

Astrid Hilling, 10158  
Jenny Rosa Masayon Almås, 10140

# Bruk av maskot i kommunikasjon med barn på sykehus - en kvantitativ studie

Antall ord: 4877  
Prosjektbachelor

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



Astrid Hilling, 10158  
Jenny Rosa Masayon Almås, 10140

# **Bruk av maskot i kommunikasjon med barn på sykehus - en kvantitativ studie**

Antall ord: 4877  
Prosjektbachelor

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

## Introduksjon

Barn er en sårbar og kompleks pasientgruppe. Kommunikasjon og sykepleie som gis må være alderstilpasset slik at barnet forstår situasjonen og informasjonen som gis.

Sykehusets barneavdeling innførte nylig en maskot, kosedyret Gusse Grevling, som et kommunikasjonsverktøy i møte med barn. Gusse benyttes av sykepleierne i kommunikasjon med barnet for å trygge, og forebygge bruk av tvang. Studiens hensikt er å undersøke sykepleierens erfaringer med bruk av maskot i kommunikasjon med barn, med spesielt fokus på trygghet.

## Metode

Data ble innsamlet gjennom kvantitativ metode og anonym digital spørreundersøkelse. Undersøkelsen ble gjennomført på en barneavdeling ved et universitetssykehus i Norge. Data fremstilles i tabeller, analytisk tekst og statistiske utregninger. Data ble analysert i Excel.

## Resultat

Studien har en svardeltakelse på 41%. Resultatene viser at respondentene som har brukt Gusse (50%) stort sett er fornøyd med bruk av Gusse i kommunikasjon, men en del av sykepleierne svarer nøytralt. Sykepleierne oppgir flere grunner for at de ikke har benyttet Gusse. Gusse benyttes i hovedsak i forbindelse med prosedyrer og undersøkelser, og som emosjonell støtte for barn.

## Konklusjon

Sykepleierne erfarer Gusse som nyttig i kommunikasjon, og flere erfarer god effekt av Gusse i opplevelsen av trygghet hos barn. Det er usikkert om Gusse har bedre effekt enn andre metoder. Sykepleierne er enige om at Gusse fungerer bedre enn andre kosedyr. Studien viser at bruk av Gusse kan øke sykdomsforståelse, tillit og redusere engstelse som påvirker barnets trygghetsfølelse. Mer forskning vil være nødvendig for å si noe om den totale effekten og bruken av Gusse.

# Abstract

## Introduction

Children are a vulnerable and complex patient group. Age-appropriate communication and nursing should be provided to children, in order for them to understand their situation and the information given. The children's ward at the hospital recently implemented a mascot, the stuffed animal Gusse the Badger, as a communication tool for children. Nurses use Gusse in communication with the child to increase safety and reduce involuntary constraints on children. The purpose of this study is to explore nurses' experiences using mascots when communicating with children, focusing especially on sense of safety.

## Method

Data was collected through a quantitative method and an online anonymous survey. The survey was conducted at a children's ward at a university hospital in Norway. Data is visualized using tables, analytic text, and statistical calculations. Data was analyzed through Excel.

## Results

Total participation from the ward was 41%. The results show that those who have used Gusse (50%) are overall satisfied with Gusse used in communication, however some respondents remain neutral. The nurses state multiple reasons for not using Gusse. Gusse is mainly used in procedures and examinations, and as emotional support for children.

## Conclusion

The nurses consider Gusse as useful in communication, and several have experienced positive effect of Gusse in evaluation of children's sense of safety. It is uncertain if the effect of Gusse is better than other methods. The nurses agree that Gusse works better than other stuffed animals. This study shows that using Gusse can increase knowledge about healthcare and illness, trust and reduce anxiety which influences children's sense of safety. Further research is necessary to describe the total effects and use of Gusse.

# Introduksjon

## Bakgrunn

Barn er en sårbar og kompleks pasientgruppe som ofte krever en sammensatt tilnærming i behandling da de reagerer mer på nye omgivelser og mennesker (1,2). Den kognitive utviklingen er ikke ferdig utviklet, og endrer seg mye ut fra barnets alder. Som betyr at barn kan mangle, eller ha nedsatt sykdomsforståelse (1). Kommunikasjonen må derfor tilpasses barnets alder og utviklingsnivå.

God kommunikasjon med barnet og pårørende er avgjørende for tillitsbygging mellom sykepleieren og barnet (1;2). Nonverbal kommunikasjon, å møte barnets følelser og tone seg inn på barnets oppmerksomhet er viktig for å skape tillit og trygghet (2). Trygghet oppnås ved å gi barnet kontroll over situasjonen, hvor barnet vet hva som skal skje (2, 3).

Lek har en viktig funksjon i kommunikasjon og behandling av barn (1;4). Lek bidrar til at barn får kommunisert følelser de ikke har språk til å kommunisere ut fra eget utviklingsnivå (2;4). Bruk av kosedyr i lek, forklaring og forberedelse bidrar også til økt kunnskap (4;5) og mulig reduksjon av engstelse i møte med helsevesenet (5).

Barnet har rett til å få informasjon tilpasset sitt utviklingsnivå, og skal lyttes til og høres fra de er modne nok til å ha egne meninger. Meningene skal vektlegges ut fra barnets utviklingsnivå, både etter alder og modenhet, og reguleres i pasient- og brukerrettighetsloven (6). Fra 7 år skal barnets mening tas i betraktning, og etter 12 år ilegges stor vekt (6). Som hovedregel skal all helsehjelp gis ved samtykke, enten ved at barnet eller foresatte samtykker til behandlingen. Barnets mening skal vektlegges i spørsmål om samtykke, og bruk av tvang skal ikke forekomme uten at det er gjort grundig vurderingen av behovet for helsehjelpen (6).

Barn har behov for nok informasjon og medbestemmelse, spesielt i situasjoner som virker ukjent og skremmende (2;3). Barn blir fort redd, usikker og reagerer i et uvant miljø (1;2). Derfor er det viktig at sykepleieren tar seg tid til å gi informasjon om videre behandlingsforløp (1;3). Uten tilstrekkelig informasjon og manglende mulighet for medbestemmelse vil barnets engstelse øke (2), og resultere i mindre samarbeidsvillighet og utrygghet (1;3). Kommunikasjon og reduksjon av barnets engstelse og utrygghet er derfor viktig i forebygging av tvang (1-3).

Forskning viser at tvang ofte brukes ved barneavdelinger i Norge, og oppstår ofte i forbindelse med prosedyrer og undersøkelser (7). Gode forberedelser, medbestemmelse, avledning, foreldredeltakelse og demonstrasjon av prosedyren er viktig i behandlingssituasjonen (1;7), samt viktig i forebygging av tvang (7;8).

Forskning viser at demonstrasjon gjennom leke-MR-maskin med et kosedyr som pasient har effekt på barnets opplevelse av undersøkelsen (9;10). Antallet barn som gjennomførte undersøkelsen uten bruk av beroligende medikamenter etter demonstrasjon var signifikant hos de som fikk demonstrert undersøkelsen først (9). Engstelse hos barnet var også signifikant lavere hos barn som fikk demonstrert prosedyren og tatt med seg kosedyret inn i MR-maskinen (10).

## Gusse

Gusse Grevling er et kosedyr med utseende tilsvarende navnet, og maskot ved det aktuelle sykehuset. Gusse er barnets støttespiller, og brukes som kommunikasjonsverktøy til barn. Gusse er nylig innført på barneavdelingene ved sykehuset som del av et tvangsförebyggende prosjekt (11). Lignende maskoter er allerede i bruk ved andre barneavdelinger i Norge (12). Det er ikke gjennomført tidligere studier som ser på effekten av maskot som tiltak i kommunikasjon.



Figur 1: Bilde av Gusse  
Foto: Astrid Hilling

Gusse finnes i ulike størrelser på avdelingen hvor den mellomste gis bort til barn med kronisk sykdom, pasienter som skal opereres, eller ved langvarig sykehusopphold. Den minste kan gis til søsken, og den største brukes bare av helsepersonell (13). Utover hvilke barn som får sin egen Gusse, har sykepleierne få begrensninger for hvordan de kan bruke Gusse. Sykepleierne kan benytte Gusse til forklaring, demonstrasjon, lek og emosjonell støtte for å trygge barnet (11).

## Relevans

Norsk sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer presiserer, "*Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått.*" (14). Videre presiseres også sykepleierens ansvar for ivaretagelse av pasientens selvbestemmelse og integritet; "*Sykepleieren beskytter pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang.*" (14).

Ifølge Henderson har sykepleieren en spesiell funksjon i ivaretagelse av pasientens helse. Gjennom informasjon, veiledning og tilrettelegging bidrar sykepleieren til at pasienten kan ta valg og få hjelp til å selvstendig ivareta og fremme egen helse (15). Hos barn er det en utfordring, og forutsetter at sykepleieren kommuniserer slik at barnet tar imot den helsefremmende behandlingen (2). I Katie Erikssons omsorgsteori trekkes viktigheten av lek og lære fram som del av helbredelsen av den syke. Hvor hun legger vekt på viktigheten av å være til stede i pasientens situasjon og utforske muligheter for lære og lek i behandlingen og omsorgen av pasientene (16). Noe som er spesielt overførbart til barn som pasienter, hvor humor, glede og positiv kommunikasjon gir økt tillit og trygghet (1).



## Hensikt og forskningsspørsmål

Vi har valgt å se på bruken av maskot i forbindelse med kommunikasjon rundt behandling for å evaluere effekten på trygghet hos barn. Siden Gusse er ny, har vi også valgt å se på sykepleierens bruk av Gusse i innføringsfasen.

Studiens hensikt er å undersøke sykepleierens erfaringer med bruk av maskot i kommunikasjon med barn på sykehus.

