

Kandidatnummer: 10098

Å unngå underbehandling av smerter hos barn – sykepleiers ansvar ("FAGARTIKKEL")

HSYK3003

Kull 2019

Innleveringsdato: 02.06.22

Antall ord: 4457

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2022

Kandidatnummer: 10098

Å unngå underbehandling av smerter hos barn – sykepleiers ansvar ("FAGARTIKKEL")

HSYK3003

Kull 2019

Innleveringsdato: 02.06.22

Antall ord: 4457

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Abstrakt

Introduksjon

Majoriteten av barn på sykehus opplever smerter, og sykepleiere som jobber med barn står overfor dette på daglig basis. Flere studier viser likevel at mange barn underbehandles for smerter, noe som kan ha uheldige konsekvenser for barnas sykdomsforløp. Hensikten med denne studien er å undersøke hvilke sykepleietiltak som kan bidra til å unngå at barn underbehandles for smerter. Sekundært vil studien belyse årsaker til problemet, og mulige sykepleietiltak for å unngå at det skjer.

Metode

Det er brukt en kvalitativ metode, hvor data ble samlet inn gjennom semistrukturerte intervjuer av fire sykepleiere ved en barneavdeling på et sykehus i Midt-Norge. Intervjuene ble analysert etter inspirasjon fra Dallands metode med meningsfortetning og tematisering.

Resultat

Informantene i studien oppgir at de møter mange barn med smerter i sin arbeidshverdag, samt at underbehandling av smerter er et problem som sannsynligvis forekommer oftere enn man tror. Sykepleierne opplever tidspress som en årsak til at barn underbehandles for smerter. Mangel på kunnskap belyses også som en årsak til underbehandling av smerter hos barn, og kunnskapsløft og bevisstgjøring blir dermed påpekt som mulige sykepleietiltak for å unngå at dette forekommer. Et viktig sykepleietiltak som kommer frem i resultatene er sykepleiers ansvar som barnas «advokater». De er ansvarlige for å videreformidle realistiske beskrivelser av barnas smerter når barna ikke kan gjøre dette selv.

Konklusjon

Sykepleiere har en viktig rolle i arbeidet med å unngå at barn underbehandles for smerter. Sykepleietiltak som kunnskapsløft og bevisstgjøring må implementeres, der sykepleiere tilegner seg kunnskap om smerter generelt hos barn, samt vurdering og behandling av smerter. I tillegg må sykepleiere være barnas «advokater» og videreformidle det som oppfattes som barnas smerter.

Nøkkelord

Underbehandling av smerter, smerte, barn, sykepleier, sykepleietiltak

Abstract

Introduction

A majority of children in hospitals experience pain, and nurses who work with children face this every day. Still, several studies show that many children's pain is left untreated, which can have a negative impact on their clinical pathway. This study's primary aim is to examine which nursing interventions that can contribute to avoiding undertreatment of pain in children. The secondary aim is to explore why this happens and what nurses can do to prevent it.

Method

The study uses a qualitative method. Data was collected through semi-structured interviews with four nurses who work at a children's unit at a hospital in central Norway. The analysis of the interviews is inspired by Dalland's method using densification of meaning and thematization.

Results

The subjects of the interviews share that they encounter a significant number of children in pain at work, and that undertreatment of pain is a problem that likely happens more often than they are aware of. Nurses are typically short on time, and this may be one reason why children are not treated for pain. Another reason is a general lack of knowledge about pain, so by increasing the knowledge and awareness levels we may be able to prevent undertreatment of pain. The results show that the nurses' responsibility to act as "advocates" for the children is an important nursing intervention. Nurses are responsible for relaying realistic descriptions of the children's pain if they are unable to do so themselves.

Conclusion

Nurses play an important role in preventing undertreatment of pain in children. Nursing interventions such as levelling up knowledge and awareness about children's pain has to be implemented, along with evaluation and treatment of pain. In addition, nurses should be the children's "advocates" and relay what the children experience as pain.

Keywords

Undertreatment of pain, pain, children, nurse, nursing interventions

Introduksjon

Barn mellom 0-18 år skal som hovedregel tas imot og behandles ved barneavdelinger (1). I løpet av 2018 var 356 000 barn innom somatiske sykehus i Norge, enten som innleggelser eller polikliniske besøk (2). Majoriteten av barn som legges inn på sykehus har smerter (3-6), og sykepleiere som jobber med barn står derfor overfor dette på daglig basis (3,7). Smerter hos barn kan likevel være vanskelig å behandle, da denne pasientgruppen opplever smerte på en annen måte enn voksne (3,8). Barn har heller ikke de samme kognitive og kommunikative ferdighetene som voksne (8,9), i tillegg til at de opplever og uttrykker smerter svært varierende (3). Flere studier viser at mange barn på sykehus underbehandles for smerter (3-10), noe som kan gi uheldige konsekvenser som forlenget sykehusopphold, forverring av opprinnelig skade og utvikling av kroniske smerter (5-8).

Margo McCaffery var sykepleier og en pioner innenfor smertelindring, spesielt med hennes definisjon av smerter; *«pain is whatever the experiencing person says it is, existing whenever he says it does»* (11). Sykepleieren skal, ifølge yrkesetiske retningslinjer, *«yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse»* (12), og McCaffery mente at alle pasientgrupper skal prioriteres likt for å motta smertelindring (11). En oversiktsstudie av Greenwald viser at barn er en av pasientgruppene som er mest utsatt for underbehandling av smerter (8), og forskning trekker frem flere mulige årsaker til at dette skjer.

Mangel på kunnskap om smerter

Kunnskapsbasert praksis står sterkt i sykepleiefaget. Avgjørelser skal tas basert på forsknings- og erfaringsbasert kunnskap, samt kunnskap om pasientens behov og ønsker (13). Flere studier trekker frem behovet for økt kunnskap innenfor vurdering av smerter hos barn (7), samt medikamentell og ikke-medikamentell behandling av barns smerter (5,8,9). En studie av Ramira, Instone og Clark poengterer at et kunnskapsløft vil bidra til å opprettholde kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen (4). Andre studier understreker mer spesifikt at økt kunnskap vil bidra til å unngå at barn underbehandles for smerter (3,5,7,8). Studien av Ramira et al. påviser effektiviteten av undervisning og kunnskapsheving (4). I forkant av undervisningen fra deres studie dokumenterte sykepleierne smerter hos 17% av barna, sammenliknet med 93% i etterkant av undervisningen (4). Studien fant dessuten at visuelle påminnere til sykepleierne kunne bidra til å øke bevisstheten rundt smertevurdering og -behandling av barn (4). De visuelle påminnerne ble delt ut til deltakerne av studien, og det innebar blant annet et skilt med smertekartleggingsverktøyet FLACC (vedlegg 1). Smerte ble i tillegg inkludert som et femte vitale tegn, på lik linje med temperatur, hjerterefrekvens, respirasjon og blodtrykk (4).

