

# Barn & medisinska procedurer

Kandidatnummer: 551  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i Sykepleie

Antall ord: 8316  
Dato:03.01.2023



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 03.01.2023
Titel: Barn & Medicinska procedurer	
<p><u>Inledning:</u> Tema for oppgiften er barn og medisinske prosedyrer. Mange barn opplever medisinske prosedyrer som smertefulle og skræmmende i samband med ett sjukhusoppehåll. Dette kan bidra till utveckling av negativa känslor inför möte med vården. Sjuksköterskan har en behandlande, lindrande och förebyggande funktion där lek används som ett redskap vid vårdande av barn. Lek kan användas för att möta barnet på deras nivå och öka förståelsen för deras verklighet. Syftet med studien är att få mer kunskap om terapeutisk lek kan vara ett relevant tilltak för att förbereda barn inför nålrelaterade procedurer. Och om detta kan bidra till minskad rädsla, oro och ångslighet, samt öka samarbetsförmågan mellan barn och sjuksköterskan.</p> <p><u>Metod:</u> Oppgiften tar for sig 4 forskningsartiklar från databasen CINAHL. Søket fikk 86 treffar med avgrænsning på tidsperioden 2012–2022 med språk engelska.</p> <p><u>Resultat:</u> Funnen visade att terapeutisk lek kan reducera barnens rädsla, oro och ångest inför medisinske nålrelaterade prosedyrer. Terapeutisk lek bidrog till bättere samarbeid i samband med prosedyren og minskede deres rädsla inför helsepersonalen. Terapeutisk lek skapade en større kunskap om situationen vilket bidrog till redusert stress, ångest og rädsla.</p> <p><u>Diskusjon:</u> Terapeutisk lek kan bidra till redusert ångest, oro og rädsla. Då prosedyren praktiserades igennem lek kan det även vara ett hjelpemiddel for økad forståelse og kontroll inför prosedyren. Leken kan bidra till en möjlighet for bättere samspel mellom barnet og sjuksköterskan som då kan få insyn till barnets perspektiv og verklighet. Igenom leken fikk sjuksköterskan möjlighet att bekräfta og avslå falske oppfatninger om prosedyren. Trots förmånerna med terapeutisk lek är det lite använd i praktiken då det kræver både tid og resurser i en hektisk vardag. Personcentreret sykepleie är väsentligt i förbindelse med förberedande tilltak i form av lek. Där barnets behov og kognitive utveckling är i fokus for att skapa trygghet og öka forståelsen av situationen.</p>	

Totalt antall ord:300

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1	Bakgrund för val av tema .....	1
1.2	Faglig relevans .....	2
1.3	Syfte & problemställning .....	2
1.3.1	Problemställning .....	2
1.4	Avgränsning .....	3
1.5	Begrepp avklaring .....	3
<b>2</b>	<b>Teoretisk grundlag</b> .....	<b>3</b>
2.1	Barn på sjukhus .....	4
2.1.1	Oro och Smärta .....	4
2.1.2	Trygghet och förtroende.....	5
2.1.3	Förberedelse .....	6
2.2	Lekens funktion .....	7
2.2.1	Terapeutisk användning av lek.....	8
2.3	Katie Eriksson omsorgsteori.....	8
2.4	Etik & lovverk.....	9
<b>3</b>	<b>Metod</b> .....	<b>10</b>
3.1	Litteraturstudie.....	10
3.2	Sökprocess .....	10
3.2.1	Inklusions- & exklusionskriterier.....	13
3.3	Övrig fag & forskningslitteratur.....	14
<b>4</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>14</b>
4.1	Presentation av artiklar .....	15
4.2	Syntes av resultatet.....	16
<b>5</b>	<b>Diskussion</b> .....	<b>16</b>
5.1	Resultatdiskussion .....	17
5.1.1	Terapeutisk lek, ångest och oro.....	17
5.1.2	Terapeutisk lek, kunskap och kontroll .....	19
5.1.3	Terapeutisk lek, Information .....	20
5.1.4	Terapeutisk lek, samspel och kommunikation .....	22
5.2	Metoddiskussion .....	23
<b>6</b>	<b>Konklusion</b> .....	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>Referenser</b> .....	<b>28</b>
<b>8</b>	<b>Vedlegg 1–4</b> .....	<b>31</b>

# 1 Innledning

I samband med vistelse på sjukhus upplever många barn medicinska procedurer som smärftfulla och skrämmande. Barn har en begränsade förståelse av situationen på sjukhuset med en kombination av egen fantasi som kan försämra deras förmåga att genomföra procedurer. Både emotionell stress och rädsla kan skapa en större upplevelse av smärta hos barn. Men även utveckla negativa känslor i samband med vården (Grønseth & Markestad, 2019, s. 74; Kleye et al., 2021). Det är inte bara barnsjuksköterskan som kommer i möte med barn, utan många sjuksköterskor med grundutbildning kommer i möte med den pediatrike patientgruppen. Det är därför ett behov för att undersöka betydningen av förberedande tilltak inför medicinska procedurer på sjukhus. Betydning i denna uppgift kommer utgå ifrån barnets känslor, beteende och samarbetsförmåga.

## 1.1 Bakgrund för val av tema

År 2021 var det totalt 185 522 barn i åldern 0–9 år som fick behandling på norska somatiska sjukhus (Statistisk sentralbyrå, 2021 ). Ett sjukhusbesök för ett barn är inte bara en undersökning eller ett blodprov. För barn är sjukhus fullt av främmande folk med vita kläder, långa korridorer med annorlunda ljud och lukter än vad som är känt (Lindheim, 2017). I möte med barn i vården måste det tas hänsyn till barnets ålder och mognad. Det bidrar till att barnet får den bästa utgångspunkten för en god och trygg upplevelse på sjukhus (Grønseth & Markestad, 2019, s. 75). Lek är en naturlig del av ett barns liv som används av sjuksköterskor för att kommunicera, informera och reducera barnets reaktioner under sjukhusinläggningen. Lek är en kompetens man bör tillägna sig som sjuksköterska om man arbetar med barn (Nilsson, 2021, s. 62).

I löpet av detta studie har det varit lite fokus på den pediatrika patientgruppen och hur barn hanterar sina känslor inför medicinska procedurer. Men även hur sjuksköterskan kan bidra till att reducera barnets stress och ångest inför detta. Jag valde temat barn och medicinska procedurer på sjukhus på grund av mitt personliga intresse för barn och min önskan om att jobba med barn som färdig sjuksköterska. Jag tror att Bachelor uppgiften kan hjälpa min förståelse för barnets känslor och behov inför en procedur eller behandling på sjukhus.

## **1.2 Faglig relevans**

Sjuksköterskan har en behandlande, lindrande och förebyggande funktion där lek används som ett redskap vid vårdande av barn. Sjuksköterskan kan använda lek för att möta barnet på deras nivå och få en förståelse för deras verklighet. Och reflektera deras syn och upplevelse av situationen. Lek kan användas som hjälpmedel igenom kommunikation och information, där barn har ett lika stort informationsbehov som vuxna inlagd på sjukhus (Grønseth & Markestad, 2019, s. 80-82).

Användning av lek skapar en grund för tillit och ett band barnet får till hälsopersonalen på avdelningen. Det kan även påverka deras reaktioner och upplevelse av proceduren och sjukhusinläggningen. Sjuksköterskan kan hjälpa barnet att handskas med stressande känslor inför procedurer för att få en så god upplevelse som möjligt (da Cunha Salomão Barroso et al., 2020, s. 2). Kleye et al. (2021) refererar till att en åldersgrupp kan indikera till en speciell reaktion inför en procedur, men att sjuksköterskan måste individualisera barnet som unik och kompetent. Barnets erfarenheter spelar en roll i deras utveckling som kan påverka reaktionen inför en procedur. Vid att kartlägga barnets utveckling, rädsla, fantasier och kunskapsnivå kan god och klar information tillpassas barnet som kan bidra till ökad kontroll och översikt (Grønseth & Markestad, 2019, s. 75). Genom att kartlägga barnet som en individ och självständig person visar det till utförande av personcentrerad sykepleie. Fokuset skall då vara på patienten som en individuell person och en aktiv deltagare i sin egenomsorg och behandling (McCormack, 2017, s. 37-38).

## **1.3 Syfte & problemställning**

Syftet med studien är att få mer kunskap om terapeutisk lek kan vara ett relevant tilltak för att förbereda barn inför nårelaterade procedurer. Och om detta kan bidra till minskad rädsla, oro och ängslighet. Samt öka samarbetsförmågan mellan barn och sjuksköterska.

### **1.3.1 Problemställning**

- Vilken betydelse har terapeutisk lek som ett förberedande tilltak inför medicinska procedurer hos barn på sjukhus.

## 1.4 Avgränsning

Jag har valt att avgränsa min problemställning till barn i åldersgruppen 3–8 år i samband med inläggning på sjukhus. Bakgrunden till val av åldersgrupp är att barn under 8 år kan uppleva en mer diffus oro kombinerat med fantasi som kan bidra till en större rädsla inför procedurer (Kleye et al., 2021). Barnen ska genomgå en form för medicinsk behandling som inkluderar nålrelaterade procedurer som ofta är standard vid utredning och behandling på sjukhus (Grønseth & Markestad, 2019, s. 73). Barn med motorisk och kognitiv svikt blir inte diskuterat i studien då de är i behov för speciell tillpassning och assistans (Grønseth & Markestad, 2019, s. 179). Studien tar för sig barnets känslor och reaktioner inför nålrelaterade procedurer samt pårörandes observationer av barnen då de är nyckelpersoner för att skapa trygghet i en oförutsägbar situation (Grønseth & Markestad, 2019, s. 72).

## 1.5 Begrepp avklarning

- Betydning: Utgår ifrån barns känslor och hur de hanterar medicinska procedurer som inkluderar ängslighet, oro, samarbete och kroppsspråk.
- Terapeutisk lek: Omtalas även som strukturerad lek och lekterapi. Leken används i förberedande syfte som styrs utav sjuksköterskan. Leken kan inkludera tex en docka som genomgår procedurer eller behandling (Nilsson, 2021, s. 62).
- Medicinsk procedur: Invasiva nålrelaterade procedurer

## 2 Teoretisk grundlag

I följande kapitel vill teoretiskt kunskapsgrundlag belysa min problemställning. Teorin inkluderar barn på sjukhus som belyser teman om barns oro och smärta, trygghet och förtroende samt förberedelse. Vidare presenteras Lekens funktion som belyser Terapeutisk lek. Därefter introduceras Katie Erikssons omsorgsteori och avslutas med etik och lovverk om barns rättigheter på sjukhus.

## **2.1 Barn på sjukhus**

Barn bör inte läggas in på sjukhus om andra alternativ är tillgängliga och att det är försvarligt att behandla barnet i hemmet. De sista åren har liggtiden på sjukhus reducerats och haft en större utveckling av hemtjänsten och hemsjukhus i Norge (Tveiten, 2012, s. 11). Barn är en sårbar patientgrupp i möte med vården där medicinska procedurer ofta är kombinerad med känsla av rädsla, oro och smärta. Barn i åldersgruppen 3–7 har en speciell fantasi som kan dominera deras tankegång och göra det svårt att skilja mellan verkligheten och fantasien. Detta kan medföra att ett besök med vården kan kombineras med rädsla och oro (Karlsson et al., 2016). Barn i denna åldersgrupp har även svårigheter med att förstå sin sjukdom och vad det innebär. Vilket leder till en minskad förståelse för varför man skall genomgå behandlingen eller proceduren. Och kan uppfatta proceduren som ett straff för något dom har gjort. (Grønseth & Markestad, 2019, s. 69).

