

Tina Jensen, Marie Skatvedt Mathisen og Ida
Fredrikke Ressem Kvivesen

Kommunikasjon og Samhandling med Barn på Bildediagnostisk Avdeling

Bacheloroppgave i Radiografi
Veileder: Edith Johanne Olsen
Mai 2019

Tina Jensen, Marie Skatvedt Mathisen og Ida
Fredrikke Ressem Kvivesen

Kommunikasjon og Samhandling med Barn på Bildediagnostisk Avdeling

Bacheloroppgave i Radiografi
Veileder: Edith Johanne Olsen
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for sirkulasjon og bildediagnostikk

Sammendrag

Hensikt med oppgaven:

God kommunikasjon og god samhandling er viktige faktorer for radiografer når de har barn som pasienter. Barn har behov for en annen tilnærming enn voksne, da deres kognitive utvikling er på et annet nivå. Barneombudet utviklet i 2011 i samarbeid med barn "sykehusekspertenes 10 bud". Disse punktene omhandler hvordan barn ønsker at det skal være, når de er pasienter på sykehus. Flere av punktene omhandler kommunikasjon. På bakgrunn av dette er det interessant å observere om de blir overholdt i praksis, og hvilke strategier som benyttes innenfor kommunikasjon og samhandling.

Metode:

Gjennom et observasjonsstudie har vi observert 6 radiografer som i hovedsak arbeider med barn som pasientgruppe. Vi har blant annet sett etter hvordan de tilpasser språk, informasjon og oppgaver til barnets alder. Det ble observert 30 undersøkelser på barn i alderen 4-12 år over en 3 ukers periode.

Resultat og Konklusjon:

Resultatet fra observasjonen viser at "sykehusekspertenes 10 bud" i stor grad ble overholdt i praksis. Radiografene som ble observert kommuniserte og samhandlet godt med barna, og tilpasset seg barnets alder. Noe som ble lagt merke til, og som strider i mot "sykehusekspertenes 10 bud", er at garantier ble gitt i stor grad. Dette er noe sykehusekspertene ikke ønsker, og radiografene overholdte ikke dette punktet.

Abstract

Background:

Good communication and good interactions are important factors for radiographers when they have children as patients. Children need a different approach than adults, as their cognitive development is at a different level. In 2011, "barneombudet" developed in collaboration with children "sykehusekspertenes 10 bud". These communicate how children want it to be when they are patients at the hospital. Several of the points deal with communication. On this basis, it is interesting to observe whether they are upheld in practice and which communication strategies are used.

Method:

Through an observation study, we have observed 6 radiographers who mainly work with children as a patient group. We have, among other things, looked at how they adapt language, information and tasks to the child's age. 30 examinations were observed in children aged 4-12 years over a 3-week period.

Results and Conclusion:

The results of the observation show that "sykehusekspertenes 10 bud" were largely upheld in practice. The radiographers who were observed communicated and interacted well with the children, and adapted to the child's age. Something that was noticed and contrary to "sykehusekspertenes 10 bud" is that guarantees were given in a large extent. This is not what the children want, and the radiographers did not uphold this.

Innholdsfortegnelse

Introduksjon	1
Bakgrunn for studien.....	1
Kommunikasjon og barns utvikling	2
Kommunikasjon gjennom lek.....	4
Pårørendes rolle	4
Tilbakemelding	4
Barns opplevelse på sykehus	5
Metode	5
Litteratursøk.....	5
Utvalg	6
Observasjonsguide	6
Innsamlingsmetode	6
Etiske aspekter	7
Analyse av data	7
Metodekritikk.....	8
Resultat	8
Forberedelser	9
Under undersøkelse	9
Etter undersøkelse	10
Analyse og Diskusjon	11
Samarbeid og samhandling	11
Språk.....	12
Garantier	13
Lek	13
Pårørende.....	14
Forberedelser	14
Tilbakemelding og avslutning av undersøkelsen	15
Konklusjon	16
Litteraturliste	17
Vedlegg	
Vedlegg 1.....	
Vedlegg 2.....	
Vedlegg 3.....	

Introduksjon

I løpet av praksisperioder har vi sett hvor stor del av radiografens arbeid kommunikasjon utgjør, og hvor viktig det er med god kommunikasjon. Første punkt i radiografenes etiske retningslinjer er "Radiografen gir pasienter likeverdig behandling uavhengig av alder, rase, kjønn, sosiokulturelle eller andre forhold" (1). Videre i retningslinjene står det at radiografen skal legge til rette etter pasientens behov, og gi tilpasset informasjon og veiledning (1). En pasientgruppe vi ikke har hatt så stor kontakt med er barn, og på grunnlag av dette ønsker vi å studere kommunikasjon og samhandling med denne gruppen.

I denne studien har vi sett på hvordan radiografer på bildediagnostisk avdeling kommuniserer og samhandler med barn. Studien er avgrenset til å ta for seg "sykehusekspertenes 10 bud" (vedlegg 1). "Sykehusekspertenes 10 bud" er utarbeidet av barneombudet i samarbeid med barn, og omhandler blant annet hvordan barna selv ønsker å bli snakket til på sykehus (2). Våre forskningsspørsmål blir gjennom et observasjonsstudie å søke etter "Hvordan blir sykehusekspertenes 10 bud overholdt i praksis?" og "Hvilke teknikker blir benyttet for å kommunisere og samarbeide med barn?".