Mangel på kunnskap kan gjenspeiles i sykepleieres holdninger, eksempelvis dersom sykepleiere mener at pasienter overrapporterer smertenes intensitet (5). Sykepleiers holdninger kan påvirke hvorvidt de stoler på barnets egen vurdering av smertene (3). En studie av Hovde, Granheim, Christophersen og Dihle påviser at sykepleiere alt i alt har gode kunnskaper om smerter hos barn, men holdningene deres begrenser utførelsen av sykepleie (5). Studien viser dessuten til at 2/3 av sykepleierne mener at barn kan ha mindre smerter enn det barna uttrykker selv, noe som kan føre til underbehandling av smerter (5).

Ufullstendig kartlegging og oppfølging av smerter

Flere studier påpeker at manglende eller utilstrekkelig bruk av smertekartleggingsverktøy kan være en betydelig årsak til at barn underbehandles for smerter (4–8). En av studiene som bekrefter dette kommer fra Smeland, Twycross, Lundeberg og Rustøen, og de påpeker at smerter hos barn undervurderes som følge av manglende bruk av smertekartleggingsverktøy (6). Greenwald, som også er enig i denne konklusjonen, understreker at dersom sykepleiere ikke oppdager barnets smerter kan det føre til at smertene underbehandles (8). Hovde et al. fremhever at det er problematisk dersom sykepleiere legger mer vekt på observasjoner og tolkninger av barnet, enn på barnets egen opplevelse av smertene (5). Utover dette påpeker studien av Jacob og Puntillo at dårlig kartlegging og oppfølging av smerter kan føre til for lange intervaller mellom dosene av smertestillende medikamenter, og en konsekvens av dette kan være at barnet ikke smertelindres optimalt (10).

Utilstrekkelig dokumentasjon av smerter

Flere studier antyder at smerte dokumenteres mangelfullt i praksis (4,5,10), noe som kan true pasientsikkerheten (14). Helsepersonell er pliktig å føre journal og dokumentere relevante og nødvendige opplysninger om pasienten, jf. Helsepersonelloven §39 og §40 (15). Studien av Jacob og Puntillo avdekker at sykepleierne kun dokumenterte hvorvidt barna hadde smerter eller ikke (10). Ved denne studien dokumenterte ikke sykepleierne spesifikk smerteskår eller revurdering av smertene etter administrert smertelindring (10). Mangelfull dokumentasjon kan bidra til å svekke kontinuiteten i, og vurderingen, av behandlingen (1,10). Merkel og Malviya foreslår at flytskjemaene for dokumentasjon av smerte forbedres, da dette kan bidra til å lette dokumentasjon og bedre oppfølgingen av barns smerter (7).

I oversiktsstudien av Merkel og Malviya kommer det frem at dårlig tid kan føre til utilstrekkelig dokumentasjon (7). Sykepleieteoretiker Kari Martinsen har diskutert tidspresset i dagens helsevesen, og kom blant annet med utsagnet om at «*pleien tar den tiden den tar*» (16). Travelheten sykepleiere opplever er blant annet styrt av for mange gjøremål og kan føre til at man ikke får hjulpet pasientene slik man ønsker (17). Martinsen oppfordrer sykepleiere til å være ulydige og ikke alltid jobbe etter klokka, da det er sykepleierne som vet hva som skal til for å forbedre pleiekulturen (16).

Hensikten med denne studien er å undersøke hvilke sykepleietiltak som kan bidra til å unngå at barn underbehandles for smerter. Den vil utforske sykepleieres opplevelser av mulige årsaker til at barn underbehandles for smerter, i tillegg til å diskutere mulige tiltak for å unngå at det skjer. Med bakgrunn i dette formes to forskningsspørsmål som skal besvares i studien:

- Hva anser sykepleiere som årsaker til at barn underbehandles for smerter?
- Hvilke tiltak kan sykepleiere iverksette for å forhindre at barn underbehandles for smerter?

Metode

For å undersøke hensikten ble det gjennomført en kvalitativ studie. Intervjuguiden (vedlegg 2) ble utarbeidet sammen med en medstudent og godkjent av veileder fra NTNU. Denne dannet utgangspunktet for fire individuelle intervjuer med sykepleiere på en barneavdeling ved et sykehus i Midt-Norge. For å finne relevant forskning ble litteratursøk gjennomført i Cinahl. Aktuell pensumlitteratur har også blitt brukt.

Valg av metode

Dalland beskriver kvalitative forskningsmetoder som hensiktsmessige for å fange opp meninger og opplevelser som ikke kan tallfestes eller måles (18). En fenomenologisk tilnærming bidrar til å belyse fenomener, eksempelvis opplevelser eller erfaringer, i tillegg til å presentere dybde og mangfold (18). Å gjennomføre omfattende datainnsamling og innhente mange opplysninger fra relativt få informanter gir mulighet til å undersøke hensikten med studien grundig. På bakgrunn av studiens hensikt er en kvalitativ metode med en fenomenologisk tilnærming best egnet.

Utvalg og rekruttering

Inklusjonskriterier til studien var at man måtte være autorisert sykepleier, da de er essensielle i arbeidet med vurdering og behandling av smerter hos barn. Inkluderte informanter måtte ha jobbet ved avdelingen i minimum seks måneder, slik at de hadde erfaringer med barn innlagt på sykehus og var kjent med arbeidsflyten på avdelingen. Det var ingen spesifikke eksklusjonskriterier. Studiens kontaktperson fra den aktuelle avdelingen bidro i arbeidet med rekruttering av informanter. Utvalget som ble rekruttert som intervjuobjekter bestod av fire kvinnelige sykepleiere. De hadde ulik erfaring og ansiennitet i yrket og på den aktuelle avdelingen. De aktuelle intervjuobjektene ble kontaktet på mail.

