

Når leken er god, er allting godt

Kandidatnummer: 543 & 645
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgaven
i sykepleie

Antall ord: 8212
Dato: 03.01.2023



Lovisenberg
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 03.01.2023
Tittel Når leken er god, er allting godt	
<p><u>Innledning:</u> 90% av barn som legges inn på sykehus forteller at de har opplevd minst én skremmende hendelse i forbindelse med oppholdet. Barn uttrykker at nåler og sprøyter er det de syns er verst, og de har ofte begrenset forståelse for hvorfor disse intervensjonene er nødvendig. Sykepleieren har et viktig ansvar for å hjelpe barnet med følelsesregulering, slik at barnets følelse av engstelse kan reduseres. Følgende problemstilling er formulert: Hvordan kan lek som distraksjonsmetode redusere engstelse knyttet til invasive prosedyrer hos barn innlagt på sykehus?</p> <p><u>Metode:</u> Oppgaven er en litteraturstudie som analyserer fire forskningsartikler. I metodekapittelet gjøres det rede for søkeprosessen for å finne de aktuelle artiklene, og for avgrensninger og inklusjons- og eksklusjonskriterier. Oppgaven benytter faglitteratur, lovtekster og forskrifter, blant annet <i>Forskrift for barn på sykehus</i>. Videre i metodekapittelet redegjøres det for vurderinger knyttet til valg av denne litteraturen.</p> <p><u>Resultat:</u> Artiklene viste at lek som distraksjon kan ha god effekt på barnets engstelse, dersom den gjennomføres riktig. De understreker at valget av distraksjonsmetode kan påvirke effekten, men at aktiv distraksjon har bedre effekt enn passiv distraksjon.</p> <p><u>Diskusjon:</u> Problemstillingen drøftes og diskuteres med bakgrunn i to hovedtemaer; <i>kommunikasjon og relasjonsbygging</i>, og <i>distraksjon som teknikk</i>. Det diskuteres hvorvidt sykepleier kan forbedre reduksjonen av engstelse om det ligger en god relasjon i bunnen, og hvordan denne relasjonen kan benyttes. Hvordan sykepleier skal kommunisere med barn for å bidra til gjennomføringen av distraksjon, tas også opp. Videre diskuteres aktiv og passiv distraksjon, og hva utfordringene ved de ulike teknikkene kan være. Diskusjonen inkluderer i tillegg foreldrene som ressurs i distraksjonsarbeidet. Styrker og svakheter knyttet til oppgavens metode blir også diskutert.</p>	

(Totalt antall ord: 267)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans.....	1
1.3	Hensikt med oppgaven og problemstilling.....	2
1.4	Avgrensninger	2
1.5	Begrepsavklaringer	3
1.5.1	Engstelse.....	3
1.5.2	Invasive prosedyrer.....	4
1.5.3	Lek.....	4
1.5.4	Distraksjon.....	4
2	Teoretisk grunnlag	5
2.1	Sykepleierens funksjon og ansvar	5
2.1.1	Yrkesetiske retningslinjer	5
2.2	Forskrift for barn på sykehus.....	6
2.2.1	Inkludering av foreldrene	7
2.3	Frykt og engstelse.....	7
2.4	Jean Piagets kognitive utviklingsteori.....	8
2.5	Kommunikasjon med barn	9
2.6	Terapeutisk lek.....	9
3	Metode	11
3.1	Litteraturstudie	11
3.2	Søkeprosessen og valg av forskningsartikler	11
3.2.1	Søkeord og kombinasjoner	11
3.2.2	Avgrensninger	12
3.2.3	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	12
3.2.4	Utvelgelse av artikler.....	13
3.2.5	Tabell for søkehistorikk og utvalg av artikler.....	14
3.3	Valg av annen litteratur	15
4	Presentasjon av forskningsartiklenes resultater	17
4.1	Artikkelmatrise	17
4.2	Syntese av resultatene - sammenslåing av resultatene.....	20
5	Diskusjon.....	21
5.1	Resultatdiskusjon.....	21
5.1.1	Kommunikasjon og relasjonsbygging	21
5.1.2	Distraksjon som teknikk	24
5.2	Metodediskusjon	26
5.2.1	Styrker og svakheter knyttet til egen metode	27
5.2.2	Styrker og svakheter knyttet til inkluderte artikler	27
6	Konklusjon.....	29
7	Referanseliste.....	30
8	Vedlegg	38
8.1	Vedlegg 1.....	38
8.2	Vedlegg 2.....	42
8.3	Vedlegg 3.....	47
8.4	Vedlegg 4.....	52

1 Innledning

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie som utforsker hvordan barns engstelse på sykehus kan reduseres ved hjelp av ulike metoder. Oppgaven vil innledningsvis ta for seg hvorfor dette temaet har blitt valgt, samt avgrensninger og begrepsavklaringer. Videre legges det frem relevante teoretiske aspekter, samt en gjennomgang av oppgavens metode og de valgte forskningsartiklene, som til sammen legger grunnlaget for diskusjon rundt problemstillingen. For å undersøke problemstillingen vil det benyttes forskningsartikler og annen faglitteratur, samt forskrifter, lovverk og retningslinjer. Avslutningsvis oppsummeres diskusjonens viktigste punkter, før implikasjoner for praksis blir nevnt.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tall fra Statistisk Sentralbyrå viser at 350 000 barn og unge i alderen 0-19 år var innlagt på somatiske avdelinger i 2018 (Statistisk Sentralbyrå, 2020). 95 900 av disse pasientene hadde døgnopphold med innleggelse med overnatting eller planer om overnatting. Sykehusinnleggelse innebærer ofte ubehagelige eller smertefulle prosedyrer (Grønseth & Markestad, 2017, s. 73), og ifølge Norsk Psykologforening, har 90% av barn innlagt på sykehus rapportert om minst én skremmende hendelse under sitt sykehusopphold (per 2018) (Lindheim, 2018).

Et sykehusopphold medfører ukjente omgivelser og nye rutiner, og ifølge Grønseth & Markestad (2017, s. 73-74), uttrykker mange barn at undersøkelser og prosedyrer som innebærer nåler, stikk eller sprøyter, er den verste delen av sykehusoppholdet. Barn i barneskolealder har en begrenset forståelse for sykdom og opplevelsen av manglende kontroll i forbindelse med prosedyrene kan bidra til engstelse (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65). Barnets nysgjerrighet og interesse legger imidlertid til rette for bruk av lek ved gjennomføring av prosedyrer (Grønseth & Markestad, 2017, s. 73, s. 78).

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Sykepleiere har en nøkkelposisjon under sykehusoppholdet, og er personene barnet oftest forholder seg til (Berlin, 2019, s. 153). Oppgavene til sykepleierne er å gjennomføre flere av de

medisinske prosedyrene, samt å hjelpe barnet med håndtering av følelser knyttet til sykehusinnleggelsen (Weinstein & Henrich, 2013, s. 727). Barnets utviklingstrinn påvirker utøvelsen av sykepleie (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67- 70), og for å sikre at sykepleien er personsentrert, er det viktig at sykepleieren forstår det enkelte barnets reaksjoner (Holter, 2019, s. 111). Personsentrert sykepleie kan gjøre at barnet opplever trygghet, samt sikrer individualisme og selvbestemmelse. En god relasjon preget av tillit og trygghet mellom barnet og sykepleieren er en forutsetning for god behandling (Helsedirektoratet, u.å.).

1.3 Hensikt med oppgaven og problemstilling

Mange barn uttrykker engstelse knyttet til sykehusopphold, og spesielt med tanke på invasive prosedyrer (Grønseth & Markestad, s. 73-74). Barn i barneskolealder er ekstra utsatt, da disse er i en viktig utviklingsperiode, og et høyt stressnivå kan påvirke senere sykehusopphold (Delvecchio et al., 2019, s. 2). Langvarig frykt og engstelse kan også føre til senvirkninger som påvirker den mentale utviklingen, og barnet kan utvikle engstelige personlighetstrekk (Delvecchio et al., 2019, s. 2). Det er derfor behov for kunnskap om hvordan sykepleieren kan begrense barnets negative opplevelse av sykehusoppholdet.

Oppgavens hensikt er å utforske hvordan lek kan brukes som distraksjon i arbeidet med barn for å redusere barns engstelse under sykehusoppholdet, og hvordan sykepleier kan påvirke barnets opplevelse av invasive prosedyrer. Et eksempel på slik påvirkning er bruken av distraksjon, og oppgaven ser også på om noen former for distraksjon egner seg bedre enn andre.

Basert på bakgrunnen for det valgte temaet og oppgavens hensikt, er følgende problemstilling formulert:

Hvordan kan lek som distraksjonsmetode redusere engstelse knyttet til invasive prosedyrer hos barn innlagt på sykehus?

1.4 Avgrensninger

På grunn av oppgavens omfang vil det gjøres noen avgrensninger. Barn i ulik alder vil leke ulikt, og en avgrensning gjør det enklere å sammenligne forskningsartikler, samt vurdere hvorvidt lek faktisk kan bidra til å redusere engstelse.

På bakgrunn av informasjon om utvikling, og ulike former for lek (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69), er problemstillingen avgrenset til å fokusere på barn mellom 5-10 år. Dette er også aldersgruppen som de valgte artiklene omhandler.

De medisinske prosedyrene som utforskes, avgrenses til planlagte, invasive prosedyrer, fordi denne typen intervensjoner kan oppleves som ubehagelige for barn (Lindheim, 2018). I tillegg skal prosedyrene være planlagte, da akutsituasjoner er uforutsette og vil kunne skape ytterligere stress og angst (Oslo Universitetssykehus, 2020).

Barnas diagnoser tas ikke hensyn til, da forskningsartiklene ikke har avgrenset med tanke på dette, samt at oppgaven utforsker barns reaksjon knyttet til planlagte, invasive intervensjoner, uavhengig av innleggelsesårsak.

Vi har valgt å inkludere pårørende i noen grad, da disse er en viktig del av livet til pasientgruppen. Det gjøres rede for deres rolle i den gitte konteksten, samt hvorvidt de kan ha en nyttig og praktisk rolle under distraksjonen.

Det er viktig å nevne at andre ting enn distraksjonen kan spille inn på effekten knyttet til de invasive prosedyrene, som for eksempel smerte og smertelindring. I en klinisk kontekst vil det derfor være nødvendig å vurdere barnets behov for annen pleie for å kunne få best mulig effekt av eventuell distraksjon.

1.5 Begrepsavklaringer

Enkelte av begrepene som benyttes i oppgavens tema og problemstilling kan tolkes ulikt, ha flere betydninger eller omhandle et større felt. Det vil derfor gjøres en begrepsavklaring, slik at disse begrepene blir gitt et konkret innhold.

1.5.1 Engstelse

Engstelse, eller angst, kan forklares som en uro, anspenhet eller redsel for at noe farlig kan skje, eller en overdreven fryktreaksjon på en hendelse (Skre, 2020).

Opgaven vil benytte begrepene *engstelse*, *frykt* og *angst* om hverandre.

1.5.2 Invasive prosedyrer

Invasiv innebærer at noe føres inn i kroppen (Kåss, 2020), og med invasive prosedyrer menes det i denne oppgaven intervensjoner der man ved hjelp av medisinsk utstyr perforerer pasientens hud (Cousins et al., 2019, s. 2).

1.5.3 Lek

Begrepet lek referer til lystbetonte aktiviteter som barnet er engasjert i (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81).

1.5.4 Distraksjon

Distraksjon kan defineres som prosessen der man leder oppmerksomheten vekk fra noe (Gundersen, 2020). I denne oppgaven vil distraksjon ta utgangspunkt i denne definisjonen, med vekt på å lede barnets oppmerksomhet vekk fra den invasive prosedyren.

2 Teoretisk grunnlag

For å belyse oppgavens problemstilling vil det i denne delen bli benyttet relevant teori for å underbygge de viktigste punktene, slik at nødvendig kunnskap om temaet er forklart før oppgavens diskusjon. Teorien tar for seg sykepleierens funksjon og ansvar, de yrkesetiske retningslinjene, forskrift for barn på sykehus, frykt og engstelse, Jean Piagets utviklingsteori og kommunikasjon med barn. Det teoretiske grunnlaget består av faglitteratur, en aktuell forskrift og informative retningslinjer.

