



Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Sektionen för hälsa och rehabilitering
Enheten för logopedi

296

**Hur uppfattar barn, föräldrar och personal bilder som stöd
för kommunikation? En pilotstudie inom barn- och
ungdomspsykiatri**

**How do children, parents and staff perceive pictures to
support communication? A pilot study within child and
adolescent psychiatry**

Johanna Beijer

Examensarbete i logopedi
30 högskolepoäng
Vårterminen 2016

Handledare
Gunilla Thunberg
Ingrid Mattsson Müller

Hur uppfattar barn, föräldrar och personal bilder som stöd för kommunikation? En pilotstudie inom barn- och ungdomspsykiatri

Johanna Beijer

Sammanfattning. Föreliggande studie har undersökt hur barn, föräldrar och personal uppfattar bilder som stöd för kommunikation i samband med besök på en barn- och ungdomspsykiatrisk specialmottagning. Bildstöd utformades utifrån patienters diagnos samt typ av besök. Barn, föräldrar och personal besvarade enkäter där de skattade bildstödens effekt på barns förståelse, kommunikation, medverkan och oro. Föräldrar och personal deltog i semistrukturerade intervjuer om bildstöd och kommunikation. Intervjudata transkriberades och innehållsanalyserades. Enkätrespondenterna var mest positiva till bildstödens effekt på barns förståelse. Informanterna ansåg att bilder kan öka barns delaktighet och känsla av kontroll samt minska deras oro. Några barn hade dock ingen nytta av bilderna. Personalen uttryckte även viss oro över att äldre barn skulle kunna uppfatta bildstöd som kränkande. Resultatet antyder att användning av bildstöd inom vården skulle kunna främja barns delaktighet. Ytterligare forskning behövs.

Nyckelord: KomHIT, bildstöd, kommunikation, delaktighet, barn- och ungdomspsykiatri

How do children, parents and staff perceive pictures to support communication within child and adolescent psychiatry?

Abstract. This study explored the perceptions of children, parents and staff toward pictorial supports in relation to child and adolescent psychiatric assessment and treatment. Pictorial supports were created, based on patient diagnosis and type of visit. Children, parents and staff were given questionnaires measuring the impact of pictorial supports on children's understanding, communication, participation and anxiety. Semi-structured interviews, with parents and staff, were also conducted. Transcribed interview data underwent content analysis. Most respondents agreed that the images improved the children's understanding. The informants suggested that pictorial supports could increase children's participation and sense of control as well as reduce anxiety. However, some children did not benefit from the use of pictures. Staff also expressed worry that using pictures would make adolescents feel patronized. The results indicate that using pictorial supports within health care can promote children's participation. Further research is needed.

Key words: KomHIT, pictorial support, communication, participation, child and adolescent psychiatry

Synen på barn har förändrats över tid och barnets ställning i samhället har successivt stärkts. År 1990 ratificerade Sverige FN:s konvention om barnets rättigheter och 2010 påbörjade den svenska regeringen arbetet med att göra barnkonventionen till lag. Det innebär att barnkonventionen skall ligga till grund för all lagstiftning som rör barn. Barnkonventionen fastställer att barn har rätt att fritt uttrycka sina åsikter och tankar samt söka, ta del av och sprida information, på det sätt de själva väljer (Regeringskansliet, 2014). Barn skall även ges möjlighet att höras i frågor som rör dem, exempelvis gällande hälso- och sjukvård, och deras åsikter skall tillmätas betydelse. Det ställer krav på omgivningen att ha utarbetade arbetssätt och metoder för att kunna inhämta åsikter utifrån barnens förutsättningar (Regeringskansliet, 2014). Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som Sverige antog 2009 har barn med funktionsnedsättning också rätt att uttrycka sina åsikter ”på lika villkor som andra och genom alla former av kommunikation som de själva väljer” (SÖ 2008:26, s. 18). Konventionen ställer krav på konventionsstaterna att undanröja eventuella hinder och säkerställa ”det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning” (Ds 2008:23, s. 25). Det finns även krav på att miljöer, tjänster och produkter skall vara universellt utformade, i syfte att göra samhället tillgängligt för alla, vilket innebär att de i möjligaste mån skall kunna användas av alla människor, med eller utan funktionshinder, på lika villkor (SÖ 2008:26). Universell utformning utesluter dock inte tillgång till särskilda hjälpmedel eller anpassning vid behov. Tillgänglighetsåtgärder skall vidtas ”för att personen ska komma i en jämförbar situation med personer utan funktionsnedsättning” (SÖ 2008:26, s. 11), vilket även inkluderar tillgång till information och kommunikation. Från och med den första januari 2015 räknas bristande tillgänglighet som en form av diskriminering (SFS 2014:958).

Inom hälso- och sjukvård är diskriminering förbjudet (SFS 2008:567). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) syftar till att hela befolkningen skall ges god vård på lika villkor. God vård handlar bland annat om att vården skall vara tillgänglig, patientfokuserad och jämlik samt att patienten skall känna sig trygg och säker i mötet med vården (Socialstyrelsen, 2009). Patientlagen (SFS 2014:821) ställer krav på vårdpersonal att delge patienten viss information, bland annat rörande hälsotillstånd och vilka metoder som finns för undersökning, vård och behandling. Det gäller även barn. Information skall anpassas utifrån ålder, mognad, erfarenhet, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar och vårdpersonalen skall dessutom försäkra sig om att patienten har förstått informationen. Vårdpersonalen skall även göra det möjligt för barnet att vara delaktigt i beslutsfattande genom att ta reda på barnets inställning till aktuell vård och behandling (SFS 2014:821).

Utöver att vara en lagstiftad rättighet har kommunikation och delaktighet i samband med hälso- och sjukvård även många hälsorelaterade fördelar. Kommunikationen mellan vårdpersonal och patient har bland annat betydelse för hur väl patienten följer vårdpersonalens råd, vilket i sin tur kan påverka patientens fysiska och psykosociala hälsa, livskvalitet och tillfredsställelse med vården (Haskard Zolnierek & DiMatteo, 2009; Cinar & Schou, 2014). Barn som ges möjlighet att vara delaktiga i sin egen vård visar prov på större kunskap om sin sjukdom och upplever en ökad känsla av kontroll (Hemingway & Redsell, 2011). Barns kunskap om hälsotillstånd, vård och behandling kan öka viljan att samarbeta under behandling, förståelsen för varför och när de skall ta

sin medicin och förmågan att uthärda smärtsamma behandlingar (Franklin & Sloper, 2005). Medbestämmande kan stärka barnets självkänsla och allmänna välbefinnande samt leda till ett bättre vårdresultat (Coyne, 2006b). Forskning visar att även små barn kan fatta genomtänkta beslut om sin egen vård om de ges tillräcklig och anpassad information (Alderson, Sutcliffe & Curtis, 2006). Barn som förses med information och tillåts vara delaktiga i sin egen vård känner sig mer förberedda och mindre oroliga inför behandling (Coyne, 2006b). Bristande erfarenhet av vårdbesök och missuppfattningar om vad som kommer att hända under ett sådant samt förlust av självbestämmande kan istället skapa rädsla och ångest hos barnet (Coyne, 2006a). Brister i kommunikationen mellan vårdpersonalen och barnet kan leda till att barnet vägrar ta del i behandlingen och inte vill återvända till vårdpersonalen (Damm, Leiss, Habeler & Ehrich, 2015). Brist på effektiv kommunikation i samband med vård kan skapa oro, stress och frustration; dels hos patienten, dels hos anhöriga och personal (Costello, 2000). En översiktsartikel av Coyne (2008) visar att man inom sjukvården sällan efterfrågar barnets perspektiv och att kommunikationen ofta brister. Barn känner sig ofta åsidosatta i mötet med vården och upplever att de inte ges möjlighet att uttrycka sina åsikter, önskemål och tankar kring hälsa, vård och behandling (Damm et al., 2015). En del barn upplever att informationen som vårdpersonalen ger dem är svårtillgänglig, eftersom den innehåller så många medicinska termer (Coyne, 2006b). Har barnet dessutom kommunikationssvårigheter ställs ännu högre krav på vårdpersonal och omgivning vilket kan leda till ytterligare inskränkningar av barnets kommunikativa rättigheter (Hemsley, Lee, Munro, Seedat, Bastock & Davidson, 2014).

Kommunikationen mellan människor kan försvåras på olika sätt och av olika orsaker. Kommunikativt sårbara patientgrupper, det vill säga människor med nedsatt kapacitet att tala, lyssna, förstå, minnas, läsa eller skriva till följd av inre eller yttre faktorer, riskerar att inte få sina kommunikativa behov tillgodosedda i kontakt med sjukvården (Blackstone & Pressman, 2016; Blackstone, 2015). Det gäller bland annat människor med olika slags kommunikativa funktionsnedsättningar. Exempelvis kan förmågan att använda eller förstå talat språk vara nedsatt till följd av medfödd eller förvärvad hjärnskada, muskelsjukdomar, progressiva neurologiska sjukdomar, utvecklingsstörning eller språkstörning (Hartelius, Nettelbladt & Hammarberg, 2008). Pragmatiska svårigheter är vanligt förekommande vid autismspektrumtillstånd (American Psychiatric Association, 2013) men förekommer även vid andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, såsom ADHD (Green, Johnson & Bretherton, 2014) och tvångssyndrom (Cullen et al., 2008), samt vid bipolära sjukdomar (McClure et al., 2005). ADHD och autismspektrumtillstånd medför även ökad risk för andra språkliga svårigheter (Sciberras et al., 2014; Bishop, 2010). Autismspektrumtillstånd förekommer ofta tillsammans med ångestproblematik, tvångssyndrom och/eller ADHD (White, Oswald, Ollendick & Scahill, 2009; Simonoff et al., 2008). Ångeststörningar kan exempelvis påverka minne och exekutiv funktion (Airaksinen, Larsson & Forsell, 2005), vilket kan tänkas försvåra för patienten att följa vårdpersonalens råd. Det är också vanligt att även patienter utan kommunikativa funktionsnedsättningar glömmar bort stora delar av vårdrelaterad information som endast ges muntligt (Kessels, 2003). En annan sårbar grupp är de med tillfälliga kommunikationshinder, exempelvis till följd av intubering i samband med en operation, och en tredje är människor med begränsad hälsolitteracitet (Blackstone, 2015). Begreppet hälsolitteracitet innefattar bland annat individens förmåga att förstå skriftlig hälsoinformation, kommunicera med vårdpersonal och fatta informerade hälsobeslut

(Berkman, Davis & McCormack, 2010). Förmågan att ta till sig hälsoinformation påverkas dels av individuella faktorer, dels av komplexitet och svårighetsgrad hos det skriftliga eller muntliga meddelandet (Baker, 2006). En fjärde kommunikativt sårbar grupp är människor med begränsade kunskaper i landets officiella språk (Blackstone, 2015). Ökad migration världen över har lett till att patient och vårdpersonal inte alltid talar samma språk, vilket ökar risken för bristfällig kommunikation och missförstånd med allvarliga medicinska komplikationer som följd (Divi, Koss, Schmaltz & Loeb, 2007). Den femte och sista gruppen är människor som i något avseende skiljer sig från majoriteten, exempelvis vad gäller religion, kultur, etnicitet, sexuell läggning eller könsidentitet, eftersom brist på förståelse för människors olikheter också kan påverka kommunikationen negativt (Blackstone, 2015).

Vid kommunikativa funktionsnedsättningar kan människor behöva tillgång till alternativ och kompletterande kommunikation (AKK), antingen som ersättning för tal eller som stöd för förståelse och/eller uttryck (Ferm & Thunberg, 2008). Barn och ungdomar med autismspektrumtillstånd kan exempelvis ha nytta av bildscheman för att förbereda sig inför nästa aktivitet eller få överblick över olika steg i en viss uppgift (Knight, Sartini & Spriggs, 2015) och bildberättelser kan användas för att lära ut sociala färdigheter (Waugh & Peskin, 2015). Inom vården kan barn med autismspektrumstörning eller inlärningssvårigheter vara hjälpta av att få se en bild samtidigt som de får en verbal instruktion inför en medicinsk aktivitet (Vaz, 2013). Inom psykiatrin kan olika former av visuellt stöd användas som en del i en modifiering av kognitiv beteendeterapi för behandling av tvångssyndrom och ångeststörningar hos barn med autismspektrumtillstånd (Moree & Davis, 2010). AKK kan även vara ett viktigt stöd för de med tillfälliga kommunikationshinder och har bland annat använts med framgång för barn och vuxna på intensivvårdsavdelningar, där kommunikationen exempelvis kan försvåras till följd av intubering, ventilatorvård eller trakeostomi (Costello, 2000; Patak, Gawlinski, Fung, Doering & Berg, 2006). Bildstöd har också använts för att underlätta för barn att berätta var det gör ont efter en operation (Mesko, Eliades, Christ-Libertin & Shelestak, 2011). Människor med låg hälsolitteracitet har lättare att minnas information och fatta informerade hälsobeslut om de ges skriftlig hälsoinformation med lättförståeligt språk, korta meningar och förklarande bilder (Meppelink, Smit, Buurman & van Weert, 2015). Människor med hög hälsolitteracitet har också nytta av enkel och tydlig hälsoinformation och har lika positiv attityd till förenklad information som de med låg hälsolitteracitet (Meppelink et al., 2015). Inom psykiatrin har bedömningsinstrument kompletterats med bilder för att underlätta dels för föräldrar med begränsade kunskaper i det aktuella landets språk att skatta sitt barns problem (Leiner, Rescorla, Medina, Blanc & Ortiz, 2010), dels för barn att delta i strukturerade diagnostiska intervjuer (Ernst, Cookus & Moravec, 2000) eller skatta sina ångestsymtom (Dubi & Schneider, 2009). De flesta patienter, med eller utan kommunikationssvårigheter, har lättare att uppmärksamma, förstå och minnas information som ges muntligt eller skriftligt om den även kompletteras med bilder (Houts, Doak, Doak & Loscalzo, 2006).

Forskning visar dock att vårdpersonal ofta saknar kunskap om AKK och kommunikationssvårigheter samt tillgång till kommunikationshjälpmedel (Finke, Light & Kitko, 2008; Hemsley & Balandin, 2014; Thunberg, Buchholz & Nilsson, 2015). Effektiv kommunikation är därför inte tillgänglig för alla patienter. Många patienter inom barn- och ungdomspsykiatrin har kognitiva, emotionella eller sociala svårigheter som kan

påverka kommunikation och delaktighet negativt, men ändå återfinns mycket få studier där det problemet adresseras.

Projektet KomHIT (kommunikationsstödjande hjälpmedel och IT i barnsjukvård och barntandvård – utveckling och utvärdering av en nationell resurs) syftar till att utveckla en arbetsmodell där barns rätt till kommunikation och delaktighet bättre kan tillgodoses (Thunberg, Johansson & Wikholm, 2015). Modellen innefattar utbildning av vårdpersonal samt resurser för utformning av kommunikationsstöd med bilder (bildstöd). Projektets huvudsakliga målgrupp är barn med olika slags kommunikativa funktionsnedsättningar, men även typiskt utvecklade barn i tidig ålder och personer med begränsade kunskaper i svenska språket förväntas kunna ha nytta av bildstöd. Det kan vara tidskrävande och svårt för vårdpersonal att skapa tillfälliga speciallösningar för enskilda patienter med behov av kommunikationsstöd och det finns även en risk att vårdpersonal underskattar förekomsten av sådana behov. KomHIT-modellen har därför sin utgångspunkt i idén om universell utformning. Tanken är att bildstöd skall ges rutinmässigt till majoriteten av patienterna inom barnsjukvård och -tandvård för att öka den kommunikativa delaktigheten för alla. På så sätt minskar man risken att missa barn med mer dolda kommunikationssvårigheter samtidigt som fördjupad kunskap samt ökad erfarenhet av bildstöd ger personalen bättre förutsättningar att bemöta de barn, och ibland föräldrar, som har tydliga behov av kommunikationsstöd.

Ett utbildningspaket har tagits fram för utbildning av personal till så kallad kommunikationsvägledare. Det inkluderar information om barns kommunikativa rättigheter, kommunikation, kommunikations-hinder och alternativ och kompletterande kommunikation samt ett flertal videoillustrationer som visar hur AKK kan användas inom sjukvård och tandvård. Ytterligare ett utbildningspaket med likartad information har utformats för att kommunikationsvägledaren skall kunna föra informationen vidare till sina kollegor. Inom projektets ramar har man även utvecklat en nationell webbresurs (www.kom-hit.se) som successivt fylls på med information av samma typ som den i utbildningspaketet. Till webbresursen hör också ett separat bildstödsverktyg (www.bildstod.se) som innehåller en stor bildbank, med både generella och specifika bilder, samt färdiga mallar för att kunna skapa olika sorters bildstöd. Verktyget är utformat med vårdpersonal och föräldrar i åtanke, men står vem som helst fritt att använda utan kostnad.

Resultat från tidigare pilotstudier inom projektet visar att bildstöd bland annat kan minska både barns och föräldrars oro i samband med vårdbesök samt underlätta barns medverkan. Barn som fick titta på ett bildschema över vad som skulle hända i samband med olika nålrelaterade procedurer skattade lägre grad av oro inför, under och efter proceduren jämfört med en kontrollgrupp (Vantaa Benjaminsson, Thunberg & Nilsson, 2015). Barn på en dagkirurgisk avdelning som fick ta del av ett bildschema och en samtalskarta med bilder inför besöket samt en schemabok med bilder under besöket, där bilderna i schemaboken kunde plockas bort, en i taget, efter varje utfört moment, tycktes ha ett minskat behov av lugnande medicin inför ingreppet jämfört med en kontrollgrupp (Thunberg, Törnhage & Nilsson, 2016). Föräldrar som fått ta del av bildstöd rapporterade dessutom en signifikant lägre grad av oro inför besöket jämfört med en kontrollgrupp. En tredje pilotstudie genomfördes på en barnneuropsykiatrisk klinik där flera olika typer av bildstöd användes (Thunberg, Johansson & Wikholm, 2015). Bland annat mottog barn

och föräldrar ett informationsbrev med bilder inför besöket och personalen använde olika typer av bildscheman och samtalskort med bilder under besöket och dessutom fanns bildkort för olika aktiviteter utplacerade i väntrum och på andra platser på kliniken. Personalen upplevde att föräldrar och barn som mottagit information med bilder inför besöket var bättre förberedda och att användning av bilder under besöket gav barnen mer kontroll över situationen, gjorde det lättare för dem att koncentrera sig och gjorde både barn och föräldrar lugnare (Thunberg, Johansson & Wikholm, 2015).

Föreliggande pilotstudie ingår som en del i ovanstående projekt och syftar till att utvärdera implementeringen av KomHIT på en barn- och ungdomspsykiatrisk specialmottagning. I studien undersöks barns, föräldrars och personals uppfattning av bilder som stöd för kommunikation i samband med besök på mottagningen.

Studiens frågeställningar är:

1. Hur uppfattas bildstöd i samband med besök inom barn- och ungdomspsykiatri av
 - a. barn?
 - b. föräldrar?
 - c. personal?

Metod

Implementering av KomHIT

En barn- och ungdomspsykiatrisk specialmottagning anmälde sitt intresse för KomHIT efter att en av mottagningens sjuksköterskor hört talas om projektet. Mottagningen utreder och behandlar barn och ungdomar med tvångssyndrom, bipolära tillstånd, psykotiska tillstånd, selektiv mutism, Tourettes syndrom, dysmorfofobi och trichotillomani. Personalgruppen bestod vid tiden för studiens genomförande av åtta personer inom yrkeskategorierna läkare, sjuksköterska, kurator, psykolog och sekreterare.

Mottagningen fick stöd av en legitimerad logoped och tillika kommunikationsvägledare inom projektet. Det innebar att ingen på mottagningen genomgick den tidigare nämnda utbildningen till kommunikationsvägledare, vilket annars rekommenderas i KomHIT-modellen. Mottagningens enhetschef utsåg dock en sjuksköterska till kontaktperson gentemot projektet.

Kommunikationsvägledaren informerade majoriteten av personalen om projektets bakgrund, syfte och upplägg under ett 90 minuter långt seminarium i februari 2015, då de även fick ta del av KomHITs utbildningspaket i enlighet med beskrivningen ovan. Två månader senare träffades kommunikationsvägledaren och kontaktpersonen för att påbörja diskussionen om vilka typer av bildstöd mottagningen skulle kunna tänkas behöva; kommunikationsvägledaren gav förslag som sedan diskuterades i personalgruppen. I oktober 2015 träffade kommunikationsvägledaren majoriteten av personalgruppen för att besluta vilka bildstöd mottagningen önskade använda. Kommunikationsvägledaren bistod sedan kontaktpersonen i att ta fram bildstöd, utifrån mottagningens önskemål och behov, med hjälp av projektets bildstödsverktyg. Olika typer av bildstöd utformades utifrån patientkategori och typ av besök (se Tabell 1).

Tabell 1

Bildstödsmaterial utifrån patientkategori

<i>Patientgrupp</i>	<i>Typ av bildstöd</i>
Samtliga	Bildkallelse vid nybesök Bildkarta i väntrummet
Tvångssyndrom och/eller bipolär sjukdom	Bildkallelse för läkemedelsuppföljning hos sjuksköterska Bildkarta för samtal om läkemedelsuppföljning Bok med schemabilder för läkemedelsuppföljning
Tvångssyndrom	Informationsfolder med schemabilder över behandlingsgången

Bildkallelserna och informationsfoldern bestod av en kombination av bilder och text där informationen var uppdelad i avgränsade stycken, texten var enkelt skriven och viktiga ord hade markerats med fetstil. Bildkartan för läkemedelsuppföljning innefattade nio bilder som symboliserade ämnen att samtala kring, bland annat sömn och mat, samt moment som skulle utföras, såsom att mäta längd eller blodtryck. Schemaboken bestod av laminerade sidor i A5-format där bilder som symboliserade olika moment av besöket kunde väljas ut och sättas fast med kardborreband. Bildkartan för väntrummet bestod av 35 olika bilder för samtal mellan barn och förälder inför besöket. Mottagningen påbörjade användningen av bildstöden i januari 2016.

Undersökningsdesign

Studien använder kvantitativa och kvalitativa data i en mixad design, vilket rekommenderas vid utveckling och utvärdering av nya interventioner som rör människor (Fraser & Galinsky, 2010). Den kvalitativa delen är lämplig eftersom studiens frågeställningar rör människors uppfattning och är av öppen, beskrivande karaktär (Ahrne & Svensson, 2015). Kvalitativa data samlades in genom intervjuer med personal, enskilt och i par, samt genom telefonintervjuer med föräldrar. Den kvantitativa delen, i form av enkäter till personal, föräldrar och barn, bedömdes vara viktig för att möjliggöra jämförelser med tidigare studier inom projektet. Kvalitativ data förväntades komplettera och fördjupa kvantitativ data. Genom att använda en mixad design kunde även så kallad triangulering uppnås, vilket är ett sätt att öka förståelsen av ett komplext fenomen genom att belysa det från två olika håll (Malterud, 2001).

Deltagare

Enkätresponder. Respondenterna bestod av personal på en barn- och ungdomspsykiatrisk specialmottagning samt barn som var patienter på mottagningen och deras föräldrar. Från personalgruppen rekryterades respondenterna via ett informationsbrev till mottagningen och de gavs möjlighet att fylla i en personalenkät för varje patientbesök där bildstöd hade använts inför och/eller under besöket. Responder bland barn och föräldrar valdes med personalens hjälp ut genom konsekutivt urval under sju arbetsveckor. Barn som var patienter på mottagningen och deras föräldrar gavs möjlighet att medverka i studien om bildstöd hade använts inför och/eller under besöket. Under fem av de sju veckor då datainsamlingen pågick fanns endast enkäter på svenska att tillgå,

vilket sannolikt försvårat för barn och föräldrar med bristfälliga kunskaper i svenska språket att fylla i enkäter. Den sjätte och sjunde veckan fanns även tillgång till föräldra- och barnenkäter på arabiska, farsi och somaliska, men dessa nyttjades aldrig.

Totalt samlades 38 enkäter in, varav 18 personalenkäter, 10 föräldraenkäter samt 10 barnenkäter. Enkäterna var numrerade, så att personal-, föräldra- och barnenkäter kunde kopplas samman för varje barn, och hade fyllts i för 21 unika barn (se tabell 2). Nio var pojkar, elva flickor och åldersspannet var 3-17 år med en median på 15 år och nio månader. Sex barn hade vissa expressiva och/eller impressiva kommunikationssvårigheter enligt personal och/eller föräldrar. Av de 21 barnen hade tio tvångssyndrom, fem bipolär sjukdom och fyra ADHD; sex barn hade fler än en diagnos. Två av de 21 barnen hade ett annat modersmål än svenska (somaliska eller engelska).

Tabell 2

Barnens kön, ålder, kommunikationsförmåga och diagnos (N=21)

Kön	Ålder*	Kommunikationsförmåga	Diagnos**
Pojkar	9	Min 3;11*	Tvångssyndrom
Flickor	11	Max 17;7*	Bipolär sjukdom
Okänd	1	Median 15;9*	ADHD
		God 12	Autismspektrum
		Vissa svårigheter 6	Tics
		Okänd 3	Övriga***
			Okänd
			1

* Anges i år;månader

** Sex barn har fler än en diagnos

*** En förekomst av vardera: selektiv mutism, Tourettes syndrom, utvecklingsstörning och ångest

I minst tre fall har personalen delat ut föräldra- och barnenkäter, men inte fyllt i någon personalenkät. Uppgifter saknas om vid hur många tillfällen personal delade ut enkäter men där ingen, vare sig personal, barn eller föräldrar, fyllde i en enkät. Uppgifter saknas även om vid hur många tillfällen personalen valde att inte fylla i en enkät trots att bildstöd använts inför och/eller under besöket. Föräldrar och barn tillfrågades om medverkan i enkätstudien vid minst 21 tillfällen, vilket ger ett externt bortfall på minst 11 för föräldraenkäterna och 11 för barnenkäterna. Enkäter fylldes i av både förälder och barn för nio barn och av förälder, barn och personal för sex barn. Enkätrespondenterna i personalgruppen arbetade som psykologer (N=2), sjuksköterskor (N=9) och läkare (N=7) och samtliga var kvinnor. Föräldraenkäterna fylldes i av mödrar (N=5), fäder (N=3) eller båda föräldrarna tillsammans (N=1). I ett fall fylldes föräldranenkäten i av personal på patientens boende. Hälften av de tio barnenkäterna fylldes i pojkar, hälften av flickor. Åldersspannet var 3-16 år med en median på 14 år och åtta månader. Två av sex barn med kommunikationssvårigheter, fyra av tio barn med tvångssyndrom, ett av fem barn med bipolär sjukdom samt ett av två barn med annat modersmål än svenska hade fyllt i en enkät. Jämfört med barnen som hade fyllt i en enkät var de 11 barn som inte hade gjort det något äldre ($Md=15$ år 9 månader) och fyra hade kommunikationssvårigheter.

Deltagare i personalintervjuer. Samtliga personer som arbetade på mottagningen vid tiden för studien, med undantag av sekreteraren, tillfrågades via ett mail till mottagningen om att medverka i en intervju. Av sju tillfrågade hade sex personer möjlighet att medverka och samtyckte till en intervju. Informanterna var alla kvinnor och tillhörde fyra olika

yrkeskategorier: läkare, sjuksköterska, kurator och psykolog. Två av informanterna hade tidigare erfarenhet av bildstöd, i huvudsak genom tidigare arbete inom habiliteringsverksamhet.

Deltagare i föräldraintervjuer. Mottagningens sekreterare sammanställde en lista med 16 telefonnummer till de föräldrar vars barn var patienter på mottagningen och hade mottagit en kallelse med bilder. Två telefonnummer uteslöts till följd av att föräldrarna inte talade svenska eller engelska. Föräldrarna ringdes upp i en slumpmässig ordning och de som svarade tillfrågades om medverkan i en telefonintervju. Av fyra tillfrågade samtyckte samtliga till medverkan. Samtliga informanter var mödrar. Informanternas barn, som var patienter på mottagningen, var i åldrarna 9-17 år, både flickor och pojkar och hade ingen, en eller flera diagnoser (se Tabell 3). Endast två av fyra informanter hade tittat på kallelsen inför besöket.

Tabell 3

Föräldrainformanternas barn – ålder, kön och eventuell diagnos

<i>Informant</i>	<i>Ålder</i>	<i>Kön</i>	<i>Diagnos</i>
FI 1	14	Flicka	Tvångssyndrom, depression, ångest
FI 2	17	Flicka	Ingen
FI 3	9	Pojke	Tvångssyndrom
FI 4	17	Flicka	ADHD, autism, bipolär sjukdom

Material

Enkäter. Författaren konstruerade enkäter för personal och föräldrar utifrån tidigare använda enkäter inom projektet. Dessutom utformades enkäter för barn med anpassat språk och en bild för varje fråga (se figur 1). Målet var att göra enkäterna enkla att besvara i syfte att minska respondenternas börda och i förhoppning att öka svarsfrekvensen. Enkäternas längd begränsades för att kräva kort svarstid. Stor vikt lades vid tydlighet, både vad gällde layout och formuleringar. Både föräldra- och personalenkäten bestod till största delen av påståenden där svar graderades på en femgradig skala från "stämmer inte alls" till "stämmer helt" med möjlighet att svara "vet inte/ej aktuellt". Enkäten till barn bestod av frågor istället för påståenden, varav de flesta graderades på en femgradig skala från "inte alls" till "jättemycket". Huvuddelen av enkäternas påståenden och frågor redovisas i tabellerna 5 och 6. Vissa påståenden och frågor var beroende av tidigare angivna svar; exempelvis skulle frågan om huruvida bilderna i kallelsen minskade barnets oro endast besvaras av de barn som i frågan innan uppgivit att de var oroliga inför besöket. Föräldraenkäten hade flest påståenden om bildstöd inför besöket medan personalenkäten till största delen bestod av påståenden rörande bildstöd under besöket. Barneenkäten hade ungefär lika många frågor om bildstöd inför som under besöket. Påståendet att bildstödet under besöket underlättade för barnet att förstå föll bort i redigeringen av föräldraenkäten och återfinns därför bara i personalenkäten samt som en fråga i barneenkäten. Enkäterna innehöll även bakgrundsfrågor gällande barnets ålder, kön, modersmål, kommunikationsförmåga och diagnos. I personalenkäten efterfrågades typ av besök (nybesök, behandling eller läkemedelsuppföljning) samt respondentens yrkeskategori. I personalenkäten ombads respondenten anteckna sin relation till barnet (mor eller far). Dessutom fanns avsatt utrymme för eventuella kommentarer. Föräldra- och

barnenkäterna översattes till somaliska, farsi och arabiska av tre kvinnor som även tidigare har översatt material inom KomHIT-projektet.

Figur 1

Bild som illustrerar en fråga i barnenkäten



"Hjälpte bilderna dig att ställa frågor och prata om BUP?"

Bilderna i enkäten har skapats av Sergio Palao för CATEDU (<http://catedu.es/arasaac/>) under Creative Commons Licens CC BY-NC-SA 3.0. Författaren har gjort ändringar i bilderna under samma licens.

Informationsbrev. Författaren utformade ett informationsbrev till föräldrar med information om studien samt instruktioner för hur de skulle tillfråga sitt barn om medverkan i studien med hjälp av en barnanpassad informationstext med bildstöd. I informationsbrevet betonades, för både barn och föräldrar, att medverkan i studien var frivillig, anonym och inte skulle påverka framtida kontakter med vården. Brevet innehöll även förslag på hur föräldrarna kunde hjälpa sitt barn att fylla i enkäten, samtidigt som det framhölls att det var barnets egen åsikt som efterfrågades. Informationsbrevet översattes till somaliska, farsi och arabiska av samma översättare som till enkäterna.

Intervjuguide. Två intervjuguider utformades; en för personal och en för föräldrar. Intervjuguiden för föräldrar innefattade tre huvudteman: bildstöd inför besöket, bildstöd under besöket samt kommunikation och delaktighet på mottagningen. Dessa tre ingick även i intervjuguiden för personal, vilken därutöver bestod av ytterligare tre huvudteman: faktorer som kan hindra alternativt underlätta användandet av bildstöd, förberedelse och implementering av KomHIT samt bildstöd i framtiden.

Inspelningsutrustning. Ljudinspelning av både personal- och föräldrantervjuer gjordes med en diktafon (Zoom H2n) och ljudfilerna sparades på ett externt minneskort.

Tillvägagångssätt

Pilotintervju. I syfte att träna på intervjuteknik genomförde författaren en pilotintervju där fem logopedstudenter på termin åtta deltog. Ämnet för intervjun var erfarenheter och upplevelser kring att genomföra ett examensarbete i logopedi.

Personalintervjuer. Författaren intervjuade sex personer ur personalgruppen varav fyra personer intervjuades i par och två enskilt. Intervjuerna genomfördes på informanternas arbetsplats under arbetstid. Inför intervjun lämnade informanterna skriftlig information om yrke, antal års yrkeserfarenhet samt eventuell tidigare erfarenhet av bildstöd. Intervjuerna pågick så länge som informanterna hade möjlighet att medverka eller tills författaren bedömde att ämnet var uttömt. Sammanlagd tid för alla fyra intervjuer uppgick

till två timmar och 42 minuter ($M = 40,5$ minuter). Intervjuerna var semistrukturerade och en intervjuguide användes. Det bildstödsmaterial som utformats för mottagningen användes som stöd för diskussionen. Under intervjuerna diskuterades personalens uppfattning av det bildstödsmaterial som hade tillverkats för mottagningen inom KomHIT-projektet och vilken betydelse olika typer av bildstöd kan tänkas ha för mottagningens patienter. Diskussionerna rörde även personalens tankar kring patienters möjlighet till kommunikation och delaktighet på mottagningen och inom barn- och ungdomspsykiatri i stort. Författaren avslutade varje intervju genom att fråga informanterna om det fanns något ytterligare de ville ta upp eller tillägga. Alla intervjuer ljudinspelades för att sedan kunna transkriberas.

Föräldraintervjuer. Författaren intervjuade fyra föräldrar, en i taget, per telefon i ett rum på mottagningen. Föräldraintervjuerna var i likhet med personalintervjuerna semistrukturerade och en intervjuguide användes. En förälder hämtade på eget initiativ bildkallelsen för att kunna titta på den under samtalet. Ämnen som diskuterades var föräldrarnas tankar om bildkallelsen, bildstöd under besöket samt barns möjlighet till kommunikation och delaktighet inom barn- och ungdomspsykiatri i allmänhet. Varje intervju avslutades med att författaren frågade informanterna om det var något ytterligare de önskade tillägga. Intervjuerna ljudinspelades för att sedan transkriberas.

Transkription. Intervjudata transkriberades inom ett dygn från varje intervjutillfälle. Fokus låg på innehåll snarare än interaktionsmönster och transkriptionen gjordes därför på en skriftspråksnormerad nivå, där omtagningar, tvekljud och uppbackningar uteslöts (Wibeck, 2010). Pauser markerades inte. I transkriptionen tilldelades informanterna en kod och namn på platser och personer ersattes av beskrivande termer, såsom *skola* och *sjuksköterska*. Det transkriberade intervjumaterialet bestod av 49 sidor text (med typsnittet Calibri, 11 punkter). Informanterna i personalgruppen gavs möjlighet att läsa transkriptionen av den intervju där de själva hade medverkat. De fick sedan en vecka på sig att meddela författaren om de önskade lägga till, ändra eller ta bort någon information från sina egna yttranden. Två informanter gjorde varsitt kort tillägg. Samtliga informanter hörde av sig till författaren med sitt godkännande av transkriptionerna.

Insamling av enkäter. Enkäterna numrerades, så att en personalenkät, en föräldraenkät och en barnenkät fick samma nummer, och sorterades i högar om tre. Tre olika typer av enkäter med samma nummer användes för varje unikt barn. Enkäter och medföljande informationsbrev delades ut av personalen. Barn som var patienter på mottagningen och hade tagit del av bildstöd inför och/eller under besöket gavs möjlighet att fylla i en barnenkät och deras föräldrar en föräldraenkät. Efter besöket fyllde personalen i en personalenkät. Numreringen möjliggjorde jämförelser av svar från personal, föräldrar och barn.

