



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Säger en bild mer än tusen ord?

Bildstöd som verktyg i kommunikationen med barn på sjukhus

En intervjustudie

Does a picture say more than a thousand words?

Pictorial support as a tool in communication with children at hospital

An interview study

Författare: Elin Bagge och Hanna Stuesson

Handledare: Jenny Gårdling

Magisteruppsats

Hösten 2019

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Barn som vårdas på sjukhus upplever ofta den främmande sjukhusmiljön som otrygg, vilket kan medföra att barnet känner rädsla och upplever en förlorad kontroll.

Barnet kan också ha svårt att förstå det språk som används inom sjukvården vilket kan resultera i att barnet inte känner sig inkluderad. Med hjälp av bildstöd kan informationen anpassas efter barnets ålder och utvecklingsnivå. Detta skapar förutsättning till att de förstår innebörden och blir delaktiga i vården.

Syfte: Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att använda bildstöd som verktyg i kommunikationen med barn på sjukhus.

Metod: Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade frågor. Tolv sjuksköterskor intervjuades från två olika verksamheter i södra Sverige. Intervjuerna analyserades med innehållsanalys med en induktiv design.

Resultat: Sjuksköterskorna upplevde att bildstöd var ett värdefullt verktyg i kommunikationen med barnet i alla åldrar. Bildstödet bidrog till att barnet kände sig mer delaktig i sin vård och att de upplevde mer kontroll. Sjuksköterskorna upplevde att barn som blev förberedda med bildstöd blev lugnare och visade mindre rädsla. En negativ aspekt som framkom, var att bilderna kunde ge ett ökat lidande, då barnet oroade sig i förväg inför en viss åtgärd. Vid språkbarriär var bilderna ett verktyg för att delge grundläggande information.

Slutsats: Genom att använda bilder i kommunikationen krävs det inte lika många ord för att delge information. Trots många värdefulla effekter av bildstöd är verktyget implementerat på få pediatrika verksamheter i det dagliga arbetet. Ytterligare studier kring fenomenet samt enhetliga rutiner kring användandet av bildstöd är önskvärt.

Nyckelord

Bildstöd, Sjuksköterskor, Upplevelser, Barn, Kommunikation, Omvårdnad,

Joyce Travelbee

Innehållsförteckning

Problemområde	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	5
Barns rättigheter inom sjukvården	5
Delaktighet	6
Barns språkutveckling	6
Hinder i kommunikationen	7
Sjuksköterans ansvar i kommunikationen med barn	7
Bildstöd	8
Syfte	9
Metod	9
Urval	9
Kontext	9
Instrument	10
Datainsamling	10
Analys av data	11
Förförståelse	12
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	13
Ett stöd för alla barn	13
Ett stöd vid språkbarriär	15
Möjligheter och hinder med bildstöd	16
Diskussion	19
Metoddiskussion	19
Resultatdiskussion	21
Kommunikationens betydelse	22
Delaktighet och minskad rädsla	23
Ökat lidande	24
Vid språkbarriär	24
Konklusion och implikationer	25
Referenser	26
Bilaga 1 (2)	32
Bilaga 2 (2)	33

Problemområde

Vistelsen på sjukhus innebär ofta en situation som barnet och familjen inte är vana vid.

Den främmande miljön är oftast förenat med otrygghet och kan resultera i att barnet känner rädsla och upplever en förlorad kontroll (Justus et al., 2006). Barn som vårdas på sjukhus kan uppleva svårigheter med att förstå det språk som används inom sjukvården (Blackstone, 2009; Coyne, 2006a).

Kommunikation är ett betydelsefullt verktyg och är grundläggande för att uppnå god omvårdnad (Berg & Danielsson, 2007). En god kommunikation bygger på att alla parter förstår innebörden av den givna informationen oavsett bakgrund, etnicitet eller ålder (Ali & Watson, 2017). En utmaning för sjuksköterskan är att anpassa kommunikationen till det enskilda barnet så att barnet förstår innebörden i informationen (Øvreeide, 2010). Bristande kommunikation kan resultera i att barnet inte känner sig inkluderad i sin vård. Barn kan missförstå eller förlora uppmärksamhet när information delges och får då inte möjlighet att vara delaktig i de beslut som tas (Ruhe et al., 2016).

När det verbala språket inte räcker till kan bilder vara ett komplement i kommunikationen (KomHIT, uå). Enligt Coyne (2006a) resulterar individanpassad information vid förberedelser till ökad känsla av delaktighet och mindre oro, detta i sin tur leder till att barnet samarbetar i större utsträckning vid åtgärder (a.a.). Vid genomgång av litteratur, framkom det få publicerade studier om bildstöd som verktyg i kommunikationen med barn på sjukhus. Därför är det av vikt att studera området närmare. Detta styrks av Thunberg, Buchholz och Nilsson (2016) som menar att forskning kring fenomenet gjorts i liten omfattning (a.a.). Föreliggande studie avser därför belysa sjuksköterskans upplevelse av att använda bildstöd som verktyg i kommunikationen med barn på sjukhus. Användning av bildstöd kan vara av stor relevans för barnets upplevelse av sjukhusvistelsen.

Bakgrund

I föreliggande studie definieras *kommunikation* för att ge läsaren förståelse för det författarna syftar på i det specifika sammanhanget. Ordet kommunikation har sitt ursprung från det latinska ordet "*communica'tio*", vilket betyder "*ömsesidigt utbyte*". Kommunikation mellan människor kan vara både verbal och icke-verbal (Nationalencyklopedin, uå).

Perspektiv och utgångspunkter

Som perspektiv och utgångspunkt har författarna valt att använda omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee eftersom hennes teori belyser kommunikationens betydelse för att möjliggöra god omvårdnad. Travelbees teori fokuserar på omvårdnadens mellanmännsliga relationer och hävdar att sjuksköterskan måste ha en förståelse för vad som händer i relationen till patienten för att förstå vad omvårdnad är och bör vara. Teorins viktigaste begrepp är: *människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer samt kommunikation*.

Travelbee betonar kommunikationen som ett av sjuksköterskans viktigaste verktyg för att etablera en mellanmännslig relation. Syftet med kommunikationen är att lära känna patienten och tillgodose dennes behov. Kommunikationen kan både vara verbal och icke verbal och beskrivs som en ömsesidig process mellan patient och sjuksköterska. Kommunikation är en komplicerad process som inkluderar olika färdigheter såsom kunskap, förmåga att tillämpa kunskapen men också att behärska olika kommunikationsmetoder. Genom att de inblandade parterna delar sina tankar och känslor påbörjas en process som möjliggör för sjuksköterskan att skapa en relation till patienten. En ömsesidig relation är grunden för att uppnå god omvårdnad vilket kan lindra patientens lidande men också hjälpa patienten finna hopp och mening i sin upplevelse (Travelbee, 1971).

Barns rättigheter inom sjukvården

Enligt Förenta Nationernas (FN) barnkonvention räknas barn som varje människa under 18 år. Alla barn har samma rättigheter och är lika mycket värda. Beslut som rör barnet ska bedömas utifrån den enskilda individens bästa med tillgång till aktuell information (UNICEF, 2009). Från och med januari år 2020 är FN:s barnkonvention instiftad i svensk lag (Socialdepartementet, 2017).

I hälso- och sjukvårdslagen [HSL] står det beskrivet att målet är god hälsa, vård på lika villkor och när sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas. Patientens medbestämmande och integritet bör bevaras oavsett ålder (SFS, 1982:763). Barnet har rätt till individanpassad information och hänsyn ska tas till barnets ålder, utvecklingsnivå, erfarenhet och språkliga bakgrund, detta regleras i patientlagen (SFS 2014:821). Barn som vårdas på sjukhus har enligt nordisk förening för sjuka barns behov (NOBAB) rätt till en anhörigs närvaro och medverkan under hela vårdtiden (NOBAB, 2017).