Datainnsamling

Data ble samlet inn gjennom semistrukturerte intervjuer, som gir mulighet for åpne samtaler med informantene, samtidig som intervjuguiden sikrer struktur i intervjuet (18). Intervjuet hadde en felles del for meg og min medstudent, og videre hadde vi separate deler for de ulike oppgavene. Hvert intervju hadde en tidsbegrensning på 45-60 minutter. To av intervjuene ble gjennomført fysisk i møte med informantene. De andre to intervjuene ble gjennomført digitalt via Zoom, etter ønske fra informantene.

Forskningsetikk

Informasjonsskriv ble sendt til informantene i forkant av intervjuet (vedlegg 3). Skrivet ga informasjon om studien og hvordan intervjuene skulle gjennomføres. I tillegg ble informantene orientert om at det var frivillig å delta i studien og at svarene deres ville anonymiseres. For å ivareta informantenes anonymitet ble informasjonen konfidensielt behandlet, og informantene ble omtalt som «informant 1-4». I ettertid har tallene blitt endret til bokstavene A-D, slik at informantene ikke kan resonnerer seg frem til hvilke svar som tilhører hvilken sykepleier. Samtykke fra informantene ble innhentet muntlig i begynnelsen av intervjuet.

Analyse og tolkning

Svarene fra informantene ble skrevet ned underveis i intervjuene. Ettersom det ikke ble gjort lydopptak ble svarene skrevet ned i ufullstendige setninger, og teksten ble renskrevet rett etter intervjuene for å bevare mest mulig data. Analysen tok videre

inspirasjon fra Dalland, samt Kvale og Brinkmanns meningsfortetning (18). Først ble metoden med meningsfortetning brukt, se tabell 1. Dataene ble satt opp i tabell med naturlig enhet fra intervjuene, og det sentrale temaet som fremkommer fra den naturlige enheten. De sentrale temaene fra hver informant ble satt under tilhørende spørsmål. Gjennom en tematisk bearbeiding av svarene ble de delt inn i seks temaer med tilhørende undertemaer. Avslutningsvis ble svarene og temaenes tyngde og valør vurdert, og jeg kom frem til tre hovedtemaer som kan bidra til å undersøke hva sykepleier kan gjøre for å unngå at barn underbehandles for smerter.

Naturlig enhet	Sentralt tema
Underbehandling av smerter er noe som skjer ja. Det kan skje med alle slags barn, men kanskje spesielt ved frakturer. Da kan reponering gjøres uten noen smertestillende, eller uten nok smertestillende.	Underbehandling av smerter skjer på avdelingen, spesielt ved frakturer som skal reponeres.

Tabell 1: Eksempel på analyse av intervjuer.

Resultater

Samtlige informanter oppga at de møter mange barn med smerter i sin arbeidshverdag. De mente, i noe varierende grad, at underbehandling av smerter er et problem ved avdelingen, og at det sannsynligvis er noe som forekommer oftere enn det sykepleierne er klar over. Informantene var enige i noen mulige årsaker til underbehandling av smerter. De formidlet også aktuelle sykepleietiltak for å unngå at barn underbehandles for smerter. Resultatene av analysen er sammenfattet i tre hovedkategorier, basert på relevans for studiens hensikt og forskningsspørsmål:

- Tidspress
- Sykepleier må være barnas «advokat»
- Kunnskapsløft og bevisstgjøring

Tidspress

Gjennom intervjuene kommer det frem at sykepleierne jobber ved en travel avdeling, og at tidspress er en utfordring i deres arbeidshverdag. Informantene påpeker at de ikke alltid har god nok tid til å følge opp pasientene så godt som de ønsker eller i tråd med barnas behov, ettersom vaktene kan være hektiske. Herunder poengterer de også at tidspresset på avdelingen kan påvirke i hvilken grad barna mottar optimal smertelindring. Faktorer informantene trekker frem som medvirkende til at de opplever tidspress er antall sykepleiere på jobb, antall innlagte pasienter, samt barnas innleggelsesårsak og behandlingsbehov. En av informantene trekker dessuten frem at tidspress kan føre til manglende dokumentasjon av smerter.

«Tidsklemma kan gjøre at vi ikke får fulgt opp så godt som vi vil. Og hvis man har mange pasienter å ta seg av samtidig har man naturligvis ikke like mye tid til hver enkelt pasient.» (Informant C)

«Det kan være situasjoner der man må gjøre ting fort, og det er ressurskrevende å gjøre oppgaver som tar mye tid. Vi er jo en liten avdeling med ikke så mange ansatte.» (Informant C)

Informantene trekker dessuten frem hvordan tidspress kan påvirke hvilke pasienter som smertelindres først. Dersom det er hektisk er det ofte de barna som uttrykker smerte tydelig som smertelindres først, mens de barna som ikke fremstår like smertepåvirket risikerer å måtte vente lenger. En av informantene trekker frem at barn som ligger stille og oppleves passive kan ha like store smerter som de barna som er urolige og gråter, og smertevurderingen kan ikke alltid baseres på det man ser og tolker.

«Ressurser og hvor mye annet som står på i avdelingen der og da påvirker hvor mye tid man kan bruke på smertekartlegging og -behandling for barna som ikke fremstår smertepåvirket.» (Informant A)

«Smertelindring gis først til de som er veldig vanskelige å ha med å gjøre sånn at de roer seg ned, mens de som er mer stille får kanskje [behandling] til sist selv om de kanskje har størst behov.» (Informant B)

Sykepleier må være barnas «advokat»

Informantene trekker frem sykepleiers rolle med å videreformidle barnas smerteopplevelser, og på denne måten være barnas «advokater». Det er sykepleierne

som følger opp barna gjennom store deler av behandlingsforløpet, og det er også de som primært kartlegger og vurderer barnas smerter. Dermed blir det sykepleiers ansvar å formidle hva de observerer og hva barna uttrykker av smerte, da barna ikke alltid har anledning til å gjøre dette selv.

«Sykepleier er representant for barna og må snakke deres sak for å formidle smertene de opplever.» (Informant B)

«Sykepleier må være barnas advokater med smertelindring.» (Informant D)

Informantene poengterer at det er spesielt viktig at sykepleierne formidler barnas smerter på en måte som reflekterer pasientens subjektive opplevelse. Dette gjelder spesielt når leger skal forordne smertelindring, og sykepleier må gi opplysninger om barnets behov for dette. Noen av informantene opplever at sykepleier og lege ikke alltid er enige om barnas behov for smertelindring, og at sykepleier til tider må argumentere for at barna skal smertelindres tilstrekkelig eller motta sterkere smertestillende. To av informantene poengterer også sykepleiers ansvar med å si ifra til legene dersom de opplever at barna ikke er smertelindret nok, for eksempel under smertefulle prosedyrer.