2.1 Sykepleierens funksjon og ansvar

Ifølge den tidligere amerikanske sykepleieren Virginia Henderson handler sykepleie om å hjelpe syke og friske mennesker med å utføre handlinger som bidrar til bedret helse, tilheling eller en verdig død (Holter, 2019, s. 111). Behovet for sykepleie kan oppstå når en person befinner seg i en situasjon der personens egne ressurser ikke er tilstrekkelig for å ivareta grunnleggende behov (Kristoffersen et al., 2014, s. 16). Sykepleieren har spesifikke funksjoner og ansvarsområder som skal prege yrkesutøvelsen og måten pasientene ivaretas på (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 21). Disse funksjonene og ansvarsområdene defineres av handlingskompetansen og beredskapen som man tilegner seg under grunnutdanningen, samt i lover, regler og de yrkesetiske retningslinjene som regulerer yrkesutøvelsen (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 22).

2.1.1 Yrkesetiske retningslinjer

Norsk sykepleierforbund har utformet de yrkesetiske retningslinjene, som er grunnlaget for all sykepleieutøvelse i Norge (Norsk sykepleierforbund, 2019). Disse inkluderer blant annet å ivareta den enkelte pasients integritet og medbestemmelse, samt ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg. Med utgangspunkt i oppgavens problemstilling er følgende punkter vurdert som mest relevant:

2.3: Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg. Ifølge Sykepleien, omhandler dette punktet sykepleierens etiske ansvar for å yte *god* omsorg, noe som innebærer innlevelse og empati (Johansen, 2021). Ethvert barn er unikt, og vil derfor ha ulike behov

(Eide & Eide, 2021, s. 287). I møte med barn må sykepleieren derfor vise empati og forståelse, samt være åpen for det enkelte barnets følelser.

2.5: Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått. Det er også viktig at sykepleieren gir barnet rom til å stille spørsmål, for å sikre at de forstår det som blir sagt (Nilsson, 2021, s. 56). Etter barnekonvensjonen artikkel 12, har barn rett til å bli hørt (Regjeringen, 2022). Barnekomiteen, som har ansvar for at hvert land gir barn rettighetene de har krav på (Regjeringen, 2022), understreker betydningen av at barn også skal være delaktige i behandlingsprosessen (Komitéen for barns rettigheter, 2013, s. 7).

2.10: Sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse, hvilket innebærer å gi helsehjelp med omtanke og respekt, og ikke krenke vedkommende (Johansen, 2021). Dette handler blant annet om måten sykepleier opptrer på og kommuniserer på, både med pasienten og deres pårørende (Helsedirektoratet, 2018). Sykepleieren har i tillegg et ansvar om å lindre lidelse, altså sørge for at pasienten opplever så lite smerte som mulig. Engstelse klassifiseres som en form for psykisk smerte og er dermed inkludert under dette punktet (Kristoffersen et al., 2014, s. 18).

2.2 Forskrift for barn på sykehus

Forskriften for barn på sykehus har som formål å regulere og styrke rettighetene til barn som blir innlagt på sykehus (Regjeringen, 1999). Den inneholder bestemmelser om barns rettigheter og helseforetakets plikter knyttet til barnets opphold. Blant annet sier forskriften at barn kun skal legges inn på sykehus når det er medisinsk nødvendig, eller når det av andre grunner vil være best for barnet (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 2). Avdelingene skal være tilpasset barn, altså utformet og utstyrt etter deres behov, og barna har lov til å ta med egne leker om de ønsker det (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 4). Leker hjemmefra kan bidra til en stabilitet og glede som barnet kan rette oppmerksomheten mot i en uforutsigbar sykehushverdag (Grønseth & Markestad, 2017, s. 70). Forskriften beskriver at barn fortrinnsvis skal tas hånd om av det samme personalet under oppholdet, og presiserer at helsepersonellet skal ha tilstrekkelig kunnskap om barns utvikling og behov for å bli forstått (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 5). Forskriften er gjeldende for

all sykepleie til barn, og har bakgrunn i ønsket om at barns særlige behov ved institusjonsopphold skal bli ivaretatt (Regjeringen, 1999).

2.2.1 Inkludering av foreldrene

Selv om sykepleieren har et viktig ansvar for å ivareta barnets trygghet ved sykehusinnleggelse, er det foreldrene som har ekspertisen rundt sitt eget barns erfaringer og følelsesmessige reaksjoner. De bør derfor inkluderes i behandlingen der dette er mulig (Nilsson, 2021, s. 56). Sykdom og sykehusinnleggelse kan bidra til økt engstelse hos barn (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69), og inkludering av foreldrene vil kunne øke barnets følelse av trygghet (Sørbjerg, 2020, s. 137). Forskriften for barn på sykehus gir barnet rett til å ha minst en av foreldrene hos seg under oppholdet, og personalet skal sørge for ivaretakelsen av de pårørende i form av kontakt med psykolog og/eller annet støttepersonell (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 6). Også barnets foreldre eller pårørende har en lovpålagt rett til å bli inkludert under barnets institusjonsopphold, med mindre annet tilsier at dette ikke er det beste for barnet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 6-2). I samtale med barn vil foreldrene ofte medvirke i beslutninger som skal tas, og som sykepleier er det da viktig å ta hensyn til hva som er til barnets beste (Nilsson, 2021, s. 52).

2.3 Frykt og engstelse

Frykt er en emosjonell tilstand der kroppens sympatiske nervesystem aktiveres (Kennair & Malt, 2021). Fra et evolusjonsperspektiv er frykt nødvendig for overlevelse og for å unngå farer (Kennair & Malt, 2021), men i dag er frykt ofte tilknyttet sykdommer, uforutsigbarhet og situasjoner som oppleves uoverkommelig (Better Health Channel, 2012). Engstelse kan forstås som en uro, nervøsitet eller redsel (Det norske akademis ordbok, u.å.), og kjennetegnes av en irrasjonell frykt som kan være knyttet til bestemte objekter eller situasjoner, men kan også være en mer vedvarende opplevelse av uro og bekymring (Helsedirektoratet, 2022). Engstelse ligner på frykt, men oppstår uten at det er en åpenbar ytre fare av det omfang som individets følelsesreaksjon skulle tilsi (Henriksen, 2022, s. 83).

Barn opplever trygghet både når de vet hva som skal skje, og når de oppholder seg i kjente omgivelser, men på et sykehus brytes ofte rutiner og hverdagen endres (Eide & Eide, 2021, s.

288). I tillegg har barn en begrenset forståelse for hva sykdom er, og hvorfor behandling og undersøkelser er nødvendig (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69), og dette kan bidra til en utrygghet og forsterket engstelse knyttet til sykehusoppholdet (Søbjerg, 2020, s. 128). Ifølge Australias helsedepartement, kan situasjoner som ikke oppleves truende for voksne, være skremmende nok til å utløse en angstreaksjon hos barn (Better Health Channel, 2012). Årsaken til denne reaksjonen kan endres etter hvert som barnet utvikles. Barnets engstelse må tas på alvor, uavhengig av situasjonens objektive omfang (Better Health Channel, 2012), og de trenger å bli trygget på at det de opplever ikke er farlig (Haugland et al., 2017, s. 24). Det er også viktig at barnet får støtte og hjelp til emosjonsregulering i situasjoner der de opplever frykt (Haugland et al., 2017, s. 25).

2.4 Jean Piagets kognitive utviklingsteori

Den sveitsiske barnepsykologen Jean Piaget formulerte en kognitiv utviklingsteori som beskriver at barns utvikling skjer i stadier, og at hvert stadium har gjenkjennbare særtrekk (Paulsen et al., 2018). De ulike stadiene preger måten barnet lærer på, og en balanse mellom aktiv utprøving og ytre påvirkning fra omgivelsene påvirker barnets læring. Piaget delte sin utviklingsteori inn i fire stadier; den sensomotoriske fasen (0-2 år), den preoperasjonelle fasen (2-7 år), den konkretoperasjonelle fasen (7-11 år) og den formell-operasjonelle fasen (fra ca. 12 år). Barn mellom 5-10 år vil derfor være i den preoperasjonelle fasen og den konkretoperasjonelle fasen (Raaheim et al., 2020).

At barnet er i den preoperasjonelle fasen og den konkretoperasjonelle fasen innebærer at barnet kan klassifisere, eller sortere, objekter i ulike kategorier. Barnet kan for eksempel ha en negativ erfaring med kanyler fra tidligere, og dersom det ser en kanyle igjen vil det kunne bli plassert i samme boks, om at dette er “vondt” og “skummelt” (Raaheim et al., 2020). På den måten kan barnet utvikle engstelse for ting som minner det om denne erfaringen, noe som er en negativ og u hensiktsmessig videreutvikling av barnets mentale helse. Årsaken til at barn kan oppleve engstelse baserer seg på deres evne til å se for seg eventuelle ubehagelige ting som kan komme til å skje. Som regel ser man derfor engstelse hos barn over 8 år, fordi de evner å se for seg fremtiden, og generell frykt hos de som er yngre enn dette (The Australian parenting website, 2021).

2.5 Kommunikasjon med barn

Kommunikasjon innebærer å formidle og dele ideer og informasjon, og kan bestå av både skriftlig, muntlig og nonverbalt språk, slik som kroppsspråk (Allott, 2019). Yngre barn kan ofte benytte seg mer av det nonverbale språket, og sykepleieren må derfor ha kunnskap om hvordan man kommuniserer med barn (Nilsson, 2021, s. 52). Barn på sykehus trenger å bli møtt med respekt og å bli tatt på alvor, på lik linje med voksne pasienter (Nilsson, 2021, s. 52). Det er blant annet viktig at sykepleieren snakker direkte til barnet og at sykepleieren har god nok tid til å lytte til barnets tanker rundt informasjonen som gis (Nilsson, 2021, s. 57).

Aktiv lytting og anerkjennelse er sentralt i kommunikasjon med barn (Nilsson, 2021, s. 55). Anerkjennelse er viktig for barnets utvikling av selvtillit, og de trenger derfor at helsepersonellet klarer å anerkjenne deres opplevelse av situasjonen (Better Health Channel, 2012). For å kunne anerkjenne barnets situasjon må man ta i bruk aktiv lytting, som blant annet innebærer å lytte til *følelsene* like mye som man lytter til det som blir sagt (Eide & Eide, 2021, s. 128). På den måten øker sjansen for at sykepleieren forstår hva barnet ønsker å få frem utover det som blir sagt med ord. I tillegg påpeker psykologspesialist Rune Flaaten Bjørk (2021) at man lettere kan bidra til emosjonsregulering om man først forstår hvordan barnet setter ord på sine følelser.

2.6 Terapeutisk lek

Terapeutisk lek er en form for terapi som hovedsakelig benyttes i samtale med barn mellom 3 og 12 år (Pietrangelo, 2019). Barn har ikke nødvendigvis samme evne som voksne til å prosessere følelser eller uttrykke behov, men med terapeutisk lek tilrettelegges miljøet slik at barnet lettere kan uttrykke seg. Barnevernspedagog Kika Riise Røed (2018) forteller at hennes erfaring er at barn ofte ikke har tilstrekkelig ordforråd og forståelse for vanskelige følelser, og at det er enklere for dem å forklare ved hjelp av konkrete hjelpemidler. Ved bruk av terapeutisk lek får barnet mulighet til å kommunisere på sin egen måte, uten å føle seg truet eller avhørt (Selva, 2017).

Lek bidrar til å stimulere barns fysiske, sosiale og kognitive utvikling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 82). Rune Johansen (u.å.) hos Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi viser til at lek har en viktig betydning for å utvikle evnen til følelsesregulering og -håndtering hos

barn. Johansen og Bernt H. Sleire (2019) påpeker i et innlegg hos Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening, at en forutsetning for at lek kan ha terapeutisk effekt, er at det foregår under stabile og trygge rammer.

