

Ingrid Sofie Collin (10142),  
Lise Mannvik Ravnå (10182)

## **Valg av administrasjonsmåte til barn - Sykepleieres erfaringer («FAGARTIKKEL»)**

Prosjektbachelor  
SYT2900  
Kull 2020  
Antall ord: 4672

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023



Ingrid Sofie Collin (10142),  
Lise Mannvik Ravnå (10182)

## **Valg av administrasjonsmåte til barn - Sykepleieres erfaringer («FAGARTIKKEL»)**

Prosjektbachelor  
SYT2900  
Kull 2020  
Antall ord: 4672

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden



## Sammendrag

### Bakgrunn/hensikt

Barn i akuttmottak kan ofte være engstelige og preget av smerter. I noen tilfeller vil det være behov for medikamentell behandling av smerte og engstelse hos disse barna. Sykepleiere administrerer legemidlene, som kan variere i administrasjonsmåte. Hensikten med denne studien er å undersøke hvilke faktorer sykepleiere i akuttmottak opplever påvirker valget av administrasjonsmåte til barn.

### Metode

Opgaven ble utarbeidet med kvalitativ metode med fenomenologisk tilnærming, og gjennomført av to studenter. Det ble tatt i bruk individuelle semistrukturerte intervju, med totalt fire sykepleiere ansatt ved et akuttmottak for barn. I forkant av intervjuene ble det utsendt informasjonsskriv, og intervjuene ble gjennomført ved hjelp av en intervjuguide. Intervjuene ble nedskrevet, og analysert med inspirasjon av Dallands metode for analyse og tolkning, og tematisk bearbeiding.

### Resultater

Sykepleiere opplever at kommunikasjon og samarbeid, valgmuligheter, pasientsituasjon og tidspress var faktorer som påvirket hvilken administrasjonsmåte som ble valgt. Sykepleierne kommuniserte og samarbeidet med pasient, foreldre og lege for å kartlegge hvilken administrasjonsmåte som var best egnet til den enkelte pasienten. Hvilke legemiddelformer som var tilgjengelige og pasientens tilstand påvirket hvilken administrasjonsmåte som ble ansett som hensiktsmessig. Tidspress forårsaket av bemanningsproblematikk, pasientpågang og videreutviklinger i digitale systemer påvirket også sykepleierens arbeid i valgprosessen.

### Konklusjon

For å finne den mest hensiktsmessige administrasjonsmåten av legemidler til barn er sykepleierne avhengig av god kommunikasjon, og godt samarbeid, med pasient, foreldre og lege. Sykepleieren må være kjent med ulike legemiddelformer, og hvilke administrasjonsmåter som egner seg utfra barnets alder og tilstand. For å gi best behandling er sykepleieren avhengig av kunnskap om syke barn og hvordan de skiller seg fra syke voksne. Tilstrekkelig bemanning, både grunnbemanning og innleid hjelp, er viktig for å forhindre at tidspress negativt påvirker sykepleierens arbeid med administrering av legemidler.

# Abstract

## Introduction/purpose

Children in the Emergency Room (ER) often suffer from pain and anxiety. In some cases, this presents the need for medicinal treatment. Nurses administer medicines, which can vary in routes of administration. The purpose of this study is to investigate which factors nurses in the ER experience influence the decision of route of administration to children.

## Method

This project used a qualitative method with a phenomenological approach. It was carried out by two students. Individual semi-structured interviews took place, with a total of four nurses employed at a children's ER. Prior to the interviews, informational letters were sent out, and the interviews were conducted with the help of an interview guide. The interviews were written down and analyzed with inspiration from Dalland's method of analysis and interpretation, and thematic processing.

## Results

Nurses experienced communication and collaboration, pharmaceutical forms, patient situation, and time pressure to be factors that influenced which route of administration was chosen. The nurses communicated and collaborated with the patient, parents, and doctor to find the solution best suited the individual patient. Which pharmaceutical forms that were available, and the patient's condition, influenced which routes of administration were deemed appropriate. Time pressure caused by staffing issues, patient arrivals, and developments in digital systems, also affected the nurses' work in the selection process.

## Conclusion

To find the most appropriate route of administration to children, the nurses depend on good communication and cooperation with the patient, parents, and doctor. The nurse must be familiar with different pharmaceutical forms, and which routes of administration are suitable based on the child's age and condition. To provide the best treatment, nurses depend on knowledge of ill children and how they differ from ill adults. Sufficient staffing proves important to prevent time pressure negatively affecting the nurse's work with administration of medicines.

## Introduksjon

Ved akutt sykdom og skade vil første møte med sykehus ofte være akuttmottak. Sykepleiere som jobber i akuttmottak, møter barn i alle aldre med ulikt skadeomfang (1). Barn i sykehus kan ofte være sårbare, engstelige og preget av smerter. Sykdom og sykehusinnleggelse kan være psykisk belastende og medføre uforutsigbarhet, ubehag, engstelse og smerter (2). Sykepleiere som jobber i akuttmottak må ha kunnskap om hva barn kan oppleve som smertefullt, hva som kan forårsake engstelse, og hvilke rettigheter barn har. Dette innebærer også kunnskap om hvordan smerte og engstelse kan lindres og dempes for å ivareta barn i akuttmottak (1,2).

### Sykepleieres ansvarsoppgaver

Sykepleiere har en rekke ulike ansvarsområder og roller (1). I samarbeid med lege og annet helsepersonell har sykepleier ansvar for behandling som handler om å fjerne eller redusere årsaken til pasientens plager. Dette inkluderer et delegert ansvar for administrering av legemidler forordnet av lege (1). Et annet ansvarsområde sykepleier har, er lindring. Dette punktet handler om situasjoner der pasientens problem ikke kan fjernes eller reduseres. Lindring vil ha som mål å redusere eller begrense omfanget av ulike typer belastninger (1). Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess hvor sykepleieren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre sykdom og lidelse (3). Teorien til Travelbee omhandler at sykepleier og pasient skal bygge en relasjon, og at det skal være et menneske-til-menneskeforhold, hvor behovet til pasienten skal være i fokus (3). I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (4) står det i 2.1 «Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom»(4) og i 2.10 «Sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse»(4).