«Lege og sykepleier kan være uenige i behovet for smertelindring.» (Informant B)

«Sykepleier er opptatt av å «pushe» på legene og sikre at barna får tilstrekkelig smertelindring.» (Informant D)

Kunnskapsløft og bevisstgjøring

Samtlige informanter trekker frem at det er behov for mer kunnskap om smerter for å kunne unngå at barn underbehandles. Helt konkret mener de at det dreier seg om kunnskap om, og forståelse for, smerter generelt hos barn. Det er dessuten ønskelig med mer kunnskap om behandling av smerter, herunder inkluderes bruk av medikamenter. Det fremkommer fra resultatene at sykepleierne ved avdelingen generelt har gode kunnskaper om smerter hos barn, men de påpeker at det fortsatt er forbedringspotensial på enkelte områder. Informantene trekker frem at sykepleierne ved avdelingen er åpne for å lære mer og å tilegne seg mer kunnskap. Hvorvidt sykepleiernes kunnskapsnivå om smerter hos barn er tilfredsstillende eller ikke kommer ikke tydelig frem i intervjuene, og jeg har derfor ikke nok grunnlag til å vurdere dette.

«Mer kunnskap. Så enkelt som det.» (Informant B)

«Det er behov for økt kunnskap og fokus på hele prosessen med smerter og smertelindring.» (Informant D)

En av informantene opplever at det er stort fokus på smertelindring av barn, mens en annen opplever at det er ulikt hvor mye fokus de ansatte har på smerter. En av informantene trekker frem at fokuset på smerter har forbedret seg på den tiden hun har jobbet ved avdelingen. Likevel mener tre av informantene at det er behov for mer fokus på det.

«Det er ulikt hvor mye fokus folk har på smerter.» (Informant C)

Informantene gir uttrykk for at både sykepleiere og andre yrkesgrupper må bli mer bevisst på underbehandling av smerter hos barn som et problem. Tre av informantene påpeker at underbehandling av smerter sannsynligvis skjer mer enn man tror, og at sykepleierne kanskje ikke er bevisst nok på at det skjer. Ved en vurdering av intervjuene samlet, kommer det frem at informantene ble mer bevisst på problemet med underbehandling av smerter underveis i intervjuet.

«Det trengs mer bevisstgjøring på tematikken, og potensielt mer kursing og informasjon om smertebehandling til barn.» (Informant A)

«Etter dette intervjuet har jeg blitt mer bevisst tematikken, og ønsker å gå tilbake til avdelingen og bli bedre på det.» (Informant A)

Diskusjon

Resultatene fra studien bekrefter at underbehandling av smerter hos barn er et problem, og informantene understreker at sykepleiere er avgjørende for å unngå at det dette forekommer. Studiens hensikt er som nevnt å undersøke hvilke sykepleietiltak som kan bidra til å unngå at barn underbehandles for smerter. Resultatene har bidratt til å belyse årsaker til at det skjer og hvilke sykepleietiltak som kan bidra til å unngå det.

Informantene i denne studien opplevde at årsaker til underbehandling av smerter hos barn blant annet kan være tidspress og mangel på kunnskap. Utilstrekkelig kunnskap kan dessuten resultere i utilfredsstillende smertekartlegging og manglende dokumentasjon av smerter. Dette anses også som årsaker til underbehandling av smerter. Sykepleietiltak som trekkes frem, både i denne og tidligere studier, er behovet for økt kunnskap og bevissthet rundt tematikken, samt viktigheten av at sykepleier er barnas «advokat». Kunnskapsløft og bevisstgjøring trekkes videre frem som tiltak for å forbedre smertekartleggingen og dokumentasjonen av smerter.

Tidspress

Informantene i studien oppgir at de ikke alltid får fulgt opp pasientene så godt som de ønsker og som barna kanskje har behov for, på grunn av tidspresset de opplever i arbeidshverdagen. De påpeker også at tidspresset i avdelingen kan påvirke i hvilken grad barna mottar adekvat smertelindring. Travelheten i dagens helsevesen poengteres ofte i media, og det er også noe sykepleieteoretiker Kari Martinsen har diskutert (17). Dersom sykepleiere skal la «*pleien ta den tiden den tar*» (16), vil det kunne gå på bekostning av behandlingen til andre pasienter innlagt på avdelingen. Dette er i tråd med resultatene fra denne studien, der noen av informantene poengterer at tidspress kan føre til at smertelindring prioriteres til noen barn før andre. Informantene oppgir at de barna som uttrykker smerter mest tydelig ofte er de som smertelindres først, mens de som er rolige risikerer å måtte vente lenger. Dette kan tolkes dithen at sykepleiere, på grunn av tidspress, ikke alltid kan avse tid til å vurdere og behandle smerter hos barn som ikke oppleves like smertepåvirket.

Sykepleier må være barnas «advokat»

Et av de viktigste sykepleietiltakene som fremkommer i resultatene fra denne studien er ansvaret for å snakke barnas sak, å representere barna, og det å være barnas «advokater». Med Margo McCafferys definisjon av smerter i bakhodet blir dette spesielt viktig. McCaffery mente at smerter er det pasienten selv sier at det er (11), og det er nettopp dette sykepleiere må videreformidle. Barn har som nevnt tidligere ikke de samme kognitive og kommunikative ferdighetene som voksne (8,9), og de opplever og uttrykker smerter svært forskjellig (3). Sykepleiers rolle som barnas «advokat» blir da særdeles viktig for å bidra til å formilde barnas smerteopplevelser. Dette bekreftes også gjennom intervjuene, der informantene understreker at barna ikke alltid har anledning til å formidle smertene sine selv. Funnene i studien av Hovde et al. viser at flertallet av sykepleierne opplever at barna har mindre smerte enn de uttrykker (5), noe som kan tilsi at sykepleiere ikke alltid er flinke nok til å videreformidle realistiske beskrivelser av barns smerteopplevelser. Dette understreker viktigheten av sykepleietiltaket om å være barnas «advokater», og å beskrive smertene på den måten barna opplever dem, slik McCaffery oppfordret til (11).