Forskningsspørsmål:

- *Hvordan har innføringen av Gusse gått?*
- *Hvordan bidrar bruk av maskot til økt opplevelse av trygghet hos barn?*

## Definisjoner og avgrensninger

Kommunikasjon er verbal og nonverbal, og foregår fysisk og digitalt mellom mennesker ansikt til ansikt, i samvær og til større grupper (2). Profesjonell kommunikasjon i helsevesenet er personorientert, og bidrar til forståelse, helsefremming, mestring, tillit og medbestemmelse (2). I denne studien har vi valgt å se på kommunikasjon ved bruk av Gusse gjennom muntlig forberedelse, demonstrasjon, lek og som emosjonell støtte.

Trygghet beskrives av Maslow som "sikkerhet, stabilitet, avhengighet, beskyttelse, frihet fra redsel, angst eller kaos, orden og struktur i tilstedeværelsen, grenser og rettssikkerhet" (17, s.127). Trygghet i helsevesenet kan omfatte den indre følelsen av trygghet og de ytre faktorene rundt (17).

I oppgaven vil betegnelsen maskot eller Gusse brukes når effekten av Gusse omtales. Det er ikke funnet forskning som ser helhetlig på en innføring av maskot som Gusse, men effekten av kosedyr i behandling er dokumentert i forskning. Denne presiseringen er derfor nødvendig for å skille mellom dokumentert effekt av kosedyr og maskot.

## Metode

### Metodevalg

Denne tverrsnittstudien benytter seg av kvantitativ metode. Kvantitativ metode gir god informasjon om utbredelsen av et fenomen, samt virkning og effekt av et tiltak (18;19). Mengden erfaring hos sykepleierne på avdelingen er begrenset siden Gusse er ny, og bruk av kvantitativ metode vil gi innsikt i erfaringene fra hele avdelingen (18). På grunn av tiden som var til disposisjon for oppgaven ble kvantitativ metode og spørreskjema vurdert som best egnet for å besvare studiens forskningsspørsmål (20).

Studien ble gjennomført i samarbeid med en barneavdeling på et universitetssykehus i Norge. Data var innhentet gjennom elektronisk spørreskjema, ved bruk av UiO sitt nettskjema (21).

### Spørreskjema

Spørreundersøkelsen (vedlegg 1) samlet inn demografisk data om respondentene og erfaringer ved bruk av Likert-skala og tre fritekstfelt (18). Demografisk data om kjønn ble ikke samlet inn da det ville gått på bekostning av anonymitet for det underrepresenterte kjønn på avdelingen.

Spørreskjemaet var inndelt i ulike deler. Innledningsvis ble det spurt om demografiske data, kunnskap rundt bruk av Gusse, og hvilke situasjoner man velger å benytte Gusse. Deretter om hvilken effekt Gusse har hatt i kommunikasjon og trygghet hos barn, ved hjelp av lukkede spørsmål og gradering ved bruk av Likert-skala med fem svaralternativ (20;22). Lukkede spørsmål ble benyttet for å sikre målbare svar som kunne benyttes i statistisk analyse (20).

For å få ytterligere informasjon om Gusses effekt ble sykepleierne spurt om faktorer i kommunikasjonen og behandlingen som påvirker barnets trygghet, som relasjonsbygging, tillit, sykdomsforståelse og tvang (2,17). Sykepleierne fikk også mulighet til å vurdere Gusse opp mot andre metoder. Avslutningsvis ble det spurt om andre metoder for å skape trygghet benyttet av sykepleierne på avdelingen, og eventuelle tilbakemeldinger til studien, som ble besvart i fritekstfelt.

Møte med fagutviklingssykepleier på avdelingen bidro i utforming av metode og spørreskjemaet i studien. Studiets hensikt og tidsperiode for datainnsamling ble avtalt i samråd med avdelingen. Spørreskjemaet og informasjonsskrivet ble godkjent av veileder før det ble utsendt.

### Inklusjonskriterier

Alle sykepleierne på avdelingen ble inkludert i studien. Ved å se på hele populasjonen sykepleiere uten å stille krav til erfaring, sikret vi en nøytral framstilling av effekten av Gusse i kommunikasjon (18). Da det er begrenset hvor lang tid sykepleierne har hatt tilgang til Gusse, ville strenge krav til erfaring gitt et mindre nyansert bilde over erfaringene og effekten av Gusse i innføringsfasen.

## Datainnsamling

Spørreskjemaet var åpent for svar i 2 uker, mars 2023. Utvalget ble informert om studien gjennom et informasjonsskriv (vedlegg 2). Informasjonsskrivet inneholdt informasjon om prosjektet, lenke og QR-kode til spørreundersøkelsen. Informasjonsskrivet var tilgjengelig fysisk på avdelingen, og ble sendt i avdelingens facebook-gruppe og på e-post. I tillegg ble utvalget informert og oppfordret til deltakelse ved fysisk oppmøte flere ganger i svarperioden.

## Analyse

Excel, versjon 2303, ble benyttet i analysen av data. Data ble fremstilt i deskriptive diagrammer, statistiske data og analytisk tekst. Kombinasjon av analytisk tekst og diagrammer ble valgt for å skape variasjon.

Vi har brukt frekvensanalyse og univariat analyse, hvor enkeltvariabler analyseres hver for seg (18). Bivariat analyse er benyttet på demografiske data, men unngått i stor grad for å unngå feilkilder knyttet til lav svardeltakelse (18).

Flertallet av de analyserte verdiene er på ordinalnivå (20). Statistiske data ble utregnet ved å gradere verdiene fra svært uenig, nokså uenig, verken enig eller uenig, nokså enig til svært enig. Svaralternativene ble gitt verdiene 1-5, og benyttet for å utregne standardavvik, variasjonsbredde og gjennomsnitt (18). De statistiske dataene er brukt for å vurdere graden av enighet mellom sykepleierne, variasjonsbredde og gjennomsnittlig svar på enkeltspørsmålene i spørreskjemaet.

Respondentenes svar på fritekstfeltene ble tematisk bearbeidet og analysert ved å kategorisere respondentenes svar inn i ulike hovedkategorier (20).

## Forskningsetikk

For å sikre anonymitet ble UiO's veiledning for utforming av spørreskjema fulgt slik at personidentifiserende data ikke ble innsamlet (23). Det var mulig å avbryte spørreundersøkelsen underveis, og kun innsendte svar ble brukt i studien. Informasjon om frivillig og anonym deltakelse ble presisert på informasjonsskrivet og i spørreskjemaet. Dermed antas det informert og frivillig samtykke fra alle som har svart på undersøkelsen. Det var oppgitt kontaktinformasjon på informasjonsskrivet og i spørreskjemaet hvor utvalget kunne henvende seg ved spørsmål eller tilbakemeldinger.

## Resultat

I denne studien svarte 18 av total 44 (41%) sykepleiere på avdelingen på spørreskjemaet. Av de som hadde svart var 12 sykepleiere med videreutdanning. Det var jevn fordeling av deltakere med ulik grad av arbeidserfaring.

Respondentene var stort sett enig i at de hadde fått informasjon om hvordan Gusse skulle brukes. Hvor seks oppga svært enig og åtte oppga nokså enig. Resterende svarte verken enig eller uenig (n=3) og nokså uenig (n=1) på spørsmålet.

Flere oppga at de var svært enig (n = 4) eller nokså enig (n = 6) i at Gusse var enkel å bruke. Seks svarte verken enig eller uenig på spørsmålet, resterende svarte at de ikke hadde benyttet Gusse. På spørsmål knyttet til erfaring rundt bruk av maskot og aktiv bruk av Gusse var det stor spredning i svarene.

### Bruk av Gusse

Av 18 som hadde svart var det 50% som oppga at de hadde brukt Gusse. De som ikke hadde brukt Gusse oppga flere grunner til det.

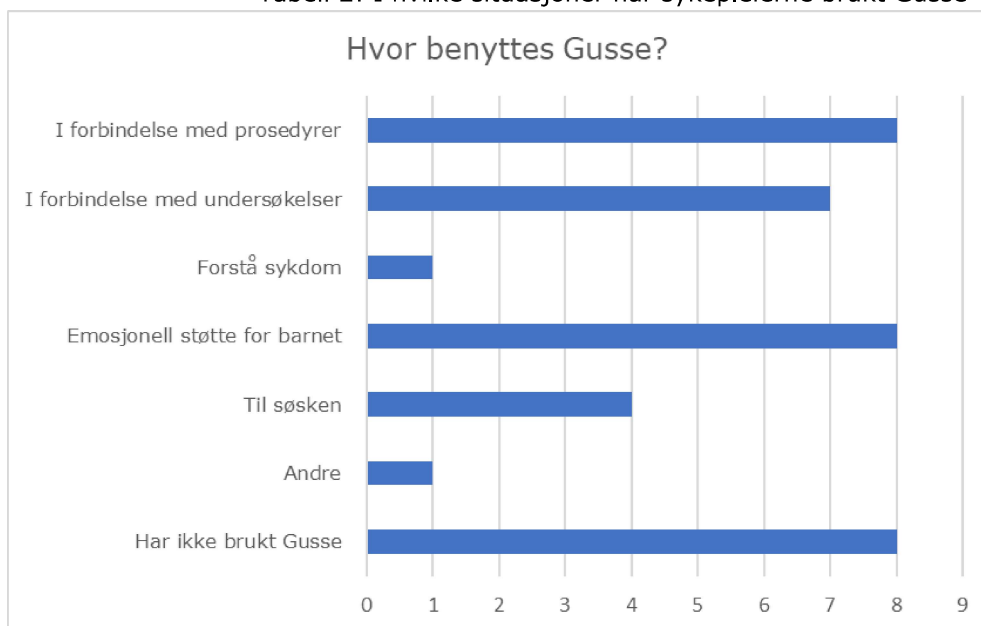
Tabell 1: Hvorfor sykepleierne ikke har benyttet Gusse



På spørsmål om hvilke aldersgrupper som egnet seg best til bruk av Gusse svarte mesteparten av respondentene aldersgruppen 4-6 år (n=11), etterfulgt av aldersgruppen 2-4 år (n=6) og 7-9 år (n=5). To oppga aldersgruppen 0-2 år, og ingen oppga aldergrupper mellom 10-18 år. Her fikk respondentene mulighet til å velge inntil tre svaralternativ.

