



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

309

Implementering av bilder för kommunikation med människor på flykt – upplevelser hos personal inom neonatalvård

Implementation of pictorial support for communication with refugees - experiences of hospital staff in neonatal care

Åsa Blom
Malin Karlsson

Examensarbete i logopedi
30 högskolepoäng
Vårterminen 2017

Handledare
Gunilla Thunberg
Ulrika Ferm

Implementering av bilder i kommunikation med människor på flykt – upplevelser hos personal inom neonatalvård

Åsa Blom
Malin Karlsson

Sammanfattning. Studien syftade till att ur ett personalperspektiv undersöka den nyligen påbörjade implementeringsprocessen av ett bildstödsmaterial på en neonatalavdelning. Fynden relaterades till det teoretiska ramverket Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARiHS). Ett ytterligare syfte var att undersöka vårdpersonalens upplevelser och erfarenheter av kommunikation med patientgruppen flyktingar med och utan användning av bildmaterialet. Tre semistrukturerade dyadintervjuer genomfördes med neonatalpersonal vid ett svenskt regionsjukhus. Fynden från en induktiv innehållsanalys indikerar att bildmaterialet upplevdes underlätta för vårdpersonalen i kommunikation med patientgruppen. Personalen var motiverad till att använda bildmaterialet och upplevde ett stort behov av det på avdelningen. Då PARiHS applicerades på fynden framkom att utbildning och formellt utsedda ansvariga på avdelningen är en viktig del i att göra implementeringen framgångsrik. Studiens viktigaste implikation är vikten av tydligt förmedlade ansvarsroller vid implementering av bilder som kommunikationsstöd.

Nyckelord: Språkbarriär, bildstöd, vårdgivare, flyktingar, implementering

Implementation of pictorial support in communication with refugees - experiences of hospital staff in neonatal care

Abstract: The aim of the study was to investigate the early implementation process of pictorial support in neonatal care from a caregiver's perspective. Results were related to the theoretical framework Promoting Action on Research Implementation in Health Services (PARiHS). Another aim was to investigate the caregiver's experience of communicating with refugees with and without the use of pictures. Three semi-structured dyadic interviews were conducted with hospital staff within neonatal care at a Swedish regional hospital. An inductive content analysis indicate that the informants found usage of pictures helpful in communication with refugees. They were motivated to use it and experienced a great need for it. PARiHS was applied to the findings and showed that education and having someone formally in charge is an important part of making the implementation successful. The main implication is the importance of clearly communicated roles of responsibility when implementing pictures as communication support.

Key words: Language barrier, pictorial support, caregivers, refugees, implementation

Språkbarriärer utgör ett hinder för utlandsfödda att få tillgång till god och jämlik vård (Kalengayi, Hurtig, Nordstrand, Ahlm & Ahlberg, 2015; Nkulu Kalengayi, Hurtig, Ahlm & Ahlberg, 2012). Språkbarriären ökar risken för att patienten blir missförstådd, feldiagnostiserad och inte lyckas förmedla sitt problem till vårdgivaren (Priebe et al., 2011). Varje individs rätt att uttrycka sig fastslås i FN:s konventioner om mänskliga rättigheter (Regeringskansliet 2006). I patientlagen (SFS 2014:821) preciseras patientens rätt att få information kring sin vård på ett lämpligt sätt utifrån språklig bakgrund, erfarenhet och individuella förutsättningar och att vårdgivaren i möjligaste mån skall försäkra sig om patienten har förstått innebörden och betydelsen av given vårdinformation. Därtill skall patienten enligt lagen kunna vara delaktig i sin egen vård, och vården skall utföras i samråd med patienten. Diskriminering inom hälso- och sjukvård utifrån exempelvis kön, etnisk tillhörighet eller religion är förbjuden enligt Diskrimineringslagen (SFS 2008:567). Det står skrivet i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) att hälso- och sjukvården skall vara tillgänglig och erbjuda lika vård för hela befolkningen. Människor på flykt som söker asyl i Sverige har också rätt till vård enligt lagen (SFS 2008:344). En flykting definieras som *”en person som känner en välgrundad fruktan för att utsättas för förföljelse i sitt hemland på grund av ras, nationalitet, tillhörighet till en viss samhällsgrupp eller på grund av sin religiösa eller politiska uppfattning”* (Mänskliga rättigheter, 2017)

Att vårdpersonal och vårdtagare inte delar ett gemensamt språk ökar risken för kommunikativa sammanbrott och missförstånd som kan äventyra patientsäkerheten (Divi, Koss, Schmaltz & Loeb, 2007; The Joint Commission, 2007). Begreppet hälsolitteracitet beskrivs av Mårtensson och Hensing (2009) som individens kapacitet att inom hälso- och sjukvård kunna söka, förstå, bedöma och använda information i syfte att uppnå och upprätthålla en god hälsa. Förutsättningar för detta är att patienten har de kognitiva och sociala förmågor samt de kunskapsresurser som krävs för att kunna ta till sig och ta ställning till vårdrelaterad information (The Joint Commission, 2007). Svårigheter inom något eller några av dessa områden, som att patienten inte har tillräckliga läs- och skrivfärdigheter eller att personal och patient inte delar samma språk ger en lägre hälsolitteracitet. Det innebär en risk för patientsäkerheten och kan leda till längre vårdtider, ökade sjukvårdskostnader, ökad risk för medicinska misstag samt försämrad hälsa för patienten (Blackstone, 2016; The Joint Commission, 2007). Mårtensson och Hensing skriver att hälsolitteracitet är dynamisk och att patientens hälsolitteracitet kan variera beroende på situation, dagsform, hälsostatus samt det sätt information presenteras på. Blackstone (2016) lyfter ett antal patientgrupper som löper högre risk för kommunikativa sammanbrott i vårdsituationer och därmed anses extra kommunikativt sårbara i dessa sammanhang. Däribland nämns människor med begränsade kunskaper i landets officiella språk, begränsad hälsolitteracitet och/eller med annan kulturell, religiös eller etnisk bakgrund. Blackstone menar att det ofta finns överlapp mellan grupperna och att det ökar individens sårbarhet att drabbas av kommunikativa missförstånd i vårdsituationer. Forskning har även visat att språkbarriärer i vårdsammanhang kan leda till en upplevd frustration (Nkulu Kalengayi et al., 2012) och stress (Kalengayi et al., 2015) hos vårdgivare. Vårdgivarens perspektiv kring att ge vård till flyktingar är till stor del utforskat (Suphanchaimat, Kantamaturapoj, Putthasri, & Prakongsai, 2015).

När vårdgivare och vårdtagare talar olika språk behöver man använda tolk. Enligt en kartläggning av Socialstyrelsen (2016a) har efterfrågan på språktolktjänster inom hälso- och sjukvård samt tandvården ökat kraftigt de senaste åren. Behovet har ökat ytterligare som en följd av den stora tillströmningen av asylsökande sedan 2015. Det råder dock en uttalad brist på tolkar i Sverige (Bartram, 2016; Socialstyrelsen, 2016a; Socialstyrelsen, 2016b). Det råder störst tolkbrist på de språk som efterfrågas mest i vården (arabiska, dari, somaliska och tigrinja). Enligt Socialstyrelsen (2016a) är tillgången till tolk viktig för att patientens rätt till vård på lika villkor, patientsäkerhet och kvalitet i vården skall kunna uppfyllas. Om ett behov av tolk föreligger men inte kan tillgodoses riskerar det att ge allvarliga konsekvenser för både individen som söker vård och vårdverksamheten (Hadziabdic, Heikkilä, Albin & Hjelm, 2010; Socialstyrelsen, 2016a). Patienten löper högre risk att felbehandlas, feldiagnosticeras, att inte följas upp på ett korrekt sätt eller att inte få den information som hen har rätt att ta del av. Vårdgivaren riskerar samtidigt att inte få den information från patienten som är nödvändig för att patienten skall kunna erbjudas en god och säker vård (Hadziabdic et al., 2010; Krupic, Hellström, Biscevic, Sadic & Fatahi, 2016; Priebe et al, 2011). Sammantaget leder bristen på tolkar till att patientsäkerheten för berörda patienter äventyras och alla fördröjningar och misstag kostar i både tid och resurser för verksamheter som ofta redan är hårt belastade (Hadziabdic et al., 2010; Socialstyrelsen 2016a; Socialstyrelsen 2016b). Användning av professionella tolkar både rekommenderas och efterfrågas av vården (Socialstyrelsen, 2016a). På grund av den stora bristen på tolkar är det dock vanligt flerspråkig personal eller anhöriga till patienten agerar översättare, vilket kan vara problematiskt på flera sätt (Hadziabdic et al., 2010; Krupic et al., 2016; Priebe et al, 2011). I relation till tolkbristen och dess allvarliga konsekvenser påpekar Socialstyrelsen (2016a) behovet av att utveckla och använda skriftlig information på andra språk än svenska och kompletterande språkstöd.

Studier av Alm, Iwabuchi, Andreasen och Nakamura (2002), Johnson (2004) och Somers och Lovel (2006) föreslår att AKK (Alternativ och Kompletterande Kommunikation) kan användas för att underlätta kommunikationen mellan människor där det finns en språkbarriär. Vidare indikerar en studie av Meppelink, Smit, Buurman och van Weert (2015) där vuxnas attityder till hälsoinformation i förenklad skrift och bilder undersöks att denna typ av anpassad information med framgång kan användas för grupper med både hög och låg hälsolitteracitet. Gruppen med låg hälsolitteracitet gagnades mest av interventionen, men inga negativa reaktioner på användningen av materialet återfanns inom gruppen med hög hälsolitteracitet. Resultaten stödjer en bredare och mer generell användning av kommunikationsstöd i hälso- och sjukvårdssituationer (Meppelink et al, 2015). Användande av bilder och digitala media föreslås även av Pimmer, Spikol och Glocker (2013) som en strategi som skulle kunna användas på ett mer systematiskt sätt av vårdpersonal i kommunikationen när en språkbarriär föreligger. I rapporten "Health literacy: The solid" (World Health Organization Regional Office for Europe, 2013) identifieras behovet av att använda bilder och visuellt stöd i utformning av vårdinformation för immigranter. Även Schyve (2007) lyfter att vårdpersonal och organisationer har en skyldighet att adressera språk, kultur och hälsolitteracitet hos patienter med hänsyn till patientsäkerhet och vårdkvalitet.

Dart, Kommunikations- och dataresurscenter vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg, har inom ramen för ett nyligen avslutat projekt utvecklat KomHIT-modellen. KomHIT syftar till att tillgodose alla barns rätt till kommunikation och delaktighet i vårdsituationer. Det sker genom att öka kunskap om funktionsnedsättningar, kommunikativ sårbarhet och om hur kommunikationsstöd, särskilt i form av bilder, kan utvecklas och användas (KomHIT, 2016). Projektet riktade sig främst till barn med kognitiva och kommunikativa svårigheter. KomHIT-modellen går dock att använda även i vård av vuxna med funktionsnedsättning, och med personer som talar ett annat språk och därför kan ha svårt att tillgodogöra sig skriftlig och muntlig information inom vården. En bärande del i projektet är ramverket *universell utformning* som är en viktig del i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (Ds 2008:23). Det innebär att verktygen kan användas med alla patienter oavsett förekomst av eventuell funktionsnedsättning, utan att anpassning av materialet behöver göras (KomHIT, 2016). Som del i projektet skapades en nationell webbresurs med en tillhörande bildbank, www.bildstod.se, som kan användas av såväl vårdpersonal som närstående för att underlätta kommunikationen i vårdsituationer (KomHIT, 2016). Tidigare pilotstudier inom KomHIT-projektet har fokuserat på användandet av bildstöd för barn med och utan kommunikativa svårigheter i vårdsituationer och resultaten indikerar en positiv effekt på kommunikationen (Beijer, 2016; Vantaa Benjaminsson, Thunberg & Nilsson, 2015; Gunnerek & Gustafsson, 2016; Johansson & Wikholm, 2014; Thunberg, Törnhage & Nilsson, 2016).