### Barns rettigheter i sykehus

Barn har mange av de samme rettighetene til pleie og omsorg som voksne, i tillegg til rettigheter som er fastsatt spesifikt for barn (5). Barn har blant annet, som voksne, rett på informasjon, medbestemmelse, til å si egne meninger og bli hørt – uavhengig av alder (5,6). Barn har i tillegg rett til spesiell tilrettelegging på sykehus, og skal så langt det lar seg gjøre, legges inn på barneavdeling. De har også rett til å ha minst én av sine foreldre hos seg under oppholdet (5). Informasjon til barn skal skje i samråd med foreldrene, og skal være tilpasset barnets alder og utvikling (2).

### Smerte og engstelse hos barn

Smerte er en sanseopplevelse som oppstår når en ytre eller indre påvirkning truer med, eller beskadiger, en del av kroppen (7). Dette kan komme av skade eller sykdom (7). Smerter kan også komme av prosedyrer barnet går gjennom på sykehuset (8). Barn opplever ofte sykehusinnleggelse som en alvorlig og engstelsespreget hendelse (9). Barnets kjente miljø og hverdag blir erstattet av usikkerhet, mangel på kontroll og smerter som kan gi barnet engstelse (9). Forskning fra USA viser også at det er et klart forhold mellom smerte og engstelse både hos barn og voksne (10). I litteraturen kommer det frem at disse fenomenene kan forsterke hverandre og forverre sykdomstilstanden til barn (2,7,9). Ubehandlet eller utilstrekkelig lindring av smerte og engstelse kan gi negative reaksjoner og være uheldig for barnets helse, velvære og utvikling (2,10). Litteraturen

forteller at dette kan forsterke smerteopplevelsen og andre symptomer, forsinke sårtilheling, endre adferd, og virke negativt inn på immunforsvaret (2). Dette kan også føre til at barnet kvier seg for fremtidige sykehusopphold (2). Forskning rapporterer også at noen barn har fått symptomer på Posttraumatisk stresslidelse (PTSD) i etterkant av sykehusopphold (10). Samme forskning belyser også at smerte og engstelse kan være vanskelig å kartlegge (10). Dette er særlig til de minste barna som ikke har ordforråd til å forklare hva de opplever (11).

### Behandling av smerte og engstelse hos barn

Forskning fra Sverige viser at sykepleiere må kunne tilpasse seg barn og deres behov for å kunne gi trygg og god behandling (12). Kommunikasjon må tilpasses etter barnets alder, utvikling og kognitive status (12–14). Det er også viktig å bruke tid for å oppnå en relasjon preget av tillit til barnet og foreldrene, og la barnet fortelle selv når det lar seg gjøre (12). Det finnes både medikamentell og ikke medikamentell behandling av smerte og engstelse, og sykepleiere må være kjent med begge for å kunne gi tilstrekkelig lindring (2,15). Forskning fra Sverige, beskriver medisinsk lindring til barn som et komplekst problem, delvis grunnet mangel på kompetanse (12). Dette forteller de kan ha ført til underbehandling av smerte og engstelse hos barn (12).

### Sykepleie til barn i akuttmottak

I et akuttmottak kan hverdagen være uforutsigbar og pasientpågangen variere konstant (16). Tidligere forskning på barn i overfylte akuttmottak viser at barn som ikke viser akutt behov for livreddende hjelp risikerer å bli oversett (16). Dette forteller de er et resultat av for dårlig pasientdekning, og kan få negative konsekvenser for pasienten og deres opplevelse av sykehusoppholdet. Det har også vist å gi sykepleiere en følelse av å ikke strekke til (16).

### Hensikt

Hensikten med denne studien er å undersøke hvilke faktorer sykepleiere i akuttmottak erfarer påvirker valg av administrasjonsmåte til barn. Målet er å få innblikk i hvordan sykepleiere jobber for å gi barna god pleie og lindring av smerte og engstelse, og hvilke utfordringer de møter på. Problemstillingen for studien er:

*Hvilke faktorer opplever sykepleiere påvirker valg av administrasjonsmåte til barn?*

### Avgrensning av problemstilling/oppgaven

I denne studien har vi valgt å fokusere på sykepleiere som møter tidligere friske barn som opplever smerte og engstelse i akuttmottak på sykehus. Det ble ikke avgrenset til spesifikke diagnoser eller skader. Møter med barn med kroniske sykdommer eller syndromer er ekskludert fra denne studien da disse barna kan ha spesielle behov som krever annen tilnærming. Aldersgruppen 0-12 år er valgt for å ha et stort aldersspenn for å undersøke om det er ulike tendenser basert på alder. De fleste barn fra tolvårsalder vil bedre kunne uttrykke opplevelser de har av smerte og engstelse, og vil i mindre grad motsette seg medikamentell behandling (2). De kan også ha en større forståelse for sin helsesituasjon, og ha lettere for å ta til seg og forstå informasjonen som gis (2).



I denne oppgaven forstås foreldre som pasientens foreldre, pårørende, nærmeste omsorgspersoner eller de som har ansvaret for barnet. Pasienten vil bli omtalt som barnet.

## Metode

Denne studien er gjennomført i samarbeid med et norsk universitetssykehus med eget akuttmottak for barn. Kvalitativ metode med individuelle semistrukturerte intervju ble valgt for å få fram sykepleieres erfaringer som ikke ville latt seg kvantifisere gjennom tall og graderinger, som for eksempel via en spørreundersøkelse (17). Intervjuene ble gjennomført individuelt for å tillate sykepleierne å snakke åpent og ærlig, uten restriksjoner som kan oppstå med kollegaer til stede (17). Semistrukturert intervju ble valgt for å sikre at sykepleierne ble stilt de samme spørsmålene, og for å ha mulighet til å gå i dybden ved å stille oppfølgings- eller oppklarings spørsmål (17). Det ble søkt etter relevant forskningslitteratur i cinahl, medline og google scholar. Annen faglitteratur ble også benyttet.

## Datainnsamling

I forkant av datainnsamlingen ble det sendt ut et informasjonsskriv til en kontaktperson på barnemottaket (Vedlegg 1), som skulle dele det ut til sykepleiere på avdelingen. Inklusjonskriteriene var grunnutdanning i sykepleie. Videreutdanning eller mastergrad var godkjent, men ikke et krav. Ettersom vi skulle undersøke sykepleieres erfaringer, ønsket vi at sykepleierne skulle ha minst to års arbeidserfaring fra akuttmottaket. Fire sykepleiere meldte seg, og stilte til intervju. Alle informantene var kvinner som hadde jobbet i avdelingen fra 7-17 år. Alle var spesialsykepleiere.