Stress hos barn vid en sjukhusinläggning kan grundas av påkänningen av oförutsägbarhet, osäkerhet, ängslighet och ofta smärtor. Men även rädsla för att bli övergiven och känslan av ensamhet, speciellt i stressande situationer som medicinska undersökningar. Att föräldrarna är närvarande skapar en form för trygghet och kan öka deras tolerans för stress under sjukhusuppehållet. Barn kan bli utsatta för att utveckla efterreaktioner av sjukhusinläggningen på grund av känslan av otrygghet och oförutsägbarhet. Detta förstärks av känslomässig omogenhet som kan påverka barnet på kort eller lång sikt. Genomgår barn gentagande inläggningar med traumatiska upplevelser av tex behandlingar och procedurer kan detta bidra till reaktioner som ängslighet, sömn och matproblematik samt ändrat beteende. Detta visar till viktigheten runt att förebygga och reducera stress som kan påverka barnet att känna mästring i förbindelse med procedurer och inläggning på sjukhus (Grønseth & Markestad, 2019, s. 72-75).

### **2.1.1 Oro och Smärta**

Smärta är ett subjektivt fenomen som består av fysiska, psykologiska och sociala komponenter som definieras efter det patienten beskriver (Grønseth & Markestad, 2011, s. 181). Barn omtalas ofta som en grupp men kan ha stora fysiska och psykologiska utvecklingsmässiga skillnader. Barn under 12 år kan ha problem att lokalisera smärta. Den kognitiva mogenheten samt åldern till barnet kan bidra till brist på förmågan att uttrycka sig

och förmedla smärta och obehag. Det är viktigt att sjuksköterskan kan tolka non verbal kommunikation, speciellt hos yngre barn som visar obehag och smärtor (Winger & Leegaard, 2017, s. 181). Undersökningar tyder på att små barn har en mer intensiv smärta vid nålrelaterade procedurer. Det kan bero på att små barn inte har utvecklat egna mästringsstrategier för att kunna hantera smärtan. I samband med en mindre förståelse för situationen (Grønseth & Markestad, 2019, s. 167). Parametrar för att värdera barns oro och smärta genom kroppsspråk och beteende kan ses igenom barnets kroppsställning, ansiktsuttryck och skrik. Barn i åldersgruppen 4–6 kan uttrycka sig verbalt om smärtan indirekt eller direkt medan barn från 7 års åldern kan gradera sin upplevelse av smärta (Wennick, 2012, s. 148).

Enligt Grønseth og Markestad (2019, s. 74) är det undersökningar och procedurer barnen tycker är värst med hela sjukhusuphållet. Och att den traumatiska upplevelsen kan förvärras för varje gång. Oro och stress under ett sjukhusuppehåll kan förbyggas av sjuksköterskan igenom att skapa en trygg och förutsägbar miljö för barnet och styrka barnets mästringskänslor. Karlsson et al. (2016) uttrycker att barn med riktig tillpassad information och deltagelse i proceduren kan skapa en ro och kontroll. Som samstämmer med att utföra personcentrerad sykepleie (McCormack, 2017, s. 38).

### **2.1.2 Trygghet och förtroende**

Sykepleier har en speciell roll på en pediatrik avdelning på sjukhus. Hen skall skapa ett gott samarbetsförhållande och förtroende med barnet, men även vara en person som utför obehagliga och skrämmande procedurer som kan minska förtroendet (Grønseth & Markestad, 2019, s. 98). Trygghet handlar i hög grad om kontroll och en förutsägbarhet om vad skall hända. För att skapa ett förtroende krävs det att finna ut av vilket behov barnet har för att få stöd och hjälp i den gitta situationen (Eide & Eide, 2019, s. 288-289).

Förtroende är en viktig aspekt inför procedurer och är avgörande för ett gott samarbete. Sjuksköterskan skall inte överföra tankar och upplevelser till barn som kanske inte stämmer med deras egen upplevelse av proceduren. Påståenden som ”proceduren gör inte ont” eller ”det går över fort” kanske inte stämmer med barnets känslor. Detta kan förminska den tilliten barnet har för sjuksköterskan.



En tidigare negativ upplevelse på sjukhus kan bidra till att barn förhåller sig till den upplevelsen som har varit skrämmande vidare till nästa besök. Och inte vill förhålla sig till den nuvarande situationen. Även om proceduren som skall utföras är ofarlig kan barn skapa en egen verklighet baserat på den förra upplevelsen som kan skapa en otrygghet (Eide & Eide, 2019, s. 294). Barn är duktiga på att plocka upp kroppsliga signaler. Det är därför viktigt att sjuksköterskan bidrar med att skapa en ro och trygghet runt barnet. Att vara positiv, lugn, avslappnad och sitter med barnet i ögonkontaktshöjd. Men även inkluderar barnet i samtalen och med de vuxna (Grønseth & Markestad, 2019, s. 98).

Viktiga förutsättningar är god planering och samarbete i förbindelse med medicinska procedurer. Att inkludera barnet i den grad som går kan bidra till att barnet känner sig bekväma med dom lösningarna som blir tagna. Att barnet får bidra och ta avgörelser och beslut i samarbete med sjuksköterskan ökar samarbetsförmågan och bidrar till upplevelse av kontroll i situationen (Grønseth & Markestad, 2019, s. 74).

### **2.1.3 Förberedelse**

Genom att förbereda barnet inför medicinska procedurer ges det ingående information till barn och föräldrar. Målet med informationen är att barnet skall få en förståelse om vad som skall hända. Översikt och kontroll kan reducera stress och ängslighet inför en procedur och göra den mindre skrämmande. När information ges skall sjuksköterskan individuellt tillpassa informationen till barnets kompetens och utvecklingsnivå så barnet har den största möjligheten att få kontroll över situationen och förstå vad som föregår. Samtidigt är det viktigt att kartlägga barnets erfarenheter av liknande händelser, så detta kan förbättras och ändra det som inte fungerade sist (Grønseth & Markestad, 2019, s. 74-75). Barnet blir då en aktiv deltagare i behandlings förloppet där fokuset är på barnet och deras resurser och behov, som är en förutsättning för att utföra personcentrerad sykepleie (McCormack, 2017, s. 38).

Barn är i behov för precisa upplysningar som är realistiska och kan fånga barnets intresse utan att skapa en skrämmande känsla. I tillägg till skriftlig och muntlig information kan det användas metoder som stimulerar barnets sinnen. Vid att stimulera flera sinnen kan det hjälpa barnet att skapa en bild om vad som skall hända. I åldersgruppen 4–7 år kan dockor hjälpa barnet att bearbeta och komma ihåg den informationen de har fått (Grønseth & Markestad, 2019, s. 75). Dockor har länge blivit använd som ett verktyg igenom kommunikation,

undervisning och avledning åt barn på sjukhus. Dockor kan även göra det lättare för barn att uttrycka sig om sina känslor och upplevelser (Nilsson, 2021, s. 63).

Barn och föräldrar bör bli informerade samtidigt och bli motiverade till att ställa frågor gällande proceduren. Informationen kan då bli återberättad till barnet under en senare tidpunkt för att öka förståelsen. När informationen bör ske i förhållande till proceduren är beroende på barnets ålder. De yngre barnen bör motta information precis innan proceduren medan barn i åldersgruppen 6–8 kan förberedelserna göras dagen innan så barnet kan bearbeta tankar och känslor inför proceduren (Grønseth & Markestad, 2019, s. 75).

## **2.2 Lekens funktion**

Lek är en spontan frivillig aktivitet som barnet är engagerad i och sker på barnets premisser och är motiverad av en inre lust. Leken föregår i en värld som handlar om att vara på låtsats och som inte är beroende av verkligheten. Som kan vara översiktligt och skrämmande för barn under en sjukhusinläggning. Igenom leken experimenterar barnet med verkligheten för att kunna utveckla sin förståelse om hur saker hänger ihop. Lek är en naturlig och viktig aktivitet för barn som stimulerar deras utveckling, och bidrar till barns livskvalitet som ger mästring- upplevelse, glädje och mening för barnet (Grønseth & Markestad, 2019, s. 81).

Lek används i form för kommunikation, förberedelse inför procedurer och undersökningar för att hjälpa barnet bearbeta deras upplevelser av situationen (Grønseth & Markestad, 2019, s. 82). Sjuksköterskan kan använda sig av lek igenom kommunikation för att fånga deras perspektiv, och ger utrymme för att barnets ska uttrycka sina känslor och önskningar i situationen (Nilsson, 2021, s. 62). Lek kan hjälpa barn att skapa ett samband mellan deras fantasivärld och sjukhusvärlden. Som då bidrar till att barnet lättare kan möta situationen på sjukhuset. Upplevelsen blir då mer positiv och mindre traumatisk (da Cunha Salomão Barroso et al., 2020). Barn som är inlagd på sjukhus upplever att det största fokuset är på symptomen, sjukdomen och behandlingen. Igenom leken kan barnet få spegla sin friska sida och kan ge mästringsupplevelser under stressande situationer som då reducerar ängslighet och stress hos barnet (Grønseth & Markestad, 2019, s. 81).

### 2.2.1 Terapeutisk användning av lek

Terapeutisk användning av lek är en aktivitet som kan definieras av strukturerade aktiviteter. Och är tillpassad barnets psykologiska och kognitiva utveckling. Leken används för att förbereda barn mentalt under ett sjukhusuppehåll. Målet med terapeutisk lek är att hjälpa barnet känna mästring i situationen de upplever och minska deras stress och ångest inför behandling och procedurer. Terapeutisk lek kan hjälpa barnet att känna en form av kontroll i en översiktlig situation där barnet kan delta i sin sjukdomsprocess samt att uttrycka sina känslor (Grønseth & Markestad, 2019, s. 82-83). Leken kan innehålla dockor, medicinska leksaker som bandage, handskar och sprutor utan nålar som tillpassas den proceduren som barnet skall genomgå. Barnet kan dramatisera händelsen på dockan som då kan medverka till en större förståelse för barnet om vad som skall hända (Tobias da Silva et al., 2017). För att genomföra aktiviteten så är det viktigt anpassa aktiviteten till deras ålder och kognitiva utveckling (Grønseth & Markestad, 2019, s. 81).

### 2.3 Katie Eriksson omsorgsteori

Katie Eriksson är en författare och skrivit många böcker om sykepleie, hälsobegreppet och omsorgsforskning. Eriksson ser omsorg som ett grundläggande begrepp och utgångspunkt i sykepleiefaget (Kirkevold, 2009, s. 183). Erikssons definition av omsorg är ”*Omsorg innebär att genom olika former av ansning, lekande, lärande åstadkommer ett tillstånd av tillit, tillfredställelse, kroppsligt och andligt välbehag samt en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra (upprätthålla, igångsätta eller stödja) hälsoprocesserna*”. (Eriksson, 1995, s. 9). Omsorg är med andra ord en form för naturlig mänsklig handling som består av 3 element: Omvårdnad, lek och lärande. Omvårdnad menar Eriksson är den mest grundläggande formen för omsorg som omfattar att omhänderta personens grundläggande behov som mat men även värme, närhet och beröring (Kirkevold, 2009, s. 187).

Lek tillhör människor och djurs naturliga beteendemönster där leken är ett viktigt inslag i den professionella vården. Eriksson menar att lek är ett viktigt medel för uppnåendet av hälsa samt ett centralt element i vården. Detta bidrar till viktigheten att förstå leken som ett fenomen i vårdandet (Eriksson, 1995, s. 26-27). Eriksson identifierar fem grundläggande former av lek: Lek som tillpassning till ny information, Uttryck för livslust, reaktioner och

vila, Skapande lek som bidrar till integration, Uttryck för önskningar & Lek där nya färdigheter blir lärda (Kirkevold, 2009, s. 188).

