



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för neurovetenskap och fysiologi
Enheten för logopedi

267

**Pilotutvärdering av KomHIT:
Hur uppfattar vårdpersonal och föräldrar bilder som
kommunikationsstöd i barnsjukvård?**

Magdalena Johansson
Julia Wikholm

Examensarbete i logopedi
30 högskolepoäng
Vårterminen 2014

Handledare
Gunilla Thunberg

Pilotutvärdering av KomHIT: Hur uppfattar vårdpersonal och föräldrar bilder som kommunikationsstöd i barnsjukvård?

Magdalena Johansson
Julia Wikholm

Sammanfattning. Studiens syfte var att utvärdera bilder som kommunikationsstöd inför och under sjukvårdsprocesser inom barnsjukvård. Inom projektet KomHIT (Kommunikationsstödjande Hjälpmedel och IT i barnsjukvård och specialistandvård) fick personal från olika sjukvårdsenheter utbildning och tillverkade bildstöd. Det bestod av kallelse med bilder, schemabilder samt generella och aktivitetsbaserade bildkartor. Vårdpersonal och föräldrar till barn med och utan kommunikationssvårigheter fick uppge hur de uppfattade bildstödsanvändning. Utvärderingen genomfördes med hjälp av personal- och föräldraenkäter på fem vårdenheter. En kompletterande fokusgruppsintervju med vårdpersonal från flera yrkeskategorier genomfördes på en av dessa enheter. Resultatet visade att bildstöd kunde underlätta för barnet att medverka, att förstå vad som skulle hända, att prata och ställa frågor samt att det kunde minska barnets oro. Personalen betonade att bildstöd var ett bra hjälpmedel, men att det inte passade alla barn eller aktiviteter.

Nyckelord: barnsjukvård, Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK), bildstöd, vårdpersonal, föräldrar

Pilot Study of KomHIT: Care Professionals' and Parents' Views about Picture Communication in Paediatric Care

Abstract. The study aimed to evaluate picture communication during clinical assessment and intervention procedures in paediatric care. As part of the project KomHIT (Augmentative communication in paediatric health care settings) care professionals at different care units were provided with education and designed pictorial supports. These consisted of appointment letters with pictorial support, visual schedules and communication boards with both general and specific vocabulary. Care professionals and parents to children with and without communication disabilities participated. Survey data from care professionals and parents at five care units was supplemented with qualitative data from an interview with a multiprofessional group at one of the care units. The result showed that picture communication could help the child to participate, to understand what was about to happen, to talk and to ask questions and it could also reduce the child's anxiety. The care professionals expressed that the picture communication material was a helpful tool, but did not fit all children or activities.

Key words: paediatric care, Alternative and Augmentative Communication (AAC), picture communication, care professionals, parents

Alla individer, med eller utan funktionsnedsättning, har en grundläggande mänsklig rättighet att påverka sina egna livsvillkor genom kommunikation. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning syftar till att undanröja de hinder som skulle kunna finnas för personer med funktionsnedsättning att åtnjuta sina mänskliga rättigheter och friheter (DS 2008:23; United Nation, 2006). Konventionen betonar bland annat självbestämmande, deltagande i samhället samt lika möjligheter och tillgänglighet. Sjukvårdspersonal ska tillhandahålla vård av samma kvalitet till personer med funktionsnedsättning som till andra. Lämpliga åtgärder ska vidtas för att säkerställa att personer med funktionsnedsättning kan utöva sin rätt till yttrande- och åsiktsfrihet. Detta inkluderar att söka, ta emot och sprida information och idéer på lika villkor som alla andra och genom alla former av kommunikation som de själva väljer. Detta ska bland annat ske genom att information avsedd för allmänheten tillhandahålls till personer med funktionsnedsättning genom ett tillgängligt format samt genom att acceptera och underlätta användandet av alla former av kommunikation. Olika former av alternativ och kompletterande kommunikation inkluderas i begreppet kommunikation. Vidare definieras "universellt utformande", att produkter och miljöer ska kunna användas av alla utan behov av anpassning eller specialutformning (DS 2008:23; United Nations, 2006).

Personer med funktionsnedsättning har ofta många hälso- och vårdkontakter. Mahon och Kibirige (2004) skriver att barn med funktionsnedsättning besöker sjukvården mer frekvent och vårdas längre än barn utan funktionsnedsättning. Kommunikativ funktionsnedsättning finns hos både barn och vuxna. Ungefär 1,3 procent av populationen i världen har så stora kommunikationssvårigheter att de inte kan förlita sig på tal som primärt kommunikations-sätt. I USA, Australien och Storbritannien varierar förekomsten av omfattande kommunikationssvårigheter mellan 1,2-1,5%, beroende på definition och population (Beukelman & Mirenda, 2013). För personer med kommunikativ funktionsnedsättning kan besök eller vistelser på sjukhus vara komplicerade att förstå och det kan vara svårt att kommunicera med vårdpersonalen. Även för individer utan funktionsnedsättning kan ett vårdbesök vara svår-förståeligt och brister i kommunikationen mellan vårdtagare och personal kan uppstå. I synnerhet gäller detta personer med bristande kunskaper i svenskt tal- och skriftspråk och/eller bristande kunskap om sjukvård och de ord och begrepp som förekommer i hälso- och sjukvård. Utifrån olika bakgrund kan många av dessa personer behöva insatser för att optimera kommunikationen i kontakt med vården. Att utarbeta generella rutiner, arbetssätt och material med utgångspunkt från tanken om universellt utformande kan gynna alla dessa individer. Detta skulle också vara tids- och resurssparande i arbetet med lika vård till alla (Blackstone, 2009).

Barn kan också ha svårt att ta del av information och förstå vad som händer i vårdsituationer. FN:s barnkonvention fastslår att alla barn ska behandlas lika, även om man har en funktionsnedsättning. Barn har också rätt att bilda och uttrycka åsikter och dessa ska beaktas (Regeringskansliet, 2014). Detta uppfylls inte alltid. En studie av Coyne (2006) om barns uppfattning av sjukhusvistelser visar att barn ibland känner sig exkluderade från information och beslutsfattande. Vissa barn upplever också att vårdpersonal använder ett språk barnen inte kan förstå. När barn får information och blir konsulterade om sin vård känner de sig lugnare och respekterade. Det bidrar också till att de känner sig mer förberedda och

upplever mindre oro inför operationer och behandlingar (Coyne, 2006). För barn med funktionsnedsättning kan sjukvårdsbesök vara extra problematiska. Vaz (2010) skriver att barn med autismspektrumstörning blir särskilt stressade när vårdtillfällen är ostrukturerade och oförutsägbara. Barn med utvecklingsstörning kan ha svårt att förstå information och ha svårt att förmedla sina symtom och ställa frågor (Vaz, 2010). Annan forskning om barn i sjukvården visar att informationen som ges till barn ska vara tydlig och anpassad efter barnets ålder. Informationen gör att både barnet och dess anhöriga förstår vad händelseförloppet innebär. När det är möjligt, bör barnet få alternativ och dess val respekteras. På detta sätt blir barnet mer delaktigt i beslutsfattande om vården vilket ger ökad känsla av kontroll och underlättar medgörlighet (Darby & Cardwell, 2011).

Vid kommunikativ funktionsnedsättning kan Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK) användas som medel för att uttrycka sig eller som stöd för förståelse, exempelvis i form av bilder (Ferm & Thunberg, 2008). Alternativa kommunikationssätt har använts inom vården för att uppfylla allas lika rätt till kommunikation. Det finns studier som visar hur alternativa kommunikationssätt kan användas vid tillfälliga kommunikationssvårigheter på intensivvårdsavdelningar. I en studie av Costello (2000) fick barn och ungdomar utan kommunikationsnedsättning AKK-intervention inför en operation som skulle ge tillfälliga kommunikationssvårigheter. Interventionen innefattade att barnet före operationen fick information om olika alternativa kommunikationshjälpmedel och strategier. Efter operationen fick barnet och dess familj vägledning för att komma igång med de kommunikationshjälpmedel de valt. Resultatet visade att barnens oro minskade inför operationen eftersom de var säkra på att de skulle kunna uttrycka sig efter operationen. De allra flesta använde sina kommunikationshjälpmedel och de skulle vilja ha tillgång till dem vid nästa liknande situation. Vårdpersonalen uttryckte att deras jobb underlättades när barnen kunde uttrycka sig eftersom de inte behövde gissa vad barnen menade. I en annan studie fick sköterskor på intensivvårdsavdelningar träning i kommunikation och användning av kommunikationshjälpmedel. Sköterskorna uppgav att de fick både strategier och konkreta verktyg för att kommunicera med patienten på ett bättre sätt. Detta minskade frustrationen hos både vårdpersonalen och patienterna (Radtke, Tate & Happ, 2012). En enkätutvärdering av föräldrar vars barn genomgått dagkirurgisk behandling och fått tillgång till bildstöd före och efter vårdvistelsen, visade på mycket positiva resultat. Föräldrarna ansåg bland annat att både barnet och de själva förstod bättre vad som skulle hända och att detta gjorde barnet mindre oroligt. Resultatet var mest slående för typiskt utvecklade barn. Föräldrar till barn med kommunikationssvårigheter skattade något lägre men var ändå positiva (Thunberg, 2013a; G. Thunberg, personlig kommunikation, 10 april, 2014). I en studie fick barn med hjälp av bilder uttrycka var de hade ont efter operationer. Föräldrarna till dessa barn fick svara på en enkät och resultatet visade att de tyckte att bilderna var enkla för barnet att använda, att de hjälpte barnet att uttrycka var det gjorde ont och att de lugnade barnet efter operationen (Mesko, Eliades, Christ-Libertin & Shelestak, 2011).

Även om ovan presenterade studier visar att användning av alternativa och kompletterande kommunikationssätt inom vården uppfattas som positivt av både patient, familj och vårdpersonal förefaller detta inte att vara ett vanligt arbetssätt. Detta framkom i en studie av Thunberg, Buchholz och Nilsson (2014), där föräldrar till barn med kommunikationssvår-

righeter intervjuades. Föräldrarna uppgav att sjukhus kan bli bättre på att tillhandahålla olika former av kommunikationsmaterial. Dock räcker det inte bara att förse barnet med kommunikationshjälpmedel, de måste anpassas och vara tillgängliga i alla situationer. Föräldrarna beskrev vikten av direkt kommunikation mellan barnen och sjukvårdspersonalen samt att personalen behöver mer kunskap om kommunikation och användning av AKK. Sjukvårdspersonal behöver kunna kommunicera med barnet på barnets villkor och bör därför få utbildning i hur man använder alternativa och kompletterande kommunikationssätt och hur man interagerar med barn med kommunikationssvårigheter (Thunberg et al., 2014). Sjukvården misslyckas med att ge anpassad information även innan och efter själva vårdtillfället. Exempelvis får blinda personer i Storbritannien sällan hälsoråd, brev eller ordinationer i ett tillgängligt format och att en av fyra som är döva/har hörselnedsättning har missat ett vårdbesök då de inte fått information presenterad på ett lättförståeligt sätt (Shakespeare, Iezzoni & Groce, 2009).