Den kvalitative datainnsamlingen foregikk i mars 2023. Intervjuene ble gjennomført på møterom på det aktuelle sykehuset, og hadde en varighet på mellom 35-50 minutter. Intervjuene ble gjennomført med en intervjuguide (Vedlegg 2), som ga intervjuene struktur og retning. Intervjuguiden var inndelt i tre hovedspørsmål, og ni oppfølgingsspørsmål. Gjennomføringen av intervjuene foregikk ved at en student intervjuet informantene, mens medstudenten skrev ned intervjuene fortløpende på PC. Rollen som intervjuer og sekretær ble vekslet på mellom intervjuene. Intervjuene ble lest gjennom og renskrevet i etterkant. I innledningen av intervjuet ble informantene påminnet studiens hensikt, og informert om at intervjuene ble skrevet ned.

## Etiske vurderinger

Studien har fulgt rammer og retningslinjer fra universitetet. Informasjonsskrivet som ble utsendt i forkant av intervjuene inneholdt informasjon om formålet med studien, og hvordan intervjuene skulle gjennomføres. Informasjonsskrivet var godkjent av prosjektveileder i forkant av utsendelsen. Det var frivillig å delta og personvern hensyn ble tatt for å ivareta deltagerens anonymitet. Innledningsvis i intervjuet ble denne informasjonen gjentatt muntlig. Informantene samtykket skriftlig til at deres svar kunne inngå i bacheloroppgaven (Vedlegg 3). Det ble ikke gjort lydopptak av hensyn til personvern og retningslinjene satt av universitetet for oppgaven. Alle sykepleierne ble anonymisert ved å benevne dem som sykepleier 1-4 i tilfeldig rekkefølge. Nedskrevne data fra intervjuet blir slettet i etterkant av oppgaven.

## Analyse

Oppgaven har benyttet et fenomenologisk perspektiv for å få fram sykepleiernes egne erfaringer med temaet (17). Analysen av datainnsamlingen er gjennomført med inspirasjon av Dallands metode for analyse og tolkning (17). De nedskrevne intervjuene ble lest flere ganger, og relevante svar ble markert. Med inspirasjon fra Dallands metode for tematisk bearbeiding, ble svarene sortert inn under hovedkategorier. Hovedkategoriene ble satt utfra tema som kom frem i intervjuene og som besvarte hensikten med studien. Underkategoriene i hvert hovedtema var tematiseringer av svarene som tilhørte hovedkategoriene (17).

## Resultater

Fire hovedkategorier ble indentifisert: Kommunikasjon og samarbeid, valgmuligheter, pasientsituasjon og tidspress. Disse ble videre delt inn i underkategorier (Tabell 1).

Tabell 1: Tematiserte kategorier med underkategorier

| Hovedkategori              | Underkategori                                      |
|----------------------------|--|
| Kommunikasjon og samarbeid | Barn (pasienten)<br>Foreldre<br>Lege               |
| Valgmuligheter             | Ulike administrasjonsmåter<br>Tilgjengelighet      |
| Pasientsituasjon           | Pasientens tilstand<br>Hastegrad                   |
| Tidspress                  | Bemanning<br>Pasientpågang<br>Digitale utviklinger |

### Kommunikasjon og samarbeid

Alle sykepleierne dro frem kommunikasjon og samarbeid med barnet, foreldre og lege som en vesentlig faktor for valg av administrasjonsmåte.

#### Barnet

Sykepleierne fortalte at de som hovedregel kommuniserte direkte med barnet for å kartlegge erfaringer med å ta medisiner. Likevel hadde alder og allmenntilstand betydning for om og hvordan de kommuniserte med barnet. Så lenge barnet klarte å kommunisere, tok de del i valget.

*«Så lenge barnet kan svare for seg kan de delta i valg av administrasjonsmåte»*

- Sykepleier 1

Sykepleierne fortalte at samarbeid med barnet, uansett administrasjonsmåte, spilte en stor rolle. Sykepleierne brukte både verbal- og non-verbal kommunikasjon for å bygge relasjoner. Lek, premier og avledningsteknikker var elementer sykepleierne trakk frem som relasjonsbyggende tiltak, som i tillegg kunne fungere smertedempende og beroligende i seg selv. Under kommunikasjonen med barnet kartla sykepleierne smerte og engstelse, som var avgjørende for å tilby barnet tilstrekkelig lindring. Selv om barnet ikke nødvendigvis klarte å lokalisere smertene, eller sette ord på engstelse, fortalte en av sykepleierne at det er viktig å la barnet fortelle og ta de på alvor.

*"Det kan være vanskelig å lokalisere smerten til barn, de kan ha vondt i magen, men peke på kneet. Smerten skal uansett tas på alvor"*

- Sykepleier 3

Flere av sykepleierne trakk også frem at det er viktig å være ærlig med pasienten. Dersom en medisin smakte vondt, var det best å si det. Det samme gjaldt om noe kom til å gjøre vondt. De fortalte at det var viktig å si hva man skulle gjøre og hvorfor. Et eksempel på dette kunne være å fortelle at medisinen gjorde at de fikk mindre vondt, men kunne være vond å få i seg.

*"Det er viktig å ikke si at det smaker greit når det ikke gjør det. Vær ærlig!"*

- Sykepleier 4

### Foreldre

Alle sykepleierne snakket om kommunikasjon og samarbeid med foreldre som svært viktig i valgprosessen. De forklarte viktigheten av å ha foreldrene med på lag, slik at de kunne ha et godt samarbeid under administrasjonen. Noen foreldre kunne være skeptiske til bruk av legemidler. Da var det særlig viktig å forklare barnets behov for legemidlet for å komme seg over for eksempel en smertetopp. Sykepleierne fortalte også at dersom det ble ansett som forsvarlig, og foreldre og barn ønsket det, kunne foreldre administrere legemidlet. Dette kunne oppleves tryggende for barna, fordi de var trygge på foreldrene.