Eriksson menar att den naturliga leken kan ske paradoxalt mellan individens inre och yttre verklighet. Hon menar att i den paradoxen finns tryggheten i sin egen inre bekanta tillvaro tillsammans med den yttre nya verkligheten. I leken kan man bolla mellan dessa två verkligheter i sin egen inre värld och stegvis införa nya element ifrån den yttre verkligheten, till sin egen inre värld. Det finns alltid något lustbetonat i leken men samtidigt en realitet där patienten alltid har kontrollen. Eriksson menar att lek främjar utvecklingen hos människor och är viktig för att skapa relationer mellan sjuksköterskan och patienten. Lek är en central del i byggande av tillit och tillfredställelsen hos människan. Hon menar att lek bör tas i bruk som hjälpmedel vid vårdande av barn (Eriksson, 1995, s. 27-29).

Eriksson menar att lärande är en av individets grunddimensioner som är relaterad till utveckling och självständighet. Lärande öppnar upp för nya möjligheter, förståelse och problemlösning i samband med individets hämningar och begränsningar. Lek och lärande menar Eriksson hör tätt samman som länge har varit i viktig uppgift hos sjuksköterskan. Där viktigheten är att utgå ifrån individets egna behov. Eriksson menar även att omsorg är kännetecknat av att dela och vara nära och delaktig i den man visar omsorg för. Vid att vara delaktig kan man bidra till att upplösa situationer som är kännetecknat av ångest och smärta och bidra till en befrielse av situationen (Kirkevold, 2009, s. 188).

## **2.4 Etik & lovverk**

Enligt §4 i hälsopersonallagen har sjuksköterskor ett krav att utföra sitt arbete med faglig försvarlighet och omsorgsfull hjälp som kan förväntas från deras kvalifikationer. Syftet med hälsopersonallagen är beskrivet i §1 och skall bidra till säkerhet, kvalitet och trygghet hos patienterna i kontakt med vården (Helsepersonelloven, 1999). Detta är även nämnt i de yrkesetiska rättningslinjerna för sjuksköterskor (Norsk sykepleierforbund, 2019). De visar till att sjuksköterskor skall förebygga för sjukdom, understötta hopp och mästring hos patienterna samt omhänderta den enskilda individens behov.

Föreskrifter om barns uppehåll i hälsoinstitutioner inkluderar barns rättigheter i möte med vården. § 12 beskriver barns rätt till att aktiveras och stimuleras så långt deras hälsotillstånd tillåter det. §5 visar till att personalen måste ha kunskaper om barns utveckling och behov,

samt informera och vägleda föräldrar om barns möjliga reaktioner i förbindelse med sjukdomen och uppehållet (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000). Barn i möte med specialist hälsotjänsten har rättigheter på tillräcklig information om sin behandling, hälsotillstånd och rättigheter. Oavsett ålder har barn rätt på information som är tillpassat sin modenhetsnivå och sina erfarenheter. Detta ger dem grundlag att bidra med sina åsikter om behandling som skall tas i betraktning av hälsopersonalen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999a).

I tillägg till barns rättigheter i hälsoinstitutioner har FN skapat en barnkonvention som är ett internationellt avtal gällande alla barn under 18 år (Regeringen, u.å). FN:s barnkonvention definierar barn under 18 år och inkluderar att alla barn har rättigheter till tid för lek och fritid. Vuxna har en plikt att barns rättigheter blir mottagna i de situationerna barnet inte själv kan uttrycka sina önsknings och behov (FN-Sambandet, 1991). FN:s barnkonvention har utarbetat en nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvården. Denna standard skall värna om sjuka barns rätt i vården. Som inkluderar barns rätt att vara delaktiga i beslut som tas angående barnets behandling och skall skyddas från onödiga behandlingar. Barn skall prioriteras till inläggning på barnavdelning då det tillrättaläggs för lek med andra barn och aktiviteter som förbereds av personalen på avdelningen (NOBAB, u.å ).

## **3 Metod**

### **3.1 Litteraturstudie**

Detta arbete är en generell litteraturstudie, det vill säga att data är hämtad och analyserad ifrån existerande forskning om relevant tema. En central uppgift vid en sådan studie är att analysera resultat ifrån många olika forskningsbaserade studier så jag kan beskriva kunskapen som finns om detta tema och dra slutsatser tillsammans med kliniska tillämpningar (Popenoe et al., 2021).

### **3.2 Sökprocess**

För att kunna svara på problemställningen har jag valt att finna relevant forskning i databasen CINAHL då det är en databas som innehåller tidskrifter inom hälsa och sykepleie (Helsebiblioteket, 2013). För att finna relevant forskning och skapa ett strukturerat sök, startade jag med att orientera mig i litteratur, andra Bachelor uppgifter och forskning från

olika preliminära sök. Från artiklar som ansågs relevanta antecknade jag majorsubjekts ifrån artikeln. För att finna fler användbara sökord användes hälsobibliotekets uppslagsverk som översätter mesh-termer på norska till engelska.

Det genomfördes ett litteratursök som var strukturerad i databasen CINAHL utifrån hur jag önskade att svara på min problemställning. Följande sökord blev använd i mitt slutgiltiga strukturerade sök som blev gjort den 8 nov 2022; “*Child Behavior*”, “*Child, Hospitalized*”, “*Hospital, Pediatric*”, “*Pediatric Units+*”, “*Pediatric nursing+*”, “*Nursing care+*” “and” “*play therapy*”, “*Play and playthings+*”, “*play intervention*”, “*Therapeutic play*”, “and” “*fear+*”, “*Pain+*”, “*Emotions+*”, “*Anxiety+*”. Denna sökkombination blev använd för att finna mina 4 valda forskningsartiklar. “,” emellan sökorden står för ”or” i sökprocessen. Det slutgiltiga sök fick 86 träffar med avgränsning på tidsperioden 2012–2022 med språk engelska. För att säkra nyare forskning och kvaliteten på forskningsartiklarna är det exkluderade artiklar som är publicerad före 2012 och som inte är peer reviewed. Artiklarna skall även innehålla IMRAD struktur då detta är krav för uppgiften.

Utifrån det slutgiltiga sök i CINAHL som är visad i tabell 1 läste jag igenom olika artiklar för att värdera artikelns relevans och kvalitet i förhållande till problemställningen och tema. Titeln blev först värderad utifrån kontext, abstractet blev då läst och värderad som relevanta med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier som är visad i tabell 2. Forskningsartiklar som var relevanta blev lästa i fulltext. De inkluderade artiklarna i uppgiften uppfyllde mina inklusionskriterier och som ansågs som relevanta.

Tabell 1

Databas och datum för sök	CINAHL, 8/11–22
Sökord och kombinationer	“Child Behavior” or “Child, Hospitalized” or “Hospital, Pediatric” or “Pediatric Units+” or “Pediatric nursing+” or “Nursing care+” “and” “play therapy” or “Play and playthings+” or “play intervention” or “Therapeutic play”, “and” “fear+” or “Pain+” or “Emotions+” or “Anxiety+”.
Avgrensning i söket	År 2012–2022, språk engelska.
Antal träff totalt	86
Antal genomlästa titlar	86
Antal genomlästa abstrakt	21
Antal genomlästa fulltextartiklar	9
Antal artiklar som kan inkluderas baserat på inklusions- och exklusionskriterier	4
Ytterligare inklusions- exklusionskriterier	Inte aktuellt
Antal artiklar inkluderad i litteraturstudien	4
Inkluderad artikel nr 1	Dantas, FA., Nobrega, VM., Pimenta, EAG., & Collet, N. Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children: exploratory study. (2016). <i>Online Brazilian journal of nursing</i> , 2016; 15(3). 454-465. <a href="https://doi.org/10.1007/s00453019-00548-x">https://doi.org/10.1007/s00453019-00548-x</a>
Inkluderad artikel nr 2	Ebnazar, J. N. P. (2014). Effectiveness of medical play on the reduction of fear in children aged 4-8 years undergoing hospital procedures in selected hospitals at Mangalore. <i>International Journal of nursing education</i> , 6 (2), 61-66. <a href="https://doi:10.5958/0974-9357.2014.00606.0">https://doi:10.5958/0974-9357.2014.00606.0</a>
Inkluderad artikel nr 3	Li, W. H.C., Oi Kwan Chung, J., Ka Yan Ho, Ming Chau, J. O. K., Ho, Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. <i>BMC Pediatrics</i> , 16, 1-9. <a href="https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5">https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5</a>
Inkluderad artikel nr 4	Soares da silva, J.R. (2016). Using Therapeutic toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preeschool children. <i>Pediatric nursing</i> , 42(2), 61-68

### 3.2.1 Inklusions- & exklusionskriterier.

För att säkra att problemställningen blir besvarad är det utarbetat inklusions- och exklusionskriterier som blir visad i tabell 2. Tabellen skapar en större översikt över de olika punkterna och tydliggör skillnaden mellan de olika kriterierna. Jag har inkluderat forskningsartiklar som innefattar barn ifrån båda könen i åldersgruppen 3–8 år som skall genomgå en medicinsk nålrelaterad procedur på sjukhus. Grønseth og Markestad (2019, s. 68-69) visar till att barn i åldersgruppen 3–8 år har samma åldersmässiga utveckling oberoende av kön. Åldersgruppen har även en större fantasi som kan bidra till svårigheter att skilja mellan fantasi och verklighet. Detta kan skapa en större rädsla inför tex blodprovstagning. För att svara på min problemställning som inkluderar betydelsen för terapeutisk lek inför medicinska procedurer har jag exkluderat artiklar som ser på postoperativa effekter.

Terapeutisk lek är en strukturerad och förberedande lek som har ett syfte att förbereda barn inför tex en medicinsk procedur (Nilsson, 2021, s. 62). Problemställningen vill se barnets känslor och reaktioner efter terapeutisk lek inför medicinska procedurer. Forskningsartiklar som fokuserar på andra lekformer som tex allmän lek, videospel, distraktion eller ostrukturerad lek bli exkluderade. Barn med motorisk och kognitiv funktionssvikt blir inte inkluderad då de behöver speciell tillpassning och assistans (Grønseth & Markestad, 2019, s. 179). Artiklar som fokuserar på sjuksköterskans perspektiv och erfarenheter blir exkluderad, då fokuset skall vara på barnet och deras känslor och reaktioner. Artiklarna har jag värderat som överförbara till skandinaviska förhållanden då barns reaktioner inför procedurer inte är specifikt för skandinaviska barn. Jag har inte exkluderat någon typ av metod/design för att svara på min problemställning då samtliga artiklar inkluderar barnens känslor och reaktioner inför en medicinsk procedur på sjukhus efter genomgång med terapeutisk lek.



Tabell 2

Inklusionskriterier	Eksklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn på sjukhus</li> <li>• Förberedande lek inför procedurer</li> <li>• Åldersgrupp 3–8 år</li> <li>• Terapeutisk lek</li> <li>• Procedur som inkluderar invasiva nålrelaterade procedurer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postoperativa effekter</li> <li>• Sjuksköterskans perspektiv</li> <li>• Ostrukturerad lek</li> <li>• Bruk av Terapeutisk lek som distraksjon</li> <li>• VR lek som tex videospel</li> </ul>

### 3.3 Övrig fag & forskningslitteratur

Övrig fag och forskningslitteratur blev vald från pensum litteraturen ifrån genomförda ämnen i löpet av de tre åren som sykepleiestudent. Ytterligare pensum som är inkluderade är skrivet av kända skribenter inom pediatri som gör böckerna till trovärdiga källor. I samband med de preliminära söken som blivit gjord i databasen ”CINAHL” har jag funnit forskningsartiklar som varit relevanta och inkluderas i introduktion, teori och bakgrund. Barns rättigheter och lovverk i hälsotjänsten har jag använt mig av lovdata och regeringens websidor för att finna relevanta källor.

## 4 Resultat

I denna del beskrivs resultatet som bygger på 4 forskningsartiklar som blivit funnet igenom ett strukturerat sök i databasen CINAHL som skall svara på min problemställning: Vilken betydelse har terapeutisk lek som ett förebyggande tilltak inför medicinska procedurer hos barn på sjukhus.