3 Metode

3.1 Litteraturstudie

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Det innebærer at publisert forskning knyttet til et relevant klinisk område blir presentert og analysert (Popenoe et al., 2021, s. 175). Hensikten med en litteraturstudie er å analysere forskningsartikler og annen tilgjengelig forskning for å belyse kunnskap om et bestemt tema. Analysen vil danne grunnlaget for en konklusjon, som skal kunne benyttes og eventuelt implementeres, i klinisk praksis.

3.2 Søkeprosessen og valg av forskningsartikler

I forbindelse med denne litteraturstudien, ble det gjennomført et strukturert litteratursøk i CINAHL. Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL) er en database som inneholder referanser til artikler, tidsskrifter og andre publikasjoner innenfor blant annet sykepleie (Helsebiblioteket, 2013).

3.2.1 Søkeord og kombinasjoner

I det strukturerte søket ble ulike søkeord kombinert for å belyse problemstillingen. Søket ble utformet slik: (“Child” OR “Child, Hospitalized”) AND (“Anxiety” OR “Fear” OR “Stress”) AND (“Play Therapy” OR “Play and Playthings”) AND (“Therapeutics” OR “Nursing Care”). Søkeordene ble valgt etter gjennomgang av relevant litteratur, samt preliminaire søk som ga oversikt over forskning på fagområdet. Samtlige søkeord er inkludert da disse representerer de meningsbærende ordene i oppgavens problemstilling. Etersom engstelse og frykt aktiverer det sympatiske nervesystemet og bidrar til en stressreaksjon i kroppen (Kennair & Malt, 2021), ble søkeordet «Stress» inkludert for å utvide søket. «Therapeutics» ble benyttet til å finne relevante artikler, ettersom mer spesifikke søkeord som «Invasive Procedures», «Minimally Invasive Procedures» og «Physical Examination» ga et begrenset antall treff.

Søkeordene ble separat skrevet inn i søkefeltet i CINAHL. I resultatlisten for hvert søkeord ble relevante emneord krysset av, og det ble valgt å utvide emneordet der dette var mulig. Ved å velge emneord vil databasen sikre at synonymer, ulike stavemåter og lignende blir inkludert i søket, og å utvide emneordet gjør at mer spesifikke ord tilknyttet det aktuelle emneordet

også blir inkludert (Medisinsk bibliotek, 2015, s. 3). Søkord med tilsvarende betydning ble kombinert med «OR», mens søkord med ulik betydning ble kombinert med «AND».

3.2.2 Avgrensninger

Etter å ha kombinert søkordene med «OR» og «AND», ble resultatlisten avgrenset ved bruk av databasens egendefinerte «avgrensningsskjema». Det ble krysset av for å kun vise artikler publisert etter 1. januar 2013, samt språkavgrensning til artikler skrevet på norsk, engelsk, dansk eller svensk. Avgrensningen på år var basert på preliminare søk der det ble identifisert flere mulig relevante artikler. Det ble derfor valgt å avgrense til de siste 10 årene for at artiklene i resultatlisten skulle inneholde oppdatert og nyere forskning om oppgavens tematikk. Avgrensningen knyttet til språk er gjort på bakgrunn av kandidatenes språkkunnskaper.

3.2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

<u>Inklusjonskriterier</u>	<u>Eksklusjonskriterier</u>
Forskningsartikkel	Fagartikkel/annen artikkel
Fagfelleverdert	
Norsk, engelsk, dansk, svensk	Andre språk
Barn	Voksne, eldre, barn over 12 år
Sykehuskontekst	Sykehjem, hjemmetjeneste, omsorgsbolig, helsestasjon og lignende.

Det strukturerte søket, med nevnte avgrensninger, ga 94 resultater. Samtlige artikkeltitler ble gjennomlest for å sikre at alle relevante artikler ble identifisert. Gjennomgangen av resultatlisten tok utgangspunkt i inklusjons- og eksklusjonskriteriene som vist i tabellen over. Artikkelen skulle være en forskningsartikkel og den måtte være fagfelleverdert. Kun forskningsartikler ble inkludert fordi denne typen artikler presenterer ny forskning og følger bestemte krav til innhold, deriblant at resultater kan kontrolleres og etterprøves (Lerdal, 2012). Forskningsartikler skal også være fagfelleverdert av forskere på fagområdet, og dette fungerer som en kvalitetssikring av forskningen som presenteres i artikkelen (Svartdal, 2021). Et eksklusjonskriterium var derfor om artikkelen var en fagartikkel eller annen form for artikkel.

Videre var et inklusjonskriterium at studien inkludert i artikkelen skulle omfatte pasientgruppen barn, utforske engstelse knyttet til invasive prosedyrer, samt være fra en sykehuskontekst. Dette var for å sikre artiklenes relevans til problemstillingen. På bakgrunn av dette var et eksklusjonskriterium at pasientgruppen var voksne, eldre eller barn over 12 år, og at konteksten var sykehjem, hjemmetjeneste, omsorgsbolig, helsestasjon og tilsvarende helseinstitusjoner utenom sykehus. Artikler hvor fulltekst ikke var tilgjengelig ble også ekskludert, ettersom det da ikke var mulig å få full oversikt over artikkelens innhold.

3.2.4 Utvelgelse av artikler

Med utgangspunkt i oppgavens problemstilling, samt inklusjons- og eksklusjonskriteriene, ble sammendraget til 31, av de totalt 94 artiklene, lest. Etter gjennomlesing av abstraktene, var det aktuelt å lese 13 fulltekstartikler. Basert på innholdet i disse artiklene med tanke på pasientgruppe, intervensjon og kontekst, var det 8 artikler som kunne inkluderes i litteraturstudien. Ettersom det i oppgaven skulle benyttes 4-6 forskningsartikler, ble det utformet ytterligere inklusjons- og eksklusjonskriterier. Disse var en spesifisering av kontekst, der kun studier gjort i forbindelse med invasive prosedyrer som operasjon, innleggelse av perifert venekateter, samt blodprøvetaking i en sykehuskontekst ble inkludert. Det ble også spesifisert at kun artikler som omhandlet barn mellom 5-10 år skulle inkluderes. Studier som omfattet barn som var eldre eller yngre ble inkludert dersom deltakerne i hovedsak var innenfor spesifisert aldersgruppe. Av 8 artikler ble derfor 4 ekskludert. Ekskluderte artikler var satt til en sykehuskontekst, men manglet invasiv intervensjon. Én artikkel stemte ikke overens med inklusjonskriteriet om aldersgruppe for pasientgruppen. En annen artikkel inneholdt en pilotstudie og hadde dermed ikke et hensiktsmessig antall deltakere for å vurdere effekt (Leon et al., 2011, s. 628).

3.2.5 Tabell for søkehistorikk og utvalg av artikler

Database og dato for søk	Cinahl, 16/11-22
Søkeord og kombinasjoner	(“Child” OR “Child, Hospitalized”) AND (“Anxiety” OR “Fear” OR “Stress”) AND (“Play Therapy” OR “Play and Playthings”) AND (“Therapeutics” OR “Nursing Care”)
Avgreninger i søket	Siste 10 år, språk; engelsk, norsk, dansk, svensk
Antall treff totalt	94
Antall gjennomleste titler	94
Antall gjennomleste abstrakt	31
Antall gjennomleste fulltekstartikler	13
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	8
Ytterligere inklusjons- eksklusjonskriterier	Kontekst, pasientgruppe, metode
Antall artikler inkludert i litteraturstudien	4

Inkludert artikkel nummer 1	He, H.-G., Zhu, L., Chan S. W. C., Klainin-Yobas, P. & Wang, W. (2015). The Effectiveness of Therapeutic Play Intervention in Reducing Perioperative Anxiety, Negative Behaviors, and Post-operative Pain in Children Undergoing Elective Surgery: A Systematic Review. <i>Pain Management Nursing</i> , 16(3), 425-439. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.011
Inkludert artikkel nummer 2	Hsu, M.-F., Whu, Y.-W., Lin, I.-C., Liu, C.-Y., Lai, F.-C., Liu, P.-C. & Chen, C.-W. (2022). Effectiveness of Virtual Reality Interactive Play for Children During Intravenous Placement: A Randomized Controlled Trial. <i>Asian Nursing Research</i> , 16(2), 87-93. https://www.doi.org/10.1016/j.anr.2022.03.002
Inkludert artikkel nummer 3	Inan, G. & Inal, S. (2019). The Impact of 3 Different Distraction Techniques on the Pain and Anxiety Levels of Children During Venipuncture: A Clinical Trial. <i>Clinical Journal of Pain</i> , 35(2), 140-147. https://www.doi.org/10.1097/AJP.0000000000000666
Inkludert artikkel nummer 4	Kostak, M. A., Kutman, G. & Semerci, R. (2020). The effectiveness of finger puppet play in reducing fear of surgery in children undergoing elective surgery: A randomised controlled trial. <i>Collegian</i> , 28(4), 415-421. https://www.doi.org/10.1016/j.collegn.2020.10.003

3.3 Valg av annen litteratur

For å belyse problemstillingen i oppgaven har det blitt benyttet annen litteratur utover de inkluderte forskningsartiklene. Øvrig litteratur omfatter faglitteratur fra skolens pensumlister, lovtekster og forskrifter hentet fra Lovdata, fagartikler, e-bøker og relevante nettsider. Det har fortløpende blitt gjort vurderinger av kildenes troverdighet, ved å blant annet undersøke hvem som står som forfatter eller utgiver av kilden (Kildekompasset, u.å.). Faglitteraturen som er brukt er blant annet hentet fra skolens pensumlister, og et stort antall bøker innenfor

oppgavens tema har blitt undersøkt. Bøker som “Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie”, “Sjuksköterskans kärnkompetenser” og “Pediatri og pediatriisk sykepleie” er blitt benyttet for å belyse sykepleiers rolle og ansvar i møte med barn på sykehus. Forskriftene og lovene som brukes i oppgaven er hentet fra Lovdata, og det er blitt kontrollert at disse er oppdaterte versjoner. På bakgrunn av punkt 1.4 i de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleieren holde seg oppdatert på forskning innenfor eget fagområde (Norsk sykepleierforbund, 2019), og artiklene som er benyttet i oppgaven er derfor skrevet av fagpersoner innenfor sykepleie eller hentet fra informasjonssider publisert av nasjonale helsemyndigheter. Språket i kildene har blitt vurdert ved å undersøke eventuelle skrivefeil og om språket er formelt, ettersom dette kan si noe om kildens troverdighet (Kildekompasset, u.å.). Flere av nettsøkene er gjort på engelsk for å utvide antall relevante treff.