Projekt där bilder används för att underlätta kommunikation med flyktingar i olika kontexter pågår världen över (ICOON for refugees, 2017; Tobii Dynavox, 2017). Enligt UNHCR (The UN Refugee Agency, 2017) är just nu 21.3 miljoner människor på flykt i världen och antalet asylsökande i Sverige har ökat kraftigt sedan 2015 (Migrationsverket, 2016). Närmare 163 000 personer sökte asyl i Sverige under denna tid, vilket är en historiskt hög siffra (Socialstyrelsen, 2016b). I ett försök att tillmötesgå de kommunikativa utmaningar i vårdsituationer som uppstår då vårdgivare och vårdtagare talar olika språk initierades projektet KomHIT Flykting, som en extension av det redan etablerade KomHIT-projektet (KomHIT Flykting, 2016). KomHIT Flykting syftar till att underlätta information och kommunikation i vårdsituationer och riktar sig till människor på flykt, men det som tas fram i projektet kan vara användbart även för andra personer som har svårigheter med det svenska språket. Detta sker med hjälp av AKK i form av bildstöd som modifierats och översatts till olika språk. Bildmaterialet kan ses som ett komplement till tolk och är inte avsett att ersätta tolk. Projektet har tillsammans med personal i olika verksamheter inom sjukvård och tandvård tagit fram flertalet olika bildstöd för kommunikation. Baserat på statistik från Migrationsverket och Tolkförmedling Väst finns bildstöden översatta till tio asylspråk som är vanliga i Sverige; albanska, arabiska, bosniska/serbiska/kroatiska, dari, kurmanji, pashto, persiska, somaliska, sorani och tigrinja (KomHIT Flykting, 2016). Bildstöden har granskats av medicinskt kunnig personal på de aktuella språken. Varje verksamhet som ingår i projektet har identifierat två till tre aktiviteter där de upplever ett behov av stöd när det gäller information och kommunikation. Bilder och text har sedan utformats efter valda aktiviteter tillsammans med verksamheterna (KomHIT Flykting, 2016).

The Promoting Action on Research Implementation in Health Services framework (PARiHS) är ett teoretiskt ramverk som utvecklats för att underlätta implementering av

evidensbaserad vård (Rycroft-Malone, 2004; Stetler, Damschroder, Helfrich & Hagedorn, 2011). Rycroft-Malone et al. (2013) skriver att PARiHS identifierar viktiga förutsättningar för framgångsrik implementering och beskriver sambandet mellan dem. I PARiHS ses framgångsrik implementering av evidensbaserad vård som en dynamisk funktion av relationerna mellan tre huvudfaktorer; evidens, kontext och facilitering. Faktorerna graderas från lågt och svagt till högt och starkt på en skala som är baserad på många års implementeringsforskning. Sannolikheten för en framgångsrik implementering ökar ju högre och starkare de tre huvudfaktorerna placerar sig på skalan (Kitson, Rycroft-Malone, Harvey, McCormack, Seers & Titchen, 2008; Rycroft-Malone, 2004; Stetler et al., 2011). ”Evidens” består av vetenskapligt underlag, vårdgivarens kliniska erfarenhet, lokala data (från exempelvis journaler) samt patientens erfarenheter och preferenser (Kitson et al., 2008). ”Kontexten” åsyftar enligt Rycroft-Malone (2004) den miljö eller det sammanhang där förändringen förväntas äga rum. ”Facilitering” innebär slutligen processer och metoder genom vilka en eller flera individer, så kallade facilitatorer, möjliggör och bidrar till att underlätta förändring för andra (Rycroft-Malone, 2004).

Föreliggande studie utförs vid en neonatal intensivvårdsavdelning som deltar i projektet KomHIT Flykting. På den aktuella avdelningen vårdas mycket prematura barn och barn som är så sjuka vid födelsen att de är i behov av intensivvård. En mängd olika professioner arbetar på avdelningen, däribland barnläkare specialiserade inom neonatologi, barnsjuksköterskor, intensivvårdssjuksköterskor, barnmorskor, barnsköterskor och undersköterskor. Närhet, hud- och röstkontakt mellan föräldrar och barn är lika viktig som den medicinska behandlingen. Föräldrarna har en betydande roll i barnets vård och det är viktigt att föräldrarna är delaktiga. Fungerande kommunikation är en förutsättning för att delaktighet ska kunna uppnås. Ett bildmaterial för neonatalvård som innehåller bilder och enkel text för vanliga ord och begrepp inom området har tagits fram för att användas i vårdssituationer som stöd i kommunikationen tillsammans med föräldrar som kommit som flyktingar till Sverige (KomHIT Flykting, 2017).

Syfte. Ingen tidigare empirisk undersökning har utförts om hur KomHIT Flykting-materialen fungerat (Bartram, 2016). Föreliggande implementeringsstudie har en kartläggande funktion och syftar till att ur ett personalperspektiv undersöka den nyligen påbörjade implementeringsprocessen av ett bildstödmaterial på en neonatalavdelning. Dessa fynd relateras till det teoretiska ramverket PARiHS. Ett ytterligare syfte är att undersöka vårdpersonalens upplevelser och erfarenheter av kommunikation med patientgruppen med, respektive utan användning av bildmaterialet.

Metod

Föreliggande studie har en kvalitativ design, vilket är lämpligt då forskningsområdet är nytt och undersökningen berör människors upplevelser kring ett visst fenomen (Kvale & Brinkman, 2015). Insamlade data från dyadintervjuer analyserades enligt kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats (Graneheim & Lundman, 2004). Dyadintervjuer som intervjuform är värdefull då forskaren vill åt en del av det djup, detaljer och

talutrymme som individuella intervjuer möjliggör, men samtidigt eftersträvar en interaktion liknande den i fokusgrupper (Morgan, 2016; Morgan, Eliot, Lowe & Gorman, 2016).

Implementering av bildmaterialet. En inbjudan till att delta i projektet KomHIT Flykting skickades ut från Dart till alla verksamheter i regionen i februari 2016. Den aktuella avdelningen anmälde sitt intresse och i början av september hölls det första kartläggande mötet. Där deltog två representanter från projektet samt två vårdenhetschefer, två barnsköterskor och en barnsjuksköterska. Avdelningen fick då information om projektet och dess upplägg och tackade ja till att delta. Representanterna från avdelningen utsågs till projektets kontaktpersoner på verksamheten och uppmanades att informera och involvera övriga kollegor om avdelningens medverkan i projektet. Demomaterial av bildstöd förevisades och dess funktion och användning förklarades. Verksamhetens behov av bildstöd utifrån olika situationer diskuterades och avdelningen fick välja ut två till tre aktiviteter som de önskade få bildstöd utformat för. Det användes som underlag för Dart att arbeta vidare med till nästa möte. Avdelningen fick behålla demomaterialet för att kunna visa kollegor. Ett andra möte hölls i slutet av september. Då uppvisades förslag på två foldrar och det beslutades även att en samtalskarta skulle skapas. Vid det tredje mötet, i oktober, stämde utformningen av och fortsatte att diskuteras. Vid dessa två möten deltog framförallt barnsjuksköterskor. I november hölls ett fjärde möte där bildmaterialet och ändringar av det diskuterades vidare. Vid detta möte deltog avdelningens enhetschef, representanter från personalgruppen och Dart, samt studiens författare. Då diskuterades även design och villkor för uppföljning av implementeringsprocessen, det vill säga föreliggande studie. Den 15 december överlämnades det första översatta bildmaterialet till avdelningens kontaktpersoner och personalen kunde då påbörja användning. Samtidigt informerades avdelningen om att utbildning i användandet av kommunikationsstöd skulle erbjudas vid ett senare tillfälle. Resterande bildmaterial skickades över löpande i takt med att det översattes. Uppföljningen av implementeringsprocessen i form av dyadintervjuerna i föreliggande studie genomfördes i slutet av januari 2017. Efter intervjutillfällena bestämdes att en heldags utbildning för avdelningen, tillsammans med övriga verksamheter som ingår i projektet, förläggs till juni eller september 2017. Eventuella planer på att följa upp implementeringen på avdelningen efter att personalen genomgått utbildning finns, men har ännu ej fastställts.

KomHIT Flykting-materialet. Ett fåtal representanter från den aktuella avdelningen hade således deltagit i framtagandet av bildmaterialet tillsammans med personer verksamma inom projektet KomHIT Flykting. Bildmaterialet bestod av två olika informationsfoldrar; föräldrainformation och föräldramedverkan, samt en samtalskarta med visare för klocka (se Appendix 2). Materialet innehöll bilder och enkel text på svenska och översattes till tio asylspråk. Det var upp till vårdpersonalen att själva välja när och med vem bildmaterialet användes. Verksamheten hade inte fått någon formell utbildning kring bildmaterialet och hur det används när intervjuerna genomfördes.

Urval och informanter. Studien utfördes vid en neonatal intensivvårdsavdelning vid ett svenskt regionsjukhus som anmält intresse för deltagande i projektet KomHIT Flykting. Den aktuella avdelningen hade drygt hundra anställda. Alla anställda hade fått information om projektet KomHIT Flykting. Vid en arbetsplatsträff för aktuell avdelningspersonal i november presenterade studiens författare studiens bakgrund och

syfte. Personalen informerades om villkor och förutsättningar för deltagande och en informations- och samtyckesblankett för deltagande i studien lämnades ut. Inklusionskriterier för studien var att informanterna antingen hade använt eller kände till bildstödmaterialet. Variation av profession efterfrågades för att göra urvalet representativt för verksamheten. Ett strategiskt urval tillämpades. Baserat på inklusionskriterierna valde avdelningens enhetschef ut och tillfrågade personal som arbetade dagtid den aktuella dag då intervjun skulle genomföras. Tre personer som inte använt bildmaterialet tackade nej till medverkan men ingen som ville delta i studien exkluderades. Sex personer uppfyllde kriterierna och valde att medverka; en intensivvårdssjuksköterska, två barnsköterskor, två barnsjuksköterskor och en sjuksköterska, se tabell 1. Fyra av informanterna hade använt bildmaterialet. Personal från både dag- och kvällspass var representerade i urvalet. En av informanterna hade deltagit i framtagandet av materialet och var sålunda engagerad i projektet. Samma person hade deltagit i introduktionsmötet i november och hade alltså träffat studiens författare före intervjutillfället. Det sågs dock inte som ett hinder för deltagande i studien, då ett genuint intresse för ämnet kan ses som en fördel vid dyadintervjuer (Morgan et al., 2016). Då implementeringen av bildstödet var en del i den aktuella avdelningens verksamhetsutveckling var forskningsämnet något som berörde samtliga i vårdpersonalen. Sammantaget föreföll informanterna dela en ”gemensam grund”. Det innebär att deltagarna har jämförbara erfarenheter och åsikter, vilket ger goda förutsättningar för en lyckad dyadintervju (Morgan, 2016).

Tabell 1

Information om deltagare

<i>Dyad</i>	<i>Ålder</i>	<i>Kön</i>	<i>Profession*</i>	<i>År inom vård</i>	<i>Använt bildmaterialet</i>
K1	25–30	Kvinna	IVA-SSK	5–10	Ja
K2	50–55	Kvinna	BSK	25–30	Nej
Q1	55–60	Kvinna	BSK	15–20	Nej
Q2	25–30	Kvinna	SSK	5–10	Ja
N1	50–55	Kvinna	BSSK	30–35	Ja
N2	50–55	Kvinna	BSSK	30–35	Ja

* IVA-SSK (intensivvårdssjuksköterska), BSK (barnsköterska), SSK (sjuksköterska), BSSK (barnsjuksköterska)

Material

Intervjuguide. En intervjuguide lämplig för semistrukturerade intervjuer utformades av författarna med inspiration från Kvale och Brinkman (2015) och Morgan (2016). Graden av struktur i intervjuförfarande kan enligt Morgan (2016) ses som ett kontinuum från helt ostrukturerat till helt strukturerat. Den aktuella intervjuguiden återfinns på den mer strukturerade änden av skalan och innehöll frågor av både öppen och sluten karaktär. Frågorna formulerades utifrån tre övergripande ämnesområden; kommunikation med aktuell patientgrupp med, respektive utan bildmaterialet, samt åsikter om bildmaterialet och dess implementering. Alla frågor i intervjuguiden ställdes inte till alla dyader och ordningen i vilken frågorna ställdes varierade för att passa det aktuella samtalet. Se Appendix 1 för intervjuguide.