*"Det er viktig å ha informert foreldre godt så de kan være en trygghet for barnet"*

- Sykepleier 2

Sykepleierne fortalte at foreldre også fungerte som en god informasjonskilde. Det kunne være lettere for foreldre å oppfatte barnets smerte eller engstelse, da de kjenner barnet sitt godt. De visste også gjerne hva barnet har fått av medisiner tidligere og hvilke administrasjonsmåter som har fungert før.

*«Foreldre er eksperter på barnet sitt. Det er lurt å spørre foreldre hva barnet har brukt før. Dersom ikke noe har fungert må man samarbeide med foreldre og finne ut hva som kan være beste løsning.»*

- Sykepleier 3

### Lege

Sykepleierne fortalte at de samarbeidet med legen om valg av administrasjonsmåte. I noen tilfeller kunne de velge fritt mellom ulike legemiddelformer ut fra legens forordning. For eksempel kunne en forordning på Paracet gis som mikstur, tablett eller suppositorium. Andre ganger kunne legen ha spesifikke meninger om administrasjonsmåte som måtte følges. Dersom de ikke lyktes med å gi legemidler som forordnet, eller pasientens situasjon ikke lenger tillatte administrasjonsmåten, måtte dette kommuniseres til lege. Da kunne andre muligheter og administrasjonsmåter bli vurdert. Sykepleierne fortalte at de ofte fungerte som en megler mellom pasient og lege, og formidlet pasienten eller foreldrenes ønsker. Flere av sykepleierne dro frem at dette var en viktig rolle å ta for å advokere for sine pasienter og deres behov.

*«Hva er absolutt nødvendig? Den diskusjonen tar jeg med glede med legene. Kan vi gjøre dette på en annen måte?»*

- Sykepleier 4

## Valgmuligheter

Sykepleierne fortalte at de hovedsakelig brukte parenteral, rektal, sublingval, bukkal, intra-nasal, og lokal-administrasjon. Hvilke administrasjonsmåter som var tilgjengelig kunne variere fra type medikament. Sykepleierne fortalte også om ulike fordeler og ulemper de har opplevd med forskjellige administrasjonsmåter (Tabell 2).

Tabell 2: Ulike administrasjonsmåter i avdelingen med fordeler og ulemper

| Administrasjonsmåte  | Fordeler   | Ulemper  |
|--|--|--|
| Peroral<br>(tablett, kapsel, mikstur, granulat, brusetablett, smeltetablett)             | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pasienten kunne være kjent med preparat fra før</li><li>• Enkelte preparater kunne smake godt</li><li>• Opplevs lite intrusivt</li></ul>                                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Mange av preparatene kunne ikke knuses eller manipuleres</li><li>• Uegnet for pasienter som ikke kunne svelge</li><li>• Enkelte preparater kunne smake vondt</li></ul> |
| Rektal<br>(stikkpille/suppositorium)   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Pasienten kunne være kjent med preparat fra før</li><li>• Ofte raskere virkning en peroral</li><li>• Godt egnet ved svelgevansker, nedsatt bevissthet eller kvalme</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kunne oppleves intrusivt</li><li>• Ikke egnet ved diaré</li></ul>  |
| Sublingval, bukkal og nasal<br>(sublingvaltablett/spray, bukkaltablett/væske, neseppray) | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ofte rask virkning</li><li>• Godt egnet ved kvalme eller svelgevansker</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Dårlig effekt ved feiladministrasjon</li></ul>   |
| Parenteralt<br>(injeksjoner, infusjoner)   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Rask virkning</li><li>• Godt egnet ved svelgevansker, nedsatt bevissthet eller kvalme</li><li>• Enkelt å tilse riktig administrert dose</li></ul>                            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Krever ofte nålestikk</li><li>• Ubehag ved inneliggende venekateter</li><li>• Risiko for flebitt eller hudreaksjoner</li></ul>   |
| Lokal<br>(bedøvende kremer og salver)  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Kan redusere ubehag ved andre prosedyrer</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Lang ventetid før effekt</li></ul>   |

*«Det er fint at det finnes flere ulike administrasjonsmåter. Dette gir fleksibilitet, og vi kan tilpasse oss etter barnets eller foreldrenes ønske»*

- Sykepleier 1

Sykepleierne fortalte at ikke alle medikament finnes i alle legemiddelformer. For eksempel hadde de smerte og febernedsettende, men ikke beroligende, som suppositorium. Tilgjengelige legemiddelformer varierte også mellom enkelte legemidler med samme funksjon, og utfra avdelingens beholdning. Sykepleierne fortalte at selv om de ikke hadde smertelindrende medikamenter i intra-nasal form, fantes det for eksempel i ambulansetjenesten. Hvilken styrke de ulike medikamentene kom i kunne også påvirke muligheten for å dele eller legge sammen til riktig forordningsdose.

*"Granulat kommer for eksempel i 250mg og 500mg som kan være en utfordring i forhold til dosering da det kan være vanskelig å dele virkestoffet korrekt"*

- Sykepleier 3

### Pasientsituasjon

Alle sykepleierne understreket at valget av administrasjonsmåte var påvirket av pasientens tilstand og hastegrad. Dersom administreringen måtte skje raskt, eller det krevdes kort virketid, måtte sykepleieren velge en administrasjonsmåte som møtte disse kriteriene. Pasienter som hadde symptomer som oppkast eller bevissthetstap, skulle ikke gis per orale medikamenter, mens de som fastet for operasjon måtte begrense mengden væske de inntok medikamenter med. Suppositorium skulle unngås til pasienter med diaré. Barnets alder, bevissthet, tidligere erfaringer og hastegrad kunne også påvirke hvilke legemiddelformer som var aktuelle. Sykepleierne fortalte at de ikke følte at de lyktes mer med en administrasjonsmåte over den andre, men at det kom an på pasientsituasjonen. Den ene administrasjonsmåten var ikke mer riktig eller enklere enn den andre, men den riktige til den enkelte pasientens situasjon kunne føre til større suksess.

*«Jeg kan for eksempel ikke si at mikstur er enklere eller bedre enn noe annet. Det er så situasjonsbetinget»*

- Sykepleier 3

### Tidspress

Sykepleierne fortalte at tidspress kunne påvirke valget av administrasjonsmåte. Tidspress forårsaket av bemanningsproblematikk, pasientpågang og endringer i digitale journalsystem var alle faktorer de hadde opplevd påvirket deres arbeidsprosess.