Delaktighet

Barnet och familjen hamnar ofta i underläge när de är i behov av vård då de är beroende av sjukvårdens kunskaper. För att barnet ska uppleva att hen blir bemött på ett värdefullt sätt krävs det att göra barnet delaktigt i beslut angående åtgärder. Känslan av att kunna påverka och ha kontroll över sin vård är betydelsefullt för hur olika situationer och den egna hälsan upplevs (Tingberg, 2004).

I en studie av Coyne (2006a) framkom det att barn som får vara delaktiga i sin vård blir lugnare och samarbetar bättre. God kommunikation som är anpassad till den enskilda individen medför att barnet och föräldrarna är bättre förberedda inför olika åtgärder. Barn som förstår innebörden i den givna informationen, upplever att de blir inkluderade och får en förståelse för den unika situationen och uppvisar mindre rädsla under sjukhusvistelsen.

Barns språkutveckling

Det kan vara stora skillnader i barns språkliga utveckling, speciellt under de första åren. Faktorer som påverkar språket är barnets individuella utvecklingsnivå, sociala erfarenheter och samspel. En annan viktig funktion i språkutvecklingen är förmågan att hålla kvar uppmärksamheten (Westerlund, 2016). De flesta barn gör stora framsteg när det gäller att lära sig tala under de fyra första åren (Conti-Ramsden & Durkin, 2012). Det mindre barnet uttrycker sig ofta med icke verbal kommunikation, genom att peka, nicka och att använda sig av gester (Behne, Liskowski, Carpenter & Tomasello, 2012; Cochet & Bryne, 2016). Vid ett års ålder kan barnet säga några enstaka ord och förstår oftast mer än vad hen kan uttrycka. I denna ålder börjar barnet bli bekant med bilder och kan peka på bilderna som exempelvis svar på en fråga (Westerlund, 2016). Vid två till tre års ålder kan de flesta barn

prata i två till tre ordsmeningar. Barnet i denna ålder ställer mycket frågor och kan med lite hjälp berätta vad hen varit med om (Conti-Ramsden et al., 2012) och har en viss förståelse för bilder som beskriver ett enkelt händelseförlopp (Westerlund, 2016). En fyraåring kan göra sig förstådd men kan ha svårt med uttal. Barnet i denna ålder kan i samband mer språkförståelsen koncentrera sig längre stunder. Vid fem års ålder börjar barnet behärska grundläggande grammatik och uttal (Westerlund, 2016). Coyne (2006a) menar att barnets delaktighet i samtalet beror på dess språkliga förståelse och utvecklingsnivå.

Hinder i kommunikationen

I kommunikationen finns det en mängd hinder som kan uppstå. Exempel på detta kan vara språket som används inom sjukvården, olika modersmål, sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättningar. En annan försvårande omständighet kan vara om vårdtagaren är ett barn (Fossum, 2007).

När svårighet i kommunikationen specifikt beror på att parterna talar olika språk kallas det för en språkbarriär (Svenska Akademiens Ordbok, 2019). Utmaningen är att skapa en god relation mellan det sjuka barnet, familjen och sjuksköterskan när de endast förstår lite av varandras modersmål eller talar helt olika språk. Barnet riskerar att få sämre vård om språkbarriären blir ett hinder för kommunikationen eftersom den givna informationen kan tolkas felaktigt (McCarthy, Cassidy, Graham & Tuohy, 2013).

Ett annat hinder i kommunikationen är hur den icke-verbala kommunikationen tolkas, såsom kroppsspråk (Øvreeide, 2010) och bilder (Bjar & Liberg, 2010). För att förstå icke-verbal kommunikation krävs det att alla parter i situationen har en gemensam tolkning och förståelse för innebörden (Øvreeide, 2010).

Sjuksköterans ansvar i kommunikationen med barn

Det mest centrala i omvårdnaden är mötet mellan sjuksköterskan och det sjuka barnet vilket kräver en god kommunikationsförmåga (Tingberg, 2004). Sjuksköterskan förväntas besitta fördjupade kunskaper i att förbereda, informera och stödja barnet speciellt anpassat till utvecklingsnivå hos den enskilda individen. Kommunikationen ska i första hand framföras

direkt till barnet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016) och det är sjuksköterskans ansvar att informera på ett sådant sätt att barnet känner sig delaktigt (Blackstone, 2009; Coyne, 2008). Genom individanpassad kommunikation möjliggörs en god relation. Detta kan resultera i att barnet bättre kan hantera olika åtgärder och uppleva sjukhusvistelsen mer positiv (Corsano et al., 2012). Genom att läsa av patientens behov och bemästra olika kommunikationsmetoder kan omvårdnad för den enskilda individen ske på bästa sätt (Pytel, Fielden, Meyer & Albert, 2009). Informationen kan ges på olika sätt beroende på barnets ålder och utvecklingsnivå. Detta kan bland annat ske genom bilder (Edwinson Månsson, 2015).

Bildstöd

När ett barn blir patient är det viktigt att barnet får ta del av adekvat information om sitt tillstånd och behandlingsåtgärder (Smith & Callery, 2005). Information kan ske med hjälp av både verbal och icke verbal kommunikation som till exempel i tal, skrift, gester och bilder (Bjar & Liberg, 2010).

Bildstöd är ett hjälpmedel för att anpassa kommunikationen efter barnets behov. Syftet är att tillgodose barnets rätt till kommunikation vilket bidrar till ökad delaktighet i sjukvården. Målgruppen till bildstöd var i första hand barn med funktionsnedsättning eller med bristande kunskaper i det svenska språket. Verktøget kan dock användas till alla barn oavsett bakgrund, ålder eller tillstånd. Bilderna kan vara utformade på olika sätt beroende på syfte och individuella behov (KomHIT, uå).

I en studie av Edwinson Månsson och Dykes (2004) visade resultatet att information angående åtgärder till de yngre barnen genomfördes lättast med hjälp av lek och dockor. Barnen i åldern fyra till fem tog till sig informationen bäst när de fick titta på bilder medan de lite äldre barnen informerades med både lättare skrift och bilder. Tonåringarna erhöll informationsbroschyrer med bilder och blev visade den medicintekniska utrustningen som skulle användas i åtgärderna (a.a.). Det finns fördelar med att använda bilder i kommunikationen bland annat krävs det inte lika många ord för att delge information. Bilder kan både förmedla vad som händer i detta nu men också vad som planeras hända i ett senare skede (Heister Trygg & Andersson, 2009).

Syfte

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskans upplevelse av att använda bildstöd som verktyg i kommunikationen med barn på sjukhus.

Metod

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med en induktiv design. Vilket innebär att insamlad data analyseras utan förutbestämd teori, mall eller modell samt en förutsättningslös analys av text baserad på berättelser och upplevelser (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Semistrukturerade frågor utifrån en guide användes vid intervjuerna vilket rekommenderas av Polit och Beck (2012) för att få en djupare förståelse för subjektiva individuella upplevelser, tankar och känslor. Studiens insamlade data analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Burnard (1996).

Urval

Inklusionskriterier för att delta i studien var legitimerade sjuksköterskor inom verksamheter med patientklientel mellan noll till 18 år där bildstöd var implementerat som kommunikationsverktyg. I studien fanns inga exklusionskriterier. På så vis användes ett ändamålsenligt urval, vilket är att föredra enligt Polit och Beck (2012) vid kvalitativa studier då deltagare strategiskt rekryteras eftersom de besitter kunskap för att ge svar på studiens syfte.