Bivariat analyse ved bruk av krysstabell viser ingen sammenheng rundt bruk av Gusse knyttet til sykepleierne med eller uten videreutdanning, hvor andelen som har tatt Gusse i bruk er lik.

Tabell 2: I hvilke situasjoner har sykepleierne brukt Gusse

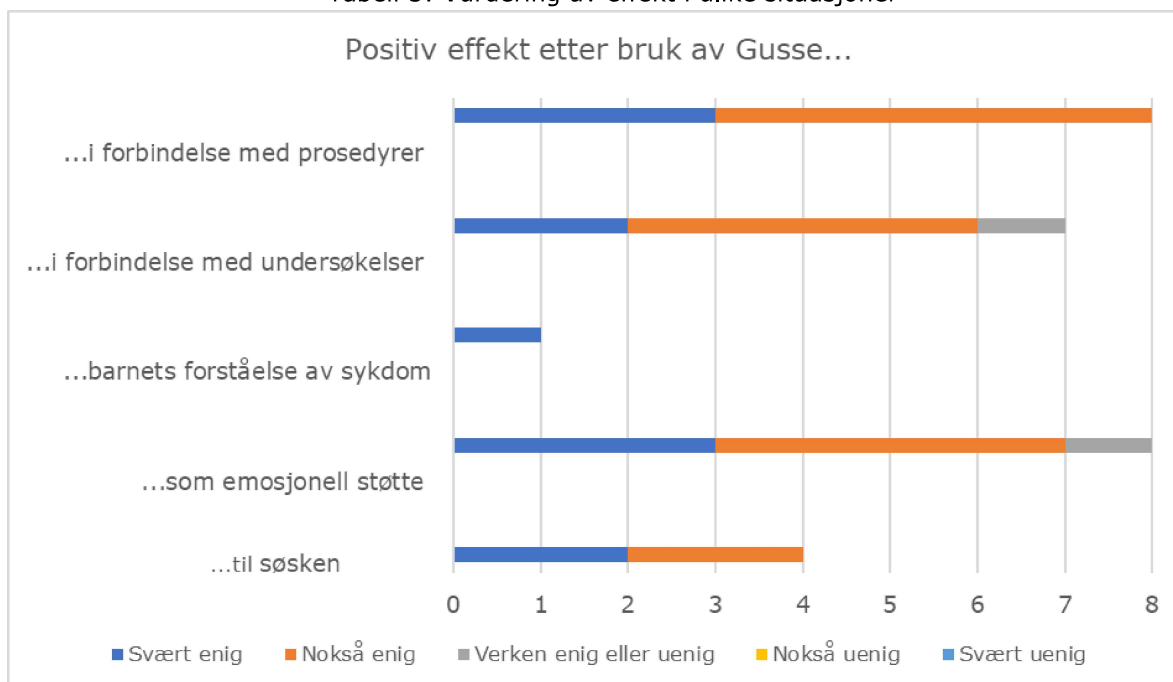


I hovedsak blir Gusse mest brukt på avdelingen i forbindelse med undersøkelser og prosedyrer, etterfulgt av brukt som emosjonell støtte eller til søsken. Respondenten som hadde brukt Gusse i andre sammenhenger oppga at de hadde brukt den som premie eller underholdning.

### Hvordan oppleves Gusse i kommunikasjon

Respondentene som hadde benyttet Gusse måtte vurdere effekten i situasjonen de hadde oppgitt tidligere i spørreskjemaet. Hovedandelen av respondentene var svært enig, eller nokså enig i at effekten av Gusse var positiv.

Tabell 3: Vurdering av effekt i ulike situasjoner



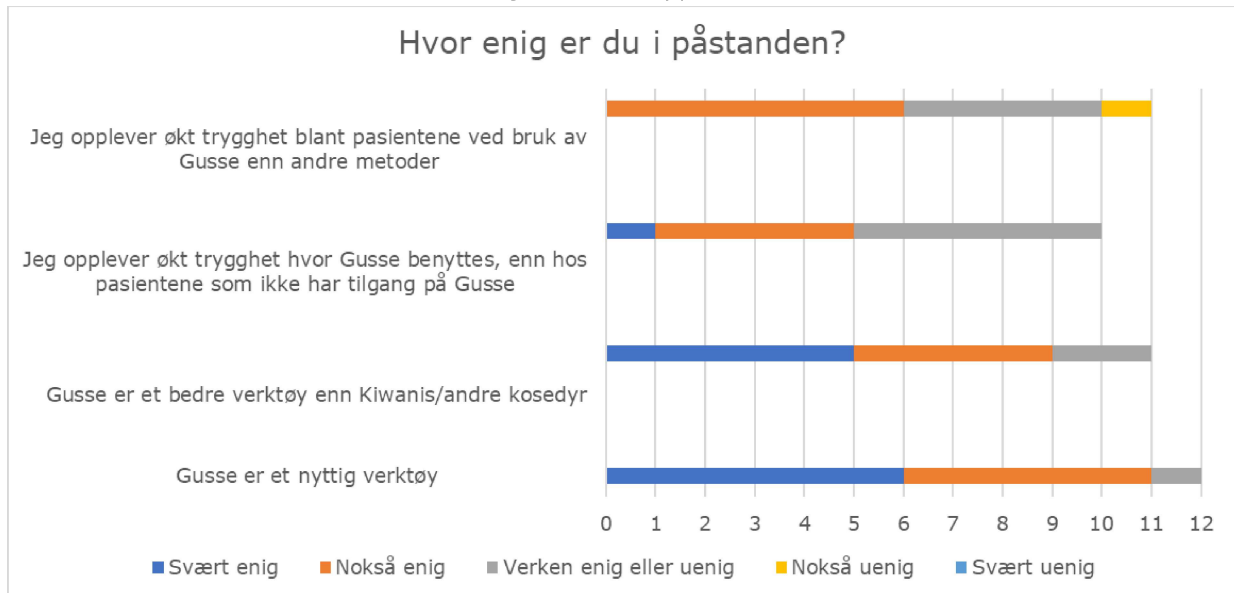
En lavere andel av respondentene oppgir svaralternativet svært enig når de vurderer Gusse i kommunikasjon. Det er også flere som oppgir nøytrale svar på spørsmålene. Her er svaralternativet, har ikke benyttet Gusse, fjernet for enklere lesing.

Tabell 4: Hvordan fungerer Gusse i kommunikasjon



Det er enighet mellom respondentene om at Gusse er nyttig, og at Gusse fungerer bedre enn andre kosedyr som Kiwanis. Kiwanis-dukke er en blank tøydukke som barna kan personalisere ved tegning (24). Ved spørsmål om effekt av Gusse opp mot andre metoder er det en mindre andel som er svært enig, og en større andel som svarer nøytralt.

Tabell 5: Vurdering av Gusse opp mot andre metoder



Statistiske data viser på de fleste spørsmål lav variasjonsbredde, og få avvik i svar. Typetallet, modus er på de fleste spørsmålene nokså enig, men unntak av noen få spørsmål hvor modus er svært enig, eller verken enig eller uenig.

Avslutningsvis oppga respondentene andre metoder som fremmer trygghet i fritekstfelt. Svarene omhandlet informasjon (n=12), avledning (n=6) og demonstrasjon av utstyr (n=10). Viktigheten av alderstilpasset informasjon, ufarliggjøring og stoppskilt ble trukket fram for å øke trygghet. I tillegg til forberedelser, tillitsbygging og informasjon via brosjyre og film. Andre teknikker som ble trukket fram var lek, legosett av MR-maskin og demonstrasjon av utstyr.

Enkelte av respondentene hadde tilbakemeldinger til studien. Tilbakemeldingene omhandlet Gusse som et positivt tiltak med stort potensiale og nyttig for å demonstrere prosedyrer eller undersøkelser. Resterende hadde ønsker, eller gjentok informasjon fra tidligere spørsmål. Vedlagt ligger full rapport fra spørreskjema (vedlegg 3) og statistiske data (vedlegg 4).

## Diskusjon

Hensikten med studien er å undersøke sykepleierens erfaringer med bruk av maskot i kommunikasjon med barn. Resultatene viser at Gusse enda er lite brukt, da halvparten av deltakerne oppgir at de ikke har brukt Gusse. Det er i hovedsak stor overvekt av positive svar på spørsmålene om vurdering av Gusse innen kommunikasjon og trygghet, noe som tyder på at sykepleierne på avdelingen erfarer god effekt. Studien gir en indikasjon på at Gusse er et godt tiltak for å fremme trygghet, men kan ikke konkludere med at maskot stiller sterkere enn andre metoder. Det er tenkelig at det kan endres med økt erfaring rundt bruken av Gusse.

### Hvordan har innføringen av Gusse gått

Halvparten av sykepleierne har ikke tatt i bruk Gusse ved gjennomførelsen av denne studien, og oppgir flere grunner til det. En del av sykepleierne oppgir at de ikke har sett behov for, ikke har tenkt på, eller at Gusse ikke er lett tilgjengelig for dem. Siden det i hovedsak er barn med kronisk sykdom eller operasjonspasienter som får utdelt Gusse er det ikke overaskende. Hvis avdelingen som besvarte spørreskjema besto av en pasientpopulasjon hvor en større andel barn fikk Gusse, ville trolig andelen sykepleiere med erfaring vært høyere. Resultatene fra denne studien indikerer god effekt av Gusse, men det er heller ikke mulig å utelukke at mangel på bruk kan være uttrykk for at andre metoder er foretrukket av sykepleierne.