Forskning om hur barn med kommunikationssvårigheter uppfattar vårdvinstelser saknas. Däremot finns det studier som visar att vuxna med kommunikationssvårigheter upplever bristande kommunikation i vården. Precis som föräldrar till barn med kommunikationssvårigheter uppger vuxna personer med stora kommunikationssvårigheter att vårdpersonal behöver ökad kunskap om och träning i kommunikationsstrategier och användning av alternativa kommunikationssätt (Balandin, Hemsley, Sigafoos & Green, 2007; Finke, Light & Kitko, 2008). I en studie av Buzio, Morgan och Blount (2002) fick personer med cerebral pares (CP) och stora kommunikationssvårigheter fylla i en enkät under vårdvistelsen. Forskarna fann en positiv korrelation mellan svårigheter att kommunicera verbalt och missbelåtenhet med vården. Andra studier visar att personer med stora kommunikationssvårigheter har svårt att kommunicera med vårdpersonal (Balandin, 2008; Balandin et al., 2007). De uppgav att de bland annat upplever frustration och känslan av att inte ha kontroll när de inte kan kommunicera med sjuksköterskorna (Finke et al., 2008; Hemsley et al., 2001). Föräldrar till vuxna personer med CP och stora kommunikationssvårigheter upplever att de behöver vara med under sjukhusvistelsen för att föra sina barns talan då de tycker att sjuksköterskorna inte vet hur de ska kommunicera med deras barn (Hemsley & Balandin, 2004). Sjuksköterskorna till personer med kommunikationssvårigheter ser en potentiell risk för att bristande kommunikationen kan påverka vårdens kvalitet, exempelvis återhämtning och vårdlängd (Finke et al., 2008; Hemsley et al., 2001). I intervjuer med sjuksköterskor uppgav de att de känner sig värdelösa och inkompetenta vid arbete med patienter med kommunikationssvårigheter (Magnus & Turkington, 2006).

Sammanfattningsvis framkommer det att både personer med kommunikationssvårigheter, deras föräldrar och vårdpersonal verkar vara överens om att det saknas kunskap och rutiner om hur man kommunicerar med personer med kommunikationssvårigheter och deras familjer. De är också eniga om att det bör finnas en enhetlig strategi för detta inom vården (Balandin, Hemsley, Sigafoos, Green, Forbes, Taylor & Parmenter citerad i Finke et al., 2008; Hemsley & Balandin, 2004; Hemsley et al., 2001; Shilling, Edwards, Rogers & Morris, 2012). Samtidigt visar flera studier att ökad kunskap om och användning av alternativa kommunikationshjälpmedel uppfattas som positivt av både patienter, föräldrar och vårdpersonal (Costello, 2000; Mesko et al., 2011; Radtke et al., 2012; Thunberg, 2013a).

KomHIT (Kommunikationsstödjande Hjälpmedel och IT i barnsjukvård och specialiststandvård) är ett projekt vars övergripande syfte är att tillgodose barns rätt till kommunikation och på så sätt bidra till ökad delaktighet i kontakt med vården. Detta ska bland annat ske med hjälp av bildstöd inför och vid vårdtillfället. KomHIT består av två delprojekt: ett forskningsprojekt och ett treårigt utvecklingsprojekt som startade i januari 2013 och som finansieras av Arvsfonden. Denna studie tar avstamp i båda dessa delprojekt då den utgörs av en utvärdering av de insatser som utvecklats under utvecklingsprojektets första år. Flera enheter inom barnsjukvård och tandvård med stor andel barn med kommunikationssvårigheter i Västra Götalandsregionen deltar aktivt i projektets arbetsgrupp. Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB) i Lerum, Döva, hörselskadade och språkstörda barn i västra Sverige (DHB Västra), Autism- och Aspergerföreningen (AAF) i Göteborg och Södra Bohuslän är medsökande i projektet och deltar också i projektets arbetsgrupp. Målgruppen är framförallt barn med funktionsnedsättningar men även barn och föräldrar som har svårigheter med kommunikation till följd av bristande kunskaper i svenskt tal- och skriftspråk innefattas. I projektet skapas en nationell webbresurs. På hemsidan ska vårdpersonal och föräldrar kunna få information och kunskap om och kunna ladda ner kommunikationsstödjande material som kan användas i vårdsituationer. Projektet avser också att utvärdera dessa resurser och vidareutveckla dem samt att sprida informationen nationellt. För att sprida kunskap om arbetssättet har en modell för utbildning utformats. Denna bygger på att utbilda kommunikationshandledare som i sin tur utbildar kollegor inom sina verksamhetsområden. Två utbildningspaket har således tagits fram: ett för att utbilda kommunikationshandledare och ett som dessa kan använda i sin handledning av kollegor. Utbildningen för kommunikationshandledarna innefattar en heldag och förbereder dem för att hålla utbildning för sina kollegor. Materialet för att handleda kollegor omfattar cirka 3-4 timmars utbildning, som kommunikationshandledarna kan anpassa efter verksamhetens förutsättningar. Utbildningspaketen innehåller bland annat information om kommunikation, rättigheter och AKK, videomaterial samt exempel på kommunikationsstödjande bildmaterial och hur man använder dessa i olika situationer (Thunberg, 2013b).

Syftet med denna studie var att kartlägga hur vårdpersonal och föräldrar uppfattade KomHIT-insatserna. Fokus låg på användning av kommunikationsstödjande bildmaterial inför och under olika sjukvårdsprocesser. De frågeställningar studien utgick ifrån var:

1. a) Vilken uppfattning har vårdpersonal om bildstödsanvändning inför och vid vårdsbesök?
b) Vilken uppfattning har föräldrar om bildstödsanvändning inför och vid vårdsbesök?
2. a) Vilken eventuell inverkan har bildstöd på barn inför och vid vårdbesök enligt vårdpersonal och föräldrar?
b) Finns det några tendenser till skillnader mellan barn utifrån bakgrundsinformation om autism respektive kommunikationsförmåga?

Metod

Denna studie hade en mixad design och innehöll både kvantitativa och kvalitativa metoder, se tabell 1. Det kvantitativa materialet bestod av personal- och föräldraenkäter insamlade från fem olika vårdenheter. Det kvalitativa materialet samlades in genom en fokusgruppsintervju med vårdpersonal på en barnneuropsykiatrisk enhet.

Tabell 1

Översikt över medverkande enheter och datainsamling

Vårdenhet	Vårdpersonal	Föräldrar
Barnneuropsykiatrisk enhet	Enkäter Fokusgruppsintervju	Enkäter
Barnlogopedisk enhet	Enkäter	Enkäter
Regional habiliteringsenhet	Enkäter	Enkäter
Dagoperativ enhet	Enkäter	Enkäter
Specialistenhet för kommunikation och hjälpmedel	-	Enkäter

Deltagare

Deltagarna i studien utgjordes av ett okänt antal enkätresponder. Tillsammans hade de svarat på 139 enkäter. Vidare deltog också sex personer i en fokusgruppsintervju.

Enkätresponder. I denna studie utvärderades bildstödsanvändning på fem enheter som deltog i KomHIT-projektets första arbetsår, se tabell 1. De aktuella enheterna representerade tillsammans ett stort antal professioner och patientgrupper. Enkätresponder rekryterades från de fem enheterna och bestod av två grupper: vårdpersonal och föräldrar. Inklusionskriterierna för respondenterna var att de antingen var vårdpersonal som använt bildstöd från KomHIT eller var föräldrar till barn som besökt någon av enheterna och fått ta del av bildstöd från KomHIT. Vårdpersonalen svarade på en personalenkät och föräldrarna på en föräldraenkät. Enkäten var frivillig och anonym för både vårdpersonal och föräldrar. Vårdpersonalen hade fått utbildning i bildstödsanvändning av kommunikationshandledare på respektive enhet. Kommunikationshandledarna exkluderades då de varit en del av arbetsgruppen i KomHIT. Föräldrarna fick inte någon utbildning i bildstödsanvändning utan fick anpassa användandet av bildmaterialet efter tidigare erfarenheter och utifrån barnet. Uppgift saknas om antalet respondenter som har tillfrågats men tackat nej. Det exakta deltagarantalet är okänt då flera av respondenterna har fyllt i flera enkäter.

Av de 143 enkäter som samlades in analyserades 139 enkäter. Studiens syfte var att utvärdera vårdpersonals och föräldrars uppfattningar. Fyra enkäter uteslöts då de var ifyllda av personer som var morförälder, lärare eller assistent till barnet. 92 av enkäterna var personalenkäter och 47 var ifyllda av föräldrar, se tabell 2. Respondenterna representerade åtta olika yrkeskategorier samt mödrar och fäder, se tabell 3.

Tabell 2

Antal enkäter

Enhet	Vårdpersonal	Föräldrar	Summa
Barnneuropsykiatrisk enhet	24	12	36
Barnlogopedisk enhet	19	7	26
Regional habiliteringsenhet	44	15	59
Dagoperativ enhet	5	4	9
Specialistenhet för kommunikation och hjälpmedel	0	2	2
Besök på ospecificerad enhet	0	7	7
Summa	92	47	139

Tabell 3

Antal respondenter

Yrkeskategori	Antal	Relation till barnet	Antal
Läkare	1	Mor	29
Psykolog	6	Far	9
Logoped	29	Mor och/eller far	5
Specialpedagog	1	Inget svar	4
Sjuksköterska	10		
Habiliteringsassistent	33		
Arbetsterapeut	4		
Sjukgymnast	5		
Inget svar	3		
Summa	92	Summa	47
Totalsumma			139

Vårdpersonalen och föräldrarna fick i enkäten fylla i bakgrundsinformation om eventuell diagnos på barnet. I 32 av de totalt 139 enkäterna uppgavs att barnet hade någon form av autismspektrumstörning. Detta möjliggjorde en jämförelse mellan dessa enkätsvar och de enkäter där autismspektrumstörning inte var en uppgiven diagnos. Två grupper bildades: ”barn med autismspektrumstörning” och ”barn utan autismspektrumstörning”. Vårdpersonalen och föräldrarna fick i bakgrundsinformationen även skatta barnets uttrycksförmåga och förståelse på en tregradig skala med ”god”, ”nedsatt” och ”stora svårigheter”. Utifrån dessa bedömningar delades enkätsvaren in i två grupper: ”barn med kommunikationssvårigheter” och ”barn utan kommunikationssvårigheter”. De enkäter där ”god” var ifyllt både på påståendet om förståelse och påståendet om uttrycksförmåga bildade gruppen utan kommunikationssvårigheter. Enkäterna där ”nedsatt” eller ”stora svårigheter” var ifyllt på förståelse och/eller uttrycksförmåga placerades i gruppen med barn med kommunikationssvårigheter. Gruppen ”barn med kommunikationssvårigheter” utgjordes av 78 enkätsvar och gruppen ”barn utan kommunikationssvårigheter” bestod av 60 enkätsvar. En enkät delades inte in i en grupp då det inte fanns svar på någon av frågorna.

Deltagare i personalintervju. Deltagarna i fokusgruppen rekryterades från den barnneuropsykiatriska enheten. Enheten valdes ut då patientgruppen är en tydlig målgrupp för projektets syfte samt att enheten hade börjat använda bildstöds materialet i tillräcklig omfattning för att en kvalitativ utvärdering skulle kunna genomföras. Bilder hade tidigare inte använts i så stor utsträckning på denna enhet. Sex personer från personalgruppen som använt någon form av bildstöd utifrån projektet KomHIT deltog i intervjun (tabell 4) och rekryterades av kommunikationshandledarna. Deltagarna representerade fem olika yrken.