4 Presentasjon av forskningsartiklenes resultater

4.1 Artikkelmatrikse

Data-base	Forfatter, årstall, land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering
Cinahl	He, H.-G., Zhu, L., Chan S. W. C., Klainin-Yobas, P. & Wang, W. (2015). Singapore.	The Effectiveness of Therapeutic Play Intervention in Reducing Perioperative Anxiety, Negative Behaviors, and Postoperative Pain in Children Undergoing Elective Surgery: A Systematic Review.	Vurdere effekten av terapeutisk lek for å redusere barns perioperative engstelse, (negative oppførsel, postoperativ smerte, samt foreldrenes perioperative engstelse).	Systematisk studie av 6 studier. Utført søk i fem databaser og brukt JBI Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument for vurdering av artiklene. Samtlige artikler baserte seg på randomiserte kontrollerte studier.	Tre studier viste, basert på selvrapportering og Visuell Analog Skala, betydelig effekt av terapeutisk lek for å redusere engstelse. Behov for mer forskning på bruk av terapeutisk lek for å redusere engstelse.	Helsebiblioteket. <i>Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel.</i> 7/9 poeng
Cinahl	Hsu, M.-F., Whu, Y.-W., Lin, I.-C., Liu, C.-Y., Lai, F.-C., Liu, P.-C. &	Effectiveness of Virtual Reality Interactive Play for Children During Intravenous Placement: A Randomized Controlled Trial.	Utvikle et VR-spill med ulike informative leke-oppgaver om venepunksjon. Utforske effekten av VR-spillet sammenlignet med en lærebok om venepunksjon, for å	Randomisert kontrollert studie med 134 barn mellom 6-12 år. Delta-kerne ble randomisert i to grupper; VR- og kontrollgruppe. Intervensjonsgruppen benyttet VR-spillet for informasjon og forberedelse før	Betydelig lavere engstelsesnivå i forbindelse med venepunksjon ved bruk av VR-spill. Trekker frem at intervensjonen ikke	Helsebiblioteket. <i>Sjekkliste for vurdering av en randomisert</i>

	Chen, C.-W. (2022). Taiwan.		redusere smerte og engstelse knyttet til prosedyren hos skolebarn innlagt på sykehus.	innleggelse av venekateter. Kontrollgruppen benyttet en informativ bildebok om venepunksjon	forlenget tiden på å vellykket legge inn et venekateter.	<i>kontrollert studie (RCT).</i> 6/13 poeng
Cinahl	Inan, G. & Inal, S. (2019). Tyrkia.	The Impact of 3 Different Distraction Techniques on the Pain and Anxiety Levels of Children During Venipuncture: A Clinical Trial.	Evaluere effekten av tre ulike distraksjonsmetoder på smerte- og engstelsesnivå hos barn under venepunksjon; Aktiv distraksjon gjennom videospill og passiv distraksjon gjennom å se tegnefilmer, og interaksjon med foreldrene.	Randomisert kontrollert studie med 180 barn mellom 6-10 år. Delta-kerne ble randomisert i fire grupper; videospill-, tegneserie-, foreldre-, og kontrollgruppe. Intervjuet barna, deres foreldre og observatøren etter prosedyren, og benyttet spørreskjema, Children's Fear Scale, og Wong-Baker Faces for å kartlegge barnets smerte og engstelsesnivå knyttet til innleggelsen av venekateter.	Videospill var den mest effektive metoden for å redusere smerte og engstelse hos barna i forbindelse med venepunksjon. Tegneserier og distraksjon fra foreldrene kan bli brukt for å redusere smerte og engstelse ved blodprøvetaking.	Helsebiblioteket. <i>Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT).</i> 8/13 poeng
Cinahl	Kostak, M. A., Kutman, G. & Semerci, R. (2020). Tyrkia.	The effectiveness of finger puppet play in reducing fear of surgery in children undergoing elective surgery: A randomised controlled trial.	Utforske effekten av fingerdukke-lek, med foreldrenes involvering, på å redusere engstelse hos barn som skal gjennomgå planlagte, mindre operasjoner.	Randomisert kontrollert studie med 70 barn mellom 5-10 år og deres foreldre. Deltakerne ble randomisert i to grupper; intervensjons- og kontrollgruppe. Intervensjonsgruppen deltok i «finger puppet play» en time før planlagt operasjon,	Tydelig statistisk forskjell i engstelsesnivå mellom intervensjons- og kontrollgruppen. Effekt av fingerpuppet play for å redusere pre- og postoperativ engstelse, samt engstelsesnivå	Helsebiblioteket. <i>Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT).</i>

				<p>mens kontrollgruppen fulgte normale prosedyrer.</p> <p>Engstelsesnivået ble registrert/observert pre-, peri-, og postoperativt gjennom selvrapporing, foreldrenes uttalelser (proxy report), og Children's Fear Scale,</p>	<p>ved ankomst på operasjonsrommet.</p>	<p>8/13 poeng</p>
--	--	--	--	---	---	-------------------

4.2 Syntese av resultatene - sammenslåing av resultatene

Resultatene i artiklene viser at lek og distraksjon kan ha positiv effekt på reduksjon av engstelse hos barn i forbindelse med invasive prosedyrer. Artiklene belyser at type lek/distraksjonsmetode vil påvirke graden av effekt, men at uavhengig av metode, så virker distraksjon positivt på barnet. Det kommer også frem at enkelte parametere ikke viste betydelig effekt av distraksjonen, men dette var hovedsakelig knyttet til fysiske parametere som for eksempel blodtrykk. Både aktive og passive distraksjonsmetoder virker å ha en god effekt på engstelsensnivået til barnet, men aktiv distraksjon har noe bedre effekt, spesielt ved langvarige prosedyrer. Det blir presisert i samtlige artikler at det er behov for mer forskning på området.

5 Diskusjon

Oppgavens diskusjonsdel er delt inn i resultatdiskusjon og metodediskusjon. Førstnevnte omhandler resultatene fra forskningsartiklene og deres relevans, og metodediskusjonen tar for seg styrker og svakheter ved oppgavens metode.

5.1 Resultatdiskusjon

Resultatdiskusjonen drøfter problemstillingen opp mot funnene i de fire forskningsartiklene, samt bruker faglitteratur med bakgrunn i oppgavens teoridel for å belyse temaet. Det vil bli diskutert hvordan lek som distraksjonemetode kan bidra til reduksjon av engstelse knyttet til invasive prosedyrer. Diskusjonen belyser kommunikasjon og relasjonsbygging som et fundament for distraksjonen, samt effekten av distraksjonsmetoden.

5.1.1 Kommunikasjon og relasjonsbygging

Barn opplever ofte de medisinske prosedyrene på sykehus som skremmende og smertefulle, og rundt 90% av barn rapporterer om minst én skremmende hendelse i forbindelse med innleggelser (Lindheim, 2018). Barn opplever trygghet i kjente omgivelser, og et sykehusopphold kan innebære en krise for barnet, fordi det medfører usikkerhet, engstelse og uklarhet rundt hvordan fremtiden vil se ut (Eide & Eide, 2021, s. 288). He et al. (2015, s. 426) viser til en forskning der, av 5 millioner barn som ble operert, viste 50% tegn til betydelig angst og atferdsstress preoperativt. Ved skremmende situasjoner kan barn gå tilbake til tidligere utviklingstrinn, noe som ofte omtales som regresjon (Grønseth & Markestad, 2017, s. 64). Dette innebærer å oppføre seg yngre eller mer trengende enn utviklingsnivået skal tilsi, og skjer ofte når barnet opplever en situasjon som svært stressende (UNICEF, u.å.). Av den grunn skal barn, etter forskrift for barn på sykehus, bare legges inn på sykehus når det er absolutt nødvendig, og for å minske ubehaget skal de også tas hånd om av det samme personalet (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 2, § 5). Dette bidrar til en tryggende relasjon mellom barnet og personalet (Landmark & Stänicke, 2016, s. 141-142), og artikkelen til Hsu et al. (2022, s. 90) poengterer at det skal være primærsykepleieren som skal gjennomføre den intravenøse innleggelsen, fordi det bidrar til redusert ubehag og stress for barnet. Ifølge en rapport fra Folkehelseinstituttet fører kontinuitet i hvilke sykepleiere barnet forholder seg til,

til trygghet hos barnet (Iversen et al., 2018, s. 28). Dette skyldes at faste omsorgspersoner gjør sykehusinnleggelsen mer forutsigbar for barnet ved at rutiner og vaner gjentas (Grønseth & Markestad, 2017 s. 130). I tillegg vil en sykepleier som har bygget en god relasjon til barnet kunne være mer oppmerksom og sensitiv ovenfor barnets behov, og hvordan disse kan dekkes/tilfredsstilles (Grønseth & Markestad, 2017, s.131).

Utfordringen knyttet til dette kan være at sykepleierne som regel har liten tid, varierende vakter og mange arbeidsoppgaver (Tholens, 2019). Forutsigbarhet og kontinuitet i form av å redusere antall helsepersonell barnet må forholde seg til, er sentralt for å skape og ivareta en god relasjon mellom sykepleieren og barnet (Eide & Eide, 2021, s. 57). Ifølge en undersøkelse gjort blant Norsk Sykepleierforbunds medlemmer, mener seks av ti sykepleiere at de bruker for mye tid på andre oppgaver enn arbeid med pasienter (Bergsagel, 2019), og i Levekårsundersøkelsen 2016 oppga 1 av 3 å ikke ha nok tid til å gjøre jobben skikkelig (Norsk sykepleierforbund, u.å.a). I tillegg jobbet 51% av sykepleiere deltid i 2021 (Norsk Sykepleierforbund, u.å.b), noe som også kan bidra til mindre kontinuitet i pasientbehandlingen (Fagforbundet, 2021, s. 5). Ifølge Fagforbundet (2021, s. 5), fører deltidsstillinger til mindre forutsigbarhet og en lavere sikkerhet for pasientene, og Norsk Sykepleierforbund (2019) påpeker at dette er uheldig for utøvelsen av sykepleie.

Barn trenger støtte og hjelp til emosjonsregulering i møte med helsevesenet (Henriksen, 2022, s. 83), fordi de, på grunn av sin kognitive utvikling, har begrenset forståelse for sykdom (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65). Sykdomsforståelsen til barnet avhenger av tidligere erfaringer med sykdom og behandling, og sykepleier kan begrense barnets stress og bekymring ved å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65). I henhold til punkt 2.10 i de yrkesetiske retningslinjene, har sykepleieren et ansvar for å lindre pasientens psykiske smerte, deriblant engstelse (Norsk sykepleierforbund, 2019). He et al. (2015, s. 426) viser til en studie der 131 barn deltok, hvor 73% av barna følte på engstelse to dager etter utskrivelsen, og hele 32% etter fire uker. Sykepleier bør ha kunnskap om barnets utvikling, og hva som bidrar til trygghet på de ulike utviklingsstadiene (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67, 70). Dette kan bidra til enn mer tilpasset sykepleie som bygger på barnets forutsetninger og forståelse (Nilsson, 2021, s. 57). For et barn i 5-10 års-alderen, er det viktig at sykepleieren informerer barnet fortløpende, da taushet kan øke barnets fryktfølelse (Markestad, 2017, s. 78). I følge Markestad (2017, s. 101) kan blant annet hånd-dukke være et godt hjelpemiddel å

snakke igjennom, fordi barn kan ha lettere for å forstå informasjonen når ord og handlinger kombineres. Kostak et al. (2021, s. 419-420) viser i sin forskning at de barna som deltok i fingerdukke-forsøket viste betydelig færre tegn til engstelse både preoperativt og postoperativt, enn det kontrollgruppen gjorde. Hsu et al. (2022, s. 91), bekrefter i sin forskning at informasjon om prosedyrer ved bruk av lek (VR-spill) hadde bedre effekt enn hos kontrollgruppen, som kun fikk informasjon ved hjelp av en bildebok. Ifølge Sjøbjerg (2020, s. 127), vil tiltak for å redusere engstelse og stress kunne virke positivt på barnets videre utvikling.

En betingelse for en tilpasset pleie, er at sykepleier har generell kunnskap om utviklingsteorier. Som sykepleier har man et profesjonelt ansvar for kunnskapsutvikling, og anvendelse av tilegnet kunnskap er sentralt for hvordan pasientene opplever kvaliteten på tjenesten (Holter, 2019, s. 114). Det er viktig at det settes av tid til kompetanseheving slik at sykepleien som utøves er trygg, sikker, og gir barnet mulighet til innflytelse og påvirkning (Helsedirektoratet, 2017). Kompetanseheving inngår i sykehusorganiseringen, og en annen sentral del er kunnskapsforvaltning (Allen, 2019, s. 61). Kunnskapsforvaltning omhandler innsamling av data, dokumentasjon og deling av dokumentasjon, og et slikt system er blant annet bruken av pasientjournaler (Den norske legeforening, 2022). Tilgang på nødvendige opplysninger er avgjørende for å gi god, tilpasset pleie (Hellesø, 2019, s. 218), og som sykepleier må man derfor ha tid til å sette seg inn i barnets journal, for å være bevisst på hva det enkelte barnet trenger. Ifølge Allen (2019, s. 61), er journalsystemet på sykehus i dag kun en fragmentert oppsummering av pasientens situasjon, som sier lite om barnets nåværende status. Pasientjournalen kan dermed gjøre at sykepleier går inn med en forutinntatt holdning om hvordan barnet skal møtes, og på den måten ikke ha mulighet til å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon.