Studien viser at det er få som oppgir begrensninger i tid eller kunnskap som grunnlag for at de ikke har tatt Gusse i bruk. Noe som understøttes av positive svar på spørsmål om Gusse er enkel å bruke, og spørsmål knyttet til opplæring rundt bruk av Gusse. Ved å se på sykepleierne med eller uten videreutdanning er det ingen sammenheng knyttet til bruk av Gusse. Noe som tyder på at erfaring og utdanningsnivå har lite å si når det gjelder bruk. Noe som er positivt hvis man ønsker økt bruk av Gusse på avdelingen.

Faktorene som trekkes fram som hovedårsakene til manglende bruk av Gusse kan i hovedsak knyttes opp mot kort innføringsperiode, og føringer for hvilke barn som får Gusse. Sykepleierne har flere metoder de kan benytte for å skape trygghet hos barn, enten i kombinasjon med Gusse eller uten. Sykepleierne har fått opplæring i bruk, og svarene i undersøkelsen understøtter at Gusse er et nyttig tiltak. Siden Gusse bare er brukt av halvparten av sykepleierne har man fortsatt en vei å gå for å utnytte det fulle potensialet til Gusse. Etter hvert som avdelingen blir bedre kjent med Gusse vil det trolig føre til økt bruk.

### Bruk av maskot for økt opplevelse av trygghet hos barn

Trygghet er viktig i behandling av barn, da ukjente situasjoner og kognitiv utvikling krever at sykepleierne tilpasser kommunikasjonen etter barnets individuelle situasjon (1;2). Sykepleierens funksjon innen kommunikasjon slik at pasienten kan ta selvstendige valg i helsesituasjonen trekkes også fram av Henderson (15). Resultatene tyder på god effekt av Gusse i kommunikasjon med barn, hvor flesteparten av sykepleierne er enige i at Gusse bidrar til at barnet forstår sykdom og behandling bedre. Tillitsskapende kommunikasjon, medbestemmelse, og informasjon om egen sykdom og behandling er viktige faktorer for å skape trygghet, men må likevel tilpasses barnet (1-3). For mye informasjon kan være overveldende, og føre til at barnet engster seg over det som skal skje (1;2).



Denne studien viser at flesteparten av sykepleierne har brukt Gusse i kommunikasjon i forbindelse med prosedyrer og undersøkelser. Gusse kan brukes på flere måter gjennom å demonstrere prosedyrer, muntlig informasjon, eller som emosjonell støtte for barnet under prosedyrer (11). Forskning viser at demonstrasjon ved bruk av leke MR-maskin og kosedyr i forkant av barnets undersøkelse har signifikant effekt på barnets engstelse (10), og bruk av beroligende medikamenter i etterkant av intervensjon (9). Effekten ved bruk av kosedyr for å demonstrere prosedyrer i forkant av legebesøk har likevel vist delte resultater (4). En oversiktsstudie gjennomført av Rashid fant noen studier som viser lavere grad av engstelse og økt sykdomsforståelse etter forklaring ved bruk av kosedyr. Andre studier viste noe økt grad av redsel (4). Studiene så kun på effekten hos friske barn, hvor informasjon om behandling barnet kan møte i kontakt med helsevesenet, kan forklare økt grad av redsel.

Sykepleierne erfarer god effekt ved bruk av Gusse som emosjonell støtte for barnet. Bruk av Gusse terapeutisk i kommunikasjon kan bidra til økt forståelse og bearbeidelse av hendelser, og følelser det ellers ville vært vanskelig for barnet å formidle (2). Tilstedeværelse i pasientens situasjon gjennom bruk av lek, humor og omsorg trekkes også frem som viktig i Katie Eriksson omsorgsteori (16). En studie gjennomført av Gjærde identifiserer bruk av lek som viktig for sykdomsforståelse, og i håndtering av følelser rundt innleggelse på sykehus (4). Emosjonell støtte gjennom anerkjennende kommunikasjon og tillatelse til å uttrykke følelser, er viktig for å øke trygghet (1). Anerkjennelse bidrar til å redusere engstelse, usikkerhet og uro, som øker følelse av trygghet (2;3). Å hjelpe barnet til å beholde kontroll i stressituasjoner bidrar til trygghetsfølelse (2;17).

I studien til Gjærde ses lek som emosjonell støtte for å håndtere ulike sider med å være innlagt på sykehus (4). Studien viser blant annet at lek har god rapportert effekt på stress og engstelse (4). Det kan derfor tenkes at bruk av Gusse i kommunikasjon gjennom lek kan øke barnets forståelse, redusere barnets engstelse og dermed øke trygghetsfølelsen. To andre studier ser på bruk av kosedyr som gjennomgår MR-undersøkelse i forberedelse av barnet (9;10). Forberedelsene resulterte i reduksjon av engstelse, hos barnet og foreldre (10), og redusert behov for beroligende medikamenter (9). Her bidrar kosedyr til redusert urolighet og engstelse hos barnet. Ved lignende bruk i demonstrasjon av undersøkelser er det mulig å anta at Gusse vil ha tilsvarende effekt.

Et av målene med å innføre Gusse på avdelingen er å begrense og forebygge bruken av tvang (13). Det er derfor interessant å se at det ikke er overveldende overvekt av sykepleierne som er svært enige i at Gusse forebygger tvangsbruk. Tillitsskapende og relasjonsbyggende kommunikasjon er viktig i forebygging av tvang (7), her er sykepleierne delt i vurderingen av Gusses effekt. Gusse kan brukes på flere måter i forebygging av tvang ved å involvere (8), informere, og trygge barnet i forkant (1). Bruk av tvang vil også påvirke barnets rettsikkerhet og grenser, og dermed påvirke barnets følelse av trygghet (17). Gusse kan benyttes tvangsforebyggende gjennom avledning og forklaring, som trekkes fram i forskning (7;8). Forskning viser at sykepleiere er uenig i hva som defineres som tvang, og samtykke blir sjeldent innhentet fra foresatte eller barnet i forkant (7). Sykepleierne beveger seg ofte mellom samtykke til behandling og tvang i løpet av en prosedyre (8). Det er derfor mulig at påstanden kan oppleves som vanskelig for sykepleierne å ta stilling til. Forskning viser også at sykepleiere kun av og til har mulighet til å forebygge tvang (7), som kan forklare stor overvekt av delvis enighet i denne studien.

Når sykepleierne vurderer effekten på trygghet ved bruk av Gusse opp mot andre metoder på avdelingen ser vi færre som er svært enig i påstanden, og flere som svarer nøytralt. Effekten på trygghet hos barn med Gusse, opp mot de uten Gusse er også delt. Sykepleierne har få føringer for hvordan de skal benytte Gusse i kommunikasjonen, og kan i stor grad integrere bruk av Gusse i trygghetsskapende metoder som allerede benyttes på avdelingen. Effekten av Gusse i kommunikasjon opp mot andre metoder vil da være vanskelig å vurdere, og kan forklare høy grad av nøytrale svar i denne studien. Gusse er ikke ment å konkurrere med andre metoder på avdelingen, men være et tilskudd som kan brukes av sykepleierne ut fra barnets behov i situasjonen. Effekten av Gusse vil variere ut fra personlighet, modenhet, kognitive utvikling og situasjonen barnet er i (1;2). Andre faktorer som barnets og foreldrenes tidligere erfaringer fra helsevesenet vil også påvirke bruken av Gusse (1;2). Det gjør at det kan være vanskelig for sykepleierne å vurdere Gusse opp mot andre metoder da effekten vil variere mye ut fra den enkelte situasjon.

Gusses effekt i kommunikasjon styrkes, ved at flesteparten av sykepleierne er enig i påstanden om at Gusse er bedre enn andre kosedyr og Kiwanis-dukke. Da studien benytter lukkende spørsmål har vi ikke innsikt i bakgrunnen for det. En mulig forklaring kan være at Gusse har større mulighet for videreutvikling og større bruksområde enn andre kosedyr, da Gusse kommer i tre forskjellige størrelser (11). Gusse er sykehusets maskot, og kan brukes i informasjonsarbeid og digitale medier. Forskning viser også effekt av digitale medier som forberedelse og distraksjon i behandling (4). Gusses mulige bruksområde er stort og kan derfor gi flere muligheter enn andre kosedyr.

Studien viser generelt positive svar rundt bruken av Gusse, men mange sykepleiere avgir også nøytrale svar. Noe av bakgrunnen kan være få erfaringer med bruk av Gusse. Enkelte av spørsmålene kan også være vanskelig for sykepleierne å ta stilling til da det går på barnets subjektive opplevelse av trygghet, som kan være vanskelig for sykepleierne å vurdere (17).

Studien undersøker ikke konkret hvordan sykepleierne har benyttet Gusse i kommunikasjonen med barn, men viser god effekt i en rekke ulike behandlingssituasjoner hvor Gusse er benyttet. Gusse vil også ha en funksjon i seg selv som del av miljøet på avdelingen, og bidra til et mer barnevennlig og mindre sterilt område. Forskning og faglitteratur peker blant annet på effekten miljøet har for stimulering til lek, mestring og utvikling (2;8). Det er også stor enighet blant sykepleierne om at Gusse er nyttig, og kan benyttes på flere måter på avdelingen ut over det som er undersøkt i denne studien. Samlet sett viser resultatene fra denne studien og tidligere forskning god effekt ved bruk av kosedyr som Gusse, men ytterlige studier vil være nødvendig for å kunne si noe om den faktiske effekten av maskot i kommunikasjon.