Bakgrunn for studien

Når barn er pasienter på bildediagnostisk avdeling kan det være mange nye inntrykk som møter dem. Det er nye apparater som lager nye lyder, og nye mennesker som ber dem ligge i ubehagelige eller vonde stillinger (3). På bakgrunn av dette er det viktig å skape en god atmosfære slik at barnet føler seg trygt og rolig. Med god atmosfære mener vi at rommet er klargjort, og at radiografen er forberedt. Forberedelser før barnet ankommer undersøkelsesrommet er med på å skape denne gode atmosfæren, og gir et godt grunnlag for kommunikasjon og samarbeid (4, s. 35). Når en skal samarbeide med barn finnes det ulike strategier som kan benyttes (5). Det kan for eksempel benyttes en direkte, eller en fleksibel strategi. Den direkte strategien kan sammenlignes med handlingsforløpet på bildediagnostisk avdeling, der informasjon, instruksjon og begrensnig er virkemidler. Ved å gi informasjon om hva som skal skje, kan en øke barnets interesse til å ta del i undersøkelsen (5). Informasjon er nødvendig da barn har behov for å vite hva du gjør, hvorfor, og hva som skal skje videre (4, s. 39-40). Instruksjoner gir barnet mulighet til å ta del i det som skjer (5),

og radiografen kan også opprette god kontakt ved å gi barnet oppgaver. Oppgaver kan være å stå i ro, posisjonering og lignende. Den fleksible strategien gir radiografen større frihet til å kommunisere og søke kontakt med barnet. Eksempler på den fleksible strategien er å oppmuntre, gi ros og å være empatisk (5). En blanding av disse strategiene vil være hensiktsmessig i relasjon med barn, da barnets følelser skal bekreftes, de skal sees og involveres (4, 6 s. 43).

Kommunikasjon og barns utvikling

”Kommunikasjon er en toveisprosess mellom sender og mottaker der begge parter må være interessert i å etablere kontakt” (4, s. 35). Denne toveisprosessen kan innebære både verbal og ikke-verbal kommunikasjon. God kommunikasjon oppstår når budskapet mottas og forstås uten misforståelser. En må være bevisst på hvilken situasjon sender og mottaker befinner seg i.

God kommunikasjon er viktig for at pasienter skal ha en god opplevelse på sykehuset, både når de er til undersøkelse, men også for å skape gode relasjoner og assosiasjoner til senere. Alle undersøkelser som skjer på et sykehus baserer seg på kommunikasjon. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient øker mulighetene for gode undersøkelser (7). Pasientene må få informasjon fra helsepersonell om hva som skal skje, og helsepersonell må innhente informasjon om pasientene sine for å kunne gjennomføre undersøkelser eller behandling (7).

Forskning har vist at det å forberede barn, slik at barnet forstår hva som skal skje, har en positiv effekt for gjennomføring av undersøkelser (8). Her er god kommunikasjon og informasjon viktig. Ved å kommunisere direkte med barna, og høre hva de føler og tenker om det som skal skje, skaper en et tillitsforhold mellom barn og helsepersonell (7, 9). For å skape et tillitsforhold kan man unngå å lyve eller gi garantier som ikke kan holdes. Det 10. punktet i “sykehusekspertenes 10 bud” omhandler bruk av garantier “Ikke lov 100% garanti, for det kan man ikke love” (vedlegg 1). Kommunikasjon som foregår på et sykehus, eller ved en bildediagnostisk avdeling er nødvendigvis ikke den samme som barn vil oppleve på skolen, i barnehagen eller i hjemmet. Små barn vil i mange tilfeller ikke klare å svare på åpne

spørsmål på lik linje som voksne. Som voksen i denne situasjonen er det viktig å ta hensyn til at barnet kan ha en annen oppfatning av situasjonen enn deg selv, og at en tar hensyn til dette underveis i undersøkelsen (6 s. 38-39, 8). Ved å inkludere barnet i kommunikasjonen rundt undersøkelser og behandling vil det vise respekt for barnet. Dette vil kunne gi bedre selvtillit, øke barnets forståelse og beslutningsevne om egen helse ved senere anledninger (7).

Ved direkte kommunikasjon med barn må en ta hensyn til barnets alder og deres utvikling. Som helsepersonell er det nødvendig å tenke på hvordan informasjon blir gitt, noe sykehusekspertene påpeker i 3.punkt "Gi informasjon som også barnet forstår" (vedlegg 1). Kognitiv utvikling, på lik linje med psykisk utvikling avhenger av barnets egne erfaringer, og er derfor individuell. Barnets kognitive utvikling påvirker deres forståelse og reaksjon på sykdom. Det er vist at barns forståelse av egen helse og sykdom utvikles proporsjonalt med alder, men ikke alle utvikles likt på bakgrunn av sine opplevelser og erfaringer (10, s. 4). Med bakgrunn i dette kan en si at alderen i seg selv ikke alltid er en god eller nøyaktig indikator for barns forståelse av sykdom. Det er viktig å se barnet som et individ, og ikke en klinisk tilstand som skal behandles eller undersøkes (10, s. 6). Pasientgruppen i vår studie befinner seg i Piagets preoperasjonelle fase (2-6 år) og den konkret-operasjonelle fasen (6-12 år) (4, s. 29). I den preoperasjonelle fasen læres logisk tankegang, barna er egosentriske og leker ofte leker hvor en "later som", eksempelvis at leker lever og snakker. I den konkret-operasjonelle fasen har barn innarbeidet kunnskap slik at de kan skille mellom viktig og uviktig informasjon. Barna tenker også mer abstrakt i denne fasen (4, s. 29). Kommunikasjonen må tilpasses de forskjellige fasene.

Som helsepersonell må en tenke på hvordan en uttrykker seg både verbalt og ikke-verbalt. Ikke-verbal kommunikasjon som ansiktsuttrykk, holdning, stemmeleie, berøring og bekledding er faktorer som er av betydning når barn er pasient (9). Barn kan lett bli usikre dersom mimikken og det som blir sagt gir motstridende signaler. Helsepersonell må også være bevisste på barnas ikke-verbale kommunikasjon. Ved å lytte til barna og følge med på ansiktsuttrykket og kroppsspråk, kan helsepersonell lettere avsløre om barna er redde og usikre (6 s. 41-42, 9).

Kommunikasjon gjennom lek

Når en kommuniserer med barn er det viktig å ha en tilnærming lik deres virkelighetsoppfatning (11). Dette kan være en utfordring på bildediagnostisk avdeling, da pasientmøtet ofte er kort og har et konkret formål (12, s. 82). En leken tone kan være til hjelp i situasjoner der barnet uttrykker skepsis og redsel. Dette kan ufarliggjøre et potensielt skummelt undersøkelsesrom. Ved å oppfordre til lek, oppfordrer en barnet til å utfolde seg. Leken i seg selv er viktig for barns læring og utvikling, og de uttrykker seg gjennom den (10 s. 7, 13). I en liksom-verden kan alt foregå på barnets egne premisser og det finnes ingen andre grenser enn barnets egen fantasi (14). Når barn er syke over en lenger periode, kan det forsinke den kognitive utviklingen (10, s. 7). Leken vil bidra til å holde fokuset på den friske siden ved barnet, og ikke kun den syke som ofte kommer i fokus på sykehuset (12 s. 90, 14).