Analys

Enkäter. All enkätdata bearbetades i IBM SPSS 23. Lågt deltagarantal och variabler på nominal- och ordinalskala begränsade analysmöjligheterna till deskriptiv statistik, såsom frekvensfördelning, typvärde och medianvärde.

Intervjuer. Det transkriberade intervjumaterialet analyserades kvalitativt utifrån riktlinjer i Graneheim och Lundman (2004). Författaren läste igenom transkriptionerna ett flertal gånger för att få en så god helhetsuppfattning av innehållet som möjligt. Meningsbärande enheter, det vill säga ord, meningar och stycken som hör ihop utifrån innehåll och kontext, valdes ut och klistrades in i en tabell i ett ordbehandlingsprogram. Endast text som på något sätt berörde studiens frågeställningar betraktades som aktuell. Enheterna kondenserades för att därefter tillskrivas koder. Kondenseringen syftade till att skala av texten ned till innehållets kärna. Koderna grupperades till kategorier och underkategorier. Endast manifest innehåll analyserades. Författaren eftersträvade att utforma ömsesidigt uteslutande kategorier, så att inga koder skulle passa in i fler än en kategori. I tabell 4 presenteras analysens olika steg tillsammans med ett exempel. Processen var dock dynamisk snarare än linjär, då enheter kodades om och kategorier lades till, togs bort eller bytte namn under processens gång.

Tabell 4

Innehållsanalysens olika steg med ett tillhörande exempel

<i>Meningsbärande enhet</i>	<i>→ Kondensering</i>	<i>→ Kod</i>	<i>→ Underkategori</i>	<i>→ Kategori</i>
Detta blir ju ännu mer att det är riktat till dem som faktiskt är de som är patienter och som skall ha den informationen.	Riktat till de som är patienter och skall ha informationen.	Riktat till barnet	Delaktighet och medverkan	Bilder i samband med besök inom barn- och ungdomspsykiatri

Etiska aspekter

Projektet KomHIT, i vilket föreliggande studie ingår, är sedan tidigare etiskt granskat och godkänt (D-nr 241-10). Enkätrespondenterna informerades skriftligt om studiens syfte, frivillighet och anonymitet, men hade inte möjlighet att avbryta sitt deltagande i efterhand eftersom enkäterna var anonyma. Information till barn inkluderade även bildstöd. Mottagningens enhetschef godkände att författaren kontaktade föräldrar till patienter på mottagningen i syfte att intervjua dem om bildstöd och kommunikation. Inför intervjuerna informerades samtliga informanter muntligt, och de i personalgruppen dessutom skriftligt, om studiens syfte och vad det innebar att medverka i studien. De informerades om att medverkan var frivillig och när som helst kunde avbrytas utan att uppge skäl, att intervjun skulle ljudinspelas för att sedan transkriberas samt att de skulle vara avidentifierade då studien presenterades. Informanterna i personalgruppen undertecknade ett samtyckesformulär medan informanterna i föräldragruppen lämnade muntligt samtycke till medverkan i studien. I transkriptionerna tilldelades informanterna en kod och namn på personer och platser ersattes av beskrivande termer. Informanterna i personalgruppen fick möjlighet att läsa igenom transkriptionen av den intervju där de själva medverkat för att därefter lämna sitt godkännande alternativt välja att ändra, lägga till eller ta bort något. Ljudinspelningar förvarades på ett externt minneskort som endast författaren hade tillgång till. Ljudinspelningarna raderades när transkriptionerna var färdigställda. Personuppgifter hanterades i enlighet med personuppgiftslagen.

Resultat

Resultat från enkäter

Resultatet från barn-, föräldra- och personalenkäter presenteras tillsammans i två tabeller nedan. I tabell 5 redovisas endast svar från barn ($N=9$), föräldrar ($N=9$) och personal ($N=11$) som markerat att de mottagit en bildkallelse alternativt fått intrycket att barnet sett bilderna i kallelsen inför besöket. I tabell 6 redovisas endast enkätsvar från barn ($N=3$), föräldrar ($N=4$) och personal ($N=9$) som uppgivit att bildstöd använts vid besöket. Enkätsvar gällande huruvida bilderna i kallelsen hjälpte till att minska barnets oro redovisas i tabell 5 endast för de barn ($N=2$) och föräldrar ($N=3$) som markerat att barnet var oroligt inför besöket. Svar på frågan om bilderna vid besöket hjälpte barnet att bli mindre oroligt redovisas i tabell 6 endast för det barn ($N=1$) som fyllt i att det var oroligt under besöket. På motsvarande påståenden om barns oro i föräldra- och personalenkäten saknades ett inledande påstående för att klargöra om de upplevde att barnet var oroligt under besöket eller inte och därför presenteras samtliga svar för dessa påståenden. Det saknades även ett inledande påstående för att ta reda på om föräldern var orolig under besöket eller inte och även där presenteras samtliga svar. Medianen har beräknats för svar på skalstegen 1-5 och typvärde markeras med fetstil. Skalstegen 4-5 behandlas i texten nedan som klart positiva svar och skalstegen 1-2 som klart negativa svar.

Tabell 5

Enkätsvar gällande bildstöd inför besöket

Kategori	Påstående eller fråga	1	2	3	4	5	?	0	Md*	N
<i>Stöd vuxen</i>										
F	Bilderna var ett bra stöd för mig då jag berättade för mitt barn vad som skulle hända	1	1	3	0	4	0	0	3,0	9
<i>Förstå</i>										
B	Hjälpte bilderna dig att förstå vad som skulle hända på BUP?	1	1	3	1	2	1	0	3,0	9
F	Jag tror att bilderna underlättade för mitt barn att förstå vad som skulle hända	1	1	1	2	4	0	0	4,0	9
P	Bildkallelsen verkade underlätta för barnet att förstå vad som skulle hända under besöket	0	1	5	0	3	2	0	3,0	11
<i>Ställa frågor</i>										
B	Hjälpte bilderna dig att ställa frågor och prata om BUP?	4	2	1	1	0	1	0	1,5	9
F	Jag tror att bilderna i kallelsen gjorde det lättare för mitt barn att ställa frågor och prata (med ord, bilder eller gester) om besöket	1	1	1	3	2	1	0	4,0	9
<i>Oro</i>										
B	Hjälpte bilderna dig att bli mindre orolig inför att åka till BUP?	0	0	1	1	0	0	0	3,5	2
F	Jag tror att bilderna minskade mitt barns oro inför besöket	1	0	1	1	0	0	0	3,0	3
<i>Förberedelse</i>										
F	Jag tror att bilderna gjorde att mitt barn var bättre förberett vid besöket jämfört med tidigare vårdbesök	3	0	2	1	2	0	1	3,0	9

B = barn; svarsskala: 1 = inte alls, 2 = ganska lite, 3 = mittemellan, 4 = ganska mycket, 5 = jättemycket, ? = vet inte, 0 = inget svar

F = förälder, P = personal; svarsskala: 1 = stämmer inte alls, 2 = stämmer ganska dåligt, 3 = stämmer varken bra eller dåligt, 4 = stämmer ganska bra, 5 = stämmer helt, ? = vet inte / ej aktuellt, 0 = inget svar

* Beräknad på svar mellan 1-5

Bildstöd inför besöket. Knappt hälften av föräldrarna (4 av 9) ansåg att bilderna var ett bra stöd för dem då de berättade för barnet om besöket medan en knapp fjärdedel (2 av 9) inte gjorde det. Två tredjedelar av föräldrarna (6 av 9) uppgav att bilderna i kallelsen underlättade för barnet att förstå vad som skulle hända på mottagningen medan en knapp fjärdedel (2 av 9) inte höll med om det. Ungefär lika många barn förhöll sig negativa (2 av 9) som positiva (3 av 9) till bildkallelsens betydelse för deras förståelse. Drygt hälften av föräldrarna (5 av 9), men endast ett av nio barn, ansåg att bilderna gjorde det lättare för barnet att ställa frågor och prata om besöket medan majoriteten av barnen (6 av 9) inte alls gjorde det. De två barn som var oroliga inför besöket svarade *mittemellan* respektive *ganska mycket* på frågan om huruvida bilderna hjälpte till att minska oron.

Tabell 6

Enkät svar gällande bildstöd under besöket

Kategori	Påstående eller fråga	1	2	3	4	5	?	0	Md*	N
<i>Stöd vuxen</i>										
P	<i>Bilderna var ett bra stöd för mig när jag pratade med barnet</i>	1	1	2	3	1	1	0	3,5	9
<i>Förstå</i>										
B	<i>När du var på BUP – hjälpte bilderna dig att förstå? Till exempel vad som skulle hända eller vad personen du träffade pratade om.</i>	1	0	0	1	1	0	0	4,0	3
P	<i>Jag tror att bildstödet underlättade för barnet att förstå</i>	1	1	1	5	1	0	0	4,0	9
<i>Ställa frågor</i>										
B	<i>När du var på BUP – hjälpte bilderna dig att ställa frågor och prata?</i>	1	0	1	0	1	0	0	3,0	3
F	<i>Bildstödet vid besöket gjorde det lättare för mitt barn att ställa frågor och prata (med ord, bilder eller gester)</i>	2	0	0	2	0	0	0	2,5	4
P	<i>Jag tror att bildstödet gjorde det lättare för barnet att ställa frågor och prata</i>	1	2	2	4	0	0	0	3,0	9
<i>Oro</i>										
B	<i>När du var på BUP – hjälpte bilderna dig att bli mindre orolig?</i>	1	0	0	0	0	0	0	1	1
F	<i>Jag tror att bildstödet minskade mitt barns oro vid besöket</i>	1	0	1	1	0	1	0	3,0	4
P	<i>Jag tror att bildstödet innan och vid besöket minskade barnets oro</i>	1	0	4	2	1	1	0	3,0	9
F	<i>Bilderna minskade min oro vid besöket</i>	1	0	1	1	0	0	1	3,0	4
<i>Medverkan</i>										
F	<i>Jag tror att det blev lättare för mitt barn att medverka när personalen använde bildstöd</i>	2	0	1	1	0	0	0	2,0	4
P	<i>Jag tror att användningen av bildstödet underlättade barnets medverkan</i>	1	0	1	6	1	0	0	4,0	9

B = barn; svarsskala: 1 = inte alls, 2 = ganska lite, 3 = mittemellan, 4 = ganska mycket, 5 = jättemycket, ? = vet inte, 0 = inget svar

F = förälder, P = personal; svarsskala: 1 = stämmer inte alls, 2 = stämmer ganska dåligt, 3 = stämmer varken bra eller dåligt, 4 = stämmer ganska bra, 5 = stämmer helt, ? = vet inte / ej aktuellt, 0 = inget svar

* Beräknad på svar mellan 1-5

Bildstöd under besöket. Knappt hälften av personalen (4 av 9) upplevde att bilderna var ett bra stöd för dem i samtalet med barnet medan en knapp fjärdedel (2 av 9) inte höll med om det. Två tredjedelar av personalen (6 av 9) och två av de tre barnen tyckte att bildstödet underlättade för barnet att förstå medan ett barn och en knapp fjärdedel av personalen (2 av 9) inte gjorde det. Motsvarande påstående i föräldraenkäten föll bort i redigeringen. Hälften av föräldrarna (2 av 4) och knappt hälften av personalen (4 av 9)

ansåg att bildstödet vid besöket gjorde det lättare för barnet att ställa frågor och prata – något andra hälften av föräldrarna (2 av 4) inte alls höll med om medan de tre barnens svar var spridda över skalan. Personalen förhöll sig neutral till påståendet gällande bildstödet effekt på barnets oro och föräldrarnas svar var spridda. Det barn som var oroligt under besöket upplevde *inte alls* att bilderna gjorde hen mindre orolig. Drygt två tredjedelar av personalen (7 av 9), men endast en av fyra föräldrar, menade att användningen av bildstödet underlättade barnets medverkan. Hälften av föräldrarna (2 av 4) höll inte med alls.

Tabell 7

Jämförelse av enkätsvar från barn, föräldrar och personal för sex unika barn

ID	Bildkallelsen underlättade för barnet att förstå			Bildkallelsen underlättade för barnet att ställa frågor och prata			Bildstöd användes vid besöket J=Ja, N=Nej			Bildstödet underlättade för barnet att förstå			Bildstödet underlättade för barnet att ställa frågor och prata			Bildstödet underlättade barnets medverkan		
	B	F	P	B	F	P	B	F	P	B	F	P	B	F	P	B	F	P
1	5	5	3	4	5	*	J	J	J	5	*	4	5	1	4	*	1	4
2	?	4	3	?	4	*	N	N	N	0	*	0	0	0	0	*	0	0
3	5	5	0	2	?	*	N	N	J	0	*	5	0	0	4	*	0	5
4	3	5	3	1	4	*	N	N	N	0	*	0	0	0	0	*	0	0
5	3	5	2	2	5	*	N	J	N	0	*	0	0	4	0	*	3	0
6	4	4	0	3	4	*	J	J	J	4	*	4	3	4	2	*	4	4
Md	4	5	3	2	4					4,5	4		4	4	4		4	3

B = barn; svarsskala: 1 = inte alls, 2 = ganska lite, 3 = mittemellan, 4 = ganska mycket, 5 = jättemycket, ? = vet inte, 0 = inget svar

F = förälder, P = personal; svarsskala: 1 = stämmer inte alls, 2 = stämmer ganska dåligt, 3 = stämmer varken bra eller dåligt, 4 = stämmer ganska bra, 5 = stämmer helt, ? = vet inte / ej aktuellt, 0 = inget svar

Svar som skiljer sig mycket åt har markerats med fetstil.

* Motsvarande påstående/fråga saknades i enkäten.

Jämförelse av svar från barn, föräldrar och personal. En jämförelse av hur barn, föräldrar och personal hade svarat var möjlig att göra för sex av barnen, där samtliga enkäter hade fyllts i (se tabell 7). Svar där barn, föräldrar och/eller personal har svarat mycket olika har i tabellen markerats med fetstil. Samtliga föräldrar, men endast hälften av barnen, var klart positiva till bildkallelsens betydelse för barnets förståelse av vad som skulle hända vid besöket. Alla utom en förälder menade även att bildkallelsen hade underlättat för barnet att ställa frågor och prata – något endast ett av barnen höll med om i hög grad, medan hälften av barnen besvarade frågan med alternativen *inte alls* eller *ganska lite*. Barn, föräldrar och personal var överens om att bildstöd användes under besöket med två av barnen och både barn och personal ansåg att bildstödet underlättade för dessa barn att förstå. Motsvarande påstående saknades i föräldraenkäten. Ett barn menade att bildstödet även gjorde det lättare att prata och ställa frågor, vilket personalrespondenten höll med om, medan föräldern ansåg att det inte stämde alls. Personalrespondenten trodde också att bildstödet hade underlättat barnets medverkan vilket föräldern inte heller höll med om. Det andra barnet svarade *mittemellan* på frågan om bildstödet gjorde det lättare att ställa frågor och prata medan föräldern ansåg det stämde ganska bra. Personalrespondenten var dock inte enig utan svarade *stämmer ganska dåligt*. I två andra fall är det oklart om bildstöd har använts vid besöket eller inte, då barn, föräldrar och personal har svarat olika.

Resultat från personal- och föräldraintervjuer

Vid innehållsanalysen utkristalliserades 12 underkategorier som sorterades in i tre huvudkategorier: barns delaktighet och kommunikation inom barn- och ungdomspsykiatri; bilder i samband med besök inom barn- och ungdomspsykiatri; implementering av KomHIT. Vissa kategorier återfanns hos båda grupper medan andra var exklusiva för antingen personal eller föräldrar. Huvudkategorier, underkategorier och aktuell informantgrupp presenteras i tabell 9.

Tabell 9

Översikt av innehållsanalysens huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier	Informanter
Barns delaktighet och kommunikation inom barn- och ungdomspsykiatri	Vad är viktigt för barn i samband med vårdbesök?	F
	Delaktighet och kommunikation på mottagningen	P
	Barn med särskilda behov	P
Bilder i samband med besök inom barn- och ungdomspsykiatri	Väcker positiva känslor	P + F
	Kan uppfattas som barnligt	P
	Utgör ett kognitivt stöd för både barn och föräldrar	P + F
	Möjliggör ökad delaktighet	P + F
Implementering av KomHIT	Vem har nytta av bilder?	P + F
	Information och förberedelse	P
	Framtagna bildstöd	P
	Faktorer som hindrar respektive underlättar användning	P
	Fortsatt användning och vidareutveckling	P

P = personal, F = föräldrar

Barns delaktighet och kommunikation inom barn- och ungdomspsykiatri

Viktigt för barn i samband med vårdbesök. Föräldrarna beskrev att det är viktigt att barn får tillräckligt med information inför ett vårdbesök så att de kan känna sig trygga och slippa vara rädda. Vid besöket är det viktigt att vårdpersonalen visar respekt gentemot barnet och får hen att känna sig betydelsefull. Vårdpersonalen skall också visa intresse för barnet, lyssna på hans tankar och åsikter och ge hen kontroll över sitt besök. En förälder menade att vårdpersonalen måste skapa trygghet så att barnet kan känna tillit och våga prata.

Delaktighet och kommunikation på mottagningen. Vidare berättade personalen att de framförallt har erfarenhet av kommunikationssvårigheter i samband med utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd, men att de även har upplevt hur ångest kan hämma kommunikationen. Svårigheter med social kommunikation och med att förmedla sina tankar och känslor har ibland gjort att barn som varit oroliga inför besöket har vägrat att komma till mottagningen. Personalen beskrev också hur patienter med psykos kan vara väldigt trötta och ha låg uthållighet i samtal vilket kan påverka kommunikationen negativt. På mottagningen är det vanligt att en förälder är med vid besöket och två informanter i personalgruppen berättade att många tonåringar upplever att de inte får komma till tals eftersom föräldern och behandlaren tar över samtalet. Personalen ritar ofta på tavlan för att förtydliga vad de säger vilket underlättar för många

barn, och även en del föräldrar, att förstå vad de menar. Bilderna kan också vara ett stöd för minne och uppmärksamhet. Personalen beskrev att det kan vara svårt att rita själv och att det ibland hade varit enklare med färdiga bilder. En annan vanlig strategi som personalen använder sig av, särskilt om barnen har svårigheter med kommunikation, uppmärksamhet eller uthållighet, är att skriva upp enkla punkter på tavlan som sedan stryks efter hand. Flera informanter i personalgruppen ansåg att det även kan vara värdefullt att ta hjälp av föräldrarna, som då får agera som ett slags språkrör för barnen. Stress- och stimuliekänsliga patienter kan enligt personalen vara hjälpta av att man saktar ner tempot och förkortar det man vill säga. En informant i personalgruppen tyckte det var bra att ta en paus, om ungdomen blev trött, och låta hen gå ut en stund.

Barn med särskilda behov. Flera informanter i personalgruppen påpekade att besöken på mottagningen, med långa samtal och mycket prat, egentligen inte är så väl anpassade för barn – särskilt inte barn med kommunikations- eller koncentrationssvårigheter. Personalen skulle behöva vara tydliga med besökets syfte, innehåll och längd, vilket de kanske inte alltid är. En informant i personalgruppen menade att besöken i många fall kan anpassas för barn med olika typer av svårigheter och att de till viss del redan anpassas utifrån barnets ålder eller koncentrationsförmåga. Anpassning beskrevs dock som tidskrävande. En annan informant i personalgruppen berättade att de på mottagningen har stort fokus på gruppbehandling, vilket hon menade kräver goda språkkunskaper och därför inte lämpar sig för barn med särskilda behov. Hon berättade att mottagningen har ont om resurser och tänkte sig att de därför kan komma att prioritera bort barn med exempelvis autismspektrumtillstånd. Hon ansåg också att kognitiv beteendeterapi (KBT) kräver utvecklade kognitiva förmågor och att de som är hjälpta av bilder i kallelsebrevet inte kan tillgodogöra sig KBT. En annan informant kompletterade den bilden genom att berätta att de på mottagningen har pågående patienter med autismspektrumtillstånd, även i gruppbehandling, och att de även kan erbjuda individuell behandling.

”Kan man inte tillgodogöra sig kallelsematerial, så kan man inte tillgodogöra sig KBT. Så att det blir en sällning med det också.” (Personal)

Bilder i samband med besök inom barn- och ungdomspsykiatri

Väcker positiva känslor. Både i personal- och föräldrantervjuer framkom att bildkallelsen ser trevlig och vänlig ut, att bilderna är gulliga och gör en glad. Bildkallelsen bedömdes vara mer barnvänlig och roligare än den tidigare kallelsen, som bara var ett vanligt brev med mycket text. Informanter i personalgruppen berättade att de fått kommentarer från föräldrar som tyckt att kallelsen var fin, trevlig, pedagogisk och väldigt bra för deras barn. En förälder som intervjuades menade att bilderna i kallelsen lättade upp stämningen och gjorde något som var jobbigt – att gå till ett vårdbesök – lite roligare. Det vänliga intrycket bildkallelsen ger ansågs även kunna påverka barnets uppfattning om personalen i en positiv riktning och göra besöket mindre skrämmande.

“You know, she’s thinking: “Oh, these people are going to be friendly when I get there, because I got this really nice, friendly form at the beginning”, you know, “and it’s got pictures.” So then, when you go there, and everyone is friendly, then you start relaxing, I think.” (Förälder)

Kan uppfattas som barnsligt. Flera informanter i personalgruppen spekulerade i om tonåringar kunde uppfatta bildkallelsen som barnslig. Några menade att tonåringar också blir nervösa inför att komma till mottagningen och därför skulle tycka att den är OK. En annan informant i personalgruppen menade att tonåringar nog förstår att bildkallelsen även riktar sig till yngre barn och accepterar det. Samma informant nämnde att många tonåringar faktiskt kan tycka det är kul med till exempel klistermärken och bli lite glada, även om man först måste skoja lite kring det. Ytterligare någon annan i samma grupp menade att bildkallelsen skulle uppfattas som alldeles för barnslig av alla tonåringar, särskilt de med bipolär sjukdom eller psykos, men att man möjligtvis kunde skicka den till de med tvångssyndrom. Bildernas eventuella barnslighet togs inte upp av någon förälder.

”Jag skulle inte vilja ha en sådan här skickad till en tonåring, egentligen, med en sådan glad figur och: ”Hej, du är välkommen”. Det tror jag inte är bra. Det är för barnsligt.” (Personal)

Två informanter i personalgruppen diskuterade huruvida användning av bilder under besöket kunde påverka patienternas uppfattning om personalen i en negativ riktning. Framför allt tänkte de sig att tonårstjejer med bipolär sjukdom eller psykos kunde ta illa vid sig och uppfatta det som kränkande om personalen använde bilder vid besöket. Informanterna berättade att tjejerna i fråga ofta är trötta på vården, tycker det är pinsamt att behöva komma dit och är känsliga för att uppfattas som avvikande. En av informanterna menade att visuellt stöd är till nytta för alla människor, men att dessa tjejer nog inte skulle se det så, medan den andra informanten tyckte att användning av bilder är att vara övertydlig.

Utgör ett kognitivt stöd för både barn och föräldrar. Personalen tänkte sig att både föräldrar och barn kunde ha nytta av bildkallelsen som ett stöd för minnet och tog upp att man minns bättre ju fler sinnen man använder. Bildkallelsen beskrevs av både personal och föräldrar som tydlig och lätt att följa, steg för steg. En förälder med annat modersmål än svenska hade för egen del stor nytta av alla bilder, men även av att viktiga ord var markerade med fetstil och att texten var uppdelad i avgränsade sektioner. Föräldern menade att det är bra även för vuxna att få enkel och tydlig information inför ett besök, eftersom det ofta är mycket att tänka på. Personalgruppen tog också upp att föräldrar kan ha mycket annat att tänka på i livet och kanske läser en vanlig kallelse lite slarvigt. Både föräldrar och personal poängterade att bildkallelsen minskade risken för misstag. Personalen beskrev att det tidigare ofta uppstått missförstånd gällande huruvida man skall äta eller inte inför en provtagning eller när man skall ta sin medicin, vilket de hoppades kunna undvika i framtiden med den nya bildkallelsen.

“And for me it was very, very clear. I used it myself. For example, when it talks about the blue form, and it actually has the image there, it makes it much easier. And it’s also in bold. “Your parents must fill that in” – it’s very clear, step by step. So, I like that.” (Förälder)

En informant i personalgruppen påtalade hur bilder kan skapa intresse för det som sägs och underlätta för den som lyssnar att ta till sig informationen. Bilden kompletterar ordet och utgör ytterligare ett sätt att ta till sig information, vilket det sades att även föräldrar ofta uppskattar. En annan informant i personalgruppen berättade att patient och förälder

ofta får väldigt mycket information under besöket och att det kan vara svårt att komma ihåg allt. Informationsmaterial med bilder att ta med sig hem kan vara ett stöd för minnet. Bilder kan även vara ett stöd för patienter och föräldrar med begränsade kunskaper i svenska språket.

Möjliggör ökad delaktighet. Båda grupper uppfattade det som positivt att bildkallelsen var riktad till barnet snarare än till föräldrarna. Personalgruppen trodde att föräldrarna visade bildkallelsen för sitt barn, men att de nog inte hade visat den gamla kallelsen. En informant i personalgruppen tänkte sig att bildkallelsen kunde uppmuntra barnet till att ta kommandot över att fylla i och skicka in formulär inför besöket. En förälder beskrev hur hennes fjortonåriga dotter hade blivit uppspelt av att få ett brev riktat till sig och hur dottern med en gång hade läst kallelsen själv, från början till slut. Föräldern lät henne därefter ta ledningen och berätta vad som behövde göras. Bildkallelsen uppmuntrade på så sätt föräldern till att låta barnet ta mer ansvar, vara mer självständigt och ha större kontroll över sitt vårdbesök. Barnet hade inga kommunikationssvårigheter. Föräldern betonade också att barnet är patient och bör behandlas med respekt och förståelse. Både föräldrar och personal tyckte det var bra att bildkallelsen gjorde det tydligt för barnet vad som skulle hända på mottagningen och menade att det kunde minska barnets oro inför besöket. Båda grupper trodde att barn ofta är rädda eller nervösa inför vårdbesök. I en föräldrantervju beskrevs bildkallelsen som ett första, omtänksamt, steg i att uppmuntra barnet till att gå till besöket. Barn kan tycka det är jobbigt att träffa någon de inte känner och tala om smärtsamma saker och bildkallelsen kan underlätta för dem att gå dit, vilket personalen höll med om. En informant i personalgruppen berättade att en patient hade varit mycket orolig inför besöket men att oron hade släppt när hen hade läst och tittat på bilderna i kallelsen. En annan informant i samma grupp kommenterade att det kan bli ett bättre möte om patienten är lugn. Ytterligare en annan informant i personalgruppen argumenterade för att det är svårt att vara delaktig om man är orolig, inte förstår eller inte kan koncentrera sig och att bilder därför kan ha stor betydelse för barns delaktighet.

”Hur ska man vara delaktig om man inte förstår? Eller om man är nervös eller stressad eller har svårt med koncentration? Jag tycker man märker att det är uppenbart i många fall.” (Personal)

En informant i personalgruppen framhöll att det är viktigt att vid varje besök berätta vad man skall göra och att bilder kan underlätta i det. Personalen menade att bilder under besöket kunde hjälpa till att skapa en struktur och tydliggöra vilka moment som ingår, vilket kan vara ett stöd för patientens tidsuppfattning. En förälder trodde att bilder vid besöket skulle göra det lättare för hennes barn att koncentrera sig, eftersom bilder kan fånga barnets uppmärksamhet och göra samtalet mer intressant. Hon menade vidare att bilder skulle göra att barnet förstod bättre och kom ihåg mer eftersom fler sinnen användes. En informant i personalgruppen berättade om hur en patient med autismspektrumtillstånd, lindrig utvecklingsstörning och tvångssyndrom hade blivit lugnad av att få se ett bildschema över besökets upplägg. En annan informant i samma grupp resonerade kring hur bilder kunde avdramatisera besöket för barn som är oroliga eftersom fokus kan skiftas från barnet till bilderna. Ytterligare en annan informant i personalgruppen berättade att hon hade haft en patient med selektiv mutism som hade uppskattat att kunna peka på bilder istället för att behöva visa till sin mamma. Bilder under besöket kan således göra barn mer aktiva och delaktiga. En annan informant i personalgruppen berättade hur hon hade haft patienter som skulle ha varit svåra att

undersöka utan bildstöd, eftersom de annars inte hade förstått syftet. En förälder berättade hur hennes son fått peka på bilder för att välja vilken ordning de skulle göra saker, vilket gav honom kontroll över besöket, något som även personal uttryckte var viktigt. Föräldern betonade att det är barnets besök och att barnet därför skall ges kontroll.

”Så då hade han full koll på, han hade kontroll över sitt besök. Och det skall ju barnen ha, det är ju ändå deras besök.” (Förälder)

Personalen trodde att informationsmaterial med bilder, som patient och föräldrar får ta med sig hem, skulle kunna göra föräldrar mer aktiva och barnet mer delaktigt även efter besöket. De menade att material riktat till barnet sannolikt skulle göra föräldrar mer benägna att gå igenom det tillsammans med sitt barn, vilket de ansåg vara viktigt eftersom barnet är patient och har rätt till information.

”Detta blir ju ännu mer att det är riktat till dem som faktiskt är de som är patienter och som skall ha den informationen.” (Personal)

Vem har nytta av bilder? Både föräldrar och personal diskuterade vem som kunde tänkas ha nytta av en kallelse med bilder. I båda grupper lyftes att kallelsen kan vara bra för alla, både barn och föräldrar, oavsett ålder eller eventuella svårigheter (se rubriken ”Utgör ett kognitivt stöd för både barn och föräldrar” ovan). En person i personalen resonerade kring att även föräldrar kunde ha behov att känna trygghet inför besöket. Personalen tänkte sig dock att yngre barn och barn med svårigheter hade störst nytta av bildkallelsen. En förälder betonade att det i synnerhet var viktigt att barn med särskilda behov fick veta vad som skulle hända under besöket. Enligt personalen har de fått många positiva kommentarer om kallelsen just från föräldrar till barn med mångfacetterad problematik. Personalen nämnde ADHD och autismspektrumtillstånd som tillstånd för vilka bildkallelsen sannolikt gjorde störst nytta. Både personal och föräldrar menade att bildkallelsen är viktigast inför första besöket.

“Now, my daughter is fourteen, so she is a little bit older, but I don’t think it made any difference, if she was, like, five or eight or ten or fourteen, she really liked it, still, you know. She can connect with it.” (Förälder)

Informanterna i personalgruppen ansåg att bilder under besöket skulle vara till störst nytta för yngre barn och barn med autismspektrumtillstånd, utvecklingsstörning, ADHD eller selektiv mutism. Barn med kända kommunikationssvårigheter var också en given grupp. Några tänkte sig även patienter med psykos, vilka beskrevs vara splittrade och ha låg uthållighet i samtal. En informant i personalgruppen ansåg att äldre barn med autism saknade behov av bildstöd eftersom de oftast klarat skolan någorlunda ändå. En annan trodde istället att personal ofta överskattar barns kommunikationsförmåga och menade att fler än de kanske tänker sig skulle kunna ha nytta av bilder som stöd. Hon menade att vissa av de barn som är tysta och passiva under besöket kanske i själva verket har svårigheter att delta i samtal. En förälder trodde att hennes barn föredrog att personalen använde bilder vid besöket, trots att barnet var i tonåren och inte hade några kommunikationssvårigheter. En annan förälder beskrev hur positivt det var för hennes barn, som inte heller hade några kommunikationssvårigheter, att endast behöva peka på bilder i mötet med en ny person. Föräldern påpekade att barn kan känna sig otrygga och inte vilja tala även fast de kan. Personalen ansåg också att bilder kan vara bra för de flesta

patienter, och även föräldrar, i vissa situationer, såsom vid nybesök eller då ny information presenteras.

”Nu var det ju en ny person just på det mötet, med bilderna – och då är det ju inte alltid att barnen är, liksom, trygga med nya personer, eller så, och vill förmedla eller vill prata, även om man kan det. Och då är det ju jättepositivt att man kan – för han fick bilder och så fick han välja vilket han ville göra först, och då räckte det för honom att peka på bilderna.” (Förälder)

Bilder under besöket kan vara ett stöd även för personal. En informant beskrev hur bildstöd kan ge en bra struktur och vara ett stöd när man inte vill rita själv. En annan informant tänkte att informationsmaterial med bilder skulle kunna få patienter och föräldrar att bättre ta till sig information, vilket i sin tur skulle kunna underlätta hennes arbete.

Implementering av KomHIT

Information och förberedelse. Merparten av personalgruppen ansåg att de inte hade fått tillräckligt med information för att förstå vad projektet gick ut på. De flesta trodde att det hade underlättat om någon från mottagningen gått utbildningen till kommunikationsvägledare. Personalen tog upp att de hade velat se exempel på hur bildstöd kunde användas för att kunna bedöma vilka patienter som kunde tänkas vara aktuella och en informant menade att hon i sådana fall hade kunnat se att det inte var aktuellt för någon av hennes patienter. En annan informant i personalgruppen tänkte att det hade varit bra om någon från projektet hade varit med på ett besök, för att se hur implementeringen skulle kunna gå till, rent praktiskt. Ytterligare en annan informant berättade att genomförandet hade varit svårt och att de hade önskat information om just själva implementeringen. En av informanterna i personalgruppen förebrådde istället sig själv för att inte ha ansträngt sig tillräckligt och menade att hon kunde ha gjort mer än vad som efterfrågades inom ramarna för studien. Hon menade att hon till exempel kunde ha tittat på bildkallelsen tillsammans med sina patienter under besöket eller på eget initiativ gått in på KomHIT:s webbsida för att ta lära sig mer.

Alla tycker detta är bra och ingen tycker det är dåligt, vad jag vet. Alla har varit jättepositiva till att vi skall ha det, vi kan se funktionen av det, vitsen med det, alltihop. Men alla är lite frustrerade: ”Hur skall vi nu få till detta?”
(Personal)

Bildstödsverktyget (bildstod.se) hade inte använts i någon högre utsträckning och några informanter visste inte ens att det fanns. Personalen var dock överlag mycket positiv till möjligheten att kunna utforma individuella bildstöd för specifika patienter och det var något de ämnade göra i framtiden. Informanten med störst kännedom om webbsidan menade att den var enkel att använda, men påpekade också att de med mindre datorvana kunde tänkas uppleva den annorlunda. Bilderna överlag ansågs vara bra och tydliggörande men man undrade om vissa kanske var lite för abstrakta för barn med utvecklingsstörning. Personalen tyckte också att det var svårt att hitta passande bilder för just barn- och ungdomspsykiatri. En informant föreslog att det på webbsidan även borde gå att ladda hem översättningar till flera olika språk av de ord och fraser som ofta används

i kallelser, för att ytterligare förtydliga informationen för de med annan språklig bakgrund.

Bildstöd framtagna för mottagningen. En av informanterna i personalgruppen hade sett väntrumskartan användas av en förälder och ett barn och hon tyckte det var bra att den fanns där. Hon hade även använt den själv under besök som ett komplement till samtalskartan. Samtalskartan hade använts vid ett flertal tillfällen och barnen hade pekat på bilderna. Ingen i personalgruppen hade hunnit använda schemaboken, men de trodde att den skulle kunna vara bra vid nybesök. Schemaboken ansågs enkel att använda eftersom man kan välja ut enbart de bilder man behöver vid besöket och den är dessutom lätt att fylla på med nya bilder. Personalen var mycket positiv till informationsfoldern med bilder som beskriver behandlingsgången vid tvångssyndrom och tänkte sig att både patienter och föräldrar skulle kunna ha nytta av den eller liknande material för andra diagnoser. Användandet av informationsfoldern hade dock inte riktigt kommit igång vid tiden för intervjun – den hade endast lämnats ut vid ett tillfälle. Informanterna beskrev informationsfoldern som tidskrävande att skapa, men tänkte sig också att den i framtiden skulle kunna användas som mall vid utformandet av andra typer av informationsmaterial och att tillverkningen därför skulle kunna gå fortare på sikt.