## Styrker og svakheter

En styrke ved studien er benyttelse av kvantitativ metode med innhenting av data i anonymt spørreskjema, som minimerer sjansen for eventuell påvirkning mellom forsker og deltaker i studien. For å unngå feilkilder knyttet til situasjoner hvor respondentene ikke hadde en klar mening i positiv eller negativ retning ble det lagt til nøytrale svaralternativer (20;22). På denne måten sikret vi at sykepleierne kunne identifiserer seg med et av svaralternativene, og unngå avbrytelse av undersøkelsen (20). Standardiserte spørsmål ble benyttet for å gjøre resultatene målbare (20), noe som er en styrke ved studien.

Utvalget fikk to uker til å svare på undersøkelsen. I tillegg ble det informert om undersøkelsen i avdelingens Facebook-gruppe, via epost og ved fysisk oppmøte på avdelingen flere ganger. En styrke da alle sykepleierne på avdelingen fikk lik svarmulighet, og resulterte i total svardeltakelse på 41%. Det er en jevn fordeling av erfaring og utdanningsnivå blant respondentene. Det er derfor rimelig å anta at populasjonen gir et representativt utvalg av erfaringene på avdelingen som er en styrke ved denne studien (18).

For å få et større datagrunnlag ble muligheten for å utvide undersøkelsens populasjon undersøkt, ved å åpne opp for svar fra en annen barneavdeling på sykehuset. Det ble ikke aktuelt da avdelingen var engasjert i andre forskningsprosjekter.

En svakhet ved studien er risiko for at de som har tatt Gusse i bruk, i større grad har valgt å delta i undersøkelsen. Noe som kan føre til utvalgsfeil (18). Et lavt utvalg respondenter med erfaring med Gusse er en svakhet denne studien, som gjør det vanskelig å generalisere data fra spørreskjema. Det er likevel stor enighet blant respondentene i undersøkelsen, og utregning av standardavvik og variasjonsbredde viser lave verdier. Alternativet har ikke brukt Gusse er ikke tatt med i utregning av statistiske data, for å unngå at de uten erfaring skulle påvirke resultatene knyttet til effekten av Gusse. Det er en styrke ved vår studie (18).

I utformingen av spørsmål ble det lagt til svaralternativ for de som ikke hadde benyttet Gusse, istedenfor å avslutte undersøkelsen. Noe som har ført til at enkelte av respondentene har avgitt svar senere i spørreskjemaet. Det er mulig at deltakeren enten har observert andre bruke Gusse, eller observert effekten av Gusse på et barn uten å ha tatt Gusse i bruk selv. Enkelte av spørsmålene åpner også opp for at respondentene kan ha mulighet til å svare uavhengig om sykepleieren har konkret erfaring med bruk av Gusse. Det er likevel usikkerhet i hvor stor grad respondentene har tatt informerte valg i besvarelsen av undersøkelsen som er en svakhet (20). På grunn av begrensninger i tid var det ikke mulig å gjennomføre en pilotundersøkelse i forkant av datainnsamlingen, noe som kan anses som en svakhet da det kunne gitt bedre utforming av spørsmålene i spørreskjemaet (20).

Siden studien undersøker sykepleierens opplevelse av trygghet hos barn, istedenfor å spørre om barnets opplevelse av trygghet er det vanskelig å argumentere for studiens validitet (18). Trygghet er en subjektiv opplevelse (17). Det er derfor en risiko for at andre faktorer som engstelse eller samarbeidsvillighet hos barnet er målt, og en svakhet ved studien. Ved eventuelt gjentakelse av studien vil det være hensiktsmessig å enten se på barnets konkrete opplevelse av trygghet, eller Gusse knyttet til observerbare faktorer for sykepleierne. Studiens reliabilitet vurderes som god da det vil det være mulig å benytte samme spørreskjema og inklusjonskriterier for studien (18). Det er likevel forutsatt at studien gjennomføres i innføringsperioden, da andelen med erfaring rundt bruk av maskot trolig vil øke over tid.

## Kliniske implikasjoner

Studien gir en oversikt over hvordan Gusse benyttes på avdelingen, og viser hvilke situasjoner og aldergrupper som egner seg best til bruk. Gjennom å identifisere faktorer for bruk og mangel på bruk, kan helsetjenesten tilpasse retningslinjer og prosedyrer slik at Gusse kan benyttes på en bedre og mer effektiv måte. Innføringen av Gusse har også organisatoriske og økonomiske implikasjoner, da dokumentasjon av effekten av Gusse kan ha konsekvenser for videre bruk.

Etter presentasjon av resultatene fra denne studien til avdelingsledelsen på Barne- og ungdomsklinikken ønsket styringsgruppen og overlegen ved avdelingen å bruke våre funn fra denne studien, og å få vår bacheloroppgave tilsendt. Resultatene fra denne studien vil bli brukt i en søknad for å få økonomisk støtte til å fortsette innføringsperioden av Gusse.

## Konklusjon

Denne studien viser effekten av Gusse selv etter kort tid på avdelingen. Sykepleiernes erfaringer tyder på at Gusse er nyttig i kommunikasjon, og flere erfarte god effekt av Gusse i opplevelsene av trygghet hos barn. Det er usikkert om Gusse har bedre effekt enn andre metoder som benyttes på avdelingen. Sykepleierne har fått informasjon om hvordan Gusse skal brukes på avdelingen, og halvparten av sykepleierne har tatt Gusse i bruk. Bruken av Gusse vil trolig øke over tid da Gusse enda er ny på avdelingen.

Studien viser at Gusse i hovedsak benyttes som emosjonell støtte, i forklaring og demonstrasjon av prosedyrer og undersøkelser. Bruk av Gusse i kommunikasjon kan øke barnets sykdomsforståelse, etablere tillit og redusere engstelse som påvirkes barnets opplevelse av trygghet. Forskning viser positiv effekt ved bruk av kosedyr i forklaring og demonstrasjon av prosedyrer, lek og emosjonell støtte på flere av disse faktorene. Sykepleierne er enige om at Gusse fungerer bedre enn andre kosedyr, men studien undersøker ikke alle metodene hvor sykepleierne kan benytte Gusse i kommunikasjon. Lavt utvalg gjør det vanskelig å generalisere svarene fra undersøkelsen. Det vil derfor være nødvendig å undersøke effekten av, og bruk av Gusse i kommunikasjon nærmere, for å si noe om effekten av maskot på trygghet hos barn på sykehus.

## Referanser

1. Grønseth R, Markestad T. *Pediatri og pediatrik sykepleie*. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2017. 352 s.
2. Eide H, Eide T. *Kommunikasjon i relasjoner*. 3.utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017. 393 s.
3. Lerwick JL. Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World J Clinical Pediatrics*. 2016; 5(2): 143-150. DOI: <https://doi.org/10.5409%2Fwjcp.v5.i2.143>
4. Gjørde LK, Hybschmann J, Dybdal D, Topperzer MK, Schröder MA, Gibson JL et al. Play interventions for paediatric patients in hospital: a scoping review. *BMJ Open* 2021;11:e051957. DOI: <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051957>
5. Rashid AA, Cheong AT, Hisham R, Shamsuddin NH, Roslan D. Effectiveness of pretend medical play in improving children's health outcomes and well-being: a systematic review. *BMJ Open*. 2021 Jan 20;11(1): e041506. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041506>
6. Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. Lov om pasient- og brukerrettigheter m.v av 1999-07-02 nr. 63.
7. Rønningen R, Eilertsen ME. Tvang på barneavdeling – en kartleggingsstudie. *Sykepleien Forskning*. 2023;18(1891598):e-91598. DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2023.91598>
8. Sundal H. Children's Co-Determination During Challenging Procedures: Nurses and Parents Experiences of Caring Under Short-Term Hospital Stays in Norway. *Journal of Pediatric Nursing*. 2021;57:e34-e39. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.09.018>
9. Cavarocchi E, Pieroni I, Serio A, Velluto L, Guarnieri B & Sorbi S. Kitten Scanner reduces the use of sedation in pediatric MRI. *Journal of Child Health Care*. 2019;23(2):256–265 DOI: <https://doi.org/10.1177/1367493518788476>
10. Morel B, Andersson F, Samalbide M, Binninger G, Carpentier E, Sirinelli D et al. Impact on child and parent anxiety level of a teddy bear-scale mock magnetic resonance scanner. *Pediatric Radiology*. 2020;50:116-120. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00247-019-04514-1>
11. Prosjektgruppen for Gusse. *Bruk av Gusse*. Trondheim; Prosjekt Forebygging av tvang:2022 [Lest 24. feb 2023]
12. Oslo universitetssykehus. *Ikke alle helter bærer kappe*. Oslo universitetssykehus; 2018. [Hentet: 30. mai 2023]. Tilgjengelig fra: <https://oushf.wordpress.com/2018/07/12/ikke-alle-helter-baerer-kappe/>
13. Henning B, Walther KA. *Barn. Psykososial ivaretagelse og forebygging av bruk av tvang ved krevende, smertefulle og traumatiske prosedyrer*. St. Olavs;2022 [Oppdatert: 01. jun 2022. Hentet 20. apr 2023]. ID: 45537
14. Norsk Sykepleierforbund. *Yrkesetiske retningslinjer*. Oslo: Norsk sykepleierforbund; 1983 [Oppdatert 2019; Hentet 18. apr 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
15. Henderson VA. *Sykepleiens natur: Refleksjoner etter 25 år*. Utg. 1. Oslo: Universitetsforlaget; 1998. s. 128.
16. Eriksson K. *Omsorgens idé*. 1. utg. København: Munksgaard Danmark; 2006. s. 35
17. Knutstad U, red. *Sykepleierboken 2: Sentrale begreper i klinisk sykepleie*. 3. utg. Oslo: Akribe; 2010. s. 125-136