Inkluderade studiedeltagare (n=12) hade varierande antal yrkesår som sjuksköterska, mellan ett till arton år (Median=3). Fem var specialistutbildade med inriktning mot barn och ungdomar. Studiedeltagarna hade olika könstillhörighet och ålder.

Kontext

De två inkluderade avdelningarna representerar olika sjukhus som bedriver både planerad och akut verksamhet till barn och ungdomar mellan noll till 18 år, med varierad vårdtid. Båda avdelningarna använder sig av en whiteboardtavla som representerade ett veckoschema som

var uppsatt inne på varje vårdrum där bilder med magneter kunde sättas upp. Lekterapi på de båda sjukhusen bistod med magnetbilder. Förutom whiteboardtavlan använde en av avdelningarna ett bildschema med vardagsrutiner utarbetat för en speciell patientgrupp. Den andra avdelningen arbetade med en bildremsa, som representerade pre- per- och postoperativa moment, vilket barnet kryssade för efter utförande. Samtliga bilder var tecknade.

Instrument

En intervjuguide med semistrukturerade frågor utvecklades i enlighet med Polit och Becks (2012) rekommendationer, vilket har legat som underlag till samtliga intervjuer (bilaga 1). Polit och Beck menar vidare att studiedeltagaren uppmuntras att tala fritt kring de ämnen guiden innehåller och med egna ord beskriva upplevelser, tankar och känslor. På så vis kan studiedeltagaren själv bestämma hur detaljrikt hen vill beskriva fenomenet, med utrymme för djupare beskrivningar (a.a.). Intervjuguiden som skapades utgick från allmänna frågor om bakgrundsdata till specifika frågor angående upplevelser av bildstöd. Följdfrågor ställdes för att få en djupare dimension i intervjun. Målet med de utformade frågorna i intervjuguiden var att få en så rik och detaljerad information kring det specifika fenomen som studerades.

Datainsamling

Via elektronisk post (e-post) sändes en förfrågan om användandet av bildstöd i kommunikationen med barn till tio enhetschefer i södra Sverige. Ett informationsbrev om studiens syfte bifogades. Av dessa svarade tre att de använde bildstöd som verktyg i den dagliga verksamheten. En av verksamheterna meddelade att det inte var praktiskt möjligt att genomföra studien. Kontakt togs med berörd verksamhetschef med skriftlig information om studien samt för ett medgivande av genomförandet. Enhetscheferna agerade som mellanhand genom att informera sina medarbetare skriftligen att en studie skulle genomföras och tidpunkt när författarna skulle komma och presentera sig själva och studien. Vid presentationen delades ett informationsbrev ut om studiens syfte och genomförande samt samtyckesblanketter till intresserade sjuksköterskor. Resterande samtyckesblanketter och informationsbrev lämnades på enhetschefens expedition för sjuksköterskor som inte befanns sig på avdelningen vid presentationstillfället. För att boka tid och plats för intervjun användes telefonverktyget short message service (sms). Sammantaget visade tretton stycken sjuksköterskor intresse att delta i studien. Varav en indirekt avböjde genom att inte svara på

sms-kontakten. En pilotintervju genomfördes inför kommande intervjuer för att utvärdera intervjuguiden och utrustningen. Det framkom att några frågor i intervjuguiden fick omformuleras för att få djupare svar som svarade mot studiens syfte. Pilotintervjun inkluderades inte i resultatet. Den nya intervjuguiden användes på samtliga studiedeltagare. Totalt inkluderades tolv sjuksköterskor i studien.

Samtliga intervjuer genomfördes enskilt med studiedeltagaren, med båda författarna närvarande. Författarna turades om att vara huvudintervjuare och den andra fokuserade på att lyssna och ställa följdfrågor. Studiedeltagarna fick bestämma var och när intervjuerna skulle genomföras. Samtliga önskade bli intervjuade i anslutning till sin arbetsplats. Intervjuerna genomfördes i enskilt rum, utan störande moment och varade mellan 23 till 35 minuter. Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon, vilket studiedeltagarna godkände muntligen innan intervjuerna påbörjades. Materialet fördes över till ett universal serial bus (USB), data lagrades och förvarades inlåst dit endast författarna hade åtkomst. Data raderades därefter direkt från diktafonen. Samtliga studiedeltagare godkände muntligen att citat ur genomförd intervju fick användas i studiens resultat. Intervjuerna genomfördes under oktober månad år 2019.

Analys av data

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) kan kvalitativ innehållsanalys användas inom omvårdnadsforskning för att granska och tolka intervjuer. Den kvalitativa innehållsanalysen baseras på erfarenheter vilket uttrycks i beskrivningar och tolkningar och bör ses i sitt sammanhang. För att analysera intervjumaterialet valdes Burnards (1996) metod för kvalitativ innehållsanalys som består av fyra steg där syftet är att finna mönster, likheter och skillnader i texten. Den transkriberade texten studeras med syfte att slå samman liknande uttalanden utifrån studiens syfte.

Efter att sex intervjuer var genomförda, transkriberades dem i väntan på ytterligare samtycke från fler studiedeltagare och dess medverkan. Ljudfilerna delades upp och författarna transkriberade ordagrant hälften var. Efter varje genomförd transkribering kontroll lästes texten, samtidigt som ljudfilen med intervjun lyssnades igenom. Detta för att säkerställa korrekt transkribering. Texten lästes upprepade gånger av båda författarna för att skapa en

helhetsförståelse. Analys av data påbörjades efter att samtliga tolv intervjuer var transkriberade. I steg ett markerades korta meningar och fraser som svarade mot studiens syfte. Meningsenheter togs ut ur texten som summerade innehållet och placerades i en fristående tabell. Enligt Burnard (1996) kallas denna process för öppen kodning.

I nästa steg togs överflödiga ord och upprepningar bort utan att meningens innebörd gick förlorad, detta kallas enligt Burnard (1996) för att kondensera meningsenheterna. De kondenserade meningsenheterna gavs därefter en kod som var beskrivande för innehållet. Koder från analysförfarandet återfinns i bilaga 2.

I steg tre sorterades koderna för att få analysen mer överskådlig. Koder som hade samma innebörd identifierades, färgmarkerades och bildade underkategorier. De kondenserade meningsenheterna, underkategorier och koder infördes i samma tabell som meningsenheterna.

I det sista steget i dataanalysen grupperades underkategorierna ihop och bildade övergripande kategorier som tillsammans står för en induktiv analys av data.

Förförståelse

Författarna till föreliggande studie arbetar båda på sjukhus med barn som patienter. En av författarna använder bildstöd i liten utsträckning i sitt dagliga arbete medan avdelningen som den andra författaren arbetar på inte implementerat bildstöd som stöd i kommunikationen.

Forskningsetiska avvägningar

I Etiklagen (SFS 2003:460) står det att forskning inte får genomföras om det innebär risker för deltagarnas hälsa, säkerhet eller personliga integritet. Verksamhetschefen för berörda avdelningar har skriftligen godkänt studiens genomförande och enhetscheferna gav muntligen sitt godkännande att studiedeltagare rekryterades från deras avdelning.

Enligt Vetenskapsrådet (2002) finns det fyra krav för forskningsetiska principer. Det är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet*.