Apparatur. Intervjuerna spelades in med en diktafon av modellen WS-210S Digital Voice Recorder av märket Olympus. Under intervjuerna gjordes även en extra ljudupptagning med videokamera, utan bild. Ljudfilerna från diktafonen sparades på ett externt minneskort medan videoinspelningarna raderades efter avslutad intervju när det säkerställts att inga problem förelåg med diktafonens ljudinspelningar.

Tillvägagångssätt

Pilotintervju. En pilotintervju i form av fokusgrupp bestående av fem logopedstudenter genomfördes av författarna i januari 2017. Syftet var att få erfarenhet av att utforma intervjuguide, att använda apparatur, transkribera samt att öva på rollen som moderator och observatör (Kvale & Brinkman, 2015). Logopedstudenterna som deltog i pilotintervjun gick termin åtta och ämnet för fokusgruppen var upplevelser och erfarenheter av att använda bildstöd tillsammans med patienter under den verksamhetsförlagda praktiken.

Dyadintervjuer. Informanterna ($n=6$) delades in i tre dyader, se tabell 1. Samma moderator genomförde samtliga tre dyadintervjuer för att öka studiens pålitlighet (Graneheim & Lundman, 2004). Observatören ansvarade för inspelningsapparatur och för att föra anteckningar över relevanta visuella aspekter som framkom i samtalet, såsom exempelvis kroppsspråk, gester, och skratt, då icke-verbal kommunikation kan utgöra ett viktigt komplement till det som sägs i en intervju (Kvale & Brinkman, 2015). Informanterna hade tillgång till bildmaterialet under intervjuerna.

Intervjuerna genomfördes under arbetstid på informanternas arbetsplats, vid tre tillfällen inom loppet av två veckor i januari 2017. Bildmaterialet hade då funnits på verksamheten cirka fem veckor. Informanterna hade på förhand informerats om att intervjuerna skulle pågå i 60–90 minuter. Vid ett tillfälle anpassades tiden till informanternas arbetssituation vid det aktuella tillfället med följderna att intervjun blev något kortare (44 minuter). Efter borträknad introduktion uppgick den sammantagna tiden för de tre dyadintervjuerna till tre timmar ($M= 60$ minuter). De två första intervjuerna genomfördes i ett för informanterna bekant konferensrum på verksamheten. Den tredje intervjun genomfördes i ett samtalsrum för föräldrar på avdelningen. Vid alla intervjutillfällen var diktafonen placerad på ett bord mellan moderatoren och informanterna, medan videokameran placerades längre bort. Samtliga intervjuer inleddes med att moderatoren informerade både muntligt och skriftligt om studiens syfte, upplägg och villkor för deltagande. Informations- och samtyckesblankett för deltagande i studien skrevs på och informanterna lämnade i samband med detta även skriftlig information gällande kön, ålder, profession och antal yrkesverksamma år inom hälso- och sjukvård. I linje med Morgans (2016) rekommendationer presenterade moderatoren hur samtalet skulle genomföras och poängterade att samtalet först och främst skulle föras mellan informanterna själva, samt att såväl positiva som negativa upplevelser av bildmaterialet var lika välkomna. Samtliga dyader fick i slutet av intervjun frågan om de ville tillägga något eller om det var någon fråga de saknat. Därefter fikade informanterna medan observatören kort sammanfattade vad som framkommit under

samtalet och vid behov ställde kompletterande frågor. Informanterna informerades om att de under observatörens sammanfattning kunde lägga till, ta bort eller ändra på sina utsagor. Sammanfattningen bidrog på detta sätt till rikare data (Kvale & Brinkman, 2015). Därtill informerades informanterna om att transkriptionerna i sin helhet, tillsammans med instruktioner och förfrankerat svarskuvert skulle skickas hem till dem för genomläsning och verifiering (Mero-Jaffe, 2011). Informanterna gavs då ytterligare möjlighet att om så önskades utföra ändringar i sina egna yttranden. De uppmanades skicka tillbaka transkriptionerna inom en veckas tid. Transkripten var kodade och endast författarna hade tillgång till kodnyckeln.

Transkription. Intervjuerna transkriberades ordagrant (tvekljud utelämnades) men med skriftspråklig stavning. Gester, skratt, långa pauser, betoning samt kroppskommunikation med hänvisningar till bildmaterial inkluderades. Enligt överenskomna kriterier och skapad transkriptionsnyckel transkriberades all data gemensamt av författarna. När oenigheter i transkriptionerna framkom avlyssnades aktuell inspelning upprepade gånger och diskuterades tills konsensus uppnåddes (Kvale & Brinkman, 2015). Betonade ord är understrukna, ohörbart yttrande markeras med (), /.../ står för att delar av yttrandet inte tagits med i citatet, [...] innebär klipp i transkription, text inom [klamrar] innehåller kontextinformation för ökad förståelse, text inom parentes är en återgivning av kroppsspråk, gester, skratt eller vem/vad talaren tittar på, ... markerar korta pauser under fyra sekunder samt tvekljud. Alla namn på personer och platser som kunde avslöja informanternas identitet byttes ut av sekretesskäl.

Analys. Insamlad data analyserades enligt Graneheim och Lundmans riktlinjer (2004; 2012) för induktiv kvalitativ innehållsanalys, upp till kategorinivå. Att stanna på kategorinivå i analysen innebär enligt Graneheim och Lundman (2004) i huvudsak en analys av textens manifesta innehåll, det vill säga en textnära och beskrivande analys. Hela analysprocessen utfördes gemensamt av studieförfattarna, vilket enligt Graneheim och Lundman (2012) ökar resultatets tillförlitlighet. Analysprocessen var inte linjär utan av dynamisk karaktär (Kvale & Brinkman, 2015). Texten från de tre dyadintervjuerna (verifierade av informanterna) utgjorde analysenheten. Det första steget i analysprocessen var upprepade genomläsning av transkripten för att uppnå en helhetsbild och förståelse av innehållet. I det andra steget bearbetades texten i Word där den delades in i tre datadrivna, naturliga domäner; utan bildmaterialet, med bildmaterialet, och framtid (Graneheim & Lundman, 2012). Data utelämnades som inte fyllde någon funktion i förhållande till studiens syfte eller där risk för feltolkning förelåg då uttalanden var otydliga. I steg tre identifierades meningsenheter, meningsbärande delar av texten, bestående av meningar eller stycken av text, och fördes in i en tabell. I steg fyra kondenserades meningsenheterna, de kortades ner men bibehöll innehållets kärna. I steg fem abstraherades kondenseringsens innehåll genom skapande av koder, med meningsenhetens kontext i åtanke. Graneheim och Lundman (2012) skriver att en kod kan liknas vid en etikett som kortfattat beskriver meningsenhetens innehåll. När osäkerhet kring tolkning av innehållet uppstod under skapandet av koder, lästes aktuell passage igenom i texten och diskuterades tills konsensus uppnåddes. Ljudfilerna från intervjuerna lyssnades igenom upprepade gånger under analysen för att hålla den ursprungliga kontexten levande under arbetets gång. Av samma anledning lästes anteckningarna från intervjuerna igenom ett antal gånger under analysprocessen. I steg sex skrevs meningsenheter, kondensering och koder ut i pappersform. Utskrifterna hade

olika färg för att kunna skilja de tre dyadernas yttranden åt. Dessa klipptes isär till remsor och sorterades likt ett pussel upprepade gånger in i kategorier och subkategorier. Fokus låg på att identifiera skillnader och likheter i innehåll. Sorterandet av koder fortgick med målet att ingen kod skulle falla mellan två kategorier eller under fler än en (Graneheim & Lundman, 2012). Dubbelkodning förekom dock i enstaka fall då informanternas utsagor ibland innehöll information som beskrev två olika vinklar sammanflätat. Innehållsanalysens olika steg med exempel visas i tabell 2.

För ökad trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004) lämnades analyserade data från en dyadintervju innehållande meningsenheter, kondensering, koder, subkategorier och kategorier, över till en utomstående erfaren forskare i vårdvetenskap. För att möjliggöra en helhetsbild av insamlad data, och jämförelse inom och mellan dyader, fick forskaren även tillgång till samtliga dyaders transkript. Efter granskning av innehållsanalysens olika steg, analysens rimlighet och tolkningens trovärdighet gavs återkoppling (Graneheim & Lundman, 2004). Studiens författare tog ställning till och diskuterade granskarers synpunkter gällande kategorierna, och utförde därefter viss revidering; namn på kategorier omformulerades och ett fåtal koder, däribland koden ”löjligt”, grupperades om för att utgöra en egen subkategori.

Tabell 2

Innehållsanalysens olika steg med tillhörande exempel

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subkategori	Kategori
Q1: [...] Och så om det då inte är någon heller på avdelningen som följer upp och liks-, pushar på, så kan det...ramla lite mellan stolarna.	Ingen som följer upp, pushar på, ramlar mellan stolarna	Ingen ansvarig	Påminnelser och ansvariga	Att införliva ett nytt arbetssätt

Etiska överväganden

Projektet KomHIT har sedan tidigare fått etiskt godkännande och föreliggande studie har blivit godkänd av den medverkande avdelningens enhetschef. Muntligt samtycke erhöles också av avdelningens verksamhetschef. En informations- och samtyckesblankett för deltagande i studien i linje med etikprövningsnämndens riktlinjer utformades av författarna under handledning. Därtill informerades personalen både muntligt och skriftligt om att deltagande i studien var frivilligt, att de hade rätt att avbryta sin medverkan om så önskades utan att uppge skäl, samt att alla informanternas identiteter var skyddade genom kodning. Under analysarbetet förvarades det inspelade materialet på ett externt minneskort som bara författarna hade tillgång till.

Resultat

Innehållsanalysen utmynnade i 15 subkategorier som gav upphov till, och sorterades in under fyra övergripande kategorier, se tabell 3. Kategorin *Att inte nå fram* berör vårdpersonalens upplevelser av kommunikation med aktuell patientgrupp utan bildmaterialet, och dess följd. Kategorin *Att försöka nå fram med hjälp av bilder* handlar om vad användning av bilder i vården kan betyda. Under kategorin *Att införliva ett nytt arbetssätt* lyftes upplevelser av tidig implementering och hur den kan förbättras, samt vad som behövs för att bildmaterialet ska användas mer och av fler. Slutligen berör kategorin *Att bildmaterialet är bra, men kan bli bättre* åsikter kring bildmaterialet och dess vidareutveckling, samt vårdpersonalens upplevda behov av bildmaterialet på verksamheten. Övergripande exempel på informanternas förslag på önskade konkreta förändringar i bildmaterialet lyfts under denna kategori. Mer detaljerade synpunkter kring vidareutveckling sammanställdes av studiens författare till en lista som överlämnades till personer verksamma inom projektet KomHIT Flykting.

Tabell 3

Översikt av innehållsanalysens kategorier och subkategorier

<i>Kategorier</i>	<i>Subkategorier</i>
Att inte nå fram	Kommunikativa missförstånd Isolering och utanförskap ”Det gamla vanliga” räcker inte till Aktuell patientgrupp varierar över tid
Att försöka nå fram med hjälp av bilder	Ger stöd till utsatt patientgrupp i vård Underlättar för personal Kan upplevas löjligt eller obekvämt Kompletterar men ersätter inte tolk Kan nyttjas av fler
Att införliva ett nytt arbetssätt	Nya saker tar tid Kunskap och information Påminnelser och ansvariga Rutiner för ökad tillgänglighet
Att bildmaterialet är bra, men kan bli bättre	En bra grund att bygga vidare på Fortsatt behov och användning

Att inte nå fram

Kommunikativa missförstånd. I två dyader gavs exempel på kommunikativa missförstånd som uppstått mellan personal och patienter. Ett vanligt sådant missförstånd

gällde klockslag och tider. Personer som kommit på flykt från ett annat land och som är främmande för den svenska vårdkulturen kanske inte är medvetna om att de behöver rätta sig efter vissa klockslag, som är viktiga i den svenska vården. Det kan vara svårt att förklara om språksvårigheter föreligger. I den andra dyaden lyftes att vanliga gester som personal vanemässigt använder sig av kan betyda något annat på andra språk. Till exempel kan "tummen upp", som använts av personalen för att förmedla att någonting är bra, betyda "vapen" på ett annat språk. Dyaden menade att en samtalskarta hade varit bra att ha som komplement i sådana situationer. Ett annat kommunikativt missförstånd uppstod då en mamma upplevde smärta efter operation. Hon hade en infektion i såret men lyckades inte förmedla det till personalen, som missförstod hennes signaler och klassade hennes smärta som normal efter ett sådant ingrepp. De lyfte i samband med detta att tillgång till bildmaterialet vid den tidpunkten hade möjliggjort snabbare omhändertagande av patienten. När flerspråkig personal tolkar kan det också bli fel. Dyaden berättade om en situation där tolkning på rätt språk, fast från fel geografiskt område, lett till ett missförstånd kring att avdelningen fått ett utbrott av vattkoppor.