18. Christoffersen L, Johannessen A, Tufte PA, Utne I. Forskningsmetode for sykepleierutdanningene. 1. utg. Oslo: Abstrakt forlag; 2015. 523 s.
19. Bjørnnes AK, Gjevjon ER. Kvalitet i kvantitativ metode - et innblikk. Sykepleien forskning. 2019;14(78806):e-78806.  
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.78806>
20. Dalland O. Metode og oppgaveskriving. 6.utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2018. 260 s.
21. Universitetet i Oslo (UiO). Nettskjema [Internett]. Oslo: Universitetet i Oslo; u.å [Hentet 20. mars 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/>
22. Kirkevold Ø. Praktiske tips ved spørreskjemaundersøkelser [Internett]. Oslo: Sykepleien forskning;2016. [Hentet 25. mai 2023]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/04/praktiske-tips-ved-sporreskjemaundersokelser>.
23. Universitetet i Oslo (UiO). Sikre anonymitet i Nettskjema [Internett]. Oslo: Universitetet i Oslo; 2018 [Oppdatert 01. des 2022; Hentet 20. mars 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.uio.no/tjenester/it/adm-app/nettskjema/hjelp/tiltak-for-a-sikre-anonymitet.html>
24. Kiwanis Norden. Kiwanisdukken [Internett]. Drammen: Stiftelsen KIWANIS children`s fund Norden; 2015 [Oppdatert: 13. feb 2015; Hentet 29. mai 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.kiwanis.no/prosjekter/kiwanisdukken-p/>

## Vedlegg

Vedlegg 1: Spørreskjema

Vedlegg 2: Informasjonsskriv

Vedlegg 3: Rapport med resultater fra nettskjema

Vedlegg 4: Statistiske data

# Spørreskjema angående bruk av Gusse Grevling

Side 1

Obligatoriske felter er merket med stjerne \*

## Bruk av Gusse Grevling blant sykepleiere i kommunikasjon med barn og dens effekt på trygghet hos barn

Ved å svare på denne undersøkelsen samtykker du til innsamling av data til bruk i bacheloroppgave for bachelor i sykepleie ved institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU. Vi ønsker alle sykepleierne ved avdelingen velkommen til å svare på undersøkelsen.

Undersøkelsen samler ingen personidentifiserende data og resultatene vil anonymiseres. Du må svare på alle spørsmålene og trykke på send for å levere besvarelsene. Det tar ca. 5 minutter å fullføre spørreskjemaet!

Hvilken beskrivelse passer din yrkestittel \*

- Sykepleier
- Sykepleier med videreutdanning

Hvor mange års arbeidserfaring har du som sykepleier? \*

- Under 2 år
- 2-5 år
- 5-10 år
- 10-20 år
- Mer en 20 år





Hvilke(n) aldersgruppe benytter du Gusse grevling mest? \*

Velg opptil 3 aldersgrupper.

- 0- 2 år
- 2 –4 år
- 4-6 år
- 7 – 9 år
- 10- 12 år
- 13-15 år
- 16-18 år
- Har ikke brukt Gusse

I hvilke situasjoner har du brukt Gusse grevling? \*

Velg alle relevante.

- I forbindelse med operasjon
- I forbindelse med prosedyrer
- I forbindelse med undersøkelser
- Forstå sykdom
- Emosjonell støtte for barnet
- Til søsken
- Andre/Annet
- Har ikke brukt Gusse

Ved bruk av andre, hvilke? \*



Dette elementet vises kun dersom alternativet «Andre/Annet» er valgt i spørsmålet «I hvilke situasjoner har du brukt Gusse grevling?»

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «I forbindelse med operasjon» er valgt i spørsmålet «I hvilke situasjoner har du brukt Gusse grevling?»

Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse i forbindelse med operasjon var positiv

Hvor enig er du i denne påstanden?

	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig
Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse i forbindelse med operasjon var positiv *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «I forbindelse med prosedyrer» er valgt i spørsmålet «I hvilke situasjoner har du brukt Gusse grevling?»

B. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse i forbindelse med prosedyrer var positiv

Hvor enig er du i denne påstanden?

	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig
B. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse i forbindelse med prosedyrer var positiv *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**i** Dette elementet vises kun dersom alternativet «I forbindelse med undersøkelser» er valgt i spørsmålet «I hvilke situasjoner har du brukt Gusse grevling?»

C. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse i forbindelse med undersøkelser var positiv

Hvor enig er du i denne påstanden?


	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig
C. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse i forbindelse med undersøkelser var positiv *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Forstå sykdom» er valgt i spørsmålet «I hvilke situasjoner har du brukt Gusse grevling?»

## D. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse for å få barnet til å forstå sykdom var positiv

Hvor enig er du i denne påstanden?


	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig
D. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse for å få barnet til å forstå sykdom var positiv *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Emosjonell støtte for barnet» er valgt i spørsmålet «I hvilke situasjoner har du brukt Gusse grevling?»

## E. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse som emosjonell støtte for pasienten var positiv

Hvor enig er du i denne påstanden?

	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig
E. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse som emosjonell støtte for pasienten var positiv *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

 Dette elementet vises kun dersom alternativet «Til søsken» er valgt i spørsmålet «I hvilke situasjoner har du brukt Gusse grevling?»

## F. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse til søsken var positiv

Hvor enig er du i denne påstanden?

	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig
F. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse til søsken var positiv *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Obligatoriske felt er merket med stjerne \*

### Hvor enig er du i disse påstandene?

	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig	Har ikke brukt Gusse
Jeg opplever større grad av trygghet blant pasientene ved bruk av Gusse enn når jeg bruker andre metoder vi benytter på avdelingen *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever større grad av trygghet hos pasientene hvor Gusse benyttes, enn hos pasientene som ikke har tilgang på Gusse *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever Gusse som et bedre verktøy enn Kiwanis/andre kosedyr *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever at pårørende bruker Gusse aktivt *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever at tilbakemeldingene fra pårørende angående Gusse er positive *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jeg opplever Gusse som er nyttig verktøy *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hvilke andre metoder benyttes på avdelingen for å skape trygghet hos barn? \*

Er det noe annet du vil trekke frem eller ønsker å si angående Gusse Grevling?

Kan også være tilbakemelding på selve spørreskjemaet eller informasjon du gjerne vil dele angående Gusse grevling eller vårt prosjekt.

**Tusen takk for at du svarte på spørreskjemaet vårt! Vi setter stor pris på det!**

## VI ØNSKER DERES ERFARINGER!

Vi inviterer deg som sykepleier til å delta i en spørreundersøkelse om sykepleierens bruk av maskot i kommunikasjon bidrar til trygghet hos barn i forkant av prosedyrer, v/ avdeling for [REDACTED]

### Formålet med prosjektet

Denne spørreundersøkelsen er utformet av to bachelorstudenter i sykepleie ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie (ISM), NTNU. Undersøkelsen er tilknyttet et prosjekt hvor vi ønsker å få nærmere innsikt i sykepleieres erfaringer om bruk av maskot i kommunikasjon påvirker til trygghet hos barn ved avdeling for [REDACTED]. Dette i lys av den nye lanseringen av Gusse grevling som sykehusets maskot.

### Hva innebærer det å delta?

Undersøkelsen tar ca. 5 minutter å svare på. Vi forstår at din tid er dyrebar og håper dere vil bidra med viktig erfaring og innsikt. Spørreundersøkelsen er 100% frivillig!

Spørreskjemaet finner du ved å følge denne lenken eller scanne

QR-koden med mobilkameraet.

Lenke til spørreskjema er <https://nettskjema.no/a/gussegevling>

Skjemaet kan besvares fra mobil og pc.



Svarene fra denne undersøkelsen skal benyttes i vår bacheloroppgave i sykepleie. Dine erfaringer er viktig for oss.

### Informasjon om ivaretagelse av personvern

Undersøkelsen er helt anonym, og vi innhenter ingen personidentifiserbare data. Spørsmål som omhandler kjønn, utdanning/helsepersonell-gruppe/arbeidsfaring er kun ment for at vi skal få et overblikk over hvilke grupper mennesker vi får svar fra. Ingen personidentifiserbar informasjon vil bli fremstilt i oppgaven.

Vi håper derfor du kan hjelpe oss med å svare på spørreskjema slik at vi får gode data til oppgaven vår. På forhånd, tusen takk for hjelpen!

Ved spørsmål, ikke nøl med å ta kontakt med oss på:

Astrid Hilling, e-postadresse: [REDACTED]@stud.ntnu.no

Jenny Rosa M. Almås, e-postadresse: [REDACTED]@stud.ntnu.no

## Vedlegg 3: Rapport med resultater fra nettskjema

# Spørreskjema angående bruk av Gusse Grevling

Oppdatert: 30. mai 2023 kl. 19:34

### Bruk av Gusse Grevling blant sykepleiere i kommunikasjon med barn og dens effekt på trygghet hos barn

Ved å svare på denne undersøkelsen samtykker du til innsamling av data til bruk i bacheloroppgave for bachelor i sykepleie ved institutt for samfunnsmedisin og sykepleie ved NTNU. Vi ønsker alle sykepleierne ved avdelingen velkommen til å svare på undersøkelsen. Undersøkelsen samler ingen personidentifiserende data og resultatene vil anonymiseres. Du må svare på alle spørsmålene og trykke på send for å levere besvarelsene. Det tar ca. 5 minutter å fullføre spørreskjemaet!