Författarna till studien har arbetat efter de fyra forskningsetiska principerna och anser att studien inte innebar någon risk att skada studiedeltagarna hälsa, säkerhet eller integritet då de inte svarade på personliga frågor utan utifrån deras yrkesroll. Författarna informerade både muntligt och skriftligt om att deltagandet var frivilligt och att de kunde avbryta studien när de ville. I enlighet med informationskravet erhöll studiedeltagarna information om studiens syfte och var studien kommer att publiceras. Samtycke från studiedeltagarna införskaffades skriftligen innan påbörjad intervju vilket står beskrivet i samtyckeskravet. Alla intervjuer kodades och en kodlista upprättades som endast författarna hade tillgång till. Detta för att ta hänsyn till studiedeltagarnas rätt till skyddad identitet. Kodlistan och USB-minnet med insamlad data förvarades inlåst och åtskilt och endast författarna hade tillgång till materialet. Resultatet presenteras på gruppnivå och redovisas så att det inte går att härleda till enskild person och därmed uppnås konfidentialitetskravet. Efter examination kommer all insamlad data att förstöras. Uppgifter om studiedeltagarna kommer endast användas till föreliggande studie vilket nyttjandekravet beskriver. Ansökan till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för rådgivande yttrande är genomförd med beteckning VEN 57–19. VEN hade inte några etiska invändningar på att studien genomfördes.

Resultat

Efter utförd dataanalys av sjuksköterskornas upplevelser av att använda bildstöd i kommunikationen med barn framkom tre kategorier, *Ett stöd för alla barn*, *Ett stöd vid språkbarriär* och *Möjligheter och hinder med bildstöd*. Citat presenteras i kursiv stil.

Ett stöd för alla barn

Det framkom i samtliga intervjuer att bildstöd var ett lämpligt verktyg i många olika vårdssammanhang. Bilderna bidrog med att förtydliga informationen till barnet. Sjuksköterskorna upplevde att bildstöd var användbart i kommunikationen till barnet oavsett ålder och utvecklingsnivå men att bilderna anpassades beroende på situation. Faktorer som påverkade barnets förmåga att ta till sig information var bland annat barnets koncentrationsförmåga som påverkades av att de befann sig i en ny miljö vilket drog till sig

barnets uppmärksamhet. Sjuksköterskorna beskrev att bilderna var ett bra verktyg för att tillkalla sig barnets intresse och anpassa informationen till det enskilda barnet. Vidare menade sjuksköterskorna att bilderna kunde vara ett stöd för de barn som inte kunde kommunicera genom tal, relaterat till utvecklingsnivå eller om det aktuella tillståndet var ett hinder.

”Jag tycker att bilderna är ett bra hjälpmedel till alla barn, och dom som inte kan prata... exempelvis så hade vi en flicka som var trackad och kunde därför inte prata, men hon kunde ju se bilderna och peka...” (Studiedeltagare 11)

Bildstöd upplevdes vara ett välfungerande verktyg till barn med bland annat autismspektrumtillstånd (AST). Anledningen till detta menade sjuksköterskorna var att barnet oftast har ett kontrollbehov och svårigheter med ömsesidig kommunikation i det sociala samspelet. Bilderna förankrade informationen till verkligheten och sjuksköterskorna upplevde att genom användning av bilder krävdes färre ord i kommunikationen. De planerade åtgärderna underlättades om barnet var införstådd med vad som skulle ske.

”Jag upplever att bilderna fungerar bra till barn med autism och ADHD eftersom allt underlättar om man får med sig dom från början och att de känner sig lugna så att det inte blir påtvingat...” (Studiedeltagare 7)

Att använda bildstöd till tonåringar var en utmaning enligt sjuksköterskorna. Det framkom att flertalet ungdomar upplevde att bilderna var löjliga då de var tecknade och tyckte att bilderna var mer anpassat till det yngre barnet. Trots att tonåringarna ibland inte visade så stort intresse för bilderna vid informationstillfället så var studiedeltagarna överens över att det ändå var ett bra sätt att förtydliga den muntliga informationen.

”Där vid tonåren är det kanske inte lika uppskattat att använda bilderna. Jag tror att det händer att de ändå sneglar på bilderna för att se vad som ska hända...” (Studiedeltagare 1)

Vidare framkom det att bildschemat som sattes upp på tavlan inne på vårdrummet användes till alla barn, även till spädbarnet. Studiedeltagarna ansåg att bilderna hade en betydande roll för föräldrarna. I intervjuerna betonade flertalet sjuksköterskor att när ett barn blir inlagt på

sjukhus var personalen flitiga på att informera, både vad som ska hända i detta nu men också om den fortsatta planeringen. Den givna informationen blev lätt massiv för mottagaren och risken var att innehållet i informationen glömdes bort. Det framkom att sjuksköterskorna var osäkra på om den givna informationen blivit förstådd då de upplevde att föräldrarna ibland hade svårt att sortera i vad som sagt och gjorts. Bildstödet användes som ett komplement till den muntliga informationen vilket resulterade i att föräldrarna blev påmind om planeringen genom det uppsatta bildschemat. Detta ingav en känsla av delaktighet och de kunde på så vis inge en trygghet till sitt barn.

”För jag tänker på spädbarnen, så sätter vi ju inte upp bildstöd för barnet själv, men föräldrarna kanske är väldigt hispiga och glömmer bort vad man säger så då kan det vara skönt att ha bilderna på tavlan.” (Studiedeltagare 5)

Ett stöd vid språkbarriär

När sjuksköterskan och barnet med familj inte talade samma språk var bildstödet ett användbart hjälpmedel. Bilderna underlättade för sjuksköterskan att ge grundläggande information om kommande åtgärder och avdelningsrutiner. Vid mer avancerade samtal krävdes att ha en tolk närvarande för att säkerställa att all information uppfattats korrekt. Genom att använda bilder möjliggjordes det för barnet och familjen att vara delaktiga i vården.

*”... det lägger ju till en extra dimension när det är språkförbistring.
När folk har svårt att säga eller kommunicera, så är det ju bra med bilder liksom...
så att vi kan visa vad vi ska göra tills vi fått tag i tolk.” (Studiedeltagare 3)*

Sjuksköterskor upplevde att när bilderna utgjorde den primära kommunikationskällan var det svårare och tog längre tid att skapa en relation. En sådan situation kunde uppstå när hen inte kunde tala direkt till barnet eller familjen på grund av att de inte förstod varandras modersmål. En annan förutsättning var att bilderna hade en gemensam förståelse för att uppnå sitt syfte. Genom att använda bilderna kunde också barnet och familjen i viss mån kommunicera tillbaka till sjuksköterskan och dialog gynnades.

”Vi hade en familj där det var jättesvårt att kommunicera och inte bara språket utan familjen kunde heller inte läsa eller skriva... utan där använde vi bilder så kunde vi kommunicera om det här vardagliga...” (Studiedeltagare 8)

Möjligheter och hinder med bildstöd

Majoriteten av studiedeltagarna upplevde att många barn förknippade sjukhusmiljön och åtgärderna med rädsla. Detta kunde resultera i att barnet inte var mottagligt för den muntliga informationen eller villigt till att samarbeta. Denna känsla härledde sjuksköterskorna till den okända miljön och ovissheten kring åtgärden. När en sådan situation uppstod upplevde sjuksköterskorna att det var värdefullt att förbereda och göra barnet delaktigt i vården. Genom att visa bilder var det lättare för sjuksköterskan att informera på ett åldersadekvat sätt och barnet kunde ställa frågor och bearbeta föreställningen av eventuella obehag. Bilderna skapade förutsättning till dialog. Sjuksköterskorna upplevde att barnet uppvisade mindre rädsla och samarbetade i större utsträckning då hen förstod innebörden i informationen. Barnet kunde också göras delaktigt i den mån det var möjligt i vilken ordning saker och ting skulle genomföras vilket skapade en nyfikenhet. Dock poängterade sjuksköterskorna att barnet inte kan få välja huruvida en åtgärd ska genomföras eller inte, då barnet inte alltid förstår konsekvenserna av sitt val. Ett annat sätt att involvera barnet i sin vård var att låta barnet vara praktiskt aktiv.