Informantene i studien poengterer dessuten deres rolle som barnas talsperson ovenfor legene, og har erfart å måtte si ifra dersom de opplever at barna ikke er smertelindret

tilstrekkelig ved smertefulle prosedyrer. Tidspresset sykepleierne føler på vurderes som en mulig årsak til denne problematikken. For å forhindre at barn underbehandles for smerter i slike situasjoner kan det være hensiktsmessig for sykepleiere og leger å minnes på at «*pleien tar den tiden den tar*» (16).

Kunnskapsløft og bevisstgjøring

Informantene i studien opplever at de har gode kunnskaper om smerter hos barn, men at det fortsatt er behov for et kunnskapsløft blant sykepleiere for å sikre tilstrekkelig smertelindring av barn. Flere studier hevder dessuten at fagkunnskaper er viktig for adekvat smertelindring av barn (4,5,7,8). Merkel og Malviya påpeker at sykepleiere må tilegne seg kunnskaper om vurdering av barns smerter (7), mens andre studier trekker frem behovet for et kunnskapsløft om behandling av smerter, herunder både medikamentell og ikke-medikamentell (5,7-9). Informantene i denne studien virker å være enige i disse betraktningene, og nevner blant annet at de har behov for mer kunnskap og generell forståelse for smerter hos barn, samt behandling av barns smerter. Flere studier påpeker dessuten at et kunnskapsløft kan forbedre sykepleiers holdninger til, samt avkrefte myter om, smerter hos barn (5,8,9). Dette er hensiktsmessig, da holdninger kan begrense utførelsen av sykepleie og være en årsak til underbehandling av smerter hos barn (5).

Funnene i denne studien viser at sykepleierne ved avdelingen er åpne for å lære mer og å tilegne seg mer kunnskap. Dette er en ressurs de kan benytte seg av i arbeidet med å unngå underbehandling av smerter hos barn. Undervisningsopplegget som ble gjennomført i forbindelse med studien av Ramira et al. bidro til å øke kunnskapsnivået og bevisstheten rundt smerter hos barn (4). Visuelle påminnere trekkes dessuten frem som et tiltak for å øke bevisstheten rundt tematikken (4). Resultatene fra studien til Ramira et al. har overføringsverdi til svarene fra informantene i denne studien. De påpeker at de er åpne for å tilegne seg mer kunnskap, noe som kan gjøre det lettere å implementere liknende undervisningsopplegg som i studien av Ramira et al. Informantene gir også uttrykk for et behov for økt bevissthet rundt underbehandling av smerter hos barn, og visuelle påminnere kan være et tiltak for å forbedre dette. Tre av informantene trekker dessuten frem at det er behov for mer generelt fokus på smerter hos barn i avdelingen, noe undervisning og bevisstgjøring kan bidra til. I etterkant av intervjuene poengterte informantene at de var blitt mer bevisst smerter hos barn, ettersom de hadde blitt stilt spørsmål og reflektert over det. Dette kan tilsa at det ikke nødvendigvis krever store intervensjoner for å bevisstgjøre sykepleierne om underbehandling av smerter hos barn.

Studien av Ramira et al. viser også at et kunnskapsløft blant sykepleiere kan bidra til å forbedre dokumentasjonen av smerter (4). Det er nemlig en sammenheng mellom smertekartlegging og dokumentasjon, da man må ha smertekartlagt barna for å kunne dokumentere smertene deres (4). Utilstrekkelig smertekartlegging trekkes i flere studier frem som en viktig årsak til underbehandling av smerter hos barn (4,5,7,8). Smerter dokumenteres mangelfullt i praksis, og manglende dokumentasjon kan anses som en årsak til underbehandling av smerter (4,5,7,10). En av informantene fra denne studien poengterer at dokumentasjon av smerter kan svekkes på grunn av tidspress, noe også oversiktsstudien av Merkel og Malviya påpeker (7).

Til tross for at resultatene i denne studien ikke gir grunnlag for å diskutere hvorvidt smerter kartlegges eller dokumenteres tilstrekkelig ved avdelingen, har diskusjonen en verdi da den kan belyse sammenhengen ved flere av funnene. Denne studien belyser

hvordan tidspresset gjør at de ikke får fulgt opp barna tilstrekkelig, og at dette kan påvirke kvaliteten av smertelindringen. Oversiktsstudien av Merkel og Malviya bekrefter denne påstanden (7), og oversiktsstudien av Greenwald viser til at det viktigste elementet for å behandle barns smerter er å vurdere dem (8). Dersom sykepleiere ikke har kartlagt smertene tilstrekkelig, har de heller ikke mulighet til å dokumentere smertene. Videre bekrefter studien av Jacob og Puntillo at manglende dokumentasjon av smerter kan være en årsak til underbehandling av smerter hos barn (10). Flere studier viser hvordan økt kunnskap kan føre til bedre smertelindring av barn (3–5,7–9), da det eksempelvis kan bidra til å forbedre smertekartleggingen og dokumentasjonen av smerter (4). Informantene i denne studien har også gitt uttrykk for at mer kunnskap vil bidra til å unngå at barn underbehandles for smerter.

Studiens styrker og svakheter

Denne studien er basert på en kvalitativ metode med en fenomenologisk tilnærming, noe som innebærer at man fanger opp informantenes egne opplevelser av og erfaringer med tematikken i studien (18). Dette er en styrke da hensikten med studien er å undersøke tiltak for å unngå underbehandling av smerter, noe som ikke kan tallfestes eller måles slik en kvantitativ studie gjør (18). Utvalget er dog ikke stort nok til å si noe om generelle normer og vaner på avdelingen. Intervjuguiden (vedlegg 2) består av åpne spørsmål og eventuelle oppfølgingsspørsmål, noe som styrker studien da det gir mulighet til å fange opp spontane og uforventede svar (18). En annen styrke er at intervjuguiden ble skrevet etter at allerede eksisterende studier og forskning var lest, noe som ga kunnskap om hva som allerede var forsket på og hva det var behov for å undersøke ytterligere. Fire sykepleiere som jobber ved en barneavdeling deltok i studien, og deres erfaringer med å jobbe med barn bidrar til å styrke studiens resultater.