## 4.1 Presentation av artiklar

IV = Intravenös

Databas	Författare, årstal & land	Tittel	Hänsikt	Design/Metod	Funn	Kvalitetsvärdering
CINAHL	Anselmo Dantas et al. (2016) Brasilien.	Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children: exploratory study	Identifiera reaktioner och förändringar i barns beteende inför IV administrering efter Terapeutisk lek.	Exploratory study med kvalitativ design. Studien blev utförd på 9 barn inlagd på sjukhus i åldersgruppen 4–8 år. Data blev uppnådd i 4 stadier. 1 - observera reaktioner inför IV administrering utan Terapeutisk lek 2 – Terapeutisk lek under 20–35 min. 3 - Observera reaktioner inför IV administrering efter Terapeutisk lek. 4 – Semi-strukturerad intervju med pårörande om deras tankar om barnens reaktioner.	Barn i åldersgruppen 4–6 hade positiva ändringar i beteendet efter Terapeutisk lek. Barnen var lugnare och hade bättre acceptans till IV administreringen som tidigare visat motstånd till proceduren. Barn i åldersgruppen 7–8 accepterade IV administreringen före Terapeutisk lek och visade samma acceptans efter. Observation från pårörande visade till att Terapeutisk lek är en viktig faktor till barnens acceptans och skapade en större ro och förståelse för proceduren.	10/10 Kvalitativ checklista
CINAHL	Ebnezar (2014) Indien	Effectiveness of medical play on the reduction of fear in children aged 4-8 years undergoing hospital procedures in selected hospitals at Mangalore	Evaluera effekten av Medicinsk lek för att reducera rädsla hos barn som skall genomgå medicinska procedurer.	Posttest only control group design. Studien inkluderade 40 barn i åldersgruppen 4–8 år. 20 barn mottog medicinsk lek på behandlingsrummet inför proceduren medan 20 barn mottog information efter rutiner på sjukhuset.	Medicinsk lek var en effektiv intervention för att reducera rädsla i experimentella gruppen i förhållande till kontrollgruppen som mottog standardinformation från sjuksköterskan	10/13 RCT checklista
CINAHL	Li et al. (2016) Kina	Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children	Testa effekten av lekinterventioner, för att reducera ångest och negativa känslor hos barn på sjukhus.	Kvasi experimentell studie. Studien blev utförd i 2 av dom största sjukhusen i Hong Kong som representerade vardera av kontrollgruppen och experimentellgruppen. Studien blev utförd på totalt 304 barn där 154 mottog lekinterventioner och 150 barn mottog vanlig behandling. Inkluderade även åsikter om interventionen från barn och pårörande	I åldersgruppen 3–7 visade det signifikant positiv relation mellan ångest och CEMS score som indikerade om barnets känslor via observationer. Barn uttryckte större kunskap inför procedurer med hjälp av lek interventioner som minskade deras rädsla och ångest emot procedurer och emot hälsopersonalen.	9/13 RCT checklista

CINAHL	Soares da Silva et al. (2016) Brasilien	Using Therapeutic toys to facilitate venipuncture procedures in preschool children.	Studera effektiviteten av terapeutisk lek i samband med venpunktion hos barn i ålder 3–6 år för att minska deras negativa känslor.	Kvalitativ och kvantitativ studie. Studien blev utförd på 10 barn i åldersgruppen 3–6 år som skall genomgå venpunktion. Data blev inhämtad igenom observation av sjuksköterskan och frågeformulär till pårörande. Barnet fick höra en historia med en docka som var anpassad åldersgruppen för att se barnets reaktion inför venpunktionen.	Studien visar att alla barn hade ändrat beteende, kommunicerade och samarbetade mer i samband med proceduren. 40 % av barnen behöll sin ro och var inte i behov för fler interventioner efter terapeutisk lek. Pårörande ansåg att Terapeutisk lek motiverade barnen att acceptera proceduren.	8/10 Kvalitativ checklista
--------	---	---	--	---	--	----------------------------------

## 4.2 Syntes av resultatet

Forskningsresultaten visar vilken betydning terapeutisk lek har som förberedande tilltak inför nålrelaterade procedurer. Funnen i artiklarna belyser problemställningen då samtliga artiklar inkluderar barnens känslor, reaktioner och samarbetsförmåga inför nålrelaterade procedurer. Funnen inkluderar pårörandes observationer och tankar om barnens beteende inför proceduren i efterkant av Terapeutisk lek. Funnen visar att terapeutisk lek kan reducera barnens rädsla, oro och ångest inför medicinska nålrelaterade procedurer. Terapeutisk lek bidrog till att barnen samarbetade mer i samband med proceduren. Och minskade deras rädsla inför hälsopersonalen. Artiklarna finner att terapeutisk lek skapade en större kunskap om situationen vilket bidrog till reducerad stress, ångest och rädsla. Observationer och tankar ifrån pårörande om ändring i barnens reaktion och beteende inkluderande även att barnen accepterade proceduren mer med en större ro och kontroll efter terapeutisk lek.

## 5 Diskussion

Detta avsnitt kommer innehålla en resultatdiskussion där resultatet ifrån de utvalda forskningsartiklarna kommer diskuteras i lys av teori och litteratur. Del två innehåller metoddiskussion där styrkor och svagheter diskuteras i samband med metoden och de utvalda forskningsartiklarna.

## 5.1 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie är att svara på problemställningen: Vilken betydelse har terapeutisk lek som ett förberedande tilltak inför medicinska procedurer hos barn på sjukhus.

Ifrån teoridelen är det framställt olika faktorer som kan påverka barnens reaktioner och känslor på sjukhus. I detta kapitel kommer jag diskutera problemställningen i lys av litteratur och forskningsartiklar som tar för sig betydelsen av terapeutisk lek. Strukturen i diskussionen är baserat på huvudfunnen i de utvalda artiklarna. Först vill jag se närmare på terapeutisk lek, ångest och oro hos barn inför nålrelaterade procedurer. Vidare vill jag se närmare på terapeutisk lek, kunskap och kontroll där jag sedan går in på information inför procedurer. Till slut skall jag diskutera terapeutisk lek och samspel mellan barn och sjuksköterskan. Detta kan vara viktiga komponenter för barns välmående inför procedurer på sjukhus. Diskussionen kan ge en närmare inblick av barns behov för att uppnå en upplevelse av trygghet och en bättre erfarenhet på sjukhus och upplevelse inför proceduren.

### 5.1.1 Terapeutisk lek, ångest och oro

2 artiklar visar till resultat av minskad ängslighet och oro hos barn i förbindelse med terapeutisk lek inför nålrelaterade procedurer. Deltagare i Anselmo Dantas et al. (2016) i åldersgruppen 4–6 hade genomgått nålrelaterade procedurer tidigare i studien utan terapeutisk lek. Barnen visade starkt motstånd mot proceduren samt uttryck av ängslighet och oro. Efter terapeutisk lek visade samma barn ett större lugn och acceptans till proceduren. Och uttryckte mindre osäkerhet och ängslighet. Detta kan tolkas som det Grønseth og Markestad (2019, s. 81) uttrycker om att barn experimenterar igenom leken och får spegla sin friska sida. Att leken skapar en större förståelse om situationen som kan bidra till mästringsupplevelse och glädje. Studien Li et al. (2007) stöttar att terapeutisk lek bidrar till reducerad ångest och oro. Funnen i studien uttrycker att barnen visade större kontroll och uppfattade situationen som mindre skrämmande och hotfull. Deltagare i åldersgruppen 7–8 ifrån Anselmo Dantas et al. (2016) visade inget motstånd i förbindelse med proceduren före eller efter terapeutisk lek. Detta kan ses i samband med äldre barns förmåga att uttrycka sig verbalt om smärta och obehag samt deras kognitiva utveckling. Det kan bidra till en större förmåga att hantera situationen men även utvecklat mästring strategier i förbindelse med smärtupplevelsen (Grønseth & Markestad, 2019, s. 167). Detta visar till viktigheten för sjuksköterskan att utföra individuellt tillpassad vård i samband med barn. Alla barn har olika behov och erfarenheter

som kan påverka reaktionen inför en procedur (Kleye et al., 2021). Föreskrifter om barns uppehåll i helseinstitusjon støtter dette i §5 som viser till personalens krav till kunskap om barns utveckling och behov (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000).

Igenom terapeutisk lek visade Li et al. (2016) signifikant reduktion i ängslighet och negativa känslor. Studien beskriver att barn som har lekt inför en procedur är lugnare och hade färre ändringar i beteende under proceduren. Under leken hade barnet roligt samtidigt som de får lov att uttrycka sina känslor inför en stressande situation. Och bidrog till en mindre skrämmande upplevelse samt mindre oro. Leken kan bidra till en helhetlig omsorg och ha förmågan att lätta den psykologiska belastningen hos barnet (Li et al., 2016). Detta går i tråd med Katie Erikssons omsorgsteori. Hon menar att lek är ett naturligt beteende hos människor och ett viktigt medel för uppnående av hälsa, samt ett grundläggande element för omsorg inom vården. (Eriksson, 1995, s. 26-27).

En sjukhusinläggning är en stressande situation för barn, speciellt i åldersgruppen 3–8 år. I denna åldersgrupp har barn en minskad sjukdomsförståelse och kan uppfatta proceduren som ett straff för något de har gjort tillsammans med en stor fantasi. Barn har svårigheter att skilja mellan fantasi och verklighet. De kan tex tolka en blodprovstagning till att han/hon skall tappas på blod (Grønseth & Markestad, 2019, s. 69). Här är sjuksköterskans förebyggande funktion essentiell och kan använda lek som ett verktyg för att möta barnet på deras nivå och få en förståelse för deras verklighet (Grønseth & Markestad, 2019, s. 82). Oro och ängslighet kan vara ett resultat av okända miljöer, material och situationer. En sjukhusinläggning inkluderar alla dessa tre aspekter (Lindheim, 2017). Igenom terapeutisk lek ger det en möjlighet för barnet att bekanta sig med det som är främmande. Och kan bidra med minskad oro och ängslighet (Perasso et al., 2021). Terapeutisk lek är ett viktigt hjälpmedel för sjuksköterskan att se barnens förståelse som då kan hjälpa barnet vid missförstånd, rädsla och fantasi om proceduren (da Cunha Salomão Barroso et al., 2020). Trots vetenskapligt bevis om viktigheten runt användning av terapeutisk lek. Är hälsopersonal bekymrade över tidsbruk och för lite personal för att kunna implementera terapeutisk lek på sjukhuset (Li et al., 2016). Sedan kan det diskuteras om hur mycket tid som kan sparas under proceduren. Om barnet kommer förbered, mindre orolig och ängslig kan detta spara tid under proceduren och spara barnet mot att bli fysiskt fasthållen. Och inte minst lätta barnets psykologiska stress (Perasso et al., 2021).

Samlat visar funnen att förbereda barn inför nålrelaterade procedurer på sjukhus med terapeutisk lek är ett viktigt tilltak för att minska barnens ängslighet och oro. Terapeutisk lek kan hjälpa barnet bearbeta situationen och underlätta kommunikationen mellan sjuksköterskan och barnet. Vidare är det avgörande att sjuksköterskan individualiserar barnet utifrån deras utgångspunkt och behov som bidrar till större förståelse för deras verklighet. Jag vurderar då att det bidrar till trygghet hos barnet i en otrygg situation.