Q2: "Att det är bra, men på ett annat språk..."

Q1: "...betyder det vapen (visar "pistol" med handen) så det är väl lite..."

Q2: Ja. Så att det är vissa saker som kanske inte alls blir så bra som man..."

Q1: Nej

Q2: "...som man tänker. Då är det ju väldigt bra att man har något [samtalskartan] som komplement så.

Q1: För det är ju något som jag tror att många använder väldigt mycket, just det här att "det här är ju kanon, jättebra" (ler)

Q2: Ja det har nog jag gjort (båda skrattar), utan att tänka på det...Så tror man att allting är jättebra och så fattar de [patienterna] ingenting..."

Isolering och utanförskap. I två dyader belystes att patienter kan hamna utanför och bli isolerade när kommunikationen inte fungerar. I en av dyaderna beskrevs det som svårt när patienterna inte förstår vad personalen försöker förklara, och att patienterna som en följd av detta kan hamna utanför samtal och aktiviteter. I den andra dyaden lyftes liknande problematik. Personal som tidigare upplevt problem att kommunicera med en patient kan komma att utesluta information vid nästa samtal, baserat på känslan och erfarenheten av att patienten ändå inte förstår. Samma dyad upplevde kvinnliga patienter inom patientgruppen som extra utsatta på aktuell avdelning, där det bara talas svenska och vårdtiden kan vara lång. Dyaden menade att kvinnorna ofta blir lämnade helt ensamma på avdelningen då stödet från kvinnornas familjer varierar. Det upplevdes som särskilt problematiskt då dyadens uppfattning var att det ofta är just kvinnorna som inte talar svenska. Exempelvis berättade dyaden om en mamma som bodde på avdelningen under flera månaders tid. Hon var väldigt ensam och lärde sig endast några få ord på svenska under vårdtiden. Personalen upplevde att hon ville, men inte kunde, kommunicera med dem och att de inte nådde fram till henne. Följden blev att mamman upplevdes "ge upp" och bli innesluten i sig själv.

N2: " /.../ Under senare år så har det, så kommer det, alltså föräldrar som inte pratar någon svenska alls. /.../ många kvinnor som har varit, som jag upplever som är helt utelämnade i den här vården. Där kommer man till ett land där man inte kan språket och man inte kan, man kan verkligen inte ett

ord, och man kommer hit, många kommer hit och bara föder barn, och man föder barn alldeles för tidigt. /.../ de lämnas ofta av sina män, så upplever jag att det är /.../”

”Det gamla vanliga” räcker inte till. I samtliga dyader lyftes exempel på tidigare strategier för försök till kommunikation med patientgruppen. Bland annat hade man använt sig av kroppsspråk såsom pekningar och gester. De hade även försökt förklara med hjälp av konkreta föremål, samt ritat. I två av dyaderna framkom att kroppsspråk kan fungera till viss del, men att det upplevs begränsat eftersom det exempelvis är svårt att förmedla saker man inte konkret kan visa. Då räcker inte kroppsspråk till. I en dyad beskrevs att personalen vid något tillfälle hade försökt leta fram eget kompletterande material för vissa ord eller liknande, men att det varit svårt att hitta något som kändes passande. Behovet av ett kompletterande material av något slag hade diskuterats under de senaste åren på avdelningen, men inte utnyttat i mer än så. Två dyader tog upp att personal använt sig av flerspråkiga kollegor som tolk i kommunikationen med patienter som nödlösning, men att det inte alltid fungerat.

K1: ” /.../...så det tänker man, att det bara räcker med kroppsspråk men det gör det inte.”

Aktuell patientgrupp varierar över tid. Samtliga dyader uttryckte att avdelningen generellt har många patienter där språket utgör ett hinder. Det rådde dock delade meningar kring huruvida aktuell patientgrupp ökat under senare tid. I en dyad framhölls att patientgruppen tydligt hade ökat på avdelningen under senare år, och att en påverkande faktor i detta skulle kunna vara att den aktuella orten har ett stort upptagningsområde för flyktingar och nyanlända. En annan dyad upplevde att ökningen inte blivit så stor som förväntat i relation till rådande flyktingkris. Vid intervju tillfället, sedan införandet av bildmaterialet, hade det varit relativt få patienter från aktuell patientgrupp på avdelningen.

Q2: ”Men sedan är det ju väldigt varierat och vi har ju ganska mycket /.../ [patienter] liksom, från olika...länder.”

Att försöka nå fram med hjälp av bilder

Ger stöd till utsatt patientgrupp i vård. Dyaderna upplevde att de generellt fått positiva reaktioner på bildmaterialet från patienterna. En dyad beskrev hur en pappa visade att han blev nöjd och glad när samtalskartan togs fram, och då signalerade att han förstod. En annan dyad upplevde att familjerna blev glada för att personalen ansträngde sig och visade en vilja att kommunicera med dem på deras eget språk. Samma dyad uttryckte att de inte varit med om att någon patient inte skulle velat ha bildmaterialet när det erbjudits. Vidare framkom i samtliga dyader att samtalskartan var ett bra stöd för patienter i vården, även i de fall där patienterna kunde viss svenska. En av dyaderna lyfte att bilderna på samtalskartan kan vara ett stöd för patienter som inte kan läsa. De gav exempel på hur en mamma med hjälp av samtalskartan kunde förstå hur hon skulle lägga sitt barn hud-mot-hud, hur hon skulle amma, samt sondens funktion. Vidare berättade de om en mamma som upplevdes väldigt bekymrad och ledsen och som med

hjälp av skalan på samtalskartan kunnat visa på att hon var ledsen och bli bekräftad i det. En dyad lyfte att bildmaterialet även skulle kunna användas till syskon till inneliggande barn, för att få syskonen mer intresserade och involverade i situationen. En annan dyad menade att patienter med hjälp av samtalskartan får en större möjlighet att uttrycka vad de vill och inte vill göra i omvårdnaden av barnet, vilket annars kan vara svårt att förmedla. Vidare poängterade en av dyaderna att avdelningens vård bygger på att föräldrarna är delaktiga, och att kommunikation är en förutsättning för att delaktighet ska kunna uppnås. Dyaden trodde att bildmaterialet kunde ha en positiv inverkan för de mammor personalen tidigare upplevt som isolerade och utelämnade. De beskrev det som en stor fördel för dessa mammor att ha samtalskartan som kommunikationssätt. Samtalskartan upplevdes möjliggöra för patienterna att kunna ställa frågor och göra sig förstådda. Dyaden poängterade att allt som hjälper patienter i denna utsatta situation är positivt.

N1: ” [...] Man [personalen] ska liksom förklara många saker...och det kan bli väldigt tokigt, dels så...kanske inte de [patienterna] är vana, alltså...de har varit på flykt kanske under längre tid och man har inte haft det här med vanliga rutiner som att sova och äta på samma sätt och sådana här saker, utan man har fått sova och äta när det funnits möjlighet lite, tror jag...ibland. Och då, då blir det svårt att nå...Och det [bildmaterialet] blir ju en trygghet, att de [patienterna] på något sätt kan visa oss vad de både har behov av och /.../ just detta att man [patienten] kanske kan få, få visa vad man vill fråga /.../ Det skulle vara fruktansvärt att komma iväg och känna att jag, jag kan inte göra mig förstådd.../.../ ”

Underlättar för personal. Samtliga informanter upplevde att bildmaterialet hade underlättat på olika sätt. Dock påpekade en dyad att det var för tidigt att uttala sig om eventuell påverkan på arbetsbelastningen. De två andra dyaderna beskrev att en fördel med bildmaterialet var att det sparade tid. En av dyaderna uttryckte att de ofta befinner sig i stressade situationer med hård press och att de genom att använda bildmaterialet sparar tid. De ansåg att användning av bildmaterialet bidrog till att förenkla i mötet med patienterna. Den andra dyaden uppgav att de är i behov av verktyg för kommunikation som fungerar snabbt, och upplevde att bildmaterialet fyllde denna funktion.

K2: ” /.../ Men just att det [att använda bildmaterialet] är ju inte så tidskrävande och just att man kan.../.../ jag tror att det är lättare för dem [patienterna] att förstå /.../ det blir konkret på något sätt och det är, jag tror att det blir lättare /.../ och det blir inte så tungrott. Det går snabbare. ”

Klockan på samtalskartan upplevdes vara till stor hjälp för personalen då många missförstånd som uppstod i samtal med patienter var relaterande till tid. Dyaden påtalade att de tidigare upplevt en väldigt stor hjälplöshet och frustration i mötet med patienter som inte talade samma språk. De beskrev att det varit otroligt svårt att vårda dessa familjer, och att på grund av språkbarriären inte ha kunnat ge familjen den information de behövt för att kunna vårda sitt barn. Dyaden upplevde att de tidigare hade fått ”hanka sig fram” och att de inte haft någonting att kunna kommunicera med i arbetet med aktuell patientgrupp. I och med bildmaterialets införande på avdelningen upplevde dyaden att de nu fått någonting, en utväg och ett bra underlag för att kunna nå och jobba vidare med berörda familjer. Det upplevdes som mycket viktigt och positivt

att ha ett hjälpmedel som möjliggör kommunikation med föräldrar vid tillfällen då tolk inte finns tillgänglig. Dyaden lyfte att bildmaterialet kan ha stor betydelse för att kunna nå familjer som befinner sig i kris och kanske inte vill prata, att det då kan hjälpa att visa dem någonting på deras modersmål.

N1: "I så fall har det ju blivit lättare [sedan bildmaterialet infördes]

N2: Enklare. Precis. Att, och att känslan att det finns en utväg att kommunicera på något sätt, för att det är ju väldigt stor frustration att stå som vårdgivare och inte kunna förklara för familjerna hur de, hur de ska sköta sitt barn. Så att... Förenklade skulle jag säga?

N1: Ja, ja, ja jag tycker också att det har varit enklare. [...]"

Dyaden berättade om en mamma som personalen misstänkte inte kunde läsa och skriva. Hon var aktiv i omhändertagandet av sitt barn, men hade inte förstått att hon skulle pumpa bröstmjölk var tredje timma. Personalen hade tidigare utan framgång försökt förmedla detta till mamman. De hade gett henne material för att kunna pumpa men hade inte nått fram med den nödvändiga informationen om hur hon skulle göra, och hur ofta. Dyaden upplevde att personalen kanske inte varit medvetna om att mamman inte förstått. Ett nytt försök att kommunicera detta till mamman gjordes med hjälp av samtalskartan, då upplevdes det som att mamma lätt förstod och att personalen nådde fram. Efter detta fortsatte mamman att pumpa regelbundet var tredje timma. Det framkom en känsla av glädje hos dyaden över att ha lyckats lösa situationen med hjälp av bildmaterialet.

N1: " [...] Men så känner man liksom, tar man då fram ett sådant här hjälpmedel så när man fram, och då blir man lite glad och känner att ja, men där lyckades jag ju. [...]"