”... barnet tyckte det var kul att bli inkluderat genom att få sätta upp bilderna på tavlan... det är kul med någon praktiskt, att få vara inblandad och delaktig. Det riktigt lyste i ögonen när han klättrade upp för att nå till whiteboarden.” (Studiedeltagare 3)

Detta resonemang fördes av flera studiedeltagare som betonade vikten av att låta barnet vara delaktigt i sin vård, där praktiska moment med bilder var en bra utgångspunkt.

Sjuksköterskorna upplevde att genom detta arbetssätt blev det tydligare för barnet vad som skulle genomföras och vad som var utfört. Detta resulterade i att barnet kunde förbereda sig och upplevde kontroll i större utsträckning. Studiedeltagarna berättade att det alltid fanns en risk att den muntliga informationen glömdes bort eller tolkades felaktigt. Genom att använda bildstöd tydliggjordes den muntliga informationen. Flertalet sjuksköterskor upplevde att

barnet blev mer mottaglig inför situationen när hen förstod innebörden och att de inte blev överraskade av de olika momenten.

Sjuksköterskorna upplevde också att bildstöd var ett bra verktyg till de barn som var inlagda under en längre tid och till de barn som behövde öva in rutiner. Det framkom att barnet kunde ha svårt att hålla isär dagarna och hur planeringen såg ut. Bildschemat hjälpte barnet att få en tydligare struktur under sjukhusvistelsen. Sjuksköterskorna berättade att bilderna blev ett stöd för både barnet och familjen som tydliggjorde rutinerna steg för steg för den specifika situationen och kunde på så sätt skapa kontroll och underlätta vardagen.

”Jag tror absolut att bildschemat kan vara bra för dem som ligger här lite längre... Oftast är dom liksom med på banan och dom har lite bättre koll på vad som ska hända.”

(Studiedeltagare 10)

Det finns också barn som vårdas på sjukhus som redan applicerat bildstöd i sin vardag. Genom att använda bilder under vårdtiden upplevde sjuksköterskorna att barnet ingav en känsla av kontroll eftersom de kände igen bilderna och dess innebörd. Bilderna var även ett hjälpmedel för barnet att uttrycka sina känslor vilket kunde vara en hjälp för sjuksköterskan att få en förståelse för barnets upplevelse.

”Vi har ju många barn med autism och så....Dom vet ju ofta vad det innebär sen innan, då dom ofta har något slags bildstöd i hemmet... så dom brukar uppskatta det och har stenkoll på vad det innebär.” (Studiedeltagare 11)

Vidare framkom det att sjuksköterskorna även upplevde hinder med att använda bildstöd som verktyg i kommunikationen. En aspekt som framhövdes var att en bilds innebörd inte nödvändigtvis behövde betyda lika för alla. Om mottagaren dessutom aldrig sett bilden i verkligheten kunde det vara svårt att föreställa sig innebörden. Detta försvårade kommunikationen då risken fanns att informationen tolkades felaktigt.

”Ibland så säger en bild någonting annat i en annan kultur... sen kan bilderna ibland vara svåra att förstå, framförallt om man aldrig sett det i verkligheten...” (Studiedeltagare 4)

Ett annat hinder som belystes var hur bilden var tecknad. Ibland var det svårt att se vad bilden föreställde vilket försvårade tolkningen av den givna informationen. Det framkom även att storleken på bilderna inte var anpassade i förhållande till tavlans storlek. Många av barnen har flera åtgärder inplanerade på en och samma dag och i de fallen räckte inte tavlan till för att sätta upp samtliga bilder. Sjuksköterskorna önskade att det fanns bilder med en bildserie för specifika situationer.

”Det kan ju vara svårt att se vem det är på bilden...

*sjuksköterskan ser ut på ett sätt och doktor på ett sätt men det är ju inte jätte skillnader....
tror att doktorn har ett stetoskop runt halsen och att sjuksköterskan är en kvinna.”*

(Studiedeltagare 12)

Vid några tillfällen upplevde ett fåtal sjuksköterskor att bilderna fick en negativ effekt. Bilderna resulterade i att barnet målade upp en felaktig tolkning långt i förväg av kommande situation vilket medförde att barnet uppvisade ökad rädsla. Sjuksköterskorna berättade att de fick avväga vilka bilder de använde beroende på aktuell situation vilket var en utmaning eftersom de ville förbereda barnet inför kommande åtgärd på bästa möjliga sätt.

”Någon gång har det hänt att när jag satt upp bilden med blodprov

så har jag förlängt lidandet, då barnet ligger och tänker på det som ska göras hela natten.”

(Studiedeltagare 4)

Sjuksköterskorna tog även hänsyn till barnets aktuella tillstånd och fick avväga bildstödet inverkan. Omständigheter gjorde att det ibland inte var lämpligt att använda bilder när de utförde någon åtgärd, då barnet inte var mottaglig just där och då. Situationer uppstod även när känslorna var överväldigande och intresset för bilderna helt enkelt inte fanns. Dock påpekade sjuksköterskorna att oberoende av situation så informerade de alltid muntligt vad som gjordes.

Diskussion

Metoddiskussion

En kvalitativ intervjustudie ansågs av författarna vara passande för att få tillgång till sjuksköterskors upplevelser. Enligt Kvale och Brinkman (2014) ger en kvalitativ intervjustudie möjligheten till att ta del av en persons erfarenheter och upplevelser av det studerade fenomenet.

Kvalitén i en kvalitativ studie kan enligt Morse (2015) beskrivas utifrån fyra begrepp: trovärdighet, tillförlitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. För att stärka resultatets tillförlitlighet är det betydelsefullt att analysarbetet beskrivs noggrant (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Författarna har haft en strävan att så noggrant som möjligt beskriva metoden och utförandet. Ett sätt att stärka trovärdigheten i en studie är enligt Polit och Beck (2012) att låta en person med mer erfarenhet av kvalitativt analysarbete kritiskt granska analysen. I denna studie har författarnas handledare tagit del av arbetet, med konstruktiv feedback, vilket kan öka trovärdigheten.

Ett ändamålsenligt urval användes i studien, då studiedeltagarna skulle ha erfarenhet av att arbeta med bildstöd i kommunikationen med barn på sjukhus. Innan studien påbörjades undersöktes vilka verksamheter som arbetade med bildstöd. En semistrukturerad intervjuguide låg till grund för intervjuerna vilket Polit och Beck (2012) rekommenderar. En styrka i studien är att samma intervjuguide användes till samtliga studiedeltagare. Polit och Beck (2012) menar att genom användandet av en intervjuguide minskar risken för missuppfattningar då samtliga studiedeltagare får samma frågor med möjlighet till öppna svar. En pilotintervju genomfördes innan intervjuerna påbörjades. Enligt Dalen (2015) har en pilotintervju till syfte för den oerfarna att känna på hur det är att genomföra en intervju. Pilotstudiens genomförande säkerställer också intervjuguidens relevans och om frågornas utformning kommer ge svar på studiens syfte. Efter pilotstudien ändrades ett par frågors utformning och frågor lades till för att få djupare svar kopplat till studiens syfte.

Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) är det inte möjligt att innan en kvalitativ innehållsanalys påbörjats veta hur många intervjuer som krävs, utan det beror på hur

innehållsrika intervjuerna är. Efter tolv intervjuer gick det att urskilja likheter och skillnader i svaren. Polit och Beck (2012) menar att en mättnad uppnås när liknande svar ges av informanterna.