### **5.1.2 Terapeutisk lek, kunskap och kontroll**

2 artiklar omtalar hur terapeutisk lek bidrar till kunskap och kontroll. Flera deltagare i Li et al. (2016) beskrev att terapeutisk lek lättade känslan av oro på grund av ökad kunskap om deras sjukdom och fick en större inblick om den medicinska proceduren. Påstående påpekade att terapeutisk lek bidrog till barnens bestämdhet och mod inför medicinska procedurer. Detta är i tråd med studien från Anselmo Dantas et al. (2016) där föräldrarna uttryckte att leken tillät barnen att förmedla sin nuvarande situation. Och bidrog till en större förståelse om viktigheten till medicinen. Lärdom och ny förståelse kan ses i samband med Katie Erikssons omsorgsteori. Hon menar att lek kan ske paradoxalt i mellan personens inre och yttre verklighet. Under leken kan personen bolla mellan sitt trygga inre och den nya yttre verkligheten och stegvis inför nya element ifrån den nya verkligheten. Hon menar att leken alltid är lustbetonad men samtidigt i en realitet där personen alltid har kontrollen (Eriksson, 1995, s. 27-29). Detta stöts av Grønseth og Markestad (2019, s. 81). som menar att leken förgår i en värld som är på låstas. Det medför till ett avstånd och kan ofarliggöra skrämmande upplevelser i verkligheten.

Trygghet handlar i hög grad av kontroll och förutsägbarhet om vad som skall hända (Eide & Eide, 2019, s. 288-289). Ebnezar (2014) visar till en signifikant reduktion i rädsla hos barn som fick förberedande intervention i form av medicinsk lek än deltagarna som mottog standardiserad information. Det kan tänkas att barnen upplevde en grad av kontroll vid att få vara en del av förberedelserna. Bli van vid den medicinska utrustningen och se och uppleva behandlingsrummet (Tveiten, 2012, s. 64). Studien från da Cunha Salomão Barroso et al. (2020) stöttar att Terapeutisk lek kan hjälpa barn att få lärdom om sin hälsa och sjukdom. Studien visar till att leken hjälper barnen att få kännedom till medicinskt utstyr och miljön på sjukhuset. Som bidrog till större förståelse för sitt behov för behandlingen som hjälpte barnen att få ökad kontroll över deras känslor. Katie Eriksson menar att lärdom är en av individets

grunddimensioner som kan relateras till utveckling och självständighet. Där lärdom kan öppna upp för förståelse och problemlösning i samband med individets begränsningar och hämningar. Eriksson menar att lek och lärdom hör tätt samman och är en central uppgift för sjuksköterskor. Hon specificerar även att leken ska utgå ifrån individens egna förutsättningar och behov (Kirkevold, 2009, s. 187-188). Detta kan knytas till viktigheten att utföra personcentrerad sykepleie (McCormack, 2017, s. 38).

Igenom terapeutisk lek kan barnet se och känna på den medicinska utrustningen som tex sprutor, masker och dockor. Detta blir en möjlighet för barnet att inskaffa sig information och kunskap som kan minska möjligheten för missförstånd och öka samarbetsförmågan (Perasso et al., 2021). Men det är även ett behov som krävs av sjuksköterskan att införskaffa sig kunskaper och involvera sig om fördelarna och framgångssättet inom terapeutisk lek (Ebnezar, 2014). Sjuksköterskan har ett krav att hålla sig uppdaterad om forskning, utveckling och dokumenterad praktik inom eget fagområde. Och ska bidra till att ny kunskap tas i bruk i praktiken (Norsk sykepleierforbund, 2019).

Samlat tyder funnen på att kunskap om vad som skall hända skapar en form av kontroll inför nålrelaterade procedurer. Detta kan bidra till mindre rädsla och större acceptans. Vidare är terapeutisk lek en gyllen möjlighet att öka samarbetsförmågan mellan barnet och sjuksköterskan. Under leken kan även sjuksköterskan reducera risken för missförstånd runt proceduren och skapa en större kontroll och förståelse hos barnet. Terapeutisk lek kan då bidra till att skapa en miljö där barnet kan utforska situationen för att känna upplevelsen av kontroll i en okontrollerad miljö.

### **5.1.3 Terapeutisk lek, Information**

Artiklarna belyser att terapeutisk lek är ett gott hjälpmedel vid utgivning av information. Studien ifrån Li et al. (2016) visar till viktigheten att inkludera terapeutisk lek under utgivning av information om den medicinska proceduren. Leken bidrog till att barnet upplevde mer trygghet och mindre ängslighet inför proceduren. Funn från Anselmo Dantas et al. (2016) menar att terapeutisk lek bidrog till att barnet blir känt och avmystifierade proceduren som förde till mindre rädsla och ängslighet. Detta kan förstås som att terapeutisk lek kan motverka barnets egen konstruktion av händelsen igenom deras fantasi som inte är verkligheten. Katie Erikssons omsorgsteori stöttar att lek är ett gott redskap vid individuellt tillpassad information

och upplärning. Där lek även är ett hjälpmedel för barnet att uttrycka sina tankar och känslor (Eriksson, 1995, s. 27-28). Artikeln från Ebnezar (2014) framhäver även att lek med medicinskt utstyr hjälper barnen att motta information. Och gav barnen en möjlighet för lärdom. Detta går i tråd med Grønseth og Markestad (2019, s. 75) om att barn är i behov för precisa upplysningar som är realistiska och kan fånga barnets intresse utan att skapa en skrämmande känsla.

Studien från Soares da Silva et al. (2016) använde dockor och en åldersanpassad historia om vilka händelser som skall uppstå på sjukhuset. Funnen visade att barnen hade modifierat beteende, var lugnare och samarbetade mer under proceduren. Alla påörörande uttryckte att det hjälpte barnen att acceptera proceduren. Grønseth og Markestad (2019, s. 75) omtalar även viktigheten runt tillpassad information utifrån barnets behov och utvecklingsnivå. Och att utgivning av information bör stimulera flera sinnen hos barnet. Detta bidrar till större förståelse och att barnet kommer ihåg vad som skall hända. Dockor har länge blivit använd som ett verktyg inom kommunikation och undervisning av sjuksköterskor på sjukhus. Med hjälp från dockan kan barnet distansera sig själv som kan bidra till att barnen lättare uttrycker sina känslor och upplevelser igenom dockan (Nilsson, 2021, s. 63). Det är viktigt att acceptera hur barnet ser på sig själv och sin egen situation. Sjuksköterskan har en vägledande och undervisande funktion och borde hjälpa barnet med att förstå vad som händer samtidigt att värdigheten till barnet omhändertas. (Eide & Eide, 2019, s. 293). På en pediatrik avdelning kan det vara ett hektiskt tempo med många personer närvarande. Målet med en behandling är att lägga till rätta för att upplevelsen blir så bra som möjligt för barnet. Men att upplevelsen av rädsla och ångest kan vara svår att undgå (Tveiten, 2012, s. 35).

Barn har rättigheter på information om eget hälsotillstånd vid inläggning på sjukhus (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000). I samband med detta har barn med förmågan att uttrycka sina tankar och synpunkter rätt att bli hörda och få nödvändig information om sin hälsosituation (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999b). Karlsson et al. (2016) omtalar att sjuksköterskan bör involvera barnet, så de skapar en större förståelse om händelsen då det kan medföra större trygghet i förbindelse med proceduren. Detta stöttas i patienträttighetsloven som omtalar barns begränsade förståelse för egen hälsosituation. Sjuksköterskan har då en plikt att informera ut ifrån deras förutsättningar som skapar en större förståelse (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999b).



Samlat ser det ut som terapeutisk lek är ett gott tillvägagångssätt vid utgivning av information till barn. Sjuksköterskan kan bidra till en positiv upplevelse hos barnet under informeringen som kan minna barnet på den normala vardagen. Detta kan då bidra till större kontroll och kunskap hos barnet vid proceduren. Att förbereda barn med god och individualiserad information inför en procedur visar till viktigheten att sjuksköterskan möter barnet med respekt, omsorg och empati för att förhindra negativa känslor och upplevelser inför proceduren. Sjuksköterskan har även en etisk plikt att understötta hopp och mästring hos patienten (Norsk sykepleierforbund, 2019).

#### **5.1.4 Terapeutisk lek, samspel och kommunikation**

Undersökningar, procedurer och behandling skapar mycket rädsla och bekymring hos barn inlagd på sjukhus. En god relation i mellan barnet och sjuksköterskan är en viktig aspekt för att skapa trygghet till barnet (Grønseth & Markestad, 2019, s. 74). Soares da Silva et al. (2016) visar till att terapeutisk lek var en bidragande faktor för god kommunikation och samhandling mellan barnet och sjuksköterskan. Även deltagare ifrån Li et al. (2016) beskrev en ändrad uppfattning av sjuksköterskan efter terapeutisk lek. Leken bidrog till lättare kommunikation, som förde till att både föräldrar och barn kände sig bekväma med att ställa frågor om proceduren. Detta är i tråd med Katie Erikssons uttalande om att lek är en central del i byggande av tillit och relationen mellan barnet och sjuksköterskan (Eriksson, 1995, s. 27). En viktig uppgift för sjuksköterskan är att kartlägga barnets behov och verklighetsförståelse i situationen. Att se det individuella barnets behov kan förbereda och barnet på en individuell nivå och få en större förståelse för situationen. Detta kan bidra till att barnet känner bekräftelse och värdighet som kan leda till bättre kommunikation (Grønseth & Markestad, 2019, s. 99).

Sjuksköterskan skall inte överföra tankar och upplevelser till barnet som kanske inte stämmer med deras verklighet. Påståenden som ”det gör inte ont” eller ”det går över fort” samstämmer kanske inte med deras känslor inför proceduren. Och kan förminska den tilliten barnet har för sjuksköterskan (Winger & Leegaard, 2017, s. 181). Det framgår även i McCormack (2017, s. 37-38) om viktigheten att involvera patienten i vården samt utgå ifrån deras förutsättningar och behov i utförandet av personcentrerad vård.

Soares da Silva et al. (2016) visar till hur viktig terapeutisk lek är i förhållande till att skapa ett samspel mellan barnet och sjuksköterskan. Leken kan bidra till att barnet skapar ett förtroende för sjuksköterskan. Och sjuksköterskan blir den barnet går till för tröst och omsorg vid rädsla eller oro i sjukhussituationer. Detta går i tråd med da Cunha Salomão Barroso et al. (2020) som visar till att terapeutisk lek kunde bidra till att sjuksköterskan inte bara representerade smärta och obehagliga procedurer utan även representerade glädje och lek. Som bidrog till bättre samarbete.

Samarbete och god planering är viktiga förutsättningar inför medicinska procedurer. Igenom inkludering av beslut i den grad som går utifrån barnets kapacitet, kan det gynna samarbetet mellan barnet och sjuksköterskan. Det kan även bidra till en upplevelse av kontroll hos barnet (Karlsson et al., 2016). Detta är i tråd med Kleye et al. (2021) som menar att barn är i behov för mod och styrka under inläggning på sjukhus. Många barn vill bli involverad och inkluderad under sjukhusuppehållet. Inkludering kan hjälpa barnet att få stöd och hjälp av sjuksköterskan för att finna strategier som kan minska deras rädsla och smärta under behandling och procedurer. Trots detta visar det sig vara en brist i kommunikation i mellan barn och hälsopersonal som hjälper barn att vara deltagare i sin egen vård (Kleye et al., 2021). Tidspress på sjukhuset är en känd miljö sjuksköterskor måste jobba under. Detta kan enligt mig vara en bidragande faktor till mindre inkludering av barn i vården. Grønseth og Markestad (2019, s. 63-65) menar att barn som blir involverad i egen omsorg har en större förutsättning att kunna känna på mästring. Barnet vet då vad som skall hända och får en större förståelse för proceduren. Då lek kan ge en infallsvinkel på barnets verklighet och är en situation där sjuksköterskan kan möta barnet på deras nivå. Visar det till ett viktigt hjälpmedel för samspel och kommunikation mellan barn och sjuksköterskan (Grønseth & Markestad, 2019, s. 82).