Tabell 4

Deltagare i personalsintervju

Deltagare	Kön	Yrke
P1	♂	Läkare
P2	♀	Psykolog
P3	♀	Logoped
P4	♀	Specialpedagog
P5	♀	Sjuksköterska
P6	♀	Specialpedagog

Avsikten var också att genomföra en fokusgruppsintervju med föräldrar som haft kontakt med den barnneuropsykiatriska enheten, men då det var svårt att rekrytera föräldrar gick detta inte att genomföra. Föräldrar på två andra enheter som ingick i studien tillfrågades om att medverka i en intervju men även på dessa enheter var det svårt att rekrytera föräldrar.

Material & Tillvägagångssätt

Nedan presenteras material och tillvägagångssätt tillsammans då utarbetandet av materialet var en stor del av tillvägagångssättet i föreliggande studie.

Bildmaterial i KomHIT. I projektet KomHIT utvecklades bildstöds material på respektive enhet för att passa de olika besökens utformning. Både mellan och inom enheterna skiljde sig de olika besökens aktiviteter och utformning åt. I denna studie fanns en eller två kommunikationshandledare på varje enhet som utvecklat bildmaterialet i samråd med personalens önskemål och behov. Kommunikationshandledarna utgjordes av fem legitimerade logopeders och en specialpedagog.

På enheterna fanns olika typer av bildstöd. Gemensamt för alla enheter var att de använde någon form av kallelsebrev med bilder, bildschema och bildkartor. I övrigt skilde sig materialet åt då de utformats för att passa till enheternas olika aktiviteter och arbetssätt. Hur långt enheterna kommit i implementeringen av projektet påverkade också tillgången till de olika bildstöden. Vårdpersonalen fick själva använda bilderna på det sätt som de ansåg lämpligt med hänsyn till barnet, dess familj och besökets syfte. Både användargruppen och mottagargruppen var mycket heterogena vilket gjorde att bilderna användes på olika sätt. Därför var definitionen på bildkommunikation i denna studie bred och inkluderande.

Bildmaterialet bestod exempelvis av: 1) bildkallelse, 2) schemabilder för besökets innehåll, 3) bildkartor för besöket och delmoment vid besöket samt 4) bildkartor för väntrummet.

1) *Bildkallelse* (även kallad barnkallelse) kunde bestå av ett översiktsschema med ett urval av bilder som representerar besökets upplägg, samt eventuellt ett fotografi på vårdpersonalen. Denna kallelse fanns framförallt i pappersform men även digitalt i form av ett bildspel. Om vårdtillfället var uppdelat i flera tillfällen kunde detta framgå i kallelsen. 2) *Schemabilder för besökets innehåll* kunde vara bilder fastsatta i en inplastad bok, på en remsa eller på ett veckoschema för att ge barnet en översikt över vårdtillfället. Beroende på vårdtillfällets syfte och barnets behov kunde schemat se olika ut. Exempelvis kunde varje bild plockas bort allt eftersom för att tydliggöra strukturen i vårdtillfället. 3) *Bildkartor för besöket och delmoment vid besöket* kunde vara aktivitetsbaserade eller generella och var till för att personalen skulle kunna pekprata och förtydliga genom att markera utvalda ord på bildkartan. De skulle underlätta för barnet att kommentera och ställa frågor. 4) *Bildkartor för väntrummet* var även dessa aktivitetsbaserade eller generella och kunde sitta vid respektive aktivitet och möjliggöra pekprat för både föräldrar, vårdpersonal och barn. Bilderna som användes i bildmaterialet var framförallt tecknade bilder hämtade från Windowsprogrammet Picto-Selector (Picto-Selector, 2010) eller från symbolprogrammet InPrint (Widgit Software, 1994-2011). Bilderna var antingen svartvita eller i färg. Fotografier och egengjorda bilder användes, dock i liten omfattning.

Enkäter. Författarna utarbetade en personalenkät och en föräldraenkät som utformades för att passa samtliga enheter i studien. Påståendena i enkäterna utarbetades utifrån enkäter som tidigare använts i utvärderingar av KomHIT. Påståendena berörde de olika bildstödmaterialet och tänkbara åsikter om dessa. Målet var att påståendena i personal- och föräldraenkäten skulle motsvara varandra, samtidigt som de skulle passa respektive grupp. Författarna konsulterade projektledaren och två kommunikationshandledare i KomHITs arbetsgrupp för att få enkäterna att vara så neutrala och tydliga som möjligt. En viktig parameter var att de skulle vara korta och enkla att fylla i för att förhoppningsvis öka deltagande. Av denna anledning var fritextsvar och skalstegen få.

Påståendena i enkäterna hade olika svarssätt. Majoriteten av påståendena besvarades i förhållande till en 5-gradig skala där alternativen var "1. Stämmer inte alls", "2. Stämmer delvis", "3. Stämmer bra", "4. Stämmer mycket bra" och "5. Stämmer helt". Bredvid den femgradiga skalan fanns det möjlighet att svara "Vet ej/Ej aktuellt". Resterande påståenden och samtliga frågor hade två- eller tresvarsalternativ eller fria svar, där det fanns förtydligande exempel på hur ett svar kunde se ut.

Personalenkäten bestod av elva påståenden om vårdpersonalens egna åsikter om bildstödet inför och vid vårdbesöket och hur vårdpersonalen tyckte barnet uppfattade och reagerade när bildstöd användes. Merparten av påståendena presenteras i tabell 6. Enkäten hade också åtta frågor gällande bakgrundsinformation om arbetsplats, yrkeskategori, barnets kön, ålder, modersmål och eventuell diagnos samt barnets uttrycksförmåga och språkförståelse. Föräldraenkäten bestod av fjorton påståenden om bildstöd inför och vid vårdbesöket. Påståendena handlade om föräldrarnas egna åsikter om bildstödet. Påståendena handlade också om föräldrarnas uppfattning om hur barnet reagerade när bildstöd användes. I tabell 7 presente-

ras majoriteten av påståendena. Enkäten hade nio frivilliga frågor gällande bakgrundsinformation om vilken enhet och yrkeskategori de besökt och om barnets ålder, kön, modersmål och eventuell diagnos samt barnets uttrycksförmåga och språkförståelse. Föräldrarna fick ange om de var mor eller far till barnet. Frågorna var frivilliga då deltagarna skulle ha möjlighet att delta helt utan att lämna ut information om sig själva och barnen.

Kommunikationshandledarna på respektive enhet ansvarade för att distribuera personalenkäterna på enheten. Vårdpersonalen ombads att fylla i en personalenkät vid minst fem vårdtillfällen. Enkäten fylldes i med ett kommunikativt tillfälle i åtanke, alltså utifrån ett specifikt barn i en aktivitet. De kunde antingen fylla i enkäter för flera olika barn eller för samma barn vid olika tillfällen. Personalen delade ut föräldraenkäten till föräldrarna då tillfälle gavs, det vill säga då bildstöd använts och personalen fann föräldrarna mottagliga för att svara på enkäten. Det fanns också föräldraenkäter tillgängliga i väntrummet eller annan praktiskt möjlig plats på respektive enhet. Föräldrarna kunde sedan välja att antingen lägga den ifyllda enkäten i en samlingslåda eller skicka i svarskuvert till respektive enhet. Föräldrarna tilläts fylla i enkäter vid flera tillfällen. Vårdpersonal och föräldrar kunde fylla i enkäter utifrån samma barn. Att samma respondent fyllde i flera enkäter förekom framförallt i personalgruppen. I vilken utsträckning flera enkäter fylldes i av samma respondent är oklart. Kommunikationshandledarna samlade in samtliga enkäter och lämnade dem till författarna. Enkäterna samlades in under en fyramånadersperiod.

Personalintervju. Intervjuns syfte var att ge fördjupad kunskap om bildstödsanvändning genom att komplettera enkätdata och ge nya infallsvinklar åt analysen. En pilotfokusgrupp genomfördes för att ge författarna möjlighet att träna på sina roller. Deltagarna i pilotfokusgruppen utgjordes av fyra logopedstudenter (termin åtta) och ämnet som diskuterades var hur logopedutbildningen förberett studenterna för arbetslivet.

Fokusgruppsintervjun med vårdpersonal hölls på den barnneuropsykiatriska enheten. I intervjun diskuterades bildstöds materialet utifrån användandet på enheten. Till skillnad från enkäten utgick intervjun inte från en specifik aktivitet eller barn, utan utifrån hur bildstödsanvändning uppfattades i stort på enheten. Vårdpersonalen fick information om intervjun genom ett informationsbrev som skickades ut till enheten. Fokusgruppen hade sex deltagare, vilket är ett lämpligt antal (Wibeck, 2010). Under fokusgruppen användes en intervjuguide som utgick från personalenkätens frågeområden och täckte de viktigaste områdena i studien (Dalen, 2007). Dessa frågeområden berörde vårdpersonalens, föräldrarnas och barnens åsikter om de olika bildstöden. De berörde även oro, medverkan och hur bilder kan användas i sjukvård. Intervjuguiden arbetades fram av författarna och fungerade som stöd för moderatorn och bestod snarare av öppna samtalsämnen än ledande frågor. Intervjuguiden hade även som avsikt att begränsa intervjun till studiens ämnesområde. Författarna närvarade vid personalintervjun och hade olika roller. En författare hade rollen som moderator och ansvarade för att introducera nya ämnesområden och leda intervjun, samt att hålla en kort sammanfattning i slutet av intervjun. Den andra författaren ansvarade för ljudupptagning och att anteckna under intervjun. Anteckningarna användes för att underlätta transkriptionen. Ljudupptagning under intervjun gjordes med Iphone 4 iOS 7 och Samsung Galaxy S4 Androidversion 4.3.

Deltagarna fick fylla i ett samtyckesformulär samt en blankett med personuppgifter och frågor om tidigare erfarenheter av bildstöd. Deltagarna informerades om författarnas objektiva roll i projektet och att syftet med intervjun inte var att få fram korrekta eller felaktiga åsikter utan att alla åsikter var av värde för studien. Intervjun började genom att moderatoren presenterade stimulimaterialet och ett ämne från intervjuguiden introducerades. Ett stimulimaterial användes för att skapa givande diskussioner i gruppintervjun (Wibeck, 2010) och låg framme på bordet deltagarna satt runt. Stimulimaterialet bestod av bildkallelser, bildkartor och bildscheman som användes på enheten. Intervjun var av semistrukturerad karaktär, vilket gav utrymme för deltagarna att uttrycka vad de tyckte var viktigt. Moderatoren hade möjlighet att styra diskussionen till ämnen som var relevanta för studien när diskussionen kom in på andra ämnen eller stannade av. När detta hände ställdes frågor från intervjuguiden för att leda intervjun framåt. I slutet av intervjun sammanfattade moderatoren vad som sagts för att undersöka att alla viktiga aspekter av ämnet kommit fram. Det gav deltagarna möjlighet att göra förtydliganden (Wibeck, 2010). Tidsmässigt omfattade fokusgruppen cirka en timme.