Barn trenger tilrettelegging i kommunikasjonen med sykepleier, og god kommunikasjon er sentralt for å skape en relasjon med barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 97). Kommunikasjonen skal foregå på barnets premisser og ta utgangspunkt i deres følelser og virkelighetsforståelse (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99), og gjennom lek får barnet mulighet til å uttrykke følelser og håndtere stress knyttet til sykehusoppholdet (Delvecchio et al., 2019, s. 2). Lek kan gi mestringsfølelse i uoversiktlige og krevende situasjoner, og sykepleieren kan derfor benytte terapeutisk lek i kommunikasjon med barn (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81). Hsu et al. (2022, s. 88) understreker i sin artikkel at samtale gjennom lek er en god måte å kommunisere med barn på, og studien til Kostak et al. (2021, s. 420) underbygger dette. De

viste at barna som hadde lekt med fingerdukker hadde lavere engstelsesnivå enn kontrollgruppen, og forklarer dette med at barn ofte føler det er lettere å uttrykke seg når de kan «gjemme seg» bak dukkene. Barna kan dermed projisere de vonde følelsene over på dukken, fremfor å føle på dem selv (Kostak et al., 2021, s. 420), og på denne måten gi uttrykk for følelser som frykt, samt vise hvordan en situasjon oppleves (Nilsson, 2021, s. 63).

Barn kan ha vanskeligheter for å forstå at andre ikke alltid skjønner hva de sier og mener, og det er derfor sykepleiers ansvar å tilpasse samtalen etter barnets premisser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99). Et verktøy sykepleieren kan ta i bruk i kommunikasjonen er aktiv lytting. Aktiv lytting innebærer at sykepleieren leser mellom linjene på det barnet sier, stiller åpne spørsmål og ser etter nonverbal kommunikasjon, og på den måten forstår hvordan det enkelte barnet setter ord på sine følelser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99-100). Denne forståelsen er viktig for at sykepleieren skal kunne respektere og bekrefte barnets følelser, og tilpasse pleien til barnets ønsker og behov (Bergbom, 2019, s. 89). For å kunne lytte aktivt må sykepleieren kombinere verbale og non-verbale signaler, og manglende samsvar mellom disse kan virke hemmende på kommunikasjonen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 97). Barnets utviklingsnivå kan påvirke dets evne til å tolke ansiktsuttrykk, og aktiv lytting kan derfor være utfordrende dersom sykepleieren ikke er bevisst på eget kroppsspråk eller ansiktsmimikk (Heyn, 2021, s. 20-21). Dersom sykepleieren ikke evner å lese mellom linjene på det barnet sier, og forstå det de uttrykker, kan kvaliteten på kommunikasjonen og dermed relasjonen mellom barnet og sykepleieren, svekkes (Nilsson, 2021, s. 52)

5.1.2 Distraksjon som teknikk

Distraksjon er en måte å bruke barns nysgjerrighet på, slik at fokuset flyttes over på noe annet enn det som oppleves ubehagelig (Grønseth & Markestad, 2017, s. 78). Lek kan benyttes som distraksjonsmetode i forbindelse med prosedyrer, og bidrar til at barnet kan bearbeide og uttrykke egne følelser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 83). Distraksjon kan deles inn i aktiv og passiv distraksjon, der aktiv distraksjon oppfordrer barnet til å delta i aktiviteten, slik at de visuelle, de auditive og de kinestetiske (bevisste) sansene aktiveres (Arikan & Esenay, 2020, s. 780). Den aktive distraksjonen kan blant annet være et spill eller lek med fingerdukker. Passiv distraksjon har derimot ofte en hensikt om at barnet må sitte mest mulig i ro, og dermed aktiveres kun det visuelle og det auditive. Dette kan være å lytte til musikk, se på tegnefilm eller at foreldrene distraherer. Studien til Inan og Inal (2018, s. 145) kom frem til at aktiv

distraksjon er mer effektivt enn bruk av passiv distraksjon. Tilsvarende viste forskning gjennomført av Hsu et al. (2022, s. 91) at interaktivt VR-spill hadde god effekt på reduksjon av barnets engstelse under innleggelse av perifert venekateter. Artikkelen deres forklarer også at effekten av VR-briller som distraksjon er høyere hos en 10-åring fordi de er i den konkreteoperasjonelle fasen, og dermed har evnen til logisk tenkning (Hsu et al., 2022, s. 88). VR-spillet benyttet i studien kan anses som en kombinasjon av aktiv og passiv distraksjon, fordi barnet først observerte en virtuell gjennomgang av prosedyren, før de spilte et virtuelt spill.

Til tross for at VR-spill hadde god effekt kan det være en utfordring å få tilgang på denne typen utstyr. Jan Marcus Sverre og Kjetil Gundro Brurberg (2022) ved Folkehelseinstituttet påpeker i et innlegg hos "Dagens Medisin" at behovet for nytt medisinsk utstyr alltid må veies opp mot andre investeringsbehov. I en rapport fra Helsedirektoratet (2012, s. 16) poengteres det at det er begrensede ressurser i helsevesenet, og at det derfor må gjøres prioriteringer, knyttet til hva som anses som mest nyttiggjørende. For at sykehusene skal gå til innkjøp av et produkt må det være av høy standard og godkjent (Helse Sør-Øst, 2022). Det vil derfor være en dyr investering å skulle skaffe VR-utstyr til barneavdelingene i Norge, noe som kan gjøre det utfordrende med denne formen for distraksjon.

For at distraksjonsmetoden skal være effektiv er det viktig at sykepleieren tar hensyn til hva hvert enkelt barn trenger, og det er sykepleierens ansvar å tilegne seg kompetanse og brukerkunnskap (Norsk sykepleierforbund, 2019). Gjennom blant annet kunnskap og forståelse for at det kan være individuelle forskjeller blant barn på samme alder, kan sykepleieren ivareta barnets individualisme (Bergbom, 2019, s. 96). Eksempelvis vil ikke alle 5-åringer kunne konsentrere seg i omtrent 15 minutter, selv om dette er gjennomsnittlig konsentrasjonstid for aldersgruppen (Cnld, u.å.). Individualisme og individuell tilpasning omhandler tilrettelegging av miljøet slik at barnet føler seg komfortabel, noe som er essensielt for å oppnå personsentrert sykepleie (Mighten, 2013, s. 20). Videre innebærer dette blant annet å informere barnet om hvordan leken gjennomføres (Hsu et al., 2022, s. 88), og å sørge for at barnet har en aktivitet det liker å holde på med (Inan & Inal, 2018, s. 145). For et barn på 5 år vil aktiv distraksjon være noe annet enn for en 10-åring (Nidirect Government Services, u.å.), og det er da sykepleierens ansvar å tilegne seg nødvendig kunnskap om pasientgruppen, barnets behov, og hvordan distraksjonen kan gjennomføres på en god måte. Det kan derfor være nødvendig at sykepleierne deltar på kurs om distraksjonsteknikkene, slik at man er sikker på at egen praksis

er kunnskapsbasert (Helsedirektoratet, 2021). Et kurs gir økt kompetanse (Helsedirektoratet, 2021), men kan samtidig være tidkrevende og kostbart, noe avdelingen ikke nødvendigvis velger å prioritere i et ellers stramt budsjett (Dolonen, 2022).

På grunn av individuelle forskjeller blant barn, kan det være relevant å benytte seg av foreldrene som en ressurs. Foreldrene har ekspertise på sitt eget barns følelsesmessige reaksjoner, og sykepleieren kan tilegne seg den nødvendige brukerkunnskapen ved å inkludere dem i behandlingsprosessen. En utfordring ved bruk av foreldre eller pårørende, er imidlertid at ikke alle barn har gode forhold til foreldrene sine (Hafting & Røynesdal, 2016). Ifølge Jabbari og Rouster (2022, s. 1) har familiedynamikken stor betydning for helsen til barnet, og de nevner at en stressende dynamikk kan føre til negative mestringsstrategier. Et barn på sykehus trenger trygghet og stabilitet, og om de er preget av en negativ familiedynamikk kan det få konsekvenser for behandlingen. De poengterer at sykepleieren står i en "spesiell" situasjon, der de kan observere denne dynamikken, og at de bør legge til rette for intervensjoner som fremmer barnets helse (Jabbari & Rouster, 2022, s. 5).

Selv om forskningen til Kostak et al., Hsu et al. og Inan et al. viste betydelig bedring av engstelse knyttet til de planlagte invasive prosedyrene, er resultatene i den systematiske studien gjort av He et al. (2015, s. 438) motstridende. De viser til at to av studiene ikke fant den samme betydelige effekten som andre fant, og at kun én av studiene viste positive endringer i barnets fysiologiske tegn på engstelse. Artikkelen påpeker at studiene de undersøkte hadde heterogene design, og at barn i forskjellige aldersgrupper ble inkludert, noe som kan ha gitt de motstridende svarene. He et al. (2015, s. 438) konkluderer i sin artikkel med at videre studier med høy metodisk kvalitet er nødvendig for å undersøke fagfeltet nøyere, og for å bekrefte om lek som distraksjon kan redusere engstelse hos barn.

5.2 Metodediskusjon

I forbindelse med gjennomføringen av denne litteraturstudien er det noen styrker og svakheter knyttet til metode, og de inkluderte artiklene. På bakgrunn av oppgavens ordramme vil ikke alle styrker og svakheter kunne diskuteres, men det er gjort et utvalg der de mest relevante blir belyst.

5.2.1 Styrker og svakheter knyttet til egen metode

En av rammene for denne bacheloroppgaven var at 4-6 forskningsartikler skulle inkluderes. Artikkelbegrensningen bidra til en mer oversiktlig oppgave (Pautasso, 2013, s. 2), samt at det vil være enklere å inkludere alle artiklene basert på ordrammen for oppgaven. En begrensning ved denne rammen er derimot at forskning som kan være relevant for problemstillingen blir ekskludert for å ikke overskride antall artikler. Ifølge Snyder (2019, s. 338), kan en artikkelbegrensning føre til at man snevrer inn søket for mye, slik at forskningsartiklenes validitet og overførbarhet påvirkes. For å forhindre dette ble det formulert hensiktsmessige og tydelige inklusjons- og eksklusjonskriterier slik at artikkelsøket kunne utvides (Snyder, 2019, s. 337).

5.2.2 Styrker og svakheter knyttet til inkluderte artikler

Artiklene i oppgaven ble valgt på bakgrunn av bestemte inklusjons- og eksklusjonskriterier, noe som bidro til deres relevans til oppgavens problemstilling. Samtlige artikler omtaler barns opplevelse av engstelse og hvordan lek kan benyttes for å redusere denne. Allikevel er det variasjon i kontekst, der to artikler er relatert til venepunksjon, mens to omhandler operasjon. Dette kan ha påvirket resultatene ettersom intervensjonene varierer i omfang, og operasjon for eksempel kan skape mer engstelse enn en venepunksjon (Lerwick, 2016, s. 144). Alle inkluderte studier omhandler derimot en invasiv intervensjon, hvilket er det oppgaven fokuserer på. Et annet forhold som kan ha påvirket resultatet er at studiene som er inkludert er fra henholdsvis Taiwan, Tyrkia og Singapore. Norske sykehus er en del av de offentlige ordningene som inngår i velferdsstaten (Christensen & Berg, 2022), og artikkelstudiene kan dermed gi en redusert overførbarhet til en norsk kontekst på grunn av ulike strukturelle forutsetninger.

I oppgaven er det inkludert tre randomiserte kontrollerte studier (RCT). Dette kan være positivt for å belyse problemstillingen ettersom randomiserte kontrollerte studier er hensiktsmessige for å utforske effekten av et tiltak (Spieth et al., 2016, s. 1342). Det er allikevel sentralt å nevne at det i samtlige RCT-studier benyttet i oppgaven, ikke var blinding av deltakerne med hensyn til hvilket tiltak de fikk. Dette kan ha bidratt til «performance bias», der deltakerne er klar over hvilken gruppe de er i, og dermed, bevisst eller ubevisst, kan gi «påvirkede» tilbakemeldinger til observatøren (Probst, 2016, s. 2). RCT-studiene i oppgaven baserer seg blant annet på egenrapportering fra deltakerne. Både egenrapporteringen og manglende blinding kan ha påvirket resultatet. Ifølge Spieth et al. (2016, s. 1343) kan det være begrensninger knyttet til blinding ved utforskning av nye tiltak, som for eksempel distraksjonsmetoder, fordi

deltakerne enklere kan skille intervensjonen fra forholdene til kontrollgruppen. I artiklene ble det derimot også benyttet intervjuing av barnas foreldre og ulike skalaer for å kartlegge engstelsnivået, noe som kan ha bidratt til en bredere og mer objektiv vurdering av distraksjonsmetodenes effekt.