Sykepleierne sa at arbeidsdagen på akuttmottak for barn varierte fra rolig til hektisk. Hvor mange sykepleiere som var på jobb, var påvirket av sykdom blant ansatte og bemanning. Journalføring var også en faktor som påvirket tiden sykepleierne kunne bruke med pasienten. Store oppdateringer eller nyutviklinger i digitale systemer krevde ny opplæring og opplevdes tidkrevende. Pasienttrykket og antall ansatte på jobb påvirket hvor mange pasienter hver sykepleier måtte ha ansvar for. Dette påvirket tiden sykepleierne hadde til å velge administrasjonsmåte, og kunne føre til at de ikke kunne sette av like mye tid til kommunikasjon og samarbeid med pasient og foreldre som de kunne ønsket. Sykepleierne hadde ikke alltid tid til å danne en relasjon til barnet før de administrerte legemidlet. Da kunne sykepleieren bli nødt til å «reparere» relasjonen i ettertid.

*«Har vi 20 pasienter i avdelingen har man ikke tid til alle forberedelsene man ønsker. Det blir heller ikke tid til lek og avledning. Er det rolig i avdelingen har man tid til det. Er det travelt blir alt verre.»*

- Sykepleier 4

## Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke hvilke faktorer sykepleiere i akuttmottak opplever påvirker valg av administrasjonsmåte til barn. Hovedfunnene viser at kommunikasjon og samarbeid, valgmuligheter som er tilgjengelige, pasientens situasjon og tidspress var faktorer som sykepleierne erfarte påvirket deres arbeid i valgprosessen.

### Kommunikasjon og samarbeid

Sykepleierne opplevde god kommunikasjon med barn og foreldre som en vesentlig del av valgprosessen for administrasjonsmåte. Forskning fra Mittuniversitetet i Sverige viser at sykepleiere verdsatte god kommunikasjon med barn og foreldre, både for å kartlegge situasjonen og innhente informasjon, men også for å bygge relasjoner (12). Eide og Eide (13) forteller at barns kommunikasjonsevner påvirkes av alder, men også andre faktorer som individuell utvikling, medfødte egenskaper og sosial trening (13). Videre forteller de at barn i belastede situasjoner, som ved sykdom eller skade kan påvirke kommunikasjonsevnen da funksjonsnivået kan bli lavere (13). Sykepleierne i vår studie fortalte at det var viktig å tilpasse kommunikasjonen etter alder og situasjon. Dette poengteres også i forskning fra Mittuniversitetet (12). Videre sier både våre funn og forskning at det er viktig å være ærlig med pasienten i kommunikasjonen. Uærlighet om for eksempel smak på mikstur, eller smerten ved et nålestikk vil kunne bryte ned tilliten barnet har til sykepleieren, og komplisere videre samarbeid (12). Travelbees (3) beskrivelse av relasjonsbygging mellom sykepleier og pasient understreker at det å kommunisere godt med pasient og foreldre er nødvendig. Våre funn bekrefter viktigheten av god kommunikasjon med pasient og foreldre både før og under legemiddeladministrering.

Sykepleierne fortalte at de så langt det lot seg gjøre kommuniserte med barnet, i stede for å la all kommunikasjon gå gjennom foreldre. Litteraturen beskriver hvordan det, spesielt for eldre barn, er viktig at de inkluderes og involveres i beslutninger (2). Det poengteres også at barn og unge ønsker at helsepersonell snakker direkte til dem (2). For at barn skal ha muligheten til å være delaktig må kommunikasjonen tilrettelegges utfra barnets evne til å forstå, men også til å uttrykke seg selv (14). I følge barns rettigheter har de rett på tilpasset informasjon og rett til medbestemmelse (5,6). Forskning fra Mittuniversitetet sier at dersom barnet er gammelt nok, og i stand til å være med å velge, skal de få muligheten til det (12). Sykepleierne i vår studie fortalte at foreldre likevel deltar i samtalen, og kan være gode informasjonskilder for både sykepleieren, og barnet. Dette samsvarer med litteratur som sier at foreldre kjenner barnet godt, er gode ressurser for å trygge, og for å hjelpe til å formidle informasjon til barnet (2,11). Likevel trenger foreldre god informasjon for å kunne være en trygghet for barnet (8,9), noe sykepleierne i vår studie poengterte. Utrygghet og engstelse hos foreldre smitter lett over på barnet og kan forsterke barnets opplevelse av smerte og engstelse (8,9). Hos de yngste barna, eller barn som ikke har muligheten til å kommunisere selv, kan foreldre være en spesielt viktig ressurs (11). Sykepleierens toneleie og non-verbale kommunikasjon kan ha innvirkning på det yngre barnets oppfatning av situasjonen, og må derfor også tas hensyn til (9). Våre funn bekrefter viktigheten av kommunikasjon og samarbeid med foreldre både i arbeidet før og under administreringen av legemidler til barnet.

Sykepleierne kommuniserte tverrfaglig med blant annet leger når de skulle velge administrasjonsmåte. Legen forordnet legemidler, men sykepleiere i vår studie fortalte at



deres oppfatning av pasientsituasjonen kunnen påvirke legens forordninger. Sykepleierne fortalte også at de ofte opplevde å fungere som et mellomledd mellom pasient og lege, og at god kommunikasjon og samarbeid med legen styrket arbeidet med å finne en hensiktsmessig administrasjonsmåte. Godt samarbeid tverrfaglig er viktig for å skape god helhet og trygghet for pasienten og deres behandling (1), noe våre funn bekrefter.

### Valgmuligheter

Legemidler produseres i ulike legemiddelformer for å dekke ulike behov, og for å sikre at det kan gis på en hensiktsmessig måte med ønsket effekt (18). Nordeng (19) forteller at de vanligste legemiddelformene brukt til barn er miksturer, suppositorium og tabletter. Dette samsvarer med sykepleierne i vår studies erfaringer, som i tillegg fortalte om flere de brukte på sin avdeling. Sykepleierne snakket også om fordeler og ulemper ved de ulike legemiddelformene (Tabell 2). Andberg et al. (18) forteller om de samme fordelene og ulempene, men trekker også frem faktorer som holdbarhet, oppbevaring og kostnad. Selv om sykepleierne i studien vår ikke diskuterte de sistnevnte, kan det ha innvirkning på legemiddelformenes tilgjengelighet. Legemiddelformens tilgjengelighet var en faktor sykepleierne sa de måtte ta i betraktning i valgprosessen.