När personalintervjun hade genomförts transkriberades materialet ortografiskt med fokus på innehåll snarare än samspelelementer och interaktion. Transkriptionen gjordes på nivå III vilket innebar att yttrandena gjordes om till fullständiga meningar som inleddes med stor bokstav och avslutades med lämpligt skiljetecken. Oavslutade meningar, omtagningar, tvekljud och uppbackningar togs bort. Pauser och skratt markerades inte (Wibeck, 2010). Transkriptionsnivå III valdes för att underlätta för deltagarna att läsa igenom transkriptionen. Författarna transkriberade hälften av ljudinspelningen var och läste sedan igenom varandras delar av transkriptionen och jämförde med ljudinspelningen. Som ett sista steg lyssnade författarna tillsammans på de stycken där det var svårt att höra vad som sades till dess att konsensus uppnåddes. I transkriptionen fick deltagarna en kod och namn på personer och enheter avidentifierades. Transkriptionen skickades till deltagarna som fick möjlighet att läsa, revidera och sedan godkänna den. Deltagarna hade en vecka på sig att återkomma med ändringar. Deltagarna tilläts endast revidera sina egna yttranden och revideringsprocessen fortlöpte tills deltagarna var nöjda. En av deltagarna förtydligade några av sina yttranden, men tog inte bort någon information. Inga andra ändringar gjordes.

Analys

Enkäter. Enkätsvaren kodades i SPSS (IBM SPSS Statistics 22, IBM, New York, US). De påståenden där flera alternativ var ifyllda räknades som inget svar. Enkätsvaren analyserades genom framförallt deskriptiv statistik. Medelvärden räknades ut på respektive påstående där svaret var mellan "1. Stämmer inte alls" och "5. Stämmer helt". De påståenden som fastställde vilka former av bildstöd som använts inför och vid vårdbesöket användes som uteslutande påståenden. Endast de svar från respondenter som svarat att de fått en bildkallelse togs med i medelvärdesberäkningarna på de påståenden som avhandlade åsikter om bildkallelsen. Det samma gällde påståenden om bildstöd vid besöket. Tjugo procent av enkäterna kontrollerades mot den inkodade datan för att försäkra att inga fel hade gjorts i inkodningen. Icke-parametriska test användes eftersom datan inte var normalfördelad, på

ordinalskalenivå samt för att deltagarantalet var lågt i flera gruppberäkningar. För att mäta styrkan i samvariation mellan föräldrarnas minskade oro och barnens minskade oro vid bildstödsanvändning användes Spearmans korrelationskoefficient. För att jämföra enkätsvar från vårdpersonal och föräldrar signifikansprövades medelvärdena med Mann Whitney U-test. Signifikansnivå $p=0.05$ valdes.

Personalintervju. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) tillämpades som analysmetod. En innehållsanalys fokuserar antingen på det manifesta eller latent innehåll. I föreliggande studie analyserades främst intervjuens manifesta innehåll, det vill säga det innehåll som uttrycks direkt och inte behöver tolkas. Transkriptionen arbetades om till textnära koder på ett strukturerat sätt i flera steg, se tabell 5. Koderna placerades i kategorier som låg till grund för analysen. Samtliga steg i analysen utfördes gemensamt av författarna. För att få översikt och skapa ett helhetsintryck började författarna med att läsa igenom transkriptionen flera gånger. Transkriptionen infogades i en tabell i ett textbearbetningsprogram. Transkriptionen delades därefter in i meningsbärande enheter, vilket innebar att yttranden som berörde flera ämnen delades upp i mindre enheter. Yttranden som inte berörde studiens ämnesområde eller saknade relevant innehåll ströks ur analysen. Vid oenighet om ett yttrande hade relevant innehåll eller ej lyssnade författarna på ljudinspelningen tills konsensus nåddes. De meningsbärande enheterna kondenserades. Kondenseringens syfte var att få fram kärnan i varje meningsbärande enhet utan att påverka innehållet. I nästa steg gavs de kondenserade enheterna en kod med utgångspunkt i det manifesta innehållet. Koderna skrevs ut i pappersform och spreds ut på ett bord. Koderna grupperades sedan i olika underkategorier utifrån deras innehåll. Koder som hade liknande innehåll placerades i samma underkategori. Som sista steg i analysen grupperades underkategorier som behandlade likande ämnesområden i kategorier. Vid meningsskiljaktigheter kring kodning och kategorisering läste författarna i första hand transkriptionen. Om konsensus inte nåddes med hjälp av transkriptionen lyssnade författarna på nytt på ljudinspelningen och diskuterade tills konsensus uppnåddes

Tabell 5

Översikt av analysprocessen med två tillhörande exempel

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Jag tror det hjälper att avdramatisera också för det blir inte så mystiskt.	Det hjälper att avdramatisera för det blir inte så mystiskt.	Kallelsen avdramatiserar	Förberedelse	Bilder före vårdbesöket
Men är det bara inom barn som ni gör för jag tänker inom geriatrik och så inom åldringsvård när de blir äldre måste det ju vara. Det kan jag tänka mig skulle vara bra.	Jag tänker inom geriatrik, åldringsvård, när de blir äldre skulle jag tänka mig att det skulle vara bra.	Bilder skulle vara bra inom geriatrik	Bilder i övrig vård	Behov av bilder i vård

Trovärdighet i kvalitativ analys

Trovärdighet handlar om hur väl kategorier och underkategorier överensstämmer med den insamlade datan. Ett sätt att visa detta är att använda representativa citat från det transkriberade materialet (Graneheim & Lundman, 2004). I föreliggande studie presenteras citat från flera kategorier. Detta medför att databearbetningen presenteras på ett explicit och genomskinligt sätt, vilket underlättar en granskning av trovärdigheten (Halkier, 2010). En logopedstudent som gick termin åtta utförde en extern bedömning av analysmaterialet för att öka studiens trovärdighet (Wibeck, 2010). Den externa bedömaren tog del av tjugo procent av transkriptionen och det analyserade materialet och gjorde ett flertal genomläsningar för att skapa sig en överblick. Yttranden i transkriptionen jämfördes med analysmaterialets koder, underkategorier och kategorier. Den externa bedömaren bedömde koderna som textnära och säkerställde på så sätt en textnära analys. Den externa bedömaren kommenterade huruvida ett uteslutet yttrande hade relevant innehåller eller inte. Detta togs i beaktande av författarna, som återgick till ljudinspelningen för att försäkra korrekt bedömning.

Etiska överväganden

Projektet KomHIT är sedan tidigare etikprövat och godkänt. Deltagarna var anonyma och informerade om att deltagande inte påverkade framtida vårdkontakter. Deltagarna i personalintervjun informerades muntligt och skriftligt om projektet och intervjuens etiska tillvägagångssätt, samt att de när som helst fick avböja eller avsluta sin medverkan utan att uppge något skäl. Personuppgifter hanterades enligt Personuppgiftslagen (Datainspektionen, u.å.) och avidentifierades. Ljudfilerna förvarades på externa minnen som endast författarna hade tillgång till. Alla deltagarna i personalintervjun fick fylla i ett samtyckesformulär.

Resultat

Resultat från enkäter

Resultaten för personalenkäten (se tabell 6) och föräldraenkäten (se tabell 7) presenteras nedan. I tabellerna redovisas hur många som angivit respektive alternativ samt medelvärde och standardavvikelse. Typvärdet för varje påstående är markerat med fetstil.

En stor del av svaren på påståendena var *“Vet ej/Ej aktuellt”*. Vissa påståenden var det många respondenter som inte svarade på. Detta var speciellt märkbart på de påståenden som berörde bildkallelsen och väntrummbilderna, samt oro och medverkan. Det kan bero på att många barn inte fått ta del av bildstöden som berördes i dessa påståenden. Resultatet på de flesta påståendena i personalenkäten hade en bimodal fördelning, alltså många höga respektive låga svar. På påståendet *“Jag pekade på bildstödet (pekpratade) medan jag pratade med barnet”* var medelvärdet 4,00, vilket är det högsta registrerade medelvärdet av

alla påståenden i båda enkäterna. Påståendet “*Det kändes onaturligt och svårt att pekprata*” hade medelvärdet 1,30, vilket var det lägsta registrerade medelvärdet.

I 62 av de 92 personalenkäterna hade vårdpersonalen angett att de använt bildschema och/eller bildkarta vid besöket. Bildschema hade använts vid 53 tillfällen och bildkarta vid 12. En fritextfråga fanns för att vårdpersonalen skulle kunna ange varför bildstöd inte använts. Det vanligaste svaret från personalen var att det inte passade barnet, vilket var svaret i 9 av 29 kommentarer. Andra kommentarer som kom upp var tidsbrist, att barnet inte visade intresse eller förstod bilder eller att det inte fanns ett behov. Personalen uppgav även att de inte hade några bilder eller att barnet inte hade bilder med sig. Andra skäl var att det inte tillhörde rutinen om inte uttalade behov fanns, att personalen ville se hur det fungerade utan bildstöd eller att personalen inte ville använda bildstöd.

Tabell 6

<i>Enkät svar Vårdpersonal</i>	Inget svar	Vet ej/Ej aktuellt	1	2	3	4	5	M (sd)*
Påstående								
Jag fick intrycket av att barnet sett bilderna i kallelsen hemma	6	57	9	10	3	1	6	2,48 (1,5)
Bildkallelsen verkade underlätta för barnet att förstå vad som skulle hända under besöket	10	57	4	8	3	2	8	3,08 (1,6)
Jag fick intrycket av/såg att bildkartorna i väntrummet uppmärksammats/använts	4	57	11	8	2	5	5	2,52 (1,5)
Jag pekade på bildstödet (pekpratade) medan jag pratade med barnet**	3	0	3	8	8	7	33	4,00 (1,3)
Det kändes onaturligt och svårt att pekprata**	0	1	52	5	1	1	2	1,30 (0,9)
Jag tror att bildstödet gjorde det lättare för barnet att ställa frågor och prata (med ord, bilder eller gester) vid besöket**	0	2	9	14	10	7	20	3,25 (1,5)
Jag tror att bildstödet innan och vid besöket minskade barnets oro	23	38	4	7	7	6	7	3,16 (1,4)
Jag tror att användningen av bildstödet underlättade barnets medverkan	23	20	2	18	4	16	9	3,24 (1,3)

1=Stämmer inte alls, 2=Stämmer delvis, 3=Stämmer bra, 4=Stämmer mycket bra, 5=Stämmer helt, M=Medelvärde, sd=Standardavvikelse