Kan upplevas löjligt eller obekvämt. I en dyad lyftes en känsla av att känna sig obekväm och onaturlig vid användande av bildmaterialet. Det framkom även tankar kring att patienter kanske kunde uppleva det som löjligt att använda bildmaterialet, och att som två vuxna stå och peka på bilder. Ett exempel gavs där samtalskartan användes med en pappa som kunde grundläggande svenska. Dyaden upplevde att samtalskartan var till hjälp i situationen för att förklara sjukvårdstermer som pappan inte kunde. De menade att pappan verkade tycka samtalskartan var bra i vissa fall, men att han samtidigt kanske inte var helt mottaglig för att använda den. Möjligen tyckte han att det kändes lite löjligt att peka på en karta. Samma dyad framhöll att det kan vara obekvämt innan man som personal lär sig och får in bildmaterialet i arbetet, och blir van vid det. Dyaden menade vidare att det kan bli ett hinder för användning om föräldrar inte känner sig bekväma med bildmaterialet. De poängterade att om de som personal blir vana vid och bekväma med att använda bildmaterialet kan det bli en trygghet för föräldrarna.

Q2: " [...] det kanske känns...Ja, inte löjligt men, nästan lite löjligt att man ska stå två vuxna människor och peka på bilder, men alltså att det kan bli...Egentligen är det väl inte så, men att vi kanske upplever att föräldrarna känner att, 'Gud, vad håller de på med, här står de med en liten bildkarta som om jag vore tre år.'/.../ "

Kompletterar men ersätter inte tolk. I två dyader framhölls behovet av att använda tolk på avdelningen för mer komplicerade, känsliga, och viktiga samtal. Som exempel gavs förberedande samtal för operation, samtal kring personligt mående hos patienter, samt information kring barnets diagnos och prognos. Denna typ av samtal täcks inte av bildmaterialet.

K2: ” /.../ sedan är det ju just de här svåra frågorna som de [föräldrarna] ställer, det är ju kanske svårt att gå in på det med bilder också [...]

K1: [...] Ja, det är som K2 säger då, det blev jobbigt i morse som mamma ville ställa egentligen känsliga frågor, ställa känsliga frågor till läkaren. Så det var en fråga som 'ska barnet överleva?', det går inte att förklara med bilder. Då, då behöver man tolk. ”

En av dyaderna diskuterade potentiella svårigheter som kan uppstå i kommunikationen då tolk används. De upplevde att det oftast fungerar bra men att det i vissa fall kan bli fel om tolken inte har adekvat medicinsk kunskap och gör godtyckliga översättningar, samt att personalen inte har någon möjlighet att kontrollera vad som egentligen framförs till patienten. Därtill problematiserade dyaden att män och kvinnor i vissa kulturer försöker ”skydda varandra” genom att censurera delar av den information som ges. En dyad beskrev att telefontolk är något de använt mycket, men att exempelvis dåligt ljud upprepade gånger lett till att telefontolkningen fått avbrytas. Två dyader berörde bristen på tolkar. Den ena dyaden påtalade svårigheterna i att försöka få tag i tolk på ett specifikt språk, och med kort varsel. Den andra dyaden upplevde att bristen varit väldigt påtaglig under samma period som avdelningen vårdat många flyktingar. De påtalade att avdelningen bedriver vård dygnet runt alla veckans dagar. Personalen stöter dagligen på många väldigt olika situationer som behöver hanteras, även då tolk inte kan närvara. Även om den specifika medicinska informationen inte kan förmedlas via bildmaterialet menade dyaden att bilderna i sådana situationer utgör ett komplement till att ändå kunna kommunicera med och lära patienten om barnets omvårdnad. De hade tankar om att ta med bildmaterialet till tolksamtalet som ett sätt att introducera det till föräldrar och att det skulle underlätta användningen för föräldrarna längre fram. Samtliga dyader upplevde således att bildmaterialet kan komplettera, men inte ersätta tolk.

N1: ” För det, det är väldigt viktigt och känns väldigt bra att kunna ha ett material där jag kan kommunicera, mer än bara vid en tolksitua-, alltså, annars är vi ju liksom tvungna att kommunicera med de som inte förstår vårt språk genom tolk och att jag...Jag menar, är klockan sju på en onsdagskväll så kan jag ändå kanske kommunicera med mamma...eller pappa då, om jag har möjlighet att använda mig utav hjälpmedel ”

Kan nyttjas av fler. I alla dyader gavs exempel på att bildmaterialet kan användas med fler patientgrupper utöver målgruppen. En dyad upplevde att bildmaterialet med fördel kunde användas som komplement med alla kategorier av människor där kommunikativa svårigheter föreligger. En av dyaderna menade att om man bara blir bekant med bildmaterialet så förstår man att det är väldigt lätt att använda med alla föräldrar. Dyaden trodde också att bildmaterialet kunde vara bra att använda med patienter som har olika diagnoser där det är viktigt att vara tydlig och rak i kommunikationen. Dyaden upplevde att det kan bli överväldigande för patienterna om de möts av för mycket

information i textform. Genom att använda bildmaterialet, som innehåller tydliga bilder och kort text, för att förklara kunde de få patienter mer delaktiga och öka deras medverkan. Dyaden trodde att detta var möjligt att åstadkomma i högre utsträckning om personalen bara utmanade sig själva mer. Samma dyad förde en diskussion kring att bildmaterialet även borde användas med svenska familjer eftersom informationen och det tydliga sätt den är presenterad på är något som alla kan ha nytta av. Speciellt föräldrainsformationsfoldern hade redan använts med svenska föräldrar då den innehåller viktig information om det prematura barnets signaler, som kan vara svåra för föräldrar att tyda och förstå. Dyaden hade försökt uppmana andra i personalen att använda bildmaterialet med svenska föräldrar. Enligt dyaden skulle användning av bildmaterialet med svenska föräldrar kunna fungera som en slags introduktionshjälp för personalen i att använda det.

N2: " ...men jag tror att när man har läst det [bildmaterialet] /.../ så förstår man också att /.../ det är väldigt lätt att använda det, till alla föräldrar egentligen /.../ "

Att införliva ett nytt arbetssätt

Nya saker tar tid. I samtliga dyader framkom upplevelser av att det tar tid att komma igång med nya saker och att få bildmaterialet inarbetat i en stor organisation som en naturlig del i vården. Bildmaterialet hade nyligen introducerats på verksamheten vid intervju tillfället. Personalen upplevde att de behövde få mer tid på sig att använda bildmaterialet för att lättare kunna svara på frågor gällande användning och åsikter om det. Samtliga dyader önskade uppföljning vid senare tillfälle, eftersom de trodde att det då skulle ha använts mer och av fler. I en dyad lyftes att personalen behöver vara medveten om att även patienten bör få tid på sig att bekanta sig med bildmaterialet.

N2: " Jag är övertygad om att om några månader så har vi det mycket mer inarbetat och fler, fler har kunnat använda det. För nu började vi ju inte egentligen, kanske, precis i mitten, ja, i slutet på december och sedan har vi hållit på i kanske en månad och sedan har det varit jul och nyår där emellan och då ligger liksom, lite av allt nere tyvärr. "

Kunskap och information. Dyaderna berörde att de behövde lära sig använda bildmaterialet. Det fanns en upplevelse av att bildmaterialet tidigare presenterats i "förbifarten" ihop med mycket annan information. I en dyad önskades en separat introduktion av bildmaterialet och bakgrund till projektet vid gemensam arbetsplatsträff eller utbildningsdag. Där skulle man kunna gå igenom bildmaterialet steg för steg och visa hur det är tänkt att användas. Ett förslag var att även skapa egeninspelade instruerande filmklipp för detta. Det beskrevs att försök till spridning av information gällande bildmaterialet gjorts varje morgon vid avdelningens fokustavla. Personalen hade även uppmuntrats att själva visa intresse för och bekanta sig med materialet i mån av tid. Vidare lyftes behovet av att gå igenom bildmaterialet med nattpersonalen då det inte skett i tillräcklig omfattning. I en av dyaderna fanns en upplevelse av att inte riktigt veta hur bildmaterialet skulle användas. Samtalskartan upplevdes som relativt självinstruerande och eventuell genomgång behövde därför inte vara speciellt ingående.

Däremot föreslogs en kortare genomgång av bildmaterialet, var man kan hitta det och att man ska tänka på att använda det. Dyaden ansåg att detta med fördel kunde ske vid överrapporteringen för nattpersonalen som går på sitt pass.

N2: " /.../ Jag tror att det hade varit lättare att använda det kanske om man...jag tänker, om man bara koncentrerat, för det är ju lätt att man tar allting på såhär /.../ arbetsplatsträffar där det är väldigt mycket information om mycket saker, och då blir det lite det här att man presenterar det i förbifarten /.../ Jag tänker att man, att man skulle kunna ha /.../ någonting där man visar ordentligt hur det är tänkt att användas, och att man går igenom varje () punkt för sig [...]"

Samma dyad påtalade att de missat tidigare informationstillfällen och att det vore bra om information kunde ges vid upprepade tillfällen. De påtalade att det i en stor organisation, med omsättning på personal som arbetar olika tider och skift, finns en risk att informationen inte har nått ut till alla även om man tror att den har gjort det. Därtill framkom även att det på grund av missad information tagit lång tid för dyaden att förstå att projektet var igång på avdelningen. Ett tydligt exempel på att informationen inte nått fram till alla var att flera informanter inte kände till foldrarna för föräldramedverkan och föräldrainformation och att dessa ingick i bildmaterialet.

Q2: " Så det känns som man kanske hade velat gå igenom det fler gånger, eller om det bara är jag som missat alla gånger, jag vet inte (skratt)

Q1: Ja, så blir det. Så jobbar vi så olika tider och...Som sagt, det är mycket bredvidgångar och upplärningar och...

Q2: Vi är ju så många också så det är svårt att...alltså, kanske få till tillfällen då, så att alla hör det /.../"

Påminnelser och ansvariga. I två dyader återkom uttalanden om att bildmaterialet lätt glöms bort. Personalens arbetsbelastning föreföll enligt dyadernas utsagor vara en påverkande faktor i detta, då de har mycket annat att tänka på i arbetet. I en dyad upplevde personal att de blev absorberade av de praktiska göromålen och det höga tempot och därför kunde glömma bort att använda bildmaterialet. I samtliga dyader framkom att påminnelser behövs kring att bildmaterialet finns och att man ska tänka på att använda det. En dyad menade att de kan påminna varandra om bildmaterialet och att de behöver bli mer medvetna om det eftersom det är så nytt. I de två andra dyaderna önskades påminnelser via ansvariga. Förutom att ansvara för att påminna personalen om bildmaterialet och stötta dem i användningen av det, kunde de även vara ansvariga för att hålla ordning på materialet och ta emot önskemål för vidareutveckling. I en dyad förmedlades att en ansvarig var den viktigaste punkten för förbättring i den tidiga implementeringen, samt att ett sådant upplägg brukar tillämpas på verksamheten inom andra områden. I en annan dyad påtalades att det finns risk att användningen av bildmaterialet kan falla mellan stolarna om ingen ansvarig finns.

Q1: "Så jag tror det skulle vara bra att ha några personer som hade ett huvudansvar (Q2 nickar) för att liksom se till att det fanns de här språken på salarna, det kan ju hända att de [samtalskartorna] flyttar och kommer bort och, att det verkligen finns och att man använder sig av det, ja "tänk nu på

*att ni kan använda den kartan till den familjen eller på den och den salen"
när vi har detta då, annars är det lätt att...[det glöms bort]"*

Rutiner för ökad tillgänglighet. Enligt informanterna förvaras bildmaterialet kategoriserat efter språk på avdelningens expedition, och samtalskartorna finns även ute på varje patientsal. Det finns också tillgängligt att skriva ut från en gemensam digital mapp, för att bristande tillgång inte ska bli en anledning till att bildmaterialet inte används. Samtliga dyader berättade att det är upp till personalen att själva välja när och vilka delar av bildmaterialet de vill hämta och använda sig av med patienten. En dyad påpekade att det kan uppstå osäkerhet kring vilket språk bildmaterialet ska tas fram på, och att det kunde innebära ett potentiellt hinder för användning. Dyaden föreslog dock att patienten i så fall själv kan välja vilket språk som önskas. En dyad menade att patienten hade fri tillgång till bildmaterialet, men först efter det att personalen initierat användning av det. Om bildmaterialet fick ligga framme på salen trodde dyaden att användningen av samtalskartan skulle kunna bli mer naturlig för både patienter och personal, och i högre utsträckning bli en del i vården. Detta genom att personalen från början kunde använda samtalskartan och på så vis fungera som modeller för föräldrarna. Att lägga fram bildmaterialet på rutin redan första dagen kunde även bespara patienter känslan av att ingen förstått dem, om bildmaterialet sedan ändå introducerades längre fram. En annan dyad påtalade att de borde tänka på att ta fram bildmaterialet oftare.