Hvilke legemiddelformer som er tilgjengelige er ikke bare påvirket av holdbarhet, oppbevaring og kostnad, men kan variere mellom ulike medikamenter (18). Et medikament kan finnes i flere former, men ikke nødvendigvis i alle (18). Sykepleierne i vår studie fortalte at tilgjengeligheten av en legemiddelform avhenger av hva som er gjort tilgjengelig på avdelingen. Sykepleierne i vår studie fortalte at selv om de ikke hadde smertedepende legemidler i intra-nasal form, var det noe som fantes, blant annet i ambulansetjenesten. Videre fortalte de at administrasjonsmåter av et legemiddel ikke oppbevares i like mengder på lager dersom det brukes svært sjeldent. I tillegg finnes legemidler i forskjellige doser som ikke alltid kan deles (18). Dette forteller både sykepleierne og litteraturen kan være en utfordring, særlig ved medisinerings av barn som krever ulik dose legemiddel per kilo kroppsvekt ved ulik alder (19). Våre funn viser at tilgjengelighet av legemidler påvirker sykepleieres valgmuligheter.

### Pasientsituasjon

Sykepleierne i vår studie fortalte at flere valgmuligheter gjorde det enklere å finne en administrasjonsmåte som passet det enkelte barnet og deres situasjon. Barns tilstand kan variere i et akuttinntak, og ulike administrasjonsmåter er derfor viktig for å dekke ulike behov (10,19). Sykepleierne i vår studie fortalte at pasientsituasjon påvirkes av blant annet bevissthet, alder, tidligere erfaringer og hastegrad. Er barnet ved nedsatt bevissthet, eller har kontinuerlig oppkast, vil for eksempel ikke perorale medikamenter være hensiktsmessige (19). Dersom pasientsituasjonen krever at medisinerings skjer raskt, fortalte sykepleierne at det måtte vurderes hvilken administrasjonsmåte som kunne gis raskt og hadde rask effekt. Forskning fra USA beskrev intravenøs administrasjon som rask og effektiv i disse tilfellene, men krever at barnet allerede har en venøs tilgang (10). Dersom denne tilgangen ikke er klar fra før måtte tiden det tar å skape tilgang, og påkjenningen det kan ha på barnet vurderes opp mot administrasjonsmåtenes fordeler (10). Dette fortalte også sykepleierne i vår studie.

Miksturer, granulat eller brusetabletter beskrives som gode og mye brukte administrasjonsmåter til barn, men disse perorale legemidlene krever at pasienten klarer

å svelge (19). Dette bekrefter sykepleierne i vår studie. Nordeng (19) forteller at barn under fem år sliter med å svelge tabletter, noe sykepleierne i studien vår også nevnte. Både Nordeng (19) og sykepleierne poengterer at ikke alle tabletter kan knuses, da de kan miste virkning eller gi større bivirkninger. Selv om administrasjonsmåten fortsatt kan være peroral, må det da byttes legemiddelform (19). Dersom et lite barn ikke er i stand til å svelge tabletter, og tablettene ikke kan knuses, vil for eksempel mikstur fortsatt kunne være aktuelt (19). Da kan sykepleieren beholde administrasjonsmåte, men bytte legemiddelform (19). Dersom barnet derimot ikke kan motta peroral administrasjon, må også administrasjonsmåten endres (19). Sykepleierne i vår studie fortalte at det basert på pasientsituasjon ofte må tas en ny vurdering for å finne en administrasjonsmåte som kan gi ønsket effekt, og som kan gis i sin helhet. Våre funn bekrefter at pasientsituasjonen er en viktig faktor ved valg av administrasjonsmåte, fordi det kan ha betydning for om legemidlet kan gis og om det kan gis i sin helhet.

### Tidspress

Sykepleierne snakket om at bemanningsproblematikk, pasientpågang og store endringer i digitale journalsystem var faktorer som forårsaket et større tidspress. Det kunne forhindre sykepleierne i å prioritere det gode og viktige forarbeidet. Forskning på trengsel på akuttmottak viser at pasienttetthet påvirker pasientens sikkerhet, sykehusopplevelse og sykepleierens engasjement negativt (16). Samme forskning viser at pasienter som er påvirket av smerte eller engstelse kan oppleve et travelt akuttmottak som mer belastende i en allerede anstrengt situasjon (16). Tidspress kan også føre til at sykepleieren taper mestringsfølelse, og får en opplevelse av å «ikke strekke til» (16). Våre funn bekrefter at tidspress kan gi mindre tid til å vurdere og evaluere hvilken administrasjonsmåte som passer best.

### Studiens styrker og svakheter

Det var en styrke for studien å benytte kvalitativ metode. Dette ga muligheten til å gå i dybden av sykepleiernes erfaringer med temaet (17). Intervjuguiden ga god retning til intervjuene, og førte til at alle ble stilt de samme spørsmålene. Noen av spørsmålene var for like, og kunne vært omformulert for å unngå gjentakelser. I ettertid kan det også vurderes om ordet tvang skulle blitt unngått da det ikke var fokuset for studiet. Intervjuenes semistruktur ga sykepleierne friheten til å snakke åpent, og førte med seg utdypende svar som kanskje ikke ville kommet frem med en strukturert intervjuguide.

Det var en styrke å være to studenter, da den ene kunne fokusere på å intervju og stille oppfølgingsspørsmål, mens medstudenten kunne ha fokus på å notere ned intervjuet. Det kan likevel ses som en svakhet at intervjuene måtte noteres ned, i stede for at det ble tatt lydopptak. Når verbal samtale blir omgjort til tekst tapes stemme, mimikk, og kroppsspråk som påvirker mening eller understreker poeng (17). I analysearbeidet kan det også ha vært en styrke at det var to som tolket intervjuene sammen. En mulig svakhet kan være at egne tanker og holdninger kan ha påvirket tolkningen av svar. En styrke ved resultatene var at sykepleierne hadde godt spenn i alder og erfaring. En svakhet kan være at alle var kvinner, og at det kanskje kunne gitt mer bredde i svarene dersom begge kjønn var representert. En annen svakhet var at det bare var fire sykepleiere som ikke er nok til å generalisere svarene. Samtidig kom det frem mange av de samme svarene i alle intervjuene, noe som styrker resultatet.