#### Hvilken beskrivelse passer din yrkestittel

Antall svar: 18

Svar	Antall	% av svar		
Sykepleier med videreutdanning	12	66.7%	<div style="width: 66.7%;"></div>	66.7%
Sykepleier	6	33.3%	<div style="width: 33.3%;"></div>	33.3%

#### Hvor mange års arbeidserfaring har du som sykepleier?

Antall svar: 18

Svar	Antall	% av svar		
Mer en 20 år	3	16.7%	<div style="width: 16.7%;"></div>	16.7%
10-20 år	4	22.2%	<div style="width: 22.2%;"></div>	22.2%
5-10 år	5	27.8%	<div style="width: 27.8%;"></div>	27.8%
2-5 år	2	11.1%	<div style="width: 11.1%;"></div>	11.1%
Under 2 år	4	22.2%	<div style="width: 22.2%;"></div>	22.2%

#### Kartlegging av bruk

#### Har du brukt gusse grevling siden han ble introdusert?







Antall svar: 18

Svar	Antall	% av svar		
Nei	9	50%	<div style="width: 50%;"></div>	50%
Ja	9	50%	<div style="width: 50%;"></div>	50%



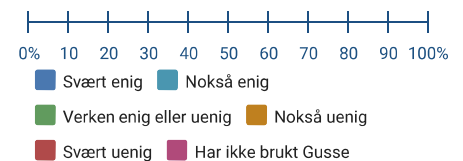
## Hvis nei, hvorfor ikke?

Antall svar: 9

Svar	Antall	% av svar	
Annet	3	33.3%	 33.3%
Har ikke sett behov for den til mine pasienter	3	33.3%	 33.3%
Er ikke lett tilgjengelig	2	22.2%	 22.2%
Vet ikke hvordan jeg skal bruke Gusse	1	11.1%	 11.1%
Har ikke tid	1	11.1%	 11.1%
Har ikke tenkt på det	2	22.2%	 22.2%









## Hvor enig er du i følgende påstander?

Svar	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig	Har ikke brukt Gusse	Diagram
Jeg har fått informasjon om hvordan Gusse skal brukes på avdelingen i behandlingene av pasienter	6	8	3	1	0	0	
Jeg synes at Gusse er enkel å bruke	4	6	6	0	0	2	
Jeg bruker Gusse aktivt i behandlingene av pasientene som har tilgang på det	3	5	4	2	0	4	
Jeg har mye erfaring med bruk av maskot som Gusse eller tilsvarende i kommunikasjon til barn	4	1	2	4	3	4	











## Hvilke(n) aldersgruppe benytter du Gusse grevling mest?

Antall svar: 18

Svar	Antall	% av svar	
Har ikke brukt Gusse	6	33.3%	 33.3%
16-18 år	0	0%	 0%
13-15 år	0	0%	 0%
10- 12 år	0	0%	 0%
7 – 9 år	5	27.8%	 27.8%
4-6 år	11	61.1%	 61.1%
2 –4 år	6	33.3%	 33.3%
0- 2 år	2	11.1%	 11.1%

## I hvilke situasjoner har du brukt Gusse grevling?

Antall svar: 18

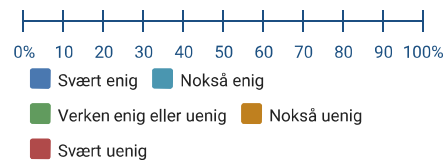
Svar	Antall	% av svar	
Har ikke brukt Gusse	8	44.4%	 44.4%
Andre/Annet	1	5.6%	 5.6%
Til søsken	4	22.2%	 22.2%
Emosjonell støtte for barnet	8	44.4%	 44.4%
Forstå sykdom	1	5.6%	 5.6%
I forbindelse med undersøkelser	7	38.9%	 38.9%
I forbindelse med prosedyrer	8	44.4%	 44.4%
I forbindelse med operasjon	0	0%	 0%

## Ved bruk av andre, hvilke?

- Underholdning og premie

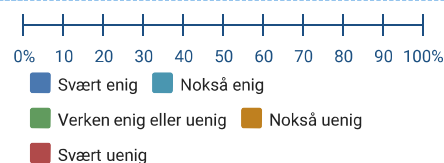
## Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse i forbindelse med operasjon var positiv

Svar	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig	Diagram
Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse i forbindelse med operasjon var positiv	0	0	0	0	0	



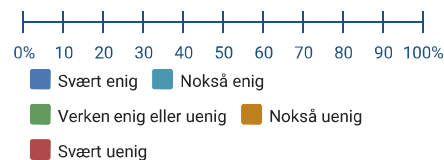
## B. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse i forbindelse med prosedyrer var positiv

Svar	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig	Diagram
B. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse i forbindelse med prosedyrer var positiv	3	5	0	0	0	



## C. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse i forbindelse med undersøkelser var positiv

Svar	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig	Diagram
C. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse i forbindelse med undersøkelser var positiv	2	4	1	0	0	



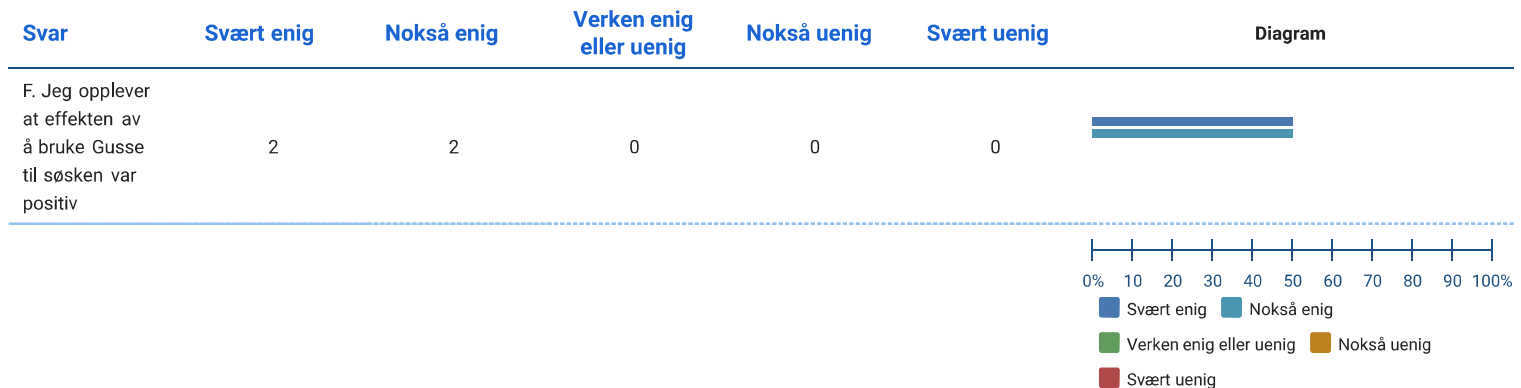
## D. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse for å få barnet til å forstå sykdom var positiv



## E. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse som emosjonell støtte for pasienten var positiv



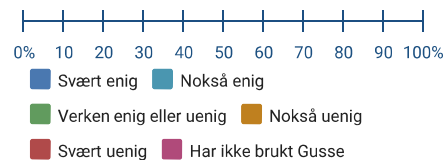
## F. Jeg opplever at effekten av å bruke Gusse til søsken var positiv



## Trygghet

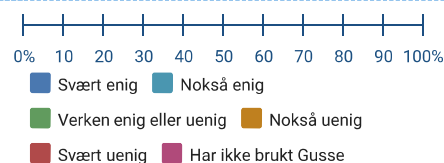
## Hvor enig er du i følgende påstander?

Svar	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig	Har ikke brukt Gusse	Diagram
Jeg opplever det enklere å kommunisere med barn ved bruk av Gusse	2	5	4	1	0	6	
Jeg opplever at Gusse gjør det enklere å kommunisere med barn slik at de føler seg tryggere på behandlingene	3	5	4	0	0	6	
Jeg opplever at barnet forstår behandlingene og sykdommene bedre når jeg benytter Gusse	2	7	1	0	0	8	
Jeg opplever at relasjonsbygging og tillit bygges opp raskere og bedre ved bruk av Gusse, enn uten	1	5	4	1	0	7	
Jeg opplever at Gusse reduserer bruken av tvang	0	8	3	1	0	6	
Jeg opplever økt grad av tilhørighet blant pasientene på avdelingen etter innføringen av Gusse	0	4	3	2	1	8	



## Hvor enig er du i disse påstandene?

Svar	Svært enig	Nokså enig	Verken enig eller uenig	Nokså uenig	Svært uenig	Har ikke brukt Gusse	Diagram
Jeg opplever større grad av trygghet blant pasientene ved bruk av Gusse enn når jeg bruker andre metoder vi benytter på avdelingen	0	6	4	1	0	7	
Jeg opplever større grad av trygghet hos pasientene hvor Gusse benyttes, enn hos pasientene som ikke har tilgang på Gusse	1	4	5	0	0	8	
Jeg opplever Gusse som et bedre verktøy enn Kiwanis / andre kosedyr	5	4	2	0	0	7	
Jeg opplever at pårørende bruker Gusse aktivt	1	1	7	0	2	7	
Jeg opplever at tilbakemeldingene fra pårørende angående Gusse er positive	4	4	4	0	0	6	
Jeg opplever Gusse som er nyttig verktøy	6	5	1	0	0	6	