Faktorer som hindrar respektive underlättar användning. Tidsbrist och hög arbetsbelastning utgör enligt personalen de två största hindren för att komma igång med användning av bildstöd. Att sätta sig in i något nytt tar tid och då kan det vara enklare att göra som man alltid har gjort. På mottagningen är de få anställda, patienttrycket har ökat och de har många projekt i gång samtidigt och därför ont om tid att förbereda besök. Samtidigt, menade en informant, är det dumt att prioritera bort sådant som i längden kan förenkla. Personalen berättade också att de inte var vana vid att använda bildstöd och därför inte kände sig trygga i det. De menade att det krävs en viss vana för att kunna använda sig av bilder på ett bra sätt och få ”flyt” i användningen.

Och jag tänker, speciellt när man inte är van vid att använda bildstöd, så blir det ju en typisk grej som man struntar i för att man inte har tid. Jag behöver ju ha tittat på bilderna och vara lite trygg i det. (Personal)

Tid och kunskap lyftes fram som två av de viktigaste faktorerna som kan underlätta användning av bildstöd. För att kunna använda sig av bildstöd på ett smidigt sätt gäller det att känna till vilka bilder som finns och hur de kan användas. En informant undrade: ”hur gör jag nu konkret när jag sitter här med det här barnet som inte säger någonting?” och merparten av informanterna efterlyste ytterligare information tillika träning i att använda bildstöd samt filmexempel på hur bildstöd kunde användas. Hjälp utifrån, av en logoped, patientens skola eller KomHIT-projektets webbsida, ansågs också kunna göra det lättare att komma i gång, men även då krävs att man kan avsätta tid för det. Mottagningen har få anställda och att anställa ytterligare personal föreslogs därför som ett sätt att få mer tid. Personalen betonade att det är viktigt att bildstödsmaterialen är lättanvänt och finns nära till hands för att det skall gå snabbt och enkelt att använda. En informant tog upp att det underlättar om man har tillgång till färgskrivare och lamineringsmaskin.

Fortsatt användning och vidareutveckling. Merparten av informanterna i personalgruppen var positiva till fortsatt användning av bildstöd och talade om att de önskade utveckla och revidera det material som redan tagits fram. Personalen diskuterade bland annat huruvida bildkallelsen skulle kunna innehålla fler foton och större bilder. De hade även upptäckt information som var felaktig och måste ändras samt sådant som skulle kunna förtydligas ytterligare. De flesta önskade dessutom utforma ytterligare bildstöd för mottagningen. Bland önskemålen fanns en informationsfolder med bilder för att informera om hur utredningsprocessen går till samt bildstödsmaterial att använda vid återkoppling efter en utredning för att exempelvis förtydliga vad man har kommit fram till, förklara vad en viss diagnos innebär eller visa på de olika stegen i en kommande behandling. Flera av informanterna i personalgruppen tog upp att de önskade en uppsättning lösa bilder att använda istället för, eller som komplement till, att rita på tavlan. Bland annat ville man ha bilder som visar olika känslor respektive kroppsrörelser samt schemabilder. En informant önskade sig en kardborreremsa på väggen och en låda med schemabilder intill, både i undersökningsrum och i samtalsrum, för att snabbt och enkelt kunna sätta upp aktuella bilder då behov uppstår. En annan informant tänkte sig att alla barn som är rädda inför en provtagning skulle kunna ha nytta av en bildkarta som visar hur blodprovstagningen går till. Ytterligare en informant önskade sig arbetsmaterial med bilder att använda till hemuppgifter. Flera informanter planerade att använda bildstödsverktyget för att göra individuella bildstöd för vissa patienter. Personalen menade att bildstöd är en del i arbetet med att göra besöken mer anpassade för patienter med olika typer av svårigheter och en informant trodde att användning av bilder skulle kunna komma till nytta oftare än de hade tänkt.

Diskussion

Informanterna var framförallt mycket positiva till bildkallelsen, som beskrevs som tydlig och lätt att följa. De menade att både barn och föräldrar har nytta av enkel och tydlig information i samband med vårdbesök. Skriftlig hälsoinformation med lättförståeligt språk, korta meningar och förklarande bilder gör det lättare för alla människor att både förstå och minnas vad man har läst (Meppelink et al., 2015). Bildkallelsen är dessutom riktad direkt till barnet, vilket informanterna såg som en del i att behandla barnet med respekt. Tidigare forskning har visat att barn kan bli arga och frustrerade när vårdpersonal vänder sig till deras föräldrar i stället för till dem (Coyne, 2006b). Informanterna underströk att barnet är patient och därför har rätt till information, vilket ligger i linje med kraven i patientlagen (SFS 2014:821). De tänkte sig också att föräldrar i högre utsträckning skulle komma att visa bildkallelsen för sitt barn, jämfört med en vanlig textkallelse, och på så sätt göra sitt barn mer delaktigt – vilket en förälder också bekräftade. Barn vill vara delaktiga i sin egen vård och känner sig glada, trygga och respekterade när de får information och ges möjlighet att diskutera vad som kommer att hända (Coyne, 2006b).

I enkäterna framkom att en majoritet av föräldrarna tyckte att bildkallelsen underlättade för barnet att förstå vad som skulle hända vid besöket – något som även flera barn höll med om. En majoritet av föräldrarna tyckte även att bildkallelsen gjorde det lättare för barnet att ställa frågor och prata om besöket, vilket en majoritet av barnen *inte* höll med om. Kanske kan frågan/påståendet tolkas på olika sätt och behöva formuleras om och

preciseras ytterligare. Barnenkätens förenklade fråga och förklarande bild, där en pojke pekar på bilderna i kallelsen, kan tänkas ha fått barnen att svara specifikt på huruvida de har pekat på bilderna eller inte. Påståendet i föräldraenkäten kanske istället har tolkats mer fritt. Det vore därför intressant att undersöka hur föräldrar och barn använder bildstöds materialet, för att kunna ställa bättre och tydligare frågor.

De två barn som i enkäterna uppgav att de var oroliga inför besöket ansåg att bildkallelsen i någon mån minskade deras oro. Informanter i både föräldra- och personalgruppen menade att barn nog ofta är rädda eller nervösa inför besök inom vården – framförallt inför ett nybesök, då de inte vet vad som skall hända. Barn kan ha felaktiga och skrämmande föreställningar om vad som händer vid ett vårdbesök, baserade på sådant de sett på tv, läst i böcker eller hört av vänner och bekanta (Coyne, 2006a). Informanterna framhöll hur viktigt det är att barn får tillräckligt med information inför ett vårdbesök för att kunna känna sig trygga; något som även framkommit i tidigare studier (Thunberg, Buchholz & Nilsson, 2015). Det är tänkbart att också bildkallelsens utformning kan ha påverkat barnens känslor inför besöket. Informanterna uttryckte att bilderna i kallelsen är fina och att man blir glad av dem och de menade att det skulle kunna påverka barns uppfattning om personalen i en positiv riktning och göra besöket mindre skrämmande. En förälder beskrev hur hennes fjortonåriga dotter blev glad av bilderna i kallelsen och att den tycktes göra dottern mer positivt inställd till personalen. En kallelse med fina bilder, som steg för steg visar vad som kommer att hända, kan tänkas ge en känsla av att personalen är omtänksam och vill en väl. Samtidigt fanns det bland personalen en viss oro över att tonåringar skulle kunna uppfatta bilderna som barnsliga eller rentav kränkande och att det i sin tur skulle kunna påverka deras uppfattning om personalen negativt. De menade att vissa grupper av tonåringar är mycket känsliga för att betraktas som avvikande och att användning av bilder skulle kunna alienera dessa. Det är därför viktigt att undersöka fler aspekter av barns förhållande till bildstöd, såsom känslor och attityder. Fokusgrupper med yngre och äldre barn skulle kunna genomföras i syfte att diskutera hur olika typer av bilder och bildstöd uppfattas. Äldre barn kanske tilltalas av andra typer av bilder, exempelvis sådana som mer liknar emojis? Ett tydligt strukturerat och lättillgängligt kallelse- eller informationsmaterial – utan bilder – skulle kanske också kunna vara ett annat alternativ för de äldre barnen eller för vissa diagnosgrupper.

Informanterna gav exempel på hur användning av bilder under besöket hade underlättat vissa barns medverkan och ökat deras delaktighet. En förälder berättade hur hennes son, som var blyg inför mötet med en ny person på mottagningen, hade fått peka på bilder för att berätta i vilken ordning han ville utföra besökets olika moment. En informant i personalgruppen berättade hur ett barn med selektiv mutism hade fått peka på bilder och på så sätt kunde kommunicera direkt med vårdpersonalen istället för att behöva viska till sin mamma, som hon annars brukade göra. Ökad delaktighet kan leda till att barn lär sig mer om sin diagnos och får en ökad känsla av kontroll (Hemingway & Redsell, 2011). Personalen var också positiv till ytterligare informationsmaterial, med enkelt skriven text och kompletterande bilder, i stil med informationsfoldern om behandlingsgången vid tvångssyndrom, för att kunna informera om hur en utredningsprocess går till, vad man har kommit fram till, vad en viss diagnos innebär eller vad som ingår i en viss behandling. Enligt patientlagen (SFS 2014:821) har barn rätt till information anpassad utifrån ålder och andra individuella förutsättningar. Barn som har kunskap om sin diagnos och hur

behandling går till är också mer benägna att samarbeta i behandlingen (Franklin & Sloper, 2005). Informationsfoldern hade dock inte hunnit användas ännu.

I enkäterna framkom att även en del äldre barn – utan kommunikationssvårigheter och med svenska som modersmål – hade haft nytta av bildstöd för förståelse, kommunikation och/eller medverkan. Samtidigt fanns det också barn som hade haft liten eller ingen nytta av bilderna. Ett barn uppgav att hen var orolig under besöket men att bildstödet inte hade någon som helst effekt på oron. Bildstöden inför och under besöket hade inte heller haft någon inverkan på barnets förståelse, kommunikation eller medverkan. Det är möjligt att oron inte heller hade något med brister i kommunikation eller delaktighet att göra, vilket är vad ett bildstöd i bästa fall förväntas kunna förbättra. Barnet var i övre tonåren, hade varit på mottagningen tidigare och behandlades för tvångssyndrom – en diagnos där ångest och obehagskänslor är vanligt förekommande. Informanterna menade att bildstöd sannolikt är viktigast i samband med nybesök samt med yngre barn och barn med kommunikations- eller koncentrationssvårigheter.

Enkätrespondenterna var mycket få vilket omöjliggjorde statistiska jämförelser på gruppnivå och begränsar resultatets generaliserbarhet. Studiens trovärdighet stärks dock av att samtliga grupper berörda av interventionen (barn, föräldrar och personal) besvarade enkäter och numrering av enkäterna möjliggjorde jämförelser på individnivå av hur barn, föräldrar och personal hade svarat. Endast en bråkdel av enkätrespondenterna uppgav att personalen hade använt bildstöd under besöket. Det kan bero på att implementeringen av KomHIT försenades och att användningen av bildstöd kom igång ungefär samtidigt som insamlingen av enkäter. Informanterna i personalgruppen upplevde att de ännu inte hade fått grepp om användningen av bildstöd – de kände sig osäkra och efterlyste mer information, konkreta råd och träning i att använda bildstöd. Hur personal förbereds inför implementering av KomHIT behöver ses över då det är tydligt att ett 90 minuter långt seminarium, nästan ett år innan användandet av bildstöd påbörjas, är otillräckligt. I tidigare studier inom projektet har vårdpersonal fått ta del av betydligt fler utbildningstimmar, som dessutom har inkluderat rollspel för att träna på användandet av aktuellt bildstöd (Thunberg et al., 2016; Thunberg, Johansson & Wikholm, 2015).

Enkäterna har också flera brister. De färdigställdes innan mottagningen fattade ett slutgiltigt beslut om vilka bildstöd man önskade använda och saknar därför specifika frågor om olika typer av bildstöd. Några påståenden föll dessutom bort i redigeringen av enkäterna. Framförallt saknades ett påstående i föräldraenkäten om bildstödet effekt på barnets förståelse. Personal- och föräldraenkäterna skiljde sig avsevärt från barnenkäten och det är därför problematiskt att jämföra gruppernas svar. Barnenkäten bestod av frågor istället för påståenden, eftersom författaren ansåg det vara mer lättbegripligt och därför mer barnvänligt, och frågorna kompletterades även med förklarande bilder. Skalstegen i barnenkäten har också beskrivits på ett annat sätt än skalstegen i föräldra- och personalenkäterna och det är egentligen inte rättvist att jämföra enkätsvaren utifrån siffervärden. Andra och tredje skalsteget i barnenkäten ("ganska lite" och "mittemellan") kan exempelvis uppfattas som mer positivt än motsvarande skalsteg i föräldra- och personalenkäterna ("stämmer ganska dåligt" och "stämmer varken bra eller dåligt"). Det tredje skalsteget i föräldra- och personalenkäterna ("stämmer varken bra eller dåligt") kan dessutom uppfattas som ett alternativ mer i likhet med "vet inte/ej aktuellt" snarare än ett neutralt sådant. Det hade varit värdefullt att diskutera frågornas, skalstegens och bildernas

utformning i en fokusgrupp med barn och föräldrar för att ta reda på hur de tolkades. En pilotstudie för att testa samtliga enkäters validitet och reliabilitet hade varit önskvärd.

Intervjuerna med föräldrar och personal gav bredd och djup åt resultatet från enkäterna. Majoriteten av personalen deltog i intervjuer och mottagningen var därmed väl representerad. Däremot hade endast två av fyra intervjuade föräldrar erfårit bildstöd i samband med besök på mottagningen och fler informanter i föräldragruppen hade varit önskvärdt. Studiens trovärdighet hade kunnat stärkas ytterligare om också barn hade intervjuats. Författaren intervjuade personal på deras arbetsplats men föräldrar per telefon och intervjuerna hade därför olika förutsättningar. Författaren hade exempelvis möjlighet att läsa av personalens, men inte föräldrarnas, ansiktsuttryck och kroppsspråk. Personalen hade dessutom tillgång till stimulumaterial i form av mottagningens bildstöd. Personalen fick möjlighet att läsa igenom sitt eget bidrag i form av transkriberad text för att korrigera eventuella missuppfattningar, göra förtydliganden eller lägga till information, vilket stärker materialets trovärdighet.

Ytterligare forskning behövs för att ta reda på hur olika typer av bildstöd påverkar barns förståelse, möjlighet till kommunikation, medverkan, delaktighet, känsla av kontroll, uppmärksamhet och koncentration, minne, följsamhet i behandling med mer. Olika aspekter av barns möjlighet till kommunikation och delaktighet bör undersökas både före och efter en intervention med bildstöd. Användning av olika slags bildstöd bör även jämföras med andra slags interventioner. Det är också viktigt att ta reda på hur olika typer av bilder och bildstöd påverkar barns känslor och attityder, exempelvis gentemot vårdpersonal, vårdinrättning eller eventuell behandling. Vårdpersonalens attityd till olika slags bilder och bildstöd kan också behöva undersökas, då personalens inställning till dessa kan tänkas påverka om och hur bilderna används. Likaså vore det av intresse att vidare undersöka vilken typ av utbildning och träning vårdpersonal behöver för att känna sig trygga i att använda bildstöd.

Referenser

- Ahrne, G., & Svensson, P. (Red). (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Airaksinen, E., Larsson, M., & Forsell, Y. (2005). Neuropsychological functions in anxiety disorders in population-based samples: evidence of episodic memory dysfunction. *Journal of Psychiatric Research*, 39(2), 207-214.
- Alderson, P., Sutcliffe, K., & Curtis, K. (2006). Children as partners with adults in their medical care. *Archives of Disease in Childhood*, 91, 300-303. doi: 10.1136/adc.2005.079442
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Baker, D. (2006). The meaning and measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878-883.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: What is it?. *Journal of Health Communication*, 15(2), 9-19. doi: 10.1080/10810730.2010.499985
- Bishop, D. V. M. (2010). Overlaps between autism and language impairment: phenomimicry or shared etiology? *Behavior Genetics* 40(5), 618-629. doi: 10.1007/s10519-010-9381-x

- Blackstone, S.W. (2015). Issues and challenges in advancing effective patient-provider communication. In S.W. Blackstone, D.R. Beukelman, & K.M. Yorkston (Eds.), *Patient-provider communication: Roles of speech-language pathologists and other health professionals* (s. 9-36). San Diego, CA: Plural Publishing, Inc.
- Blackstone, S. W., & Pressman, H. (2016). Patient communication in health care settings: new opportunities for augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 32(1), 69-79. doi: 10.3109/07434618.2015.1125947
- Cinar, A. B., & Schou, L. (2014). Interrelation between patient satisfaction and patient-provider communication in diabetes management. *The Scientific World Journal*, 2014(1), 1-8.
- Costello, J. (2000). AAC intervention in the intensive care unit: The children's hospital Boston model. *Augmentative and Alternative Communication*, 16(3), 137-153.
- Coyne, I. (2006a). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), 326-336. doi: 10.1177/1367493506067884.
- Coyne, I. (2006b). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 61-71.
- Coyne, I. (2008). Children's participation in consultations and decision-making at health service level: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1682-1689.
- Cullen, B., Samuels, J., Grados, M., Landa, R., Bienvenu, O. J., Liang, K., Riddle, M., Hoehn-Saric, R. & Nestadt, G. (2008). Social and Communication Difficulties and Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychopathology*, 41(3), 194-200. doi: 10.1159/000120988.
- Damm, L., Leiss, U., Habeler, U., & Ehrich, J. (2015). Improving care through better communication: Understanding the benefits. *The Journal of Pediatrics*, 166(5), 1327-1328.
- Divi, C., Koss, R. G., Schmaltz, S. P., & Loeb, J. M. (2007). Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(2), 60-67.
- Ds 2008:23. *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Dubi, K., & Schneider, S. (2009). The Picture Anxiety Test (PAT): A new pictorial assessment of anxiety symptoms in young children. *Journal of Anxiety Disorders* 23(8), 1148-1157.
- Ernst, M., Cookus, B. A., & Moravec, B. C. (2000). Pictorial Instrument for Children and Adolescents (PICA-III-R). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(1), 94-99.
- Ferm, U., & Thunberg, G. (2008). Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 461-468). Lund: Studentlitteratur.
- Finke, E. H., Light, J., & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17(16), 2102-2115.
- Franklin, A., & Sloper, P. (2005). Listening and responding? Children's participation in health care within England. *The International Journal of Children's Rights*, 13, 11-29.

- Fraser, M.W., & Galinsky, M.J. (2010). Steps in intervention research: Designing and developing social programs. *Research on Social Work Practice, 20*(5). doi:10.1177/1049731509358424
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- Green, B. C., Johnson, K. A. & Bretherton, L. (2014). Pragmatic language difficulties in children with hyperactivity and attention problems: an integrated review. *International Journal of Language & Communication Disorders, 49*(1), 15-29.
- Hartelius, L., Nettelbladt, U. & Hammarberg, B. (Red.). (2008). *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.
- Haskard Zolnerek, K. B. & DiMatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical Care, 47*(8), 826-834.
- Hemingway, P., & Redsell, S. (2011). Children and young people's participation in healthcare consultations in the emergency department. *International Emergency Nursing, 19*(4), 192-198.
- Hemsley, B., & Balandin, S. (2014). A metasynthesis of patient-provider communication in hospital for patients with severe communication disabilities: Informing new translational research. *Augmentative and Alternative Communication, 30*(4), 329-343.
- Hemsley, B., Lee, S., Munro, K., Seedat, N., Bastock, K., & Davidson, B. (2014). Supporting communication for children with cerebral palsy in hospital: Views of community and hospital staff. *Developmental Neurorehabilitation, 17*(3), 156-166.
- Houts, P. S., Doak, C. C., Doak, L. G., & Loscalzo, M. J. (2006). The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling 61*(2), 173-190.
- Kessels, R. P. C. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine, 96*(5), 219-222.
- Knight, V., Sartini, E., & Spriggs, A. D. (2015). Evaluating visual activity schedules as evidence-based practice for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*(1), 157-178.
- Leiner, M., Rescorla, L., Medina, I., & Ortiz, M. (2010). Psychometric comparisons of the Pictorial Child Behavior Checklist with the standard version of the instrument. *Psychological Assessment, 22*(3), 618-627.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet, 358*(9280), 483-488.
- McClure, E. B., Treland, J. E., Snow, J., Schmajuk, M., Dickstein, D. P., Towbin, K. E., Charney, D. S., Pine, D. S. & Leibenluft, E. (2005). Deficits in Social Cognition and Response Flexibility in Pediatric Bipolar Disorder. *American Journal of Psychiatry, 162*(9), 1644-1651.
- Meppelink, C. S., Smit, E. G., Buurman, B. M., & van Weert, J. C. M. (2015). Should we be afraid of simple messages? The effects of text difficulty and illustrations in people with low or high health literacy. *Health Communication, 30*(12), 1181-1189.
- Mesko, P. J., Eliades, A. B., Christ-Libertin, C., & Shelestak, D. (2011). Use of picture communication aids to assess pain location in pediatric postoperative patients. *Journal of Perianesthesia Nursing, 26*(6), 395-404. doi: 10.1016/j.jopan.2011.09.006

- Moree, B. N., & Davis, T. E. (2010). Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children diagnosed with autism spectrum disorders: Modification trends. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 346-354.
- Patak, L., Gawlinski, A., Fung, N. I., Doering, L., & Berg, J. (2006). Communication boards in critical care: patients' views. *Applied Nursing Research*, 19(4), 182-90.
- Regeringskansliet. (2014). *Konventionen om barnets rättigheter inklusive Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*. Stockholm: Regeringskansliet. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/contentassets/586fa7da22e74ed7a9e8a5bd41d101fe/konventionen-om-barnets-rattigheter---med-strategi-for-att-starka-barnets-rattigheter-i-sverige-s2014.025>
- Sciberras, E., Mueller, K. L., Efron, D., Bisset, M., Anderson, V., Schilpzand, E. J., Jongeling, B. & Nicholson, J. M. (2014). Language problems in children with ADHD: A community based study. *Pediatrics*, 133(5), 793-800. doi:10.1542/peds.2013-3355
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Stockholm: Kulturdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:958. *Ändring i diskrimineringslagen (2008:567)*. Stockholm: Kulturdepartementet.
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929.
- Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för god vård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SÖ 2008:26. *Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen*. Stockholm: Utrikesdepartementet.
- Thunberg, G., Bucholz, M., & Nilsson, S. (2016). Strategies that assist children with communicative disability during hospital stay: Parents' perceptions and ideas. *Journal of Child Health Care*, 20(2), 224-233.
- Thunberg, G., Johansson, M., Wikholm, J. (2015). Meeting the communicative rights of people with autism – using pictorial supports during assessment, intervention and hospital care. I M. Fitzgerald (Red.), *Autism Spectrum Disorder - Recent Advances* (s. 289-309). Rijeka, Croatia: InTech.
- Thunberg, G., Törnåge, C.-J., & Nilsson, S. (2016). Evaluating the impact of AAC interventions in reducing hospitalization-related stress: Challenges and possibilities. *Augmentative and Alternative Communication*, 32(2), 143-150.
- Vantaa Benjaminsson, M., Thunberg, G., & Nilsson, S. (2015). Using picture and text schedules to inform children: Effects on distress and pain during needle-related procedures in nitrous oxide sedation. *Pain Research and Treatment*, 2015, 1-6.
- Vaz I. (2010). Improving the management of children with learning disability and autism spectrum disorder when they attend hospital. *Child: care, health and development*, 36(6), 753-755. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01144.
- Waugh, C., & Peskin, J. (2015). Improving the social skills of children with HFASD: An intervention study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(9), 2961-2980.
- White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 216-229.



Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Sektionen för hälsa och rehabilitering
Enheten för logopedi

296

**Hur uppfattar barn, föräldrar och personal bilder som stöd
för kommunikation? En pilotstudie inom barn- och
ungdomspsykiatri**

**How do children, parents and staff perceive pictures to
support communication? A pilot study within child and
adolescent psychiatry**

Johanna Beijer

Examensarbete i logopedi
30 högskolepoäng
Vårterminen 2016

Handledare
Gunilla Thunberg
Ingrid Mattsson Müller

Hur uppfattar barn, föräldrar och personal bilder som stöd för kommunikation? En pilotstudie inom barn- och ungdomspsykiatri

Johanna Beijer

Sammanfattning. Föreliggande studie har undersökt hur barn, föräldrar och personal uppfattar bilder som stöd för kommunikation i samband med besök på en barn- och ungdomspsykiatrisk specialmottagning. Bildstöd utformades utifrån patienters diagnos samt typ av besök. Barn, föräldrar och personal besvarade enkäter där de skattade bildstödens effekt på barns förståelse, kommunikation, medverkan och oro. Föräldrar och personal deltog i semistrukturerade intervjuer om bildstöd och kommunikation. Intervjudata transkriberades och innehållsanalyserades. Enkätrespondenterna var mest positiva till bildstödens effekt på barns förståelse. Informanterna ansåg att bilder kan öka barns delaktighet och känsla av kontroll samt minska deras oro. Några barn hade dock ingen nytta av bilderna. Personalen uttryckte även viss oro över att äldre barn skulle kunna uppfatta bildstöd som kränkande. Resultatet antyder att användning av bildstöd inom vården skulle kunna främja barns delaktighet. Ytterligare forskning behövs.

Nyckelord: KomHIT, bildstöd, kommunikation, delaktighet, barn- och ungdomspsykiatri

How do children, parents and staff perceive pictures to support communication within child and adolescent psychiatry?

Abstract. This study explored the perceptions of children, parents and staff toward pictorial supports in relation to child and adolescent psychiatric assessment and treatment. Pictorial supports were created, based on patient diagnosis and type of visit. Children, parents and staff were given questionnaires measuring the impact of pictorial supports on children's understanding, communication, participation and anxiety. Semi-structured interviews, with parents and staff, were also conducted. Transcribed interview data underwent content analysis. Most respondents agreed that the images improved the children's understanding. The informants suggested that pictorial supports could increase children's participation and sense of control as well as reduce anxiety. However, some children did not benefit from the use of pictures. Staff also expressed worry that using pictures would make adolescents feel patronized. The results indicate that using pictorial supports within health care can promote children's participation. Further research is needed.

Key words: KomHIT, pictorial support, communication, participation, child and adolescent psychiatry

Synen på barn har förändrats över tid och barnets ställning i samhället har successivt stärkts. År 1990 ratificerade Sverige FN:s konvention om barnets rättigheter och 2010 påbörjade den svenska regeringen arbetet med att göra barnkonventionen till lag. Det innebär att barnkonventionen skall ligga till grund för all lagstiftning som rör barn. Barnkonventionen fastställer att barn har rätt att fritt uttrycka sina åsikter och tankar samt söka, ta del av och sprida information, på det sätt de själva väljer (Regeringskansliet, 2014). Barn skall även ges möjlighet att höras i frågor som rör dem, exempelvis gällande hälso- och sjukvård, och deras åsikter skall tillmätas betydelse. Det ställer krav på omgivningen att ha utarbetade arbetssätt och metoder för att kunna inhämta åsikter utifrån barnens förutsättningar (Regeringskansliet, 2014). Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som Sverige antog 2009 har barn med funktionsnedsättning också rätt att uttrycka sina åsikter ”på lika villkor som andra och genom alla former av kommunikation som de själva väljer” (SÖ 2008:26, s. 18). Konventionen ställer krav på konventionsstaterna att undanröja eventuella hinder och säkerställa ”det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning” (Ds 2008:23, s. 25). Det finns även krav på att miljöer, tjänster och produkter skall vara universellt utformade, i syfte att göra samhället tillgängligt för alla, vilket innebär att de i möjligaste mån skall kunna användas av alla människor, med eller utan funktionshinder, på lika villkor (SÖ 2008:26). Universell utformning utesluter dock inte tillgång till särskilda hjälpmedel eller anpassning vid behov. Tillgänglighetsåtgärder skall vidtas ”för att personen ska komma i en jämförbar situation med personer utan funktionsnedsättning” (SÖ 2008:26, s. 11), vilket även inkluderar tillgång till information och kommunikation. Från och med den första januari 2015 räknas bristande tillgänglighet som en form av diskriminering (SFS 2014:958).

Inom hälso- och sjukvård är diskriminering förbjudet (SFS 2008:567). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) syftar till att hela befolkningen skall ges god vård på lika villkor. God vård handlar bland annat om att vården skall vara tillgänglig, patientfokuserad och jämlik samt att patienten skall känna sig trygg och säker i mötet med vården (Socialstyrelsen, 2009). Patientlagen (SFS 2014:821) ställer krav på vårdpersonal att delge patienten viss information, bland annat rörande hälsotillstånd och vilka metoder som finns för undersökning, vård och behandling. Det gäller även barn. Information skall anpassas utifrån ålder, mognad, erfarenhet, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar och vårdpersonalen skall dessutom försäkra sig om att patienten har förstått informationen. Vårdpersonalen skall även göra det möjligt för barnet att vara delaktigt i beslutsfattande genom att ta reda på barnets inställning till aktuell vård och behandling (SFS 2014:821).

Utöver att vara en lagstiftad rättighet har kommunikation och delaktighet i samband med hälso- och sjukvård även många hälsorelaterade fördelar. Kommunikationen mellan vårdpersonal och patient har bland annat betydelse för hur väl patienten följer vårdpersonalens råd, vilket i sin tur kan påverka patientens fysiska och psykosociala hälsa, livskvalitet och tillfredsställelse med vården (Haskard Zolnierek & DiMatteo, 2009; Cinar & Schou, 2014). Barn som ges möjlighet att vara delaktiga i sin egen vård visar prov på större kunskap om sin sjukdom och upplever en ökad känsla av kontroll (Hemingway & Redsell, 2011). Barns kunskap om hälsotillstånd, vård och behandling kan öka viljan att samarbeta under behandling, förståelsen för varför och när de skall ta

sin medicin och förmågan att uthärda smärtsamma behandlingar (Franklin & Sloper, 2005). Medbestämmande kan stärka barnets självkänsla och allmänna välbefinnande samt leda till ett bättre vårdresultat (Coyne, 2006b). Forskning visar att även små barn kan fatta genomtänkta beslut om sin egen vård om de ges tillräcklig och anpassad information (Alderson, Sutcliffe & Curtis, 2006). Barn som förses med information och tillåts vara delaktiga i sin egen vård känner sig mer förberedda och mindre oroliga inför behandling (Coyne, 2006b). Bristande erfarenhet av vårdbesök och missuppfattningar om vad som kommer att hända under ett sådant samt förlust av självbestämmande kan istället skapa rädsla och ångest hos barnet (Coyne, 2006a). Brister i kommunikationen mellan vårdpersonalen och barnet kan leda till att barnet vägrar ta del i behandlingen och inte vill återvända till vårdpersonalen (Damm, Leiss, Habeler & Ehrich, 2015). Brist på effektiv kommunikation i samband med vård kan skapa oro, stress och frustration; dels hos patienten, dels hos anhöriga och personal (Costello, 2000). En översiktsartikel av Coyne (2008) visar att man inom sjukvården sällan efterfrågar barnets perspektiv och att kommunikationen ofta brister. Barn känner sig ofta åsidosatta i mötet med vården och upplever att de inte ges möjlighet att uttrycka sina åsikter, önskemål och tankar kring hälsa, vård och behandling (Damm et al., 2015). En del barn upplever att informationen som vårdpersonalen ger dem är svårtillgänglig, eftersom den innehåller så många medicinska termer (Coyne, 2006b). Har barnet dessutom kommunikationssvårigheter ställs ännu högre krav på vårdpersonal och omgivning vilket kan leda till ytterligare inskränkningar av barnets kommunikativa rättigheter (Hemsley, Lee, Munro, Seedat, Bastock & Davidson, 2014).

Kommunikationen mellan människor kan försvåras på olika sätt och av olika orsaker. Kommunikativt sårbara patientgrupper, det vill säga människor med nedsatt kapacitet att tala, lyssna, förstå, minnas, läsa eller skriva till följd av inre eller yttre faktorer, riskerar att inte få sina kommunikativa behov tillgodosedda i kontakt med sjukvården (Blackstone & Pressman, 2016; Blackstone, 2015). Det gäller bland annat människor med olika slags kommunikativa funktionsnedsättningar. Exempelvis kan förmågan att använda eller förstå talat språk vara nedsatt till följd av medfödd eller förvärvad hjärnskada, muskelsjukdomar, progressiva neurologiska sjukdomar, utvecklingsstörning eller språkstörning (Hartelius, Nettelbladt & Hammarberg, 2008). Pragmatiska svårigheter är vanligt förekommande vid autismspektrumtillstånd (American Psychiatric Association, 2013) men förekommer även vid andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, såsom ADHD (Green, Johnson & Bretherton, 2014) och tvångssyndrom (Cullen et al., 2008), samt vid bipolära sjukdomar (McClure et al., 2005). ADHD och autismspektrumtillstånd medför även ökad risk för andra språkliga svårigheter (Sciberras et al., 2014; Bishop, 2010). Autismspektrumtillstånd förekommer ofta tillsammans med ångestproblematik, tvångssyndrom och/eller ADHD (White, Oswald, Ollendick & Scahill, 2009; Simonoff et al., 2008). Ångeststörningar kan exempelvis påverka minne och exekutiv funktion (Airaksinen, Larsson & Forsell, 2005), vilket kan tänkas försvåra för patienten att följa vårdpersonalens råd. Det är också vanligt att även patienter utan kommunikativa funktionsnedsättningar glömmar bort stora delar av vårdrelaterad information som endast ges muntligt (Kessels, 2003). En annan sårbar grupp är de med tillfälliga kommunikationshinder, exempelvis till följd av intubering i samband med en operation, och en tredje är människor med begränsad hälsolitteracitet (Blackstone, 2015). Begreppet hälsolitteracitet innefattar bland annat individens förmåga att förstå skriftlig hälsoinformation, kommunicera med vårdpersonal och fatta informerade hälsobeslut

(Berkman, Davis & McCormack, 2010). Förmågan att ta till sig hälsoinformation påverkas dels av individuella faktorer, dels av komplexitet och svårighetsgrad hos det skriftliga eller muntliga meddelandet (Baker, 2006). En fjärde kommunikativt sårbar grupp är människor med begränsade kunskaper i landets officiella språk (Blackstone, 2015). Ökad migration världen över har lett till att patient och vårdpersonal inte alltid talar samma språk, vilket ökar risken för bristfällig kommunikation och missförstånd med allvarliga medicinska komplikationer som följd (Divi, Koss, Schmaltz & Loeb, 2007). Den femte och sista gruppen är människor som i något avseende skiljer sig från majoriteten, exempelvis vad gäller religion, kultur, etnicitet, sexuell läggning eller könsidentitet, eftersom brist på förståelse för människors olikheter också kan påverka kommunikationen negativt (Blackstone, 2015).