En styrka i studien är att det finns en variation bland sjuksköterskorna avseende ålder, kön och yrkeserfarenhet vilket bidrog till en bredare variation av data. Författarna hade ingen nedre gräns på hur länge studiedeltagarna skulle ha arbetat aktivt med bildstöd. Detta kan ha påverkat resultatet då studiedeltagarnas upplevelser skildrades olika i intervjuerna beroende på hur detaljrika berättelserna var. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) är det en förutsättning att finna deltagare som har erfarenhet av det som ska studeras och som är villiga att berätta för att få svar på studiens syfte. Enligt Polit och Beck (2012) handlar överförbarhet om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer. Eftersom urvalet är gjort på avdelningar med många olika specialiteter såsom medicin, kirurgi och ortopedi anser författarna att resultatet skulle kunna överföras till andra pediatrika verksamheter i Sverige.

Författarna presenterade sig själva och studien på avdelningarna, vilket kan ha varit positivt då studiedeltagarna direkt kunde ställa frågor om studien. Även skriftlig information om studien sattes upp på avdelningarnas expeditioner. En risk med att rekryteringen skedde på arbetsplatsen var att sjuksköterskorna kan ha känt sig tvingade att delta. Studiedeltagarna fick bestämma tid och plats för intervjun vilket även rekommenderas av Polit och Beck (2012) samt att intervjun skulle ske utan avbrott i en ostörd miljö. Fåtal studiedeltagare upplevdes stressade på grund av arbetsbelastningen på avdelningen. Tidsaspekten kan ha medfört att sjuksköterskorna inte gick lika djupt i deras svar och därmed kan det eventuellt ha påverkat resultatet. Vid två intervjutillfällen genomfördes tre intervjuer, vilket författarna ansåg vara gränsen för antal intervjuer per tillfälle för att bibehålla fokus och kvalitet på genomförandet.

Genom att båda författarna var närvarande vid samtliga intervjuer säkerställdes en likvärdig kvalitet, eftersom en författare kunde kontrollera att samtliga frågor i intervjuguiden berördes. Trost (2010) menar att när det saknas erfarenhet hos intervjuarna, kan det vara en fördel att vara två. Detta resonemang för även Lundman och Hällgren Graneheim (2017) som menar att studiens trovärdighet stärks om det är två personer som intervjuar. Om intervjuerna hade utförts på egen hand fanns risken att delar av studiedeltagarnas berättelser missats då inte alla svar blivit uppmärksammade. Författarna till föreliggande studie hade ingen erfarenhet av att

genomföra intervjuer vilket enligt Polit och Beck (2012) kan påverka trovärdigheten i studiens data. Båda författarnas närvaro resulterade i en två mot en situation där studiedeltagaren kunde känna sig i underläge vilket enligt Trost (2010) kan påverka intervjun negativt. För att minska denna maktstruktur, var en av författarna styrande i intervjun och den andra var mer passiv och ställde kompletterande följdfrågor i slutet av intervjun för att få ett djup i studiedeltagarnas berättelser.

Analysarbetet genomfördes tillsammans. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar att om två forskare läser samtliga intervjuer och genomför analysen tillsammans stärks tillförlitligheten. Dataanalysen genomfördes i fyra steg inspirerad av Burnard (1996) som menar att syftet är att finna mönster, likheter och skillnader i den insamlade datan. Författarna gick fram och tillbaka mellan de olika stegen i analysarbetet för att försäkra sig om att det blev korrekt utfört. Om mer tid hade funnits, hade det varit en fördel att använda Burnards fjortonstegsmodell (Burnard, 1991). Ett av de fjorton stegen innebär att studiedeltagarna får läsa igenom den transkriberade texten, för att kommentera och förtydliga innehållet, detta för att öka trovärdigheten.

Enligt Polit och Beck (2012) innebär bekräftelsebarhet hur objektivt och neutralt materialet presenteras. I resultatet förekommer citat från studiedeltagarna. Författarna eftersträvade att vara neutrala och undvek ledande frågor, studiedeltagarna tilläts ha sin egen syn på hur frågorna skulle besvaras. En av författarna hade tidigare erfarenheter av att arbeta med bildstöd i kommunikationen med barn på sjukhus. Förförståelsen har diskuterats under arbetets gång och ett neutralt förhållningssätt har eftersträvats för att inte resultatet skulle påverkas. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar att hur neutralt resultatet blir handlar om förförståelse och forskarens påverkan på det som ska studeras. Förförståelsen inkluderar teoretisk kunskap, tidigare erfarenheter och förutfattade meningar.

Resultatdiskussion

I föreliggande studie var syftet att belysa sjuksköterskors upplevelse av att använda bildstöd som verktyg i kommunikation med barn på sjukhus. Författarna anser att det funna resultatet svarade mot studiens syfte.

Resultatet skildrar olika aspekter av att använda bildstöd och nedan kommer resultatets fyra huvudfynd diskuteras; *Kommunikationens betydelse, Delaktighet och minskad rädsla, Ökat lidande och Vid språkbarriär.*

Kommunikationens betydelse

Ett av resultatets fynd som samtliga sjuksköterskor betonade var upplevelsen av kommunikationens betydelse i vårdssammanhang. Svårigheten att arbeta med barn var enligt studiedeltagarna just kommunikationen. Denna upplevelse grundades i att det var en utmaning att informera på ett adekvat sätt, då språket måste anpassas efter den specifika situationen så att både barn och föräldrar förstår innebörden. Travelbee (1971) framhåller kommunikationens betydelse, där sjuksköterskan behöver bemästra olika kommunikationsmetoder för att uppnå god omvårdnad där vårdinsatserna kan utvärderas.

Utifrån studiens resultat är bildstöd ett värdefullt verktyg i kommunikationen till alla barn, oavsett ålder och utvecklingsnivå. Bilderna användes i många vårdssituationer där informationen lättare kunde anpassas till det enskilda barnet. Heister Trygg och Andersson (2009) menar att det finns fördelar med att använda bilder i kommunikationen. En av fördelarna är att det inte krävs lika många ord för att delge information vilket är fördelaktigt till barn som utvecklar sitt språk kontinuerligt (a.a.). Bilderna var också ett stöd till barnet för att uttrycka sina känslor vilket underlättade sjuksköterskans förståelse och empati för den enskilda individen. Joyce Travelbee (1971) beskriver empati som en förmåga att förstå en annans människas upplevda tillstånd.

Trots att barnet var ett spädbarn applicerades bildstöd i kommunikationen för att förtydliga den muntliga informationen till föräldrarna. Resultatet visar att bildstödet ingav en känsla av delaktighet och föräldrarna kunde på så vis inge trygghet till sitt barn. Priddis och Shields (2011) menar att föräldrarnas viktigaste roll när de befinner sig på sjukhus är att inge trygghet, trösta och finnas där för sitt barn, inte utföra omvårdnadsåtgärder. Joyce Travelbee (1971) betonar familjens betydelse i upplevelsen av sjukdom. Patienten är en del av sin familj och därför kan inte sjuksköterskan utesluta dessa individer i den rådande situationen.

Bildstöd utformades i första hand till barn med funktionsnedsättningar eller med bristande kunskaper i det svenska språket för att tillgodose barnets rätt till kommunikation (KomHit,

uå). Resultatet i studien visar att sjuksköterskorna använde bildstöd till alla barn men att deras upplevelse var att bildstöd var speciellt värdefullt till barn med funktionsvariationer. Bilderna var ett bra verktyg eftersom barnen bland annat hade svårigheter med ömsesidig kommunikation. Bilderna förankrade informationen till verkligheten med färre ord vilket resulterade i att barnen lättare förstod innebörden. Vaz (2010) menar att vården har en skyldighet att tillhandahålla lämpligt stöd och anpassa informationen till barn med inlärningssvårigheter och AST. Detta relaterat till barnens begränsade språkkunskaper och nedsatt förmåga att förstå ny information. Vidare diskuterar Vaz att barn med inlärningssvårigheter och AST förstår information presenterad i visuell form bättre än muntlig vilket resulterar i att barnen samarbetade i större utsträckning. Informationen kunde med fördel framföras med hjälp av bilder.