To av intervjuene ble gjennomført fysisk, noe som styrker studien da det muliggjør fysisk kontakt med informantene og gjør det enklere å fange opp deres følelser og tilstedeværelse (18). To av intervjuene måtte likevel gjennomføres digitalt. Dette kan være en svakhet ved studien ettersom man mister den fysiske kontakten og øyekontakten med informanten, samt at man ikke kan observere informantens kroppsspråk på samme måte som ved fysiske intervjuer (18). Det ble ikke tatt lydopptak av intervjuene, av forskningsetiske grunner, noe som svekker studien. Dette er fordi svarene måtte bli skrevet ned underveis i intervjuet av meg og min medstudent, og det kan tenkes at noe av informasjonen gikk tapt i denne prosessen. Gjennom renskrivningen og transkriberingen vil mer informasjon kunne gå tapt, da man i en transkriberingsprosess mister noe av innholdet fra svarene (18). Svarenes tyngde og valør ble vurdert i arbeidet med tematiseringen, og mine subjektive meninger vil derfor til en viss grad ha vært styrende for hvilke resultater som har blitt inkludert. Dette kan anses som en svakhet da dette påvirker resultatene i studien. Jeg har likevel forsøkt å være nøytral i vurderingene, og ikke la mine subjektive oppfatninger prege resultatene i for stor grad.

Kliniske implikasjoner

Underbehandling av smerter hos barn er godt dokumentert i tidligere studier, og både litteratur og forskning trekker dette frem som et problem (3–5,7–10). Til tross for dette kan det virke som det fortsetter å skje. Denne studien trekker frem sentrale sykepleietiltak som kan bidra til å unngå at barn underbehandles for smerter. Viktige tiltak som bør inkluderes i klinikken er blant annet kunnskapsløft og bevisstgjøring, samt at sykepleiere er ansvarlige for å være barnas «advokater». Smerter hos barn, og

spesielt underbehandling av smerter, må settes på agendaen slik at sykepleiere kan lære mer om det og bli bevisst på at det er et problem. Det anbefales likevel videre forskning på hvilke sykepleietiltak som kan bidra til å unngå at barn underbehandles for smerter, samt konkret hvilken kunnskap det er behov for og hvordan den skal implementeres. Videre bør sykepleietiltakene lagt frem i denne studien undersøkes videre for å vurdere effekten av dem.

Konklusjon

Sykepleiere har et stort ansvar for å unngå at barn underbehandles for smerter. Studien legger frem mulige årsaker til hvorfor det skjer, og hvilke konkrete sykepleietiltak som kan iverksettes for å forhindre det. Resultatene fra studien viser at tidspress kan være en viktig årsak til at barn underbehandles for smerter, da dette kan føre til at barnas smerter ikke vurderes, dokumenteres eller behandles tilstrekkelig. Mangel på kunnskap og bevissthet trekkes også frem som årsaker, og det er derfor behov for et kunnskapsløft og en økt bevissthet rundt tematikken. Temaene det er ønskelig med mer kunnskap om er smerter generelt hos barn, samt vurdering og behandling av barns smerter. Tidligere studier viser dessuten at et kunnskapsløft vil være effektivt for å unngå at barn underbehandles for smerter, da det kan bidra til å forbedre kartlegging, dokumentasjon og holdninger til smerter hos barn. Avslutningsvis viser studien viktigheten av at sykepleier må være barnas «advokater», og et essensielt sykepleietiltak for å unngå underbehandling av smerter er at sykepleiere snakker barns sak og videreformidler deres smerter.

Litteraturliste

1. Tveiten S. Hva er spesielt ved sykepleie til barn og familiesentrert sykepleie? I: Tveiten S, Wennick A, Steen HF, redaktører. Sykepleie til barn: familiesentrert sykepleie. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012. s. 11–41.
2. Statistisk sentralbyrå. Barn og unges helse [Internett]. Statistisk sentralbyrå. u.å. [sitert 11. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.ssb.no/a/barnogunge/2019/helse/>
3. Grønseth R, Markestad T. Pediatri og pediatriisk sykepleie. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2017.
4. Ramira ML, Instone S, Clark MJ. Pediatric Pain Management: An Evidence-Based Approach. *Pediatr Nurs*. 2016;42(1):39–49.
5. Hovde KR, Granheim TH, Christophersen KA, Dihle A. Norske sykepleieres kunnskap om og holdning til smerte hos barn. *Sykepl Forsk*. 2011;(4):332–8.
6. Smeland AH, Twycross A, Lundeberg S, Rustøen T. Nurses' Knowledge, Attitudes and Clinical Practice in Pediatric Postoperative Pain Management. *Pain Manag Nurs*. 2018;19(6):585–98.
7. Merkel S, Malviya S. Pediatric pain, tools and assessment. *J Perianesth Nurs*. 2000;15(6):408–14.
8. Greenwald M. Analgesia for the Pediatric Trauma Patient: Primum Non Nocere? *Clin Pediatr Emerg Med*. 2010;11(1):28–40.
9. Alexander J, Manno M. Underuse of analgesia in very young pediatric patients with isolated painful injuries. *Ann Emerg Med*. 2003;41(5):617–22.
10. Jacob E, Puntillo KA. Variability of Analgesic Practices for Hospitalized Children on Different Pediatric Specialty Units. *J Pain Symptom Manage*. 2000;20(1):59–67.
11. Pasero C. Margo McCaffery: Resolute and Visionary. *Pain Manag Nurs*. 2018;19(2):89–91.
12. Norsk Sykepleierforbund. Yrkesetiske retningslinjer [Internett]. NSF. 2019 [sitert 3. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
13. Folkehelseinstituttet. Kunnskapsbasert praksis [Internett]. Helsebiblioteket. u.å. [sitert 12. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>
14. Skaug EA. Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. I: Grimsbø GH, Skaug EA, Steindal SA, Kristoffersen NJ, redaktører. Grunnleggende sykepleie 1: fag og profesjon. 3. utgave. Oslo: Gyldendal; 2017. s. 337–76.
15. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) [Internett]. Bd. LOV-1999-07-02-64. [sitert 5. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
16. Fonn M. Kari Martinsen: – Pleien tar den tiden den tar [Internett]. Sykepleien. 2019 [sitert 11. mai 2022]. Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>
17. Martinsen K. «Vil du meg noe?». Om sårbarhet og travelhet i helsevesenets rom. I: Alvsvåg H, Førland O, Jacobsen FF, redaktører. Rom for omsorg? Bergen: Fagbokforlaget; 2014. s. 225–45.
18. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017.