*Medelvärde beräknat på svar mellan 1 och 5

**Resultat beräknat på de svar där aktuellt bildstöd använts

Tabell 7

<i>Enkät svar Föräldrar</i>	Inget svar	Vet ej/Ej aktuellt	1	2	3	4	5	M (sd)*
Påstående								
Jag gick igenom bilderna i kallelsen med mitt barn inför besöket**	0	0	6	2	3	2	14	3,59 (1,7)
Bilderna var ett bra stöd för mig då jag berättade för mitt barn vad som skulle hända**	0	2	4	1	6	5	9	3,56 (1,4)
Jag tror att bilderna underlättade för mitt barn att förstå vad som skulle hända**	0	2	3	1	9	3	9	3,56 (1,4)
Jag tror att bilderna i kallelsen gjorde det lättare för mitt barn att ställa frågor och prata (med ord, bilder eller gester) om besöket**	0	9	5	2	3	2	6	3,11 (1,7)
Bilderna minskade min oro inför besöket**	0	5	8	3	3	4	4	2,68 (1,6)
Jag tror att bilderna minskade mitt barns oro inför besöket**	0	9	4	2	5	2	5	3,11 (1,5)
Jag tror att bilderna gjorde att mitt barn var bättre förberett vid besöket jämfört med tidigare vårdbesök**	0	7	3	3	3	6	5	3,35 (1,4)
Jag och mitt barn tittade på bildkartorna som fanns i väntrummet	4	10	11	7	6	4	5	2,55 (1,5)
Bildstödet vid besöket gjorde det lättare för mitt barn att ställa frågor och prata (med ord, bilder eller gester) **	1	5	2	3	8	6	9	3,61 (1,3)
Bildstödet minskade min oro vid besöket**	3	4	9	6	3	3	6	2,67 (1,6)
Jag tror att bildstödet minskade mitt barns oro vid besöket**	2	4	5	4	6	6	7	3,21 (1,4)
Jag tror att det blev lättare för mitt barn att medverka när personalen använde bildstöd**	3	4	4	1	9	5	8	3,44 (1,4)

1=Stämmer inte alls, 2=Stämmer delvis, 3=Stämmer bra, 4=Stämmer mycket bra, 5=Stämmer helt, M=Medelvärde, sd=Standardavvikelse

*Medelvärde beräknat på svar mellan 1 och 5

**Resultat beräknat på de svar där aktuellt bildstöd använts

Även i föräldraenkäten hade resultatet på de flesta påståendena en bimodal fördelning, se tabell 7. 27 respondenter uppgav att de hade fått en bildkallelse och 34 stycken uppgav att vårdpersonalen använt bildstöd vid vårdbesöket. Påståendet "Jag och mitt barn tittade på

bildkartorna som fanns i väntrummet” hade det lägsta registrerade medelvärdet i föräldraenkäten, på 2,55. Påståendet *“Bildstödet vid besöket gjorde det lättare för mitt barn att ställa frågor och prata (med ord, bilder eller gester)”* hade det högsta registrerade medelvärdet på 3,61. Dessa påståenden visade en bimodal fördelning. Trots att föräldraenkäten inte hade någon fritextfråga var det några föräldrar som skrev kommentarer på enkäten. Åsikter som framfördes var att barnet var för litet för bildstöd, att bilderna hade för många detaljer och att de var svåra att blanda med fotografier. Bilderna ansågs vara bra, speciellt som schema.

Föräldrarna svarade på om bildstödet minskade deras egen och deras barns oro inför och vid vårdbesöket. För att undersöka samvariation mellan barnens och föräldrarnas oro användes Spearmans korrelationskoefficient. På påståendet om minskad oro inför besöket fanns en positiv korrelation mellan föräldrarnas och barnens minskade oro (Spearman 0.651, $p=.004$). På påståendet om minskad oro vid besöket fanns också en positiv korrelation mellan föräldrarnas och barnens minskade oro (Spearman 0,595, $p=.003$). Om barnets oro minskade inför eller vid besöket så minskade även föräldrarnas oro eller vice versa. Detta säger dock ingenting om orsaken till denna samvariation.

Gruppjämförelser. Jämförelser på snittvärden gjordes mellan svar från vårdpersonal och svar från föräldrar på de påståenden som motsvarade varandra. Dessa tre parade påståenden handlade om att kallelsen underlättade för barnet att förstå vad som skulle hända vid besöket, att bildstödet underlättade för barnet att ställa frågor och prata vid besöket samt att bildstödet underlättade barnets medverkan vid besöket. Liten skillnad fanns i gruppernas medelvärden på dessa parade påståenden. Föräldrarnas medelvärden var något högre. Vid signifikansprövning med Mann Whitney U-test hittades ingen signifikant skillnad.

Gruppjämförelse gjordes mellan barn med autismspektrumstörning och barn utan autismspektrumstörning utifrån bakgrundsinformation. Medelvärdena på de enkäter där autismspektrumstörning angetts som diagnos i bakgrundsinformationen jämfördes med medelvärdena på de enkäter där autismspektrumstörning inte angetts som diagnos. På samtliga påståenden som jämfördes förutom *“Jag tror att bildstödet minskade mitt barns oro vid besöket”* hade gruppen med barn utan autismspektrumstörning högre medelvärde än gruppen med autismspektrumstörning. Signifikansprövningar utfördes ej då grupperna var små och ojämna. Även gruppjämförelse mellan barn med kommunikationssvårigheter och barn utan kommunikationssvårigheter gjordes utifrån bakgrundsinformation. Medelvärden från gruppen *“barn med kommunikationssvårigheter”* jämfördes med medelvärden från gruppen *“barn utan kommunikationssvårigheter”*. Gruppen utan kommunikationssvårigheter hade något högre medelvärde på samtliga påståenden utom ett där grupperna inte skiljde sig åt nämnvärt. Skillnaderna i medelvärde mellan grupperna signifikansprövades inte heller mellan dessa grupper.

Resultat från personalintervju

I innehållsanalysen av intervjumaterialet från fokusgruppsintervjun med vårdpersonal framkom 18 underkategorier som kunde sammanföras till 7 kategorier. Kategorierna var: *bilder före vårdbesök, bilder vid vårdbesök, utformning, användning, vägledning, reaktioner hos barn* samt *behov av bilder i vård* (se tabell 8).

Tabell 8

Kategorier och underkategorier i innehållsanalys av personalintervju

Kategorier	Underkategorier
Bilder före vårdbesök	Stöd för föräldrar Förberedelse
Bilder vid vårdbesök	Bilder i väntrum Påverkan på testning Inläring Struktur Medverkan
Utformning av bilder	Bilder digitalt Form
Användning av bilder	Utvecklingsnivå och bildnivå Användningstillfällen Bilder som tillgång
Vägledning	Vårdpersonal som modell Överföring
Reaktioner hos barn	Oro Intresse
Behov av bilder i vård	Tidigare behov av bildstöd Bilder i övrig vård

Bilder före vårdbesök

Stöd för föräldrar. Vårdpersonalen tyckte att bildkallelsen verkade vara ett stöd för föräldrar. Föräldrarnas oro ansågs kunna minska av bildkallelsen eftersom personalen hade upplevt att föräldrar var oroliga då de inte visste vad vårdbesöket innebar. Bilderna verkade fungera som ett hjälpmedel för föräldrarna att förklara vad som ska hända för deras barn. Personalen uttryckte att kallelsen kunde fylla en större funktion för föräldrarna när barnen

var små. Kallelsen kunde vara ett extra bra stöd för föräldrar med bristande kunskaper i svenska.

“...jag menar man hjälper ju föräldrarna också i sin tur, förklarar för barnen i och med att de har tillgång till bilderna så därför så tror jag de tycker det är positivt.”

Förberedelse. Vårdpersonalen trodde att kallelsen var en trygghet för både barn och föräldrar, då de visste vad som skulle hända och visste hur personen de skulle träffa såg ut. Personalen hade upplevt att kallelsen gjorde att barn och föräldrar var förberedda och visste vad som skulle hända. Personalen trodde att kallelsen kunde avdramatisera och göra besöket mindre mystiskt. Således var vårdpersonalen mycket positiv till bildkallelsen. Enligt personalen hade föräldrarna uppskattat kallelsen.

“Man velat titta på bilderna och kollat “vad är det som ska hända”, “jaha vem är det” och så det tror jag faktiskt är bra.”

Bilder vid vårdbesök

Bilder i väntrum. Det var få i personalgruppen som använt väntrumsbilderna, men de uppgav att några föräldrar tyckt att bilderna var roliga. Bilderna kanske inte använts ändamålsenligt eftersom föräldrarna och barnen inte var vana att använda bilder som stöd. Personalen betonade dock att bildstöd visade ett förhållningssätt för att främja kommunikation.

Påverkan på testning. Vårdpersonalen ansåg att användandet av bildstöd kunde påverka resultatet vid bedömning och testning. Bilderna upplevdes underlätta testningen för mycket för barnet så att den inte fyllde sitt syfte. Personalen uttryckte att vid bedömning av barnets kommunikationsförmåga fick bilderna möjliggöra en bedömning men inte hjälpa barnet att kommunicera. Bildstöd ansågs vara lättare att använda i en behandlingssituation. Däremot gick det inte att tänka att bilder skulle användas i alla testsituationer.

“Jag kan tänka mig att det [bildschema] till och med det skulle påverka ADOS-resultatet. Man skulle fundera på men om han inte hade bildstödet hur hade han reagerat då... “

Inläring. De flesta barn och föräldrar var ovana vid att använda bilder. Vårdpersonalen problematiserade att de ofta träffade barn vid enstaka tillfällen och att det då var svårt att få barnet att tillgodogöra sig bilderna. De ansåg att barnen, speciellt de på låg utvecklingsnivå, behövde möta bildstöd flera gånger för att bilderna verkligen skulle bli ett stöd för förståelse och uttryck. Personalen trodde att det blev lättare för barnen och föräldrarna att tillgodogöra sig bilderna om de konsekvent fick bildstöd i kallelse, väntrum och vid besök. Personalen trodde att barnen kunde förstå vad bilderna betydde genom att de mötte dem flera gånger, trots att de inte förstod bildernas fulla innebörd. Genom att förtydliga bilderna med kroppsspråk och använda samma bilder flera gånger, trodde personalen att barnen kunde känna igen bilderna och lära sig vad de stod för.

Struktur. Vårdpersonalen upplevde att de inte behövde använda bildschema så ofta, men att det var bra att använda med barn som hade uppmärksamhetssvårigheter. För dessa barn gav bilderna struktur och hjälpte dem att fokusera. Barnen fick också en uppfattning om hur långt de kommit i besöket.

“...och sagt att “ja men det här ska vi göra” och radat upp så att barnet får en bild av att “ja nu kan vi ta bort det nu kan vi ta bort det”, då får de hjälp i att stå ut i det. “

Personalen tyckte att bilderna ibland gjorde dem mindre flexibla när de träffade barn. De upplevde att det var tvungna att hålla sig till schemat även om det inte passade. Om personalen använde schemabilder på aktiviteter som inte var så specifika var det lättare att ändra ordningen på aktiviteterna under besöket.

Medverkan. Bildschema uppfattades kunna göra att vissa barn medverkade lättare vid undersökning eller testning. Bilder kunde vara ett hjälpmedel för att rikta barns uppmärksamhet på något och för att få barn som var rastlösa att sätta sig ner. Personalen diskuterade att det kunde bli mindre kravfyllt om bilder användes. Bildschema ansågs ge barn kontroll över situationen. Genom att använda bilder gavs barnen frihet att uttrycka vad de ville göra. Bilderna hade möjliggjort kommunikation mellan barn och vårdpersonal och använts av barnet för att ställa frågor.