Genom att sjuksköterskorna i föreliggande studie individanpassade informationen med hänsyn till barnets ålder och utvecklingsnivå följs patientlagen (2014:821) och kompetensbeskrivningen för barnsjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Delaktighet och minskad rädsla

Resultatet visar att sjuksköterskorna upplevde rädsla hos många av de barn som befann sig i sjukhusmiljön. Coyne (2006b) beskriver att många av barnens rädslor har grund i ovisshet hur undersökningar, behandlingar eller operationer går till. Barnen har föreställningar som inte är förankrade i verkligheten (a.a.). Joyce Travelbee (1971) betonar att varje individ är unik och reagerar olika på situationer och sjukdom och att det är sjuksköterskans uppgift att förhålla sig till patientens upplevelse än till sin egna objektiva bedömning (a.a.). Det framkom ur resultatet att bildstöd var ett betydelsefullt verktyg för att skapa dialog med barnet och delge information om planerade åtgärder. Sjuksköterskorna upplevde att när barnet förstod innebörden av informationen blev barnet delaktigt och istället för rädsla väcktes en nyfikenhet. Detta styrks i en studie av Thunberg, Törnhage och Nilsson (2016) där resultatet visade att barn som var informerade med hjälp av bildstöd som förtydligande till den muntliga informationen inför olika åtgärder, fick ökad förståelse. Barnen uppvisade mindre rädsla och upplevde kontroll och delaktighet. Dessa känslor resulterade i att barnen samarbetade i större utsträckning. Detta resonemang för även Lambert, Glacken och McCarron (2012) i sin studie där det framkom att barn som fått tillräckligt med åldersadekvat information av sjuksköterskan angående planerade åtgärder upplevde minskad rädsla.

Ökat lidande

Sjuksköterskorna beskrev att det även fanns vissa hinder och oönskade effekter av användandet av bildstöd. En aspekt som framkom ur resultatet var att bilderna kunde medföra ökad rädsla då barnet målade upp en felaktig tolkning om kommande åtgärd vilket förlängde barnets lidande. Joyce Travelbee (1971) betonar att varje enskild individ som utsätts för lidande riskerar att i samband med detta förlora hoppet, modet och orken. Vidare menar Travelbee att lidande är en personlig upplevelse och det är en del av sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder att hjälpa patienten att finna mening i sin upplevelse. Av resultatet framkom det att barnet samarbetade i mindre utsträckning vid rädsla vilket styrker Joyce Travelbees teori om upplevt lidande. Sjuksköterskorna berättade att trots att det fanns en risk att förlänga barnets lidande genom att använda bilder fick de avväga bildernas inverkan till varje enskilt barn och situation. Sjuksköterskorna betonade att bilderna användes för att hjälpa barnet att förstå innebörden i den givna informationen som förklarade vad åtgärden innebar. Sjuksköterskans ansvar är enligt Travelbee (1971) att genom anpassad kommunikation och med ett empatiskt förhållningssätt lindra patientens lidande, hjälpa dem att finna en mening och inge hopp.

Vid språkbarriär

När det uppstod en språkbarriär mellan sjuksköterskan, barnet och familjen framkom det att bilderna var ett verktyg för sjuksköterskan att ge grundläggande information om kommande åtgärder och avdelningsrutiner. Det upplevdes dock som en svårighet att informera mer djupgående samt att skapa en god relation när kommunikationen försvårades på grund av olika modersmål. Enligt McCarthy et al., (2013) kan en språkbarriär resultera i en begränsad spontanitet i kommunikationen (a.a.). Resonemangen grundades på att sjuksköterskorna upplevde att det var lättare att använda bildstöd som ett komplement till den muntliga informationen än när bilderna utgjorde den primära källan i kommunikationen. Vidare beskrev sjuksköterskorna att när bildstöd används krävs det att bildens innebörd har en gemensam förståelse för att uppnå sitt syfte. Detta var enligt studiedeltagarna svårt att avgöra i dessa situationer. Språkbarriär kan bidra till att informationen inte tolkas korrekt och barnet och familjen får då inte samma möjlighet att ställa frågor. Detta kan vara en bidragande orsak till att barnet får sämre förutsättningar för att vara delaktig i sin vård. Detta resonemang styrks i en studie av Carnevale, Vissandjèe, Nyland och Vinet-Bonini (2009) som framhåller att språkbarriär kan leda till att information inte tolkas korrekt av mottagaren vilket försvårar

patientens möjlighet till delaktighet och medbestämmande men även ett hinder för att skapa en god relation. Joyce Travelbees (1971) teori fokuserar på omvårdnadens mellanmännsliga dimension. Hon menar att kommunikation är ett av sjuksköterskans viktigaste verktyg för att möjliggöra en god relation till patienten vilket skapar trygghet och möjliggör god omvårdnad.

Konklusion och implikationer

Resultatet stämmer överens med Travelbees (1971) teori, att genom adekvat kommunikation skapas relationer och förutsättning för god omvårdnad. Upplevelserna var att bildstöd är ett verktyg som kan tillämpas som kommunikationsmetod i många olika vårdsammanhang till barn på sjukhus. Genom att använda bilder i kommunikationen krävdes det inte lika många ord för att delge information. Trots att det framkom många värdefulla effekter har få pediatrika verksamheter implementerat bildstöd som ett verktyg i det dagliga arbetet. Förhoppningsvis kan studien väcka ett intresse. Det hade varit gynnsamt om enhetliga rutiner utformades av användandet av bildstöd vilket hade kunnat resultera i trygghet. Dels då barnet hade känt igen både bilderna och innebörden om de vårdas inom flera verksamheter, dels för sjuksköterskan som byter arbetsplats. I dagsläget är det en begränsad forskning kring ämnet (Thunberg, Buchholz & Nilsson, 2016) och ytterligare studier är önskvärdt för att belysa sjuksköterskors upplevelser av bildstöd, men också barnet, familjens och annan vårdpersonals erfarenheter.

Referenser

Ali, P. A., & Watson, R. (2017). Language Barriers and their impact of Provision of Care to patients with limited English Proficiency: Nurses Perspective. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), 1152-1160. doi: 10.1111/jocn.14204

Behne, T., Liskowski, U., Carpenter, M., & Tomasello, M. (2012). Twelve-month-olds' comprehension and production of pointing. *British Journal of Developmental Psychology*, 30(3), 359-375. doi:10.1111/j.2044-835X.2011.02043.x

Berg, L., & Danielson, E. (2007). Patients' and nurses' experiences of the caring relationship in hospital: an aware striving for trust. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), 500-506. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00497.x

Bjar, L., & Liberg, C. (2010). Språk i sammanhang. I L, Bjar & C. Liberg (Red.), *Barn utvecklar sitt språk* (2.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Blackstone, S.W. (2009). Communication access across the healthcare continuum. *Augmentative Communication News*, 21(2), 1–16. URL: http://aac-lerc.psu.edu/_userfiles/file/ACN_Pat_Prov.pdf

Burnard, P. (1991). A method of analysing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11(6), 461-466. doi:10.1016/0260-6917(91)90009-Y

Burnard, P. (1996). Teaching the analysis of textual data: an experiential approach. *Nurse Education Today*, 16(4), 278-281. doi: 10.1016/S0260-6917(96)80115-8