Resultatene av intervjuene ble sammenlignet med forskning fra de siste årene, hvor en av forskningsartiklene var fra Sverige. Dette kan ha vært en ekstra styrke for denne studien som er gjennomført i Norge, som har likheter med svensk praksis av medisinerer av barn.

### Implikasjoner for sykepleie

Denne studien viser at sykepleiere har kunnskap om valg av administrasjonsmåte til barn. Likevel viser den at tidspress forårsaket av underbemanning, høyt pasienttrykk og nyutviklinger i digitale journalsystemer kan gjøre dette arbeidet utfordrende. For høyt tidspress kan øke risikoen for lang ventetid, og kan føre til utilstrekkelig lindring av smerte og engstelse. Det kan også føre til valg av administrasjonsmåte som ikke passer barnet som individ. For å redusere disse risikoene kan sykepleiere ha behov for flere kolleger på jobb og en bedre pasientdekning. Selv om studien ikke er av stor nok skala til å generalisere svar, har den gitt verdifull innsikt i hvordan sykepleiere erfarer valgprosessen av administrasjonsmåter av legemidler til barn. Resultatene kan være til nytte også for andre avdelinger hvor sykepleiere administrerer legemidler til barn.

### Konklusjon

Sykepleiere i denne studien erfarer at kommunikasjon og samarbeid, valgmuligheter, pasientsituasjon og tidspress, påvirker deres valg av administrasjonsmåte til barn. God kommunikasjon og godt samarbeid med pasient, foreldre og lege er viktig for å finne den mest hensiktsmessige administrasjonsmåten til det individuelle barnet. De må kommunisere med barnet utfra alder og utvikling, bygge relasjoner, og gi god informasjon, både til barnet og foreldrene. I tillegg må de ha kunnskap om hvilke administrasjonsmåter som finnes, og hvordan et sykt barn skiller seg fra en syk voksen. Barnets helsetilstand kan påvirke hvilke administrasjonsmåter som blir ansett som trygge og hensiktsmessige. De erfarer at et godt samarbeid med legen gjør det lettere for sykepleiere å kommunisere pasientens og foreldrenes ønsker og tanker. Likevel erfarer de at tidspress negativt påvirker denne arbeidsprosessen, og kan føre til mindre tid til hver enkelt pasient.

## Bibliografi

1. Kristoffersen NJ, Nortvedt F, Skaug EA. Grunnleggende sykepleie bind 1: fag og profesjon. 3. utg. Grimsbø GH, redaktør. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016. 15–27, 193–243 s.
2. Grønseth R, Markestad T. Pediatri og pediatriisk sykepleie. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2017. 63–93, 165–177 s.
3. Travelbee J. Kap 1. hva er sykepleie? I: Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal; 1999. s. 27–50.
4. Norsk sykepleie forbund. NSF yrkesetiske retningslinjer [Internett]. Norsk sykepleie forbund. u.å. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
5. Oslo universitetssykehus. Hvilke rettigheter har barn på sykehus [Internett]. Oslo universitetssykehus. 2018 [sitert 25. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss/barn-pa-sykehus/for-du-kommer-til-sykehuset/hvilke-rettigheter-har-barn-pa-sykehus>
6. Barne-og Familiedepartementet. FNs konvensjon om barnets rettigheter [Internett]. 2003 [sitert 26. mai 2023]. Tilgjengelig på: [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns\\_barnekonvensjon.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf)
7. Dansk lægemiddel information A/S, Felleskatalogen AS. Smerter [Internett]. Felleskatalogen. 2022 [sitert 25. mai 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/sykdom/smerter>
8. Norsk barnelegeforening. 13.2 Barn og smerte- definisjon og smertetyper [Internett]. Helsebiblioteket.no. 2020 [sitert 18. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/generell-veileder-i-pediatri/13.smerte-og-sedasjon/13.2-barn-og-smerte-definisjon-og-smertetyper>
9. Sjøbjerg IL. Kap 4. Å ivareta psykososiale behov hos barn og ungdom. I: Stubberud DG, redaktør. Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2020. s. 127–66.
10. Fein JA, Zempsky WT, Cravero JP, THE COMMITTEE ON PEDIATRIC EMERGENCY MEDICINE AND SECTION ON ANESTHESIOLOGY AND PAIN MEDICINE, Shaw KN, Ackerman AD, mfl. Relief of Pain and Anxiety in Pediatric Patients in Emergency Medical Systems. Pediatrics. 1. november 2012;130(5):e1391–405.
11. Norsk barnelegeforening. 13.3 Smertevurdering av barn [Internett]. Helsebiblioteket.no. 2020 [sitert 18. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/generell-veileder-i-pediatri/13.smerte-og-sedasjon/13.3-smertevurdering-av-barn>
12. Holmström MR, Junehag L, Velandar S, Lundberg S, Ek B, Häggström M. Nurses' experiences of prehospital care encounters with children in pain. Int Emerg Nurs. mars 2019;43:23–8.
13. Eide T, Eide H. Kap 11. Kommunikasjon med barn og unge. I: Kommunikasjon i relasjoner Personorientering, samhandling, etikk. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2017. s. 287–308.
14. Nilsson S. Kap 3. Kommunikasjon med barn. I: Heyn L Günterberg, redaktør. Klinisk kommunikasjon i sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018. s. 51–70.
15. Norsk barnelegeforening. 13.5 Medikamentell smertebehandling [Internett]. Helsebiblioteket.no. sist faglig oppdatert [sitert 18. april 2023]. Tilgjengelig på: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/retningslinjer/pediatri/generell-veileder-i->

pediatri/13.smerte-og-sedasjon/13.5-medikamentell-smertebehandling

16. Gross TK, Lane NE, Timm NL, COMMITTEE ON PEDIATRIC EMERGENCY MEDICINE, Connors GP, Gross T, mfl. Crowding in the Emergency Department: Challenges and Recommendations for the Care of Children. *Pediatrics*. 1. mars 2023;151(3):e2022060971.