Vid kommunikativa funktionsnedsättningar kan människor behöva tillgång till alternativ och kompletterande kommunikation (AKK), antingen som ersättning för tal eller som stöd för förståelse och/eller uttryck (Ferm & Thunberg, 2008). Barn och ungdomar med autismspektrumtillstånd kan exempelvis ha nytta av bildscheman för att förbereda sig inför nästa aktivitet eller få överblick över olika steg i en viss uppgift (Knight, Sartini & Spriggs, 2015) och bildberättelser kan användas för att lära ut sociala färdigheter (Vaugh & Peskin, 2015). Inom vården kan barn med autismspektrumstörning eller inlärningssvårigheter vara hjälpta av att få se en bild samtidigt som de får en verbal instruktion inför en medicinsk aktivitet (Vaz, 2013). Inom psykiatrin kan olika former av visuellt stöd användas som en del i en modifiering av kognitiv beteendeterapi för behandling av tvångssyndrom och ångeststörningar hos barn med autismspektrumtillstånd (Moree & Davis, 2010). AKK kan även vara ett viktigt stöd för de med tillfälliga kommunikationshinder och har bland annat använts med framgång för barn och vuxna på intensivvårdsavdelningar, där kommunikationen exempelvis kan försvåras till följd av intubering, ventilatorvård eller trakeostomi (Costello, 2000; Patak, Gawlinski, Fung, Doering & Berg, 2006). Bildstöd har också använts för att underlätta för barn att berätta var det gör ont efter en operation (Mesko, Eliades, Christ-Libertin & Shelestak, 2011). Människor med låg hälsolitteracitet har lättare att minnas information och fatta informerade hälsobeslut om de ges skriftlig hälsoinformation med lättförståeligt språk, korta meningar och förklarande bilder (Meppelink, Smit, Buurman & van Weert, 2015). Människor med hög hälsolitteracitet har också nytta av enkel och tydlig hälsoinformation och har lika positiv attityd till förenklad information som de med låg hälsolitteracitet (Meppelink et al., 2015). Inom psykiatrin har bedömningsinstrument kompletterats med bilder för att underlätta dels för föräldrar med begränsade kunskaper i det aktuella landets språk att skatta sitt barns problem (Leiner, Rescorla, Medina, Blanc & Ortiz, 2010), dels för barn att delta i strukturerade diagnostiska intervjuer (Ernst, Cookus & Moravec, 2000) eller skatta sina ångestsymtom (Dubi & Schneider, 2009). De flesta patienter, med eller utan kommunikationssvårigheter, har lättare att uppmärksamma, förstå och minnas information som ges muntligt eller skriftligt om den även kompletteras med bilder (Houts, Doak, Doak & Loscalzo, 2006).

Forskning visar dock att vårdpersonal ofta saknar kunskap om AKK och kommunikationssvårigheter samt tillgång till kommunikationshjälpmedel (Finke, Light & Kitko, 2008; Hemsley & Balandin, 2014; Thunberg, Buchholz & Nilsson, 2015). Effektiv kommunikation är därför inte tillgänglig för alla patienter. Många patienter inom barn- och ungdomspsykiatrin har kognitiva, emotionella eller sociala svårigheter som kan

påverka kommunikation och delaktighet negativt, men ändå återfinns mycket få studier där det problemet adresseras.

Projektet KomHIT (kommunikationsstödjande hjälpmedel och IT i barnsjukvård och barntandvård – utveckling och utvärdering av en nationell resurs) syftar till att utveckla en arbetsmodell där barns rätt till kommunikation och delaktighet bättre kan tillgodoses (Thunberg, Johansson & Wikholm, 2015). Modellen innefattar utbildning av vårdpersonal samt resurser för utformning av kommunikationsstöd med bilder (bildstöd). Projektets huvudsakliga målgrupp är barn med olika slags kommunikativa funktionsnedsättningar, men även typiskt utvecklade barn i tidig ålder och personer med begränsade kunskaper i svenska språket förväntas kunna ha nytta av bildstöd. Det kan vara tidskrävande och svårt för vårdpersonal att skapa tillfälliga speciallösningar för enskilda patienter med behov av kommunikationsstöd och det finns även en risk att vårdpersonal underskattar förekomsten av sådana behov. KomHIT-modellen har därför sin utgångspunkt i idén om universell utformning. Tanken är att bildstöd skall ges rutinmässigt till majoriteten av patienterna inom barnsjukvård och -tandvård för att öka den kommunikativa delaktigheten för alla. På så sätt minskar man risken att missa barn med mer dolda kommunikationssvårigheter samtidigt som fördjupad kunskap samt ökad erfarenhet av bildstöd ger personalen bättre förutsättningar att bemöta de barn, och ibland föräldrar, som har tydliga behov av kommunikationsstöd.

Ett utbildningspaket har tagits fram för utbildning av personal till så kallad kommunikationsvägledare. Det inkluderar information om barns kommunikativa rättigheter, kommunikation, kommunikations-hinder och alternativ och kompletterande kommunikation samt ett flertal videoillustrationer som visar hur AKK kan användas inom sjukvård och tandvård. Ytterligare ett utbildningspaket med likartad information har utformats för att kommunikationsvägledaren skall kunna föra informationen vidare till sina kollegor. Inom projektets ramar har man även utvecklat en nationell webbresurs (www.kom-hit.se) som successivt fylls på med information av samma typ som den i utbildningspaketen. Till webbresursen hör också ett separat bildstödsverktyg (www.bildstod.se) som innehåller en stor bildbank, med både generella och specifika bilder, samt färdiga mallar för att kunna skapa olika sorters bildstöd. Verktöget är utformat med vårdpersonal och föräldrar i åtanke, men står vem som helst fritt att använda utan kostnad.

Resultat från tidigare pilotstudier inom projektet visar att bildstöd bland annat kan minska både barns och föräldrars oro i samband med vårdbesök samt underlätta barns medverkan. Barn som fick titta på ett bildschema över vad som skulle hända i samband med olika nålrelaterade procedurer skattade lägre grad av oro inför, under och efter proceduren jämfört med en kontrollgrupp (Vantaa Benjaminsson, Thunberg & Nilsson, 2015). Barn på en dagkirurgisk avdelning som fick ta del av ett bildschema och en samtalskarta med bilder inför besöket samt en schemabok med bilder under besöket, där bilderna i schemaboken kunde plockas bort, en i taget, efter varje utfört moment, tycktes ha ett minskat behov av lugnande medicin inför ingreppet jämfört med en kontrollgrupp (Thunberg, Törnhage & Nilsson, 2016). Föräldrar som fått ta del av bildstöd rapporterade dessutom en signifikant lägre grad av oro inför besöket jämfört med en kontrollgrupp. En tredje pilotstudie genomfördes på en barnneuropsykiatrisk klinik där flera olika typer av bildstöd användes (Thunberg, Johansson & Wikholm, 2015). Bland annat mottog barn

och föräldrar ett informationsbrev med bilder inför besöket och personalen använde olika typer av bildscheman och samtalskort med bilder under besöket och dessutom fanns bildkort för olika aktiviteter utplacerade i väntrum och på andra platser på kliniken. Personalen upplevde att föräldrar och barn som mottagit information med bilder inför besöket var bättre förberedda och att användning av bilder under besöket gav barnen mer kontroll över situationen, gjorde det lättare för dem att koncentrera sig och gjorde både barn och föräldrar lugnare (Thunberg, Johansson & Wikholm, 2015).

Föreliggande pilotstudie ingår som en del i ovanstående projekt och syftar till att utvärdera implementeringen av KomHIT på en barn- och ungdomspsykiatrisk specialmottagning. I studien undersöks barns, föräldrars och personals uppfattning av bilder som stöd för kommunikation i samband med besök på mottagningen.

Studiens frågeställningar är:

1. Hur uppfattas bildstöd i samband med besök inom barn- och ungdomspsykiatri av
 - a. barn?
 - b. föräldrar?
 - c. personal?

Metod

Implementering av KomHIT

En barn- och ungdomspsykiatrisk specialmottagning anmälde sitt intresse för KomHIT efter att en av mottagningens sjuksköterskor hört talas om projektet. Mottagningen utreder och behandlar barn och ungdomar med tvångssyndrom, bipolära tillstånd, psykotiska tillstånd, selektiv mutism, Tourettes syndrom, dysmorfofobi och trichotillomani. Personalgruppen bestod vid tiden för studiens genomförande av åtta personer inom yrkeskategorierna läkare, sjuksköterska, kurator, psykolog och sekreterare.

Mottagningen fick stöd av en legitimerad logoped och tillika kommunikationsvägledare inom projektet. Det innebar att ingen på mottagningen genomgick den tidigare nämnda utbildningen till kommunikationsvägledare, vilket annars rekommenderas i KomHIT-modellen. Mottagningens enhetschef utsåg dock en sjuksköterska till kontaktperson gentemot projektet.

Kommunikationsvägledaren informerade majoriteten av personalen om projektets bakgrund, syfte och upplägg under ett 90 minuter långt seminarium i februari 2015, då de även fick ta del av KomHITs utbildningspaket i enlighet med beskrivningen ovan. Två månader senare träffades kommunikationsvägledaren och kontaktpersonen för att påbörja diskussionen om vilka typer av bildstöd mottagningen skulle kunna tänkas behöva; kommunikationsvägledaren gav förslag som sedan diskuterades i personalgruppen. I oktober 2015 träffade kommunikationsvägledaren majoriteten av personalgruppen för att besluta vilka bildstöd mottagningen önskade använda. Kommunikationsvägledaren bistod sedan kontaktpersonen i att ta fram bildstöd, utifrån mottagningens önskemål och behov, med hjälp av projektets bildstödsverktyg. Olika typer av bildstöd utformades utifrån patientkategori och typ av besök (se Tabell 1).

Tabell 1

Bildstödsmaterial utifrån patientkategori

<i>Patientgrupp</i>	<i>Typ av bildstöd</i>
Samtliga	Bildkallelse vid nybesök Bildkarta i väntrummet
Tvångssyndrom och/eller bipolär sjukdom	Bildkallelse för läkemedelsuppföljning hos sjuksköterska Bildkarta för samtal om läkemedelsuppföljning Bok med schemabilder för läkemedelsuppföljning
Tvångssyndrom	Informationsfolder med schemabilder över behandlingsgången

Bildkallelserna och informationsfoldern bestod av en kombination av bilder och text där informationen var uppdelad i avgränsade stycken, texten var enkelt skriven och viktiga ord hade markerats med fetstil. Bildkartan för läkemedelsuppföljning innefattade nio bilder som symboliserade ämnen att samtala kring, bland annat sömn och mat, samt moment som skulle utföras, såsom att mäta längd eller blodtryck. Schemaboken bestod av laminerade sidor i A5-format där bilder som symboliserade olika moment av besöket kunde väljas ut och sättas fast med kardborreband. Bildkartan för väntrummet bestod av 35 olika bilder för samtal mellan barn och förälder inför besöket. Mottagningen påbörjade användningen av bildstöden i januari 2016.

Undersökningsdesign

Studien använder kvantitativa och kvalitativa data i en mixad design, vilket rekommenderas vid utveckling och utvärdering av nya interventioner som rör människor (Fraser & Galinsky, 2010). Den kvalitativa delen är lämplig eftersom studiens frågeställningar rör människors uppfattning och är av öppen, beskrivande karaktär (Ahrne & Svensson, 2015). Kvalitativa data samlades in genom intervjuer med personal, enskilt och i par, samt genom telefonintervjuer med föräldrar. Den kvantitativa delen, i form av enkäter till personal, föräldrar och barn, bedömdes vara viktig för att möjliggöra jämförelser med tidigare studier inom projektet. Kvalitativ data förväntades komplettera och fördjupa kvantitativ data. Genom att använda en mixad design kunde även så kallad triangulering uppnås, vilket är ett sätt att öka förståelsen av ett komplext fenomen genom att belysa det från två olika håll (Malterud, 2001).

Deltagare

Enkätresponder. Respondenterna bestod av personal på en barn- och ungdomspsykiatrisk specialmottagning samt barn som var patienter på mottagningen och deras föräldrar. Från personalgruppen rekryterades respondenterna via ett informationsbrev till mottagningen och de gavs möjlighet att fylla i en personalenkät för varje patientbesök där bildstöd hade använts inför och/eller under besöket. Responder bland barn och föräldrar valdes med personalens hjälp ut genom konsekutivt urval under sju arbetsveckor. Barn som var patienter på mottagningen och deras föräldrar gavs möjlighet att medverka i studien om bildstöd hade använts inför och/eller under besöket. Under fem av de sju veckor då datainsamlingen pågick fanns endast enkäter på svenska att tillgå,

vilket sannolikt försvårat för barn och föräldrar med bristfälliga kunskaper i svenska språket att fylla i enkäter. Den sjätte och sjunde veckan fanns även tillgång till föräldra- och barnenkäter på arabiska, farsi och somaliska, men dessa nyttjades aldrig.

Totalt samlades 38 enkäter in, varav 18 personalenkäter, 10 föräldraenkäter samt 10 barnenkäter. Enkäterna var numrerade, så att personal-, föräldra- och barnenkäter kunde kopplas samman för varje barn, och hade fyllts i för 21 unika barn (se tabell 2). Nio var pojkar, elva flickor och åldersspannet var 3-17 år med en median på 15 år och nio månader. Sex barn hade vissa expressiva och/eller impressiva kommunikationssvårigheter enligt personal och/eller föräldrar. Av de 21 barnen hade tio tvångssyndrom, fem bipolär sjukdom och fyra ADHD; sex barn hade fler än en diagnos. Två av de 21 barnen hade ett annat modersmål än svenska (somaliska eller engelska).

Tabell 2

Barnens kön, ålder, kommunikationsförmåga och diagnos (N=21)

Kön	Ålder*	Kommunikationsförmåga	Diagnos**
Pojkar	9	Min 3;11*	Tvångssyndrom
Flickor	11	Max 17;7*	Bipolär sjukdom
Okänd	1	Median 15;9*	ADHD
		God 12	Autismspektrum
		Vissa svårigheter 6	Tics
		Okänd 3	Övriga***
			Okänd
			1

* Anges i år;månader

** Sex barn har fler än en diagnos

*** En förekomst av vardera: selektiv mutism, Tourettes syndrom, utvecklingsstörning och ångest

I minst tre fall har personalen delat ut föräldra- och barnenkäter, men inte fyllt i någon personalenkät. Uppgifter saknas om vid hur många tillfällen personal delade ut enkäter men där ingen, vare sig personal, barn eller föräldrar, fyllde i en enkät. Uppgifter saknas även om vid hur många tillfällen personalen valde att inte fylla i en enkät trots att bildstöd använts inför och/eller under besöket. Föräldrar och barn tillfrågades om medverkan i enkätstudien vid minst 21 tillfällen, vilket ger ett externt bortfall på minst 11 för föräldraenkäterna och 11 för barnenkäterna. Enkäter fylldes i av både förälder och barn för nio barn och av förälder, barn och personal för sex barn. Enkätrespondenterna i personalgruppen arbetade som psykologer (N=2), sjuksköterskor (N=9) och läkare (N=7) och samtliga var kvinnor. Föräldraenkäterna fylldes i av mödrar (N=5), fäder (N=3) eller båda föräldrarna tillsammans (N=1). I ett fall fylldes föräldranenkäten i av personal på patientens boende. Hälften av de tio barnenkäterna fylldes i pojkar, hälften av flickor. Åldersspannet var 3-16 år med en median på 14 år och åtta månader. Två av sex barn med kommunikationssvårigheter, fyra av tio barn med tvångssyndrom, ett av fem barn med bipolär sjukdom samt ett av två barn med annat modersmål än svenska hade fyllt i en enkät. Jämfört med barnen som hade fyllt i en enkät var de 11 barn som inte hade gjort det något äldre ($Md=15$ år 9 månader) och fyra hade kommunikationssvårigheter.

Deltagare i personalintervjuer. Samtliga personer som arbetade på mottagningen vid tiden för studien, med undantag av sekreteraren, tillfrågades via ett mail till mottagningen om att medverka i en intervju. Av sju tillfrågade hade sex personer möjlighet att medverka och samtyckte till en intervju. Informanterna var alla kvinnor och tillhörde fyra olika

yrkeskategorier: läkare, sjuksköterska, kurator och psykolog. Två av informanterna hade tidigare erfarenhet av bildstöd, i huvudsak genom tidigare arbete inom habiliteringsverksamhet.

Deltagare i föräldraintervjuer. Mottagningens sekreterare sammanställde en lista med 16 telefonnummer till de föräldrar vars barn var patienter på mottagningen och hade mottagit en kallelse med bilder. Två telefonnummer uteslöts till följd av att föräldrarna inte talade svenska eller engelska. Föräldrarna ringdes upp i en slumpmässig ordning och de som svarade tillfrågades om medverkan i en telefonintervju. Av fyra tillfrågade samtyckte samtliga till medverkan. Samtliga informanter var mödrar. Informanternas barn, som var patienter på mottagningen, var i åldrarna 9-17 år, både flickor och pojkar och hade ingen, en eller flera diagnoser (se Tabell 3). Endast två av fyra informanter hade tittat på kallelsen inför besöket.

Tabell 3

Föräldrainformanternas barn – ålder, kön och eventuell diagnos

<i>Informant</i>	<i>Ålder</i>	<i>Kön</i>	<i>Diagnos</i>
FI 1	14	Flicka	Tvångssyndrom, depression, ångest
FI 2	17	Flicka	Ingen
FI 3	9	Pojke	Tvångssyndrom
FI 4	17	Flicka	ADHD, autism, bipolär sjukdom

Material

Enkäter. Författaren konstruerade enkäter för personal och föräldrar utifrån tidigare använda enkäter inom projektet. Dessutom utformades enkäter för barn med anpassat språk och en bild för varje fråga (se figur 1). Målet var att göra enkäterna enkla att besvara i syfte att minska respondenternas börda och i förhoppning att öka svarsfrekvensen. Enkäternas längd begränsades för att kräva kort svarstid. Stor vikt lades vid tydlighet, både vad gällde layout och formuleringar. Både föräldra- och personalenkäten bestod till största delen av påståenden där svar graderades på en femgradig skala från "stämmer inte alls" till "stämmer helt" med möjlighet att svara "vet inte/ej aktuellt". Enkäten till barn bestod av frågor istället för påståenden, varav de flesta graderades på en femgradig skala från "inte alls" till "jättemycket". Huvuddelen av enkäternas påståenden och frågor redovisas i tabellerna 5 och 6. Vissa påståenden och frågor var beroende av tidigare angivna svar; exempelvis skulle frågan om huruvida bilderna i kallelsen minskade barnets oro endast besvaras av de barn som i frågan innan uppgivit att de var oroliga inför besöket. Föräldraenkäten hade flest påståenden om bildstöd inför besöket medan personalenkäten till största delen bestod av påståenden rörande bildstöd under besöket. Barneenkäten hade ungefär lika många frågor om bildstöd inför som under besöket. Påståendet att bildstödet under besöket underlättade för barnet att förstå föll bort i redigeringen av föräldraenkäten och återfinns därför bara i personalenkäten samt som en fråga i barneenkäten. Enkäterna innehöll även bakgrundsfrågor gällande barnets ålder, kön, modersmål, kommunikationsförmåga och diagnos. I personalenkäten efterfrågades typ av besök (nybesök, behandling eller läkemedelsuppföljning) samt respondentens yrkeskategori. I personalenkäten ombads respondenten anteckna sin relation till barnet (mor eller far). Dessutom fanns avsatt utrymme för eventuella kommentarer. Föräldra- och

barnenkäterna översattes till somaliska, farsi och arabiska av tre kvinnor som även tidigare har översatt material inom KomHIT-projektet.

Figur 1

Bild som illustrerar en fråga i barnenkäten



"Hjälpte bilderna dig att ställa frågor och prata om BUP?"

Bilderna i enkäten har skapats av Sergio Palao för CATEDU (<http://catedu.es/arasaac/>) under Creative Commons Licens CC BY-NC-SA 3.0. Författaren har gjort ändringar i bilderna under samma licens.

Informationsbrev. Författaren utformade ett informationsbrev till föräldrar med information om studien samt instruktioner för hur de skulle tillfråga sitt barn om medverkan i studien med hjälp av en barnanpassad informationstext med bildstöd. I informationsbrevet betonades, för både barn och föräldrar, att medverkan i studien var frivillig, anonym och inte skulle påverka framtida kontakter med vården. Brevet innehöll även förslag på hur föräldrarna kunde hjälpa sitt barn att fylla i enkäten, samtidigt som det framhölls att det var barnets egen åsikt som efterfrågades. Informationsbrevet översattes till somaliska, farsi och arabiska av samma översättare som till enkäterna.

Intervjuguide. Två intervjuguider utformades; en för personal och en för föräldrar. Intervjuguiden för föräldrar innefattade tre huvudteman: bildstöd inför besöket, bildstöd under besöket samt kommunikation och delaktighet på mottagningen. Dessa tre ingick även i intervjuguiden för personal, vilken därutöver bestod av ytterligare tre huvudteman: faktorer som kan hindra alternativt underlätta användandet av bildstöd, förberedelse och implementering av KomHIT samt bildstöd i framtiden.

Inspelningsutrustning. Ljudinspelning av både personal- och föräldrantervjuer gjordes med en diktafon (Zoom H2n) och ljudfilerna sparades på ett externt minneskort.

Tillvägagångssätt

Pilotintervju. I syfte att träna på intervjuteknik genomförde författaren en pilotintervju där fem logopedstudenter på termin åtta deltog. Ämnet för intervjun var erfarenheter och upplevelser kring att genomföra ett examensarbete i logopedi.

Personalintervjuer. Författaren intervjuade sex personer ur personalgruppen varav fyra personer intervjuades i par och två enskilt. Intervjuerna genomfördes på informanternas arbetsplats under arbetstid. Inför intervjun lämnade informanterna skriftlig information om yrke, antal års yrkeserfarenhet samt eventuell tidigare erfarenhet av bildstöd. Intervjuerna pågick så länge som informanterna hade möjlighet att medverka eller tills författaren bedömde att ämnet var uttömt. Sammanlagd tid för alla fyra intervjuer uppgick

till två timmar och 42 minuter ($M = 40,5$ minuter). Intervjuerna var semistrukturerade och en intervjuguide användes. Det bildstödsmaterial som utformats för mottagningen användes som stöd för diskussionen. Under intervjuerna diskuterades personalens uppfattning av det bildstödsmaterial som hade tillverkats för mottagningen inom KomHIT-projektet och vilken betydelse olika typer av bildstöd kan tänkas ha för mottagningens patienter. Diskussionerna rörde även personalens tankar kring patienters möjlighet till kommunikation och delaktighet på mottagningen och inom barn- och ungdomspsykiatri i stort. Författaren avslutade varje intervju genom att fråga informanterna om det fanns något ytterligare de ville ta upp eller tillägga. Alla intervjuer ljudinspelades för att sedan kunna transkriberas.

Föräldraintervjuer. Författaren intervjuade fyra föräldrar, en i taget, per telefon i ett rum på mottagningen. Föräldraintervjuerna var i likhet med personalintervjuerna semistrukturerade och en intervjuguide användes. En förälder hämtade på eget initiativ bildkallelsen för att kunna titta på den under samtalet. Ämnen som diskuterades var föräldrarnas tankar om bildkallelsen, bildstöd under besöket samt barns möjlighet till kommunikation och delaktighet inom barn- och ungdomspsykiatri i allmänhet. Varje intervju avslutades med att författaren frågade informanterna om det var något ytterligare de önskade tillägga. Intervjuerna ljudinspelades för att sedan transkriberas.

Transkription. Intervjudata transkriberades inom ett dygn från varje intervjutillfälle. Fokus låg på innehåll snarare än interaktionsmönster och transkriptionen gjordes därför på en skriftspråksnormerad nivå, där omtagningar, tvekljud och uppbackningar uteslöts (Wibeck, 2010). Pauser markerades inte. I transkriptionen tilldelades informanterna en kod och namn på platser och personer ersattes av beskrivande termer, såsom *skola* och *sjuksköterska*. Det transkriberade intervjumaterialet bestod av 49 sidor text (med typsnittet Calibri, 11 punkter). Informanterna i personalgruppen gavs möjlighet att läsa transkriptionen av den intervju där de själva hade medverkat. De fick sedan en vecka på sig att meddela författaren om de önskade lägga till, ändra eller ta bort någon information från sina egna yttranden. Två informanter gjorde varsitt kort tillägg. Samtliga informanter hörde av sig till författaren med sitt godkännande av transkriptionerna.

Insamling av enkäter. Enkäterna numrerades, så att en personalenkät, en föräldraenkät och en barnenkät fick samma nummer, och sorterades i högar om tre. Tre olika typer av enkäter med samma nummer användes för varje unikt barn. Enkäter och medföljande informationsbrev delades ut av personalen. Barn som var patienter på mottagningen och hade tagit del av bildstöd inför och/eller under besöket gavs möjlighet att fylla i en barnenkät och deras föräldrar en föräldraenkät. Efter besöket fyllde personalen i en personalenkät. Numreringen möjliggjorde jämförelser av svar från personal, föräldrar och barn.

Analys

Enkäter. All enkätdata bearbetades i IBM SPSS 23. Lågt deltagarantal och variabler på nominal- och ordinalskala begränsade analysmöjligheterna till deskriptiv statistik, såsom frekvensfördelning, typvärde och medianvärde.

Intervjuer. Det transkriberade intervjumaterialet analyserades kvalitativt utifrån riktlinjer i Graneheim och Lundman (2004). Författaren läste igenom transkriptionerna ett flertal gånger för att få en så god helhetsuppfattning av innehållet som möjligt. Meningsbärande enheter, det vill säga ord, meningar och stycken som hör ihop utifrån innehåll och kontext, valdes ut och klistrades in i en tabell i ett ordbehandlingsprogram. Endast text som på något sätt berörde studiens frågeställningar betraktades som aktuell. Enheterna kondenserades för att därefter tillskrivas koder. Kondenseringen syftade till att skala av texten ned till innehållets kärna. Koderna grupperades till kategorier och underkategorier. Endast manifest innehåll analyserades. Författaren eftersträvade att utforma ömsesidigt uteslutande kategorier, så att inga koder skulle passa in i fler än en kategori. I tabell 4 presenteras analysens olika steg tillsammans med ett exempel. Processen var dock dynamisk snarare än linjär, då enheter kodades om och kategorier lades till, togs bort eller bytte namn under processens gång.

Tabell 4

Innehållsanalysens olika steg med ett tillhörande exempel

<i>Meningsbärande enhet</i>	<i>→ Kondensering</i>	<i>→ Kod</i>	<i>→ Underkategori</i>	<i>→ Kategori</i>
Detta blir ju ännu mer att det är riktat till dem som faktiskt är de som är patienter och som skall ha den informationen.	Riktat till de som är patienter och skall ha informationen.	Riktat till barnet	Delaktighet och medverkan	Bilder i samband med besök inom barn- och ungdomspsykiatri

Etiska aspekter

Projektet KomHIT, i vilket föreliggande studie ingår, är sedan tidigare etiskt granskat och godkänt (D-nr 241-10). Enkätrespondenterna informerades skriftligt om studiens syfte, frivillighet och anonymitet, men hade inte möjlighet att avbryta sitt deltagande i efterhand eftersom enkäterna var anonyma. Information till barn inkluderade även bildstöd. Mottagningens enhetschef godkände att författaren kontaktade föräldrar till patienter på mottagningen i syfte att intervjua dem om bildstöd och kommunikation. Inför intervjuerna informerades samtliga informanter muntligt, och de i personalgruppen dessutom skriftligt, om studiens syfte och vad det innebar att medverka i studien. De informerades om att medverkan var frivillig och när som helst kunde avbrytas utan att uppge skäl, att intervjun skulle ljudinspelas för att sedan transkriberas samt att de skulle vara avidentifierade då studien presenterades. Informanterna i personalgruppen undertecknade ett samtyckesformulär medan informanterna i föräldragruppen lämnade muntligt samtycke till medverkan i studien. I transkriptionerna tilldelades informanterna en kod och namn på personer och platser ersattes av beskrivande termer. Informanterna i personalgruppen fick möjlighet att läsa igenom transkriptionen av den intervju där de själva medverkat för att därefter lämna sitt godkännande alternativt välja att ändra, lägga till eller ta bort något. Ljudinspelningar förvarades på ett externt minneskort som endast författaren hade tillgång till. Ljudinspelningarna raderades när transkriptionerna var färdigställda. Personuppgifter hanterades i enlighet med personuppgiftslagen.

Resultat

Resultat från enkäter

Resultatet från barn-, föräldra- och personalenkäter presenteras tillsammans i två tabeller nedan. I tabell 5 redovisas endast svar från barn ($N=9$), föräldrar ($N=9$) och personal ($N=11$) som markerat att de mottagit en bildkallelse alternativt fått intrycket att barnet sett bilderna i kallelsen inför besöket. I tabell 6 redovisas endast enkätsvar från barn ($N=3$), föräldrar ($N=4$) och personal ($N=9$) som uppgivit att bildstöd använts vid besöket. Enkätsvar gällande huruvida bilderna i kallelsen hjälpte till att minska barnets oro redovisas i tabell 5 endast för de barn ($N=2$) och föräldrar ($N=3$) som markerat att barnet var oroligt inför besöket. Svar på frågan om bilderna vid besöket hjälpte barnet att bli mindre oroligt redovisas i tabell 6 endast för det barn ($N=1$) som fyllt i att det var oroligt under besöket. På motsvarande påståenden om barns oro i föräldra- och personalenkäten saknades ett inledande påstående för att klargöra om de upplevde att barnet var oroligt under besöket eller inte och därför presenteras samtliga svar för dessa påståenden. Det saknades även ett inledande påstående för att ta reda på om föräldern var orolig under besöket eller inte och även där presenteras samtliga svar. Medianen har beräknats för svar på skalstegen 1-5 och typvärde markeras med fetstil. Skalstegen 4-5 behandlas i texten nedan som klart positiva svar och skalstegen 1-2 som klart negativa svar.

Tabell 5

Enkätsvar gällande bildstöd inför besöket

Kategori	Påstående eller fråga	1	2	3	4	5	? 0	Md*	N
<i>Stöd vuxen</i>									
F	Bilderna var ett bra stöd för mig då jag berättade för mitt barn vad som skulle hända	1	1	3	0	4	0 0	3,0	9
<i>Förstå</i>									
B	Hjälpte bilderna dig att förstå vad som skulle hända på BUP?	1	1	3	1	2	1 0	3,0	9
F	Jag tror att bilderna underlättade för mitt barn att förstå vad som skulle hända	1	1	1	2	4	0 0	4,0	9
P	Bildkallelsen verkade underlätta för barnet att förstå vad som skulle hända under besöket	0	1	5	0	3	2 0	3,0	11
<i>Ställa frågor</i>									
B	Hjälpte bilderna dig att ställa frågor och prata om BUP?	4	2	1	1	0	1 0	1,5	9
F	Jag tror att bilderna i kallelsen gjorde det lättare för mitt barn att ställa frågor och prata (med ord, bilder eller gester) om besöket	1	1	1	3	2	1 0	4,0	9
<i>Oro</i>									
B	Hjälpte bilderna dig att bli mindre orolig inför att åka till BUP?	0	0	1	1	0	0 0	3,5	2
F	Jag tror att bilderna minskade mitt barns oro inför besöket	1	0	1	1	0	0 0	3,0	3
<i>Förberedelse</i>									
F	Jag tror att bilderna gjorde att mitt barn var bättre förberett vid besöket jämfört med tidigare vårdbesök	3	0	2	1	2	0 1	3,0	9

B = barn; svarsskala: 1 = inte alls, 2 = ganska lite, 3 = mittemellan, 4 = ganska mycket, 5 = jättemycket, ? = vet inte, 0 = inget svar

F = förälder, P = personal; svarsskala: 1 = stämmer inte alls, 2 = stämmer ganska dåligt, 3 = stämmer varken bra eller dåligt, 4 = stämmer ganska bra, 5 = stämmer helt, ? = vet inte / ej aktuellt, 0 = inget svar

* Beräknad på svar mellan 1-5

Bildstöd inför besöket. Knappt hälften av föräldrarna (4 av 9) ansåg att bilderna var ett bra stöd för dem då de berättade för barnet om besöket medan en knapp fjärdedel (2 av 9) inte gjorde det. Två tredjedelar av föräldrarna (6 av 9) uppgav att bilderna i kallelsen underlättade för barnet att förstå vad som skulle hända på mottagningen medan en knapp fjärdedel (2 av 9) inte höll med om det. Ungefär lika många barn förhöll sig negativa (2 av 9) som positiva (3 av 9) till bildkallelsens betydelse för deras förståelse. Drygt hälften av föräldrarna (5 av 9), men endast ett av nio barn, ansåg att bilderna gjorde det lättare för barnet att ställa frågor och prata om besöket medan majoriteten av barnen (6 av 9) inte alls gjorde det. De två barn som var oroliga inför besöket svarade *mittemellan* respektive *ganska mycket* på frågan om huruvida bilderna hjälpte till att minska oron.

Tabell 6

Enkät svar gällande bildstöd under besöket

Kategori	Påstående eller fråga	1	2	3	4	5	?	0	Md*	N
<i>Stöd vuxen</i>										
P	<i>Bilderna var ett bra stöd för mig när jag pratade med barnet</i>	1	1	2	3	1	1	0	3,5	9
<i>Förstå</i>										
B	<i>När du var på BUP – hjälpte bilderna dig att förstå? Till exempel vad som skulle hända eller vad personen du träffade pratade om.</i>	1	0	0	1	1	0	0	4,0	3
P	<i>Jag tror att bildstödet underlättade för barnet att förstå</i>	1	1	1	5	1	0	0	4,0	9
<i>Ställa frågor</i>										
B	<i>När du var på BUP – hjälpte bilderna dig att ställa frågor och prata?</i>	1	0	1	0	1	0	0	3,0	3
F	<i>Bildstödet vid besöket gjorde det lättare för mitt barn att ställa frågor och prata (med ord, bilder eller gester)</i>	2	0	0	2	0	0	0	2,5	4
P	<i>Jag tror att bildstödet gjorde det lättare för barnet att ställa frågor och prata</i>	1	2	2	4	0	0	0	3,0	9
<i>Oro</i>										
B	<i>När du var på BUP – hjälpte bilderna dig att bli mindre orolig?</i>	1	0	0	0	0	0	0	1	1
F	<i>Jag tror att bildstödet minskade mitt barns oro vid besöket</i>	1	0	1	1	0	1	0	3,0	4
P	<i>Jag tror att bildstödet innan och vid besöket minskade barnets oro</i>	1	0	4	2	1	1	0	3,0	9
F	<i>Bilderna minskade min oro vid besöket</i>	1	0	1	1	0	0	1	3,0	4
<i>Medverkan</i>										
F	<i>Jag tror att det blev lättare för mitt barn att medverka när personalen använde bildstöd</i>	2	0	1	1	0	0	0	2,0	4
P	<i>Jag tror att användningen av bildstödet underlättade barnets medverkan</i>	1	0	1	6	1	0	0	4,0	9

B = barn; svarsskala: 1 = inte alls, 2 = ganska lite, 3 = mittemellan, 4 = ganska mycket, 5 = jättemycket, ? = vet inte, 0 = inget svar

F = förälder, P = personal; svarsskala: 1 = stämmer inte alls, 2 = stämmer ganska dåligt, 3 = stämmer varken bra eller dåligt, 4 = stämmer ganska bra, 5 = stämmer helt, ? = vet inte / ej aktuellt, 0 = inget svar

* Beräknad på svar mellan 1-5

Bildstöd under besöket. Knappt hälften av personalen (4 av 9) upplevde att bilderna var ett bra stöd för dem i samtalet med barnet medan en knapp fjärdedel (2 av 9) inte höll med om det. Två tredjedelar av personalen (6 av 9) och två av de tre barnen tyckte att bildstödet underlättade för barnet att förstå medan ett barn och en knapp fjärdedel av personalen (2 av 9) inte gjorde det. Motsvarande påstående i föräldraenkäten föll bort i redigeringen. Hälften av föräldrarna (2 av 4) och knappt hälften av personalen (4 av 9)

ansåg att bildstödet vid besöket gjorde det lättare för barnet att ställa frågor och prata – något andra hälften av föräldrarna (2 av 4) inte alls höll med om medan de tre barnens svar var spridda över skalan. Personalen förhöll sig neutral till påståendet gällande bildstödet effekt på barnets oro och föräldrarnas svar var spridda. Det barn som var oroligt under besöket upplevde *inte alls* att bilderna gjorde hen mindre orolig. Drygt två tredjedelar av personalen (7 av 9), men endast en av fyra föräldrar, menade att användningen av bildstödet underlättade barnets medverkan. Hälften av föräldrarna (2 av 4) höll inte med alls.

Tabell 7

Jämförelse av enkätsvar från barn, föräldrar och personal för sex unika barn

ID	Bildkallelsen underlättade för barnet att förstå			Bildkallelsen underlättade för barnet att ställa frågor och prata			Bildstöd användes vid besöket J=Ja, N=Nej			Bildstödet underlättade för barnet att förstå			Bildstödet underlättade för barnet att ställa frågor och prata			Bildstödet underlättade barnets medverkan		
	B	F	P	B	F	P	B	F	P	B	F	P	B	F	P	B	F	P
1	5	5	3	4	5	*	J	J	J	5	*	4	5	1	4	*	1	4
2	?	4	3	?	4	*	N	N	N	0	*	0	0	0	0	*	0	0
3	5	5	0	2	?	*	N	N	J	0	*	5	0	0	4	*	0	5
4	3	5	3	1	4	*	N	N	N	0	*	0	0	0	0	*	0	0
5	3	5	2	2	5	*	N	J	N	0	*	0	0	4	0	*	3	0
6	4	4	0	3	4	*	J	J	J	4	*	4	3	4	2	*	4	4
Md	4	5	3	2	4					4,5	4		4	4	4		4	3

B = barn; svarsskala: 1 = inte alls, 2 = ganska lite, 3 = mittemellan, 4 = ganska mycket, 5 = jättemycket, ? = vet inte, 0 = inget svar

F = förälder, P = personal; svarsskala: 1 = stämmer inte alls, 2 = stämmer ganska dåligt, 3 = stämmer varken bra eller dåligt, 4 = stämmer ganska bra, 5 = stämmer helt, ? = vet inte / ej aktuellt, 0 = inget svar

Svar som skiljer sig mycket åt har markerats med fetstil.

* Motsvarande påstående/fråga saknades i enkäten.

Jämförelse av svar från barn, föräldrar och personal. En jämförelse av hur barn, föräldrar och personal hade svarat var möjlig att göra för sex av barnen, där samtliga enkäter hade fyllts i (se tabell 7). Svar där barn, föräldrar och/eller personal har svarat mycket olika har i tabellen markerats med fetstil. Samtliga föräldrar, men endast hälften av barnen, var klart positiva till bildkallelsens betydelse för barnets förståelse av vad som skulle hända vid besöket. Alla utom en förälder menade även att bildkallelsen hade underlättat för barnet att ställa frågor och prata – något endast ett av barnen höll med om i hög grad, medan hälften av barnen besvarade frågan med alternativen *inte alls* eller *ganska lite*. Barn, föräldrar och personal var överens om att bildstöd användes under besöket med två av barnen och både barn och personal ansåg att bildstödet underlättade för dessa barn att förstå. Motsvarande påstående saknades i föräldraenkäten. Ett barn menade att bildstödet även gjorde det lättare att prata och ställa frågor, vilket personalrespondenten höll med om, medan föräldern ansåg att det inte stämde alls. Personalrespondenten trodde också att bildstödet hade underlättat barnets medverkan vilket föräldern inte heller höll med om. Det andra barnet svarade *mittemellan* på frågan om bildstödet gjorde det lättare att ställa frågor och prata medan föräldern ansåg det stämde ganska bra. Personalrespondenten var dock inte enig utan svarade *stämmer ganska dåligt*. I två andra fall är det oklart om bildstöd har använts vid besöket eller inte, då barn, föräldrar och personal har svarat olika.

Resultat från personal- och föräldraintervjuer

Vid innehållsanalysen utkristalliserades 12 underkategorier som sorterades in i tre huvudkategorier: barns delaktighet och kommunikation inom barn- och ungdomspsykiatri; bilder i samband med besök inom barn- och ungdomspsykiatri; implementering av KomHIT. Vissa kategorier återfanns hos båda grupper medan andra var exklusiva för antingen personal eller föräldrar. Huvudkategorier, underkategorier och aktuell informantgrupp presenteras i tabell 9.

Tabell 9

Översikt av innehållsanalysens huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier	Informanter
Barns delaktighet och kommunikation inom barn- och ungdomspsykiatri	Vad är viktigt för barn i samband med vårdbesök?	F
	Delaktighet och kommunikation på mottagningen	P
	Barn med särskilda behov	P
Bilder i samband med besök inom barn- och ungdomspsykiatri	Väcker positiva känslor	P + F
	Kan uppfattas som barnligt	P
	Utgör ett kognitivt stöd för både barn och föräldrar	P + F
	Möjliggör ökad delaktighet	P + F
Implementering av KomHIT	Vem har nytta av bilder?	P + F
	Information och förberedelse	P
	Framtagna bildstöd	P
	Faktorer som hindrar respektive underlättar användning	P
	Fortsatt användning och vidareutveckling	P

P = personal, F = föräldrar

Barns delaktighet och kommunikation inom barn- och ungdomspsykiatri

Viktigt för barn i samband med vårdbesök. Föräldrarna beskrev att det är viktigt att barn får tillräckligt med information inför ett vårdbesök så att de kan känna sig trygga och slippa vara rädda. Vid besöket är det viktigt att vårdpersonalen visar respekt gentemot barnet och får hen att känna sig betydelsefull. Vårdpersonalen skall också visa intresse för barnet, lyssna på hans tankar och åsikter och ge hen kontroll över sitt besök. En förälder menade att vårdpersonalen måste skapa trygghet så att barnet kan känna tillit och våga prata.

Delaktighet och kommunikation på mottagningen. Vidare berättade personalen att de framförallt har erfarenhet av kommunikationssvårigheter i samband med utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd, men att de även har upplevt hur ångest kan hämma kommunikationen. Svårigheter med social kommunikation och med att förmedla sina tankar och känslor har ibland gjort att barn som varit oroliga inför besöket har vägrat att komma till mottagningen. Personalen beskrev också hur patienter med psykos kan vara väldigt trötta och ha låg uthållighet i samtal vilket kan påverka kommunikationen negativt. På mottagningen är det vanligt att en förälder är med vid besöket och två informanter i personalgruppen berättade att många tonåringar upplever att de inte får komma till tals eftersom föräldern och behandlaren tar över samtalet. Personalen ritar ofta på tavlan för att förtydliga vad de säger vilket underlättar för många

barn, och även en del föräldrar, att förstå vad de menar. Bilderna kan också vara ett stöd för minne och uppmärksamhet. Personalen beskrev att det kan vara svårt att rita själv och att det ibland hade varit enklare med färdiga bilder. En annan vanlig strategi som personalen använder sig av, särskilt om barnen har svårigheter med kommunikation, uppmärksamhet eller uthållighet, är att skriva upp enkla punkter på tavlan som sedan stryks efter hand. Flera informanter i personalgruppen ansåg att det även kan vara värdefullt att ta hjälp av föräldrarna, som då får agera som ett slags språkrör för barnen. Stress- och stimuliekänsliga patienter kan enligt personalen vara hjälpta av att man saktar ner tempot och förkortar det man vill säga. En informant i personalgruppen tyckte det var bra att ta en paus, om ungdomen blev trött, och låta hen gå ut en stund.

Barn med särskilda behov. Flera informanter i personalgruppen påpekade att besöken på mottagningen, med långa samtal och mycket prat, egentligen inte är så väl anpassade för barn – särskilt inte barn med kommunikations- eller koncentrationssvårigheter. Personalen skulle behöva vara tydliga med besökets syfte, innehåll och längd, vilket de kanske inte alltid är. En informant i personalgruppen menade att besöken i många fall kan anpassas för barn med olika typer av svårigheter och att de till viss del redan anpassas utifrån barnets ålder eller koncentrationsförmåga. Anpassning beskrevs dock som tidskrävande. En annan informant i personalgruppen berättade att de på mottagningen har stort fokus på gruppbehandling, vilket hon menade kräver goda språkkunskaper och därför inte lämpar sig för barn med särskilda behov. Hon berättade att mottagningen har ont om resurser och tänkte sig att de därför kan komma att prioritera bort barn med exempelvis autismspektrumtillstånd. Hon ansåg också att kognitiv beteendeterapi (KBT) kräver utvecklade kognitiva förmågor och att de som är hjälpta av bilder i kallelsebrevet inte kan tillgodogöra sig KBT. En annan informant kompletterade den bilden genom att berätta att de på mottagningen har pågående patienter med autismspektrumtillstånd, även i gruppbehandling, och att de även kan erbjuda individuell behandling.

”Kan man inte tillgodogöra sig kallelsematerial, så kan man inte tillgodogöra sig KBT. Så att det blir en sällning med det också.” (Personal)

Bilder i samband med besök inom barn- och ungdomspsykiatri

Väcker positiva känslor. Både i personal- och föräldrantervjuer framkom att bildkallelsen ser trevlig och vänlig ut, att bilderna är gulliga och gör en glad. Bildkallelsen bedömdes vara mer barnvänlig och roligare än den tidigare kallelsen, som bara var ett vanligt brev med mycket text. Informanter i personalgruppen berättade att de fått kommentarer från föräldrar som tyckt att kallelsen var fin, trevlig, pedagogisk och väldigt bra för deras barn. En förälder som intervjuades menade att bilderna i kallelsen lättade upp stämningen och gjorde något som var jobbigt – att gå till ett vårdbesök – lite roligare. Det vänliga intrycket bildkallelsen ger ansågs även kunna påverka barnets uppfattning om personalen i en positiv riktning och göra besöket mindre skrämmande.

“You know, she’s thinking: “Oh, these people are going to be friendly when I get there, because I got this really nice, friendly form at the beginning”, you know, “and it’s got pictures.” So then, when you go there, and everyone is friendly, then you start relaxing, I think.” (Förälder)

Kan uppfattas som barnsligt. Flera informanter i personalgruppen spekulerade i om tonåringar kunde uppfatta bildkallelsen som barnslig. Några menade att tonåringar också blir nervösa inför att komma till mottagningen och därför skulle tycka att den är OK. En annan informant i personalgruppen menade att tonåringar nog förstår att bildkallelsen även riktar sig till yngre barn och accepterar det. Samma informant nämnde att många tonåringar faktiskt kan tycka det är kul med till exempel klistermärken och bli lite glada, även om man först måste skoja lite kring det. Ytterligare någon annan i samma grupp menade att bildkallelsen skulle uppfattas som alldeles för barnslig av alla tonåringar, särskilt de med bipolär sjukdom eller psykos, men att man möjligtvis kunde skicka den till de med tvångssyndrom. Bildernas eventuella barnslighet togs inte upp av någon förälder.

”Jag skulle inte vilja ha en sådan här skickad till en tonåring, egentligen, med en sådan glad figur och: ”Hej, du är välkommen”. Det tror jag inte är bra. Det är för barnsligt.” (Personal)

Två informanter i personalgruppen diskuterade huruvida användning av bilder under besöket kunde påverka patienternas uppfattning om personalen i en negativ riktning. Framför allt tänkte de sig att tonårstjejer med bipolär sjukdom eller psykos kunde ta illa vid sig och uppfatta det som kränkande om personalen använde bilder vid besöket. Informanterna berättade att tjejerna i fråga ofta är trötta på vården, tycker det är pinsamt att behöva komma dit och är känsliga för att uppfattas som avvikande. En av informanterna menade att visuellt stöd är till nytta för alla människor, men att dessa tjejer nog inte skulle se det så, medan den andra informanten tyckte att användning av bilder är att vara övertydlig.

Utgör ett kognitivt stöd för både barn och föräldrar. Personalen tänkte sig att både föräldrar och barn kunde ha nytta av bildkallelsen som ett stöd för minnet och tog upp att man minns bättre ju fler sinnen man använder. Bildkallelsen beskrevs av både personal och föräldrar som tydlig och lätt att följa, steg för steg. En förälder med annat modersmål än svenska hade för egen del stor nytta av alla bilder, men även av att viktiga ord var markerade med fetstil och att texten var uppdelad i avgränsade sektioner. Föräldern menade att det är bra även för vuxna att få enkel och tydlig information inför ett besök, eftersom det ofta är mycket att tänka på. Personalgruppen tog också upp att föräldrar kan ha mycket annat att tänka på i livet och kanske läser en vanlig kallelse lite slarvigt. Både föräldrar och personal poängterade att bildkallelsen minskade risken för misstag. Personalen beskrev att det tidigare ofta uppstått missförstånd gällande huruvida man skall äta eller inte inför en provtagning eller när man skall ta sin medicin, vilket de hoppades kunna undvika i framtiden med den nya bildkallelsen.

“And for me it was very, very clear. I used it myself. For example, when it talks about the blue form, and it actually has the image there, it makes it much easier. And it’s also in bold. “Your parents must fill that in” – it’s very clear, step by step. So, I like that.” (Förälder)

En informant i personalgruppen påtalade hur bilder kan skapa intresse för det som sägs och underlätta för den som lyssnar att ta till sig informationen. Bilden kompletterar ordet och utgör ytterligare ett sätt att ta till sig information, vilket det sades att även föräldrar ofta uppskattar. En annan informant i personalgruppen berättade att patient och förälder

ofta får väldigt mycket information under besöket och att det kan vara svårt att komma ihåg allt. Informationsmaterial med bilder att ta med sig hem kan vara ett stöd för minnet. Bilder kan även vara ett stöd för patienter och föräldrar med begränsade kunskaper i svenska språket.

Möjliggör ökad delaktighet. Båda grupper uppfattade det som positivt att bildkallelsen var riktad till barnet snarare än till föräldrarna. Personalgruppen trodde att föräldrarna visade bildkallelsen för sitt barn, men att de nog inte hade visat den gamla kallelsen. En informant i personalgruppen tänkte sig att bildkallelsen kunde uppmuntra barnet till att ta kommandot över att fylla i och skicka in formulär inför besöket. En förälder beskrev hur hennes fjortonåriga dotter hade blivit uppspelt av att få ett brev riktat till sig och hur dottern med en gång hade läst kallelsen själv, från början till slut. Föräldern lät henne därefter ta ledningen och berätta vad som behövde göras. Bildkallelsen uppmuntrade på så sätt föräldern till att låta barnet ta mer ansvar, vara mer självständigt och ha större kontroll över sitt vårdbesök. Barnet hade inga kommunikationssvårigheter. Föräldern betonade också att barnet är patient och bör behandlas med respekt och förståelse. Både föräldrar och personal tyckte det var bra att bildkallelsen gjorde det tydligt för barnet vad som skulle hända på mottagningen och menade att det kunde minska barnets oro inför besöket. Båda grupper trodde att barn ofta är rädda eller nervösa inför vårdbesök. I en föräldrantervju beskrevs bildkallelsen som ett första, omtänksamt, steg i att uppmuntra barnet till att gå till besöket. Barn kan tycka det är jobbigt att träffa någon de inte känner och tala om smärtsamma saker och bildkallelsen kan underlätta för dem att gå dit, vilket personalen höll med om. En informant i personalgruppen berättade att en patient hade varit mycket orolig inför besöket men att oron hade släppt när hen hade läst och tittat på bilderna i kallelsen. En annan informant i samma grupp kommenterade att det kan bli ett bättre möte om patienten är lugn. Ytterligare en annan informant i personalgruppen argumenterade för att det är svårt att vara delaktig om man är orolig, inte förstår eller inte kan koncentrera sig och att bilder därför kan ha stor betydelse för barns delaktighet.

”Hur ska man vara delaktig om man inte förstår? Eller om man är nervös eller stressad eller har svårt med koncentration? Jag tycker man märker att det är uppenbart i många fall.” (Personal)

En informant i personalgruppen framhöll att det är viktigt att vid varje besök berätta vad man skall göra och att bilder kan underlätta i det. Personalen menade att bilder under besöket kunde hjälpa till att skapa en struktur och tydliggöra vilka moment som ingår, vilket kan vara ett stöd för patientens tidsuppfattning. En förälder trodde att bilder vid besöket skulle göra det lättare för hennes barn att koncentrera sig, eftersom bilder kan fånga barnets uppmärksamhet och göra samtalet mer intressant. Hon menade vidare att bilder skulle göra att barnet förstod bättre och kom ihåg mer eftersom fler sinnen användes. En informant i personalgruppen berättade om hur en patient med autismspektrumtillstånd, lindrig utvecklingsstörning och tvångssyndrom hade blivit lugnad av att få se ett bildschema över besökets upplägg. En annan informant i samma grupp resonerade kring hur bilder kunde avdramatisera besöket för barn som är oroliga eftersom fokus kan skiftas från barnet till bilderna. Ytterligare en annan informant i personalgruppen berättade att hon hade haft en patient med selektiv mutism som hade uppskattat att kunna peka på bilder istället för att behöva visa till sin mamma. Bilder under besöket kan således göra barn mer aktiva och delaktiga. En annan informant i personalgruppen berättade hur hon hade haft patienter som skulle ha varit svåra att

undersöka utan bildstöd, eftersom de annars inte hade förstått syftet. En förälder berättade hur hennes son fått peka på bilder för att välja vilken ordning de skulle göra saker, vilket gav honom kontroll över besöket, något som även personal uttryckte var viktigt. Föräldern betonade att det är barnets besök och att barnet därför skall ges kontroll.

”Så då hade han full koll på, han hade kontroll över sitt besök. Och det skall ju barnen ha, det är ju ändå deras besök.” (Förälder)

Personalen trodde att informationsmaterial med bilder, som patient och föräldrar får ta med sig hem, skulle kunna göra föräldrar mer aktiva och barnet mer delaktigt även efter besöket. De menade att material riktat till barnet sannolikt skulle göra föräldrar mer benägna att gå igenom det tillsammans med sitt barn, vilket de ansåg vara viktigt eftersom barnet är patient och har rätt till information.

”Detta blir ju ännu mer att det är riktat till dem som faktiskt är de som är patienter och som skall ha den informationen.” (Personal)

Vem har nytta av bilder? Både föräldrar och personal diskuterade vem som kunde tänkas ha nytta av en kallelse med bilder. I båda grupper lyftes att kallelsen kan vara bra för alla, både barn och föräldrar, oavsett ålder eller eventuella svårigheter (se rubriken ”Utgör ett kognitivt stöd för både barn och föräldrar” ovan). En person i personalen resonerade kring att även föräldrar kunde ha behov att känna trygghet inför besöket. Personalen tänkte sig dock att yngre barn och barn med svårigheter hade störst nytta av bildkallelsen. En förälder betonade att det i synnerhet var viktigt att barn med särskilda behov fick veta vad som skulle hända under besöket. Enligt personalen har de fått många positiva kommentarer om kallelsen just från föräldrar till barn med mångfacetterad problematik. Personalen nämnde ADHD och autismspektrumtillstånd som tillstånd för vilka bildkallelsen sannolikt gjorde störst nytta. Både personal och föräldrar menade att bildkallelsen är viktigast inför första besöket.

“Now, my daughter is fourteen, so she is a little bit older, but I don’t think it made any difference, if she was, like, five or eight or ten or fourteen, she really liked it, still, you know. She can connect with it.” (Förälder)

Informanterna i personalgruppen ansåg att bilder under besöket skulle vara till störst nytta för yngre barn och barn med autismspektrumtillstånd, utvecklingsstörning, ADHD eller selektiv mutism. Barn med kända kommunikationssvårigheter var också en given grupp. Några tänkte sig även patienter med psykos, vilka beskrevs vara splittrade och ha låg uthållighet i samtal. En informant i personalgruppen ansåg att äldre barn med autism saknade behov av bildstöd eftersom de oftast klarat skolan någorlunda ändå. En annan trodde istället att personal ofta överskattar barns kommunikationsförmåga och menade att fler än de kanske tänker sig skulle kunna ha nytta av bilder som stöd. Hon menade att vissa av de barn som är tysta och passiva under besöket kanske i själva verket har svårigheter att delta i samtal. En förälder trodde att hennes barn föredrog att personalen använde bilder vid besöket, trots att barnet var i tonåren och inte hade några kommunikationssvårigheter. En annan förälder beskrev hur positivt det var för hennes barn, som inte heller hade några kommunikationssvårigheter, att endast behöva peka på bilder i mötet med en ny person. Föräldern påpekade att barn kan känna sig otrygga och inte vilja tala även fast de kan. Personalen ansåg också att bilder kan vara bra för de flesta

patienter, och även föräldrar, i vissa situationer, såsom vid nybesök eller då ny information presenteras.

”Nu var det ju en ny person just på det mötet, med bilderna – och då är det ju inte alltid att barnen är, liksom, trygga med nya personer, eller så, och vill förmedla eller vill prata, även om man kan det. Och då är det ju jättepositivt att man kan – för han fick bilder och så fick han välja vilket han ville göra först, och då räckte det för honom att peka på bilderna.” (Förälder)

Bilder under besöket kan vara ett stöd även för personal. En informant beskrev hur bildstöd kan ge en bra struktur och vara ett stöd när man inte vill rita själv. En annan informant tänkte att informationsmaterial med bilder skulle kunna få patienter och föräldrar att bättre ta till sig information, vilket i sin tur skulle kunna underlätta hennes arbete.

Implementering av KomHIT

Information och förberedelse. Merparten av personalgruppen ansåg att de inte hade fått tillräckligt med information för att förstå vad projektet gick ut på. De flesta trodde att det hade underlättat om någon från mottagningen gått utbildningen till kommunikationsvägledare. Personalen tog upp att de hade velat se exempel på hur bildstöd kunde användas för att kunna bedöma vilka patienter som kunde tänkas vara aktuella och en informant menade att hon i sådana fall hade kunnat se att det inte var aktuellt för någon av hennes patienter. En annan informant i personalgruppen tänkte att det hade varit bra om någon från projektet hade varit med på ett besök, för att se hur implementeringen skulle kunna gå till, rent praktiskt. Ytterligare en annan informant berättade att genomförandet hade varit svårt och att de hade önskat information om just själva implementeringen. En av informanterna i personalgruppen förebrådde istället sig själv för att inte ha ansträngt sig tillräckligt och menade att hon kunde ha gjort mer än vad som efterfrågades inom ramarna för studien. Hon menade att hon till exempel kunde ha tittat på bildkallelsen tillsammans med sina patienter under besöket eller på eget initiativ gått in på KomHIT:s webbsida för att ta lära sig mer.

Alla tycker detta är bra och ingen tycker det är dåligt, vad jag vet. Alla har varit jättepositiva till att vi skall ha det, vi kan se funktionen av det, vitsen med det, alltihop. Men alla är lite frustrerade: ”Hur skall vi nu få till detta?”
(Personal)

Bildstödsverktyget (bildstod.se) hade inte använts i någon högre utsträckning och några informanter visste inte ens att det fanns. Personalen var dock överlag mycket positiv till möjligheten att kunna utforma individuella bildstöd för specifika patienter och det var något de ämnade göra i framtiden. Informanten med störst kännedom om webbsidan menade att den var enkel att använda, men påpekade också att de med mindre datorvana kunde tänkas uppleva den annorlunda. Bilderna överlag ansågs vara bra och tydliggörande men man undrade om vissa kanske var lite för abstrakta för barn med utvecklingsstörning. Personalen tyckte också att det var svårt att hitta passande bilder för just barn- och ungdomspsykiatri. En informant föreslog att det på webbsidan även borde gå att ladda hem översättningar till flera olika språk av de ord och fraser som ofta används

i kallelser, för att ytterligare förtydliga informationen för de med annan språklig bakgrund.

Bildstöd framtagna för mottagningen. En av informanterna i personalgruppen hade sett väntrumskartan användas av en förälder och ett barn och hon tyckte det var bra att den fanns där. Hon hade även använt den själv under besök som ett komplement till samtalskartan. Samtalskartan hade använts vid ett flertal tillfällen och barnen hade pekat på bilderna. Ingen i personalgruppen hade hunnit använda schemaboken, men de trodde att den skulle kunna vara bra vid nybesök. Schemaboken ansågs enkel att använda eftersom man kan välja ut enbart de bilder man behöver vid besöket och den är dessutom lätt att fylla på med nya bilder. Personalen var mycket positiv till informationsfoldern med bilder som beskriver behandlingsgången vid tvångssyndrom och tänkte sig att både patienter och föräldrar skulle kunna ha nytta av den eller liknande material för andra diagnoser. Användandet av informationsfoldern hade dock inte riktigt kommit igång vid tiden för intervjun – den hade endast lämnats ut vid ett tillfälle. Informanterna beskrev informationsfoldern som tidskrävande att skapa, men tänkte sig också att den i framtiden skulle kunna användas som mall vid utformandet av andra typer av informationsmaterial och att tillverkningen därför skulle kunna gå fortare på sikt.

Faktorer som hindrar respektive underlättar användning. Tidsbrist och hög arbetsbelastning utgör enligt personalen de två största hindren för att komma igång med användning av bildstöd. Att sätta sig in i något nytt tar tid och då kan det vara enklare att göra som man alltid har gjort. På mottagningen är de få anställda, patienttrycket har ökat och de har många projekt i gång samtidigt och därför ont om tid att förbereda besök. Samtidigt, menade en informant, är det dumt att prioritera bort sådant som i längden kan förenkla. Personalen berättade också att de inte var vana vid att använda bildstöd och därför inte kände sig trygga i det. De menade att det krävs en viss vana för att kunna använda sig av bilder på ett bra sätt och få ”flyt” i användningen.

Och jag tänker, speciellt när man inte är van vid att använda bildstöd, så blir det ju en typisk grej som man struntar i för att man inte har tid. Jag behöver ju ha tittat på bilderna och vara lite trygg i det. (Personal)

Tid och kunskap lyftes fram som två av de viktigaste faktorerna som kan underlätta användning av bildstöd. För att kunna använda sig av bildstöd på ett smidigt sätt gäller det att känna till vilka bilder som finns och hur de kan användas. En informant undrade: ”hur gör jag nu konkret när jag sitter här med det här barnet som inte säger någonting?” och merparten av informanterna efterlyste ytterligare information tillika träning i att använda bildstöd samt filmexempel på hur bildstöd kunde användas. Hjälp utifrån, av en logoped, patientens skola eller KomHIT-projektets webbsida, ansågs också kunna göra det lättare att komma i gång, men även då krävs att man kan avsätta tid för det. Mottagningen har få anställda och att anställa ytterligare personal föreslogs därför som ett sätt att få mer tid. Personalen betonade att det är viktigt att bildstöds materialet är lättanvänt och finns nära till hands för att det skall gå snabbt och enkelt att använda. En informant tog upp att det underlättar om man har tillgång till färgskrivare och lamineringsmaskin.

Fortsatt användning och vidareutveckling. Merparten av informanterna i personalgruppen var positiva till fortsatt användning av bildstöd och talade om att de önskade utveckla och revidera det material som redan tagits fram. Personalen diskuterade bland annat huruvida bildkallelsen skulle kunna innehålla fler foton och större bilder. De hade även upptäckt information som var felaktig och måste ändras samt sådant som skulle kunna förtydligas ytterligare. De flesta önskade dessutom utforma ytterligare bildstöd för mottagningen. Bland önskemålen fanns en informationsfolder med bilder för att informera om hur utredningsprocessen går till samt bildstödsmaterial att använda vid återkoppling efter en utredning för att exempelvis förtydliga vad man har kommit fram till, förklara vad en viss diagnos innebär eller visa på de olika stegen i en kommande behandling. Flera av informanterna i personalgruppen tog upp att de önskade en uppsättning lösa bilder att använda istället för, eller som komplement till, att rita på tavlan. Bland annat ville man ha bilder som visar olika känslor respektive kroppsrörelser samt schemabilder. En informant önskade sig en kardborreremsa på väggen och en låda med schemabilder intill, både i undersökningsrum och i samtalsrum, för att snabbt och enkelt kunna sätta upp aktuella bilder då behov uppstår. En annan informant tänkte sig att alla barn som är rädda inför en provtagning skulle kunna ha nytta av en bildkarta som visar hur blodprovstagningen går till. Ytterligare en informant önskade sig arbetsmaterial med bilder att använda till hemuppgifter. Flera informanter planerade att använda bildstödsverktyget för att göra individuella bildstöd för vissa patienter. Personalen menade att bildstöd är en del i arbetet med att göra besöken mer anpassade för patienter med olika typer av svårigheter och en informant trodde att användning av bilder skulle kunna komma till nytta oftare än de hade tänkt.

Diskussion

Informanterna var framförallt mycket positiva till bildkallelsen, som beskrevs som tydlig och lätt att följa. De menade att både barn och föräldrar har nytta av enkel och tydlig information i samband med vårdbesök. Skriftlig hälsoinformation med lättförståeligt språk, korta meningar och förklarande bilder gör det lättare för alla människor att både förstå och minnas vad man har läst (Meppelink et al., 2015). Bildkallelsen är dessutom riktad direkt till barnet, vilket informanterna såg som en del i att behandla barnet med respekt. Tidigare forskning har visat att barn kan bli arga och frustrerade när vårdpersonal vänder sig till deras föräldrar i stället för till dem (Coyne, 2006b). Informanterna underströk att barnet är patient och därför har rätt till information, vilket ligger i linje med kraven i patientlagen (SFS 2014:821). De tänkte sig också att föräldrar i högre utsträckning skulle komma att visa bildkallelsen för sitt barn, jämfört med en vanlig textkallelse, och på så sätt göra sitt barn mer delaktigt – vilket en förälder också bekräftade. Barn vill vara delaktiga i sin egen vård och känner sig glada, trygga och respekterade när de får information och ges möjlighet att diskutera vad som kommer att hända (Coyne, 2006b).

I enkäterna framkom att en majoritet av föräldrarna tyckte att bildkallelsen underlättade för barnet att förstå vad som skulle hända vid besöket – något som även flera barn höll med om. En majoritet av föräldrarna tyckte även att bildkallelsen gjorde det lättare för barnet att ställa frågor och prata om besöket, vilket en majoritet av barnen *inte* höll med om. Kanske kan frågan/påståendet tolkas på olika sätt och behöva formuleras om och

preciseras ytterligare. Barnenkätens förenklade fråga och förklarande bild, där en pojke pekar på bilderna i kallelsen, kan tänkas ha fått barnen att svara specifikt på huruvida de har pekat på bilderna eller inte. Påståendet i föräldraenkäten kanske istället har tolkats mer fritt. Det vore därför intressant att undersöka hur föräldrar och barn använder bildstöds materialet, för att kunna ställa bättre och tydligare frågor.

De två barn som i enkäterna uppgav att de var oroliga inför besöket ansåg att bildkallelsen i någon mån minskade deras oro. Informanter i både föräldra- och personalgruppen menade att barn nog ofta är rädda eller nervösa inför besök inom vården – framförallt inför ett nybesök, då de inte vet vad som skall hända. Barn kan ha felaktiga och skrämmande föreställningar om vad som händer vid ett vårdbesök, baserade på sådant de sett på tv, läst i böcker eller hört av vänner och bekanta (Coyne, 2006a). Informanterna framhöll hur viktigt det är att barn får tillräckligt med information inför ett vårdbesök för att kunna känna sig trygga; något som även framkommit i tidigare studier (Thunberg, Buchholz & Nilsson, 2015). Det är tänkbart att också bildkallelsens utformning kan ha påverkat barnens känslor inför besöket. Informanterna uttryckte att bilderna i kallelsen är fina och att man blir glad av dem och de menade att det skulle kunna påverka barns uppfattning om personalen i en positiv riktning och göra besöket mindre skrämmande. En förälder beskrev hur hennes fjortonåriga dotter blev glad av bilderna i kallelsen och att den tycktes göra dottern mer positivt inställd till personalen. En kallelse med fina bilder, som steg för steg visar vad som kommer att hända, kan tänkas ge en känsla av att personalen är omtänksam och vill en väl. Samtidigt fanns det bland personalen en viss oro över att tonåringar skulle kunna uppfatta bilderna som barnsliga eller rentav kränkande och att det i sin tur skulle kunna påverka deras uppfattning om personalen negativt. De menade att vissa grupper av tonåringar är mycket känsliga för att betraktas som avvikande och att användning av bilder skulle kunna alienera dessa. Det är därför viktigt att undersöka fler aspekter av barns förhållande till bildstöd, såsom känslor och attityder. Fokusgrupper med yngre och äldre barn skulle kunna genomföras i syfte att diskutera hur olika typer av bilder och bildstöd uppfattas. Äldre barn kanske tilltalas av andra typer av bilder, exempelvis sådana som mer liknar emojis? Ett tydligt strukturerat och lättillgängligt kallelse- eller informationsmaterial – utan bilder – skulle kanske också kunna vara ett annat alternativ för de äldre barnen eller för vissa diagnosgrupper.

Informanterna gav exempel på hur användning av bilder under besöket hade underlättat vissa barns medverkan och ökat deras delaktighet. En förälder berättade hur hennes son, som var blyg inför mötet med en ny person på mottagningen, hade fått peka på bilder för att berätta i vilken ordning han ville utföra besökets olika moment. En informant i personalgruppen berättade hur ett barn med selektiv mutism hade fått peka på bilder och på så sätt kunde kommunicera direkt med vårdpersonalen istället för att behöva viska till sin mamma, som hon annars brukade göra. Ökad delaktighet kan leda till att barn lär sig mer om sin diagnos och får en ökad känsla av kontroll (Hemingway & Redsell, 2011). Personalen var också positiv till ytterligare informationsmaterial, med enkelt skriven text och kompletterande bilder, i stil med informationsfoldern om behandlingsgången vid tvångssyndrom, för att kunna informera om hur en utredningsprocess går till, vad man har kommit fram till, vad en viss diagnos innebär eller vad som ingår i en viss behandling. Enligt patientlagen (SFS 2014:821) har barn rätt till information anpassad utifrån ålder och andra individuella förutsättningar. Barn som har kunskap om sin diagnos och hur

behandling går till är också mer benägna att samarbeta i behandlingen (Franklin & Sloper, 2005). Informationsfoldern hade dock inte hunnit användas ännu.

I enkäterna framkom att även en del äldre barn – utan kommunikationssvårigheter och med svenska som modersmål – hade haft nytta av bildstöd för förståelse, kommunikation och/eller medverkan. Samtidigt fanns det också barn som hade haft liten eller ingen nytta av bilderna. Ett barn uppgav att hen var orolig under besöket men att bildstödet inte hade någon som helst effekt på oron. Bildstöden inför och under besöket hade inte heller haft någon inverkan på barnets förståelse, kommunikation eller medverkan. Det är möjligt att oron inte heller hade något med brister i kommunikation eller delaktighet att göra, vilket är vad ett bildstöd i bästa fall förväntas kunna förbättra. Barnet var i övre tonåren, hade varit på mottagningen tidigare och behandlades för tvångssyndrom – en diagnos där ångest och obehagskänslor är vanligt förekommande. Informanterna menade att bildstöd sannolikt är viktigast i samband med nybesök samt med yngre barn och barn med kommunikations- eller koncentrationssvårigheter.

Enkätrespondenterna var mycket få vilket omöjliggjorde statistiska jämförelser på gruppnivå och begränsar resultatets generaliserbarhet. Studiens trovärdighet stärks dock av att samtliga grupper berörda av interventionen (barn, föräldrar och personal) besvarade enkäter och numrering av enkäterna möjliggjorde jämförelser på individnivå av hur barn, föräldrar och personal hade svarat. Endast en bråkdel av enkätrespondenterna uppgav att personalen hade använt bildstöd under besöket. Det kan bero på att implementeringen av KomHIT försenades och att användningen av bildstöd kom igång ungefär samtidigt som insamlingen av enkäter. Informanterna i personalgruppen upplevde att de ännu inte hade fått grepp om användningen av bildstöd – de kände sig osäkra och efterlyste mer information, konkreta råd och träning i att använda bildstöd. Hur personal förbereds inför implementering av KomHIT behöver ses över då det är tydligt att ett 90 minuter långt seminarium, nästan ett år innan användandet av bildstöd påbörjas, är otillräckligt. I tidigare studier inom projektet har vårdpersonal fått ta del av betydligt fler utbildningstimmar, som dessutom har inkluderat rollspel för att träna på användandet av aktuellt bildstöd (Thunberg et al., 2016; Thunberg, Johansson & Wikholm, 2015).