Carnevale, F. A., Vissandjée, B., Nyland, A., & Vinet-Bonini, A. (2009). Ethical considerations on cross-linguistic nursing. *Nursing Ethics*, 16(6), 813-826. doi: 10.1177/0969733009343622

Cochet, H., & Bryne, R. (2016). Communication in the second and third year of life: Relationships between nonverbal social skills and language. *Infant Behavior and Development*, 44(16), 189-198. doi: 10.1016/j.infbeh.2016.07.003

Conti- Ramsden, G., & Durkin, K. (2012). Language Development and Assessment in the Preschool Period. *Neuropsychology Review*, 22(4), 384-401. doi: 10.1007/s11065-012-9208-z

Coyne, I. (2006a). 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

Coyne, I. (2006b). Children's experiences of Hospitalization. *Journal of Child Health Care* 10(4), 326-336. doi: 10.1177/1367493506067884

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. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.05.002

Corsano, P., Majorano, M., Vignola, V., Cardinale, E., Izzi, G., & Nuzzo, M-J. (2012). Hospitalized children's representations of their relationship with nurses and doctors. *Journal of Health Care*, 17(3), 294-304. doi: 10.1177/1367493512456116

Dalen, M. (2015). *Intervju som metod* (2.uppl.). Malmö: Gleerups.

Edwinson Månsson, M. (2015). Förberedelser av barn och föräldrar inför undersökning och åtgärd. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (2.uppl.). Stockholm: Liber.

Edwinson Månsson, M., & Dykes, A. (2004). Practices for preparing children for clinical examinations and procedures in Swedish pediatric wards. *Pediatric nursing*, 30(3), 182–199. doi: 5e1170a4ada4879b10780f26c0dc7a84

Edwinson Månsson, M. (2015). Förberedelser av barn och föräldrar inför undersökning och åtgärd. I I. Hallström, T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Fossum, B. (2007). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. I B, Fossum (Red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården* (1.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Föräldrabalk (1949:381) Stockholm: Riksdagen.

Heister Trygg, B., & Andersson, I. (2009). *Alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) i teori och praktik* (3.uppl.). Ljungby: Jomagp.

SFS1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen.

Johansson, A.-K. (2007). Att möta och kommunicera med barn och deras föräldrar. i B. Fossum (Red.), *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (1.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Justus, R., Wyles D., Wilson, J., Rode, D., Walther, V., & Lim-Sulit, N. (2006). Preparing Children and Families for Surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary Perspective. *Pediatric Nursing* 32(1), 35–43. URL:
<http://eds.b.ebscohost.com.ludwig.lub.lu.se/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=a0d3e896-ba36-4c5a-9f09-added3c6da23%40sdc-v-sessmgr04>

KomHIT. (u.å.). *Kommunikationsstöd i vårdsituationer*. Hämtad 24 april, 2019, från <https://kom-hit.se/om-komhit/>

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Lambert, V., Glacken, M., & McCarron, M. (2012). Meeting the information needs of children in hospital. *Journal of Child Health Care*, 17(4) 338-353. doi:
10.1177/1367493512462155

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

McCarthy, J., Cassidy, I., Graham, M. M., & Tuohy, D. (2013). Conversations through barriers of language and interpretation. *British journal of nursing*, 22(6), 335- 339. doi: 10.12968/bjon.2013.22.6.335

Morse, JM. (2015). Critical Analysis of Strategies for Determining Rigor in Qualitative Inquiry. *Qualitative Health Research*, 25(9), 1212–1222. doi: 10.1177/1049732315588501

Nationalencyklopedin, (uå). *Kommunikation*. Hämtad 27 mars, 2019, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kommunikation>

NOBAB, nordisk förening för sjuka barns behov. (2017). *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård*. Hämtad 21 mars, 2019, från <http://www.nobab.se/index.php/om-nobab/produkter>

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Riksdagen

Polit, D F., & Beck, CT. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9.ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Priddis, L., & Shields, L. (2011). Interactions between parents and staff of hospitalised children. *Paediatric Nursing*, 23(2), 14-20. doi: 10.7748/paed2011.03.23.2.14.c8373

Pytel, C., Fielden, N., Meyer, K., & Albert, N. (2009). Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 35(5), 406- 411. doi: [org/10.1016/j.jen.2008.09.002](http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2008.09.002)

Ruhe, K. M., Badarau, D. O., Brazzola, P., Hengartner, H., Elger, B., & Wangmo, T. (2016). Participation in pediatric oncology: views of child and adolescent patients. *Psycho- Oncology*, 25(9), 1036–1042. doi: 10.1002/pon.4053

SFS 2003:460. *Etiklagen*. Stockholm: Riksdagen.

Smith, L., & Callery, P. (2005). Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2), 230–238. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01029.x

Socialdepartementet. (2017). *Regeringens proposition 2017/18:186 - Inkorporering av FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 24 april, 2019, från https://www.regeringen.se/4952fa/contentassets/ccaccfb483374099bdb045f96f7ca0bb/inkorporering-av-fns-konvention-om-barnets-rattigheter-2017_18_186.pdf

Svenska Akademiens Ordbok. (2019). *Språk*. Hämtad 24 april, 2019, från <https://www.saob.se/artikel/?seek=spr%C3%A5k&pz=1>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning – för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. Hämtad 27 mars, 2019, från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning_halso-och_sjukvard_for_barn_och_ungdomar.pdf

Thunberg, G., Buchholz, 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. doi:10.1177/1367493514568298

Thunberg, G., Törnhage, 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. doi:10.3109/07434618.2016.1157703

Tingberg, B. (2004). Barn på sjukhus. I E. Bischofberger, G. Dahlqvist, M. Edwinston Månsson, B. Tingberg & B M. Ygge (Red.), *Barnet i vården* (1.uppl.). Stockholm: Liber.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2.ed.). Philadelphia: PA: F. A. Davis Company.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer* (4.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

UNICEF Sverige. (2009). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige. Hämtad 28 april, 2019 från <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

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

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 27 mars, 2019, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Westerlund, M. (2016). Språk och tal- stimulans och tidig identifiering. I M. Magnusson, M. Blennow, E. Hagelin & C. Sundelin (Red.), *Barnhälsovård- att främja barns hälsa* (6.uppl.). Stockholm: Liber.

Øvreeide, H. (2010). *Samtal med barn. Metodiska samtal med barn i svåra livssituationer* (3.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

Hur länge har du haft din sjuksköterskelegitimation och har du någon vidareutbildning inom sjukvården eller annan utbildning?

Hur länge har du arbetat med barn som sjuksköterska?

Hur länge har du arbetat inom denna verksamhet?

Vilka svårigheter upplever du med ditt arbete relaterat till att patienterna är barn?

Vilket slags bildstöd använder du dig av, hur är det utformat?

Semistrukturerade frågor

Kan du beskriva dina erfarenheter av att arbeta med bildstöd i kommunikationen med barn.

Vilka eventuella möjligheter har du erfarit med att arbeta med bildstöd som kommunikationsverktyg?

Vilka eventuella svårigheter har du erfarit med att arbeta med bildstöd som kommunikationsverktyg?

Till vem upplever du att bildstöd blir ett hjälpmedel på sjukhuset?

Anser du att bildstöd är mer eller mindre lämpligt i förhållande till barnets ålder eller tillstånd?

Följdfrågor

Hur menar du?

Kan du berätta mer?

Vad tror du det beror på?

Kan du beskriva ett exempel?

Har du något mer att tillägga?

Koder från analysförfarandet

Koder
Barn
Tonåring
Familj
Tydlighet
Rutin
Kontroll
Påminnelse
Stödjande kommunikation
Delaktig
Glädje
Förbereder
Lugnar
Tidsaspekt
Oklara bilder
Inte mottaglig
Förlängt lidande