



Det helsevitenskapelige fakultet

Barrierer og strategier for kommunikasjon med barn som har kommunikasjonsvansker i sykehuset

Hvilke barrierer ligger i veien for god kommunikasjon med barn med kommunikasjonsvansker innlagt i sykehuset? Og hva kan gjøres for å forbedre kommunikasjon med disse barna?

Lotte-Sofie Rønning

Masteroppgave i Barnesykepleie SYP-3902 Mai 2020

FORORD

Denne skriveprosessen har vært lang og krevende, men også veldig lærerik og givende. Jeg har fått dykke inn i et tema som jeg er svært interessert i og fått nye kunnskaper jeg håper jeg kan få bruk for i mitt videre arbeid med barn. Jeg har fått større respekt for forskere da det nå er tydelig for meg at forskning er tidkrevende og mye arbeid, men så viktig for at man skal kunne forbedre praksis og forstå årsaker.

Jeg ønsker å vise min takknemlighet til min veileder Jorunn Tunby førstelektor ved UiT Norges arktiske universitet, for å ha gitt meg god veiledning gjennom skriveprosessen og har vist forståelse og tålmodighet for mine behov.

Jeg ønsker også å takke familie og venner som har heiet på meg og motivert meg til å skrive masteren ferdig. En stor takk til min mamma som har tatt seg tid til å korrekturlese oppgaven flere ganger. En spesiell takk til min samboer som har tatt på seg oppgaver hjemme når jeg ikke har hatt tid eller kapasitet, som har motivert meg til å skrive og dratt meg bort fra oppgaven når jeg har hatt behov for et avbrekk.

Og en stor takk til alle helsepersonell som gjør en fantastisk jobb og som alltid gjør sitt beste for at pasienter og pårørende skal ha det best mulig.

Tromsø, Mai 2020.

Lotte-Sofie Rønning

SAMMENDRAG

Bakgrunn: Som barnesykepleier kan man møte barn i sykehuset som ikke har et verbalt språk og som krever at man kan kommunisere med andre metoder for å forstå barnet eller at barnet skal forstå barnesykepleieren, forskning viser at barn ønsker å bli pratet med direkte, samtidig viser forskning at alternative kommunikasjonsmetoder i liten grad blir brukt i sykehuset.

Formål: Hensikten med denne oppgaven er å få en større forståelse for hvilke barrierer man møter i sykehuset når man skal kommunisere med barn med kommunikasjonsvansker. Og få en større forståelse for hvilke strategier man kan benytte for å forbedre kommunikasjon når disse barrierene oppstår.

Metode: Dette er en litteraturstudie med systematisk tilnærming. Det ble gjort søk via databasene Cinahl, SveMed+, Pubmed, Medline og PsycINFO, søkeresultatene ble gjennomgått og studier ble kvalitetsvurdert. Seks studier ble identifisert, fem kvalitative studier og en metaanalyse, disse ble ansett som relevant for å svare på problemstillingen og ble analysert ved hjelp av tematisk analyse.

Funn: Gjennom analyse av de inkluderte studiene kommer det frem flere barrierer for god kommunikasjon med pasienter som har kommunikasjonsvansker. Eksempel at personlige eller sykehuseide hjelpemidler ikke er tilgjengelig grunnet manglende lagring, manglende sikkerhet og lite plass ved sengen, tid ble nevnt som en barriere og kunnskap blant sykepleiere. Det kommer frem flere strategier for å forbedre kommunikasjon og eliminere disse barrierene.

Konklusjon: Resultatene viser til en rekke barrierer som ligger i veien for god kommunikasjon og flere strategier som kan bidra til vellykket samhandling mellom sykepleiere og barn med kommunikasjonsvansker i sykehuset. Det er lite forskning på feltet og det er et behov for mere forskning for å kunne gi et helt konkret svar på problemstillingen.

Nøkkelord: Alternativ og supplerende kommunikasjon, ASK, nonverbal kommunikasjon, barn, sykehus, kommunikasjonsvansker, barrierer og strategier.

ABSTRACT

Background: As a pediatric nurse, you can meet children in the hospital which don't have a verbal language, and which require to communicate with other methods for the nurse to understanding the child or for the child to understand the pediatric nurse. Research shows that children want to communicate directly with nurses. And at the same time, research show that alternative communication methods are rarely used in hospital care.

Purpose: The purpose of this study is to gain a greater understanding of which barriers the nurses meet for communication with children with communication difficulties. And gain a greater understanding of strategies that can be used to improve communication when these barriers arise.

Method: This study is a literature review with a systematic approach. The Search were done through the databases Cinahl, SveMed +, Pubmed, Medline and PsycINFO, the search results were reviewed, and studies were quality evaluated. Six studies were identified, five qualitative studies and one meta-analysis, these were considered relevant for answering the research question and were analyzed using thematic analysis.

Findings: Through analyzing the included studies, barriers to good communication with these patients where identified. Such as communication aids where not available, because the hospital did not have space or security. Time and the knowledge among nurses was also a barrier. Several strategies where identified to improve communication and eliminate these barriers.

Conclusion: The results show several barriers for good communication and many strategies that can help successful interaction between nurses and children with communication difficulties in the hospital. There is little research in the field and there is a need for more research to be able to give a concrete answer to the research question.