Pårørendes rolle

Familie er viktig for barn, og spesielt foreldre kan redusere barns nervøsitet og usikkerhet (15). Det er viktig for barn at foreldrene er med dem når de er på sykehuset (2). Det er gjort flere studier på midlertidig separasjon av mor og barn ved sykehusopphold (16, 17). Disse tyder på at pårørende har en positiv effekt på barn som oppholder seg på sykehus. Noen mener foreldrenes involvering reduserer kontroll, samarbeidsvillighet og autoritet hos helsepersonell (16). Andre mener at foreldrenes atferd har en direkte påvirkning på barnet både i positiv og negativ retning (18). Dette kan trekkes inn på bildediagnostisk avdeling. Ved at foreldre eller pårørende får være med inn på undersøkelsesrommet, kan et barns nervøsitet, stress og usikkerhet reduseres (3, 15). Dersom foreldre uttrykker nervøsitet i forbindelse med undersøkelsen (3), kan barnet speile foreldrenes følelser. På lik linje kan helsepersonell påvirke barnet med sin fremtoning (19).

Tilbakemelding

Positiv og negativ tilbakemelding har en innvirkning på barns atferd og følelser (3). Forskning viser at positiv tilbakemelding har en god effekt på barnets samarbeidsvilje (3, 18). Den positive tilbakemeldingen kan forekomme før, under og etter undersøkelsen, både fra helsepersonell og pårørende (4, s. 44). Eksempler på positiv tilbakemelding kan være ros,

trofeer eller oppmuntring (3). Det er funnet at kritikk fra helsepersonell eller pårørende kan føre til nervøsitet, stress og ubehag hos barnet (18). Dette er reaksjoner som ikke er ønskelig da det søkes samarbeid. Som radiograf er det derfor viktig å tenke over hvilken tone en setter for kommunikasjonen.

Barns opplevelse på sykehus

Positive eller ubehagelige opplevelser på sykehuset kan påvirke barnets fremtidige sykehusbesøk (18). Et barns følelse av usikkerhet, misnøye og redsel kan stamme fra tidligere opplevelser på sykehuset (15). Dersom et barn opplever en stressende undersøkelse har studier vist at reaksjoner på dette kan være kortsiktige og langsiktige, og fysiske og psykiske (3). Kortsiktige effekter kan være at barnet opplever en situasjon som vanskelig og ikke ønsker å samarbeide, gråter eller opplever smerte (3). Barn kan holde seg til foreldre, vise nervøsitet eller ha uønsket atferd. Langsiktige reaksjoner kan være endring i væremåte både emosjonelt og i atferd. Dette spesielt i forbindelse med neste sykehusbesøk (3). Dette er ikke ønskelig, og noe helsepersonell må jobbe med for å unngå. Strategier som kan benyttes for å redusere stress og redsel hos barn er å involvere de så tidlig som mulig, motivere og gi all informasjon tilpasset deres alder (20). Det å redusere smerte, ubehag, nervøsitet og redsel kan innvirke på barnets fremtidige forhold til helsepersonell (20).

Metode

I denne studien er det benyttet kvalitativ metode, hvor datamateriale består av situasjoner og personer (21, s. 87). Innsamlingsmetoden som er brukt er observasjon. Metodevalget er begrunnet i at denne metoden egner seg best når en søker etter å forstå og forklare atferd, handlinger og samhandling mellom mennesker (21, s. 89-92).

Litteratursøk

Det ble utført søk i forskjellige databaser, i tillegg til søk på biblioteket. Som en start på litteratursøket ble Oria benyttet, før videre søk ble gjort i Cinahl og Pubmed.

Oria søkeord: "barneradiografi" "pediatri", "pediatric radiography" "the role of play", "communication with hospitalized children".

Cinahl søkeord: "child care in hospital", "children in hospital", "working with children", "pediatric nursing", "communication children", "child radiography", "children nurse or pediatric nurse", "children communication", "children" og "barnepsykologi".

Pubmed søkeord: med søkeord "children, communication".

Utvalg

Det ble gjort et strategisk utvalg i denne studien på grunn av tidsaspekt og gjennomføringsevne. Det er kun sett på ett sykehus, og et godt representativt resultat blir vanskelig å oppnå da utvalget er lite (21, s. 104-106). Studien består av 30 undersøkelser, utført over 3 uker. Utvalget er 6 ulike radiografer som utførte undersøkelser av barn. Barna som var til undersøkelse var i aldersgruppen 4-12 år. Vi ønsket barn som var gamle nok til å kommunisere og samhandle, men ikke for gamle til at de ikke lenger omtales som barn. Det ble ikke tatt hensyn til type undersøkelse, da dette ikke var relevant for studien.

Observasjonsguide

I forkant av observasjonene ble det utarbeidet en observasjonsguide (vedlegg 2) som sier noe om hva det ses etter og forenkler observasjonsprosessen. Guiden inneholder ulike kategorier i et skjema der det krysses av, og noteres eventuelle tilleggsopplysninger og aktuelle ord. Bakgrunn for observasjonsguiden er tidligere studier og "sykehusekspertenes 10 bud" (vedlegg 1). Definisjonsavklaring er inkludert i observasjonsguiden med retningslinjer for skala-avkrysning ("ikke", "i liten grad", "i noe grad", "i stor grad"). Dette gjør gjennomføringen enklere og observatørene bedømmer på likt grunnlag.

Innsamlingsmetode

Det er benyttet åpen observasjon for datainnsamling. Studiens formål er å registrere radiografens samhandling og kommunikasjon i relasjon med barn på bildediagnostisk

avdeling. Observasjon egner seg godt som metode når en søker etter å registrere hva noen gjør, og ikke det de selv uttrykker at de gjør (22, s. 165). Ved å benytte observasjon som metode kan en unngå feilaktige utsagn som ikke gjenspeiler virkeligheten. Det er ønskelig å få innblikk i de faktiske handlingene som utspiller seg, i motsetning til gjengivelser som kan endres for å stille seg selv i et bedre lys.