## **5.2 Metoddiskussion**

En litteraturstudie genomfördes för att skapa en överblick över nuvarande kunskap ifrån skriftliga källor. Syftet med en litterär studie är att ge läsaren en uppdaterad och god förståelse av kunskapen som handlar om mitt tema och min problemställning (Popenoe et al., 2021). Litteraturoversikter har mottagit en del kritik på grund av mängden av relevant forskning och litteratur som inte alltid inkluderas i litteraturstudier. Vidare svagheter är risken för att

forskaren väljer ut studier som gynnar sina egna ståndpunkter eller forskningsartiklar som redan är kända för forskaren (Friberg, 2017). Kristensson (2014) menar att en litteraturoversikt kan vara mer eller mindre strukturerad och välutförd. Men att en välutförd systematisk litteraturoversikt kan ha ett högt vetenskapligt värde och bidra med värdefull kunskap trots för manglande relevant litteratur och forskning.

I denna litteraturoversikt är det använd ett systematiskt tillvägagångssätt vid sök av litteratur och kvalitetsgranskning av de utvalda artiklarna igenom checklistor via hälsobiblioteket (Kunskapsbasert praxis, 2021). För att säkra uppdaterad forskning inkluderades endast artiklar som blivit publicerade de senaste 10 åren och är peer reviewed. Då det stärker den vetenskapliga tyngden och förtroende för litteraturstudien. Artiklarna blev kontrollerade via register över publiceringskanaler som gav en bekräftelse på att 3 av 4 artiklar var peer reviewed (publiseringskanaler, u.å). Då artikeln från (Ebnezar, 2014) inte fanns i registret kontrollerades detta via tidskiftets hemsida där det konstaterades att artikeln var peer reviewed (International Journal of nursing education).

Sökorden som blev använda blev utvalda efter uppgiftens syfte. I löpet av skrivperioden har jag fått mer kunskap om temat som idag kunde påverka mitt uppsätt av sökord som kunde skapat ett mer precist sök. På grund av tidsbrist gjordes inga ändringar i sök.

Problemställningen rättar sig mot barn i åldersgruppen 3–8 år och nårelaterade procedurer på sjukhus. Det var svårt att finna forskning som svarade på min problemställning och uppfyllde mina inklusions- och exklusionskriterier. Det var viktigt för mig att fokusera på åldersgruppen 3–8 år på grund av barns skillnad i den kognitiva utvecklingen i åldersgruppen 3–12 år. Och hur de hanterar sina känslor i förbindelse med procedurer (Grønseth & Markestad, 2019, s. 68-69). Barn i åldersgruppen 8–12 kan vara i behov för andra förberedande metoder inför procedurer och inte är i lika stort behov för lek (Li et al., 2016). Li et al. (2016) inkluderar barn i åldersgruppen 3–12 år men delar resultatdelen i åldersgrupp 3–7 och 8–12 som bidrog till att artikeln blev inkluderad. På grund av exkludering av åldersgruppen 8–12 kan detta bidra till att jag gått miste av flera goda artiklar då många artiklar i sök inkluderade barn i åldersgruppen 3–12.

Jag utförde ett sök i databasen CINAHL då det inkluderar goda artiklar inom hälsa och sykepleie men även var ett krav för uppgiften (Helsebiblioteket, 2013). Det kan varit lämpligt att utföra flera sök i tex Pubmed för att få en större omfattning av goda artiklar för att styrka

studien. Detta genomfördes inte på grund av tidsbegränsning och omfattningen på uppgiften. Inga studier exkluderades utifrån geografisk plats. Studierna genomfördes i Brasilien, Kina och Indien. Resultatet har granskats med försiktighet då de inkluderade resultaten genomfördes i länder med olika sjukvårdssystem. Trots olika sjukvårdssystem anser jag resultaten överförbara till skandinavisk kontext då syftet med studierna inte är beroende av sjukvårdssystemet.

4 forskningsartiklar ansågs som relevanta och svarade på min problemställning utifrån mitt strukturerade sök. 3 av artiklarna hade samma tillvägagångssätt i studien där barnen fick leka med en docka och den medicinska utrustningen inför proceduren. 1 artikel använde en åldersanpassad historia som beskrev händelseförloppet som även inkluderade den medicinska utrustningen till proceduren barnet skulle genomgå. Jag ansåg att alla dessa 4 artiklar besvarar min problemställning och kan inkluderas i uppgiften trots två tillvägagångssätt inför nårelaterade procedurer.

I litteratursöket blev många artiklar exkluderade med bakgrund av för hög åldersgrupp och utan fokus på nårelaterade procedurer. Det blev inkluderat artiklar av både kvantitativ och kvalitativ form. Kvantitativ design identifierar stora numeriska data som är organiserat på ett tematiskt vis. Generellt har studier med kvantitativ design ett fokus på att rapportera statistisk signifikans som stöttar en ändring eller en effekt som var närvarande (Popenoe et al., 2021). För att få en bredare insyn inkluderades även kvalitativ design som observerade reaktioner och beteende hos deltagarna. En sådan typ av studie ger en möjlighet att få insyn i personliga perspektiv och upplevelser. Samtidigt har jag blivit uppmärksam på att kvalitativa studier är begränsade till smala datagrundlag med få deltagare. Vid att inkludera kvantitativ metod ger det möjlighet att se på resultatet från en större grupp (Popenoe et al., 2021). Ebnezar (2014) beskriver en svaghet i deras kvantitativa studie med ett för litet urval av deltagare och rekommenderar vidare forskning med ett större urval. Detta kan minska trovärdigheten på studien och ses som en svaghet.

3 artiklar inkluderade pårörande och deras insikt och observationer av barnens känslor och reaktioner inför proceduren. Jag har ansett deras åsikt och tankar som betydelsefull i resultatet då pårörande spelar en stor roll för barnens trygghet på sjukhus och känner barnet bäst. Det tas i betraktning att deras syn på situationen inte är professionell som hälsopersonal utan som

pårörande som vill barnets bästa. Men bidrar med god insyn om barnet som deltagare och hur barnet uppfattar och reagerar på situationen. Detta anser jag är en styrka med studierna.

## 6 Konklusion

Syftet med denna uppgift var att besvara problemställningen: Vilken betydelse har terapeutisk lek som ett förberedande tilltak inför medicinska procedurer hos barn på sjukhus. Igenom teoretisk grundlag och funn från forskningsartiklar är problemställningen besvarad hur terapeutisk lek kan bidra till minskad oro och ångest, ökad kunskap och kontroll och bättre samspel mellan barn och sjuksköterskan.

Uppgiften belyser centrala aspekter i förhållande till terapeutisk lek och barns välmående inför medicinska procedurer. Samtidigt är uppgiften inte fullständigt utfyllande och det är ett behov för vidare forskning inom temat.

Med hjälp av terapeutisk lek visar resultat från forskningsartiklarna att leken kan bidra till reducerad ångest, oro och rädsla. Då proceduren praktiserades igenom lek kan det även vara ett hjälpmedel för ökad förståelse och kontroll inför proceduren. Terapeutisk lek kunde bidra till att upplevelsen av situationen uppfattas på ett mindre hotfullt och skrämmande sätt. Och bidrog till en möjlighet för sjuksköterskan att få insyn av barnets perspektiv och verklighet som då kan bekräfta och avslå falska uppfattningar om proceduren ifrån barnets fantasi. Det ökade även samspelet mellan parterna som kan ha bidragits av att sjuksköterskan inte bara står för rädsla och smärtsamma procedurer utan kan representera glädje och lek.

Sjuksköterskans vägledande och undervisande funktion är viktig för att understödja trygghet och tillit hos barnet. Med hjälp av terapeutisk lek kan barnet bli involverad i förberedelser och få information i form av lek. Detta kan vara en viktig aspekt för en känsla av trygghet och förtroende. Personcentrerad sykepleie är centralt i förbindelse med förberedande tilltak i form av lek. Där barnets behov och kognitiva utveckling är i fokus för att öka förståelsen för situationen och skapa trygghet.

Samlat visar funnen att förbereda barn med terapeutisk lek kan bidra till mer känslig och humaniserad vård av sjuksköterskan inför nålrelaterade procedurer. Det kan även bidra till mer deltagelse i barnets hälsa och förståelse som kan bidra med minskad oro, ängslighet och rädsla. Trots förmånerna med terapeutisk lek är det lite använd ut i praktiken då det kräver

både tid och resurser i en hektisk vardag. Vid att implementera detta tilltak i praktiken kan det bidra till en holistisk vård och lätta den psykologiska belastningen hos barnet inför nålrelaterade procedurer. Men då krävs det av sjuksköterskan att ta del av kunskaper om det förberedande tilltaket och utgå ifrån barnets verklighetsförståelse och kognitiva utveckling.

## 7 Referenser

- Anselmo Dantas, F., Medeiros da Nóbrega, V., Acioli Gomes Pimenta, E. & Collet, N. (2016). Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children: exploratory study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 15(3), 454-465.  
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=118520938>
- da Cunha Salomão Barroso, M. C., Fernandes Vieira dos Santos, R. d. S., Vieira dos Santos, A. E., Rodrigues Nunes, M. D. & Fonseca Lucas, E. A. J. C. (2020). Children's perception of venipuncture through therapeutic toy. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33(1), 1-8. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0296>
- Ebnazar, J. N. P. (2014). Effectiveness of Medical Play on the Reduction of Fear in Children Aged 4 - 8 Years Undergoing Hospital Procedures in Selected Hospitals at Mangalore. *International Journal of Nursing Education*, 6(2), 61-66.  
<https://doi.org/10.5958/0974-9357.2014.00606.0>
- Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i Relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal
- Eriksson, K. (1995). *Vårdandets Idée Liber Utbildning*
- FN-Sambandet. (1991, 04.02.2022). *Barnekonvensjonen FN-Sambandet*  
<https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen>
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (5-12). Lovdata <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg., s. 141-152 ). Studentlitteratur AB
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2011). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (3. utg.). Fagbokforlaget
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2019). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (4. utg.). Fagbokforlaget
- Helsebiblioteket. (2013, u.å ). *CINAHL tilgjengelig i Helsebiblioteket*. Helsebiblioteket  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/nyheter/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v* (1-4 ). Lovdata  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2)
- International Journal of nursing education. *International Journal of nursing education*, . Institute of Medico-Legal Publication Hentet 20.12.2022 fra <http://www.impl.in/>
- Karlsson, K., Rydström, I., Nyström, M., Enskär, K. & Dalheim Englund, A.-C. (2016). Consequences of Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7 Years). *Journal of Pediatric Nursing*, 31(2), e109-e118.  
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.008>
- Kirkevold, M. (2009). *Sykepleieteorier - Analyse og evaluering* (7. utg.). Gyldendal Akademisk
- Kleye, I., Hedén, L., Karlsson, K., Sundler, A. J. & Darcy, L. (2021). Children's individual voices are required for adequate management of fear and pain during hospital care and treatment. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(2), 530-537.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12865>
- Kristensson, J. (2014 ). *Handbok i uppsatsskivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur Kultur Akademisk