## Hvilke andre metoder benyttes på avdelingen for å skape trygghet hos barn?

---

- Informasjon, avledning, lek, bli kjent med barnet, samarbeid med pårørende
- Bruk av god tid, bruk av lek for å skape tillit, god kommunikasjon med pasient og pårørende, informasjon til pasient- tilpasset alder, god informasjon til foreldre. Evt demo av prosedyre som skal gjennomføres
- Skape trygghet, demonstrere utstyr og la de bli kjent med utstyret. La de se video før prosedyrer/undersøkelser. Premie
- Avledni
- Tid og relasjonsskaping, lek, premie
- snakke bamselegen diabetis filmer
- Såpebobler, avledning med tv/ipad, sykehusklovner, god informasjon til foreldre og barn, tillitsbygging over tid, forutsigbare situasjoner
- S
- Relasjonsbygging.
- Andre maskoter, lek, sang, avledning
- God tid til å forberede barnet, forenkle og ufarliggjøre ord (eks PVK er «tynt og mykt plastrør»). Vise utstyret og la barnet prøve stetoskopet feks.
- legosett av MR maskin, infobrosjyre av barn som skal til operasjon
- Trygging, demonstrasjon, snakke igjennom prosedyren, vise film der det er tilgjengelig fra Ahus. Demonstrere div utstyr
- Lek
- Informasjon Informasjonsfilm om blodprøvetaking Stopp- skilt
- Den store Gusse er alltid stas for ungene å se på
- Muntlig og skriftlig informasjon, Kiwanis
- Stoppskilt Film Klovner

## Er det noe annet du vil trekke frem eller ønsker å si angående Gusse Grevling?

---

- Har hatt få muligheter til å bruke Gusse enda. Mest naturlig å bruke på aldersgruppe under 12 år kanskje...  
.....
- Avledning, informasjon etc.  
.....
- ikke studenter?  
.....
- Lek  
.....
- Svært nyttig å demonstrere prosedyrer på Gusse før barnet skal gjennom samme prosedyren. Barnet kan også bruke Gusse selv, feks at barnet gir medisin til Gusse  
.....
- Tror Gusse har stort potensiale i avdelingen  
.....
- positivt tilskudd  
.....
- Ønsker flere videoer der Gusse er på div undersøkelser.  
.....
- Gusse grevling er et flott tiltak, som var savnet lenge på barneklubben.  
.....

**Tusen takk for at du svarte på spørreskjemaet vårt! Vi setter stor pris på det!**



## Vedlegg 4: Statistiske data

Svaralternativer	Verdi
Svært enig	5
Nokså enig	4
Verken enig eller uenig	3
Nokså uenig	2
Svært uenig	1

### Hvor enig er du i følgende påstander

#### Bakgrunnskunnskap

##### Jeg har fått informasjon om hvordan Gusse skal brukes

	Svar	Sum	Gj.snitt	Modus	Variasjonsbredde	Avvik	Standardavvik
Svært enig	6	30	4,06	Nokså enig	3	0,94	0,89
Nokså enig	8	32				-0,06	0,00
Verken enig eller uenig	3	9				-1,06	1,11
Nokså uenig	1	2				-2,06	4,23
Svært uenig	0	0					
Har ikke brukt Gusse	0						
sum svar(ekskludert ikke brukt Gusse)	18	73					

##### Jeg synes at Gusse er enkel å bruke

	Svar	Sum	Gj.snitt	Modus	Variasjonsbredde	Avvik	Standardavvik
Svært enig	4	20	3,88	Nokså enig/ verken enig eller uenig	2	1,13	1,27
Nokså enig	6	24				0,13	0,02
Verken enig eller uenig	6	18				-0,88	0,77
Nokså uenig	0	0					
Svært uenig	0	0					
Har ikke brukt Gusse	2						
sum svar(ekskludert ikke brukt Gusse)	16	62					

##### Jeg bruker Gusse aktivt i behandlingen av pasientene som har tilgang på det

	Svar	Sum	Gj.snitt	Modus	Variasjonsbredde	Avvik	Standardavvik
Svært enig	3	15	3,64	Nokså enig	3	1,36	1,84
Nokså enig	5	20				0,36	0,13
Verken enig eller uenig	4	12				-0,64	0,41
Nokså uenig	2	4				-1,64	2,70
Svært uenig	0	0					
Har ikke brukt Gusse	4						
sum svar(ekskludert ikke brukt Gusse)	14	51					

**Jeg har mye erfaring med bruk av maskot som Gusse eller tilsvarende i kommunikasjon**

	Svar	Sum	Gj.snitt	Modus	Variasjonsbredde	Avvik	Standardavvik
Svært enig	4	20	2,93	Svært enig/Nokså enig	4	2,07	4,29
Nokså enig	1	4				1,07	1,15
Verken enig eller uenig	2	6				0,07	0,01
Nokså uenig	4	8				-0,93	0,86
Svært uenig	3	3				-1,93	3,72
har ikke brukt Gusse	4						
sum svar(ekskludert ikke brukt Gusse)	14	41					

**Bruk av Gusse**

**Det er enkelt å kommunisere med barn ved bruk av Gusse**

	Svar	Sum	Gj.snitt	Modus	Variasjonsbredde	Avvik	Standardavvik
Svært enig	2	10	3,67	Nokså enig	3	1,33	1,78
Nokså enig	5	20				0,33	0,11
Verken enig eller uenig	4	12				-0,67	0,44
Nokså uenig	1	2				-1,67	2,78
Svært uenig	0	0					
Har ikke brukt Gusse	6						
sum svar(ekskludert ikke brukt Gusse)	12	44					

**Gusse gjør det enklere å kommunisere med barn slik at de føler seg trygge**

	Svar	Sum	Gj.snitt	Modus	Variasjonsbredde	Avvik	Standardavvik
Svært enig	3	15	3,92	Nokså enig	2	1,08	1,17
Nokså enig	5	20				0,08	0,01
Verken enig eller uenig	4	12				-0,92	0,84
Nokså uenig	0	0					
Svært uenig	0	0					
Har ikke brukt Gusse	6						
sum svar(ekskludert ikke brukt Gusse)	12	47					

**Barnet forstår behandlingen og sykdommen bedre når jeg benytter Gusse**

	Svar	Sum	Gj.snitt	Modus	Variasjonsbredde	Avvik	Standardavvik
Svært enig	2	10	4,10	Nokså enig	2	0,90	0,81
Nokså enig	7	28				-0,10	0,01
Verken enig eller uenig	1	3				-1,10	1,21
Nokså uenig	0	0					
Svært uenig	0	0					
Har ikke brukt Gusse	8						
sum svar(ekskludert ikke brukt Gusse)	10	41					

**Relasjonsbygning og tillit bygges opp raskere ved bruk av Gusse**

	Svar	Sum	Gj.snitt	Modus	Variasjonsbredde	Avvik	Standardavvik
Svært enig	1	5	3,55	Nokså enig	3	1,45	2,12
Nokså enig	5	20				0,45	0,21
Verken enig eller uenig	4	12				-0,55	0,30
Nokså uenig	1	2				-1,55	2,39
Svært uenig	0	0					
Har ikke brukt Gusse	7						
sum svar(ekskludert ikke brukt Gusse)	11	39					

**Gusse reduserer bruken av tvang**

	Svar	Sum	Gj.snitt	Modus	Variasjonsbredde	Avvik	Standardavvik
Svært enig	0	0	3,58	Nokså enig	2		
Nokså enig	8	32				0,42	0,17
Verken enig eller uenig	3	9				-0,58	0,34
Nokså uenig	1	2				-1,58	2,51
Svært uenig	0	0					
Har ikke brukt Gusse	6						
sum svar(ekskludert ikke brukt Gusse)	12	43					

**Gusse opp mot andre verktøy**

**Jeg opplever økt trygghet blant pasientene ved bruk av Gusse enn andre metoder**

	Svar	Sum	Gj.snitt	Modus	Variasjonsbredde	Avvik	Standardavvik
Svært enig	0	0	3,45	Nokså enig	2		
Nokså enig	6	24				0,55	0,30
Verken enig eller uenig	4	12				-0,45	0,21
Nokså uenig	1	2				-1,45	2,12
Svært uenig	0	0					
Har ikke brukt Gusse	7						
sum svar(ekskludert ikke brukt Gusse)	11	38					

**Jeg opplever økt trygghet hvor  
Gusse benyttes, enn hos  
pasientene som ikke har  
tilgang på Gusse**

	<b>Svar</b>	<b>Sum</b>	<b>Gj.snitt</b>	<b>Modus</b>	<b>Variasjonsbredde</b>	<b>Avvik</b>	<b>Standardavvik</b>
Svært enig	1	5	3,60	Verken enig eller uenig	2	1,40	1,96
Nokså enig	4	16				0,40	0,16
Verken enig eller uenig	5	15				-0,60	0,36
Nokså uenig	0	0					
Svært uenig	0	0					
Har ikke brukt Gusse	7						
sum svar(ekskludert ikke brukt Gusse)	10	36					

**Gusse er et bedre verktøy enn  
Kiwanis/andre kosedyr**

	<b>Svar</b>	<b>Sum</b>	<b>Gj.snitt</b>	<b>Modus</b>	<b>Variasjonsbredde</b>	<b>Avvik</b>	<b>Standardavvik</b>
Svært enig	5	25	4,27	Svært enig	2	0,73	0,53
Nokså enig	4	16				-0,27	0,07
Verken enig eller uenig	2	6				-1,27	1,62
Nokså uenig	0	0					
Svært uenig	0	0					
Har ikke brukt Gusse	7						
sum svar(ekskludert ikke brukt Gusse)	11	47					

**Gusse er et nyttig verktøy**

	<b>Svar</b>	<b>Sum</b>	<b>Gj.snitt</b>	<b>Modus</b>	<b>Variasjonsbredde</b>	<b>Avvik</b>	<b>Standardavvik</b>
Svært enig	6	30	4,42	Svært enig	2	0,58	0,34
Nokså enig	5	20				-0,42	0,17
Verken enig eller uenig	1	3				-1,42	2,01
Nokså uenig	0	0					
Svært uenig	0	0					
Har ikke brukt Gusse	6						
sum svar(ekskludert ikke brukt Gusse)	12	53					