Enkäterna har också flera brister. De färdigställdes innan mottagningen fattade ett slutgiltigt beslut om vilka bildstöd man önskade använda och saknar därför specifika frågor om olika typer av bildstöd. Några påståenden föll dessutom bort i redigeringen av enkäterna. Framförallt saknades ett påstående i föräldraenkäten om bildstödet effekt på barnets förståelse. Personal- och föräldraenkäterna skiljde sig avsevärt från barnenkäten och det är därför problematiskt att jämföra gruppernas svar. Barnenkäten bestod av frågor istället för påståenden, eftersom författaren ansåg det vara mer lättbegripligt och därför mer barnvänligt, och frågorna kompletterades även med förklarande bilder. Skalstegen i barnenkäten har också beskrivits på ett annat sätt än skalstegen i föräldra- och personalenkäterna och det är egentligen inte rättvist att jämföra enkätsvaren utifrån siffervärden. Andra och tredje skalsteget i barnenkäten ("ganska lite" och "mittemellan") kan exempelvis uppfattas som mer positivt än motsvarande skalsteg i föräldra- och personalenkäterna ("stämmer ganska dåligt" och "stämmer varken bra eller dåligt"). Det tredje skalsteget i föräldra- och personalenkäterna ("stämmer varken bra eller dåligt") kan dessutom uppfattas som ett alternativ mer i likhet med "vet inte/ej aktuellt" snarare än ett neutralt sådant. Det hade varit värdefullt att diskutera frågornas, skalstegens och bildernas

utformning i en fokusgrupp med barn och föräldrar för att ta reda på hur de tolkades. En pilotstudie för att testa samtliga enkäters validitet och reliabilitet hade varit önskvärd.

Intervjuerna med föräldrar och personal gav bredd och djup åt resultatet från enkäterna. Majoriteten av personalen deltog i intervjuer och mottagningen var därmed väl representerad. Däremot hade endast två av fyra intervjuade föräldrar erfårit bildstöd i samband med besök på mottagningen och fler informanter i föräldragruppen hade varit önskvärdt. Studiens trovärdighet hade kunnat stärkas ytterligare om också barn hade intervjuats. Författaren intervjuade personal på deras arbetsplats men föräldrar per telefon och intervjuerna hade därför olika förutsättningar. Författaren hade exempelvis möjlighet att läsa av personalens, men inte föräldrarnas, ansiktsuttryck och kroppsspråk. Personalen hade dessutom tillgång till stimulumaterial i form av mottagningens bildstöd. Personalen fick möjlighet att läsa igenom sitt eget bidrag i form av transkriberad text för att korrigera eventuella missuppfattningar, göra förtydliganden eller lägga till information, vilket stärker materialets trovärdighet.

Ytterligare forskning behövs för att ta reda på hur olika typer av bildstöd påverkar barns förståelse, möjlighet till kommunikation, medverkan, delaktighet, känsla av kontroll, uppmärksamhet och koncentration, minne, följsamhet i behandling med mer. Olika aspekter av barns möjlighet till kommunikation och delaktighet bör undersökas både före och efter en intervention med bildstöd. Användning av olika slags bildstöd bör även jämföras med andra slags interventioner. Det är också viktigt att ta reda på hur olika typer av bilder och bildstöd påverkar barns känslor och attityder, exempelvis gentemot vårdpersonal, vårdinrättning eller eventuell behandling. Vårdpersonalens attityd till olika slags bilder och bildstöd kan också behöva undersökas, då personalens inställning till dessa kan tänkas påverka om och hur bilderna används. Likaså vore det av intresse att vidare undersöka vilken typ av utbildning och träning vårdpersonal behöver för att känna sig trygga i att använda bildstöd.

Referenser

- Ahrne, G., & Svensson, P. (Red). (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Airaksinen, E., Larsson, M., & Forsell, Y. (2005). Neuropsychological functions in anxiety disorders in population-based samples: evidence of episodic memory dysfunction. *Journal of Psychiatric Research*, 39(2), 207-214.
- Alderson, P., Sutcliffe, K., & Curtis, K. (2006). Children as partners with adults in their medical care. *Archives of Disease in Childhood*, 91, 300-303. doi: 10.1136/adc.2005.079442
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Baker, D. (2006). The meaning and measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878-883.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: What is it?. *Journal of Health Communication*, 15(2), 9-19. doi: 10.1080/10810730.2010.499985
- Bishop, D. V. M. (2010). Overlaps between autism and language impairment: phenomimicry or shared etiology? *Behavior Genetics* 40(5), 618-629. doi: 10.1007/s10519-010-9381-x

- Blackstone, S.W. (2015). Issues and challenges in advancing effective patient-provider communication. In S.W. Blackstone, D.R. Beukelman, & K.M. Yorkston (Eds.), *Patient-provider communication: Roles of speech-language pathologists and other health professionals* (s. 9-36). San Diego, CA: Plural Publishing, Inc.
- Blackstone, S. W., & Pressman, H. (2016). Patient communication in health care settings: new opportunities for augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 32(1), 69-79. doi: 10.3109/07434618.2015.1125947
- Cinar, A. B., & Schou, L. (2014). Interrelation between patient satisfaction and patient-provider communication in diabetes management. *The Scientific World Journal*, 2014(1), 1-8.
- Costello, J. (2000). AAC intervention in the intensive care unit: The children's hospital Boston model. *Augmentative and Alternative Communication*, 16(3), 137-153.
- Coyne, I. (2006a). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), 326-336. doi: 10.1177/1367493506067884.
- Coyne, I. (2006b). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 61-71.
- Coyne, I. (2008). Children's participation in consultations and decision-making at health service level: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1682-1689.
- Cullen, B., Samuels, J., Grados, M., Landa, R., Bienvenu, O. J., Liang, K., Riddle, M., Hoehn-Saric, R. & Nestadt, G. (2008). Social and Communication Difficulties and Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychopathology*, 41(3), 194-200. doi: 10.1159/000120988.
- Damm, L., Leiss, U., Habeler, U., & Ehrich, J. (2015). Improving care through better communication: Understanding the benefits. *The Journal of Pediatrics*, 166(5), 1327-1328.
- Divi, C., Koss, R. G., Schmaltz, S. P., & Loeb, J. M. (2007). Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(2), 60-67.
- Ds 2008:23. *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Dubi, K., & Schneider, S. (2009). The Picture Anxiety Test (PAT): A new pictorial assessment of anxiety symptoms in young children. *Journal of Anxiety Disorders* 23(8), 1148-1157.
- Ernst, M., Cookus, B. A., & Moravec, B. C. (2000). Pictorial Instrument for Children and Adolescents (PICA-III-R). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(1), 94-99.
- Ferm, U., & Thunberg, G. (2008). Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 461-468). Lund: Studentlitteratur.
- Finke, E. H., Light, J., & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17(16), 2102-2115.
- Franklin, A., & Sloper, P. (2005). Listening and responding? Children's participation in health care within England. *The International Journal of Children's Rights*, 13, 11-29.

- Fraser, M.W., & Galinsky, M.J. (2010). Steps in intervention research: Designing and developing social programs. *Research on Social Work Practice, 20*(5). doi:10.1177/1049731509358424
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- Green, B. C., Johnson, K. A. & Bretherton, L. (2014). Pragmatic language difficulties in children with hyperactivity and attention problems: an integrated review. *International Journal of Language & Communication Disorders, 49*(1), 15-29.
- Hartelius, L., Nettelbladt, U. & Hammarberg, B. (Red.). (2008). *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.
- Haskard Zolnerek, K. B. & DiMatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical Care, 47*(8), 826-834.
- Hemingway, P., & Redsell, S. (2011). Children and young people's participation in healthcare consultations in the emergency department. *International Emergency Nursing, 19*(4), 192-198.
- Hemsley, B., & Balandin, S. (2014). A metasynthesis of patient-provider communication in hospital for patients with severe communication disabilities: Informing new translational research. *Augmentative and Alternative Communication, 30*(4), 329-343.
- Hemsley, B., Lee, S., Munro, K., Seedat, N., Bastock, K., & Davidson, B. (2014). Supporting communication for children with cerebral palsy in hospital: Views of community and hospital staff. *Developmental Neurorehabilitation, 17*(3), 156-166.
- Houts, P. S., Doak, C. C., Doak, L. G., & Loscalzo, M. J. (2006). The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling 61*(2), 173-190.
- Kessels, R. P. C. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine, 96*(5), 219-222.
- Knight, V., Sartini, E., & Spriggs, A. D. (2015). Evaluating visual activity schedules as evidence-based practice for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*(1), 157-178.
- Leiner, M., Rescorla, L., Medina, I., & Ortiz, M. (2010). Psychometric comparisons of the Pictorial Child Behavior Checklist with the standard version of the instrument. *Psychological Assessment, 22*(3), 618-627.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet, 358*(9280), 483-488.
- McClure, E. B., Treland, J. E., Snow, J., Schmajuk, M., Dickstein, D. P., Towbin, K. E., Charney, D. S., Pine, D. S. & Leibenluft, E. (2005). Deficits in Social Cognition and Response Flexibility in Pediatric Bipolar Disorder. *American Journal of Psychiatry, 162*(9), 1644-1651.
- Meppelink, C. S., Smit, E. G., Buurman, B. M., & van Weert, J. C. M. (2015). Should we be afraid of simple messages? The effects of text difficulty and illustrations in people with low or high health literacy. *Health Communication, 30*(12), 1181-1189.
- Mesko, P. J., Eliades, A. B., Christ-Libertin, C., & Shelestak, D. (2011). Use of picture communication aids to assess pain location in pediatric postoperative patients. *Journal of Perianesthesia Nursing, 26*(6), 395-404. doi: 10.1016/j.jopan.2011.09.006

- Moree, B. N., & Davis, T. E. (2010). Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children diagnosed with autism spectrum disorders: Modification trends. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 346-354.
- Patak, L., Gawlinski, A., Fung, N. I., Doering, L., & Berg, J. (2006). Communication boards in critical care: patients' views. *Applied Nursing Research*, 19(4), 182-90.
- Regeringskansliet. (2014). *Konventionen om barnets rättigheter inklusive Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*. Stockholm: Regeringskansliet. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/contentassets/586fa7da22e74ed7a9e8a5bd41d101fe/konvention-om-barnets-rattigheter---med-strategi-for-att-starka-barnets-rattigheter-i-sverige-s2014.025>
- Sciberras, E., Mueller, K. L., Efron, D., Bisset, M., Anderson, V., Schilpzand, E. J., Jongeling, B. & Nicholson, J. M. (2014). Language problems in children with ADHD: A community based study. *Pediatrics*, 133(5), 793-800. doi:10.1542/peds.2013-3355
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Stockholm: Kulturdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:958. *Ändring i diskrimineringslagen (2008:567)*. Stockholm: Kulturdepartementet.
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929.
- Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för god vård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SÖ 2008:26. *Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen*. Stockholm: Utrikesdepartementet.
- Thunberg, G., Bucholz, M., & Nilsson, S. (2016). Strategies that assist children with communicative disability during hospital stay: Parents' perceptions and ideas. *Journal of Child Health Care*, 20(2), 224-233.
- Thunberg, G., Johansson, M., Wikholm, J. (2015). Meeting the communicative rights of people with autism – using pictorial supports during assessment, intervention and hospital care. I M. Fitzgerald (Red.), *Autism Spectrum Disorder - Recent Advances* (s. 289-309). Rijeka, Croatia: InTech.
- Thunberg, G., Törnåge, C.-J., & Nilsson, S. (2016). Evaluating the impact of AAC interventions in reducing hospitalization-related stress: Challenges and possibilities. *Augmentative and Alternative Communication*, 32(2), 143-150.
- Vantaa Benjaminsson, M., Thunberg, G., & Nilsson, S. (2015). Using picture and text schedules to inform children: Effects on distress and pain during needle-related procedures in nitrous oxide sedation. *Pain Research and Treatment*, 2015, 1-6.
- Vaz I. (2010). Improving the management of children with learning disability and autism spectrum disorder when they attend hospital. *Child: care, health and development*, 36(6), 753-755. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01144.
- Waugh, C., & Peskin, J. (2015). Improving the social skills of children with HFASD: An intervention study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(9), 2961-2980.
- White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 216-229.



Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Sektionen för hälsa och rehabilitering
Enheten för logopedi

296

**Hur uppfattar barn, föräldrar och personal bilder som stöd
för kommunikation? En pilotstudie inom barn- och
ungdomspsykiatri**

**How do children, parents and staff perceive pictures to
support communication? A pilot study within child and
adolescent psychiatry**

Johanna Beijer

Examensarbete i logopedi
30 högskolepoäng
Vårterminen 2016

Handledare
Gunilla Thunberg
Ingrid Mattsson Müller

Hur uppfattar barn, föräldrar och personal bilder som stöd för kommunikation? En pilotstudie inom barn- och ungdomspsykiatri

Johanna Beijer

Sammanfattning. Föreliggande studie har undersökt hur barn, föräldrar och personal uppfattar bilder som stöd för kommunikation i samband med besök på en barn- och ungdomspsykiatrisk specialmottagning. Bildstöd utformades utifrån patienters diagnos samt typ av besök. Barn, föräldrar och personal besvarade enkäter där de skattade bildstödens effekt på barns förståelse, kommunikation, medverkan och oro. Föräldrar och personal deltog i semistrukturerade intervjuer om bildstöd och kommunikation. Intervjudata transkriberades och innehållsanalyserades. Enkätrespondenterna var mest positiva till bildstödens effekt på barns förståelse. Informanterna ansåg att bilder kan öka barns delaktighet och känsla av kontroll samt minska deras oro. Några barn hade dock ingen nytta av bilderna. Personalen uttryckte även viss oro över att äldre barn skulle kunna uppfatta bildstöd som kränkande. Resultatet antyder att användning av bildstöd inom vården skulle kunna främja barns delaktighet. Ytterligare forskning behövs.

Nyckelord: KomHIT, bildstöd, kommunikation, delaktighet, barn- och ungdomspsykiatri

How do children, parents and staff perceive pictures to support communication within child and adolescent psychiatry?

Abstract. This study explored the perceptions of children, parents and staff toward pictorial supports in relation to child and adolescent psychiatric assessment and treatment. Pictorial supports were created, based on patient diagnosis and type of visit. Children, parents and staff were given questionnaires measuring the impact of pictorial supports on children's understanding, communication, participation and anxiety. Semi-structured interviews, with parents and staff, were also conducted. Transcribed interview data underwent content analysis. Most respondents agreed that the images improved the children's understanding. The informants suggested that pictorial supports could increase children's participation and sense of control as well as reduce anxiety. However, some children did not benefit from the use of pictures. Staff also expressed worry that using pictures would make adolescents feel patronized. The results indicate that using pictorial supports within health care can promote children's participation. Further research is needed.

Key words: KomHIT, pictorial support, communication, participation, child and adolescent psychiatry

Synen på barn har förändrats över tid och barnets ställning i samhället har successivt stärkts. År 1990 ratificerade Sverige FN:s konvention om barnets rättigheter och 2010 påbörjade den svenska regeringen arbetet med att göra barnkonventionen till lag. Det innebär att barnkonventionen skall ligga till grund för all lagstiftning som rör barn. Barnkonventionen fastställer att barn har rätt att fritt uttrycka sina åsikter och tankar samt söka, ta del av och sprida information, på det sätt de själva väljer (Regeringskansliet, 2014). Barn skall även ges möjlighet att höras i frågor som rör dem, exempelvis gällande hälso- och sjukvård, och deras åsikter skall tillmätas betydelse. Det ställer krav på omgivningen att ha utarbetade arbetssätt och metoder för att kunna inhämta åsikter utifrån barnens förutsättningar (Regeringskansliet, 2014). Enligt FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som Sverige antog 2009 har barn med funktionsnedsättning också rätt att uttrycka sina åsikter ”på lika villkor som andra och genom alla former av kommunikation som de själva väljer” (SÖ 2008:26, s. 18). Konventionen ställer krav på konventionsstaterna att undanröja eventuella hinder och säkerställa ”det fulla och lika åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för alla personer med funktionsnedsättning” (Ds 2008:23, s. 25). Det finns även krav på att miljöer, tjänster och produkter skall vara universellt utformade, i syfte att göra samhället tillgängligt för alla, vilket innebär att de i möjligaste mån skall kunna användas av alla människor, med eller utan funktionshinder, på lika villkor (SÖ 2008:26). Universell utformning utesluter dock inte tillgång till särskilda hjälpmedel eller anpassning vid behov. Tillgänglighetsåtgärder skall vidtas ”för att personen ska komma i en jämförbar situation med personer utan funktionsnedsättning” (SÖ 2008:26, s. 11), vilket även inkluderar tillgång till information och kommunikation. Från och med den första januari 2015 räknas bristande tillgänglighet som en form av diskriminering (SFS 2014:958).

Inom hälso- och sjukvård är diskriminering förbjudet (SFS 2008:567). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) syftar till att hela befolkningen skall ges god vård på lika villkor. God vård handlar bland annat om att vården skall vara tillgänglig, patientfokuserad och jämlik samt att patienten skall känna sig trygg och säker i mötet med vården (Socialstyrelsen, 2009). Patientlagen (SFS 2014:821) ställer krav på vårdpersonal att delge patienten viss information, bland annat rörande hälsotillstånd och vilka metoder som finns för undersökning, vård och behandling. Det gäller även barn. Information skall anpassas utifrån ålder, mognad, erfarenhet, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar och vårdpersonalen skall dessutom försäkra sig om att patienten har förstått informationen. Vårdpersonalen skall även göra det möjligt för barnet att vara delaktigt i beslutsfattande genom att ta reda på barnets inställning till aktuell vård och behandling (SFS 2014:821).

Utöver att vara en lagstiftad rättighet har kommunikation och delaktighet i samband med hälso- och sjukvård även många hälsorelaterade fördelar. Kommunikationen mellan vårdpersonal och patient har bland annat betydelse för hur väl patienten följer vårdpersonalens råd, vilket i sin tur kan påverka patientens fysiska och psykosociala hälsa, livskvalitet och tillfredsställelse med vården (Haskard Zolnierek & DiMatteo, 2009; Cinar & Schou, 2014). Barn som ges möjlighet att vara delaktiga i sin egen vård visar prov på större kunskap om sin sjukdom och upplever en ökad känsla av kontroll (Hemingway & Redsell, 2011). Barns kunskap om hälsotillstånd, vård och behandling kan öka viljan att samarbeta under behandling, förståelsen för varför och när de skall ta

sin medicin och förmågan att uthärda smärtsamma behandlingar (Franklin & Sloper, 2005). Medbestämmande kan stärka barnets självkänsla och allmänna välbefinnande samt leda till ett bättre vårdresultat (Coyne, 2006b). Forskning visar att även små barn kan fatta genomtänkta beslut om sin egen vård om de ges tillräcklig och anpassad information (Alderson, Sutcliffe & Curtis, 2006). Barn som förses med information och tillåts vara delaktiga i sin egen vård känner sig mer förberedda och mindre oroliga inför behandling (Coyne, 2006b). Bristande erfarenhet av vårdbesök och missuppfattningar om vad som kommer att hända under ett sådant samt förlust av självbestämmande kan istället skapa rädsla och ångest hos barnet (Coyne, 2006a). Brister i kommunikationen mellan vårdpersonalen och barnet kan leda till att barnet vägrar ta del i behandlingen och inte vill återvända till vårdpersonalen (Damm, Leiss, Habeler & Ehrich, 2015). Brist på effektiv kommunikation i samband med vård kan skapa oro, stress och frustration; dels hos patienten, dels hos anhöriga och personal (Costello, 2000). En översiktsartikel av Coyne (2008) visar att man inom sjukvården sällan efterfrågar barnets perspektiv och att kommunikationen ofta brister. Barn känner sig ofta åsidosatta i mötet med vården och upplever att de inte ges möjlighet att uttrycka sina åsikter, önskemål och tankar kring hälsa, vård och behandling (Damm et al., 2015). En del barn upplever att informationen som vårdpersonalen ger dem är svårtillgänglig, eftersom den innehåller så många medicinska termer (Coyne, 2006b). Har barnet dessutom kommunikationssvårigheter ställs ännu högre krav på vårdpersonal och omgivning vilket kan leda till ytterligare inskränkningar av barnets kommunikativa rättigheter (Hemsley, Lee, Munro, Seedat, Bastock & Davidson, 2014).

Kommunikationen mellan människor kan försvåras på olika sätt och av olika orsaker. Kommunikativt sårbara patientgrupper, det vill säga människor med nedsatt kapacitet att tala, lyssna, förstå, minnas, läsa eller skriva till följd av inre eller yttre faktorer, riskerar att inte få sina kommunikativa behov tillgodosedda i kontakt med sjukvården (Blackstone & Pressman, 2016; Blackstone, 2015). Det gäller bland annat människor med olika slags kommunikativa funktionsnedsättningar. Exempelvis kan förmågan att använda eller förstå talat språk vara nedsatt till följd av medfödd eller förvärvad hjärnskada, muskelsjukdomar, progressiva neurologiska sjukdomar, utvecklingsstörning eller språkstörning (Hartelius, Nettelbladt & Hammarberg, 2008). Pragmatiska svårigheter är vanligt förekommande vid autismspektrumtillstånd (American Psychiatric Association, 2013) men förekommer även vid andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, såsom ADHD (Green, Johnson & Bretherton, 2014) och tvångssyndrom (Cullen et al., 2008), samt vid bipolära sjukdomar (McClure et al., 2005). ADHD och autismspektrumtillstånd medför även ökad risk för andra språkliga svårigheter (Sciberras et al., 2014; Bishop, 2010). Autismspektrumtillstånd förekommer ofta tillsammans med ångestproblematik, tvångssyndrom och/eller ADHD (White, Oswald, Ollendick & Scahill, 2009; Simonoff et al., 2008). Ångeststörningar kan exempelvis påverka minne och exekutiv funktion (Airaksinen, Larsson & Forsell, 2005), vilket kan tänkas försvåra för patienten att följa vårdpersonalens råd. Det är också vanligt att även patienter utan kommunikativa funktionsnedsättningar glömmar bort stora delar av vårdrelaterad information som endast ges muntligt (Kessels, 2003). En annan sårbar grupp är de med tillfälliga kommunikationshinder, exempelvis till följd av intubering i samband med en operation, och en tredje är människor med begränsad hälsolitteracitet (Blackstone, 2015). Begreppet hälsolitteracitet innefattar bland annat individens förmåga att förstå skriftlig hälsoinformation, kommunicera med vårdpersonal och fatta informerade hälsobeslut

(Berkman, Davis & McCormack, 2010). Förmågan att ta till sig hälsoinformation påverkas dels av individuella faktorer, dels av komplexitet och svårighetsgrad hos det skriftliga eller muntliga meddelandet (Baker, 2006). En fjärde kommunikativt sårbar grupp är människor med begränsade kunskaper i landets officiella språk (Blackstone, 2015). Ökad migration världen över har lett till att patient och vårdpersonal inte alltid talar samma språk, vilket ökar risken för bristfällig kommunikation och missförstånd med allvarliga medicinska komplikationer som följd (Divi, Koss, Schmaltz & Loeb, 2007). Den femte och sista gruppen är människor som i något avseende skiljer sig från majoriteten, exempelvis vad gäller religion, kultur, etnicitet, sexuell läggning eller könsidentitet, eftersom brist på förståelse för människors olikheter också kan påverka kommunikationen negativt (Blackstone, 2015).

Vid kommunikativa funktionsnedsättningar kan människor behöva tillgång till alternativ och kompletterande kommunikation (AKK), antingen som ersättning för tal eller som stöd för förståelse och/eller uttryck (Ferm & Thunberg, 2008). Barn och ungdomar med autismspektrumtillstånd kan exempelvis ha nytta av bildscheman för att förbereda sig inför nästa aktivitet eller få överblick över olika steg i en viss uppgift (Knight, Sartini & Spriggs, 2015) och bildberättelser kan användas för att lära ut sociala färdigheter (Vaugh & Peskin, 2015). Inom vården kan barn med autismspektrumstörning eller inlärningssvårigheter vara hjälpta av att få se en bild samtidigt som de får en verbal instruktion inför en medicinsk aktivitet (Vaz, 2013). Inom psykiatrin kan olika former av visuellt stöd användas som en del i en modifiering av kognitiv beteendeterapi för behandling av tvångssyndrom och ångeststörningar hos barn med autismspektrumtillstånd (Moree & Davis, 2010). AKK kan även vara ett viktigt stöd för de med tillfälliga kommunikationshinder och har bland annat använts med framgång för barn och vuxna på intensivvårdsavdelningar, där kommunikationen exempelvis kan försvåras till följd av intubering, ventilatorvård eller trakeostomi (Costello, 2000; Patak, Gawlinski, Fung, Doering & Berg, 2006). Bildstöd har också använts för att underlätta för barn att berätta var det gör ont efter en operation (Mesko, Eliades, Christ-Libertin & Shelestak, 2011). Människor med låg hälsolitteracitet har lättare att minnas information och fatta informerade hälsobeslut om de ges skriftlig hälsoinformation med lättförståeligt språk, korta meningar och förklarande bilder (Meppelink, Smit, Buurman & van Weert, 2015). Människor med hög hälsolitteracitet har också nytta av enkel och tydlig hälsoinformation och har lika positiv attityd till förenklad information som de med låg hälsolitteracitet (Meppelink et al., 2015). Inom psykiatrin har bedömningsinstrument kompletterats med bilder för att underlätta dels för föräldrar med begränsade kunskaper i det aktuella landets språk att skatta sitt barns problem (Leiner, Rescorla, Medina, Blanc & Ortiz, 2010), dels för barn att delta i strukturerade diagnostiska intervjuer (Ernst, Cookus & Moravec, 2000) eller skatta sina ångestsymtom (Dubi & Schneider, 2009). De flesta patienter, med eller utan kommunikationssvårigheter, har lättare att uppmärksamma, förstå och minnas information som ges muntligt eller skriftligt om den även kompletteras med bilder (Houts, Doak, Doak & Loscalzo, 2006).

Forskning visar dock att vårdpersonal ofta saknar kunskap om AKK och kommunikationssvårigheter samt tillgång till kommunikationshjälpmedel (Finke, Light & Kitko, 2008; Hemsley & Balandin, 2014; Thunberg, Buchholz & Nilsson, 2015). Effektiv kommunikation är därför inte tillgänglig för alla patienter. Många patienter inom barn- och ungdomspsykiatrin har kognitiva, emotionella eller sociala svårigheter som kan

påverka kommunikation och delaktighet negativt, men ändå återfinns mycket få studier där det problemet adresseras.

Projektet KomHIT (kommunikationsstödjande hjälpmedel och IT i barnsjukvård och barntandvård – utveckling och utvärdering av en nationell resurs) syftar till att utveckla en arbetsmodell där barns rätt till kommunikation och delaktighet bättre kan tillgodoses (Thunberg, Johansson & Wikholm, 2015). Modellen innefattar utbildning av vårdpersonal samt resurser för utformning av kommunikationsstöd med bilder (bildstöd). Projektets huvudsakliga målgrupp är barn med olika slags kommunikativa funktionsnedsättningar, men även typiskt utvecklade barn i tidig ålder och personer med begränsade kunskaper i svenska språket förväntas kunna ha nytta av bildstöd. Det kan vara tidskrävande och svårt för vårdpersonal att skapa tillfälliga speciallösningar för enskilda patienter med behov av kommunikationsstöd och det finns även en risk att vårdpersonal underskattar förekomsten av sådana behov. KomHIT-modellen har därför sin utgångspunkt i idén om universell utformning. Tanken är att bildstöd skall ges rutinmässigt till majoriteten av patienterna inom barnsjukvård och -tandvård för att öka den kommunikativa delaktigheten för alla. På så sätt minskar man risken att missa barn med mer dolda kommunikationssvårigheter samtidigt som fördjupad kunskap samt ökad erfarenhet av bildstöd ger personalen bättre förutsättningar att bemöta de barn, och ibland föräldrar, som har tydliga behov av kommunikationsstöd.

Ett utbildningspaket har tagits fram för utbildning av personal till så kallad kommunikationsvägledare. Det inkluderar information om barns kommunikativa rättigheter, kommunikation, kommunikations-hinder och alternativ och kompletterande kommunikation samt ett flertal videoillustrationer som visar hur AKK kan användas inom sjukvård och tandvård. Ytterligare ett utbildningspaket med likartad information har utformats för att kommunikationsvägledaren skall kunna föra informationen vidare till sina kollegor. Inom projektets ramar har man även utvecklat en nationell webbresurs (www.kom-hit.se) som successivt fylls på med information av samma typ som den i utbildningspaketet. Till webbresursen hör också ett separat bildstödsverktyg (www.bildstod.se) som innehåller en stor bildbank, med både generella och specifika bilder, samt färdiga mallar för att kunna skapa olika sorters bildstöd. Verktyget är utformat med vårdpersonal och föräldrar i åtanke, men står vem som helst fritt att använda utan kostnad.

Resultat från tidigare pilotstudier inom projektet visar att bildstöd bland annat kan minska både barns och föräldrars oro i samband med vårdbesök samt underlätta barns medverkan. Barn som fick titta på ett bildschema över vad som skulle hända i samband med olika nålrelaterade procedurer skattade lägre grad av oro inför, under och efter proceduren jämfört med en kontrollgrupp (Vantaa Benjaminsson, Thunberg & Nilsson, 2015). Barn på en dagkirurgisk avdelning som fick ta del av ett bildschema och en samtalskarta med bilder inför besöket samt en schemabok med bilder under besöket, där bilderna i schemaboken kunde plockas bort, en i taget, efter varje utfört moment, tycktes ha ett minskat behov av lugnande medicin inför ingreppet jämfört med en kontrollgrupp (Thunberg, Törnhage & Nilsson, 2016). Föräldrar som fått ta del av bildstöd rapporterade dessutom en signifikant lägre grad av oro inför besöket jämfört med en kontrollgrupp. En tredje pilotstudie genomfördes på en barnneuropsykiatrisk klinik där flera olika typer av bildstöd användes (Thunberg, Johansson & Wikholm, 2015). Bland annat mottog barn

och föräldrar ett informationsbrev med bilder inför besöket och personalen använde olika typer av bildscheman och samtalskort med bilder under besöket och dessutom fanns bildkort för olika aktiviteter utplacerade i väntrum och på andra platser på kliniken. Personalen upplevde att föräldrar och barn som mottagit information med bilder inför besöket var bättre förberedda och att användning av bilder under besöket gav barnen mer kontroll över situationen, gjorde det lättare för dem att koncentrera sig och gjorde både barn och föräldrar lugnare (Thunberg, Johansson & Wikholm, 2015).

Föreliggande pilotstudie ingår som en del i ovanstående projekt och syftar till att utvärdera implementeringen av KomHIT på en barn- och ungdomspsykiatrisk specialmottagning. I studien undersöks barns, föräldrars och personals uppfattning av bilder som stöd för kommunikation i samband med besök på mottagningen.

Studiens frågeställningar är:

1. Hur uppfattas bildstöd i samband med besök inom barn- och ungdomspsykiatri av
 - a. barn?
 - b. föräldrar?
 - c. personal?

Metod

Implementering av KomHIT

En barn- och ungdomspsykiatrisk specialmottagning anmälde sitt intresse för KomHIT efter att en av mottagningens sjuksköterskor hört talas om projektet. Mottagningen utreder och behandlar barn och ungdomar med tvångssyndrom, bipolära tillstånd, psykotiska tillstånd, selektiv mutism, Tourettes syndrom, dysmorfofobi och trichotillomani. Personalgruppen bestod vid tiden för studiens genomförande av åtta personer inom yrkeskategorierna läkare, sjuksköterska, kurator, psykolog och sekreterare.

Mottagningen fick stöd av en legitimerad logoped och tillika kommunikationsvägledare inom projektet. Det innebar att ingen på mottagningen genomgick den tidigare nämnda utbildningen till kommunikationsvägledare, vilket annars rekommenderas i KomHIT-modellen. Mottagningens enhetschef utsåg dock en sjuksköterska till kontaktperson gentemot projektet.

Kommunikationsvägledaren informerade majoriteten av personalen om projektets bakgrund, syfte och upplägg under ett 90 minuter långt seminarium i februari 2015, då de även fick ta del av KomHITs utbildningspaket i enlighet med beskrivningen ovan. Två månader senare träffades kommunikationsvägledaren och kontaktpersonen för att påbörja diskussionen om vilka typer av bildstöd mottagningen skulle kunna tänkas behöva; kommunikationsvägledaren gav förslag som sedan diskuterades i personalgruppen. I oktober 2015 träffade kommunikationsvägledaren majoriteten av personalgruppen för att besluta vilka bildstöd mottagningen önskade använda. Kommunikationsvägledaren bistod sedan kontaktpersonen i att ta fram bildstöd, utifrån mottagningens önskemål och behov, med hjälp av projektets bildstödsverktyg. Olika typer av bildstöd utformades utifrån patientkategori och typ av besök (se Tabell 1).

Tabell 1

Bildstödsmaterial utifrån patientkategori

<i>Patientgrupp</i>	<i>Typ av bildstöd</i>
Samtliga	Bildkallelse vid nybesök Bildkarta i väntrummet
Tvångssyndrom och/eller bipolär sjukdom	Bildkallelse för läkemedelsuppföljning hos sjuksköterska Bildkarta för samtal om läkemedelsuppföljning Bok med schemabilder för läkemedelsuppföljning
Tvångssyndrom	Informationsfolder med schemabilder över behandlingsgången

Bildkallelserna och informationsfoldern bestod av en kombination av bilder och text där informationen var uppdelad i avgränsade stycken, texten var enkelt skriven och viktiga ord hade markerats med fetstil. Bildkartan för läkemedelsuppföljning innefattade nio bilder som symboliserade ämnen att samtala kring, bland annat sömn och mat, samt moment som skulle utföras, såsom att mäta längd eller blodtryck. Schemaboken bestod av laminerade sidor i A5-format där bilder som symboliserade olika moment av besöket kunde väljas ut och sättas fast med kardborreband. Bildkartan för väntrummet bestod av 35 olika bilder för samtal mellan barn och förälder inför besöket. Mottagningen påbörjade användningen av bildstöden i januari 2016.

Undersökningsdesign

Studien använder kvantitativa och kvalitativa data i en mixad design, vilket rekommenderas vid utveckling och utvärdering av nya interventioner som rör människor (Fraser & Galinsky, 2010). Den kvalitativa delen är lämplig eftersom studiens frågeställningar rör människors uppfattning och är av öppen, beskrivande karaktär (Ahrne & Svensson, 2015). Kvalitativa data samlades in genom intervjuer med personal, enskilt och i par, samt genom telefonintervjuer med föräldrar. Den kvantitativa delen, i form av enkäter till personal, föräldrar och barn, bedömdes vara viktig för att möjliggöra jämförelser med tidigare studier inom projektet. Kvalitativ data förväntades komplettera och fördjupa kvantitativ data. Genom att använda en mixad design kunde även så kallad triangulering uppnås, vilket är ett sätt att öka förståelsen av ett komplext fenomen genom att belysa det från två olika håll (Malterud, 2001).

Deltagare

Enkätresponder. Respondenterna bestod av personal på en barn- och ungdomspsykiatrisk specialmottagning samt barn som var patienter på mottagningen och deras föräldrar. Från personalgruppen rekryterades respondenterna via ett informationsbrev till mottagningen och de gavs möjlighet att fylla i en personalenkät för varje patientbesök där bildstöd hade använts inför och/eller under besöket. Responder bland barn och föräldrar valdes med personalens hjälp ut genom konsekutivt urval under sju arbetsveckor. Barn som var patienter på mottagningen och deras föräldrar gavs möjlighet att medverka i studien om bildstöd hade använts inför och/eller under besöket. Under fem av de sju veckor då datainsamlingen pågick fanns endast enkäter på svenska att tillgå,

vilket sannolikt försvårat för barn och föräldrar med bristfälliga kunskaper i svenska språket att fylla i enkäter. Den sjätte och sjunde veckan fanns även tillgång till föräldra- och barnenkäter på arabiska, farsi och somaliska, men dessa nyttjades aldrig.

Totalt samlades 38 enkäter in, varav 18 personalenkäter, 10 föräldraenkäter samt 10 barnenkäter. Enkäterna var numrerade, så att personal-, föräldra- och barnenkäter kunde kopplas samman för varje barn, och hade fyllts i för 21 unika barn (se tabell 2). Nio var pojkar, elva flickor och åldersspannet var 3-17 år med en median på 15 år och nio månader. Sex barn hade vissa expressiva och/eller impressiva kommunikationssvårigheter enligt personal och/eller föräldrar. Av de 21 barnen hade tio tvångssyndrom, fem bipolär sjukdom och fyra ADHD; sex barn hade fler än en diagnos. Två av de 21 barnen hade ett annat modersmål än svenska (somaliska eller engelska).

Tabell 2

Barnens kön, ålder, kommunikationsförmåga och diagnos (N=21)

Kön	Ålder*	Kommunikationsförmåga	Diagnos**
Pojkar	9	Min 3;11*	Tvångssyndrom
Flickor	11	Max 17;7*	Bipolär sjukdom
Okänd	1	Median 15;9*	ADHD
			Autismspektrum
			Tics
			Övriga***
			Okänd

* Anges i år;månader

** Sex barn har fler än en diagnos

*** En förekomst av vardera: selektiv mutism, Tourettes syndrom, utvecklingsstörning och ångest

I minst tre fall har personalen delat ut föräldra- och barnenkäter, men inte fyllt i någon personalenkät. Uppgifter saknas om vid hur många tillfällen personal delade ut enkäter men där ingen, vare sig personal, barn eller föräldrar, fyllde i en enkät. Uppgifter saknas även om vid hur många tillfällen personalen valde att inte fylla i en enkät trots att bildstöd använts inför och/eller under besöket. Föräldrar och barn tillfrågades om medverkan i enkätstudien vid minst 21 tillfällen, vilket ger ett externt bortfall på minst 11 för föräldraenkäterna och 11 för barnenkäterna. Enkäter fylldes i av både förälder och barn för nio barn och av förälder, barn och personal för sex barn. Enkätrespondenterna i personalgruppen arbetade som psykologer (N=2), sjuksköterskor (N=9) och läkare (N=7) och samtliga var kvinnor. Föräldraenkäterna fylldes i av mödrar (N=5), fäder (N=3) eller båda föräldrarna tillsammans (N=1). I ett fall fylldes föräldranenkäten i av personal på patientens boende. Hälften av de tio barnenkäterna fylldes i pojkar, hälften av flickor. Åldersspannet var 3-16 år med en median på 14 år och åtta månader. Två av sex barn med kommunikationssvårigheter, fyra av tio barn med tvångssyndrom, ett av fem barn med bipolär sjukdom samt ett av två barn med annat modersmål än svenska hade fyllt i en enkät. Jämfört med barnen som hade fyllt i en enkät var de 11 barn som inte hade gjort det något äldre ($Md=15$ år 9 månader) och fyra hade kommunikationssvårigheter.

Deltagare i personalintervjuer. Samtliga personer som arbetade på mottagningen vid tiden för studien, med undantag av sekreteraren, tillfrågades via ett mail till mottagningen om att medverka i en intervju. Av sju tillfrågade hade sex personer möjlighet att medverka och samtyckte till en intervju. Informanterna var alla kvinnor och tillhörde fyra olika

yrkeskategorier: läkare, sjuksköterska, kurator och psykolog. Två av informanterna hade tidigare erfarenhet av bildstöd, i huvudsak genom tidigare arbete inom habiliteringsverksamhet.

Deltagare i föräldraintervjuer. Mottagningens sekreterare sammanställde en lista med 16 telefonnummer till de föräldrar vars barn var patienter på mottagningen och hade mottagit en kallelse med bilder. Två telefonnummer uteslöts till följd av att föräldrarna inte talade svenska eller engelska. Föräldrarna ringdes upp i en slumpmässig ordning och de som svarade tillfrågades om medverkan i en telefonintervju. Av fyra tillfrågade samtyckte samtliga till medverkan. Samtliga informanter var mödrar. Informanternas barn, som var patienter på mottagningen, var i åldrarna 9-17 år, både flickor och pojkar och hade ingen, en eller flera diagnoser (se Tabell 3). Endast två av fyra informanter hade tittat på kallelsen inför besöket.

Tabell 3

Föräldrainformanternas barn – ålder, kön och eventuell diagnos

<i>Informant</i>	<i>Ålder</i>	<i>Kön</i>	<i>Diagnos</i>
FI 1	14	Flicka	Tvångssyndrom, depression, ångest
FI 2	17	Flicka	Ingen
FI 3	9	Pojke	Tvångssyndrom
FI 4	17	Flicka	ADHD, autism, bipolär sjukdom

Material

Enkäter. Författaren konstruerade enkäter för personal och föräldrar utifrån tidigare använda enkäter inom projektet. Dessutom utformades enkäter för barn med anpassat språk och en bild för varje fråga (se figur 1). Målet var att göra enkäterna enkla att besvara i syfte att minska respondenternas börda och i förhoppning att öka svarsfrekvensen. Enkäternas längd begränsades för att kräva kort svarstid. Stor vikt lades vid tydlighet, både vad gällde layout och formuleringar. Både föräldra- och personalenkäten bestod till största delen av påståenden där svar graderades på en femgradig skala från "stämmer inte alls" till "stämmer helt" med möjlighet att svara "vet inte/ej aktuellt". Enkäten till barn bestod av frågor istället för påståenden, varav de flesta graderades på en femgradig skala från "inte alls" till "jättemycket". Huvuddelen av enkäternas påståenden och frågor redovisas i tabellerna 5 och 6. Vissa påståenden och frågor var beroende av tidigare angivna svar; exempelvis skulle frågan om huruvida bilderna i kallelsen minskade barnets oro endast besvaras av de barn som i frågan innan uppgivit att de var oroliga inför besöket. Föräldraenkäten hade flest påståenden om bildstöd inför besöket medan personalenkäten till största delen bestod av påståenden rörande bildstöd under besöket. Barneenkäten hade ungefär lika många frågor om bildstöd inför som under besöket. Påståendet att bildstödet under besöket underlättade för barnet att förstå föll bort i redigeringen av föräldraenkäten och återfinns därför bara i personalenkäten samt som en fråga i barneenkäten. Enkäterna innehöll även bakgrundsfrågor gällande barnets ålder, kön, modersmål, kommunikationsförmåga och diagnos. I personalenkäten efterfrågades typ av besök (nybesök, behandling eller läkemedelsuppföljning) samt respondentens yrkeskategori. I personalenkäten ombads respondenten anteckna sin relation till barnet (mor eller far). Dessutom fanns avsatt utrymme för eventuella kommentarer. Föräldra- och

barnenkäterna översattes till somaliska, farsi och arabiska av tre kvinnor som även tidigare har översatt material inom KomHIT-projektet.

Figur 1

Bild som illustrerar en fråga i barnenkäten



"Hjälpte bilderna dig att ställa frågor och prata om BUP?"

Bilderna i enkäten har skapats av Sergio Palao för CATEDU (<http://catedu.es/arasaac/>) under Creative Commons Licens CC BY-NC-SA 3.0. Författaren har gjort ändringar i bilderna under samma licens.

Informationsbrev. Författaren utformade ett informationsbrev till föräldrar med information om studien samt instruktioner för hur de skulle tillfråga sitt barn om medverkan i studien med hjälp av en barnanpassad informationstext med bildstöd. I informationsbrevet betonades, för både barn och föräldrar, att medverkan i studien var frivillig, anonym och inte skulle påverka framtida kontakter med vården. Brevet innehöll även förslag på hur föräldrarna kunde hjälpa sitt barn att fylla i enkäten, samtidigt som det framhölls att det var barnets egen åsikt som efterfrågades. Informationsbrevet översattes till somaliska, farsi och arabiska av samma översättare som till enkäterna.

Intervjuguide. Två intervjuguider utformades; en för personal och en för föräldrar. Intervjuguiden för föräldrar innefattade tre huvudteman: bildstöd inför besöket, bildstöd under besöket samt kommunikation och delaktighet på mottagningen. Dessa tre ingick även i intervjuguiden för personal, vilken därutöver bestod av ytterligare tre huvudteman: faktorer som kan hindra alternativt underlätta användandet av bildstöd, förberedelse och implementering av KomHIT samt bildstöd i framtiden.

Inspelningsutrustning. Ljudinspelning av både personal- och föräldrantervjuer gjordes med en diktafon (Zoom H2n) och ljudfilerna sparades på ett externt minneskort.

Tillvägagångssätt

Pilotintervju. I syfte att träna på intervjuteknik genomförde författaren en pilotintervju där fem logopedstudenter på termin åtta deltog. Ämnet för intervjun var erfarenheter och upplevelser kring att genomföra ett examensarbete i logopedi.

Personalintervjuer. Författaren intervjuade sex personer ur personalgruppen varav fyra personer intervjuades i par och två enskilt. Intervjuerna genomfördes på informanternas arbetsplats under arbetstid. Inför intervjun lämnade informanterna skriftlig information om yrke, antal års yrkeserfarenhet samt eventuell tidigare erfarenhet av bildstöd. Intervjuerna pågick så länge som informanterna hade möjlighet att medverka eller tills författaren bedömde att ämnet var uttömt. Sammanlagd tid för alla fyra intervjuer uppgick

till två timmar och 42 minuter ($M = 40,5$ minuter). Intervjuerna var semistrukturerade och en intervjuguide användes. Det bildstödsmaterial som utformats för mottagningen användes som stöd för diskussionen. Under intervjuerna diskuterades personalens uppfattning av det bildstödsmaterial som hade tillverkats för mottagningen inom KomHIT-projektet och vilken betydelse olika typer av bildstöd kan tänkas ha för mottagningens patienter. Diskussionerna rörde även personalens tankar kring patienters möjlighet till kommunikation och delaktighet på mottagningen och inom barn- och ungdomspsykiatri i stort. Författaren avslutade varje intervju genom att fråga informanterna om det fanns något ytterligare de ville ta upp eller tillägga. Alla intervjuer ljudinspelades för att sedan kunna transkriberas.

Föräldraintervjuer. Författaren intervjuade fyra föräldrar, en i taget, per telefon i ett rum på mottagningen. Föräldraintervjuerna var i likhet med personalintervjuerna semistrukturerade och en intervjuguide användes. En förälder hämtade på eget initiativ bildkallelsen för att kunna titta på den under samtalet. Ämnen som diskuterades var föräldrarnas tankar om bildkallelsen, bildstöd under besöket samt barns möjlighet till kommunikation och delaktighet inom barn- och ungdomspsykiatri i allmänhet. Varje intervju avslutades med att författaren frågade informanterna om det var något ytterligare de önskade tillägga. Intervjuerna ljudinspelades för att sedan transkriberas.

Transkription. Intervjudata transkriberades inom ett dygn från varje intervjutillfälle. Fokus låg på innehåll snarare än interaktionsmönster och transkriptionen gjordes därför på en skriftspråksnormerad nivå, där omtagningar, tvekljud och uppbackningar uteslöts (Wibeck, 2010). Pauser markerades inte. I transkriptionen tilldelades informanterna en kod och namn på platser och personer ersattes av beskrivande termer, såsom *skola* och *sjuksköterska*. Det transkriberade intervjumaterialet bestod av 49 sidor text (med typsnittet Calibri, 11 punkter). Informanterna i personalgruppen gavs möjlighet att läsa transkriptionen av den intervju där de själva hade medverkat. De fick sedan en vecka på sig att meddela författaren om de önskade lägga till, ändra eller ta bort någon information från sina egna yttranden. Två informanter gjorde varsitt kort tillägg. Samtliga informanter hörde av sig till författaren med sitt godkännande av transkriptionerna.

Insamling av enkäter. Enkäterna numrerades, så att en personalenkät, en föräldraenkät och en barnenkät fick samma nummer, och sorterades i högar om tre. Tre olika typer av enkäter med samma nummer användes för varje unikt barn. Enkäter och medföljande informationsbrev delades ut av personalen. Barn som var patienter på mottagningen och hade tagit del av bildstöd inför och/eller under besöket gavs möjlighet att fylla i en barnenkät och deras föräldrar en föräldraenkät. Efter besöket fyllde personalen i en personalenkät. Numreringen möjliggjorde jämförelser av svar från personal, föräldrar och barn.

Analys

Enkäter. All enkätdata bearbetades i IBM SPSS 23. Lågt deltagarantal och variabler på nominal- och ordinalskala begränsade analysmöjligheterna till deskriptiv statistik, såsom frekvensfördelning, typvärde och medianvärde.

Intervjuer. Det transkriberade intervjumaterialet analyserades kvalitativt utifrån riktlinjer i Graneheim och Lundman (2004). Författaren läste igenom transkriptionerna ett flertal gånger för att få en så god helhetsuppfattning av innehållet som möjligt. Meningsbärande enheter, det vill säga ord, meningar och stycken som hör ihop utifrån innehåll och kontext, valdes ut och klistrades in i en tabell i ett ordbehandlingsprogram. Endast text som på något sätt berörde studiens frågeställningar betraktades som aktuell. Enheterna kondenserades för att därefter tillskrivas koder. Kondenseringen syftade till att skala av texten ned till innehållets kärna. Koderna grupperades till kategorier och underkategorier. Endast manifest innehåll analyserades. Författaren eftersträvade att utforma ömsesidigt uteslutande kategorier, så att inga koder skulle passa in i fler än en kategori. I tabell 4 presenteras analysens olika steg tillsammans med ett exempel. Processen var dock dynamisk snarare än linjär, då enheter kodades om och kategorier lades till, togs bort eller bytte namn under processens gång.

Tabell 4

Innehållsanalysens olika steg med ett tillhörande exempel

<i>Meningsbärande enhet</i>	<i>→ Kondensering</i>	<i>→ Kod</i>	<i>→ Underkategori</i>	<i>→ Kategori</i>
Detta blir ju ännu mer att det är riktat till dem som faktiskt är de som är patienter och som skall ha den informationen.	Riktat till de som är patienter och skall ha informationen.	Riktat till barnet	Delaktighet och medverkan	Bilder i samband med besök inom barn- och ungdomspsykiatri

Etiska aspekter

Projektet KomHIT, i vilket föreliggande studie ingår, är sedan tidigare etiskt granskat och godkänt (D-nr 241-10). Enkätrespondenterna informerades skriftligt om studiens syfte, frivillighet och anonymitet, men hade inte möjlighet att avbryta sitt deltagande i efterhand eftersom enkäterna var anonyma. Information till barn inkluderade även bildstöd. Mottagningens enhetschef godkände att författaren kontaktade föräldrar till patienter på mottagningen i syfte att intervjua dem om bildstöd och kommunikation. Inför intervjuerna informerades samtliga informanter muntligt, och de i personalgruppen dessutom skriftligt, om studiens syfte och vad det innebar att medverka i studien. De informerades om att medverkan var frivillig och när som helst kunde avbrytas utan att uppge skäl, att intervjun skulle ljudinspelas för att sedan transkriberas samt att de skulle vara avidentifierade då studien presenterades. Informanterna i personalgruppen undertecknade ett samtyckesformulär medan informanterna i föräldragruppen lämnade muntligt samtycke till medverkan i studien. I transkriptionerna tilldelades informanterna en kod och namn på personer och platser ersattes av beskrivande termer. Informanterna i personalgruppen fick möjlighet att läsa igenom transkriptionen av den intervju där de själva medverkat för att därefter lämna sitt godkännande alternativt välja att ändra, lägga till eller ta bort något. Ljudinspelningar förvarades på ett externt minneskort som endast författaren hade tillgång till. Ljudinspelningarna raderades när transkriptionerna var färdigställda. Personuppgifter hanterades i enlighet med personuppgiftslagen.

Resultat

Resultat från enkäter

Resultatet från barn-, föräldra- och personalenkäter presenteras tillsammans i två tabeller nedan. I tabell 5 redovisas endast svar från barn ($N=9$), föräldrar ($N=9$) och personal ($N=11$) som markerat att de mottagit en bildkallelse alternativt fått intrycket att barnet sett bilderna i kallelsen inför besöket. I tabell 6 redovisas endast enkätsvar från barn ($N=3$), föräldrar ($N=4$) och personal ($N=9$) som uppgivit att bildstöd använts vid besöket. Enkätsvar gällande huruvida bilderna i kallelsen hjälpte till att minska barnets oro redovisas i tabell 5 endast för de barn ($N=2$) och föräldrar ($N=3$) som markerat att barnet var oroligt inför besöket. Svar på frågan om bilderna vid besöket hjälpte barnet att bli mindre oroligt redovisas i tabell 6 endast för det barn ($N=1$) som fyllt i att det var oroligt under besöket. På motsvarande påståenden om barns oro i föräldra- och personalenkäten saknades ett inledande påstående för att klargöra om de upplevde att barnet var oroligt under besöket eller inte och därför presenteras samtliga svar för dessa påståenden. Det saknades även ett inledande påstående för att ta reda på om föräldern var orolig under besöket eller inte och även där presenteras samtliga svar. Medianen har beräknats för svar på skalstegen 1-5 och typvärde markeras med fetstil. Skalstegen 4-5 behandlas i texten nedan som klart positiva svar och skalstegen 1-2 som klart negativa svar.

Tabell 5

Enkätsvar gällande bildstöd inför besöket

Kategori	Påstående eller fråga	1	2	3	4	5	? 0	Md*	N
<i>Stöd vuxen</i>									
F	Bilderna var ett bra stöd för mig då jag berättade för mitt barn vad som skulle hända	1	1	3	0	4	0 0	3,0	9
<i>Förstå</i>									
B	Hjälpte bilderna dig att förstå vad som skulle hända på BUP?	1	1	3	1	2	1 0	3,0	9
F	Jag tror att bilderna underlättade för mitt barn att förstå vad som skulle hända	1	1	1	2	4	0 0	4,0	9
P	Bildkallelsen verkade underlätta för barnet att förstå vad som skulle hända under besöket	0	1	5	0	3	2 0	3,0	11
<i>Ställa frågor</i>									
B	Hjälpte bilderna dig att ställa frågor och prata om BUP?	4	2	1	1	0	1 0	1,5	9
F	Jag tror att bilderna i kallelsen gjorde det lättare för mitt barn att ställa frågor och prata (med ord, bilder eller gester) om besöket	1	1	1	3	2	1 0	4,0	9
<i>Oro</i>									
B	Hjälpte bilderna dig att bli mindre orolig inför att åka till BUP?	0	0	1	1	0	0 0	3,5	2
F	Jag tror att bilderna minskade mitt barns oro inför besöket	1	0	1	1	0	0 0	3,0	3
<i>Förberedelse</i>									
F	Jag tror att bilderna gjorde att mitt barn var bättre förberett vid besöket jämfört med tidigare vårdbesök	3	0	2	1	2	0 1	3,0	9

B = barn; svarsskala: 1 = inte alls, 2 = ganska lite, 3 = mittemellan, 4 = ganska mycket, 5 = jättemycket, ? = vet inte, 0 = inget svar

F = förälder, P = personal; svarsskala: 1 = stämmer inte alls, 2 = stämmer ganska dåligt, 3 = stämmer varken bra eller dåligt, 4 = stämmer ganska bra, 5 = stämmer helt, ? = vet inte / ej aktuellt, 0 = inget svar

* Beräknad på svar mellan 1-5

Bildstöd inför besöket. Knappt hälften av föräldrarna (4 av 9) ansåg att bilderna var ett bra stöd för dem då de berättade för barnet om besöket medan en knapp fjärdedel (2 av 9) inte gjorde det. Två tredjedelar av föräldrarna (6 av 9) uppgav att bilderna i kallelsen underlättade för barnet att förstå vad som skulle hända på mottagningen medan en knapp fjärdedel (2 av 9) inte höll med om det. Ungefär lika många barn förhöll sig negativa (2 av 9) som positiva (3 av 9) till bildkallelsens betydelse för deras förståelse. Drygt hälften av föräldrarna (5 av 9), men endast ett av nio barn, ansåg att bilderna gjorde det lättare för barnet att ställa frågor och prata om besöket medan majoriteten av barnen (6 av 9) inte alls gjorde det. De två barn som var oroliga inför besöket svarade *mittemellan* respektive *ganska mycket* på frågan om huruvida bilderna hjälpte till att minska oron.

Tabell 6

Enkät svar gällande bildstöd under besöket

Kategori	Påstående eller fråga	1	2	3	4	5	?	0	Md*	N
<i>Stöd vuxen</i>										
P	<i>Bilderna var ett bra stöd för mig när jag pratade med barnet</i>	1	1	2	3	1	1	0	3,5	9
<i>Förstå</i>										
B	<i>När du var på BUP – hjälpte bilderna dig att förstå? Till exempel vad som skulle hända eller vad personen du träffade pratade om.</i>	1	0	0	1	1	0	0	4,0	3
P	<i>Jag tror att bildstödet underlättade för barnet att förstå</i>	1	1	1	5	1	0	0	4,0	9
<i>Ställa frågor</i>										
B	<i>När du var på BUP – hjälpte bilderna dig att ställa frågor och prata?</i>	1	0	1	0	1	0	0	3,0	3
F	<i>Bildstödet vid besöket gjorde det lättare för mitt barn att ställa frågor och prata (med ord, bilder eller gester)</i>	2	0	0	2	0	0	0	2,5	4
P	<i>Jag tror att bildstödet gjorde det lättare för barnet att ställa frågor och prata</i>	1	2	2	4	0	0	0	3,0	9
<i>Oro</i>										
B	<i>När du var på BUP – hjälpte bilderna dig att bli mindre orolig?</i>	1	0	0	0	0	0	0	1	1
F	<i>Jag tror att bildstödet minskade mitt barns oro vid besöket</i>	1	0	1	1	0	1	0	3,0	4
P	<i>Jag tror att bildstödet innan och vid besöket minskade barnets oro</i>	1	0	4	2	1	1	0	3,0	9
F	<i>Bilderna minskade min oro vid besöket</i>	1	0	1	1	0	0	1	3,0	4
<i>Medverkan</i>										
F	<i>Jag tror att det blev lättare för mitt barn att medverka när personalen använde bildstöd</i>	2	0	1	1	0	0	0	2,0	4
P	<i>Jag tror att användningen av bildstödet underlättade barnets medverkan</i>	1	0	1	6	1	0	0	4,0	9

B = barn; svarsskala: 1 = inte alls, 2 = ganska lite, 3 = mittemellan, 4 = ganska mycket, 5 = jättemycket, ? = vet inte, 0 = inget svar

F = förälder, P = personal; svarsskala: 1 = stämmer inte alls, 2 = stämmer ganska dåligt, 3 = stämmer varken bra eller dåligt, 4 = stämmer ganska bra, 5 = stämmer helt, ? = vet inte / ej aktuellt, 0 = inget svar

* Beräknad på svar mellan 1-5

Bildstöd under besöket. Knappt hälften av personalen (4 av 9) upplevde att bilderna var ett bra stöd för dem i samtalet med barnet medan en knapp fjärdedel (2 av 9) inte höll med om det. Två tredjedelar av personalen (6 av 9) och två av de tre barnen tyckte att bildstödet underlättade för barnet att förstå medan ett barn och en knapp fjärdedel av personalen (2 av 9) inte gjorde det. Motsvarande påstående i föräldraenkäten föll bort i redigeringen. Hälften av föräldrarna (2 av 4) och knappt hälften av personalen (4 av 9)

ansåg att bildstödet vid besöket gjorde det lättare för barnet att ställa frågor och prata – något andra hälften av föräldrarna (2 av 4) inte alls höll med om medan de tre barnens svar var spridda över skalan. Personalen förhöll sig neutral till påståendet gällande bildstödet effekt på barnets oro och föräldrarnas svar var spridda. Det barn som var oroligt under besöket upplevde *inte alls* att bilderna gjorde hen mindre orolig. Drygt två tredjedelar av personalen (7 av 9), men endast en av fyra föräldrar, menade att användningen av bildstödet underlättade barnets medverkan. Hälften av föräldrarna (2 av 4) höll inte med alls.

Tabell 7

Jämförelse av enkätsvar från barn, föräldrar och personal för sex unika barn

ID	Bildkallelsen underlättade för barnet att förstå			Bildkallelsen underlättade för barnet att ställa frågor och prata			Bildstöd användes vid besöket J=Ja, N=Nej			Bildstödet underlättade för barnet att förstå			Bildstödet underlättade för barnet att ställa frågor och prata			Bildstödet underlättade barnets medverkan		
	B	F	P	B	F	P	B	F	P	B	F	P	B	F	P	B	F	P
1	5	5	3	4	5	*	J	J	J	5	*	4	5	1	4	*	1	4
2	?	4	3	?	4	*	N	N	N	0	*	0	0	0	0	*	0	0
3	5	5	0	2	?	*	N	N	J	0	*	5	0	0	4	*	0	5
4	3	5	3	1	4	*	N	N	N	0	*	0	0	0	0	*	0	0
5	3	5	2	2	5	*	N	J	N	0	*	0	0	4	0	*	3	0
6	4	4	0	3	4	*	J	J	J	4	*	4	3	4	2	*	4	4
Md	4	5	3	2	4					4,5	4		4	4	4		4	3

B = barn; svarsskala: 1 = inte alls, 2 = ganska lite, 3 = mittemellan, 4 = ganska mycket, 5 = jättemycket, ? = vet inte, 0 = inget svar

F = förälder, P = personal; svarsskala: 1 = stämmer inte alls, 2 = stämmer ganska dåligt, 3 = stämmer varken bra eller dåligt, 4 = stämmer ganska bra, 5 = stämmer helt, ? = vet inte / ej aktuellt, 0 = inget svar

Svar som skiljer sig mycket åt har markerats med fetstil.

* Motsvarande påstående/fråga saknades i enkäten.

Jämförelse av svar från barn, föräldrar och personal. En jämförelse av hur barn, föräldrar och personal hade svarat var möjlig att göra för sex av barnen, där samtliga enkäter hade fyllts i (se tabell 7). Svar där barn, föräldrar och/eller personal har svarat mycket olika har i tabellen markerats med fetstil. Samtliga föräldrar, men endast hälften av barnen, var klart positiva till bildkallelsens betydelse för barnets förståelse av vad som skulle hända vid besöket. Alla utom en förälder menade även att bildkallelsen hade underlättat för barnet att ställa frågor och prata – något endast ett av barnen höll med om i hög grad, medan hälften av barnen besvarade frågan med alternativen *inte alls* eller *ganska lite*. Barn, föräldrar och personal var överens om att bildstöd användes under besöket med två av barnen och både barn och personal ansåg att bildstödet underlättade för dessa barn att förstå. Motsvarande påstående saknades i föräldraenkäten. Ett barn menade att bildstödet även gjorde det lättare att prata och ställa frågor, vilket personalrespondenten höll med om, medan föräldern ansåg att det inte stämde alls. Personalrespondenten trodde också att bildstödet hade underlättat barnets medverkan vilket föräldern inte heller höll med om. Det andra barnet svarade *mittemellan* på frågan om bildstödet gjorde det lättare att ställa frågor och prata medan föräldern ansåg det stämde ganska bra. Personalrespondenten var dock inte enig utan svarade *stämmer ganska dåligt*. I två andra fall är det oklart om bildstöd har använts vid besöket eller inte, då barn, föräldrar och personal har svarat olika.

Resultat från personal- och föräldraintervjuer

Vid innehållsanalysen utkristalliserades 12 underkategorier som sorterades in i tre huvudkategorier: barns delaktighet och kommunikation inom barn- och ungdomspsykiatri; bilder i samband med besök inom barn- och ungdomspsykiatri; implementering av KomHIT. Vissa kategorier återfanns hos båda grupper medan andra var exklusiva för antingen personal eller föräldrar. Huvudkategorier, underkategorier och aktuell informantgrupp presenteras i tabell 9.

Tabell 9

Översikt av innehållsanalysens huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier	Informanter
Barns delaktighet och kommunikation inom barn- och ungdomspsykiatri	Vad är viktigt för barn i samband med vårdbesök?	F
	Delaktighet och kommunikation på mottagningen	P
	Barn med särskilda behov	P
Bilder i samband med besök inom barn- och ungdomspsykiatri	Väcker positiva känslor	P + F
	Kan uppfattas som barnligt	P
	Utgör ett kognitivt stöd för både barn och föräldrar	P + F
	Möjliggör ökad delaktighet	P + F
Implementering av KomHIT	Vem har nytta av bilder?	P + F
	Information och förberedelse	P
	Framtagna bildstöd	P
	Faktorer som hindrar respektive underlättar användning	P
	Fortsatt användning och vidareutveckling	P

P = personal, F = föräldrar

Barns delaktighet och kommunikation inom barn- och ungdomspsykiatri

Viktigt för barn i samband med vårdbesök. Föräldrarna beskrev att det är viktigt att barn får tillräckligt med information inför ett vårdbesök så att de kan känna sig trygga och slippa vara rädda. Vid besöket är det viktigt att vårdpersonalen visar respekt gentemot barnet och får hen att känna sig betydelsefull. Vårdpersonalen skall också visa intresse för barnet, lyssna på hens tankar och åsikter och ge hen kontroll över sitt besök. En förälder menade att vårdpersonalen måste skapa trygghet så att barnet kan känna tillit och våga prata.

Delaktighet och kommunikation på mottagningen. Vidare berättade personalen att de framförallt har erfarenhet av kommunikationssvårigheter i samband med utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd, men att de även har upplevt hur ångest kan hämma kommunikationen. Svårigheter med social kommunikation och med att förmedla sina tankar och känslor har ibland gjort att barn som varit oroliga inför besöket har vägrat att komma till mottagningen. Personalen beskrev också hur patienter med psykos kan vara väldigt trötta och ha låg uthållighet i samtal vilket kan påverka kommunikationen negativt. På mottagningen är det vanligt att en förälder är med vid besöket och två informanter i personalgruppen berättade att många tonåringar upplever att de inte får komma till tals eftersom föräldern och behandlaren tar över samtalet. Personalen ritar ofta på tavlan för att förtydliga vad de säger vilket underlättar för många

barn, och även en del föräldrar, att förstå vad de menar. Bilderna kan också vara ett stöd för minne och uppmärksamhet. Personalen beskrev att det kan vara svårt att rita själv och att det ibland hade varit enklare med färdiga bilder. En annan vanlig strategi som personalen använder sig av, särskilt om barnen har svårigheter med kommunikation, uppmärksamhet eller uthållighet, är att skriva upp enkla punkter på tavlan som sedan stryks efter hand. Flera informanter i personalgruppen ansåg att det även kan vara värdefullt att ta hjälp av föräldrarna, som då får agera som ett slags språkrör för barnen. Stress- och stimuliekänsliga patienter kan enligt personalen vara hjälpta av att man saktar ner tempot och förkortar det man vill säga. En informant i personalgruppen tyckte det var bra att ta en paus, om ungdomen blev trött, och låta hen gå ut en stund.

Barn med särskilda behov. Flera informanter i personalgruppen påpekade att besöken på mottagningen, med långa samtal och mycket prat, egentligen inte är så väl anpassade för barn – särskilt inte barn med kommunikations- eller koncentrationssvårigheter. Personalen skulle behöva vara tydliga med besökets syfte, innehåll och längd, vilket de kanske inte alltid är. En informant i personalgruppen menade att besöken i många fall kan anpassas för barn med olika typer av svårigheter och att de till viss del redan anpassas utifrån barnets ålder eller koncentrationsförmåga. Anpassning beskrevs dock som tidskrävande. En annan informant i personalgruppen berättade att de på mottagningen har stort fokus på gruppbehandling, vilket hon menade kräver goda språkkunskaper och därför inte lämpar sig för barn med särskilda behov. Hon berättade att mottagningen har ont om resurser och tänkte sig att de därför kan komma att prioritera bort barn med exempelvis autismspektrumtillstånd. Hon ansåg också att kognitiv beteendeterapi (KBT) kräver utvecklade kognitiva förmågor och att de som är hjälpta av bilder i kallelsebrevet inte kan tillgodogöra sig KBT. En annan informant kompletterade den bilden genom att berätta att de på mottagningen har pågående patienter med autismspektrumtillstånd, även i gruppbehandling, och att de även kan erbjuda individuell behandling.

”Kan man inte tillgodogöra sig kallelsematerial, så kan man inte tillgodogöra sig KBT. Så att det blir en sällning med det också.” (Personal)

Bilder i samband med besök inom barn- och ungdomspsykiatri

Väcker positiva känslor. Både i personal- och föräldrantervjuer framkom att bildkallelsen ser trevlig och vänlig ut, att bilderna är gulliga och gör en glad. Bildkallelsen bedömdes vara mer barnvänlig och roligare än den tidigare kallelsen, som bara var ett vanligt brev med mycket text. Informanter i personalgruppen berättade att de fått kommentarer från föräldrar som tyckt att kallelsen var fin, trevlig, pedagogisk och väldigt bra för deras barn. En förälder som intervjuades menade att bilderna i kallelsen lättade upp stämningen och gjorde något som var jobbigt – att gå till ett vårdbesök – lite roligare. Det vänliga intrycket bildkallelsen ger ansågs även kunna påverka barnets uppfattning om personalen i en positiv riktning och göra besöket mindre skrämmande.

“You know, she’s thinking: “Oh, these people are going to be friendly when I get there, because I got this really nice, friendly form at the beginning”, you know, “and it’s got pictures.” So then, when you go there, and everyone is friendly, then you start relaxing, I think.” (Förälder)

Kan uppfattas som barnsligt. Flera informanter i personalgruppen spekulerade i om tonåringar kunde uppfatta bildkallelsen som barnslig. Några menade att tonåringar också blir nervösa inför att komma till mottagningen och därför skulle tycka att den är OK. En annan informant i personalgruppen menade att tonåringar nog förstår att bildkallelsen även riktar sig till yngre barn och accepterar det. Samma informant nämnde att många tonåringar faktiskt kan tycka det är kul med till exempel klistermärken och bli lite glada, även om man först måste skoja lite kring det. Ytterligare någon annan i samma grupp menade att bildkallelsen skulle uppfattas som alldeles för barnslig av alla tonåringar, särskilt de med bipolär sjukdom eller psykos, men att man möjligtvis kunde skicka den till de med tvångssyndrom. Bildernas eventuella barnslighet togs inte upp av någon förälder.

”Jag skulle inte vilja ha en sådan här skickad till en tonåring, egentligen, med en sådan glad figur och: ”Hej, du är välkommen”. Det tror jag inte är bra. Det är för barnsligt.” (Personal)

Två informanter i personalgruppen diskuterade huruvida användning av bilder under besöket kunde påverka patienternas uppfattning om personalen i en negativ riktning. Framför allt tänkte de sig att tonårstjejer med bipolär sjukdom eller psykos kunde ta illa vid sig och uppfatta det som kränkande om personalen använde bilder vid besöket. Informanterna berättade att tjejerna i fråga ofta är trötta på vården, tycker det är pinsamt att behöva komma dit och är känsliga för att uppfattas som avvikande. En av informanterna menade att visuellt stöd är till nytta för alla människor, men att dessa tjejer nog inte skulle se det så, medan den andra informanten tyckte att användning av bilder är att vara övertydlig.

Utgör ett kognitivt stöd för både barn och föräldrar. Personalen tänkte sig att både föräldrar och barn kunde ha nytta av bildkallelsen som ett stöd för minnet och tog upp att man minns bättre ju fler sinnen man använder. Bildkallelsen beskrevs av både personal och föräldrar som tydlig och lätt att följa, steg för steg. En förälder med annat modersmål än svenska hade för egen del stor nytta av alla bilder, men även av att viktiga ord var markerade med fetstil och att texten var uppdelad i avgränsade sektioner. Föräldern menade att det är bra även för vuxna att få enkel och tydlig information inför ett besök, eftersom det ofta är mycket att tänka på. Personalgruppen tog också upp att föräldrar kan ha mycket annat att tänka på i livet och kanske läser en vanlig kallelse lite slarvigt. Både föräldrar och personal poängterade att bildkallelsen minskade risken för misstag. Personalen beskrev att det tidigare ofta uppstått missförstånd gällande huruvida man skall äta eller inte inför en provtagning eller när man skall ta sin medicin, vilket de hoppades kunna undvika i framtiden med den nya bildkallelsen.