Vedlegg

Vedlegg 1 - FLACC

Category	Scoring		
	0	1	2
Face	No particular expression or smile	Occasional grimace or frown, withdrawn, disinterested	Frequent to constant quivering chin, clenched jaw
Legs	Normal position or relaxed	Uneasy, restless, tense	Kicking, or legs drawn up
Activity	Lying quietly, normal position, moves easily	Squirming, shifting back and forth, tense	Arched, rigid or jerking
Cry	No cry (awake or asleep)	Moans or whimpers; occasional complaint	Crying steadily, screams or sobs, frequent complaints
Consolability	Content, relaxed	Reassured by occasional touching, hugging or being talked to, distractible	Difficult to console or comfort

FLACC-skala (smertekartleggingsverktøy).

Hentet fra: Ramira ML, Instone S, Clark MJ. Pediatric Pain Management: An Evidence-Based Approach. *Pediatr Nurs*. 2016;42(1):39–49.

Vedlegg 2 - Intervjuguide

Intervjuguide prosjektbachelor

Smertekartlegging og underbehandling av smerter hos barn

Intervjuguiden er revidert i forkant av innlevert bachelor for å opprettholde studentenes personvern og informantenes anonymitet. Problemstillingen som er fremstilt i intervjuguiden har blitt omformulert gjennom arbeidet med studien.

Introduksjon (10 min)

Takk for at du stilte opp til intervjuet.

Introduksjon av oss: Vi går siste året på bachelor i sykepleie ved NTNU. Vi jobber nå med vår prosjektbachelor, og det er derfor vi holder dette intervjuet.

Hvorfor har vi intervjuer? Intervjuene skal bidra til å gi oss data til vår bachelor slik at vi kan besvare problemstillingen vår. Formålet med studien er å undersøke rutiner, prosedyrer og utfordringer ved smertebehandling av barna som kommer til mottaket.

Student 1 sin hensikt med studien er: *Å undersøke sykepleierens opplevelse av smertekartlegging av små barn ved barnemottak.* Student 2 sin problemstilling er: *Hvordan kan sykepleiere bidra til å ikke underbehandle smerter hos barn?*

Anonymitet: Det er frivillig å delta i studien, og svarene dine fra intervjuet vil anonymiseres slik at du ikke kan gjenkjennes. Dette står dypere forklart i informasjonsskrivet og samtykkeskjemaet.

Tidsbegrensning: Intervjuet vil ta ca. 45 minutter til 1 time.

Innholdet i intervjuet: Først vil vi ha en felles del der vi ønsker å finne ut litt mer om deg og dine erfaringer med vårt tema; smerter og smertebehandling. Videre vil student 1 stille noen spørsmål opp mot smertekartlegging. Student 2 sin del vil ta for seg problematikken med underbehandling av smerter.

Felles spørsmål for begge prosjekter (10-15 min)

1. Personalia
 - a. Erfaring
 - i. Hvor lenge har du jobbet som sykepleier, og på hvilke avdelinger?
 - ii. Hvor lenge har du jobbet med barn?
 - iii. Hvor lenge har du jobbet på denne avdelingen?
 - b. Utdanning
 - i. Har du gått videreutdanning eller master? Hvis ja – hvilken?
2. Hvordan ser du på dine egne og dine kollegaers kunnskaper og ferdigheter innenfor smerter hos barn? Herunder hele prosessen med kartlegging og behandling av smerter.
 - a. Hva er du/dere god på, og hva mener du er mer problematisk?
3. Møter du mange barn i din arbeidshverdag som har smerter?
 - a. Hvilke typer smerter ser du mest av? Hvilke diagnoser, akutte smerter, kroniske smerter, prosedyrerelaterte smerter
4. Kan du kort beskrive rutinene for smertebehandling av barna som kommer til avdelingen? Punktene vi ønsker at du skal beskrive er kartlegging, behandling, oppfølging og dokumentasjon.
 - a. Er det noe du opplever som utfordrende i prosessen?
 - b. Hvilke områder av smertebehandlingen har sykepleierne ansvar for?

Sykepleieres opplevelse av smertekartlegging av barn i mottak (15 min)

Student 1 avholder intervjuet, student 2 skriver ned svarene.

1. Hvilke prosedyrer eller retningslinjer har avdelingen for smertekartlegging av barn?
2. Hvilke utfordringer møter du på i smertekartleggingen av barn i ulike aldre?
3. Som sykepleier hva syntes du fungerer ved smertekartlegging av barn?
4. Hvordan inkluderes pårørende i smertekartlegging av barn?
5. Hvilke verktøy kjenner du til for smertekartlegging av barn?
 - a. Hvilke verktøy benytter du i smertekartleggingen?
 - i. Nonverbale og små barn < 3 år
 - ii. 3-8 år
 - iii. > 8 år
 - b. Hvor ofte benytter du smertekartleggings-verktøy i vurderingen av barn?
 - i. Hvorfor benyttes de eventuelt ikke?
6. Hvordan går du frem for å smertekartlegge barn i barn mottak?
7. Ufører du en egen vurdering av pasientens smerter utenfor den eventuelle bruken av smertekartleggingsverktøy?
 - a. Hvis ja: Hvilke faktorer baserer du denne vurderingen på?
8. Opplever du en troverdighet mellom scoren ved bruk av et smertekartleggingsverktøy og egen vurdering av pasientens smerter?
 - a. Hvordan opplever du at dette varierer med alder på pasienten?
9. Avslutningsvis: Hvordan kan arbeidet med smertekartlegging av barn gjøres enklere for sykepleiere ved avdelingen?

Hvordan kan sykepleiere bidra til å ikke underbehandle smerter hos barn? (15 min)

Student 2 avholder intervjuet, student 1 skriver ned svarene.