Det ble benyttet to observatører for hver undersøkelse. Observatør én sto inne på undersøkelsesrommet, mens observatør to holdt seg i bakgrunnen og fulgte med derfra. Slik ble det sikret to sett datamateriale per observasjon, noe som gir et mer detaljert og sammensatt bilde av undersøkelsen. Dette styrker studiens reliabilitet.

Radiografene som deltok i observasjonen mottok et informasjonsskriv (vedlegg 3) i forkant av observasjonsperioden der de ble gjort oppmerksomme på vår studie. Radiografene har gitt samtykke til deltakelse i studien. Utover dette fikk de ingen informasjon om hva studien omhandlet, dette for ikke å påvirke deres handlinger mer enn nødvendig.

Etiske aspekter

Av etiske årsaker foreligger fokuset i denne studien på radiografen, og ikke barnet. Anonymitet av barnet ble opprettholdt da det kun var behov for å innhente barnets alder. Radiografene ble også anonymisert. Feltnotater og elektroniske notater makuleres eller slettes i etterkant av innlevering.

Analyse av data

Kvalitative metoder gjør at analysen blir mer personlig, da det er forskeren som ofte observerer og analyserer i ettertid (21, s. 89-92). Dette gjelder også for denne studien. Våre data har utgangspunkt i feltnotater fra observasjonene som ble gjort.

Etter observasjonsperioden gikk vi sammen i gruppen for å diskutere feltnotatene. Tekstanalyse ble utført både som helhetsanalyse og delanalyse. Måten dette ble gjort på var

å først utvikle sammendrag for hver enkelt observasjon, for så å trekke ut og kategorisere det som var av interesse for studien. Dette ble gjort først individuelt, og senere sammen i gruppen. Først ble det utført en helhetsanalyse. Her så vi over materiale som var samlet inn for å få et overblikk, før hovedkategoriene ble trukket ut. Hovedkategoriene ble "før undersøkelse", "under undersøkelse" og "etter undersøkelse". Videre ble det utført en delanalyse, hvor teksten eller utsagn ble delt inn i kategorier eller talt opp (21, s. 143). Eksempler på underkategorier er "sjekker henvisning", "språk", "holdning", "samarbeid" og "garantier".

Hvor avkrysning var aktuelt ble det talt opp antall, og ut fra dette kunne resultater trekkes ut. Dette ble så sett opp mot litteraturen som ligger til grunn for studien. Valget om å benytte avkrysning er basert på at det i tillegg til fortolkning av atferd, var ønsket konkrete målbare handlinger. Det kunne derfor for eksempel trekkes ut antall ganger garantier ble gitt.

Videre i studien blir resultat presentert inndelt i hovedkategoriene. Analyse og drøfting vil bli delt inn i underkategorier med de viktigste funnene først.

Metodekritikk

Validiteten av studien kan være påvirket av at radiografene har vært klar over at de ble observert. Dette kan ha ført til at de endret sin atferd og ikke oppførte seg som vanlig, for å sette seg selv i et bedre lys. For å styrke studien kunne vi foretatt et intervju med radiografene i etterkant av observasjonene for å få begrunnelser for deres handlinger.

Resultat

Denne studien består av 30 observasjoner gjort ved et universitetssykehus på en avdeling med hovedvekt av barn som pasienter. Barnas alder var jevnt fordelt.

Forberedelser

Før undersøkelse ble radiografene observert i hvordan de gjorde seg kjent med den kommende undersøkelsen, og hvordan undersøkelsesrommet ble klargjort. Vi observerte at alle radiografer sjekket navn på pasienten og leste henvisningen. I 9 tilfeller observerte vi at tidligere bilder ble hentet opp og sett over. I 5 tilfeller ble det observert at en annen radiograf ble konferert og i 2 tilfeller ble radiolog konferert før undersøkelsen. I alle tilfeller ble undersøkelsesrom klargjort før barnet ankom. Handlinger som ble utført var innstilling av apparat, legge frem detektor, legge papir på bord, innstilling av lys og å sette frem aktuelle hjelpemidler for undersøkelsen.

Under undersøkelse

Under undersøkelsen fokuserte vi på språk, oppgaver gitt til barnet, anvendelse av pårørende, hvem radiografen henvendte seg til, kroppsspråket til radiografen og om det ble gitt garantier.

Et av punktene i observasjonsguiden omhandlet tilpasning av språket til barnets alder. Dette ble gjort "i stor grad" i 24 av tilfellene. De resterende ble vurdert til "i noe grad", "i meget stor grad" og "språkproblemer". Radiografene var bevisste barnets alder og tilpasset sitt språk deretter. Ord som "bæsj", "barnehage", "sjokolade", "tøffe sko", "trampoline" og "ekkelig" er eksempler på aktuelle ord som ble plukket opp under observasjon. Radiografene benyttet også andre ord for enklere forståelse. Eksempler på dette er "bursdag" i stedet for "fødselsdag" og "kjole" eller "jakke" for det mer ukjente ordet "blyfrakk".

Radiografene var grundige i sine forklaringer av undersøkelsen og de tok seg god tid. De forklarte på en slik måte at det ikke ble for teknisk, men tilpasset barnets alder. Dersom barna hadde spørsmål ble disse besvart. Der det var nødvendig viste radiografen barnet hva det skulle gjøre eller hvordan det skulle plassere seg. Det ble ikke observert at noen av undersøkelsene bar preg av dårlig tid eller tidspress.

Pårørende var i de fleste undersøkelsene med inn på undersøkelsesrommet. Det ble observert at radiografen henvendte seg til både barn og pårørende, og i noen tilfeller kun til barnet. Pårørende ble ofte inkludert i samtalen, men hovedfokus til radiografene var direkte kommunikasjon med barnet. Under de ulike undersøkelsene forklarte radiografen hva som skulle foregå og snakket direkte til barnet. I noen tilfeller var pårørende også med på å forklare og veilede ved å stå ved siden av barnet iført blyfrakk.