Keywords: Augmentative and alternative communication, AAC, nonverbal communication, children, hospital, communication difficulties, barriers and strategies.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING.....	1
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	2
1.2	HENSIKTEN MED DENNE OPPGAVEN	2
1.3	PROBLEMSTILLING	2
1.3.1	FREMGANGSMÅTE OG OPPBYGGING	2
1.4	AVGRENSNING OG BEGREPSAVKLARING	3
2	BAKGRUNNSLITTERATUR.....	4
2.1	KOMMUNIKASJON.....	4
2.1.1	BARNES KOMMUNIKASJONSBEHOV	5
2.1.2	KOMMUNIKASJON, REALSJON OG TRYGGHET	5
2.1.3	KOMMUNIKASJONVANSKER.....	6
2.2	ALTERNATIV OG SUPPLERENDE KOMMUNIKASJON	7
2.2.1	HJELPEMIDLER.....	8
2.3	BARN SOM PASIENTGRUPPE.....	9
2.3.1	BARNES RETTIGHETER	10
3	METODE.....	12
3.1	FORFORSTÅELSE.....	12
3.2	FORSKNINGSETIKK	12
3.3	HERMENEUTIKK	13
3.4	LITTERATURSTUDIE	13
3.5	LITTERATUSØK	14
3.6	INKLUSJON OG EKSKLUSJONSKRITERIER	16
3.7	KVALITETSVURDERING.....	16
3.8	ANALYSEN.....	17
3.9	BEGRENSNINGER MED OPPGAVEN.....	18
4	LITTERATURGJENNOMGANG	20
4.1	ARTIKKEL 1	20
4.2	ARTIKKEL 2	20
4.3	ARTIKKEL 3	21
4.4	ARTIKKEL 4	22
4.5	ARTIKKEL 5	23
4.6	ARTIKKEL 6	23

5	FUNN.....	25
5.1	TILGJENGELIGE HJELPEMIDLER	25
5.2	KUNNSKAP	28
5.2.1	KUNNSKAP OM BARNET.....	29
5.3	TIDSBRUK	30
5.4	FORELDRE SOM TOLK	32
6	DRØFTING	34
6.1	BARRIERER.....	34
6.1.1	TILGJENGELIGE HJELPEMIDLER	34
6.1.2	KUNNSKAP	35
6.1.3	TIDSBRUK.....	36
6.1.4	FORELDRE SOM TOLK.....	37
6.2	STRATEGIER.....	37
6.2.1	MILJØ OG TILGJENGELIGE HJELPEMIDLER.....	37
6.2.2	ØKT KUNNSKAP	38
6.2.3	INFORMASJON OM BARNET	39
6.2.4	PRIORITERE TIDEN MAN HAR	41
7	KONKLUSJON	43
	REFERANSELISTE	44
	VEDLEGG 1: SØKESTRATEGI	i
	VEDLEGG 2: SØKEMATRISE.....	ii
	VEDLEGG 3: LITTERATURMATRISE.....	xi

1 INNLEDNING

For alle barn er det å bli lagt inn på sykehuset ofte forbundet med smerter, symptomer og prosedyrer som barnet kanskje ikke forstår og som barnet grunnet alder og helsetilstand ikke klare å uttrykke. Sykdom og innleggelse i sykehuset kan være en traumatisk opplevelse og barn opplever i den forbindelse ofte angst og frykt. Målet for sykepleiere er da å legge til rette slik at opplevelsene blir best mulig. Sykepleierens kompetanse i å kunne kommunisere godt med barna er viktig. Kommunikasjon mellom sykepleier og barnet har ofte som hensikt å formidle informasjon som angår barnet eller motta informasjon om barnets opplevelser (Tveiten, Wennick & Steen, 2012). Ifølge Markestad (2016) bør man tilpasse kommunikasjon etter barnets alder og utviklingsnivå for å skape tryggere rammer for barnet.

Noen barn utvikler ikke kommunikasjon som forventet. Kommunikasjonsvansker er en svekkelse i evnen til å motta, sende, behandle og forstå budskap og har ulike alvorlighetsgrader (Næss & Karlsen, 2015). I en studie av Thunberg, Törnbage og Nilsson (2016) kommer det frem at barn med kommunikasjonsvansker har høyere nivå av stress før en dagoperasjon, enn barn med normal kommunikativ utvikling, indikert av høyere nivå av cortisol i spytt. En studie fra 2007 viser at 10 av 10 deltakere med cerebral parese og kommunikasjonsvansker, følte de hadde vanskeligheter med å gjøre seg forstått ovenfor sykepleiere. Det å ikke klare å gjøre seg forstått ovenfor sykehuspersonalet ga følelser som frustrasjon, sinne, tristhet, depresjon, ensomhet, utrygghet og skyldfølelse (Balandin, Hemsley, Sigafos & Green, 2007).

I barnesykepleierens funksjon og ansvarsområde står det følgende:

«Barnesykepleieren kommuniserer som regel på to plan samtidig, med barnet/ungdommen og med omsorgspersonene. Det kreves interesse og spesiell kunnskap om barns kognitive og språklige utvikling for å møte barn på ulike utviklingstrinn i deres virkelighetsforståelse. Barnesykepleieren skal benytte metoder som fremmer kommunikasjon og samhandling med barn/ungdom i terapeutisk hensikt. Barnesykepleieren skal systematisk forberede, undervise og veilede barn/ungdom på alle alderstrinn, samt tilpasse metoder og innhold til barn og ungdoms læreforutsetninger» (Sjøbjerg, Brandt & Tunby, 2017).

I følge FNs konvensjon om barns rettigheter artikkel 13 har barn rett til ytringsfrihet, frihet til å søke, motta og meddele opplysninger, og dette kan skje muntlig, skriftlig, på trykk, i

kunstnerisk form eller gjennom hvilken som helst annen uttrykksform som barnet selv ønsker (Barne- og familiedepartementet, 1989). FNs konvensjon om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne artikkel 7 punkt 3 sier at barn med nedsatt funksjonsevne har rett til å fritt gi uttrykk for sine meninger om ting som berører dem på lik linje med funksjonsfriske barn, og at de har krav på hjelp tilpasset deres funksjonsevne og alder for å kunne utøve denne rettigheten. I artikkel 21 i samme konvensjonen uttrykkes det at personer med nedsatt funksjonsevne skal ha mulighet til å utøve sin ytringsfrihet ved hjelp av ønskelig kommunikasjonsmetode som tegnspråk, punktskrift, alternativ og supplerende kommunikasjon eller andre kommunikasjonsformer (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013).

1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA

Jeg har selv jobbet som sykepleier til barn med kommunikasjonsvansker og kommunikasjonshjelpemidler i 3 år, og har gjennom jobben erfart at kommunikasjon med disse barna kan oppleves som vanskelig. Jeg har sett en tydelig trend i at voksne mennesker henvender seg til foreldrene eller pleierne, i stedet for direkte til det barnet. Jeg som barnesykepleier føler det er viktig å prate direkte med alle barn og ønsker derfor å dykke dypere inn i barrierer for vellykket kommunikasjon og se på hvilken strategi man kan bruke for å forbedre samhandling med barn med kommunikasjonsvansker i sykehuset.

1.2 HENSIKTEN MED DENNE OPPGAVEN

Hensikten med denne oppgaven er å få en større forståelse for hvilke barrierer man møter i sykehuset når man skal kommunisere med barn med kommunikasjonsvansker. Og en større forståelse for hvilke strategier man kan benytte for å forbedre kommunikasjon når disse barrierene oppstår. Ved å synliggjøre hindringene som ligger i veien og de strategiene som kan bidra til bedre kommunikasjon, er målet å kunne forbedre praksis, slik at disse barna enklere kan kommunisere sine behov, også ved innleggelser i sykehus.

1.3 PROBLEMSTILLING

Hvilke barrierer ligger i veien for god kommunikasjon med barn med kommunikasjonsvansker innlagt i sykehuset? Og hva kan gjøres for å forbedre kommunikasjon med disse barna?

1.3.1 FREMGANGSMÅTE OG OPPBYGGING

For å finne svar på problemstillingen har jeg valgt å gjøre en litteraturstudie med systematisk tilnærming, og vil bruke Aveyard (2014) sin beskrivelse av denne metoden.

Opgaven er bygd opp med tanke på å gjøre den oversiktlig og lett å lese.

- I kapittel 1 finner man ei innledning med bakgrunn for valg av tema og problemstillingen presenteres.
- I kapittel 2 kommer en presentasjon av litteratur som er relevant for problemstillingen.
- I kapittel 3 beskrives metoden som er brukt, litteratursøket, analysen og hvordan kvalitetsvurdering av forskningen er gjort.
- I kapittel 4 vil jeg gi en presentasjon av de ulike forskningsartiklene som er inkludert.
- I kapittel 5 kommer en presentasjon av funnene gjennom tematisk analyse.
- I kapittel 6 diskutere funnene og bakgrunns litteratur opp mot problemstillingen.
- Og i kapittel 7 vil jeg avslutte oppgaven med en kort konklusjon.

1.4 AVGRENSNING OG BEGREPSAVKLARING

Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) er definert som ulike prosedyrer og prosesser som anvendes for å forbedre kommunikasjon (Næss & Karlsen, 2015), ASK blir brukt av mennesker som har behov for å utrykke seg med andre metoder enn direkte tale. (Statped, 2020). Augmentativ and alternative communication (AAC) er definert som en rekke redskaper og strategier som individer bruker for å løse kommunikative vansker (Burkhart, u.å.). ASK og AAC er på mange måter det samme, alternative metoder å kommunisere på enten helt eller delvis (Burkhart, u.å.; Statped, 2020). Begrepet AAC blir brukt i forskning og litteratur skrevet på engelsk, jeg velger å bruke begrepet ASK i denne oppgaven, for å skape mindre forvirring rundt begrepene da denne teksten er skrevet på norsk.

Personer som har vansker med å gjøre seg forstått eller forstå andre kan ha nytte av ASK (Næss & Karlsen, 2015). Det finner mange ulike kommunikasjonshjelpemidler som taktil kommunikasjon for blinde og hørselshemmede, tegnspråk, partnerfortolket kommunikasjon eller hjulpet kommunikasjon i form av grafiske bilder, symboler og talemaskiner (Statped, 2019). Jeg har valgt å ikke ha fokus på blinde og hørselshemmede personer med behov for taktile tegn eller tegnspråk i denne oppgaven.

Problemstillingen min handler om kommunikasjon mellom sykepleier og barn med kommunikasjonsvansker, imidlertid henviser noe av forskningen til andre yrkesgrupper innen helse som leger, ergoterapeuter, logoped, m.m. Eksempel på dette er studien til Hemsley et al. (2014b). Jeg anser funnene likevel som relevant for min problemstilling, da jeg mener det i like stor grad handler om kommunikasjon mellom en fagperson og en pasient.

2 BAKGRUNNSLITTERATUR

2.1 KOMMUNIKASJON

Å kommunisere er noe vi alle kan og har kunnet helt fra starten av livet (Eide & Eide, 2004). Ordet kommunikasjon stammer fra det latinske ordet «communicare» som betyr «å gjøre felles». Kommunikasjon krever normalt at to eller flere mennesker har et bevisst ønske om å formidle et budskap seg imellom. Kommunikasjon kan ses på som en planlagt ytring, som har til hensikt å lede oppmerksomheten mot noe eller påvirke den andre personen. Dette handler ikke kun om å lede den andre til å gjøre noe, men kan også brukes for å hjelpe noen, formidle holdninger eller følelser (Næss & Karlsen, 2015). Kommunikasjon handler om utveksling av budskap mellom to eller flere aktører, som for eksempel mellom sykepleier og pasient eller sykepleier og pårørende. Det er en gjensidig prosess der meldinger blir utvekslet enten verbalt eller nonverbalt (L. G. Heyn, 2018). Kommunikasjon er en grunnleggende menneskerett og er essensiell for livskvaliteten til mennesker. Mennesker har et behov for å kommunisere for å kunne, relaterte til andre, skape sosiale tilknytninger, be om oppmerksomhet, dele følelser, uttrykke meninger, være enige eller uenige, forklare og dele informasjon, stille spørsmål, svare på spørsmål, krangle, manipulere, gi komplimenter, protestere, beskrive, vise humor, diskutere interesser, være hyggelig, vise interesse eller vise at man ikke er interessert, samt mye mere (International Society for Augmentative and Alternative Communication, u.å.).

Pasienten er ved sykehusinnleggelse i en ny og sårbar situasjon, der de har lite eller ingen kontroll over hva som skjer. Gjennom kommunikasjon kan man som sykepleier gi pasienten informasjon slik at de får mer kontroll over situasjonen (L. Heyn, 2015). Eide og Eide (2004) skriver om profesjonell kommunikasjon. I jobben som sykepleier skal man ikke bare prate som en privatperson, men også som en fagperson. Og de vi prater med er pasienter eller pårørende som har behov for vår hjelp av ulike årsaker. Som fagperson har man en rolle som innebærer at man etterleve yrkesetisk profesjonalitet og møte menneskers behov, fremme likeverd og respekt. Det er viktig at man har evne til å se den andre og til å styre samtalen ut fra det den andre har behov for.

Språk og tale er det man anser som hovedformen til kommunikasjon, men det er viktig å understreke at også nonverbale signaler og adferd har stor betydning innen kommunikasjon (Næss & Karlsen, 2015). Nonverbale tegn og signaler kan uttrykkes på mange måter, gjennom

ansiktsuttrykk, øyekontakt og uttrykk, kroppsholdninger, stemmebruk, berøring, stillhet og tempo (Eide & Eide, 2004).

2.1.1 BARNES KOMMUNIKASJONSBEHOV

Barn har et medfødt behov for å etablere kontakt og kommunikasjon med omverden. Uansett hvor funksjonshemmet et barn er, vil det alltid prøve å kommunisere, forstå og bli forstått (Rye, 2007). Å kommunisere med barn er svært annerledes enn voksne, da barn ofte har et mindre utviklet språk (L. G. Heyn, 2018). Barn har ulike kommunikasjonsbehov i forhold til alder og utvikling, og det er viktig å ta hensyn til når man snakker med barnet (Markestad, 2016). Barn kan oppleve sykehusmiljøet som skremmende, og for at barnet skal oppleve trygghet og kontroll, trenger barnet ofte å kommunisere med sykepleieren som kan lytte, informere og gi barnet kontroll over situasjonen. Informasjon og forberedelser på hvilke undersøkelser og behandling barnet skal gjennomgå, er ofte nødvendig for at barnet skal føle seg trygg i situasjonen (L. G. Heyn, 2018). For at barn skal ha en opplevelse av kontroll over situasjonen de er i, trenger de informasjon fra dag til dag om hva som skal skje. Dersom en prosedyre barnet skal gjennom er ubehagelig, kan det være til hjelp for barnet om de forstår hvorfor kroppen reagerer slik på situasjonen (Ruud, 2011).

Ruud (2011) viser til tre overordnede prinsipper som kan være til hjelp når man skal snakke med barn og ungdom.

- Mening: å hjelpe barnet/ungdommen til å forstå situasjonen.
- Verdighet: å la barnet beholde verdigheten sin, til tross for en vanskelig livssituasjon.
- Anerkjennelse: Å anerkjenne barnet og måten barnet opplever situasjonen som.

Sykdomssituasjoner innebærer ofte en krise, der barnet opplever usikkerhet og engstelse. Rutinene til barnet endres, foreldrene oppfører seg på en annen måte, viktige personer i barnets liv som venner og personalet fra barnehage og skole forsvinner midlertidig, og nye mennesker kommer inn i barnets liv. Slike endringer i livet til barnet kan gjøre dem utrygg. Trygghet handler i stor grad om kontroll, det er derfor nødvendig at man prøver å gi barnet kontroll over situasjonen. Dette kan man gjøre ved å vise barnet at man forstår og gi barnet informasjon for å skjønne situasjonen de er i (Eide & Eide, 2007).

2.1.2 KOMMUNIKASJON, REALSJON OG TRYGGHET

Funksjonshemmede barn har ofte flere ferdigheter og funksjoner som mangler, men det som stort sett er som det skal, er deres behov for samspill, sosial tilknytning, behov for å kunne

dele opplevelser og reaksjoner på det som skjer rundt dem (Lorentzen, 2013). Travelbee beskriver alle mennesker som unike personer, der den enkelte personen er enestående og uerstattelig. Hun beskriver at sykepleiere har et overordnet mål og hensikt å hjelpe personer til å mestre og finne mening i sykdom. Sykepleiere skal også forebygge sykdom og fremme helse. Joyce Travelbee var opptatt av at man skulle etablere et forhold til pasienten som menneske. Man skal ikke skille mellom sykepleier og pasient, men se hverandre som unike mennesker. Ved at man skaper en relasjon med hverandre som ulike personer, kan man bevege seg videre inn i et stadium hvor man ser hverandre. Man knytter seg til andre ved å dele verdier, interesser og aktiviteter. Og det å bli sett av andre kan bidra til en følelse av verdighet og velvære og gi en følelse av trygghet. Travelbee uttrykker at den viktigste egenskapen man kan ha for å etablere et slikt forhold, er kommunikasjon. Travelbee beskriver kommunikasjon som en prosess der mennesker formidler tanker og følelser til hverandre. Man kommuniserer kontinuerlig i møte med mennesker, gjennom verbalt språk og nonverbalt språk. For å kunne forstå pasientens behov, er det nødvendig å forstå pasienten som person, og det er gjennom kommunikasjon man tilegner seg denne kunnskapen best (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016). Som nevnt tidligere kan sykehusmiljøet virke skremmende for barn (L. G. Heyn, 2018), og slik jeg forstår det kan en god kommunikasjon med barnet, bidra til en god relasjon og sosial kontakt, som igjen vil gjøre at barnet føler seg sett, forstått og derav tryggere i situasjonen.

2.1.3 KOMMUNIKASJONVANSKER

Hos enkelte barn utvikler ikke kommunikasjonsferdighetene som forventet.

Kommunikasjonsvansker kan forklares som en svekket evne til å motta, sende, behandle og forstå budskap. Kommunikasjonsvansker har ulike former, noen har et lite aktivt eller lite funksjonelt ordforråd, andre har dårlig taleflyt og/eller kroppsspråk, mens andre kan ha vansker med forståelse, å uttrykke seg eller stemmevansker. Kommunikasjonsvansker kan variere fra liten til stor alvorlighetsgrad. Kommunikasjonsvansker kan være en primær vanske, men kan også være sekundær til andre lidelser, eksempel utviklingshemming. Det er viktig at man setter inn tiltak når barnet viser tegn til kommunikasjonsvansker, da kommunikasjon er svært viktig for læring, utvikling, sosial kontakt og livskvalitet (Næss & Karlsen, 2015). Når man skal kommuniserer med personer med kommunikasjonsvansker er man avhengig av å være tålmodige og vise respekt. Man må bruke god tid og vise forståelse for det den andre prøver å formidle (Grasaas, Sjørusen & Stordalen, 2019).

I en litteraturstudie med studier rundt 2000 tallet, kommer det frem at sykepleiere mener at dårlig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient, kan ha negativ innvirkning på pasientens sykdomsforløp og antall liggedøgn i sykehuset. Pasienter uttrykker frustrasjon, manglende kontroll, fysisk ubehag og negativ effekt på sykdomsforløpet. I mange situasjoner følte pasienten at grunnleggende behov ikke ble møtt. Personlige pleiere til pasienten følte seg usikker og redd for at pasienten skulle bli oversett, ignorert eller isolert, og potensielt pådra seg skader i sykehuset, som et resultat av lite effektiv kommunikasjon med sykepleiere (Finke, Light & Kitko, 2008).

2.2 ALTERNATIV OG SUPPLERENDE KOMMUNIKASJON

Når mennesker helt eller delvis mangler et verbalt språk, har de ofte et behov for alternative kommunikasjonsformer for å gjøre seg forstått. Noen vil ha behov for alternative kommunikasjons hjelpemidler som erstatter talen helt, mens andre kun har behov for å supplere kommunikasjonen (Utdanningsdirektoratet, 2016). Det er mange ulike mennesker som har behov for alternativ og supplerende kommunikasjon. Personer i alle aldersgrupper, ulike etniske bakgrunner og ulike økonomisk bakgrunn. Det de fleste har til felles er at de har behov for hjelp til å snakke på grunn av at deres evne til å uttrykke seg er midlertidig eller permanent utilstrekkelig for å møte deres kommunikative behov (Beukelman, Mirenda & Ball, 2013). Noen har kognitive vansker som gjør at de i tillegg til å mangle tale, også mangler forståelse for tale, mens andre har en språkforståelse passende til alder, men klarer ikke uttrykke den i form av verbalt språk (Statped, 2020; Utdanningsdirektoratet, 2016). Det kan ha stor innvirkning på barnets livskvalitet og samhandling med andre mennesker, om barnet klarer å bruke kommunikasjons hjelpemidler effektivt (Dahl, 2015).

ASK brukere føler seg ofte tryggest sammen med personer de kjenner godt, og det er ofte disse som er hovedkommunikasjonspartneren. Det er ofte enklere å kommunisere når personene er godt kjente, da de har en felles forståelse seg imellom og det bidrar til å redusere faren for misforståelse og brudd i kommunikasjon (Næss & Karlsen, 2015).

Kommunikasjonspartneren spiller en viktig rolle i samhandlingen og har ofte et ansvar for å tilrettelegge for kommunikasjon og drive kommunikasjonen. Kommunikasjonspartneren kan ofte få en dominerende rolle, har lett for å ta de fleste «turer» i en samtale og kan lett overse personen den kommuniserer med på grunn av samtalepartnere har fokuset på kommunikasjons hjelpemidler og teknikken for å bruke det. Kommunikasjonspartneren bør være obs på at man lett havner i en monolog snarere enn en dialog. En god

kommunikasjonspartner bør være tålmodig, motivert og interessert, en som prøver å forstå personenes signaler og gester, en som tar initiativ til å gjenta og bekrefte meninger og en som sier ifra når han/hun ikke forstår (Næss & Karlsen, 2015). Det er forskjeller mellom vanlige samtaler og samtaler med personer med kommunikasjonshjelpemiddel. Blant annet tar en samtale med kommunikasjonshjelpemiddel lengre tid og samtalepartneren har en annen rolle. Personer som bruker kommunikasjonshjelpemiddel er ofte avhengige av at de har en samtalepartner som kan formulere det personen ønsker å si og forstå hva han ønsker å si kun ut fra enkle ord og ufullstendige setninger. Samtalepartneren må altså formulere brukeren sine ord og sine egne ord. Dette er noe som er tidkrevende og samtalepartneren kan ofte ende opp med å prøve å gjette seg frem til hva som ønskes sagt, for at ting skal gå raskere (Tetzchner & Martinsen, 2002).

2.2.1 HJELPEMIDLER

Alternativ og supplerende kommunikasjon inneholder en rekke strategier for å assistere personer med kommunikasjonsvansker til å delta bedre i sosiale kontekster, dette inkluderer skole, aktiviteter, arbeid, frivillig arbeid, behandling m.m. (International Society for Augmentative and Alternative Communication, u.å.).