1. Egne opplevelser av smerter hos barn
 - a. Kan du fortelle litt om dine opplevelser av underbehandling av smerter hos barn her på avdelingen?
 - b. Hva tror du kan være årsaken til at man underbehandler smerter hos barn?
 - c. Hvordan opplever du barnas evne til å vurdere eller formidle sine smerteopplevelser?
 - i. Er det noe du som sykepleier bidrar med eller kan bidra med for at de lettere kan formidle sine smerter?
2. Føler du deg trygg på å behandle smerter hos barn?
 - a. Hvis ja: Hva har fått deg til å bli trygg på det?
 - b. Hvis nei: Hva skal til for at du blir trygg på det?
3. Hvordan er rutinene for å vurdere effekten av analgetika etter dette har blitt gitt?
 - a. Er det noe systematisk oppfølging eller nedskrevne prosedyrer på dette?
 - b. Opplever du rutinene som tilfredsstillende eller er det noe som burde vært annerledes/bedre?
4. Hvordan er rutinene for dokumentasjon av smerter?
 - a. Før analgetika gis, etter analgetika er gitt og ved utskrivelse?
 - b. Hva dokumenterer dere? F.eks. lokalisasjon, intensitet, smerteskår, hvilket kartleggingsverktøy som har blitt brukt o.l.

- c. Opplever du rutinene som tilfredsstillende eller er det noe som burde vært annerledes/bedre?
- 5. Avslutningsvis: Hva tror du skal til for at færre barn på sykehus, på generelt grunnlag, underbehandles for smerter?
 - a. Hvilke faktorer er viktige?
 - i. F.eks. kunnskap, tid, ressurser, rutiner

Avslutning (5 min)

1. Av alt det vi har snakket om under intervjuet, hvilke tre ting vil du trekke frem som det viktigste eller det som fikk deg til å reflektere mest?
2. Er det noe mer du vil si eller legge til?

Tusen takk for at du stilte opp! Dersom du skulle komme på noe mer eller ha noen spørsmål til oss, er det bare å ta kontakt.

Vedlegg 3 – Informasjonsskriv til informantene

Smertekartlegging og underbehandling av smerter hos små barn

Informasjonsskrivet er revidert i forkant av innlevert bachelor for å opprettholde studentenes personvern og informantenes anonymitet. Problemstillingen som er fremstilt i intervjuguiden har blitt omformulert gjennom arbeidet med studien.

Dette er en forespørsel om du ønsker å delta som informant gjennom intervju til våre bacheloroppgaver. Vi skal avholde intervju sammen, men skriver to oppgaver med ulike formål og problemstillinger. Oppgave 1 har tema smertekartlegging av små barn, mens oppgave 2 har tema underbehandling av smerter hos små barn.

Formål

Oppgave 1: Smerte er et av de vanligste problemet man møter i klinikken, også i arbeidet med barn. Målet med smertekartlegging og behandling er at barnet gjennom sitt opphold på sykehuset skal oppleve minst mulig smerte både relatert til innleggelsesårsak, prosedyrer og behandling. Smertekartlegging av små barn som ikke selv kan kommunisere egen smerte kan oppleves som vanskelig og tidkrevende med kartleggingsverktøyene som i dag brukes. Oppgaven vil ta for seg sykepleieres erfaringer rundt dette temaet.

Oppgave 2: Små barn har begrenset evne til å formidle smerteopplevelsen sin, og smertevurdering og -lindring er derfor svært krevende. Barns smerter kan bli underbehandlet på grunn av flere faktorer, herunder blant sykepleiers holdninger til smerter hos barn, kunnskap om smertebehandling og manglende systematikk i smertekartlegging. Oppgaven ønsker å undersøke hva sykepleiere kan gjøre for å forhindre at barns smerter underbehandles.

Problemstilling/Hensikt

Oppgave 1: Hensikten med denne studien er å undersøke sykepleiers opplevelse av smertekartlegging av små barn ved avdelingen.

Oppgave 2: Problemstillingen i denne studien er hvordan kan sykepleiere bidra til å ikke underbehandle smerter hos små barn?

Hvem er ansvarlig for prosjektet?

Student 1 har ansvar for oppgave 1, og student 2 er ansvarlig for oppgave 2. Vi går sisteåret på bachelor sykepleie ved NTNU.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier for å delta i studien

Vi ønsker sykepleiere som har jobbet ved avdelingen i minimum 6 måneder, da vi ønsker sykepleiere som har klinisk erfaring fra avdelingen. For å få en dybde i konteksten er det ønskelig å intervju sykepleiere med ulike kjønn, ansiennitet og erfaring på området.

Hva innebærer det for deg å delta?

Dersom du ønsker å delta i prosjektet, innebærer dette deltakelse i form av et intervju på 45 min-1 time. Intervjuene vil avholdes i uke 12 (21.-24. mars), og vi har anledning til å avholde intervjuene i de tidspunktene som passer for deg. Informasjonen fra

intervjuet vil benyttes i arbeidet med å besvare problemstillingene våre. Intervjuet vil inneholde spørsmål om hvordan prosessen med smertebehandling foregår ved din avdeling, og hva du mener er positivt eller utfordrende med dagens praksis. Videre vil det inneholde spørsmål spesifikt rettet mot kartlegging av smerter hos barn, og opplevelsen av underbehandling av smerter hos barn. Bachelorveileder vil få innsyn i informasjonen fra intervjuet, men det vil ikke bli gitt personopplysninger eller andre opplysninger som kan føre til identifikasjon av deg.

Det er frivillig å delta

Det er helt frivillig å delta, og du kan når som helst trekke samtykket ditt uten å måtte oppgi grunn. Da vil alle dine personopplysninger og informasjon fra intervjuet slettes.

Personvern – Hvordan jeg oppbevarer dine opplysninger

Oppgaven vil være helt anonymisert, og det vil ikke være mulig at noen gjenkjenner deg. Notater fra intervjuet vil oppbevares utilgjengelig for andre. Dersom personopplysninger kommer frem underveis i intervjuet vil disse kodes slik at kun vi forstår hva de betyr. Informasjon som ikke er relevant for å besvare våre problemstillinger vil heller ikke inkluderes i de ferdige notatene til oppgaven.

Hva skjer med opplysningene etter at bacheloroppgaven er levert?

Notatene fra intervjuene makuleres og slettes når oppgaven er levert og godkjent. Oppgaven skal leveres 2. juni, og deretter følger sensurtid på tre uker. Prosjektene vil presenteres for avdelingen i etterkant av innlevering. Dato vil komme etter avklaring med avdelingen. Bacheloroppgavene vil kunne publiseres som fagartikkel på Sykepleien.no i ettertid av innlevering.

Hvor kan du finne ut mer?

Dersom du har spørsmål til oppgavene eller ønsker mer informasjon, ta gjerne kontakt med oss!

Med vennlig hilsen
Student 1 og student 2