Samarbeidet mellom radiograf og barn ble observert, og i 28 tilfeller var samarbeidet godt. I 2 av tilfellene ble det observert vanskeligheter og pårørende måtte hjelpe til i større grad. Oppgaver som ble gitt til barna var i hovedsak å ta av aktuelle klesplagg (jakke, sko, bukse), posisjonering av ønsket område, ligge i ro og å holde pusten. I 4 tilfeller ble klistremerker på undersøkelsesrommet benyttet slik at barna fikk i oppgave å se på disse mens bildet ble tatt.

Radiografens fysiske holdning ble observert og det ble registrert stående, sittende ved barnet, sitte på huk og å bøye seg ned. Det ble observert at radiografene benyttet å sitte ved barnet og å sitte på huk når de yngste barna (4-6 år) var til undersøkelse, og for de resterende sto de oppreist eller bøyde seg litt ned.

Det ble observert at garantier ble gitt gjennom undersøkelsene. I 20 tilfeller ble garantier gitt, og dette ble fordelt på tidsbruk, smerter og antall bilder. I 9 av disse tilfellene ble det gitt mer enn 1 garanti.

Lek eller leker ble ikke benyttet i noen av observasjonene, med unntak av klistremerker som ble benyttet for distraksjon og fokusering

Etter undersøkelse

Etter undersøkelse fokuserte vi på om barnet virket fornøyd, om det ble gitt ros og hvordan undersøkelsen ble avsluttet.

Det var kun 2 tilfeller hvor barnet gråt og holdt seg til pårørende ved endt undersøkelse. Det var i tillegg til dette flere barn som gråt gjennom undersøkelsen, men når det hele var over

virket de fornøyde og smilte før de forlot rommet. De resterende virket fornøyde, smilte og tok selv farvel med radiografen. 3 av barna var likegyldige etter undersøkelse, disse tilhørte den eldre aldersgruppen (10-12 år). Vi observerte også at flere av barna stilte egne spørsmål og så seg nysgjerrig rundt i rommet før de gikk.

Ros ble gitt i varierende grad. De yngste barna fikk i stor grad ros, mens det for de eldre barna ikke ble gitt i like stor grad. Aktuelle tilbakemeldinger til barna er: "kjempebra", "bra jobba", "så flink", "veldig bra" og "supert".

12 av 30 barn fikk etter endt undersøkelse premie av radiografen. Premie ble i hovedsak gitt til barna under 10 år. De fleste av barna ble vurdert til fornøyde av observatørene.

Radiografen avsluttet undersøkelsene med farvel til barn og pårørende.

Analyse og Diskusjon

Samarbeid og samhandling

Barn som pasientgruppe kan ofte være skeptiske til helsepersonell, og det har blitt observert at flere vegrer seg for å utsette seg selv for potensiell smerte. Innenfor barneradiografi påpekes det at et godt samarbeid er avhengig av en trygg atmosfære, god kommunikasjon og at det gis riktig informasjon (4, s. 35). Sykehusekspertene har punktene "Spør, vær interessert og snakk hyggelig" og "Vær positiv, rolig og vennlig" (vedlegg 1). Disse punktene mener vi er viktig når det gjelder samarbeid mellom radiograf og barn. Litteraturen støtter dette (3), og vi har sett at det er viktig at radiografen tar seg god tid, og vinner barnets tillit slik at undersøkelsen enklere kan gjennomføres.

I 28 tilfeller ble det registrert godt samarbeid. Oppgaver som ble gitt til barnet ble i disse tilfellene utført godt. Ved å gi oppgaver som posisjonering, inkluderer en barnet i undersøkelsen og de kan få større interesse av å delta (5). Det ble observert forskjellige teknikker som ble tatt i bruk for å fremme samarbeid. Et eksempel er et barn som hadde store smerter og radiografen lot barnet derfor gjennomføre undersøkelsen litt på sine egne

premisser. Pårørende ble benyttet for å skape trygghet i situasjonen, og barnet fikk være med å bestemme hvor puter skulle ligge. Barnet fikk også beskjed om å si fra når det ble for vondt slik at de kunne gjøre justeringer. Ved å stadig gi informasjon, ros og oppmuntring påvirket radiografen barnet til å ville fortsette å prøve til tross for ubehag og smerter. Denne strategien er en blanding av direkte og fleksibel strategi for samarbeid (5). Barn har behov for å vite hva du gjør, hvorfor og hva som skal skje videre (4 s. 40, 9), og ved at dette ble opprettholdt kan barnet ha følt kontroll over situasjonen.

Ved en undersøkelse på bildediagnostisk avdeling er det viktig at barnet blir instruert riktig slik at en sammen oppnår ønsket resultat. Dette gjelder ved alle aldre, men vi har sett at barn drar nytte av at radiografen er tydelig i kommunikasjonen, og i tillegg benytter kroppsspråk for posisjonering. Det ble registrert at radiografene viste hva som skulle gjøres eller hvordan barnet skulle posisjonere seg der det var nødvendig. De benyttet seg selv som eksempel. Dette er en måte å kommunisere på som kan gjøre samarbeidet enklere for barnet da det kan hørme etter radiografen. Det å være bevisst på egen framtoning og ikke-verbal kommunikasjon kan derfor ha en del å si for undersøkelsens utfall.

Språk

Noe som ble lagt merke til ved observasjonene var at radiografene ofte kommenterte antrekk, sko og gjenstander barna hadde med seg. "Så kule sko du har" er et sitat fra en observasjon. Dette er en metode som benyttes for å få barnet i snakk, og for å bli bedre kjent slik at barnet skal føle seg trygg (5). Flere av radiografene snakket om hverdagslige ting med barna, og skapte med dette en rolig tone som ga en god atmosfære for undersøkelsen. For de yngste barna omhandlet samtaler ofte superhelter, barne-tv eller antrekk, mens samtaler for de eldre barna var mer rettet mot fritidsaktiviteter som håndball og fotball. Vi så også at den eldre gruppen med barn ikke var så pratsomme. Det kan tenkes at de raskt forstod hva som skulle skje og at situasjonen ikke var like ukjent eller skremmende for dem. Behovet for samtale var derfor ikke like stort som hos den yngre gruppen.

Det ble registrert at radiografene tilpasset språket ved å bytte ut for eksempel "blyfrakk" med "kjole" eller "jakke", noe som kan gjøre det lettere for barna å forstå. Et annet

eksempel er å benytte “bursdag” i kommunikasjon med barnet, og “fødselsdag” i kommunikasjon med pårørende. Det er lurt å benytte ord og uttrykk som barnet kjenner til og tilpasse språket barnets alder (10, s. 14).

Garantier

Studien vår viser at garantier er noe som blir gitt ofte på bildediagnostisk avdeling. Dette strider i mot sykehusekspertenes 10.punkt “Ikke lov 100% garanti, for det kan man ikke love” (vedlegg 1). Garantiene som ble gitt omhandlet tidsbruk, bildeantall og smerter i forbindelse med undersøkelsen. Vi mener garantiene ble gitt med god hensikt, men at brudd på løfter på sikt kan skape et mistillitsforhold mellom barn og helsepersonell. Et eksempel fra vår observasjon er at det ble sagt at det kun skulle tas to bilder, mens i virkeligheten ble det tatt flere enn to. Et annet eksempel er at det ble fortalt “Det er akkurat som om mamma tar bilde av deg med mobilen, da kjenner du vel ikke noe?”. Dette er en garanti om smerter samtidig som radiografen overordnet forklarer litt om hvordan apparatet fungerer. En slik måte å gi informasjon på kan gjøre at barnet forstår hensikten lettere da ting blir forklart med enkle ord (2, 9). Dersom barnet i utgangspunktet er engstelig kan det være lurt å ikke gi for mye informasjon, men likevel nok til at de forstår hva som skjer. Dette inngår også i “sykehusekspertenes 10 bud” der punkt 2 er “Barn skal ha all informasjon, men ikke skrem dem” (vedlegg 1).

Lek

Vi har sett at lek ikke ble brukt som virkemiddel i vår studie. Dette var noe som overrasket oss, fordi det finnes mye teori og litteratur på hvorfor lek er viktig når en har et barn som pasient. Undersøkelserommet var synlig utstyrt med både leker og bamser, men disse ble ikke anvendt i noen av våre observasjoner. I noen av observasjonene hadde barnet med sin egen bamse for å trygge situasjonen, disse ble heller ikke benyttet. Tidligere studier viser at ved å la barn leke mens de er til undersøkelse vil en blant annet kunne bidra til å redusere barnets stressnivå, skape gode relasjoner, og samtidig la barn være seg selv (10 s. 7, 13). På den andre siden vet vi at hverdagen på bildediagnostisk avdeling kan være hektisk, og at et tett program setter grenser på hvor mye tid en kan bruke til å leke med pasienten (12, s. 82).

Dette kan være en av grunnene til at lek ikke ble benyttet i studiens aldersgruppe. Det kan tenkes at lek blir benyttet i større grad ved yngre barn.

Pårørende

Vi har observert at kommunikasjonen i hovedsak var rettet mot barnet, men at pårørende også ble inkludert i samtalen. Ved å kommunisere direkte med barnet kan en skape et tillitsforhold mellom radiografen og barnet (7, 9). Videre kan det å involvere pårørende i samtalen ytterligere være med på å skape en trygg atmosfære. "Barn vil ha informasjon fra fagpersoner, ikke bare foreldrene sine" og "La voksne også få høre det når barna får informasjon (så kanskje de også skjønner)" (vedlegg 1) er punkter fra sykehuseksperterene som kan relateres til temaet "pårørende".

I denne studien var pårørende med inn på de fleste undersøkelser. Grunnen til dette kan være flere, men familie er viktig for barn og det skaper trygghet i en fremmed situasjon (3, 15). For pårørende kan det også være en trygghet å få være med inn, da de kan oppleve å miste kontrollen over hva som skjer med deres barn. Studier har vist at foreldre kan ha en positiv eller negativ effekt på barnet (18), og i vår observasjon ble det tydelig at foreldrene var med som en trygghet. Radiografene tok i bruk pårørende der det var behov for dette, ellers ble pårørende plassert på en stol. Det er viktig at radiografen har forståelse for at barnet ønsker at pårørende skal være tilstede. Noe som ble observert hos de yngre barna var at det var mer naturlig at pårørende deltok aktivt i undersøkelsen enn hos de eldre barna. Grunnen til dette tror vi er at situasjonen i seg selv kan virke skremmende, og vi mener at kommunikasjon mellom radiografen, barnet og pårørende blir desto viktigere for å skape et trygt miljø.

Forberedelser

Resultatet viser at undersøkelsesrommet ble gjort klart på forhånd. Dersom radiografen har alt klart når barnet kommer til undersøkelse, blir det barnet som er hovedfokuset fra start, og ikke innstilling av apparater. Ved å forberede undersøkelsesrommet skaper radiografen

en god atmosfære, og unngår unødvendig stress med forberedelser mens barnet er inne på rommet (4, s. 35).

Tilbakemelding og avslutning av undersøkelsen

Det ble observert varierende grad av ros. Det å gi ros er viktig både under og etter undersøkelsen (4, s. 44). De yngste barna mottok i stor grad ros gjennom hele undersøkelsen, samt en premie etter endt undersøkelse. Premien ble et symbol på at de hadde gjort en god jobb. Premie er et eksempel på tilbakemelding som tidligere studier har vist gir positiv effekt på barns atferd og følelser (3). Ved å gi barnet positiv tilbakemelding som ros, premie og oppmuntring kan radiografen motivere barnet til å gjennomføre undersøkelsen. Det kan også tenkes at positiv tilbakemelding fører til mestringsfølelse hos barnet. Ved at barnet får mestringsfølelse og god tilbakemelding kan dette igjen påvirke barnets opplevelse av sykehusbesøk også i fremtiden.

Alle barn som var til undersøkelse mottok positiv tilbakemelding, men det var en forskjell i graden dette ble gitt. De yngste mottok i stor grad ros, mens de eldre ikke i like stor grad. De eldre barna ble heller ikke tilbudt premie etter undersøkelsen. Dette kan være forskjellig på ulike sykehus, men det kan tenkes at erfaringen radiografene hadde tilsa at ros og premie ikke var nødvendig i like stor grad hos eldre barn.