17. Dalland O. Kap 4. Kvalitativt intervju. I: Metode og oppgaveskriving. 7. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2020. s. 65–99.

18. Andberg L, Munkerud MW, Nilsen M, Viktil K K. Kap 4. Legemiddelformer og bruken av dem. I: Legemiddelhåndtering. 8. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2020. s. 56–95.

19. Nordeng H. Kap 24. Barn og legemidler. I: Spigset O, redaktør. Legemidler og bruken av dem. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018. s. 299–304.

## Informasjonsskriv

Hei sykepleiere ved barnemottak på sykehus!

Vi ser etter 3-5 sykepleiere som ønsker å stille til intervju i forbindelse med prosjektbachelor i sykepleie.

### Informasjon om prosjektet

Vi er to bachelorstudenter i sykepleie ved NTNU som skal skrive prosjektbachelor om sykepleieres erfaringer med administrering av smerte- og engstelsedempende legemidler til barn i alderen 0-12 år. Hensikten med studien er å undersøke hvilke administrasjonsmetoder sykepleiere erfarer som minst belastende for barn i en allerede sårbar situasjon. Vi håper resultatet kan gi veiledning til sykepleiere som skal administrere smerte eller angstdempende legemidler til barn i barnemottak i sykehus. Studien vil foregå med dybdeintervju. Intervjuet vil ta omtrent 1 time.

### Hvem kan delta?

Vi ønsker å intervju deg som jobber i barnemottak på sykehus, som har jobbet på avdelingen i minst 2 år. Sykepleieren kan, men må ikke, ha mastergrad eller videreutdanning.

### Hva innebærer det å delta?

Å delta på intervju er frivillig, og anonymt. Vi ønsker å høre om dine erfaringer. Vi vil sørge for at informasjon som kommer frem i intervjuet anonymiseres og ikke kan spores tilbake til deg.

### Når og hvor vil intervjuene ta sted?

Intervjuene vil gjennomføres i uke 12 på [REDACTED]. Nøyaktig dato, tidspunkt og rom avtales når du tar kontakt med oss for intervju.

### Ved ønske om å delta, eller behov for mer utfyllende informasjon ta kontakt med:

[REDACTED] (Student): Mail: [REDACTED] / tlf: [REDACTED]

[REDACTED] (student): Mail: [REDACTED] / tlf: [REDACTED]

[REDACTED] (lærer/veileder): [REDACTED]

## Vedlegg 2

### Intervjuguide

#### Introduksjon

Hei. Takk for at du vil stille til intervju i forbindelse med vår prosjektbacheloroppgave.

I dette intervjuet ønsker vi å høre om dine erfaringer med administrering av legemidler som demper smerte og engstelse hos barn i alderen 0-12 år i barn mottak.

Generell informasjon om intervjuet:

- o En av studentene vil gjennomføre intervjuet.
- o Intervjuet kommer til å skrives ned underveis, men personopplysninger eller andre opplysninger som kan knyttes til en person vil anonymiseres.

#### Bakgrunnsinformasjon

1. Hvor gammel er du?
2. Hvilken utdanning har du?
3. Hvor lenge har du jobbet i barnemottak? Stillingsprosent?
4. Hvor mange års erfaring har du som sykepleier?

#### Hovedspørsmål

1. Hva er dine erfaringer med ulike måter å administrere smertestillende legemidler til barn i alderen 0-12 år i barnemottaket?  
(Hvilke administreringsmetoder har dere har i bruk i avdelingen?)
2. Hva er dine erfaringer med ulike måter å administrere legemidler som demper engstelse hos barn i alderen 0-12 år i barnemottak?  
(Hvilke administreringsmetoder har dere har i bruk i avdelingen?)
3. Hvis du tenker på administrasjonsmåtene du har nevnt som brukes i barnemottak, opplever du noen forskjeller (administrering, effekt, respons fra barna) mellom de ulike metodene?

#### Oppfølgingsspørsmål

4. Kan du fortelle hvordan du opplever å administrere legemidler som demper smerte og engstelse hos disse barna?
  - a. Opplever du å lykkes?
  - b. Opplever du det som vanskelig?
  - c. Opplever du noen forskjeller?
5. Kan du fortelle hvordan du opplever at barna reagerer når du skal administrere legemidler som demper smerter eller engstelse?
  - a. Opplever du forskjeller på aldersgruppene?

- b. Opplever du noen forskjell i administreringen av smertedempende og beroligende?
6. Kan du fortelle hvordan du opplever at pårørende reagerer når du skal administrere legemidler som demper smerte eller engstelse til disse barna?
  7. Hvilke erfaringer har du med bruk av tvang, for eksempel at barnet må holdes fast eller annet, ved administrering av legemidler som demper smerte eller engstelse hos disse barna?
  8. Hvilke erfaringer har du med bruk av tvang ved de ulike metodene for administrering av legemidler som demper smerte eller engstelse? Er det noen forskjeller?
  9. Hvem tar valget av administrasjonsmetode skal benyttes?
  10. Får barnet være med å bestemme valg av administrasjonsmåte?
    - a. Fra hvilken alder pleier de å få være med å bestemme?
  11. Hvis du skulle gi noen råd til andre sykepleiere om administrering av legemidler for å dempe smerte eller engstelse hos barn i alderen 0-12 år, hva ville det være?
  12. Er det noe mer du tenker er viktig å vite om administrering av legemidler som demper smerte og engstelse hos barn i alderen 0-12 år, som vi ikke har snakket om?

Takk for at du ville dele dine erfaringer med oss!

Resultatene av undersøkelsen vil bli beskrevet i vår bacheloroppgave våren 2023. Hvis du ønsker kan vi gi deg informasjon om hvor du kan lese oppgaven når den er gjort tilgjengelig.



## Vedlegg 3

### Samtykkeskjema

For informanter til bacheloroppgave 2023 om administrering av legemidler som demper smerte- og engstelse til barn i alderen 0-12 år i akuttmottak.

Ved å skrive under på dette dokumentet samtykker jeg til at informasjonen jeg gir kan brukes i prosjektbacheloroppgave våren 2023. Jeg er innforstått med at personlig informasjon IKKE blir delt, og jeg vil forbli anonym.

Sted og dato:

Signatur:

