

## Bildstöd på Barnsjukhuset i Linköping

### Författare <sup>1</sup>

Ann-Mari Pettersson

### Medförfattare<sup>2</sup>

Susanna Andersson

### Medförfattare<sup>3</sup>

Erik Gustafsson

<sup>1</sup>Arbetsplats Landstingets habilitering i centrala distriktet, stad Linköping,  
mailadress [ann-mari.pettersson@lio.se](mailto:ann-mari.pettersson@lio.se), telefon 010-103 24 13

### Bakgrund

Vi arbetar i ett Länsövergripande kommunikationsteam inom Landstingets Habilitering och gör bland annat utredningar i syfte att kompensera kommunikationssvårigheter. Till och från har vi haft samarbete med delar av Barnsjukhuset när barn som vistats där har haft behov av alternativ och kompletterande kommunikation (AKK), främst i form av bildkartor. Bildkommunikation har i många år använts för personer med talsvårigheter men man har funnit att det är till stor nytta även för flera andra grupper. Vi såg att det fanns ett behov av bildstöd på Barnsjukhuset och vi ansökte därför om medel från Hälsopotten för att starta ett projekt.

### Syfte:

Bilder ökar möjlighet till inflytande, delaktighet och ger förståelse för det som ska hända. Barnen kan med stöd av bilderna förberedas, ställa frågor, uttrycka basala behov, känslor och framföra åsikter. En ökad delaktighet kan minska stress, rädsla och oro. Många grupper har nytta av bildstöd, barn med medfödda funktionsnedsättningar och nyskadade, personer med bristande kunskaper i svenska språket och barn med vanligtvis har en fungerande kommunikation som hamnar i en utsatt situation. Bilderna kan fungera som brobyggare mellan olika kulturer och främja jämlik vård. Förståelsen för sjukvårdens muntliga och skriftliga information kan öka med bilder som komplement.

### Metod:

Projektet sker i nära samarbete med Barnsjukhusets personal och företaget Hargdata AB. I möten med representanter från Barnsjukhuset kartläggs i vilka situationer man har behov av bildstöd. Därefter påbörjas arbetet med produktion av bildmaterial, som kontinuerligt provas och utvärderas i klinisk verksamhet. Behöver nya symboler konstrueras eller anpassas till svenska förhållanden, görs detta i samarbete med Hargdata.

Dag 2 förmiddag: Inflytande och likvärdig vård

Bildmaterialet skapas såväl i pappersform som elektroniskt i surfplattor. Programvaran WidgitGo används för att skapa kliniskt användbara kommunikationskartor med tal.

Utöver framtagning av kommunikationskartor behöver lathundar skrivas och personal utbildas.

Resultat och slutsats:

Projektet sträcker sig fram till årsskiftet 2015, resultat och slutsatser och eventuell fortsättning på projektet redovisas på kvalitetsdagarna.

Dag 2 förmiddag: Inflytande och likvärdig vård

## På lek och allvar

### Bemötande och bildstöd vid medicinska procedurer

Författare: Åsa Öman Gräll, lekterapin och Eva Stagling, Folke Bernadotte regionhabilitering, Akademiska barnsjukhuset, Uppsala, 018-611 7761

[asa.grall@akademiska.se](mailto:asa.grall@akademiska.se), [eva.stagling@akademiska.se](mailto:eva.stagling@akademiska.se)

#### Bakgrund

Många barn utvecklar en stark rädsla för medicinska procedurer och behandlingar därför att de inte har haft kunskap och kontroll över vad som skett. Barnet har inte fått information och förberedelse som varit anpassad till deras utvecklingsnivå eller så har situationen varit så akut att det inte hunnits med. Vi har lång erfarenhet av att använda bildstöd för information och förberedelse före och i olika vårdsituationer och vill gärna dela med oss av vår kunskap.

#### Syfte

Att minska oro och rädsla hos barn och ge möjlighet till delaktighet i olika vårdsituationer genom anpassad information och bemötande.

#### Metod

Den medicinska proceduren delas upp i moment för moment med hjälp av enkla bilder. Barnet guidas sedan med hjälp av bilderna steg för steg i förberedelselek och/eller i proceduren av vårdpersonal, pedagog eller förälder.

#### Resultat

Användning av bildstöd i förberedelselek och under den medicinska proceduren minskar barnets rädsla och oro. Bildstödet ger barnet information och känsla av kontroll, oavsett barnets kognitiva nivå. Det är i förlängningen tidsbesparande och kostnadseffektivt.

#### Konklusion

Bildstöd, lek och träning gör den medicinska proceduren överskådlig och mindre skrämmande för barnen. Även föräldrar och sjukvård har fördel av denna metod.

## Bättre förutsättningar för god hälsa och habilitering med KomHIT – Kommunikationsstöd i vårdssituationer

**Gunilla Thunberg**<sup>1</sup>

Ingrid Mattsson-Müller<sup>1</sup> och Julia Eldblom<sup>2</sup>

<sup>1</sup>DART, Göteborg, [gunilla.thunberg@vgregion.se](mailto:gunilla.thunberg@vgregion.se), 0707-855225

[Ingrid.mattsson-muller@vgregion.se](mailto:Ingrid.mattsson-muller@vgregion.se), 0707-850547

<sup>2</sup>Habiliteringen Hisingen, Göteborg, [julia.eldblom@vgregion.se](mailto:julia.eldblom@vgregion.se), 0703-77 59 82

**Bakgrund:** Det råder en stor brist på kunskap om kommunikationssvårigheter och kommunikationsstödjande metoder i sjukvården, både internationellt och i Sverige. Enligt FNs barnkonvention och konvention för personer med funktionsnedsättning, men också den nya patientlagen, stadfästas tydligt barnets rätt att få information och att uttrycka sig. Ny forskning visar dessutom att såväl vårdprocedurer och rehabilitering underlättas när barn får information och kan uttrycka sig.

**Syfte:** I KomHIT som är ett treårigt Arvsfondsprojekt avses att:

- Skapa en nationell webbresurs där personal, patienter och anhöriga kan få kunskap, ladda ner och ta fram kommunikationsstödjande material, främst bildstöd, att användas i sjukvård (även rehabilitering) och tandvård, i första hand med och till barn.
- Ta fram en modell för kunskapsspridning
- Utvärdera

Projektet verkar för universell design (artikel 2 i Funktionshinderkonventionen) dvs att de bildstöd som utvecklas används generellt till alla patienter.

**Metod:** Arbetsgrupper med representanter för sjukvård, rehabilitering och tandvård tillsammans med brukarorganisationer fick utbildning och stöd för att ta fram kommunikationsstödjande material och underlag för de webbresurser ([www.kom-hit.se](http://www.kom-hit.se) samt [www.bildstod.se](http://www.bildstod.se)) som utvecklades.

**Resultat:** En forskningsstudie på barn med kommunikationssvårigheter inom dagoperativ verksamhet visade att barn som fått bildstöd hade en lägre stressnivå (mätt med salivcortisol) och att behovet av premedicinering minskade. Färre operationer behövde ställas in pga felaktig förberedelse och minskad oro. Enkäter och fokusgruppsstudie med personal på övriga enheter visade också att bildstöd underlättade att få kontakt och gör barn och föräldrar lugnare och mer fokuserade. I vissa situationer och med vissa barn fungerade bildstöd sämre, t ex barn med omfattande kognitiva svårigheter och vid kortvariga kontakter.

**Slutsats:** Kunskap om kommunikation och användning av bildstöd uppfattas mycket positivt och förefaller minska oro och stress hos barn och föräldrar. Behovet av bättre metoder för information och kommunikation inom dagen sjukvård och med den nya patientlagen är stora varför KomHIT-modellen borde användas generellt, i synnerhet i habiliteringsverksamhet.

**Effects of a goal-directed intervention for children with disabilities - a randomized controlled study**

**Kristina Vroland Nordstrand**

Barn och Ungdomshabiliteringen, Gävle, [kristina.vroland.nordstrand@lg.se](mailto:kristina.vroland.nordstrand@lg.se)

telefon: 026-278605

*Aim* This trial evaluated effects of a goal directed task oriented intervention with two goal-setting approaches; children's self-identified goals and goals identified by the parents. A secondary aim was to evaluate if identifying and formulating a goal in itself affect the performance of the selected goal.

*Method* In this randomized trial 34 children with disabilities (13 boys, 21 females; mean age 9y, SD 1y 4mo) were randomized to one of two 8-week goal-directed interventions, based on: (i) children's self-identified goals (n=18) using the Perceived Efficacy and Goal-Setting System (PEGS), or (ii) goals identified by parents (n=16) using the Canadian Occupational Performance Measure (COPM). For each child two of three identified goals were raffled for intervention and goal three served as a control. Primary outcome measure was the Goal Attainment Scaling (GAS) and secondary the performance scale of the COPM. Data was collected pre- and post-intervention and at 5 months follow-up.

*Results* There were no baseline differences between groups. Overall goal attainment (T-scores), improved significantly in both groups over time (*child-goal*: EMD 27.84, 95% confidence interval [CI] 22.93 to 32.76; *parent-goal*: EMD 21.42, 95% confidence interval [CI] 16.16 to 26.67). Post-intervention, between-group differences were not statistically significant (EMD 6.42, 95% confidence interval [CI] -0.80 to 13.65). There were no additional statistical changes during the 5-months follow-up. In both groups goal-setting combined with the goal directed intervention improved the children's task performance (p=0.001), whereas goal-setting per se had little effect.

*Interpretation* Children's self-identified goals are achievable to the same extent as parent-identified goals and remain stable over time. This highlights the importance of involving children in the goal-setting allowing them to propose goals for intervention. Further goals are not automatically achieved; goal-setting per se had little effect on task performance and goals need to be practiced.