- Kunnskapsbasert praksis. (2021, 17.09.2021). *Kritisk vurdering* Helsebiblioteket  
[https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?utm\\_source=rss&utm\\_medium=rss&utm\\_campaign=matching#4kritisk-vurdering](https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?utm_source=rss&utm_medium=rss&utm_campaign=matching#4kritisk-vurdering)
- Li, H. C. W., Lopez, V. & Lee, T. L. I. (2007). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research in Nursing & Health*, 30(3), 320-332.  
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=106133530>
- Li, W. H. C., Oi Kwan Chung, J., Ka Yan, H., Ming Chau Kwok, B., Chung, J. O. K., Ho, K. Y. & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16, 1-9.  
<https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>
- Lindheim, M. Ø. (2017, 16/4 - 2018 ). *Når barn er på sykehus*. Norsk psykologforening  
<https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om-livsutfordringer/naar-barn-er-paa-sykehus>
- McCormack, B. G. (2017). The person-centred practice framework *IPerson-centred practice in nursing and health care: Theory and practice* (s. 36-63). John Wiley & Sons
- Nilsson, S. (2021). Kommunikasjon med barn IL. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 51-70). Gyldendal
- NOBAB. (u.å ). *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård* [Brosjyre]. NOBAB.  
[https://plus.rjl.se/info\\_files/infosida39094/Affisch\\_Nordisk\\_standard\\_for\\_barn\\_och\\_ungdomar\\_inom\\_halso\\_och\\_sjukvard\\_Nobab\\_publicerad160523.pdf](https://plus.rjl.se/info_files/infosida39094/Affisch_Nordisk_standard_for_barn_och_ungdomar_inom_halso_och_sjukvard_Nobab_publicerad160523.pdf)
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer* (1.4). Norsk sykepleierforbund  
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999a). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (6-1 - 6-5). Lovdata [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_7](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_7)
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999b). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (3-1 3-5). LOVDATA
- Perasso, G., Camurati, G., Morrin, E., Dill, C., Dolidze, K., Clegg, T., Simonelli, I., Lo, H. Y. C., Magione-Standish, A., Pansier, B., Gulyurtlu, S. C., Garone, A. & Rippen, H. (2021). Five Reasons Why Pediatric Settings Should Integrate the Play Specialist and Five Issues in Practice. *Frontiers in Psychology* 12(687292), 1-5.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.68729>
- 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>
- publiseringskanaler, R. o. v. (u.å). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*  
 Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse  
<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Regjeringen. (u.å, 21.11.2022). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Regjeringen Hentet 29.11.22 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/fns-barnekonvensjon/fns-konvensjon-om-barnets-rettigheter/id2511390/>
- Soares da Silva, J. R., Leite Pizzoli, L. M., do Prado Amorim, A. R., Pinheiros, F. T., Romanini, G. C., da Silva, a. G., da Silva Pepi, J. G., Joanete, S. & Alves, S. S. M. (2016). Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children. *Pediatric Nursing*, 42(2), 61-68.  
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=114664997>
- Statistisk sentralbyrå. (2021 ). *Pasienter på sykehus* Hentet 29/11-2022 fra <https://www.ssb.no/>



- Tobias da Silva, S. G., Santos, M. A., de Freitas Floriano, C. M., Buchhorn Cintra Damião, E., de Campos, F. V. & Rossato, L. M. (2017). Influence of Therapeutic Play on the anxiety of hospitalized school-age children: Clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(6), 1244-1249. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0353>
- Tveiten, S. (2012). *Sykepleie til barn, Familiesentrert sykepleie*. Gyldendal akademisk
- Wennick, A. (2012). *Sykepleie til barn, familiesentrert sykepleie* Gyldendal akademisk
- Winger, A. & Leegaard, M. (2017). Smerter IA. K. T. Heggstad & U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4. utg., s. 172-194). Cappelen Damm Akademisk

## 8 Vedlegg 1–4

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

### Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

### Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

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](http://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](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

### Kritisk vurdering av:

Dantas, FA., Nobrega, VM., Pimenta, EAG., & Collet, N. Use of therapeutic play during intravenous drug administration in children: exploratory study. (2016). *Online Brazilian journal of nursing*, 2016; 15(3). 454-465. <https://doi.org/10.1007/s00453019-00548-x>

## Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

**Kommentar:**

Syftet med studien er å identifisere reaksjonene til barn som mottar medisiner via IV administrering. Studien gjennomførtes da det finnes lite forskning på temaet og ville fylle hull i litteraturen. Studien påpeker barns opplevelser og reaksjoner hos barn inför nårelaterede prosedyrer og sjukehusinnleggninger generelt og ville vite mer om terapeutisk lek inför nårelaterede prosedyrer.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

**Kommentar:**

Ja forskarna vill beskriva opplevelser gjennom observationer og intervju av foreldre.

Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

**Kommentar:**

Studien er en exploratory studie med en kvalitativ metode. De vill ha svar på barnets reaksjoner og beteende som er passende for en kvalitativ design gjennom observationer og intervju

Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

**Kommentar:**

Det är beskrivet inklusjons och eksklusjonskriterier och beskrivelse om vilken patientgrupp som är inkluderad. Här kunde det varit mer utfyllande om varför. Det är ingen diskussion omkring utvalet.

**1. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

**Kommentar:**

Beskrivelse av insamling av data är utförd. Det går klart fram vilken form för data som blev inhämtad och vilken form för data. Setting för datainnsamling är begrundad.

**2. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - utforming av problemstilling
  - datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

**Kommentar:**

Det blir gjort rede för påverkning och förtolkning av datan på en god måte.

**3. Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

**Kommentar:**

Studien har blitt godtatt av ett etisk komitee. Och beskrivet etiska förhållanden som text anonymitet.

**4. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

**Kommentar:**

Det er gjort rede för vilken analyse som blir använd. Jag ser en klar sammanhäng mellan de insamlade datan. Det är tillräckligt med data för att underbygga funnen.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## Del B: Hva er resultatene?

### 5. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

**Kommentar:**

Diskussion är gjort omkring liknande forskning för att underbygga funnen. Funnen är diskuterat upp mot den upprinnliga problemställningen.

## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

### 6. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

**Kommentar:**

Funnen är väldigt nyttiga i denna studie som visar till barns beteende och reaktioner knyttade till ålder via intavenös administrering och viktigheten av Terapeutisk lek som förberedande tilltak. Studien vill uppmuntra till vidare forskning. Diskussion är gjort om funnen kan överföras till praksis.

## Vedlegg 2

# Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT)

### Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av fem deler:

- A: Er studien en randomisert kontrollert studie?
- B: Er den metodiske kvaliteten tilfredsstillende?
- C: Hva er resultatene?
- D: Kan resultatene brukes i din praksis?
- Oppsummering av vurderingen

Spørsmålene i del A handler om studiedesignet og kan besvares ganske raskt. Hvis du, basert på svarene dine i del A, finner at studiedesignet er rett fortsetter du til del B for å vurdere metodisk kvalitet og om det er verd å fortsette vurderingen og svare på spørsmålene i del C og D.

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis». Det er også plass til dine egne kommentarer.

### 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](http://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](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

### Kritisk vurdering av:

Ebnezar, J. N. P. (2014). Effectiveness of medical play on the reduction of fear in children aged 4-8 years undergoing hospital procedures in selected hospitals at Mangalore. *International Journal of nursing education*, 6 (2), 61-66. <https://doi:10.5958/0974-9357.2014.00606.0>

## **Del A: Er studien en randomisert kontrollert studie?**

### **1. Er forskningsspørsmålet klart og tydelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Ble studien gjort for å vurdere utfall av et tiltak? Er forskningsspørsmålet tydelig med hensyn til:

- Populasjon (population)
- Tiltak (intervention)
- Sammenligning (comparator)
- Utfall (outcome)

#### **Kommentar:**

Studien blev utförd för att evaluera effekten av terapeutisk lek och kan reducera rädsla hos barn i ålder 4–8 år som skall genomgå medicinska procedurer.

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Hvordan ble randomiseringen gjennomført? Eksempler på gode fordelingsmåter er dataprogram eller lukkede konvolutter. Eksempler på dårlige fordelingsmåter er ukedag og fødselsdato.
- Var randomiseringen tilstrekkelig for å unngå systematisk skjevhet (Tobias da Silva et al.)?
- Den som plasserer deltagerne i de ulike gruppene, må ikke vite hvilken av gruppene deltageren havner i (skjult allokering).

#### **Kommentar:**

Kontroll och experimentell gruppen blev slumpvis indelat igenom lottning

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er grunner til frafall beskrevet?
- Ble alle deltagerne analysert i den gruppen de ble randomisert til (intention to treat)?
- Ble studien avsluttet tidligere enn planlagt, og er dette i så fall begrunnet?

#### **Kommentar:**

Ingen frafall er beskrevet av forfatter.

Alla deltagare blev analyserade i form av tabell

Studien blev inte avslutat tidigare än planerat



## Del B: Er den metodiske kvaliteten tilfredsstillende?

### 4. Blinding

#### Tips:

- Uten blinding er det større risiko for systematiske feil særlig for subjektive utfallsmål som for eksempel smerte eller tilfredshet.
- Kan eventuell manglende blinding påvirke resultatene i denne studien?

#### 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:

På grund av att de olika grupperna fick 2 olika tilltak inför proceduren så går det inte att blinda deltagarna eller den som målte utfallet.

### 5. Var gruppene like ved starten av studien?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Se om gruppene var like ved oppstart av studien (etter randomisering) med hensyn til for eksempel alder, kjønn, sosioøkonomisk status, relevante diagnoser og utfallsmål. Dette finner du gjerne i en tabell over deltagerkarakteristika ved baseline.
- Var det noen forskjeller mellom gruppene som kan ha påvirket utfallene?

#### Kommentar:

Barnen hadde samme aldersgruppe og skulle gjennomgå en form av invasiv nårelaterad procedur.

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

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Var den en klart definert studieprotokoll?
- Var eventuelle tilleggstiltak (for eksempel undersøkelser, behandling) like i begge (alle) gruppene? Ulikheter kan føre til systematiske skjevheter
- Var måletidspunktene (follow-up intervals) like i begge gruppene?

#### Kommentar:

Experimentella gruppen mottog interventionen 15 min innan proceduren inne på behandlingsrummet efter studieprotokoll. Inte specificerat vad kontrollgruppen gjorde, sjukhuset gick efter vanlig procedur på sjukhuset inför behandlingen. Samma sjuksköterskor behandlade båga grupperna. Alla deltagare i experimentella gruppen mottog intervensionen under samma tidpunkt.

## Del C: Hva er resultatene?

### 7. Er effektene av tiltakene omfattende rapportert?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Ble det gjort en styrkeberegning?
- Hvilke utfall ble målt, og var de klart beskrevet?
- Hvordan ble resultatene presentert? Ble relativ og absolutt effekt rapportert for todelte (binary) utfall?
- Ble resultater rapportert for hvert enkelt utfall i hver enkelt gruppe på hvert enkelt måletidspunkt?
- Var det noen ukomplette eller manglende data?
- Hvis det var ulikt frafall i gruppene, kan dette ha på virket resultatene?
- Ble mulige kilder til skjevhet identifisert?
- Hvilke statistiske tester ble brukt?
- Er p-verdier rapportert?

#### Kommentar:

Jag vurderar att effekten är rapporterad, men inte omfattande rapporterad i fritext. Effekt av tiltak var tilstede. Terapeutisk lek var effektivt tiltak i å reducera rädsla hos barn i förhållande till kontrollgruppen. Studien hade en t-verdi och brukte fisher's p

### 8. Er presisjon rundt effektestimater rapportert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Er konfidensintervallet (KI/CI) oppgitt?

#### Kommentar:

Har dokumenterat standard avvik, t verdier og Fishers p. Finner inte KI/CI

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

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Hvor stor er effekten av tiltaket?
- Ble bivirkninger eller andre uønskede hendelser rapportert for hver gruppe?
- Ble det gjort en kostnadseffektanalyse? En slik analyse gjør det mulig å sammenligne ulike tiltak brukt for samme tilstand.

#### Kommentar:

Det är inte dokumenterat någon kostnadsanalys då tiltaget inte inkluderar höga kostnader. Det är dokumenterat effekten av tiltagen och rekommenderar implementering av interventionen som en standard på sjukhus.

## **Del D: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

### **10. Kan resultatene overføres til din praksis?**

Ja –  Nei –  Uklart

#### **Tips:**

- Er deltagerne i studien like nok de du møter i din praksis?
- Ville forskjeller mellom din populasjon og studiedeltagerne endre utfallene som er rapportert i studien?
- Er utfallene i studien viktige for pasienter, brukere og beslutningstagere du møter i din praksis?
- Er det andre utfall du ville hatt informasjon om som ikke ble målt eller rapportert i studien?
- Er det begrensninger i studien som vil påvirke din avgjørelse om å bruke resultatene i din praksis?