“Och lite kontroll på situationen också, “då gör du det som står här och kommer inte på något annat under tiden som inte jag vet om vad det är”. ”

“Och man har frihet att säga att “det och det och det gör jag men inte det”. ”

Utformning

Bilder digitalt. Bilder i telefon eller surfplatta ansågs kunna förenkla förarbetet och göra det lättare att ta fram bilderna. Att kunna hitta exakt rätt bild snabbt sågs som en fördel. Barn som inte var intresserade av bilder kanske skulle tycka de var roliga och intressanta om de presenterades i en telefon eller surfplatta. Dock fanns risken att surfplattan kunde förknippas med spel eller lek. Därför borde det finnas olika presentationssätt för olika barn.

Form. Bildernas storlek diskuterades och några ansåg att bilderna var för små. Det var individuellt vilken storlek som passade bäst och att vissa barn behövde mycket specifika bilder. Vårdpersonalen ansåg inte att man behövde använda något särskilt bildsystem utan att det var tankesättet som var viktigt.

Användning

Utvecklingsnivå och bildnivå. Vårdpersonalen upplevde att bilder passade bäst för barn på en högre utvecklingsnivå. För barn på låg utvecklingsnivå kunde det vara svårt att förstå bilderna och associera bilden med aktiviteten. Enklare alternativ borde finnas för dessa barn, exempelvis andra bilder, fotografier och föremål. Barnen behövde inte förstå bilden fullt ut för att bli hjälpta av den, men måste ha förmåga att kunna fokusera på bilden. Personalen måste vara snabb på att avgöra om bilder skulle fungera vid mötet. Personalen ansåg att vissa begrepp var väldigt abstrakta och att det var svårt att använda bilder för dessa.

“...ibland säger det ju ingenting för barnen som sagt var, de små barnen /.../ är ju på konkret nivå ibland...”

Användningstillfällen. Vårdpersonalen diskuterade olika tillfällen då bilderna användes och inte användes. Vissa ansåg att schemabilder var svårt och onaturligt att använda vid test eller bedömning. Schemabilder ansågs istället vara lättare att använda vid behandling och vid konkreta aktiviteter, som exempelvis att väga och mäta barnet. En anledning till att bildstödet ibland inte användes var att personalen upplevde att det ändå blev visuellt och konkret när de visade med kroppsspråk. Bilderna kunde vara ett sätt att fokusera på något annat för de barn som tyckte det var jobbigt om personalen fokuserade direkt på dem. Att gemensamt titta på bildstödet kunde vara ett sätt att undvika ögonkontakt om barnet tyckte det var jobbigt. Bilderna kunde vara ett stöd för att skapa kontakt med barnet och att få barnet att följa med in i besöksrummet. Personalens tidigare erfarenhet av bildstöd och kontinuerligt användande ansågs underlätta bildstödsanvändning. Vissa ansåg att de inte alltid behövde använda bildstödet eftersom de var vana vid att träffa barn med neuropsykiatriska svårigheter. De skulle dock kunna använda det mer om det passade barnet. Bildstöd användes inte när personalen träffade barn i skolor och förskolor. Personalen var trots allt positiva till att använda bilder som stöd och tyckte att det fungerade bra.

“...men jag tror också att det är bra att [man] använder det [bilder] ganska kontinuerligt för att man ska känna sig riktigt avslappnad och bekväm i det.”

Bilder som tillgång. Vårdpersonalen upplevde att bilderna underlättade för dem när de träffade barn. Bilderna sågs som ett hjälpmedel att ta fram när det behövdes, exempelvis när personalen inte kom vidare i besöket. Att använda bilder hjälpte inte alltid men personalen ansåg inte att det förstörde.

“...det är en förmån att kunna ha det här och ett bra hjälpmedel...”

Vägledning

Vårdpersonal som modell. Vårdpersonalen upplevde att de var modeller för föräldrarna genom att visa hur de kunde använda bilder och samspela med sina barn i vardagen. När personalen visade föräldrarna hur bildstödet kunde användas verkade det inte längre så

konstigt eller farligt att använda bilder. Föräldrarna blev ofta positiva när de fick se att bilder kunde underlätta kommunikationen med deras barn.

“...och ser att det faktiskt ökar, ja kan öka förståelsen hos barnet och kan också öka barnets möjlighet att komma med nånting och visa...”

Överföring. Vårdpersonalen efterfrågade bildstöd för olika aktiviteter och lekar att ge till föräldrar för att underlätta överföring till hemmet. Föräldrarna behövde stöd att börja med bildstöd när de kommit igång i tanken. Hjälp med överföring var även något som föräldrar önskat. Personalen trodde att skulle det vara lättare att visa hur bilder kan användas och svara på föräldrarnas frågor om de hade bildstöd att lämna ut.

“För de [föräldrarna] går ju liksom igång i tanken på i vilka situationer det skulle kunna underlätta när man liksom har börjat någonstans.”

Vårdpersonalen pratade också om att överföring till förskolepersonal ofta gick lätt eftersom många förskolor redan arbetade med bilder. Vårdpersonalen kunde då uppmana förskolan att använda bilder mer och visa i vilka situationer de kunde använda bilderna.

Reaktioner hos barn

Oro. Vårdpersonalen trodde att bildstödet minskade oro hos både barn och föräldrar. Bildkallelsen ansågs framförallt kunna minska barnets oro eftersom mer information gjorde vårdbesöket tydligare. Kallelsen var bra att ta fram och gå igenom om personalen märkte att barnet var oroligt. Personalen trodde att ångesten minskade hos barn med autism när de fick information om vad som skulle hända. Personalen tyckte att bildstöd borde användas med fler barn, då det var oklart hur mycket ångest det reducerade.

“...vi vet ju inte hur mycket det reducerar ångest i vissa besök tänker jag. Jag tänker till dig till exempel att ändå veta när man går till sjuksköterskan “åh de kommer inte göra något som jag inte är med på” liksom.”

Intresse. Vårdpersonalen upplevde att många av barnen var väldigt intresserade av bilderna. Barnen var nyfikna och tyckte att bilderna var roliga och spännande. Personalen upplevde också att bilderna hade gjort besöken mer lekfulla.

“Det blir lite extra spännande och tilltalande för barnen när det är bilder på något sätt. De blir mer nyfikna då...”

Behov av bilder i vård

Tidigare behov av bildstöd. Det hade funnits ett behov av bildstöd på enheten innan projektet började. Föräldrar hade efterfrågat bilder på personalen och information om vad som skulle hända vid besöket. Personalen hade upplevt svårigheter med att beskriva vad besöket

innebar, vilket blev lättare med bildkallelsen. En kallelse med bara text ansågs inte skapa samtal mellan förälder och barn lika lätt. Med en textkallelse var det svårare för föräldern att förklara för barnet vad som skulle hända. Några i personalgruppen hade tidigare skapat eget bildstöd genom att rita när de upplevt att det fanns behov.

“Och det fanns ju ett behov av det för jag brukade ju säga till föräldrarna när jag träffade dem första gången att “du kan ta en bild på mig med din telefon och visa barnet”...”

Bilder i övrig vård. Vårdpersonalen trodde att användandet av bildstöd var något som skulle stanna inom vården. De uttryckte att bilder skulle vara bra att använda utanför barnsjukvård, till exempel inom geriatrik och med personer med afasi.

Diskussion

Nedan diskuteras studiens frågeställningar. Därefter följer en diskussion om studiens styrkor och begränsningar, kliniska implikationer och avslutningsvis presenteras förslag till vidare forskning.

En av studiens frågeställningar var hur vårdpersonalen uppfattade bildstödsanvändning. Personalenkätens svar var spridda. Det kan bero på att vårdpersonalen hade tillgång till olika former av bildstöd och använde bildstödet på olika sätt. En anledning till delade åsikter, som också framfördes i personalintervjun, var att det kunde vara fördelaktigt med tidigare erfarenhet av bildstöd. Enheternas olika verksamheter och arbetssätt innebar att besöken innehöll olika aktiviteter, vilket påverkade personalens uppfattning. Vårdpersonalens olika arbetsområden och utbildning präglade användningen och attityder kring bildstöd.

Resultatet från intervjun med vårdpersonal visade att personalen var positiv till att använda bildstöd. De var framförallt positiva till bildkallelsen, medan få använt väntrumsbilderna. Det var tydligt att bildscheman användes betydligt mer än bildkartor. Bildkartorna diskuteras inte nämnvärt under intervjun. En fundering kring detta är att bildschema kan vara lättare att ta till sig och börja använda. Det kan tänkas att bildscheman underlättar mer för barnen eller är enklare att förbereda. Det hade varit intressant att undersöka attityder kring olika bildstöd mer.

Vårdpersonalens vanligaste anledning till att bildstöd inte använts var att det inte passade barnet. Andra anledningar var att barnet inte visade intresse eller förstod bilderna. En förklaring till detta, som framkom i personalintervjun, är att det kan vara svårt för barn på tidig utvecklingsnivå att förstå och tillgodogöra sig bilder. Bilderna behövde anpassas efter respektive barns nivå och det borde finnas enklare bilder och fotografier för de barn som behövde det. Att kommunikationshjälpmedel bör anpassas efter barnets kommunikativa och kognitiva nivå är något som även uttryckts av föräldrar till barn med kommunikationssvårigheter (Thunberg et al., 2014). Det är tänkbart att barnens förståelse är begränsad även utan användning av bildstöd. Detta är något som är värt att ta i beaktande. Personalen po-

ängterade att användandet av bildstöd inte får underlätta testresultatet för mycket. Tester är ofta standardiserade och ska användas enligt en strukturerad manual. Testinstruktionerna innehåller inte bildstödsanvändning, vilket gör att resultaten kan vara svårtolkade för personalen. Bilder ansågs vara lättare att använda vid konkreta uppgifter, som att väga och mäta barnet jämfört med uppgifter som bedömer kommunikation och samspel. En tänkbar orsak är att begreppen till konkreta uppgifter är lättare att representera med bilder.

Vårdpersonalen upplevde att de var modeller i bildstödsanvändning för föräldrarna. Liknande fynd beskrevs av sjuksköterskor som fått träning i alternativa och kompletterande kommunikationssätt. De fick strategier och redskap som de kunde introducera till anhöriga och på så sätt blev de modeller (Radtke et al., 2012). Föräldrarna blev ofta positivt inställda till att använda bilder som stöd när vårdpersonalen visade hur bilderna kunde användas i hemmet. Detta kan ses som en positiv effekt av projektet som egentligen inte var huvudsyftet. Att ett kommunikationsstödjande hjälpmedel med syfte att möjliggöra lika vård och kommunikation även kan underlätta vidare intervention är en fördel värd att beakta.