Q2: " /.../ Och man behöver liksom komma igång och arbeta mer med det allihopa så att vi får det liksom...Alltså mer som en del i vården, att det inte blir något som man bara ska använda för att det ska användas..."

Q1: Nej, nu kommer det en familj som inte kan språket här, då tar vi fram det, alltså då lägger man fram det direkt. Att det blir en rutin på det."

Att bildmaterialet är bra, men kan bli bättre

En bra grund att bygga vidare på. Dyaderna hade främst använt samtalskartan och var positivt inställda till den. Samtalskartan upplevdes vara lättanvänd, och omfatta det mesta av den grundläggande och vardagliga omvårdnadsinformationen på ett överskådligt sätt. En dyad beskrev att samtalskartan togs fram aktivt av personal med aktuella patienter på avdelningen. Ingen av dyaderna upplevde bildmaterialet som negativt ur någon aspekt. De framhöll att det enbart var till stöd och hjälp i ett stort och svårt område, men att det kunde vidareutvecklas. Foldrarna hade inte använts i samma utsträckning och alla informanter var inte bekanta med dem. När dyaderna fick ta del av foldrarna vid intervjutillfället framkom att foldrarna upplevdes innehålla bra bilder med mer ingående information som anknöt till och kompletterade den på samtalskartan. I en dyad framkom att foldrarna upplevdes vara svårintroducerade och mer svåränvända än samtalskartan. En tänkbar anledning till detta kunde vara att foldrarna var för lika varandra i sin utformning. Det kunde bidra till osäkerhet kring vilken folder som skulle användas i vilken situation, och att de därför följaktligen kanske inte användes lika mycket. En annan begränsning som lyftes i dyaden gällande foldrarna var att bilderna "inte står för sig själva" och därmed kan vara svåra att förstå för en patient som inte kan läsa.

Samtliga dyader önskade fler och mer detaljerade bilder på samtalskartan. Exempelvis önskades i en dyad bilder för vanliga undersökningar som sker frekvent på avdelningen samt tillhörande förklaring kring vad de olika undersökningarna innebär, samt mer utförlig information kring vad som förväntas av föräldrarna på avdelningen, såsom införskaffande av egen mat. I en annan en dyad fanns en upplevelse av att ha saknat bilder för olika professioner. Ett återkommande förslag var att göra samtalskartan dubbelsidig för att få plats med de nya tilläggen av bilder. En mer detaljerad samtalskarta med mer information hade enligt en av dyaderna möjliggjort ökad självständighet i barnets vård för föräldrarna, vilket eftersträvas på avdelningen. Dyaderna hade också idéer om att utvidga bildmaterialet. Två av dyaderna påtalade att en karta på flera språk över det stora sjukhusområdet hade varit till hjälp. I en annan dyad fanns en idé om att skapa ett nytt bokliknande bildmaterial i sekvenser till familjer som visar förloppet av en vanlig dag på avdelningen. Samtliga dyader ville således vidareutveckla befintligt bildmaterial, men ingen ville göra detta på egen hand.

N1: "En möjlighet att utveckla det här, så. För, som sagt, jag ser ingenting negativt med själva...kartan eller liksom materialet (stryker med handen över samtalskartan) utan, jag ser det väldigt positivt men att man kan utveckla det ännu mer, så känner jag det."

Fortsatt behov och användning. Alla dyader upplevde ett stort behov av bildmaterialet på verksamheten och såg det som viktigt att få fortsätta använda det. En dyad uttryckte glädje över att ha fått samtalskartan och i en annan dyad framhölls att det finns intresse från andra neonatalavdelningar i regionen att också få ta del av bildmaterialet. Dyaden funderade på hur bildmaterialet kunde spridas vidare till andra sjukhus. Det fanns också en önskan om att läkarna skulle använda bildmaterialet i samtal i högre utsträckning.

N1: "Ja jag ser det ju som jätteviktigt att få lov att fortsätta använda det för att, det ligger mycket arbete bakom för att ha fått fram ett sådant bra material. [...] jag tycker det är jätte...ja, både spännande och utmanande att få lov att...för det gör ju att vi kanske kan kommunicera med ytterligare en grupp, en patientgrupp /.../"

Diskussion

Ett av studiens syften var att ur ett personalperspektiv undersöka den nyligen påbörjade implementeringsprocessen av ett bildstödsmaterial på en neonatalavdelning. Ett ytterligare syfte att undersöka personalens erfarenheter och upplevelser av kommunikation med patientgruppen med respektive utan bildmaterialet. Innehållsanalysen av dyadintervjuerna utmynnade i fyra övergripande ämnesområden; *Att inte nå fram, Att försöka nå fram med hjälp av bilder, Att införliva ett nytt arbetssätt och Att bildmaterialet är bra, men kan bli bättre.* Inledningsvis diskuteras fynd med anknytning till studiens första syfte. Där appliceras det teoretiska ramverket PARIHS på informanternas beskrivningar av den tidiga implementeringsprocessen. Därefter behandlas fynd knutna till studiens andra syfte, följt av metoddiskussion och studiens kliniska implikationer. Förslag till framtida forskning ges löpande under diskussionen i relation till de ämnen som tas upp.

Vid intervjutillfällena befann sig implementeringen i ett mycket tidigt utvecklingskede. Under intervjuerna nämndes dock flera omständigheter som enligt PARiHS-modellen skulle kunna sägas verka försvårande i implementeringen av bildmaterialet på avdelningen. Avsaknaden av utbildning och information kring bildmaterialet adresserades i samtliga dyader. Utbildning är i sig inte någon garanti för användning av nya metoder (Socialstyrelsen, 2012). Kitson et al. (2008) skriver dock, i relation till domänen evidens i PARiHS, att implementering av nya arbetsmetoder behöver förankras på en verksamhet så att en gemensam förståelse för det utvecklas. Vidare menar Rycroft-Malone et al. (2013) att en viktig del av framgångsrik implementering är att evidensen för den nya arbetsmetoden är robust, och att utövarna instämmer i det. En förutsättning för det kan sägas vara att utövarna är insatta i arbetsmetoden och dess funktion. Att personalen i föreliggande studie får utbildning om bildmaterialet, dess empiriska grund och hur det används kan således ses som ett viktigt led i implementeringen av bildmaterialet (Kitson et al., 2008; Rycroft-Malone et al., 2013). Utbildning ingår normalt i KomHIT-modellen (Thunberg et al., 2016), men inom projektet KomHIT Flykting hade utbildning ännu inte genomförts vid publicering av aktuell studie.

Dyaderna lyfte också det faktum att informationen kring bildmaterialet och projektet inte nått ut till alla i den stora organisationen, exempelvis till nattpersonalen. Därtill framkom att formellt utsedda ansvariga för projektet på avdelningen hade varit önskvärt för att stötta upp och påminna kring användningen av bildmaterialet då det fanns en upplevelse av att det lätt glömdes bort. Dessa faktorer påverkan bekräftas i PARiHS-modellen, där de kan härledas till elementet kontext (Kitson et al., 2008; Rycroft-Malone, 2004; Rycroft-Malone et al., 2013; Stetler et al., 2011). Ett tydligt, men decentraliserat, ledarskap med klara ansvarsroller för utövarna samt effektiva organisatoriska strukturer och ett välfungerande system för kommunikation ger enligt PARiHS bäst förutsättningar för en framgångsrik implementering (Kitson et al., 2008; Rycroft-Malone, 2004; Rycroft-Malone 2013;). Även vikten av ett gemensamt lagarbete kring den nya arbetsmetoden betonas (Kitson et al., 2008) vilket kan sägas vara svårt att uppnå utan tydliga och samlade riktlinjer för den nya arbetsmetodens tillämpning. Den ursprungliga tanken i KomHIT Flykting är att avdelningens kontaktpersoner ska fungera som verksamhetens ansvariga. Att ansvariga efterfrågades av informanterna är således ett viktigt fynd, då det visade att detta upplägg inte fungerat som det var tänkt och att informationen kring ansvarsfrågan inte nått fram. För en framgångsrik implementering av KomHIT Flykting på aktuell avdelning och andra verksamheter framöver behöver ansvarsrollen förtydligas och göras explicit.

Flera faciliterande faktorer för implementering kunde också identifieras i informanternas utsagor. Samtliga informanter såg ett stort behov av bildmaterialet. De upplevde att det underlättade deras arbetssituation och att det var till hjälp i mötet med aktuella patienter. Därmed var de motiverade till att använda det. Utövarnas grad av motivation till att genomföra en förändring bör enligt Ellis et al. (2005) samt Stetler et al. (2011) räknas som en påverkande faciliterande faktor i PARiHS-modellen. Rycroft-Malone et al. (2013) lyfter också att specifika individers agerande och inställning i en fråga i hög grad kan påverka utfallet av en implementering, både positivt och negativt. Enligt studiens författare hade flera av informanterna i föreliggande studie redan

faciliterande roller i projektet på avdelningen. De visade på ett stort engagemang i frågan och betonade vikten av att hjälpa och stötta varandra som kollegor i det nya arbetssättet. De reflekterade kritiskt över både sin egen och avdelningens roll i implementeringen av bildmaterialet och hur det skulle kunna utvecklas och göras bättre. Flera av informanterna hade själva tagit på sig att försöka sprida information om bildmaterialet och att påminna kollegor om att använda det. Sammantaget kan dessa faciliterande insatser beskrivas som mer holistiskt orienterade (Kitson et al., 2008; Rycroft-Malone, 2004; Stetler et al., 2011). Rycroft-Malone (2004) beskriver ett sådant holistiskt arbetssätt som mindre uppgiftsinriktat och mer utvecklings- och teamfokuserat. Att arbeta så innebär goda förutsättningar för framgångsrik implementering inom domänen facilitering enligt PARiHS-modellen.

För att implementeringen ska få optimal genomslagskraft behöver dock alla tre grundstenar evidens, kontext och facilitering graderas högt (Kitson et al., 2008; Rycroft-Malone, 2004; Stetler et al., 2011). Således är det troligt att den positiva inverkan av facilitatorernas arbete hade kunnat ökas ytterligare om de kombinerades med att de tidigare nämnda organisatoriska utmaningarna på avdelningen också adresserades och bemöttes. Ett återkommande ämne i dyaderna var att de haft bildmaterialet mycket kort tid och att bildmaterialet ännu inte hade hunnit ”arbetas in” på avdelningen. Av denna anledning hade det varit av intresse att återkomma till avdelningen längre fram i implementeringsfasen för att undersöka hur verksamhetens arbete med KomHIT Flykting fortskridit och utvecklats, exempelvis efter det att personalen fått genomgå utbildning. Föreliggande studie kan ses som ett stickprov av var avdelningen befann sig i implementeringsprocessen just nu, och fynden härifrån skulle möjligen kunna användas som underlag i senare utvärderingar av projektet. Det hade då även varit relevant att närmare undersöka den del av evidens-begreppet som i PARiHS-modellen utgörs av ”patientens erfarenheter och preferenser”, då det inte rymdes inom ramen för denna studie men i allra högsta grad kan sägas vara aktuellt och av intresse i sammanhanget.

Samtliga informanter var positivt inställda till bildmaterialet och upplevde att det underlättat arbetet med patientgruppen på avdelningen. På KomHIT Flyktings hemsida (KomHIT Flykting, 2017) lyfts att bildmaterialet kan vara till hjälp för vårdpersonal att kunna utföra sitt arbete, vilket fynden i föreliggande studie blygsamt bekräftar. Även patienternas reaktioner på bildmaterialet beskrevs som övervägande positiva enligt informanterna. Dyaderna upplevde att det utgjort ett stöd för patienterna i vården. De uppgav att föräldrar hade kunnat tillägna sig vårdinformation i högre utsträckning och kunnat delta mer i sitt barns omvårdnad vilket är i linje med patientlagen (SFS 2014:821). Fynden bekräftar också forskning som föreslår att AKK skulle kunna användas och vara till hjälp inom vård när språkbarriär föreligger (Alm et al., 2002; Bartram, 2016; Johnson, 2004; Pimmer et al., 2013; Somers et al., 2006; World Health Organization Regional Office for Europe, 2013). Ställt mot detta fanns det i en dyad en känsla av att patienter kanske kan tycka det känns löjligt att använda bildmaterialet. Liknande åsikter framkom i en studie där vårdpersonal använde bilder med patienter inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Där fanns en oro hos personal att patienterna skulle uppfatta bilderna som barnsliga eller kränkande, dock bekräftades inte denna oro av patienterna eller deras föräldrar (Beijer, 2016). Forskning kring personer med låg och hög hälsolitteracitet visar också att inga negativa reaktioner framkom gällande

användning av hälsoinformation i form av bilder med enkel text (Meppelink et al., 2015).