På den andre siden har samtlige RCT-studier et lite utvalg. Dette innebærer at studiene har tatt utgangspunkt i få deltakere, noe som kan bidra til en redusert overførbarhet. Overførbarhet, også kalt generalisering, handler om hvorvidt resultatene kan overføres til populasjonen som deltakerne representerer (Tufte, 2021, s. 158), og et mindre utvalg vil være uhensiktsmessig da dette vil øke den statistiske usikkerheten (Tufte, 2021, s. 160). Et større antall deltakere vil øke sannsynligheten for at gruppen representerer samfunnet, og det vil dermed også kunne øke reliabiliteten (Lachin, 2004, s. 554). Allikevel er det positivt at RCT-studiene har benyttet randomisering, ettersom randomisering bidrar til å sikre representativitet og tilfeldig variasjon i deltakergruppene (Stanley, 2007, s. 1821). Frafall kan føre til et ikke-representativt utvalg tross randomisering (Tufte, 2021, s. 159), og det er derfor en styrke at ingen av studiene hadde frafall etter at deltakerne hadde godkjent studienes retningslinjer.

6 Konklusjon

Mange barn opplever et sykehusopphold som en skremmende situasjon, og fire uker etter utskrivelse følte 1/3 fremdeles på engstelse grunnet oppholdet. De trenger derfor å bli trygget på at det de opplever ikke er farlig, samt å få hjelp til håndtering av engstelsen under gjennomføring av invasive prosedyrer. For å kunne redusere engstelsen til barn på sykehus må sykepleieren tilpasse kommunikasjonen med barnet for å skape en god relasjon, slik at det er lettere å utføre personsentrert sykepleie basert på barnets behov. En god relasjon bidrar til å kunne gjennomføre alders- og persontilpasset lek for å redusere barnets engstelse. Bruk av blant annet fingerdukker har vist seg å ha god effekt på reduksjonen av engstelse knyttet til invasive prosedyrer, fordi barnet fikk mulighet til å overføre sine negative følelser over på dukken. En gjennomgående utfordring er imidlertid sykepleierens begrensede tid og kapasitet.

For å redusere engstelse kan sykepleieren benytte seg av aktiv og passiv distraksjon. Studiene benyttet i oppgaven viser at aktiv distraksjon er den mest effektive metoden for å begrense engstelse. Det kommer frem i artiklene at VR-spill er den mest virkningsfulle distraksjonsmetoden, men dette krever mye ressurser. Passiv distraksjon kan være nyttig i situasjoner der barnet må sitte mer stille, men begge distraksjonsmetodene krever at sykepleier kan jobbe personsentrert, og ta valg basert på barnets utvikling og behov. Tre av fire inkluderte artikler viste at lek som distraksjon har god effekt i reduksjonen av engstelse hos barn, mens den systematiske oversiktsartikkelen viste at det er behov for mer forskning på fagområdet.

Kandidatene har ikke gjort en fullstendig gjennomgang av litteraturen, og det vil derfor være noe usikkerhet knyttet til konklusjonene som trekkes i denne oppgaven.

Implikasjoner for praksis

I lys av de valgte artiklene i oppgaven, vil det kunne være hensiktsmessig å ta i bruk distraksjon som hjelpemiddel for å redusere barns engstelse i møte med invasive prosedyrer. Bruk av både aktiv og passiv distraksjon krever at sykepleieren har tid og kompetanse, samt tilstrekkelig med ressurser.

7 Referanseliste

- Allen, D. (2019). *Sykepleierens usynlige arbeid: Organisering av sykehus og pasientomsorg*. Fagbokforlaget.
- Arikan, A. & Esenay, F. I. (2020). Active and Passive Distraction Interventions in a Pediatric Emergency Department to Reduce the Pain and Anxiety During Venous Blood Sampling: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Emergency Nursing*, 46(6), 779-790. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.05.004>
- Allott, N. (2019, 30. mai). *Kommunikasjon*. Store Norske Leksikon. Hentet 7. desember 2022 fra <https://snl.no/kommunikasjon>
- Bergbom, I. (2019). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2. utg., s. 89-113). Liber.
- Bergsagel, I. (2019, 6. februar). *6 av 10 sykepleiere bruker daglig tid på oppgaver de mener andre burde utføre*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2019/02/6-av-10-sykepleiere-bruker-daglig-tid-pa-oppgaver-de-mener-andre-burde-utfore>
- Berlin, J. (2019). Teamarbeite. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2. utg., s. 139-158). Liber.
- Better Health Channel. (2012, 25. mai). *Anxiety and fear in children*. <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/fear-and-anxiety-children>
- Bjørk, R. F. (2021, 12. april). *Hvordan snakke med barn om følelser?* Norsk Psykologforening. <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om-livsutfordringer/hvordan-snakke-med-barn-om-foelelser>
- Christensen, J. & Berg, O. T. (2022, 12. august). *velferdsstat*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/velferdsstat>
- Cnld (u.å.). *How Long Should a Child's Attention Span Be?* Hentet 21. desember 2022 fra <https://www.cnld.org/how-long-should-a-childs-attention-span-be/>
- Cousins, S., Blencowe, N. S. & Blazeby, J. M. (2019). What is an invasive procedure? A definition to inform study design, evidence synthesis and research tracking. *BMJ Open*, 9(7), Artikkel e028576. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-028576>
- Delvecchio, E., Salcuni, S., Lis, A., Germani, A. & Di Riso, D. (2019). Hospitalized Children: Anxiety, Coping Strategies, and Pretend Play. *Frontiers in Public Health*, 7, 250. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00250>

- Den Norske Legeforening. (2022). *Hvorfor skrive journal?* Legeforeningen. <https://www.legeforeningen.no/jus-og-arbeidsliv/rettigheter-og-plikter-for-lege-og-pasient/pasient-journal/hvorfor-skrive-journal/#20487>
- Det norske akademis ordbok. (u.å.). *engstelse*. Hentet 19. desember 2022 fra <https://naob.no/ordbok/engstelse>
- Dolonen, K. A. (2022, 6. oktober). *Kjerkol lover styrking av psykisk helse og fastlegeordningen*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2022/10/statsbudsjettet-2023-kjerkol-lover-styrking-av-psykisk-helse-og-fastlegeordningen>
- Eide, H. & Eide, T. (2021). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.
- Fagforbundet. (2021). *Deltidsrapporten*. [https://www.fagforbundet.no/globalassets/ lonn-og-avtaler/ks/oslo.pdf](https://www.fagforbundet.no/globalassets/lonn-og-avtaler/ks/oslo.pdf)
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (FOR-2000-12-01-1217). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2000-12-01-1217>
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. Utg.). Fagbokforlaget.
- Gundersen, D. (2020, 28. juni). *distrahere*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/distrahere>
- Hafting, M. & Røynesdal, M. (2016, 6. desember). *Barn i sårbare livssituasjoner trenger barnevernet*. <https://tidsskriftet.no/2016/12/kommentar-og-debatt/barn-i-sarbare-livssituasjoner-trenger-barnevernet>
- Haugland, B. S. M., Wergeland, G. J., Bjåstad, J. F. & Thastum, M. (2017). COOL KIDS/Chilled – for å mestre den vanskelige angsten. I J. Kjøbli, H. Eng, S. K. Ertesvåg & I. Frønes (Red.), *Å mestre det vanskelige: Individuelle intervensjoner for barn og unge* (s. 20-42). Gyldendal Akademisk.
- He, H.-G., Zhu, L., Chan S. W. C., Klainin-Yobas, P. & Wang, W. (2015). The Effectiveness of Therapeutic Play Intervention in Reducing Perioperative Anxiety, Negative Behaviors, and Postoperative Pain in Children Undergoing Elective Surgery: A Systematic Review. *Pain Management Nursing*, 16(3), 425-439. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.011>
- Hellesø, R. (2019). Pasientjournalen og prinsipper i journalføring. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 209-243). Cappelen Damm Akademisk.

Helsebiblioteket. (2013, 14. februar). *CINAHL tilgjengelig i Helsebiblioteket*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/nyheter/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *4.1 Sjekklist*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>

Helsedirektoratet. (2012). *Prioriteringer i helsesektoren: Verdigrunnlag, status og utfordringer*.

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/prioriteringer-i-helsesektoren-verdigrunnlag-status-og-utfordringer/Prioriteringer%20i%20helsesektoren%20E2%80%93%20verdigrunnlag%20stauts%20og%20utfordringer.pdf> /attachment/inline/87bf0b8a-6a3d-4ce3-a250-c1ad-fea4aa75:679b2cfe8180bff98d764175046fd9bb4d90d637/Prioriteringer%20i%20helsesektoren%20E2%80%93%20verdigrunnlag%20stauts%20og%20utfordringer.pdf

Helsedirektoratet. (2017, 21. mars). *Formål og virkeområde: § 1. Formålet med forskriften*.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/formal-og-virkeomrade#paragraf-1-formalet-med-forskriften>

Helsedirektoratet. (2018, 28. juni). § 4. Forsvarlighet. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-4.forsvarlighet>

Helsedirektoratet. (2021, 14. oktober). *7.4. Kompetanseutvikling og kompetanseheving som tiltak rettet mot kvalitetsforbedring*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behovet-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--faglige-og-tjenestemesige-behov/kompetansebehov-hos-sykepleiere-i-sykehus/kompetanseutvikling-og-kompetanseheving-som-tiltak-rettet-mot-kvalitetsforbedring>

Helsedirektoratet. (2022, 9. august). *Angstlidelser*. Hentet 28. november 2022 fra

<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/angst/angst-og-angstlidelser/>

Helsedirektoratet. (u.å.). *Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Relasjonens betydning*. Helsebiblioteket. Hentet 11. mai 2022 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/generelle-prinsipper/re-lasjonens-betydning>

Helse Sør-øst. (2022, 30. september). *Innkjøp*. <https://helse-sorost.no/helsefaglig/samarbeid/innkjop>

Henriksen, P. (2022). *Barne- og ungdomspsykiatri: En enkel introduksjon*. Fagbokforlaget.

- Heyn, L. G. (2021). Hvordan tilegne seg kommunikasjonsferdigheter? I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 13-31).
- Holter, I. M. (2019). Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 107-118). Cappelen Damm Akademisk.
- Hsu, M.-F., Whu, Y.-W., Lin, I.-C., Liu, C.-Y., Lai, F.-C., Liu, P.-C. & Chen, C.-W. (2022). Effectiveness of Virtual Reality Interactive Play for Children During Intravenous Placement: A Randomized Controlled Trial. *Asian Nursing Research*, 16(2), 87-93. <https://www.doi.org/10.1016/j.anr.2022.03.002>
- Inan, G. & Inal, S. (2019). The Impact of 3 Different Distraction Techniques on the Pain and Anxiety Levels of Children During Venipuncture: A Clinical Trial. *Clinical Journal of Pain*, 35(2), 140-147. <https://www.doi.org/10.1097/AJP.0000000000000666>
- Iversen, H. H., Helland, Y. & Skrivvarhaug, T. (2018). *Utvikling av metode for å måle pårørende- og pasienterfaringer med polikliniske konsultasjoner for barn med diabetes type 1* (PASOPP-Rapport NR. 2018: 37). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/utvikling-av-metode-for-a-male-paerørende--og-pasienterfaringer-med-polikliniske-konsultasjoner-for-barn-med-diabetes-type-1.pdf>
- Jabbari, B. & Rouster, A. S. (2022). *Family Dynamics*. StatPearls (Internet). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560487/>
- Johansen, H. (2021). Omsorgsfull sykepleie er både nærhet og avstand. *Sykepleien*, 109. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.86686>
- Johansen, R. (u.å.). *Om lek*. Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi. <https://www.ibup.no/om-lek/>
- Kennair, L. E. O. & Malt, U. (2021, 11. januar). *frykt*. Store Norske Leksikon. Hentet 22. november 2022 fra <https://snl.no/frykt>
- Kildekompasset. (u.å.). *Kildekritikk*. Hentet 16. desember 2022 fra <https://kildekompasset.no/kildekritikk/>
- Komitéen for barns rettigheter. (2013). *Konvensjon om barns rettigheter: Generell kommentar nr. 15 (2013) om barnets rett til å nyte godt av den høyest oppnåelige helsestandarden (art. 24)*. https://www.regjeringen.no/contentassets/1376fac2fe2a427389f9f94b52acdefc/crc-c-gc-15_en_nor.pdf
- Kostak, M. A., Kutman, G. & Semerci, R. (2020). The effectiveness of finger puppet play in reducing fear of surgery in children undergoing elective surgery: A randomised

- controlled trial. *Collegian*, 28(4), 415-421. <https://www.doi.org/10.1016/j.co-legn.2020.10.003>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (2014). Om sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg., s. 15-29). Gyldendal Akademisk.
- Kåss, E. (2020, 6. august). *invasiv*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/invasiv>
- Lachin, J. M. (2004). The role of measurement reliability in clinical trials. *Clinical Trials*, 1(6), 475-568. <https://doi.org/10.1191/1740774504cn057oa>
- Landmark, A. F. & Stånicke, L. I. (2016). *Det uforståelige barnet: Om å skape sammenheng mellom den indre og ytre verden*. Hertervig Forlag Akademisk.
- Leon, A. C., Davis, L. L. & Kraemer, H. C. (2011). The role and interpretation of pilot studies in clinical research. *Journal of Psychiatric Research*, 45(5), 626-629. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.10.008>
- Lerdal, A. (2012). Artikkelveiledning. Forskningsartikkel eller fagartikkel? *Sykepleien*, 100(2), 72-73. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2012.0018>
- Lerwick, J. L. (2016). Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 5(2), 143-150. <https://doi.org/10.5409%2Fwjcp.v5.i2.143>
- Lindheim, M. Ø. (2018, 16. april). *Når barn er på sykehus*. Norsk Psykologforening. <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/naar-barn-er-paa-sykehus>
- Medisinsk bibliotek. (2015). *CINAHL (EBSCO). En veiledning fra Medisinsk bibliotek*. Universitetsbiblioteket. <https://www.ntnu.no/blogger/wp-content/uploads/sites/21/2016/05/Cinahl-UiO-UB.pdf>
- Mighten, J. (2013). Nursing assessment, history taking and collaborative working. I J. Mighten (Red.), *Children's Respiratory Nursing* (s. 16-23). Wiley-Blackwell.
- Nidirect Government Services. (u.å.). *Helping your child's development through play*. Hentet 21. desember 2022 fra <https://www.nidirect.gov.uk/articles/helping-your-childs-development-through-play>
- Nilsson, S. (2021). Kommunikasjon med barn. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 51-70). Gyldendal.
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 11. mai 2022 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

- Norsk sykepleierforbund. (u.å.a). *Fakta om sykepleierens arbeidsmiljø*. Hentet 17. desember 2022 fra <https://www.nsf.no/group/63/fakta-om-sykepleiernes-arbeidsmiljo>
- Norsk sykepleierforbund. (u.å.b). *Statistikk*. Hentet 19. desember 2022 fra <https://www.nsf.no/lonn-og-tariff/statistikk>
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 17-39). Gyldendal Akademisk.
- Oslo Universitetssykehus. (2020, 7. desember). *Barnepasienter, 0-18 år. Mottagelse, behandling og oppfølging*. <https://ehandboken.ous-hf.no/document/135282>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Paulsen, T. M., Grønliid, G. N. & Hårberg, G. B. (2018, 15. november). *Kognitiv utvikling*. <https://ndla.no/nb/subject:1:2cbe8089-7d7b-407f-8f04-fbfdc116abc1/to-pic:3:183771/topic:2:184796/resource:1:16864>
- Pautasso, M. (2013). Ten Simple Rules for Writing a Literature Review. *PLoS Computational Biology*, 9(7), Artikkel e1003149. <https://doi.org/10.1371%2Fjournal.pcbi.1003149>
- Pietrangelo, A. (2019, 11. oktober). *How Play Therapy Treats and Benefits Children and Some Adults*. Healthline. <https://www.healthline.com/health/play-therapy>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Probst, P., Grummich, K., Heger, P., Zschke, S., Knebel, P., Ulrich, A., Büchler, M. W. & Diener, M. K. (2016). Blinding in randomized controlled trials in general and abdominal surgery: protocol for a systematic review and empirical study. *Systematic Reviews*, 5(48). <https://doi.org/10.1186%2Fs13643-016-0226-4>
- Raaheim, K., Teigen, K. H. & Mørch, W. T. (2020, 6. desember). *Jean Piaget*. Store Norske Leksikon. Hentet 7. desember 2022 fra https://snl.no/Jean_Piaget
- Regjeringen. (1999, 2. juli). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*. Hentet 19. desember 2022 fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forskrift-om-barns-opphold-i-helseinstit/id91998/>
- Regjeringen. (2022, 22. november). *Rapporter om FNs barnekonvensjon*. Hentet 16. desember 2022 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/fns-barnekonvensjon/rapporter-om-fns-barnekonvensjon/id670174/>

- Røed, K. R. (2018, 13. mars). *En samtale på barnets premisser*. Fontene. <https://fontene.no/fagartikler/en-samtale-pa-barnets-premisses-6.47.530548.d007ba5ba5>
- Selva, J. (2017, 27. juli). *50 Play Therapy Techniques, Activities and Ideas*. Positive Psychology. <https://positivepsychology.com/play-therapy/>
- Skre, I. B. (2020, 15. november). *Angst*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/angst>
- Sleire, B. H. & Johansen, R. (2019, 21. mars). *Lekeobservasjon*. Den Norske Legeforening. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-barne--og-ungdomspsykiatrisk-forening/veiledere/veileder-i-bup/del-1-diagnostikk-og-utredning/den-barne-og-ungdomspsykiatrisk-vurdering/lekeobservasjon/>
- Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of Business Research*, 104, 333-339. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039>
- Spieth, P. M., Kubasch, A. S., Penzlin, A. I., Illigens, B. M.-W., Barlinn, K. & Siepmann, T. (2016). Randomized controlled trials – a matter of design. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 1341-1349. <https://doi.org/10.2147%2FNDT.S101938>
- Stanley, K. (2007). Evaluation of Randomized Controlled Trials. *Circulation*, 115(13), 1819-1822. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.618603>
- Statistisk sentralbyrå. (2020). *Barn og unges helse*. <https://www.ssb.no/a/barnog-unge/2019/helse/>
- Svartdal, F. (2021, 10. januar). *fagfelle vurdering*. Store Norske Leksikon. Hentet 25. november 2022 fra <https://snl.no/fagfelle-vurdering>
- Sverre, J. M. & Brurberg, K. G. (2022, 12. september). *Prioriteringer av medisinsk utstyr*. Dagens Medisin. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2022/12/09/prioriteringer-av-medisinsk-utstyr/>
- Søbjerg, I. L. (2020). Å ivareta psykososiale behov hos barn og ungdom. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 127-166). Gyldendal.
- The Australian parenting website. (2021, 13. desember). *Anxiety and fears in children*. <https://raisingchildren.net.au/toddlers/health-daily-care/mental-health/anxiety-in-children>
- Tholens, B. (2019, 8. februar). *Er sykepleie et grensetilfelle?* Sykepleien. <https://sykepleien.no/meninger/leder-sykepleien/2018/12/er-sykepleie-et-grensetilfelle>
- Tufte, P. A. (2021). *Hvordan lese kvantitativ forskning?* Cappelen Damm Akademisk.

UNICEF. (u.å.). *Child regression: What it is and how you can support your little one*. Hentet 17. desember 2022 fra <https://www.unicef.org/parenting/child-development/what-is-childhood-regression>

Weinstein, A. G. & Henrich, C. C. (2013). Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: A nurse-centered approach. *European Journal of Oncology Nursing*, 17(6), 726-731.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.04.003>

8 Vedlegg

8.1 Vedlegg 1

Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel

Om sjekklisen

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2017). *CASP Checklist: 10 questions to help you make sense of a Systematic Review*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet:

09.03.2017.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se

www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisen? Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av: He, H.-G., Zhu, L., Chan S. W. C., Klainin-Yobas, P. & Wang, W. (2015). The Effectiveness of Therapeutic Play Intervention in Reducing Perioperative Anxiety, Negative Behaviors, and Postoperative Pain in Children Undergoing Elective Surgery: A Systematic Review. *Pain Management Nursing*, 16(3), 425-439.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.011>

Del A: Kan du stole på resultatene?

1. Er formålet med oversikten klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Utforske effekten av terapeutisk lek for å redusere barns perioperative engstelse, negativ respons på operasjon, og postoperative smerter, samt foreldrenes perioperative engstelse.

2. Søkte forfatterne etter relevante typer studier?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Kriterier for inkluderte studier: Randomiserte kontrollerte studier med enten dobbelblinding eller singel-blinding. Barn mellom 2-12 år som hadde gjennomgått elektiv kirurgi på sykehus. Intervensjon var terapeutisk lek. Studiene måtte inkludere måling/vurdering av enten pre-/peri/postoperativ engstelse, negativ respons på operasjon, eller postoperativ smerte.

3. Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Søk i fem ulike databaser. Benyttet «brede» søkeord for å sikre at studier som møtte inkluderingskriteriene ble oppdaget. Utførte også enkeltsøk etter artikler funnet i referanselister til de inkluderte artiklene. Fra 1995 til 2012. Kun artikler skrevet på engelsk.

4. Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: To uavhengige forskere benyttet sjekkliste fra JBI Meta-Analysis of Statistics Assessment and Review Instrument for å vurdere artiklene.

5. Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Ingen metaanalyse grunnet heterogene resultater i de inkluderte studiene. Alle studier blir forklart og oppsummert både i tabell og tekstformat.

Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva forteller resultatene?

Hva er resultatene?

Kommentar: Det er begrenset antall RCT-studier som utforsker effekten av terapeutisk lek for å redusere barns perioperative engstelse. Det er ikke tilstrekkelig artikler tilgjengelig for å bevise statistisk effekt av terapeutisk lek, og det er behov for flere studier som utforsker temaet.

Hvor presise er resultatene?

Kommentar: To av fem studier som benyttet selvrapporing viste signifikant effekt av terapeutisk lek for å redusere engstelse med ($p < 0.05$). To studier fant ingen effekt. Én studie fant tydelig redusert engstelse ved bruk av Visuell Analog Skala ($p = 0.02$), men ingen signifikant reduksjon ved bruk av Venham Picture Test og Yale Preoperative Anxiety Scale.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

Kan resultatene overføres til praksis?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Studiene er i hovedsak gjennomført i USA. Dette kan påvirke overførbarheten med tanke på eventuelle kulturelle forskjeller.

9. Ble alle viktige utfallsmål vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Flere ulike måleverktøy for engstelse ble benyttet i de inkluderte studiene. Engstelsesnivå ble vurdert før, under og etter operasjon.

10. Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Artikkelen belyser at det er behov for mer forskning på effekten av terapeutisk lek for å redusere barns perioperative engstelse.

8.2 Vedlegg 2

Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT)

Om sjekklisen

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2013). *CASP Randomised Controlled Trials Checklist*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 27.11.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisen? Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av: Hsu, M.-F., Whu, Y.-W., Lin, I.-C., Liu, C.-Y., Lai, F.-C., Liu, P.-C. & Chen, C.-W. (2022). Effectiveness of Virtual Reality Interactive Play for Children During Intravenous Placement: A Randomized Controlled Trial. *Asian Nursing Research*, 16(2), 87-93. <https://www.doi.org/10.1016/j.anr.2022.03.002>

Del A: Er studien en randomisert kontrollert studie?

1. Er forskningsspørsmålet klart og tydelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Studien hadde som hensikt å utvikle et VR-spill som inkluderte informative og lærerike lekeøker i forbindelse med venepunksjon for/hos skolebarn innlagt på sykehus. Effekten av VRspillet for å redusere barnas smerte og engstelse under venepunksjonen ble vurdert opp mot en informativ bildebok om venepunksjon.

2. Ble deltagerne tilfeldig fordelt (randomisert) på en tilfredsstillende måte?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Brukte Random Allocation Software 2.0 for å randomisere deltakerne i to grupper. Tildelt gruppe ble skjult i konvolutt inntil deltakerne hadde signert godkjenningsskjemaer.

3. Ble alle inkluderte deltagere gjort rede for ved slutten av studien?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Forklarer at 69 deltakere var i intervensjonsgruppen og 65 i kontrollgruppen. 179 barn ble vurdert for studien og 134 deltakere ble randomisert o intervensjons- og kontrollgruppe. 25 ønsket ikke å delta i studien, og det er ikke forklart bakgrunnen for dette. Ingen frafall etter godkjenning av studiens retningslinjer.

Del B: Er den metodiske kvaliteten tilfredsstillende?

4. Blinding

a. Ble deltagerne blindet med hensyn til hvilket tiltak de fikk?

Ja – Nei – Uklart

b. Ble den som gav tiltaket blindet med hensyn til hvilken gruppe deltagerne var i?

Ja – Nei – Uklart

c. Ble den som målte og/eller analyserte utfallene blindet?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Deltakerne ble ikke blindet med hensyn til tiltak ettersom de ble informert om VRspillet. De benyttet VR-utstyret og var dermed klar over at de var i intervensjonsgruppen. Ettersom tiltaket krever at noen igangsetter VR-spillet, vil det være utfordrende med blinding. Dette vil imidlertid kunne ha liten påvirkning på barnets opplevelse av tiltaket.

5. Var gruppene like ved starten av studien?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Like grupper uten betydelig forskjell i demografisk eller klinisk karakteristika. Færre i intervensjonsgruppen hadde brukt VR tidligere. Gjennomsnittsalderen på barnets forsørger var lavere i intervensjonsgruppen.

6. Ble gruppene behandlet likt bortsett fra tiltaket som ble evaluert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Ingen ulikheter i behandlingen utenom tiltaket som ble evaluert.

Del C: Hva er resultatene?

7. Er effektene av tiltakene omfattende rapportert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Rapportert betydelig reduksjon av engstelse ved bruk av VR-spill med p-verdi < 0.004. Effekt er presentert som standardavvik eller oppgitt i prosent. Forskjell i gruppene er analysert og vurdert med T-test, Fishers eksakte test eller Analyse av kovarians. Det ble benyttet et dataprogram for analysene. Det ble gjort styrkeberegning med G*Power-program.

8. Er presisjon rundt effektestimater rapportert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Ikke oppgitt som konfidensintervall.

9. Veier fordelene ved tiltaket opp for bivirkninger og kostnader?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: VR-spill kan ha betydelig effekt for å redusere engstelse. VR-utstyret benyttet i studien er kostbart og det forutsetter at det er tilstrekkelig med ressurser tilgjengelig i form av økonomi, personell og plass.

Del D: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Kan resultatene overføres til din praksis?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Studien er gjennomført i Taiwan. Det kan være begrensninger for overførbarhet knyttet til kultur, samt utformingen av helsevesenet.

11. Er tiltaket i studien bedre enn dagens praksis?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: VR-utstyret, samt pc, brukt i studien er av høy kvalitet, hvilket forutsetter at sykehuset kan prioritere å investere i slikt utstyr. I tillegg er det nødvendig med et større rom/område tilgjengelig for full effekt av VR-spillet.

Oppsummering av vurderingen

Studien har begrensninger knyttet til manglende blinding av deltakerne. Studien viser tydelig effekt av tiltaket for å redusere engstelse, og presiserer at VR er et trygt og gjennomførbart tiltak som kan fungere godt på aldersgruppen. Det nevnes at VR-utstyret som er benyttet i studien er av høy kvalitet og at det er behov for et større rom for full effekt av VR-spillet.

8.3 Vedlegg 3

Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT)

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2013). *CASP Randomised Controlled Trials Checklist*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 27.11.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av: Inan, G. & Inal, S. (2019). The Impact of 3 Different Distraction Techniques on the Pain and Anxiety Levels of Children During Venipuncture: A Clinical Trial. *Clinical Journal of Pain*, 35(2), 140-147.
<https://www.doi.org/10.1097/AJP.0000000000000666>

Del A: Er studien en randomisert kontrollert studie?

1. Er forskningsspørsmålet klart og tydelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Evaluere effekten av tre ulike distraksjonsmetoder på smerte- og engstelsesnivå hos barn under venepunksjon.

2. Ble deltagerne tilfeldig fordelt (randomisert) på en tilfredsstillende måte?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Brukte computer-generert tildeling for randomisering. Delte ut lukkede konvolutter for å dele i fire grupper.

3. Ble alle inkluderte deltagere gjort rede for ved slutten av studien?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Ingen frafall.

Del B: Er den metodiske kvaliteten tilfredsstillende?

4. Blinding

a. Ble deltagerne blindet med hensyn til hvilket tiltak de fikk?

Ja – Nei – Uklart

b. Ble den som gav tiltaket blindet med hensyn til hvilken gruppe deltagerne var i?

Ja – Nei – Uklart

c. Ble den som målte og/eller analyserte utfallene blindet?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Deltakerne var klar over hvilket tiltak de fikk, og var dermed klar over om de var i intervensjons- eller kontrollgruppen. Samme sykepleier tok blodprøve av deltakerne i intervensjons- og kontrollgruppen. Forskeren var klar over hvilken gruppe deltakerne var i. For å redusere denne begrensningen, evaluerte ikke forskeren deltakernes smerte- og engstelsnivå.

5. Var gruppene like ved starten av studien?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: 180 barn fordelt på 4 grupper med 45 stykker. Like grupper ved oppstart av studien. Artikkelen oppgir at det ikke var noen ulikheter mellom gruppene som kan ha påvirket utfallet.

6. Ble gruppene behandlet likt bortsett fra tiltaket som ble evaluert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Ingen forskjell i behandlingen av gruppene utenom tiltaket som ble evaluert. Alle deltakere fikk engstels- og smertenivå vurdert etter venepunksjon, ved bruk at de

samme skalaene (Children's Fear Scale for engstelse og Wong-Baker Faces Pain Scale for smerte).

Del C: Hva er resultatene?

7. Er effektene av tiltakene omfattende rapportert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Omfattende rapport av statistisk analyse. Benyttet The Number Cruncher Statistical System-program, samt Kruskal-Wallis test for å vurdere funnene og tiltakenes effekt. Det ble også brukt ulike tester for å vurdere kvalitative data som kjønn, tidligere erfaring med venepunksjon og sykehusopphold. Intraklassekorrelasjonen ble vurdert til $p < 0.05$ for samsvaret mellom barnet, foreldrene og observatørens vurdering. Det ble gjort en styrkeberegning med G*Power-program.

8. Er presisjon rundt effektestimater rapportert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Ikke oppgitt som konfidensintervall.

9. Veier fordelene ved tiltaket opp for bivirkninger og kostnader?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Studien viste betydelig effekt av tiltakene. Bruk av tegnefilm blir trukket fram som mindre kostbart enn videospill.

Del D: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Kan resultatene overføres til din praksis?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Studien er gjennomført i Tyrkia. Dette kan påvirke overførbarhet med tanke på kulturelle forskjeller. Artikkelen belyser bruken av en familie-sentrert tilnærming ved sykehusopphold, noe som kan være aktuelt for en norsk sykehuskontekst.

11. Er tiltaket i studien bedre enn dagens praksis?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Artikkelen belyser at tiltakene er mindre tidkrevende og at det ikke er behov for omfattende opplæring av involvert helsepersonell.

Oppsummering av vurderingen

Studiens deltakere var klar over hvilken gruppe de var i, og det var derfor begrensninger knyttet til blinding. Studien har en omfattende rapport av effekt av tiltaket og tiltaket kan implementeres i praksis dersom sykehuset har tilstrekkelig tid og ressurser til det.

8.4 Vedlegg 4

Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT)

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2013). *CASP Randomised Controlled Trials Checklist*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 27.11.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av: Kostak, M. A., Kutman, G. & Semerci, R. (2020). The effectiveness of finger puppet play in reducing fear of surgery in children undergoing elective surgery: A randomised controlled trial. *Collegian*, 28(4), 415-421. <https://www.doi.org/10.1016/j.collegn.2020.10.003>

Del A: Er studien en randomisert kontrollert studie?

1. Er forskningsspørsmålet klart og tydelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Studien utforsket effekten av fingerdukke-lek (med foreldrene involvert) på engstelse knyttet til operasjon hos barn som skal gjennomgå elektiv kirurgi.

2. Ble deltagerne tilfeldig fordelt (randomisert) på en tilfredsstillende måte?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Benyttet et randomiseringsprogram som genererte tall fra 1-70. Hver deltaker ble tilfeldig tildelt et tall mellom 1-70. Oddetall var kontrollgruppe, mens partall var intervensjonsgruppe.

3. Ble alle inkluderte deltagere gjort rede for ved slutten av studien?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Ingen frafall.

Del B: Er den metodiske kvaliteten tilfredsstillende?

4. Blinding

a. Ble deltagerne blindet med hensyn til hvilket tiltak de fikk?

Ja – Nei – Uklart

b. Ble den som gav tiltaket blindet med hensyn til hvilken gruppe deltagerne var i?

Ja – Nei – Uklart

c. Ble den som målte og/eller analyserte utfallene blindet?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Deltakerne som lekte med fingerdukker var klar over at de var i intervensjonsgruppen, og var dermed ikke blindet. Under gjennomføringen av forsøket var det foreldrene som lekte med barna og fingerdukkene. Det kan derfor tolkes at den som gav tiltaket ikke ble blindet, ettersom foreldrene måtte være bevisst på sin rolle i studien. Sykepleieren som analyserte barnas engstelsesnivå ble ikke blindet og evaluerte barna som en «proxy». Artikkelen adresserer at dette kan ha påvirket resultatet av studien.

5. Var gruppene like ved starten av studien?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Gruppene var like med tanke på alder, kjønn, type kirurgi, og foreldrenes alder.

6. Ble gruppene behandlet likt bortsett fra tiltaket som ble evaluert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Ingen forskjell på gruppene annet enn tiltaket med fingerdukker. Begge gruppene benyttet Children´s Fear Score, selvrappotering, og foreldre og sykepleiers observasjoner for vurdering av engstelsesnivå før og etter operasjon. Alle deltakerne fikk smertestillende

postoperativt. Evalueringen av engstelsesnivå postoperativt ble gjennomført 4 timer etter operasjon.

Del C: Hva er resultatene?

7. Er effektene av tiltakene omfattende rapportert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Rapportert effekt av tiltaket vist med ($p < 0.001$) mellom intervensjons- og kontrollgruppen postoperativt, og moderat effektstørrelse beskrevet med Cohen's d og Pearsons produkt-moment korrelasjonskoeffisient. Selvrapporing og foreldre og sykepleiers observasjoner viste alle en moderat effekt av tiltaket. Styrkeberegning ble gjort med G*Power computer program.

8. Er presisjon rundt effektestimater rapportert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: 95% konfidensintervall.

9. Veier fordelene ved tiltaket opp for bivirkninger og kostnader?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Statistisk reduksjon av engstelse knyttet til operasjon etter lek med fingerduker. Artikkelen konkluderer med at resultatene viser viktigheten av terapeutisk lek for å bedre barnets opplevelse av sykehusoppholdet.

Del D: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Kan resultatene overføres til din praksis?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Studien er gjennomført i Tyrkia og dette kan redusere overførbarheten med tanke på helsevesenets oppbygning og tilgang på ressurser. Det kan også være kulturelle forskjeller mellom utvalget og tilsvarende populasjon i Norge.

11. Er tiltaket i studien bedre enn dagens praksis?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Det kan være hensiktsmessig å ta i bruk tiltaket med fingerdukker, men dette forutsetter tilstrekkelig tid og ressurser på sykehusene.

Oppsummering av vurderingen

Studien har begrensinger knyttet til manglende blinding av deltakere og sykepleier som vurderte effekten av tiltaket. Resultatene viser at fingerdukker kan benyttes for å redusere engstelse knyttet til operasjon. Intervensjons- og kontrollgruppe ble behandlet likt, og det er ikke rapportert om frafall fra studien. Tiltakets effekt er omfattende rapportert.