Studien ämnade undersöka föräldrars uppfattning om bildstöd. Föräldrarna var överlag positiva till användandet av bildstöd. Mesko et al. (2011) visade liknande fynd där föräldrars tillfredställelse med vården ökade när bildstöd användes med deras barn. Dessa föräldrar rekommenderade användning av bilder med barn efter operationer. I studien av Costello (2000) uppgav föräldrar att de inte ville genomföra nästa operation om AKK inte fanns tillgängligt för barnet. I föreliggande studie var det många föräldrar som uppfattade kallelsen som ett bra stöd för att berätta vad som skulle hända för barnet. Under personalintervjun diskuterades att kallelsen kunde skapa samtal mellan barn och förälder och att föräldern kunde förbereda barnet. I en annan intervjustudie uppgav föräldrar att barn med kommunikationssvårigheter behöver information om behandlingar och ingrepp de ska genomgå. De ansåg att hemskickad information om sjukvårdsbesöket är bra eftersom de då kan förbereda barnet hemma (Thunberg et al., 2014). Även Shilling et al. (2012) redovisade att det var viktigt att ge rätt information om barnets vård till barnet och föräldrarna, samt att för lite information bidrog till bristande kontroll för föräldern. Under intervjun pratade personalen om att föräldrar sällan vet vad ett vårdbesök på en barnneuropsykiatrisk enhet innebär. En spekulering kring detta är att information i form av bildkallelsen kan förbereda föräldern inför vårdbesöket och leda till ökad kontroll. Personalen betonade även att förberedelse kan minska föräldrarnas oro inför besöket, eftersom de då har kunskap om besökets aktiviteter. Majoriteten av föräldrarna uppgav dock att bildstödet inte minskade oron hos dem, även om svaren var spridda. Om detta berodde på att bildstödet inte fyllde sin funktion att informera och förbereda, eller om det inte fanns någon oro från början, är oklart. Minskad oro vid bildstödsanvändning hos barnet och hos föräldern samvarierade, både inför och vid besöket. Orsaken till samvariationen är oklar. Det är troligt att samvariationen påverkades av att föräldrarna skattade både sin och barnets oro och att föräldrarnas oro färgade hur denne tolkade barnets oro. Man kan också anta att barns och föräldrars oro är starkt sammanlänkade vilket grundas i den nära relation som finns mellan förälder och barn.

Föräldrarnas uppfattningar jämfördes med vårdpersonalens. Trots att personal och föräldrar

hade liknande medelvärden innebär inte det att personal och föräldrar nödvändigtvis hade samma uppfattning om bildstödsanvändning. Det hade varit önskvärt att ha intervjuer med båda grupperna för att undersöka möjliga skillnader och likheter. Då det var svårt att rekrytera föräldrar gick detta inte att genomföra i föreliggande studie.

Studien avsåg även att undersöka vilken eventuell inverkan bildstödsanvändning hade på barnen. Enligt intervjuresultaten tyckte barnen att bilderna var spännande och roliga. Enkätresultatet tydde på att de olika formerna av bildstöd kunde underlätta för barnet att medverka, att förstå vad som skulle hända och att kommunicera. Detta är i enlighet med barnkonventionen och konventionen för personer med funktionsnedsättning (DS 2008:23; Regeringskansliet, 2014). Bildstöd fungerade dock inte i alla situationer och inte för alla barn. Detta visade sig även i personalintervjun.

I en undersökning av kommunikation mellan barn och vårdpersonal framkom att barnen blev aktiva i kommunikationen när de blev tilltalade direkt, lyssnade på och när de fick möjlighet att ställa frågor (Lambert, Glacken & McCarron, 2011). I föreliggande studie visade det sig att användandet av bildstöd var ett sätt att göra barnen aktiva i kommunikationen. Bildschema kunde ge barnet kontroll och ge barnet frihet att säga vad de ville och inte ville göra. Bildschema uppfattades som särskilt användbara för barn med uppmärksamhetssvårigheter då de hjälpte dem att fokusera och gav dem en uppfattning om hur långt de kommit i besöket. Denna reflektion är viktig att beakta i det kliniska arbetet då utredningar av exempelvis kommunikation och kognition ofta är tids- och koncentrationskrävande. Det kan då vara en fördel att hjälpa barnen att koncentrera sig. På så sätt bedöms den faktiska förmåga som testet ämnar undersöka och inte barnets uthållighet i bedömningssituationen.

Utifrån enkätsvaren är det svårt att uttala sig om vilken inverkan bildkallelsen hade på barn enligt vårdpersonal och föräldrar, då ett stort antal inte fått bildkallelsen. Enligt flera föräldrar gjorde bildkallelsen barnet mer förberett inför besöket jämfört med tidigare vårdbesök. Personalen uppfattade att kallelsen var ett hjälpmedel för att förbereda barn på vad som skulle hända vid vårdbesök. Kallelsen kunde vara en trygghet för barnet och användningen av den kunde avdramatisera besöket. Detta är i enlighet med studien av Coyne (2006) som visade att barn kände sig lugnare och mer förberedda när de fick information. Shilling et al. (2012) presenterade att vårdupplevelsen kunde uppfattas som negativ och till och med skrämmande när barnet inte fick förklarat vad som skulle hända.

Många respondenter svarade inte på om bildstödet minskade oron hos barnet. En möjlig förklaring är att det var svårt att uttala sig om detta eller att barnen inte uppfattades vara särskilt oroliga. Enkätresultatet visade att barnets oro verkade minska vid användning av bildstöd, vilket även framkom i intervjun med personal. Samtidigt var det flera respondenter som uppgav att bildstöd inte minskade oron. Om detta berodde på att bildstödet inte fyllde sin funktion eller om barnen inte var oroliga inför vårdbesöket är oklart. En spekulation kring varför bildstöd inte minskade oron är att barnen behöver möta bilderna vid flera tillfällen för att kunna tillgodogöra sig innebörden med dem, vilket de kanske inte fått möjlighet att göra. Dock poängterade personalen att man inte kan veta hur mycket ångest som

reduceras när barnet vet vad som ska hända. Det kan tänkas vara rimligt att aktiviteter på de olika enheterna framkallar oro i olika utsträckning. Ett återbesök på en barnlogopedisk enhet kanske inte oroar lika mycket som ett operationsbesök på en dagoperativ enhet. Detta är självklart individuellt.

Studiens sista frågeställning var att ta reda på om det fanns tendenser till skillnader mellan barnen utifrån den bakgrundsinformation om autism respektive kommunikationsförmåga som personalen och föräldrarna uppgivit i sina enkäter. Gruppen ”barn utan autismspektrumstörning” hade högre medelvärden än gruppen ”barn med autismspektrumstörning” på flera påståenden. Gruppen ”barn utan kommunikationssvårigheter” hade högre medelvärden än gruppen ”barn med kommunikationssvårigheter” på flera påståenden. Detta är en tendens som även visat sig i tidigare utvärdering av KomHIT (G. Thunberg, personlig kommunikation, 10 april, 2014). Det betyder att vårdpersonal och föräldrar skattade att fördelarna med bildstöd var tydligare för barn utan autismspektrumstörning och barn utan kommunikationssvårigheter. Personalen diskuterade dock att de barn som var snabbast med att tillgodogöra sig bildstöd var de som behövde det minst. En fundering är att fördelen inte behöver vara större för de barn som snabbt tillgodogör sig bilderna, men att fördelen visar sig tydligare. Även om bildstöd endast är till lite hjälp för barn med autism och kommunikationssvårigheter, kan skillnaden ändå vara betydelsefull. En liten skillnad kan vara det som över huvud taget gör det möjligt att genomföra en undersökning eller annan vårdprocess. Att barn med autism hade lägre medelvärden än barn utan autism är kan verka förvånande eftersom visuellt stöd anses stödja kommunikationen för personer med autism, då den visuospatiala förmågan ofta är starkare än den språkliga förmågan (Beukelman & Mirenda, 2013). När bilder och fotografier används för att visa vad som ska hända underlättar detta för personer med autism (Vaz, 2010). En fundering till varför detta inte speglas i föreliggande studies resultat är att bilderna måste användas på rätt sätt och vara på rätt nivå för barnet, vilket vårdpersonalen och föräldrarna kommenterade. Personer med autism eller kommunikationssvårigheter kan även behöva möta bilder vid upprepade tillfällen för att tillgodogöra sig dem. Ytterligare en tänkbar förklaring är att barnen med autismspektrumstörning respektive kommunikationssvårigheter även hade andra funktionsnedsättningar som kan ha påverkat hur de kunde tillgodogöra sig bilderna. Detta resultat, precis som i hela studiens resultat, måste ställas i relation till att barnen har olika förutsättningar, ålder samt att de besökt enheter som inkluderar varierande aktiviteter.

Indelningen av grupperna påverkade resultatet. Det är inte uteslutet att enstaka barn i gruppen utan autismspektrumstörning kan ha någon form av autismspektrumstörning. Anledningar till att detta inte framkom kan vara att det var frivilligt att ange diagnos, att barnet var under utredning eller att autismspektrumstörning var en sekundär diagnos. Då grupperna med och utan kommunikationssvårigheter delades in efter hur vårdpersonalen och föräldrarna skattat barnens kommunikationsförmåga är de osäkra. Detta eftersom respondenterna skattade kommunikationssvårigheter utifrån olika kunskaper och erfarenheter. I skattningen av kommunikationsförmåga hade det varit önskvärt om respondenterna fått skatta förmågan i jämförelse med jämnåriga barn, så det funnits en referenspunkt. Det vore också värdefullt att kunna studera gruppskillnader vidare men utifrån säkrare bakgrundsuppgifter än de som fanns att tillgå i denna studie. För att undersöka hur bildstöd fungerar för barn

med respektive utan funktionsnedsättning är det viktigt att jämföra med kontrollgrupper för respektive barngrupp som inte fått ta del av bildstöd.

Studiens styrkor och begränsningar

Denna pilotstudie utvärderade KomHIT-projektet i dess uppstart, vilket speglade utvärderingens resultat. Tillgången till och användningen av de olika bildstöden skiljde sig mellan enheterna. Det var exempelvis många av patienterna som inte fått ta del av bildkallelsen. Det kan vara en orsak till att ett stort antal av respondenterna i båda enkäterna svarade "*Vet ej/Ej aktuellt*" eller inte svarade alls. Nästan samtliga svar hade en bimodal fördelning vilket innebär att det är svårt att dra några slutsatser utifrån svarens medelvärden. Då information insamlades från flera källor utifrån olika metoder uppkom triangulering, vilket stärker studiens tillförlitlighet (Halkier, 2010; Pring, 2005). I studien samlades ett stort antal enkätsvar in. Framförallt var antalet personalenkäter stort. Dock är antalet för litet för att kunna göra rättvisa jämförelser mellan enheterna och mellan yrkeskategorierna. Det hade varit önskvärt att ha ett lika antal personal- och föräldraenkäter, samt lika många enkäter från respektive enhet. I föreliggande studie var det ojämn fördelning av de olika yrkeskategorierna. En stor andel personalenkäter var ifyllda av logopedier och habiliteringsassistenter. Den ojämna fördelningen har troligtvis påverkat resultatet. Respondenterna fyllde i flera enkäter var, vilket togs i beaktande då det antogs påverka resultatet genom en snedvridning av data. Å andra sidan bidrog detta till bredare information och varje kommunikativt möte ansågs vara värdefullt att utvärdera.

Det finns flera brister med enkäternas utformning. Om en pilotfokusgrupp med vårdpersonal och föräldrar hade genomförts vid studiens uppstart hade detta underlättat utformningen av enkäterna, då det framkom ämnen i fokusgruppsintervjun som inte enkäten berörde. Enkäternas skalsteg, från "*Stämmer inte alls*" till "*Stämmer helt*" kan ha bidragit till hur deltagarna uppfattade och graderade sin skattning och på så sätt påverkat deras svar. Redan andra skalsteget i enkäterna var "*Stämmer delvis*" vilket kan uppfattas som mer positivt än negativt. Det hade varit en fördel om skalsteget varit mer balanserat, där det mittersta alternativet skulle varit neutralt. Påståendena kunde innehålla värderingar som påverkade respondenternas skattning. Det var många respondenter som inte svarade på de två sista påståendena i personalenkäten. En möjlig orsak till detta är att deras placering var ofördelaktig och kunde misstolkas som ett påstående som skulle fyllas i när man inte använt bildstöd trots att det var ett påstående som vände sig till alla respondenter.