Hjelpemidler er av stor variasjon, der finnes blant annet håndtegn, taktile tegn, grafiske tegn og kroppsspråk. Hjelpemidler kan ha ulike former, fra ikke-teknologiske symbolbøker til høyteknologiske talemaskiner. Innen alternativ og supplerende kommunikasjon, ligger også de som bruker andre mennesker, som familie, venner eller assistenter, til å tyde kommunikasjonen ut ifra kroppsspråk, væremåte og handlinger (Statped, 2020; Utdanningsdirektoratet, 2016). Hvilke hjelpemidler man bruker er avhengig av personens individuelle behov og hva som passer personen best i ulike situasjoner. De ulike hjelpemidlene kan være vokalisering, talegeneratorer, datamaskiner, nettbrett, telefoner, penn og papir, kommunikasjonsbøker eller tavler, tegnspråk, ansiktsuttrykk, øyebevegelser m.m. Som et eksempel kan en person bruke en talegenerator i klasserommet, men kommunikasjonsbøker for å prate med venner, og kanskje vokalisering, tegn og øyebevegelser med familie som kjenner personen godt (International Society for Augmentative and Alternative Communication, u.å.).

Hjelpemidler kan brukes på ulike måter, det kan være personen selv bruker det ved å peke/trykke på bildet/ordet, eller at maskinen går over bilder/ord og personen bekrefter ved å trykke på en bryter over rett sted. Det kan også være styrt av en kommunikasjonspartner, som

systematisk går gjennom bildene/ordene og som får bekreftelse i form av lyder eller en øyebevegelser når kommunikasjonspartneren peker på rett plass. Noen vil også kunne se på et ord og kommunikasjonspartneren bekrefter hvilket ord som blir sett på (Tetzchner & Martinsen, 2002).

Bilder og grafiske symboler kan brukes på flere måter. Når man bruker grafiske symboler i ASK har man det gjerne som en kommunikasjonstavle, kommunikasjonsbok eller på talemaskiner. Det finnes mange ulike varianter av grafiske symbolsystem, blant annet Bliss, Widgit, PCS og Pictogram, de ulike systemene har ulik mengde symboler og gir ulike muligheter for å uttrykke seg. Hvilket system man bruker er igjen avhengig av personens behov og forutsetninger (Næss & Karlsen, 2015).

2.3 BARN SOM PASIENTGRUPPE

Barn generelt bør kun legges inn på sykehuset når ingen andre alternativer er aktuelle. Å legges inn på sykehuset, gjennomgå medisinske prosedyrer, undersøkelser og behandling er en stressfaktor for barn og kan medføre angst (Tveiten et al., 2012). Barn med kommunikasjonsvansker har høyere stressnivå ved innleggelser enn funksjonsfriske barn (Thunberg, Törnåge, et al., 2016). En annen studie viser at selv om barn med intellektuelle funksjonsnedsettelse mottok mer smertelindrende teknikker ved nåle-relaterte prosedyrer, så uttrykket de mer smerte og angst, sammenlignet med funksjonsfriske barn (Pascolo et al., 2018).

De fleste barn vil oppleve helserelaterte settinger og prosedyrer gjennom barndommen. Slike settinger er ofte ukjente for barn og barnet møter personer de ikke er kjente med fra tidligere. Både fysiske og psykiske undersøkelser kan gi barn en følelse av angst, da de er usikre på hva de kommer til å møte, og det kan gjøre at de føler seg uforberedte og redd. God informasjon før en prosedyre kan redusere slike negative følelser for barnet (Bray, Appleton & Sharpe, 2019). Personer med kommunikasjonsvansker som bruker kommunikasjonshjelpemidler er blant de mest utsatte personene innen helse, både fordi de har vanskeligheter med å uttrykke seg og forstå, men også fordi helsepersonell vet lite om hvordan de skal kommunisere med dem (Blackstone & Pressman, 2016). Barn med intellektuelle funksjonsnedsettelse sekundært til cerebral parese eller genetiske syndromer, opplever flere episoder med smerte gjennom livet, enn kognitivt friske barn. Disse barna må ofte gjennom gjentatte prosedyrer og det er vanskelig å håndtere deres frykt, angst og smerter, da barnet ikke er i stand til å uttrykke seg slik at helsepersonell forstår barnets responser raskt nok. (Pascolo et al., 2018)

Sykepleiere bør tilrettelegge for at barn skal ha en best mulig sykehusopplevelsen (Tveiten et al., 2012). Studien til Salmela, Aronen og Salanterä (2010) viser at for små barn kan en sykehusinnleggelse være traumatisk og påvirke barnets trivsel. Frykten til barnet kan gjøre at de føler seg usikker og de mister tillit til helsepersonell. Frykt hos barn mellom 4 og 6 år er ofte relatert til prosedyrer, smerte, separasjonsangst fra foreldrene, å være alene, frykt for instrumenter, utstyr og mangel på informasjon. Gjennom intervju av barn om hvilken informasjon de mener er viktig å få før en prosedyrer, kommer det frem at barn ønsker å vite detaljert informasjon om prosedyren, sensorisk informasjon om det som skal skje og informasjon om hvordan de kan takle situasjonen best mulig (Bray et al., 2019).

2.3.1 BARNES RETTIGHETER

Ifølge sykepleierens yrkesetiske retningslinjer skal man som sykepleier fremme pasientens mulighet for selvstendige avgjørelser, ved at pasienten får tilstrekkelig, tilpasset informasjon og man skal forsikre seg om at denne informasjonen blir forstått (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Barnesykepleierens funksjon- og ansvarsområde vektlegger at man skal ivareta barnet og omsorgspersonens integritet som selvstendige mennesker med egne følelser og tanker, og ikke bare fokusere på sykdommen eller skaden. Barnesykepleieren bør også ha spesielle kunnskaper i forhold til barns kognitive og språklige utvikling og skal fremme kommunikasjon og samhandling med barnet. Barnesykepleieren skal forberede, undervise og veilede barn i alle alderstrinn og tilpasse metoder etter barnets forutsetninger (Sjøbjerg et al., 2017). I Norge finnes det ulike lover og rettigheter i forbindelse med kommunikasjon, blant annet sier Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-5 at informasjon som gis skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, dette kan omhandle pasientens alder, språkforståelse og modenhet. FNs konvensjon om barns rettigheter sier i artikkel 12 at barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, har rett til å uttrykke disse synspunktene. I artikkel 13 står det følgende:

«Barnet skal ha rett til ytringsfrihet; denne rett skal omfatte frihet til å søke, motta og meddele opplysninger og ideer av ethvert slag uten hensyn til grenser, enten det skjer muntlig, skriftlig eller på trykk, i kunstnerisk form eller gjennom en hvilken som helst uttrykksmåte barnet måtte velge» (Barne- og familiedepartementet, 1989).