Att alla informanter ansåg att bildmaterialet kunde användas med fler patienter än projektets tänkta målgrupp är i linje med den tanke om universell utformning som genomsyrar KomHIT-modellen (KomHIT, 2017). Socialstyrelsen (2016b) lyfter vikten av att erbjuda vårdinformation i annan form än text till personer med begränsad eller ingen läs- och skrivförmåga. Informanterna menade att bildmaterialet var till stor nytta i mötet med patienter som inte kunde, eller hade svårigheter med att läsa. Dock påpekades det också att vissa bilder i bildmaterialet inte var tydliga nog att ”stå för sig själva” utan den tillhörande texten, vilket kan bereda problem för patienter med begränsad eller ingen läs- och skrivförmåga. En möjlig lösning på detta problem kan vara att i framtiden göra befintligt AKK-material mer interaktivt. Med fördel skulle interaktiva bildkartor kunna användas i högre utsträckning inom vårdverksamheter som ett led i att nå och inkludera människor som inte kan läsa när enbart bilder inte räcker till.

Samtliga informanter hade upplevt utmaningar och svårigheter med användning av tolk i möten med aktuell patientgrupp. Det överensstämmer med forskning kring användning av tolk i vård (Bartram, 2016; Hadziabdic et al., 2010; Priebe et al., 2011; Socialstyrelsen, 2016a; Socialstyrelsen, 2016b). Med utgångspunkt i informanternas utsagor kan bildmaterialet sägas vara på god väg att uppfylla sitt syfte och sin funktion på avdelningen (KomHIT Flykting, 2017) och komplettera användandet av tolk på det sätt som också föreslås av Socialstyrelsen (2016a).

Informanterna beskrev därtill att de tidigare upplevt en stor hjälplöshet och frustration i möte med patientgruppen. Liknande upplevelser har framkommit hos vårdgivare i tidigare forskning kopplat till vårdsituationer med patienter där ett gemensamt språk saknas (Kalengayi et al., 2015; Nkulu Kalengayi et al., 2012). Informanternas utsagor förefaller stämma väl överens med vad som framkommit i tidigare studier; att språkbarriärer ökar risken att patienten blir missförstådd och inte lyckas förmedla sitt problem till vårdgivaren (Priebe et al., 2011), och att kommunikativa missförstånd då vårdgivare och vårdtagare inte delar ett gemensamt språk kan äventyra patientsäkerheten (Divi et al., 2007; The Joint Commission, 2007). Flertalet av dyadernas skildringar av svårigheter som uppstått i vårdsituationer kan härledas till låg grad av hälsolitteracitet hos berörd patientgrupp. Beskrivningarna kan sägas vara i linje med de faktorer som enligt Mårtensson och Hensing (2009) påverkar graden av hälsolitteracitet negativt, och som innebär en risk för patientsäkerheten (Blackstone 2016; The Joint Commission, 2007). Bildmaterialet som undersökts i föreliggande studie utgör ett alternativt och anpassat sätt att presentera information på till aktuell patientgrupp.

Studiens styrkor och begränsningar

Författarna hade som blivande logopedier klinisk erfarenhet av och fördjupad teoretisk kunskap inom kommunikation och AKK. Kvale och Brinkman (2015) skriver att forskarens förförståelse, kunskap och värderingar påverkar intervjuförfarande, som

vilka frågor som ställs och hur data analyseras. Det är möjligt att andra forskare skulle dra andra slutsatser och att annan mening kan utläsas i fynden som presenteras. Även Krippendorff (2004) menar att det inte finns en given mening i en text, utan det är upp till läsaren att utifrån sitt perspektiv skapa mening. Således bör fynden som presenterats ovan ses som *en* möjlig beskrivning av vårdgivares upplevelser och erfarenheter inom studiens forskningsområde. Det är upp till läsaren att avgöra huruvida studiens fynd kan ses som överförbara till andra kontexter (Graneheim & Lundman, 2004).

Induktiv innehållsanalys som analysmetod är vedertagen inom omvårdnadsforskning (Graneheim & Lundman, 2004) och var lämplig då föreliggande studie fokuserade på vårdgivares upplevelser och erfarenheter. Då studien hade ett induktivt förhållningssätt applicerades teoriansknytning i efterhand, det vill säga efter avslutad analysprocess och resultatredovisning. Genom en induktiv ansats möjliggjordes en öppenhet för eventuella intressanta kopplingar gällande likheter och skillnader i materialets innehåll. Ett förfarande i enlighet med det kvalitativa forskningsbegreppet trovärdighet, som innebär pålitlighet, tillförlitlighet och överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004) eftersträvades. Metoden för datainsamling skedde på ett genomgående konsekvent sätt för att stärka dess pålitlighet; författarna hade fasta roller där en var moderator och en var observatör. Transkribering samt hela analysprocessen skedde gemensamt. Det ökar tillförlitligheten i resultatet (Graneheim & Lundman, 2012). En erfaren forskare granskade analysprocessen och dess resultat, vilket anses öka trovärdigheten (Graneheim & Lundman, 2004). Ett alternativ hade varit att låta informanterna få ta del av analysens resultat och ge återkoppling. Det bedömdes dock inte genomförbart inom tidsramen för studien. Däremot fick informanterna ta del av transkripten för genomläsning och verifiering. Genom det kunde eventuella felaktigheter rättas och transkriptens trovärdighet stärkas. Att vinnlägga sig om en solid grund genom att transkripten verifieras av informanterna anses höja studiens kvalitet (Mero-Jaffe, 2011). Det var endast någon informant som önskade ändringar i sitt transkript och det var relaterat till smärre ändringar som strykning av vissa omtagningar. Snedfördelningen gällande kön i studien, att samtliga informanter var kvinnor, skulle kunna ses som en begränsning. Då majoriteten vårdgivare inom hälso-och sjukvården i Sverige är kvinnor (Statistiska centralbyrån, 2015) sågs det dock som representativt för verksamheten.

Verksamheten hade själv anmält intresse för att delta i projektet och informanterna hade anmält intresse för att delta i studien. Det kan innebära att ämnet för studien kanske kändes särskilt relevant för dessa informanter och det kan ha påverkat resultatet. En av informanterna var dessutom med i framtagandet av det aktuella bildmaterialet vilket kan ha inneburit ytterligare bias som kan ha påverkat resultatet. Även om studiens författare inte varit delaktiga i införandet eller skapandet av bildmaterialet bör det ändå lyftas att studien skrevs inom ramen för Dart. Det kan ha påverkat vad som framkom i intervjuerna trots att försök gjordes för att förtydliga författarnas fristående roller. Kanske bör även informanternas frivillighet att delta i studien problematiseras något. KomHIT Flykting-materialet var en del i avdelningens verksamhetsutveckling och intervjuerna utfördes på betald arbetstid. Det skulle eventuellt kunnat påverka informanternas upplevda grad av frivillighet att delta. Informanternas arbetssituation påverkade under intervjutillfällena. En intervju blev kortare då tidsramen för intervjun fick anpassas efter informanterna. Att några informanter hade telefon med sig in i

rummet för att kunna nås av kollegor på avdelningen, kan ses som en faktor som kan ha påverkat informanternas känsla av att kunna ta sig tid för intervjun.

Vid intervjutillfällena befann sig implementeringen av bildmaterialet i sin absoluta linda och personalen hade haft bildmaterialet på avdelningen i cirka fem veckor. Tiden för vilken informanterna hade kunnat använda bildmaterialet var därmed mycket begränsad. En annan viktig aspekt var att flödet av aktuell patientgrupp varierar över tid och att det vid tidpunkten för intervjuerna fanns få patienter inom målgruppen på avdelningen. Alla informanter hade inte använt bildmaterialet. Det kan visserligen ses som representativt för verksamheten då så få på avdelningen hunnit använda bildmaterialet. Studien innefattar viss vårdpersonals perspektiv, men en viktig aspekt som kan ses som en begränsning är att inte alla professioner på avdelningen fanns representerade i urvalet. Därtill saknas patientgruppens synvinkel. Då studien framförallt syftade till att "öppna dörrar" och belysa ett nytt forskningsområde, var mättnad inom forskningsområdet inom ramen för studien varken ett eftersträvanvärt eller rimligt mål (Malterud, 2014). Dock eftersträvades mättnad inom varje separat dyadintervju.

Slutsats och kliniska implikationer

Föreliggande studie var den första att undersöka implementering och användning av ett av KomHIT Flyktings bildmaterial. Studien fyller således en kartläggande funktion inför vidare forskning inom området och vidareutveckling av bildstödsanvändning. En förhoppning är att studiens fynd kan vara av värde i den fortsatta implementeringsprocessen på den aktuella avdelningen samt i arbetet med andra verksamheter. Viktiga resultat var att bildmaterialet upplevdes underlätta för vårdpersonalen i kommunikation med patientgruppen. Dessutom var personalen motiverad till att använda bildmaterialet och upplevde ett stort behov av det på avdelningen. Vidare framkom att utbildning och formellt utsedda ansvariga på avdelningen är en viktig del i att göra implementeringsprocessen framgångsrik. Studiens viktigaste implikation är vikten av tydligt förmedlade ansvarsroller vid implementering av bilder som kommunikationsstöd. Ytterligare forskning behövs kring hur man via användning av bildstöd kan minska hinder orsakat av en språkbarriär mellan vårdgivare och vårdtagare. Studien utgick från vårdgivarens perspektiv. I kommande studier där KomHIT Flyktning-materialen undersöks är det essentiellt att även undersöka patienternas upplevelser och erfarenheter.

Referenser

- Alm, N., Iwabuchi, M., Andreasen, P. N., Nakamura, K. (2002). A multi-lingual augmentative communication system. I N. Carbonell, C. Stephanidis (Red.), *Universal Access Theoretical Perspectives, Practice, and Experience*, (s. 398–408). Paris: Springer-Verlag Berlin.
- Bartram, L. (2016). *Språkbarriärer i praktiken. En studie av arabisk och svensk vokabulär inom sjukvård och flyktningmottagande*. (Master's thesis) Göteborg: Institutionen för språk och litteraturer. Göteborgs Universitet. Tillgänglig: <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/46579>

- Beijer, J. (2016) *Hur uppfattar barn, föräldrar och personal bilder som stöd för kommunikation? En pilotstudie inom barn- och ungdomspsykiatri* (Magisteruppsats). Göteborg: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet.
- Blackstone, S. W., & Pressman, H. (2016). Patient communication in health care settings: new opportunities for augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*. 32(1), 69–79. doi: 10.3109/07434618.2015.1125947
- Divi, C., Koss, R. G., Schmaltz, S. P., & Loeb, J. M. (2007). Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(2), 60-67.
- Ds 2008:23. *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Ellis, I., Howard, P., Larson, A., & Robertson, J. (2005). From Workshop to Work Practice: An Exploration of Context and Facilitation in the Development of Evidence- Based Practice. *Worldviews on Evidence- Based Nursing*, 2(2), 84–93.
- 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
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär & Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (s. 187 - 201). Lund: Studentlitteratur.
- Gunnerek, J., & Gustafsson, A. (2016). *Barns delaktighet och användning av bildstöden pilotstudie av KomHIT-modellen i allmäntandvården* (Magisteruppsats). Göteborg: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet.
- Hadziabdic, E., Heikkilä, K., Albin, B., & Hjelm, K. (2011). Problems and consequences in the use of professional interpreters: Qualitative analysis of incidents from primary healthcare. *Nursing Inquiry*, 18 (3), 253-261.
- ICOON for refugees. (2017). Hämtad 2017-02-25, från: <http://icoonforrefugees.com/>
- Johansson, M., & Wikholm, J.(2014). *Pilotutvärdering av KomHIT: Hur uppfattar vårdpersonal och föräldrar bilder som kommunikationsstöd i barnsjukvård?* (Magisteruppsats). Göteborg: Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet.
- Johnson, M. (2004). What can we learn from drawing parallels between people who use AAC and people whose first language is not English? *Communication Matters*, 18 (2), 15-17
- Kalengayi, F. K. N., Hurtig, A.-K., Nordstrand, A., Ahlm, C., & Ahlberg, B. M. (2015). “It is a dilemma”: perspectives of nurse practitioners on health screening of newly arrived migrants. *Global Health Action*, 8, 10.3402/gha.v8.27903. <http://doi.org/10.3402/gha.v8.27903>
- Kitson, A., Rycroft-Malone, J., Harvey, G., McCormack, B., Seers, K., & Titchen, A. (2008). Evaluating the successful implementation of evidence into practice using the PARiHS framework: Theoretical and practical challenges. *Implementation Science: IS*, 3, 1.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (upplaga 3:3). Lund: Studentlitteratur.
- KomHIT Kommunikationsstöd i vårdsituationer. (2016). Hämtad 2016-11-17, från www.kom-hit.se/om-komhit/