Enkäternas distribution påverkade resultatet. Det hade varit önskvärt att veta hur många respondenter som tillfrågades att svara på enkäterna men tackade nej. Att en person kunde svara på flera enkäter påverkade resultatet. För att få en överblick och ett exakt deltagarantal hade det varit önskvärt om varje enkätdeltagare hade fått en kod, men detta var inte möjligt att genomföra praktiskt i föreliggande studie. Det hade även varit intressant om varje patient fått en kod för att möjliggöra en jämförelse mellan vårdpersonal och förälder för samma patient. Enkäten var frivillig för alla respondenter, vilket påverkade vilka som fyllde i enkäten. Rimligtvis var det de som hade en åsikt om bildstödet, alltså de som tyckte

att det antingen är mycket bra eller mycket dåligt, som valde att fylla i enkäten. Detta skulle kunna vara en förklaring till varför många av svaren befinner sig i i skalans ytterkanter. Om enkäterna verkligen var frivilliga kan också diskuteras. Både vårdpersonal och föräldrar kan ha känt sig tvungna att svara, trots bristande tid eller intresse.

Åsikterna som framkom i personalenkäterna fördjupades av diskussionen i personalintervjun. Det är önskvärt att fokusgrupper varken är för homogena eller heterogena (Halkier, 2008). Gruppen var homogen i den bemärkelsen att deltagarna arbetar på samma arbetsplats och med samma barn, vilket kan ha bidragit till att de var mer villiga att dela åsikter med varandra (Wibeck, 2010). Flera yrkeskategorier och båda könen var representerade i intervjun vilket gjorde gruppen heterogen och ökade möjligheten att få fram olika aspekter av ämnet. Detta är något som stärker studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). I föreliggande studie genomfördes endast en fokusgruppsintervju med vårdpersonal från en enhet. Det hade varit önskvärt att utvärdera vad personalen tyckte på andra enheter. Studien hade som avsikt att genomföra en fokusgruppsintervju med föräldrar för att komplettera svaren från föräldraenkäterna. Detta gick inte att genomföra då det var svårt att rekrytera föräldrar. Det kan bero på att många föräldrar var mitt i en utredning av sina barn, att deras barn nyligen fått en diagnos eller att föräldrarna inte hade tid att medverka. Det var inte heller så många barn som fått ta del av bildstöd vid tidpunkten då en fokusgrupp med föräldrar var aktuell. En stor begränsning är att vårdpersonal och föräldrar svarade på hur barnen uppfattade bildstöd. Det hade varit önskvärt att fråga barnen direkt, med exempelvis samtalsmatta, för att få fram barnens egna åsikter. Detta diskuterades i studiens uppstart men då ämnet var abstrakt ansågs det vara svårt att utvärdera på detta sätt.

Extern validitet innebär hur generaliserbara en studies fynd är till andra situationer (Svartdal, 2001). Det är svårt att dra giltiga generella slutsatser utifrån de insamlade enkäterna då detta är en pilotutvärdering i början av projektet. Att enkäterna samlades in från flera enheter stärker dock generaliserbarheten. Ytterligare styrkor är att respondenterna utgjordes av personer från flera yrkeskategorier samt både mödrar och fäder. Resultatet från enkäterna kan därmed ge en indikation för vad som verkar gälla för populationen. En möjlig felkälla är att respondenterna svarade vad de föreställde sig att de borde svara istället för att svara vad de egentligen ansåg. Ordningsföljden på påståendena i enkäterna kan också haft inverkan på resultatet. Detta då respondenternas svar kan ha påverkats av vad de svarat på tidigare påståenden (Svartdal, 2001). Det går inte att dra några generella slutsatser utifrån fokusgruppsintervjun, vilket heller inte är syftet med metoden (Wibeck, 2010). Resultatet från intervjun gav däremot värdefull information om problem och fördelar i användningen av bildstöd. Det är upp till betraktaren att avgöra om intervjuresultaten kan appliceras på en annan situation (Wibeck, 2010). En styrka för studiens trovärdighet var den externa bedömningen. Det hade dock varit önskvärt att den externa bedömaren kodat om personalens yttrande snarare än endast granskat författarnas kodning. Detta rymdes dock inte inom denna studies ramar.

Kliniska implikationer och framtida forskning

Denna studie är en av få som undersöker hur bildstöd inom barnsjukvård kan uppfylla allas rätt till kommunikation och lika vård, i enlighet med FN:s barnkonvention och konventionen för personer med funktionsnedsättningar. Studien visar att bildstödsmaterial som utvecklats i KomHIT kan fungera som verktyg i uppfyllandet av dessa rättigheter. Denna pilotutvärdering ger värdefull information om hur arbetet med KomHIT har fungerat på de aktuella enheterna. Vårdpersonal uttryckte att bilder var något som skulle fortsätta användas i vården. I det kliniska arbetet kan bildstöd användas för att underlätta kommunikation och förbereda barnet i samband med vårdbesök. Dock finns det fortfarande brister och vidare utveckling av bildstödsanvändning krävs. Detta borde tas i beaktande vid fortsatt arbete med KomHIT. För att undersöka vilken roll bildstöd har för den kommunikativa delaktigheten i vården skulle det vara intressant att göra en för- och efterstudie som jämför hur det fungerar utan bildstöd och med bildstöd. Att göra en liknande studie som denna men med större antal respondenter samt intervjuer med både barn, föräldrar och vårdpersonal från olika enheter skulle ge ett större underlag och möjliggöra jämförelser mellan olika grupper och verksamheter.

Referenser

- Balandin, S. (2008). Inpatients with cerebral palsy and complex communication needs identified barriers to communicating with nurses. *Evidence-Based Nursing*, 11(1), 30. doi:10.1136/ebn.11.1.30
- Balandin, S., Hemsley, B., Sigafoos, J., & Green, V. (2007). Communicating with nurses: The experiences of 10 adults with cerebral palsy and complex communication needs. *Applied Nursing Research*, 20(2), 56-62. doi:10.1016/j.apnr.2006.03.001
- Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2013). *Augmentative & Alternative Communication* (4:e upplagan). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Blackstone, S.W. (2009). Communication access across the healthcare continuum. *Augmentative Communication News*, 21(2), 1-5.
- Buzio, A., Morgan, J., & Blount D. (2002). The experiences of adults with cerebral palsy during periods of hospitalisation. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 19(4), 8-14.
- Costello, J. M. (2000). AAC intervention in the intensive care unit: the children's hospital boston model. *Augmentative and Alternative Communication*, 16(3), 137-153. doi: 10.1080/07434610012331279004
- Coyne, I. (2006). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 15(1), 61-71. doi: 10.1111/j.1365-2702.2005.01247.x
- Dalen, M. (2008). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Darby, C. & Cardwell, P. (2011). Restraint in the care of children. *Emergency Nurse*, 19(7), 14-17.
- Datainspektionen. (u.å.). Personuppgiftslagen. Hämtad 2013-11-21, från

- <http://www.datainspektionen.se/lagar-och-regler/personuppgiftslagen/>
 DS 2008:23. *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer.
- Ferm, U., & Thunberg, G. (2008). Alternativ och Kompletterande Kommunikation (AKK). I L. Hartelius, U. Nettelbladt & B. Hammarberg (red:er) *Logopedi* (ss.461-470). 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. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x
- 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
- Halkier, B. (2010). *Fokusgrupper*. Malmö: Liber AB.
- Hemsley, B., & Balandin, S. (2004). Without AAC: The stories of unpaid carers of adults with cerebral palsy and complex communication needs in hospital. *Augmentative and Alternative Communication*, 20(4), 243-258. doi: 10.1080/07434610400011646
- Hemsley, B., Sigafos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V. A., & Parmenter, T. (2001). Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 827-835. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01920.x
- Lambert, L., Glacken, M. & McCarron. (2011). Communication between children and health professionals in a child hospital setting: a child transitional communication model. *Journal of Advanced Nursing* 67(3), 569-582. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05511.x
- Magnus, V. S., & Turkington, L. (2006). Communication interaction in ICU - patient and staff experiences and perceptions. *Intensive and Critical Care Nursing*, 22, 167-180. doi: 10.1016/j.iccn.2005.09.009
- Mahon, M., & Kibirige, M. S. (2004). Patterns of admissions for children with special needs to the paediatric assessment unit. *Archives of Disease in Childhood*, 89, 165-169. doi: 10.1136/adc.2002.019158
- 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
- Picto-Selector. (2010). *What is Picto Selector*. Hämtad 2013-11-21, från <http://www.pictoselector.eu/>
- Pring, T. (2005). *Research Methods in Communication Disorders*. London: Whurr.
- Regeringskansliet. (2014). Konventionen om barnets rättigheter inklusive strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige. Hämtad 2014-03-24, från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/23/47/52/b040e324.pdf>
- Radtke, J. V., Tate, J. A., & Happ, M. B. (2012). Nurses' perceptions of communication training in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 28(1), 16-25. doi:10.1016/j.iccn.2011.11.005
- Shakespeare, T., Iezzoni, L., & Groce, N.E. (2009). The art of medicine: disability and the training of health professionals. *The Lancet*, 374, 1815-1816.
- Shilling, V., Edwards, V., Rogers M., & Morris, C. (2012). The experience of disabled children as inpatients: a structured review and synthesis of qualitative studies reporting

- the views of children, parents and professionals. *Child: care, health and development*, 38(6), 778-788. doi:10.1111/j.1365-2214.2012.01372.x
- Svarddal, F. (2001). *Psykologins forskningsmetoder*. Stockholm: Liber AB.
- Thunberg, G. (2013a). *Kommunikationsstödjande Hjälpmedel och IT i barnsjukvård och specialisttandvård – utveckling och utvärdering av en nationell resurs*. Presenterad på Forsknings- och utvecklingsdag DART Kommunikations- och dataresurscenter. Göteborg, 2013-11-15
- Thunberg, G. (2013b). *Redovisning projektstöd År 1: 1 januari 2013-13 december 2013 "Kom HIT – Kommunikationsstödjande hjälpmedel och IT i barnsjukvård och barntandvård – utveckling och utvärdering av en nationell resurs*. Opublicerad skrift. DART Kommunikations- och dataresurscenter: Göteborg.
- Thunberg, G., Buchholz, M., & Nilsson, S. (2014). *Strategies that assist children with communicative disability during hospital stay - parents' perceptions and ideas*. Opublicerad artikel. DART Kommunikations- och dataresurscenter: Göteborg.
- United Nations. (2006). *Final report of the Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities*. Hämtad 2014-01-10, från <http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahcfinalrepe.htm>
- 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.x
- Wibeck, V. (2010). *Fokusgrupper* (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Widgit Software, (1994-2012). Widgit symbols. Widgit Software Ltd. Cuddington: UK.