FNs konvensjon om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne har som mål at de skal ha de samme rettighetene som funksjonsfriske, og ønsker å gjøre det lettere for funksjonsnedsatte å realisere sine rettigheter, samt motvirke diskriminering. I artikkel 21

beskriver de at mennesker med funksjonsnedsettelse skal ha like muligheter til å kommunisere som funksjonsfriske. De presiserer at kommunikasjon handler om å kunne søke, motta og meddele informasjon, og at den enkelte personen har rett til å bruke sin prefererte kommunikasjonsmåte. De definerer i artikkel 2 at kommunikasjon omhandler språk, punktskrift, taktil kommunikasjon, ulik skrift, lyd, opplesning og alternativ og supplerende kommunikasjon, samt flere andre kommunikasjonsformer. Språk definerer de som verbalt språk, tegnspråk og andre former for nonverbalt språk (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013). Ifølge disse konvensjonene og lovene har barn med kommunikasjonsvansker rett til å bruke sine kommunikasjonshjelpemidler for å søke, motta eller gi informasjon, dette gjelder uansett situasjon også når barnet er innlagt i sykehuset (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013; Barne- og familiedepartementet, 1989; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Det kan også legges til at barn har særlige rettigheter og ifølge FNs konvensjon om barns rettigheter artikkel 9 skal man sikre at barn ikke blir skilt fra sine foreldre mot sin vilje (Barne- og familiedepartementet, 1989). Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 6-2 står det at barn har rett til å ha en av foreldrene eller andre med foreldreansvar sammen med seg under hele oppholdet i helseinstitusjon.

3 METODE

I dette avsnittet blir metoden for oppgaven beskrevet. Her legges det frem hvilken metode som er brukt, forskningsetikk, hvordan studien og analysen er gjennomført og begrensninger med oppgaven.

3.1 FORFORSTÅELSE

Forskningsspørsmålet mitt har bakgrunn i at jeg har erfaring med kommunikasjonsvansker hos barn og jeg mener selv at bruk av alternativ og supplerende kommunikasjonsmidler i liten grad blir brukt i sykehuset. Jeg har også en teori om at dette kommer av liten kunnskap på området. Jeg har altså før gjennomgang av forskningen en formening om tema, noe som er svært vesentlig for meg å være bevisst når jeg skal velge ut tidligere forskning og analysere den. I følge Aveyard (2014) bør man i fasen hvor man inkluderer og ekskluderer forskningsartikler helst være to forskere, slik at man kommer til en enighet om hva som oppfyller kriterier og hva som ikke gjøre det. På denne måte slipper man at forskning blir inkludert eller ekskludert på feil grunnlag. Da jeg er alene om denne litteraturstudien har jeg prøvd å være spesielt bevisst at jeg ikke inkluderer og ekskluderer forskning på grunn av min forforståelse.

3.2 FORSKNINGSETIKK

Siden denne studien er en litteraturstudie som ser på allerede eksisterende forskning er det ikke behov for å søke den regionale forskningsetisk komitéen (REK) om godkjenning. Ved litteraturstudier er det ikke nødvendig og sende inn formell søknad til forskningsetiskekomite, fordi man analyserer tidligere forskning som er publisert, og man har ikke tilgang til data om deltakeren i det opprinnelige forskningen (Aveyard, 2014; Regionale komiteer for medisin og helsefag, 2015). Selv om det ikke må søkes om godkjenning til å gjennomføre studien, har jeg satt meg inn i forskningsetiske retningslinjer. Det bør komme tydelig frem at den forskningen som inkluderes er godkjent av forskningsetisk komite og generelt har tatt etiske hensyn. Eksempler på etiske hensyn som er lagt vekt på ved gjennomgang av studiene er at deltakeren har gitt et informert frivillig samtykke, at materiale som kan knyttes til deltakere er behandlet anonymt og konfidensielt og at forskerens interessekonflikter er tatt hensyn til (Holloway & Galvin, 2017). Om barn er deltaker i forskningen kan foreldrene gi samtykke til deltakelse, dette omtales som et stedfortredende samtykke (Ruyter, 2003).

3.3 HERMENEUTIKK

Hermeneutikk handler om å forstå og tolke andres meninger (Aadland, 2011). I denne studien har det gjennom tidligere litteraturen blitt beskrevet andres meninger, erfaringer og oppfatninger, som jeg har tolket, for å oppnå en større forståelse for problemstillingen. En hermeneutisk sirkel, også omtalt som hermeneutisk spiral, er gunstig å bruke om man skal tolke andres meninger. Den hermeneutiske spiralen baseres på hvordan vi fortolker andres meninger, og er avhengig av at man har en egen forforståelse. Forskerens forforståelse vil endre seg i takt med at forskeren tilegner seg ny kunnskap, og vil da forstå den andres meninger på en ny måte (Aadland, 2011). Min forforståelse spiller med andre ord inn på hvordan jeg tolker andres meninger, og når jeg tilegner meg nye kunnskap via å lese forskning på feltet, vil min forståelse for tema endre seg, og jeg vil tolke meninger på en ny måte. I denne studien har jeg utforsket ett tema jeg fra tidligere har en forforståelse av. Jeg har ved å lese andres meninger fått nye forståelser for kommunikasjon med denne pasientgruppen, barrierer og strategier, og jeg sitter igjen med kunnskap om tema jeg ikke hadde før jeg begynte denne prosessen. Dette vil påvirke hvordan jeg forstår alternativ kommunikasjon i sykehuset, hvilke barrierer vi møter og hva som skal til for å forbedre den. Jeg har også erfart at jo flere ganger jeg leser gjennom forskningen, jo mer av forskningen forstår jeg og det kommer frem nye meninger som jeg ikke har sett tidligere, dette kan forklares med den hermeneutiske spiralen ved at jeg har tilegnet meg en ny forståelse og forstår da meninger jeg ikke forsto tidligere.