- KomHIT Kommunikationsstöd i vårdssituationer. (2016). *KomHIT Flykting*. Hämtad 2016-11-17, från www.kom-hit.se/flykting/
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology* (2.nd ed.). Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Krupic, F., Hellström, M., Biscevic, M., Sadic, S., & Fatahi, N. (2016). Difficulties in using interpreters in clinical encounters as experienced by immigrants living in Sweden. *Journal of Clinical Nursing*, 25 (11-12), 1721-1728
- Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: En introduktion* (upplaga 3). Lund: Studentlitteratur
- Meppelink, C., Smit, E.G., Buurman, B. M., & van Weert, J. C. M. (2015). Should we be afraid of simple messages? The effects of text difficulty and illustrations in people with low or high health literacy. *Health Communication*, 30 (12), 1181-1189.
- Mero-Jaffe, I. (2011). 'Is that what I Said?' Interview Transcript Approval by Participants: An Aspect of Ethics in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 10(3), 231-247.
- Migrationsverket. (2016). *Antal asylsökande - aktuell statistik*. Hämtad 2016-11-17, från www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Statistik.html
- Morgan, L. D. (2016). *Essentials of Dyadic Interviewing*. London and New York: Taylor & Francis Group.
- Morgan, D., Eliot, S., Lowe, R., & Gorman, P. (2016). Dyadic Interviews as a Tool for Qualitative Evaluation. *American Journal of Evaluation*, 37(1), 109-117
- Mårtensson, L., & Hensing, G. (2009). *Förmågan att förvärva, förstå och använda information om hälsa. En introduktion till begreppet hälsolitteracitet*. Göteborg: Institutionen för medicin, Göteborgs universitet.
- Mänskliga rättigheter - Regeringens webbplats om mänskliga rättigheter. (2017) *Flyktingars rättigheter*. Hämtad 2017-04-20, från: <http://www.manskligarattigheter.se/sv/de-manskliga-rattigheterna/vilka-rattigheter-finns-det/flyktingars-rattigheter>
- Nkulu Kalengayi, F. K., Hurtig, A.-K., Ahlm, C., & Ahlberg, B. M. (2012). "It is a challenge to do it the right way": an interpretive description of caregivers' experiences in caring for migrant patients in Northern Sweden. *BMC Health Services Research*, 12, 433. <http://doi.org/10.1186/1472-6963-12-433>
- Pimmer, C., Spikol, D., & Glocker, S. (2013). *Research report: Intercultural communication challenges between health professionals and immigrants*. Grundtvig Life-Long Learning Project. Malmö, Augsburg and Basel. Hämtad 2017-02-28 från: <http://www.christoph.pimmer.info/wp-content/uploads/2015/02/Intercultural-communication-challenges-between-health-professionals-and-immigrants.pdf>
- Priebe, S., Sandhu, S., Dias, S., Gaddini, A., Greacen, T., Ioannidis, E., ... Bogic, M. (2011). Good practice in health care for migrants: views and experiences of care professionals in 16 European countries. *BMC Public Health*, 11, 187. doi.org/10.1186/1471-2458-11-187
- Regeringskansliet (2006). *FN:s konventioner om mänskliga rättigheter*. Stockholm: Justitiedepartementet och Utrikesdepartementet. Hämtad 2016-11-20, från http://www.manskligarattigheter.se/dm3/file_archive/060621/9649d2011fd4f5bb858acf1419189c67/konventionstexter_pdfversion.pdf

- Rycroft-Malone, Jo. (2004). The PARIHS framework--a framework for guiding the implementation of evidence-based practice. (Using the Best Evidence to Change Practice). *Journal of Nursing Care Quality*, 19(4), 297.
- Rycroft-Malone, J. A., Hawkes, C., Seers, K., Chandler, J., Allen, C., Crichton, N., . . . Strunin, L. (2013). The role of evidence, context, and facilitation in an implementation trial: Implications for the development of the PARIHS framework. *Implementation Science*, 8(1)
- Schyve, P. M. (2007). Language differences as a barrier to quality and safety in health care: The joint commission perspective. *Journal of General Internal Medicine*, 22(S2), 360-361. doi:10.1007/s11606-007-0365-3
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 2008:567. *Diskrimineringslagen*. Stockholm: Kulturdepartementet
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 2008:344. *Lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.* Stockholm: Justitiedepartementet
- Socialstyrelsen. (2016a). *Tolkar för hälso- och sjukvården och tandvården - kartläggning våren 2016*. Socialstyrelsen. Hämtad 2017-02-15, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-5-7>
- Socialstyrelsen. (2016b). *Hälso- och sjukvård och tandvård till asylsökande och nyanlända - slutrapport oktober 2016*. Socialstyrelsen. Hämtad 2017-02-15, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-10-13>
- Socialstyrelsen. (2012). Om implementering. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2017-05-06, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18723/2012-6-12.pdf>
- Somers, H., Lovel, H. J. (2006). *Can AAC technology facilitate communication for patients with limited English?*. Hämtad 2016-11-22, från <http://personalpages.manchester.ac.uk/staff/harold.somers/ESRCfinal.pdf>
- Statistiska centralbyrån. (2015). *Inom vården finns Sveriges vanligaste yrken*. Hämtad 2017-04-04, från <http://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/sveriges-vanligaste-yrken/>
- Stetler, C., Damschroder, L., Helfrich, C., & Hagedorn, H. (2011). A Guide for applying a revised version of the PARIHS framework for implementation. *Implementation Science: IS*, 6, 99.
- Suphanchaimat, R., Kantamaturapoj, K., Putthasri, W., & Prakongsai, P. (2015). Challenges in the provision of healthcare services for migrants: a systematic review through providers' lens. *BMC Health Services Research*, 15, 390. <http://doi.org/10.1186/s12913-015-1065-z>
- The Joint Commission (2007) "*What did the doctor say?*": *Improving Health Literacy to Protect Patient Safety*. Oakbrook terrace, IL: The Joint Commission.
- The UN Refugee Agency. (2017). *Figures at a glance*. Hämtad 2017-04-20, från www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html
- Thunberg, G., Törnbage, 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.
- Tobii Dynavox. (2017). *Refugee Communication Boards*. Hämtad 2017-02-25, från <http://www2.tobiidynavox.com/refugee-communication-boards/>

Vantaa Benjaminsson, M., Thunberg, G., & Nilsson, S. (2015). Using Picture and Text Schedules to Inform Children: Effects on Distress and Pain during Needle-Related Procedures in Nitrous Oxide Sedation. *Pain Research and Treatment*, 2015, 478503. doi.org/10.1155/2015/478503

World Health Organization Regional Office for Europe. (2013). *Health Literacy: The solid facts*. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe.

APPENDIX 1

Intervjuguide

Kommunikation med aktuell patientgrupp med bildmaterialet

- Har bildmaterialet använts av någon av er eller av någon kollega?
- Hur upplever ni det är att använda bildmaterialet?
- *Om informant säger att bildmaterialet varit till hjälp; på vilket sätt upplevde du att det hjälpte dig/patienten?*
- Hur gör ni? Kan ni beskriva eller visa?
- Blir något annorlunda när ni använder bildmaterialet jämfört med när ni inte gör det?
- Hur upplever ni att patientgruppen reagerat på bildmaterialet?
- Har ni upplevt några nackdelar med att använda bildmaterialet?
- *När bildmaterialet inte använts; vad beror det på?*

Kommunikation med aktuell patientgrupp utan bildmaterialet

- Hur upplever ni det är att kommunicera med denna patientgrupp utan bildmaterial?
- Hur har ni hanterat kommunikationen med patientgruppen tidigare?
- Vad har använts som kommunikationsätt?
- Har ni exempel på kommunikativa missförstånd som uppstått på avdelningen?

Åsikter om bildmaterialet och dess implementering

- Vad tycker ni om bildmaterialet?
- Hur upplever ni uppstarten av det införda bildmaterialet?
- Upplever ni att något kunnat göras annorlunda i införandet av bildmaterialet på avdelningen? *I så fall vad/ varför?*
- Har bildmaterialet påverkat er arbetsbelastning på något sätt?
- Vilka patientgrupper upplever ni att bildmaterialet kan användas med?
- Saknar ni ord/aktiviteter i bildmaterialet? *Vilka/varför?*
- Hur upplever ni bildmaterialets tillgänglighet på avdelningen?
- Kan bildmaterialet komplettera användningen av tolk, *och i så fall hur?*
- Hur tänker ni framöver gällande användning av bildmaterialet på verksamheten?

Avslut:

- Finns det något ni vill tillägga/berätta, eller finns det någon fråga ni velat ha men som inte kommit upp?

Appendix 2

Foldrar och samtalskarta

Föräldramedverkan sid 1

 Du är viktig för barnet! Detta är en hjälp för att lära känna ditt barn här på sjukhuset.

 Lär dig förstå barnets signaler och svara på dem. Läs mer i häftet *Föräldrainformation*.

 Innan du tar i ditt barn: Ta av dig ringar och klocka, tvätta händerna med tvål, gnid därefter in händerna med handsprit. Små barn på sjukhus är mycket infektiöskänsliga.

 Sitt med ditt barn hud mot hud. Hudkontakten med dig är viktig för både ditt barn och dig.

 Byt blöja. Se till att blöjan har rätt storlek och sitter lagom hårt.

Föräldrainsformation

Till er som har fått ert lilla barn tidigare än förväntat, sid 1
















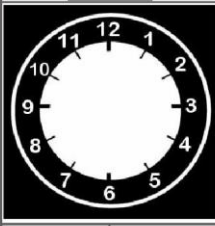






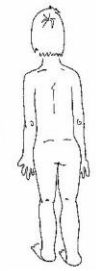









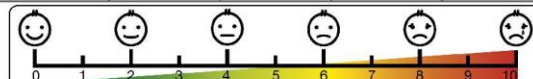

 Du är viktig för barnet!
Alla nyfödda barn kommunicerar via sitt kroppsspråk. För tidigt födda har sitt eget sätt att kommunicera med oss.

 Den här foldern kan hjälpa dig att förstå ditt barn.

 Så här visar ditt barn att det mår bra:
- barnet försöker dra sina armar och ben närmare kroppen
- barnet rör sig lugnt och kan komma till ro

 - barnet har ett mjukt, avslappnat ansikte
- barnet andas utan ansträngning

 - barnet försöker föra sina händer till munnen och suga

Neonatal	Pekkkarta på avdelning							
baby 	mamma 	pappa 	sova 	vakna 	ont 	hud mot hud 		
föräldrar 	amma 	sond 	tvätta händer 	pumpa 	äta 	inte 		
	blöja 	bada 	väga 	mäta 	temperatur 	hygien 		
lugn 	orolig 	gråter 	lugna 	prata 	fråga 	syremättad 	apparat 	
								

För info om symbollicenser: <http://www.dart-gbn.se/licenser>. Detta bildstöd är skapat via www.bildstod.se.