Etter hver observasjon ble det vurdert hvor fornøyd barnet virket. Det var flere barn som gråt under undersøkelsen, men når de fikk beskjed om at de var ferdige fikk de en mer positiv tone og virket fornøyde. En kombinasjon av mestringsfølelse og ros kan ha endret barnets opplevelse av undersøkelsen i en positiv retning. I slike situasjoner er det viktig at radiografen beholder en vennlig tone og søker samarbeid med barnet. For eksempel kunne lek vært tatt i bruk der barnet viste redsel (11) eller pårørende kunne ha blitt mer involvert for å skape trygghet i situasjonen (3, 15).

Konklusjon

Hovedfunnene i denne studien omhandler samarbeid, språk, garantier og lek. Når det gjelder "sykehusekspertenes 10 bud" blir disse overholdt i stor grad, men bruk av garantier bryter med deres siste punkt (vedlegg 1). Sykehusekspertene har stort fokus på kommunikasjon, og radiografene som ble observert viste gode kunnskaper om hvordan de skulle kommunisere med barn i ulike aldre. Det blir benyttet forskjellige teknikker for å skape godt samarbeid og tillit. Eksempler på dette er å gi ros, bruke språk barnet forstår, og å hele tiden forklare hva som skal skje. Et annet funn som var interessant var at lek ikke ble benyttet slik som litteraturen tilsier at er viktig.

Mye av litteraturen vi har sett på er rettet mot sykepleie, dette kan være grunnen til at radiografenes handlinger ikke i alle tilfeller samsvarer med dette. Her kan det være spennende å forske videre på hvordan kommunikasjon med barn er annerledes på bildediagnostisk avdeling opp mot andre avdelinger på et sykehus. I denne studien er det observert radiografer som er godt vant til å arbeide med barn, og det kunne ha vært interessant å utvide studien til å inkludere radiografer som ikke har like stor erfaring med dette.

Litteraturliste

1. Norsk Radiografforbund. Yrkesetiske retningslinjer [Internett]. Radiograf.no; 2015 [Hentet 2019-05-15]. Tilgjengelig fra: <https://www.radiograf.no/artikler/yrkesetiske-retningslinjer/436890>
2. Barneombudet. sykehusekspertene [Internett]. Oslo: Publikasjonar frå Barneombudet; 2011 [hentet 2019-01-10]. Tilgjengelig fra: <http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2013/09/sykehusekspertene.pdf>
3. Alexander M. Managing Patient Stress in Pediatric Radiology. Radiologic Technology. 7. august 2012;83(6):549–60.
4. Ruth Mona Tjønneland, Lagesen B. Barneradiografi: en veiledning i praksis. Bergen: Fagbokforl; 2013. 229 s.
5. Golsäter M, Enskär K, Harder M. Nurses' encounters with children in child and school health care: negotiated guidance within a given frame. Scandinavian Journal of Caring Sciences. september 2014;28(3):591–9.
6. Holmsen M. Samtalebilder: en vei til kommunikasjon med barn. Ny utg. Oslo: Damm; 2007. 129 s.
7. Levetown M. Communicating With Children and Families: From Everyday Interactions to Skill in Conveying Distressing Information. Pediatrics. 1. mai 2008;121(5):e1441–60.
8. Bell J, Condren M. Communication Strategies for Empowering and Protecting Children. J Pediatr Pharmacol Ther. 2016;21(2):176–84.
9. Desai PP, Pandya SV. Communicating with Children in Healthcare Settings. Indian J Pediatr. 1. desember 2013;80(12):1028–33.

10. Hardy M. Paediatric radiography. Oxford, UK ; Malden, MA, USA: Blackwell Science; 2003. 211 s.
11. Særheim MR. Barn lærer best gjennom lekfull kommunikasjon. Første steg : tidsskrift for førskolelærere. 2015;(3):36–39.
12. Grønseth R. Pediatri og pediatrik sykepleie. 3. utg. Bergen: Fagbokforl; 2011. 389 s.
13. Boucher S, Downing J, Shemilt R. The Role of Play in Children’s Palliative Care. Children (Basel). 1. oktober 2014;1(3):302–17.
14. Arenas MGH. The role of play in the hospital environment. Acta Pediátrica de México. 1. juli 2014;35(2):83–5.
15. van der Horst FrankCP, van der Veer R. Changing attitudes towards the care of children in hospital: a new assessment of the influence of the work of Bowlby and Robertson in the UK, 1940-1970. Attachment & Human Development. mars 2009;11(2):119–42.
16. Shields L, Nixon J. Hospital care of children in four countries. Journal of Advanced Nursing. 2004;45(5):475–86.
17. Alsop-Shields L, Mohay H. John Bowlby and James Robertson: theorists, scientists and crusaders for improvements in the care of children in hospital. Journal of Advanced Nursing. 2001;35(1):50–8.
18. Gelfand KM, Dahlquist LM. An examination of the relation between child distress and mother and nurse verbal responses during pediatric oncology procedures. Children’s Health Care. Winter 2003;32(4):257–72.
19. Ljusegren G, Johansson I, Gimble Berglund I, Enskär K. Nurses’ experiences of caring for children in pain. Child: Care, Health & Development. juli 2012;38(4):464–70.

20. Harding J, Davis M. An observational study based on the interaction between the paediatric patient and radiographer. *Radiography*. 1. august 2015;21(3):258–63.

21. Halvorsen K. *Forskningsmetode for helse- og sosialfag: en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2. utg. Oslo: Cappelen akademisk forl; 2002. 220 s.

22. Dag Ingvar Jacobsen. *Hvordan gjennomføre undersøkelser?: innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm akademisk; 2015. 432 s.