#### **Kommentar:**

Resultatet kan överföras till praksis.

### **11. Er tiltaket i studien bedre enn dagens praksis?**

Ja –  Nei –  Uklart

#### **Tips:**

- Hvilke ressurser kreves for å ta i bruk dette tiltaket? For eksempel tid, penger, kompetanseheving og praktisk opplæring.
- Kan du omfordele ressurser for å ta i bruk det nye tiltaket?

#### **Kommentar:**

Tidsbrist är en känd problematik i vården. Detta kan försvåra att ha Terapeutisk lek som en standard på alla avdelningar och kan då bli i behov för extra bemanning som även kostar extra pengar. Men Terapeutisk lek är ett tilltak som bör bli insatt som en standard inför procedurer för att ivareta barnen som mottar vård på bästa möjliga sätt.

## **Oppsummering av vurderingen**

Min konklusjon är att denna studie är en god och välutförd. Den viser till barns reduserte rädsla och ångest inför medicinska procedurer. Denna interventionen bör implanteras på norske sjukhus.

## Vedlegg 3

# Sjekkliste for vurdering av en randomisert kontrollert studie (RCT)

### Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av fem deler:

- A: Er studien en randomisert kontrollert studie?
- B: Er den metodiske kvaliteten tilfredsstillende?
- C: Hva er resultatene?
- D: Kan resultatene brukes i din praksis?
- Oppsummering av vurderingen

Spørsmålene i del A handler om studiedesignet og kan besvares ganske raskt. Hvis du, basert på svarene dine i del A, finner at studiedesignet er rett fortsetter du til del B for å vurdere metodisk kvalitet og om det er verd å fortsette vurderingen og svare på spørsmålene i del C og D.

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis». Det er også plass til dine egne kommentarer.

### 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](http://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](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

### Kritisk vurdering av:

Li, W. H. C., Oi Kwan Chung, J., Ka Yan Ho, Ming Chau, J. O. K., Ho, Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16, 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>

## Del A: Er studien en randomisert kontrollert studie?

### 1. Er forskningsspørsmålet klart og tydelig?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Ble studien gjort for å vurdere utfall av et tiltak? Er forskningsspørsmålet tydelig med hensyn til:

- Populasjon (population)
- Tiltak (intervention)
- Sammenligning (comparator)
- Utfall (outcome)

#### **Kommentar:**

Studien blev gjort för att testa effekten av sjukhus lek (terapeutisk lek) intervensjoner för att minska ängslighet och negativa känslor hos barn emellan 3–12 år.

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Hvordan ble randomiseringen gjennomført? Eksempler på gode fordelingsmåter er dataprogram eller lukkede konvolutter. Eksempler på dårlige fordelingsmåter er ukedag og fødselsdato.
- Var randomiseringen tilstrekkelig for å unngå systematisk skjevhet (Tobias da Silva et al.)?
- Den som plasserer deltagerne i de ulike gruppene, må ikke vite hvilken av gruppene deltageren havner i (skjult allokering).

**Kommentar:** Studien blev utförd på två olika sjukhus. Det ena sjukhuset hanterade kontrollgruppen och respektive experimentell gruppen som medförde att deltagarna inte hade helt lik setting, vilket även diskuteras som en svaghet i studien.

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er grunner til frafall beskrevet?
- Ble alle deltagerne analysert i den gruppen de ble randomisert til (intention to treat)?
- Ble studien avsluttet tidligere enn planlagt, og er dette i så fall begrunnet?

#### **Kommentar:**

Det är gjort rede för frafall. Alla deltagare blev analyserade

## Del B: Er den metodiske kvaliteten tilfredsstillende?

### 4. Blinding

#### Tips:

- Uten blinding er det større risiko for systematiske feil (Tobias da Silva et al.), særlig for subjektive utfallsmål som for eksempel smerte eller tilfredshet.
- Kan eventuell manglende blinding påvirke resultatene i denne studien?

#### 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:

Då dette är ett extra tilltak på ett av sjukhusen så är det inte blindande för personen som utför tilltaget eller den som målte och analyserade utfallet.

### 5. Var gruppene like ved starten av studien?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Se om gruppene var like ved oppstart av studien (etter randomisering) med hensyn til for eksempel alder, kjønn, sosioøkonomisk status, relevante diagnoser og utfallsmål. Dette finner du gjerne i en tabell over deltagerkarakteristika ved baseline.
- Var det noen forskjeller mellom gruppene som kan ha påvirket utfallene?

#### Kommentar:

154 mottog intervensjon / 150 mottog vanlig behandling. Studien viser till analyser av de ulike gruppene for å oppdage ulikheter. Funnen støtter at kliniske faktorer samt alder, diagnose, kjønn og tid for innleggning ikke påvirket resultatet.

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

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Var den en klart definert studieprotokoll?
- Var eventuelle tilleggstiltak (for eksempel undersøkelser, behandling) like i begge (alle) gruppene? Ulikheter kan føre til systematiske skjevheter (Tobias da Silva et al.).
- Var måletidspunktene (follow-up intervaller) like i begge gruppene?

#### Kommentar:

Det er dokumentert at det er ett standardisert intervensjonsprotokoll som blir fulgt.

## Del C: Hva er resultatene?

### 7. Er effektene av tiltakene omfattende rapportert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Ble det gjort en styrkeberegning?
- Hvilke utfall ble målt, og var de klart beskrevet?
- Hvordan ble resultatene presentert? Ble relativ og absolutt effekt rapportert for todelte (binary) utfall?
- Ble resultater rapportert for hvert enkelt utfall i hver enkelt gruppe på hvert enkelt måletidspunkt?
- Var det noen ukomplette eller manglende data?
- Hvis det var ulikt frafall i gruppene, kan dette ha på virket resultatene?
- Ble mulige kilder til skjevhet identifisert?
- Hvilke statistiske tester ble brukt?
- Er p-verdier rapportert?

**Kommentar:**

Jag vurderar att effekterna är rapporterade.

Effekt av tiltak: Signifikant hög positiv korrelasjon mellan ängslighet och CEMS scores.

P verdi är rapporterat.

Bias blev rapporterat då det är två sjukhus som mottar de två olika grupperna. Detta kan medföra skevhet i resultatet då de olika grupperna inte är i samma setting.

Frafall blev diskuterat på grund av tidig utskrivning på sjukhuset men framkommer inte någon påverkan av resultaten.

### 8. Er presisjon rundt effektestimater rapportert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Er konfidensintervallet (KI/CI) oppgitt?

**Kommentar:** Median och Standardavvik och p Verdier är presenterad

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

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Hvor stor er effekten av tiltaket?
- Ble bivirkninger eller andre uønskede hendelser rapportert for hver gruppe?
- Ble det gjort en kostnadseffektanalyse? En slik analyse gjør det mulig å sammenligne ulike tiltak brukt for samme tilstand.

**Kommentar:**

Inga biverkningar eller händelser rapporterade. Tiltaket hade effekt i denna studie. Men ingen kostnadsanalys blev utförd. Det blev diskuterat kostnader om tiltaket skulle sättas in som ett standardiserat tiltak i praktiken.

## **Del D: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

### **10. Kan resultatene overføres til din praksis?**

Ja –  Nei –  Uklart

#### **Tips:**

- Er deltagerne i studien like nok de du møter i din praksis?
- Ville forskjeller mellom din populasjon og studiedeltagerne endre utfallene som er rapportert i studien?
- Er utfallene i studien viktige for pasienter, brukere og beslutningstagere du møter i din praksis?
- Er det andre utfall du ville hatt informasjon om som ikke ble målt eller rapportert i studien?
- Er det begrensninger i studien som vil påvirke din avgjørelse om å bruke resultatene i din praksis?

#### **Kommentar:**

Ja resultatene kan overføres til lokal praksis. Begrensningene i studien var skevfördelning i de ulike gruppene med deltagere.

### **11. Er tiltaket i studien bedre enn dagens praksis?**

Ja –  Nei –  Uklart

#### **Tips:**

- Hvilke ressurser kreves for å ta i bruk dette tiltaket? For eksempel tid, penger, kompetanseheving og praktisk opplæring.
- Kan du omfordele ressurser for å ta i bruk det nye tiltaket?

#### **Kommentar:**

Det kreves mer ressurser/sjukskøterskor for å implementere et tiltak som i studien. Men tiltaket hadde forbedret dagens praksis.

## **Oppsummering av vurderingen**

Noter hovedpunkter fra den kritiske vurderingen du nettopp har gjort. Hva er din konklusjon om denne studien? Vil du bruke den til å endre praksis eller anbefale endringer i din organisasjon? Kan du på en god og rask måte iverksette tiltaket beskrevet i studien? . Studien viser at terapeutisk lek har en effekt på å redusere angst og negative følelser hos barn.

Studien hadde skevfördelning i gruppene som er negativt for studien.

- Det var en del frafall på grunn av tidlig utskrivning.
- Artikkelen anses relevant i litteraturstudien.



## Vedlegg 4

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

### Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

### Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

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](http://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](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

### Kritisk vurdering av:

Soares da Silva, J. R., Leite Pizzoli, L. M., do Prado Amorim, A. R., Pinheiros, F. T., Romanini, G. C., da Silva, a. G., da Silva Pepi, J. G., Joanete, S. & Alves, S. S. M. (2016). Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children. *Pediatric Nursing*, 42(2), 61-68.

## Del A: Innledende vurdering

### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

**Kommentar:** Syftet med studien er å studere effektiviteten av terapeutisk lek ved intravensøse prosedyrer hos barn mellom 3-6 år for å minske deres negative følelser. Forskerne vil undersøke om terapeutisk lek kan være en strategi for å hjelpe barn å forstå den nye situasjonen som kan minske angst og frykt. Forskerne belyser problemstillingens relevans og knytter det opp mot barns psykiske velvære under et sykehusbesøk. I tillegg er det påpekt at metoden er lite brukt og vil få flere sjukepleiere å bruke denne metoden.

### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

**Kommentar:** Studien har et mål å belyse barns og foreldres erfaringer.

### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

#### Kommentar:

Det er ikke begrunnet hvorfor valget av metode blir brukt. Data ble innhøstet gjennom observasjoner og spørreundersøkelser men størst delen av studien er gjennom observasjoner som gjør utformingen av studien er hensiktsmessig. Samt at en kvalitativ checkliste ble brukt.

### 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltakerne ble valgt?

- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

**Kommentar:**

Utvalgsstrategi är inte gjort rede för. Endast antal och ålder på barnen.

**5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

**Kommentar:**

Settingen för datagrundlaget blev begrunnet. Det går klart fram vilka metoder som blev använda för att samla in data. Måten de samlet in data är beskrivet. Det går klart fram vilken form för data som blev använd.

**6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
  - utforming av problemstilling
  - datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
  - analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

**Kommentar:** Settingen är gott beskrevet. Men kunde innehålla mer vurdering av forskarens roll och förtolkning av data.

**7. Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:**

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

**Kommentar:****8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

**Kommentar:**

De beskriver analysen igennom tabell som gör det översiktlig över barnens reaktioner. Jag ser ett klart sammanhang mellan data som underbygger funnen i studien och svarar på problemställningen. De beskriver kort vem som gör observationer och personens bakgrund och kunskap men blir inte gjort rede för hur analysen blev gjort.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## Del B: Hva er resultatene?

### 9 Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Tips:** Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

**Kommentar:**

Funnen får stöd av andra studier. Det blir utförd en god diskussion för och emot forskaren argumenter. Problemställningen svaras i både text och figur.

## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

### 10 Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Tips:** Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?
- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

**Kommentar:**

Forskarna har diskuterat upp mot annan litteratur i fältet och avdekket att praktiken kan förbättras och föreslår en ändring ute i praktiken.