“And for me it was very, very clear. I used it myself. For example, when it talks about the blue form, and it actually has the image there, it makes it much easier. And it’s also in bold. “Your parents must fill that in” – it’s very clear, step by step. So, I like that.” (Förälder)

En informant i personalgruppen påtalade hur bilder kan skapa intresse för det som sägs och underlätta för den som lyssnar att ta till sig informationen. Bilden kompletterar ordet och utgör ytterligare ett sätt att ta till sig information, vilket det sades att även föräldrar ofta uppskattar. En annan informant i personalgruppen berättade att patient och förälder

ofta får väldigt mycket information under besöket och att det kan vara svårt att komma ihåg allt. Informationsmaterial med bilder att ta med sig hem kan vara ett stöd för minnet. Bilder kan även vara ett stöd för patienter och föräldrar med begränsade kunskaper i svenska språket.

Möjliggör ökad delaktighet. Båda grupper uppfattade det som positivt att bildkallelsen var riktad till barnet snarare än till föräldrarna. Personalgruppen trodde att föräldrarna visade bildkallelsen för sitt barn, men att de nog inte hade visat den gamla kallelsen. En informant i personalgruppen tänkte sig att bildkallelsen kunde uppmuntra barnet till att ta kommandot över att fylla i och skicka in formulär inför besöket. En förälder beskrev hur hennes fjortonåriga dotter hade blivit uppspelt av att få ett brev riktat till sig och hur dottern med en gång hade läst kallelsen själv, från början till slut. Föräldern lät henne därefter ta ledningen och berätta vad som behövde göras. Bildkallelsen uppmuntrade på så sätt föräldern till att låta barnet ta mer ansvar, vara mer självständigt och ha större kontroll över sitt vårdbesök. Barnet hade inga kommunikationssvårigheter. Föräldern betonade också att barnet är patient och bör behandlas med respekt och förståelse. Både föräldrar och personal tyckte det var bra att bildkallelsen gjorde det tydligt för barnet vad som skulle hända på mottagningen och menade att det kunde minska barnets oro inför besöket. Båda grupper trodde att barn ofta är rädda eller nervösa inför vårdbesök. I en föräldrantervju beskrevs bildkallelsen som ett första, omtänksamt, steg i att uppmuntra barnet till att gå till besöket. Barn kan tycka det är jobbigt att träffa någon de inte känner och tala om smärtsamma saker och bildkallelsen kan underlätta för dem att gå dit, vilket personalen höll med om. En informant i personalgruppen berättade att en patient hade varit mycket orolig inför besöket men att oron hade släppt när hen hade läst och tittat på bilderna i kallelsen. En annan informant i samma grupp kommenterade att det kan bli ett bättre möte om patienten är lugn. Ytterligare en annan informant i personalgruppen argumenterade för att det är svårt att vara delaktig om man är orolig, inte förstår eller inte kan koncentrera sig och att bilder därför kan ha stor betydelse för barns delaktighet.

”Hur ska man vara delaktig om man inte förstår? Eller om man är nervös eller stressad eller har svårt med koncentration? Jag tycker man märker att det är uppenbart i många fall.” (Personal)

En informant i personalgruppen framhöll att det är viktigt att vid varje besök berätta vad man skall göra och att bilder kan underlätta i det. Personalen menade att bilder under besöket kunde hjälpa till att skapa en struktur och tydliggöra vilka moment som ingår, vilket kan vara ett stöd för patientens tidsuppfattning. En förälder trodde att bilder vid besöket skulle göra det lättare för hennes barn att koncentrera sig, eftersom bilder kan fånga barnets uppmärksamhet och göra samtalet mer intressant. Hon menade vidare att bilder skulle göra att barnet förstod bättre och kom ihåg mer eftersom fler sinnen användes. En informant i personalgruppen berättade om hur en patient med autismspektrumtillstånd, lindrig utvecklingsstörning och tvångssyndrom hade blivit lugnad av att få se ett bildschema över besökets upplägg. En annan informant i samma grupp resonerade kring hur bilder kunde avdramatisera besöket för barn som är oroliga eftersom fokus kan skiftas från barnet till bilderna. Ytterligare en annan informant i personalgruppen berättade att hon hade haft en patient med selektiv mutism som hade uppskattat att kunna peka på bilder istället för att behöva visa till sin mamma. Bilder under besöket kan således göra barn mer aktiva och delaktiga. En annan informant i personalgruppen berättade hur hon hade haft patienter som skulle ha varit svåra att

undersöka utan bildstöd, eftersom de annars inte hade förstått syftet. En förälder berättade hur hennes son fått peka på bilder för att välja vilken ordning de skulle göra saker, vilket gav honom kontroll över besöket, något som även personal uttryckte var viktigt. Föräldern betonade att det är barnets besök och att barnet därför skall ges kontroll.

”Så då hade han full koll på, han hade kontroll över sitt besök. Och det skall ju barnen ha, det är ju ändå deras besök.” (Förälder)

Personalen trodde att informationsmaterial med bilder, som patient och föräldrar får ta med sig hem, skulle kunna göra föräldrar mer aktiva och barnet mer delaktigt även efter besöket. De menade att material riktat till barnet sannolikt skulle göra föräldrar mer benägna att gå igenom det tillsammans med sitt barn, vilket de ansåg vara viktigt eftersom barnet är patient och har rätt till information.

”Detta blir ju ännu mer att det är riktat till dem som faktiskt är de som är patienter och som skall ha den informationen.” (Personal)

Vem har nytta av bilder? Både föräldrar och personal diskuterade vem som kunde tänkas ha nytta av en kallelse med bilder. I båda grupper lyftes att kallelsen kan vara bra för alla, både barn och föräldrar, oavsett ålder eller eventuella svårigheter (se rubriken ”Utgör ett kognitivt stöd för både barn och föräldrar” ovan). En person i personalen resonerade kring att även föräldrar kunde ha behov att känna trygghet inför besöket. Personalen tänkte sig dock att yngre barn och barn med svårigheter hade störst nytta av bildkallelsen. En förälder betonade att det i synnerhet var viktigt att barn med särskilda behov fick veta vad som skulle hända under besöket. Enligt personalen har de fått många positiva kommentarer om kallelsen just från föräldrar till barn med mångfacetterad problematik. Personalen nämnde ADHD och autismspektrumtillstånd som tillstånd för vilka bildkallelsen sannolikt gjorde störst nytta. Både personal och föräldrar menade att bildkallelsen är viktigast inför första besöket.

“Now, my daughter is fourteen, so she is a little bit older, but I don’t think it made any difference, if she was, like, five or eight or ten or fourteen, she really liked it, still, you know. She can connect with it.” (Förälder)

Informanterna i personalgruppen ansåg att bilder under besöket skulle vara till störst nytta för yngre barn och barn med autismspektrumtillstånd, utvecklingsstörning, ADHD eller selektiv mutism. Barn med kända kommunikationssvårigheter var också en given grupp. Några tänkte sig även patienter med psykos, vilka beskrevs vara splittrade och ha låg uthållighet i samtal. En informant i personalgruppen ansåg att äldre barn med autism saknade behov av bildstöd eftersom de oftast klarat skolan någorlunda ändå. En annan trodde istället att personal ofta överskattar barns kommunikationsförmåga och menade att fler än de kanske tänker sig skulle kunna ha nytta av bilder som stöd. Hon menade att vissa av de barn som är tysta och passiva under besöket kanske i själva verket har svårigheter att delta i samtal. En förälder trodde att hennes barn föredrog att personalen använde bilder vid besöket, trots att barnet var i tonåren och inte hade några kommunikationssvårigheter. En annan förälder beskrev hur positivt det var för hennes barn, som inte heller hade några kommunikationssvårigheter, att endast behöva peka på bilder i mötet med en ny person. Föräldern påpekade att barn kan känna sig otrygga och inte vilja tala även fast de kan. Personalen ansåg också att bilder kan vara bra för de flesta

patienter, och även föräldrar, i vissa situationer, såsom vid nybesök eller då ny information presenteras.

”Nu var det ju en ny person just på det mötet, med bilderna – och då är det ju inte alltid att barnen är, liksom, trygga med nya personer, eller så, och vill förmedla eller vill prata, även om man kan det. Och då är det ju jättepositivt att man kan – för han fick bilder och så fick han välja vilket han ville göra först, och då räckte det för honom att peka på bilderna.” (Förälder)

Bilder under besöket kan vara ett stöd även för personal. En informant beskrev hur bildstöd kan ge en bra struktur och vara ett stöd när man inte vill rita själv. En annan informant tänkte att informationsmaterial med bilder skulle kunna få patienter och föräldrar att bättre ta till sig information, vilket i sin tur skulle kunna underlätta hennes arbete.

Implementering av KomHIT

Information och förberedelse. Merparten av personalgruppen ansåg att de inte hade fått tillräckligt med information för att förstå vad projektet gick ut på. De flesta trodde att det hade underlättat om någon från mottagningen gått utbildningen till kommunikationsvägledare. Personalen tog upp att de hade velat se exempel på hur bildstöd kunde användas för att kunna bedöma vilka patienter som kunde tänkas vara aktuella och en informant menade att hon i sådana fall hade kunnat se att det inte var aktuellt för någon av hennes patienter. En annan informant i personalgruppen tänkte att det hade varit bra om någon från projektet hade varit med på ett besök, för att se hur implementeringen skulle kunna gå till, rent praktiskt. Ytterligare en annan informant berättade att genomförandet hade varit svårt och att de hade önskat information om just själva implementeringen. En av informanterna i personalgruppen förebrådde istället sig själv för att inte ha ansträngt sig tillräckligt och menade att hon kunde ha gjort mer än vad som efterfrågades inom ramarna för studien. Hon menade att hon till exempel kunde ha tittat på bildkallelsen tillsammans med sina patienter under besöket eller på eget initiativ gått in på KomHIT:s webbsida för att ta lära sig mer.

Alla tycker detta är bra och ingen tycker det är dåligt, vad jag vet. Alla har varit jättepositiva till att vi skall ha det, vi kan se funktionen av det, vitsen med det, alltihop. Men alla är lite frustrerade: ”Hur skall vi nu få till detta?”
(Personal)

Bildstödsverktyget (bildstod.se) hade inte använts i någon högre utsträckning och några informanter visste inte ens att det fanns. Personalen var dock överlag mycket positiv till möjligheten att kunna utforma individuella bildstöd för specifika patienter och det var något de ämnade göra i framtiden. Informanten med störst kännedom om webbsidan menade att den var enkel att använda, men påpekade också att de med mindre datorvana kunde tänkas uppleva den annorlunda. Bilderna överlag ansågs vara bra och tydliggörande men man undrade om vissa kanske var lite för abstrakta för barn med utvecklingsstörning. Personalen tyckte också att det var svårt att hitta passande bilder för just barn- och ungdomspsykiatri. En informant föreslog att det på webbsidan även borde gå att ladda hem översättningar till flera olika språk av de ord och fraser som ofta används

i kallelser, för att ytterligare förtydliga informationen för de med annan språklig bakgrund.

Bildstöd framtagna för mottagningen. En av informanterna i personalgruppen hade sett väntrumskartan användas av en förälder och ett barn och hon tyckte det var bra att den fanns där. Hon hade även använt den själv under besök som ett komplement till samtalskartan. Samtalskartan hade använts vid ett flertal tillfällen och barnen hade pekat på bilderna. Ingen i personalgruppen hade hunnit använda schemaboken, men de trodde att den skulle kunna vara bra vid nybesök. Schemaboken ansågs enkel att använda eftersom man kan välja ut enbart de bilder man behöver vid besöket och den är dessutom lätt att fylla på med nya bilder. Personalen var mycket positiv till informationsfoldern med bilder som beskriver behandlingsgången vid tvångssyndrom och tänkte sig att både patienter och föräldrar skulle kunna ha nytta av den eller liknande material för andra diagnoser. Användandet av informationsfoldern hade dock inte riktigt kommit igång vid tiden för intervjun – den hade endast lämnats ut vid ett tillfälle. Informanterna beskrev informationsfoldern som tidskrävande att skapa, men tänkte sig också att den i framtiden skulle kunna användas som mall vid utformandet av andra typer av informationsmaterial och att tillverkningen därför skulle kunna gå fortare på sikt.

Faktorer som hindrar respektive underlättar användning. Tidsbrist och hög arbetsbelastning utgör enligt personalen de två största hindren för att komma igång med användning av bildstöd. Att sätta sig in i något nytt tar tid och då kan det vara enklare att göra som man alltid har gjort. På mottagningen är de få anställda, patienttrycket har ökat och de har många projekt i gång samtidigt och därför ont om tid att förbereda besök. Samtidigt, menade en informant, är det dumt att prioritera bort sådant som i längden kan förenkla. Personalen berättade också att de inte var vana vid att använda bildstöd och därför inte kände sig trygga i det. De menade att det krävs en viss vana för att kunna använda sig av bilder på ett bra sätt och få ”flyt” i användningen.

Och jag tänker, speciellt när man inte är van vid att använda bildstöd, så blir det ju en typisk grej som man struntar i för att man inte har tid. Jag behöver ju ha tittat på bilderna och vara lite trygg i det. (Personal)

Tid och kunskap lyftes fram som två av de viktigaste faktorerna som kan underlätta användning av bildstöd. För att kunna använda sig av bildstöd på ett smidigt sätt gäller det att känna till vilka bilder som finns och hur de kan användas. En informant undrade: ”hur gör jag nu konkret när jag sitter här med det här barnet som inte säger någonting?” och merparten av informanterna efterlyste ytterligare information tillika träning i att använda bildstöd samt filmexempel på hur bildstöd kunde användas. Hjälp utifrån, av en logoped, patientens skola eller KomHIT-projektets webbsida, ansågs också kunna göra det lättare att komma i gång, men även då krävs att man kan avsätta tid för det. Mottagningen har få anställda och att anställa ytterligare personal föreslogs därför som ett sätt att få mer tid. Personalen betonade att det är viktigt att bildstöds materialet är lättanvänt och finns nära till hands för att det skall gå snabbt och enkelt att använda. En informant tog upp att det underlättar om man har tillgång till färgskrivare och lamineringsmaskin.

Fortsatt användning och vidareutveckling. Merparten av informanterna i personalgruppen var positiva till fortsatt användning av bildstöd och talade om att de önskade utveckla och revidera det material som redan tagits fram. Personalen diskuterade bland annat huruvida bildkallelsen skulle kunna innehålla fler foton och större bilder. De hade även upptäckt information som var felaktig och måste ändras samt sådant som skulle kunna förtydligas ytterligare. De flesta önskade dessutom utforma ytterligare bildstöd för mottagningen. Bland önskemålen fanns en informationsfolder med bilder för att informera om hur utredningsprocessen går till samt bildstödsmaterial att använda vid återkoppling efter en utredning för att exempelvis förtydliga vad man har kommit fram till, förklara vad en viss diagnos innebär eller visa på de olika stegen i en kommande behandling. Flera av informanterna i personalgruppen tog upp att de önskade en uppsättning lösa bilder att använda istället för, eller som komplement till, att rita på tavlan. Bland annat ville man ha bilder som visar olika känslor respektive kroppsrörelser samt schemabilder. En informant önskade sig en kardborreremsa på väggen och en låda med schemabilder intill, både i undersökningsrum och i samtalsrum, för att snabbt och enkelt kunna sätta upp aktuella bilder då behov uppstår. En annan informant tänkte sig att alla barn som är rädda inför en provtagning skulle kunna ha nytta av en bildkarta som visar hur blodprovstagningen går till. Ytterligare en informant önskade sig arbetsmaterial med bilder att använda till hemuppgifter. Flera informanter planerade att använda bildstödsverktyget för att göra individuella bildstöd för vissa patienter. Personalen menade att bildstöd är en del i arbetet med att göra besöken mer anpassade för patienter med olika typer av svårigheter och en informant trodde att användning av bilder skulle kunna komma till nytta oftare än de hade tänkt.

Diskussion

Informanterna var framförallt mycket positiva till bildkallelsen, som beskrevs som tydlig och lätt att följa. De menade att både barn och föräldrar har nytta av enkel och tydlig information i samband med vårdbesök. Skriftlig hälsoinformation med lättförståeligt språk, korta meningar och förklarande bilder gör det lättare för alla människor att både förstå och minnas vad man har läst (Meppelink et al., 2015). Bildkallelsen är dessutom riktad direkt till barnet, vilket informanterna såg som en del i att behandla barnet med respekt. Tidigare forskning har visat att barn kan bli arga och frustrerade när vårdpersonal vänder sig till deras föräldrar i stället för till dem (Coyne, 2006b). Informanterna underströk att barnet är patient och därför har rätt till information, vilket ligger i linje med kraven i patientlagen (SFS 2014:821). De tänkte sig också att föräldrar i högre utsträckning skulle komma att visa bildkallelsen för sitt barn, jämfört med en vanlig textkallelse, och på så sätt göra sitt barn mer delaktigt – vilket en förälder också bekräftade. Barn vill vara delaktiga i sin egen vård och känner sig glada, trygga och respekterade när de får information och ges möjlighet att diskutera vad som kommer att hända (Coyne, 2006b).

I enkäterna framkom att en majoritet av föräldrarna tyckte att bildkallelsen underlättade för barnet att förstå vad som skulle hända vid besöket – något som även flera barn höll med om. En majoritet av föräldrarna tyckte även att bildkallelsen gjorde det lättare för barnet att ställa frågor och prata om besöket, vilket en majoritet av barnen *inte* höll med om. Kanske kan frågan/påståendet tolkas på olika sätt och behöva formuleras om och

preciseras ytterligare. Barnenkätens förenklade fråga och förklarande bild, där en pojke pekar på bilderna i kallelsen, kan tänkas ha fått barnen att svara specifikt på huruvida de har pekat på bilderna eller inte. Påståendet i föräldraenkäten kanske istället har tolkats mer fritt. Det vore därför intressant att undersöka hur föräldrar och barn använder bildstöds materialet, för att kunna ställa bättre och tydligare frågor.

De två barn som i enkäterna uppgav att de var oroliga inför besöket ansåg att bildkallelsen i någon mån minskade deras oro. Informanter i både föräldra- och personalgruppen menade att barn nog ofta är rädda eller nervösa inför besök inom vården – framförallt inför ett nybesök, då de inte vet vad som skall hända. Barn kan ha felaktiga och skrämmande föreställningar om vad som händer vid ett vårdbesök, baserade på sådant de sett på tv, läst i böcker eller hört av vänner och bekanta (Coyne, 2006a). Informanterna framhöll hur viktigt det är att barn får tillräckligt med information inför ett vårdbesök för att kunna känna sig trygga; något som även framkommit i tidigare studier (Thunberg, Buchholz & Nilsson, 2015). Det är tänkbart att också bildkallelsens utformning kan ha påverkat barnens känslor inför besöket. Informanterna uttryckte att bilderna i kallelsen är fina och att man blir glad av dem och de menade att det skulle kunna påverka barns uppfattning om personalen i en positiv riktning och göra besöket mindre skrämmande. En förälder beskrev hur hennes fjortonåriga dotter blev glad av bilderna i kallelsen och att den tycktes göra dottern mer positivt inställd till personalen. En kallelse med fina bilder, som steg för steg visar vad som kommer att hända, kan tänkas ge en känsla av att personalen är omtänksam och vill en väl. Samtidigt fanns det bland personalen en viss oro över att tonåringar skulle kunna uppfatta bilderna som barnsliga eller rentav kränkande och att det i sin tur skulle kunna påverka deras uppfattning om personalen negativt. De menade att vissa grupper av tonåringar är mycket känsliga för att betraktas som avvikande och att användning av bilder skulle kunna alienera dessa. Det är därför viktigt att undersöka fler aspekter av barns förhållande till bildstöd, såsom känslor och attityder. Fokusgrupper med yngre och äldre barn skulle kunna genomföras i syfte att diskutera hur olika typer av bilder och bildstöd uppfattas. Äldre barn kanske tilltalas av andra typer av bilder, exempelvis sådana som mer liknar emojis? Ett tydligt strukturerat och lättillgängligt kallelse- eller informationsmaterial – utan bilder – skulle kanske också kunna vara ett annat alternativ för de äldre barnen eller för vissa diagnosgrupper.

Informanterna gav exempel på hur användning av bilder under besöket hade underlättat vissa barns medverkan och ökat deras delaktighet. En förälder berättade hur hennes son, som var blyg inför mötet med en ny person på mottagningen, hade fått peka på bilder för att berätta i vilken ordning han ville utföra besökets olika moment. En informant i personalgruppen berättade hur ett barn med selektiv mutism hade fått peka på bilder och på så sätt kunde kommunicera direkt med vårdpersonalen istället för att behöva viska till sin mamma, som hon annars brukade göra. Ökad delaktighet kan leda till att barn lär sig mer om sin diagnos och får en ökad känsla av kontroll (Hemingway & Redsell, 2011). Personalen var också positiv till ytterligare informationsmaterial, med enkelt skriven text och kompletterande bilder, i stil med informationsfoldern om behandlingsgången vid tvångssyndrom, för att kunna informera om hur en utredningsprocess går till, vad man har kommit fram till, vad en viss diagnos innebär eller vad som ingår i en viss behandling. Enligt patientlagen (SFS 2014:821) har barn rätt till information anpassad utifrån ålder och andra individuella förutsättningar. Barn som har kunskap om sin diagnos och hur

behandling går till är också mer benägna att samarbeta i behandlingen (Franklin & Sloper, 2005). Informationsfoldern hade dock inte hunnit användas ännu.

I enkäterna framkom att även en del äldre barn – utan kommunikationssvårigheter och med svenska som modersmål – hade haft nytta av bildstöd för förståelse, kommunikation och/eller medverkan. Samtidigt fanns det också barn som hade haft liten eller ingen nytta av bilderna. Ett barn uppgav att hen var orolig under besöket men att bildstödet inte hade någon som helst effekt på oron. Bildstöden inför och under besöket hade inte heller haft någon inverkan på barnets förståelse, kommunikation eller medverkan. Det är möjligt att oron inte heller hade något med brister i kommunikation eller delaktighet att göra, vilket är vad ett bildstöd i bästa fall förväntas kunna förbättra. Barnet var i övre tonåren, hade varit på mottagningen tidigare och behandlades för tvångssyndrom – en diagnos där ångest och obehagskänslor är vanligt förekommande. Informanterna menade att bildstöd sannolikt är viktigast i samband med nybesök samt med yngre barn och barn med kommunikations- eller koncentrationssvårigheter.

Enkätrespondenterna var mycket få vilket omöjliggjorde statistiska jämförelser på gruppnivå och begränsar resultatets generaliserbarhet. Studiens trovärdighet stärks dock av att samtliga grupper berörda av interventionen (barn, föräldrar och personal) besvarade enkäter och numrering av enkäterna möjliggjorde jämförelser på individnivå av hur barn, föräldrar och personal hade svarat. Endast en bråkdel av enkätrespondenterna uppgav att personalen hade använt bildstöd under besöket. Det kan bero på att implementeringen av KomHIT försenades och att användningen av bildstöd kom igång ungefär samtidigt som insamlingen av enkäter. Informanterna i personalgruppen upplevde att de ännu inte hade fått grepp om användningen av bildstöd – de kände sig osäkra och efterlyste mer information, konkreta råd och träning i att använda bildstöd. Hur personal förbereds inför implementering av KomHIT behöver ses över då det är tydligt att ett 90 minuter långt seminarium, nästan ett år innan användandet av bildstöd påbörjas, är otillräckligt. I tidigare studier inom projektet har vårdpersonal fått ta del av betydligt fler utbildningstimmar, som dessutom har inkluderat rollspel för att träna på användandet av aktuellt bildstöd (Thunberg et al., 2016; Thunberg, Johansson & Wikholm, 2015).

Enkäterna har också flera brister. De färdigställdes innan mottagningen fattade ett slutgiltigt beslut om vilka bildstöd man önskade använda och saknar därför specifika frågor om olika typer av bildstöd. Några påståenden föll dessutom bort i redigeringen av enkäterna. Framförallt saknades ett påstående i föräldraenkäten om bildstödet effekt på barnets förståelse. Personal- och föräldraenkäterna skiljde sig avsevärt från barnenkäten och det är därför problematiskt att jämföra gruppernas svar. Barnenkäten bestod av frågor istället för påståenden, eftersom författaren ansåg det vara mer lättbegripligt och därför mer barnvänligt, och frågorna kompletterades även med förklarande bilder. Skalstegen i barnenkäten har också beskrivits på ett annat sätt än skalstegen i föräldra- och personalenkäterna och det är egentligen inte rättvist att jämföra enkätsvaren utifrån siffervärden. Andra och tredje skalsteget i barnenkäten ("ganska lite" och "mittemellan") kan exempelvis uppfattas som mer positivt än motsvarande skalsteg i föräldra- och personalenkäterna ("stämmer ganska dåligt" och "stämmer varken bra eller dåligt"). Det tredje skalsteget i föräldra- och personalenkäterna ("stämmer varken bra eller dåligt") kan dessutom uppfattas som ett alternativ mer i likhet med "vet inte/ej aktuellt" snarare än ett neutralt sådant. Det hade varit värdefullt att diskutera frågornas, skalstegens och bildernas

utformning i en fokusgrupp med barn och föräldrar för att ta reda på hur de tolkades. En pilotstudie för att testa samtliga enkäters validitet och reliabilitet hade varit önskvärd.

Intervjuerna med föräldrar och personal gav bredd och djup åt resultatet från enkäterna. Majoriteten av personalen deltog i intervjuer och mottagningen var därmed väl representerad. Däremot hade endast två av fyra intervjuade föräldrar erfårit bildstöd i samband med besök på mottagningen och fler informanter i föräldragruppen hade varit önskvärdt. Studiens trovärdighet hade kunnat stärkas ytterligare om också barn hade intervjuats. Författaren intervjuade personal på deras arbetsplats men föräldrar per telefon och intervjuerna hade därför olika förutsättningar. Författaren hade exempelvis möjlighet att läsa av personalens, men inte föräldrarnas, ansiktsuttryck och kroppsspråk. Personalen hade dessutom tillgång till stimulumaterial i form av mottagningens bildstöd. Personalen fick möjlighet att läsa igenom sitt eget bidrag i form av transkriberad text för att korrigera eventuella missuppfattningar, göra förtydliganden eller lägga till information, vilket stärker materialets trovärdighet.

Ytterligare forskning behövs för att ta reda på hur olika typer av bildstöd påverkar barns förståelse, möjlighet till kommunikation, medverkan, delaktighet, känsla av kontroll, uppmärksamhet och koncentration, minne, följsamhet i behandling med mer. Olika aspekter av barns möjlighet till kommunikation och delaktighet bör undersökas både före och efter en intervention med bildstöd. Användning av olika slags bildstöd bör även jämföras med andra slags interventioner. Det är också viktigt att ta reda på hur olika typer av bilder och bildstöd påverkar barns känslor och attityder, exempelvis gentemot vårdpersonal, vårdinrättning eller eventuell behandling. Vårdpersonalens attityd till olika slags bilder och bildstöd kan också behöva undersökas, då personalens inställning till dessa kan tänkas påverka om och hur bilderna används. Likaså vore det av intresse att vidare undersöka vilken typ av utbildning och träning vårdpersonal behöver för att känna sig trygga i att använda bildstöd.

Referenser

- Ahrne, G., & Svensson, P. (Red). (2015). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.
- Airaksinen, E., Larsson, M., & Forsell, Y. (2005). Neuropsychological functions in anxiety disorders in population-based samples: evidence of episodic memory dysfunction. *Journal of Psychiatric Research*, 39(2), 207-214.
- Alderson, P., Sutcliffe, K., & Curtis, K. (2006). Children as partners with adults in their medical care. *Archives of Disease in Childhood*, 91, 300-303. doi: 10.1136/adc.2005.079442
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Baker, D. (2006). The meaning and measure of health literacy. *Journal of General Internal Medicine*, 21(8), 878-883.
- Berkman, N. D., Davis, T. C., & McCormack, L. (2010). Health literacy: What is it?. *Journal of Health Communication*, 15(2), 9-19. doi: 10.1080/10810730.2010.499985
- Bishop, D. V. M. (2010). Overlaps between autism and language impairment: phenomimicry or shared etiology? *Behavior Genetics* 40(5), 618-629. doi: 10.1007/s10519-010-9381-x

- Blackstone, S.W. (2015). Issues and challenges in advancing effective patient-provider communication. In S.W. Blackstone, D.R. Beukelman, & K.M. Yorkston (Eds.), *Patient-provider communication: Roles of speech-language pathologists and other health professionals* (s. 9-36). San Diego, CA: Plural Publishing, Inc.
- Blackstone, S. W., & Pressman, H. (2016). Patient communication in health care settings: new opportunities for augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 32(1), 69-79. doi: 10.3109/07434618.2015.1125947
- Cinar, A. B., & Schou, L. (2014). Interrelation between patient satisfaction and patient-provider communication in diabetes management. *The Scientific World Journal*, 2014(1), 1-8.
- Costello, J. (2000). AAC intervention in the intensive care unit: The children's hospital Boston model. *Augmentative and Alternative Communication*, 16(3), 137-153.
- Coyne, I. (2006a). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), 326-336. doi: 10.1177/1367493506067884.
- Coyne, I. (2006b). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 61-71.
- Coyne, I. (2008). Children's participation in consultations and decision-making at health service level: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1682-1689.
- Cullen, B., Samuels, J., Grados, M., Landa, R., Bienvenu, O. J., Liang, K., Riddle, M., Hoehn-Saric, R. & Nestadt, G. (2008). Social and Communication Difficulties and Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychopathology*, 41(3), 194-200. doi: 10.1159/000120988.
- Damm, L., Leiss, U., Habeler, U., & Ehrich, J. (2015). Improving care through better communication: Understanding the benefits. *The Journal of Pediatrics*, 166(5), 1327-1328.
- Divi, C., Koss, R. G., Schmaltz, S. P., & Loeb, J. M. (2007). Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(2), 60-67.
- Ds 2008:23. *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Dubi, K., & Schneider, S. (2009). The Picture Anxiety Test (PAT): A new pictorial assessment of anxiety symptoms in young children. *Journal of Anxiety Disorders* 23(8), 1148-1157.
- Ernst, M., Cookus, B. A., & Moravec, B. C. (2000). Pictorial Instrument for Children and Adolescents (PICA-III-R). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(1), 94-99.
- Ferm, U., & Thunberg, G. (2008). Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (Red.), *Logopedi* (s. 461-468). Lund: Studentlitteratur.
- Finke, E. H., Light, J., & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17(16), 2102-2115.
- Franklin, A., & Sloper, P. (2005). Listening and responding? Children's participation in health care within England. *The International Journal of Children's Rights*, 13, 11-29.

- Fraser, M.W., & Galinsky, M.J. (2010). Steps in intervention research: Designing and developing social programs. *Research on Social Work Practice, 20*(5). doi:10.1177/1049731509358424
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today, 24*, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- Green, B. C., Johnson, K. A. & Bretherton, L. (2014). Pragmatic language difficulties in children with hyperactivity and attention problems: an integrated review. *International Journal of Language & Communication Disorders, 49*(1), 15-29.
- Hartelius, L., Nettelbladt, U. & Hammarberg, B. (Red.). (2008). *Logopedi*. Lund: Studentlitteratur.
- Haskard Zolnerek, K. B. & DiMatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Medical Care, 47*(8), 826-834.
- Hemingway, P., & Redsell, S. (2011). Children and young people's participation in healthcare consultations in the emergency department. *International Emergency Nursing, 19*(4), 192-198.
- Hemsley, B., & Balandin, S. (2014). A metasynthesis of patient-provider communication in hospital for patients with severe communication disabilities: Informing new translational research. *Augmentative and Alternative Communication, 30*(4), 329-343.
- Hemsley, B., Lee, S., Munro, K., Seedat, N., Bastock, K., & Davidson, B. (2014). Supporting communication for children with cerebral palsy in hospital: Views of community and hospital staff. *Developmental Neurorehabilitation, 17*(3), 156-166.
- Houts, P. S., Doak, C. C., Doak, L. G., & Loscalzo, M. J. (2006). The role of pictures in improving health communication: A review of research on attention, comprehension, recall, and adherence. *Patient Education and Counseling 61*(2), 173-190.
- Kessels, R. P. C. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine, 96*(5), 219-222.
- Knight, V., Sartini, E., & Spriggs, A. D. (2015). Evaluating visual activity schedules as evidence-based practice for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 45*(1), 157-178.
- Leiner, M., Rescorla, L., Medina, I., & Ortiz, M. (2010). Psychometric comparisons of the Pictorial Child Behavior Checklist with the standard version of the instrument. *Psychological Assessment, 22*(3), 618-627.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet, 358*(9280), 483-488.
- McClure, E. B., Treland, J. E., Snow, J., Schmajuk, M., Dickstein, D. P., Towbin, K. E., Charney, D. S., Pine, D. S. & Leibenluft, E. (2005). Deficits in Social Cognition and Response Flexibility in Pediatric Bipolar Disorder. *American Journal of Psychiatry, 162*(9), 1644-1651.
- Meppelink, C. S., Smit, E. G., Buurman, B. M., & van Weert, J. C. M. (2015). Should we be afraid of simple messages? The effects of text difficulty and illustrations in people with low or high health literacy. *Health Communication, 30*(12), 1181-1189.
- Mesko, P. J., Eliades, A. B., Christ-Libertin, C., & Shelestak, D. (2011). Use of picture communication aids to assess pain location in pediatric postoperative patients. *Journal of Perianesthesia Nursing, 26*(6), 395-404. doi: 10.1016/j.jopan.2011.09.006

- Moree, B. N., & Davis, T. E. (2010). Cognitive-behavioral therapy for anxiety in children diagnosed with autism spectrum disorders: Modification trends. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4(3), 346-354.
- Patak, L., Gawlinski, A., Fung, N. I., Doering, L., & Berg, J. (2006). Communication boards in critical care: patients' views. *Applied Nursing Research*, 19(4), 182-90.
- Regeringskansliet. (2014). *Konventionen om barnets rättigheter inklusive Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*. Stockholm: Regeringskansliet. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/contentassets/586fa7da22e74ed7a9e8a5bd41d101fe/konvention-om-barnets-rattigheter---med-strategi-for-att-starka-barnets-rattigheter-i-sverige-s2014.025>
- Sciberras, E., Mueller, K. L., Efron, D., Bisset, M., Anderson, V., Schilpzand, E. J., Jongeling, B. & Nicholson, J. M. (2014). Language problems in children with ADHD: A community based study. *Pediatrics*, 133(5), 793-800. doi:10.1542/peds.2013-3355
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2008:567. *Diskrimineringslag*. Stockholm: Kulturdepartementet.
- SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
- SFS 2014:958. *Ändring i diskrimineringslagen (2008:567)*. Stockholm: Kulturdepartementet.
- Simonoff, E., Pickles, A., Charman, T., Chandler, S., Loucas, T., & Baird, G. (2008). Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(8), 921-929.
- Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för god vård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SÖ 2008:26. *Konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll till konventionen*. Stockholm: Utrikesdepartementet.
- Thunberg, G., Bucholz, M., & Nilsson, S. (2016). Strategies that assist children with communicative disability during hospital stay: Parents' perceptions and ideas. *Journal of Child Health Care*, 20(2), 224-233.
- Thunberg, G., Johansson, M., Wikholm, J. (2015). Meeting the communicative rights of people with autism – using pictorial supports during assessment, intervention and hospital care. I M. Fitzgerald (Red.), *Autism Spectrum Disorder - Recent Advances* (s. 289-309). Rijeka, Croatia: InTech.
- Thunberg, G., Törnåge, C.-J., & Nilsson, S. (2016). Evaluating the impact of AAC interventions in reducing hospitalization-related stress: Challenges and possibilities. *Augmentative and Alternative Communication*, 32(2), 143-150.
- Vantaa Benjaminsson, M., Thunberg, G., & Nilsson, S. (2015). Using picture and text schedules to inform children: Effects on distress and pain during needle-related procedures in nitrous oxide sedation. *Pain Research and Treatment*, 2015, 1-6.
- Vaz I. (2010). Improving the management of children with learning disability and autism spectrum disorder when they attend hospital. *Child: care, health and development*, 36(6), 753-755. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01144.
- Waugh, C., & Peskin, J. (2015). Improving the social skills of children with HFASD: An intervention study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(9), 2961-2980.
- White, S. W., Oswald, D., Ollendick, T., & Scahill, L. (2009). Anxiety in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 216-229.