Vedlegg

Vedlegg 1

Sykehusekspertenes 10 bud



BARNEOMBUDET

SYKEHUSEKSPERTENES 10 BUD

1. Barn vil ha informasjon fra fagpersoner, ikke bare foreldrene sine.
2. Barn skal ha all informasjon, men ikke skrem dem.
3. Gi informasjon som også barnet forstår.
4. Spør, vær interessert og snakk hyggelig.
5. Ikke stress og ikke snakk så fort.
6. Vær positiv, rolig og vennlig.
7. Ikke bruk forkortelser.
8. Snakk kort og greit, men ikke latin.
9. La voksne også få høre det når barna får informasjon (så kanskje de også skjønner).
10. Ikke lov 100 % garanti, for det kan man ikke love.

Vedlegg 2

OBSERVASJONSGUIDE

Definisjonsavklaring

Språk:

Med dette mener vi at radiografen bruker ord som barnet forstår. Dette er et av "sykehusekspertenes 10 bud", og innebærer også at radiografen ikke bruker latinske ord, eller prater over hodet til barnet.

Ikke: språket tilpasses ikke barn

I liten grad: Språket er ikke tilpasset barnets alder

I noe grad: Språket er noe tilpasset med ord som barnet selv bruker

I stor grad: Språket tilpasses barnets alder

Meget stor grad: Språket og samtalen tilpasses barnets alder og er godt utført.

Ros:

Positiv tilbakemelding til barnet før, under eller etter undersøkelsen.

Ikke: ros gis ikke

I liten grad: ros gis med liten anerkjennelse

I noe grad: ros gis noe

I stor grad: ros gis hyppig gjennom undersøkelsen

I meget stor grad: ros gis kontinuerlig før, under og etter undersøkelsen

FØR UNDERSØKELSE:

Gjør radiografen seg kjent med henvisningen?

Sjekker navn	Leser henvisning	Ser på tidligere bilder	Konfererer med annen radiograf	Konfererer med lege/radiolog	Annet
--------------	------------------	-------------------------	--------------------------------	------------------------------	-------

KOMMENTARER:

Gjør klar undersøkelsesrommet?

Stiller inn apparat	Legger frem detektor	Legger på papir	Annet
---------------------	----------------------	-----------------	-------

KOMMENTARER:

UNDER UNDERSØKELSE:

Tilpasses språket barnets alder?

Ord som er aktuelle:

Ikke	I liten grad	I noe grad	I stor grad	Meget stor grad
------	--------------	------------	-------------	-----------------

Benyttes fagspråk?

Ja Nei

Ord som er aktuelle:

Gis det oppgaver til barnet?

Ja Nei

Eksempler:

Hvordan benyttes pårørende?

Pårørende forklarer barnet hva som skal skje	Pårørende hjelper barnet opp på undersøkelsesbordet	Pårørende veileder barnet gjennom undersøkelsen	Radiograf forklarer barnet hva som skal skje	Radiograf snakker direkte til barnet	Barnet går selv opp på bordet og deltar aktivt i posisjonering
--	---	---	--	--------------------------------------	--

Annet:

Henvender radiografen seg til pårørende eller barnet?

Kommentar:

Blir barnet/pårørende oppfordret til å hjelpe til?

Ja Nei

Hvordan reagerer barnet på dette?

Kommentar:

Blir bamser/leketøy benyttet?

Ja Nei

Kommentar - hva brukes det til? :

Tar radiografen seg nok tid:

Ja Nei

- Blir undersøkelsen forklart? Bra nok? Vurderes ut fra spørsmål fra barn og foreldre.

- Viser de hva barnet skal gjøre?

Hvordan er kroppsspråket til radiografen?

Står oppreist	Sitter ved barnet	Sitter på huk	Bøyer seg ned	Avvisende
---------------	-------------------	---------------	---------------	-----------

Blir det gitt garantier? Eventuelt hvilke?

Ja Nei

Kommentar:

ETTER UNDERSØKELSE:

Barnet gråter og klynger seg til mor	Barnet stiller egne spørsmål	Barnet ser seg nysgjerrig omkring	Barnet smiler	Barnet går selv ut og tar farvel	Likegyldig / nøytral
--------------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	---------------	----------------------------------	----------------------

Virker barnet fornøyd?

Kommentar:

Gis ros til barnet?

Ikke	I liten grad	I noe grad	I stor grad	Meget stor grad
------	--------------	------------	-------------	-----------------

Hvordan avsluttes undersøkelsen?

Kommentar:



**Informasjonsskriv vedrørende observasjon i forbindelse
med bacheloroppgave ved NTNU Trondheim,
radiografutdanningen – institutt for sirkulasjon og
billeddiagnostikk**

Etter tillatelse gitt av fagradiograf og kvalitetskoordinator ved billediagnostisk avdeling ønsker vi å informere om vår tilstedeværelse.

Vi er tre studenter ved radiografutdanningen ved NTNU Trondheim som i uke 13, 14 og 15 vil observere undersøkelser på billediagnostisk avdeling som en del av vår bachelor-oppgave. Under observasjonstiden ønsker vi at radiografene skal oppføre seg som om vi ikke er tilstede, og vi skal gjøre vårt beste for å holde oss i bakgrunnen. Vi har ikke som hensikt å vurdere eller kritisere radiografens arbeid, men vi ønsker å observere hva som skjer i møtet mellom radiograf og barn.

Radiografens navn eller annet kjennetegn vil ikke bli benyttet i oppgaven slik at alle forblir anonyme. Dersom en interaksjon skal omtales vil dette gjøres med nummerering. Det er frivillig å delta i studiet.

Formålet med observasjonsstudiet er å få et innblikk i interaksjonen mellom radiograf og barn som pasient på røntgen. Vi ønsker ikke at vår tilstedeværelse skal påvirke radiografens arbeid og at radiografene som deltar opptrer som de ellers ville ha gjort. Vi behøver ingen informasjon om radiografen, og kun alderen til barnet som kommer til lab (6-10 år). Type undersøkelse er ikke relevant eller annen informasjon for oppgaven.

Oppbevaring av innsamlede data:

Notatene fra observasjonene vil bli oppbevart hos studentene og makulert etter innlevert oppgave. Metode for oppbevaring av papir er samlet hos 1 student med mulighet for låst rom. Dersom notatene føres over til digital form vil disse slettes etter oppgaven er innlevert og ikke bli benyttet til annet enn bacheloroppgaven.

Jeg samtykker med dette å bli observert i forbindelse med studien