3.4 LITTERATURSTUDIE

For å finne svar på problemstillingen har jeg gjort en litteraturstudie. En litteraturstudie baseres på tidligere forskning, den er verken kvalitativ eller kvantitativ, men forskningen som analyseres vil enten være kvalitativ som baserer seg på følelser, meninger eller opplevelser, kvantitativ som er tall-basert data eller mixed methods som bruker både kvalitativ og kvantitativ data i sin forskning (Aveyard, 2014). Ut fra problemstillingen er jeg ute etter andres meninger og erfaringer, og har derfor benyttet i hovedsak kvalitativ forskning i denne studien.

En litteraturstudie er ifølge Aveyard (2014) en omfattende studiemetode som tolker litteratur rundt et bestemt tema. Man identifiserer ett forskningsspørsmål som man ønsker å finne svar på, man søker opp tidligere forskning og analyserer denne opp mot problemstillingen. Aveyard beskriver at en litteraturstudie kan gjøres på mange måter. I en systematisk

litteraturstudie går man veldig detaljert og systematisk fram når man søker opp tidligere forskning, vurderer og analyserer forskningen. Forskeren utvikler inklusjons- og eksklusjonskriterier for å sikre at kun den forskningen som er relevant for tema blir tatt med. Senere analyseres artikler kritisk i henhold til forhåndsbestemte kriterier for å vurdere kvalitet og relevans. Studier som ikke oppfyller de forhåndsatte kravene blir ekskludert fra studiet. Når man har vurdert kvalitet og relevans i artiklene, blir funnene fra all forskningen som inkluderes gjennomgått, trukkes sammen og kombinert ved bruk av en systematisk tilnærming. Hele prosessen med en systematisk litteraturstudie er tid- og ressurskrevende, og ofte en oppgave som gjøres av en gruppe forskere. Man kan likevel gjøre en litteraturstudie med systematisk tilnærming. Dette er en type litteraturstudie som kan gi god kvalitet, hvor man bruker prinsippene til et systematisk litteraturstudie i litteratursøket og analyseringen, men hvor den endelige gjennomgangen ikke er like detaljert og fullstendig som ved en systematisk litteraturstudie. En litteraturstudie med systematisk tilnærming vil inneholde en beskrivelse av hvordan søket er gjort og hvordan forskningen er kvalitetssikret (Aveyard, 2014).

I denne studien har jeg fulgt en struktur som Aveyard (2014) viser til at litteraturstudier oftest følger. Strukturen bygges opp med fire punkter. Man starter med et forskningsspørsmål man ønsker svar på, og skriver et innledende kapittel. Man kommer så videre til metodedelen som beskriver søkestrategien, metoden for vurdering og analyse av litteraturen. Videre presenteres resultatene som inneholder kritisk vurdering av studiene som er inkludert. Og avslutter med en diskusjonsdel hvor resultatene diskuteres og anbefalinger for videre praksis presenteres.

3.5 LITTERATUSØK

Når man har etablert forskningsspørsmålet og inklusjon og eksklusjonskriterier, er man klar for å begynne søket etter forskning. Det er ulike metoder man kan bruke for å finne relevant forskning, hvor hoved metoden oftest er elektronisk søk via databaser, andre metoder er søk gjennom referanselister, søk i tidsskrifter som er relevant for problemstillingen og kontakt med forfattere direkte (Aveyard, 2014). I denne studien har jeg gjort et systematisk søk i elektroniske databaser, samt sett gjennom referanselister til forskning som omhandler relevante temaer. Når man skal velge hvilke databaser man skal anvende er det flere ting man bør tenke på, blant annet hvilket tema man skriver om, hvilket fagområde, hvilket faglig nivå informasjonen man søker bør ha og hvilke språk man behersker. Ofte vil ikke en database dekke all forskningen man er ute etter og det er nødvendig å inkludere flere databaser (Jesson,

Matheson & Lacey, 2011; Kilvik & Lamøy, 2007). I denne studien er databasene Cinahl, SveMed+, Pubmed, Medline og PsycINFO brukt, dette er databaser som tilbyr hovedsakelig vitenskapelige artikler og tilbyr fagfelleverderte artikler innen fagområder som helse og sykepleie (Kilvik & Lamøy, 2007).

For å komme frem til hvilke søkeord jeg skulle bruke tok jeg inspirasjon fra PICO skjema. PICO skjema er en guide som kan hjelpe forskeren til å finne de rette søkeordene. Den baserer seg på fire punkter, population, intervention, context og outcome (Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015). For min problemstilling passet ikke PICO skjema perfekt og har derfor gjort en endring, hvor jeg baserer søkeordene på overskriftene «hvem om», «hva», «hvem av» og «hvor». Dette har gjort det lettere for meg å komme frem til de rette søkeordene. Jeg satte opp en tabell hvor jeg skrev ned relevante søkeord under overskriftene (se vedlegg 1), og kombinerte søkeordene under overskriftene med OR og kombinerte de ulike kolonnene med AND. Booleske operatorer som AND og OR brukes med hensikt å gjøre litteratursøket bredere eller smalere (Aveyard, 2014; Jesson et al., 2011) Søkeordene som er brukt i denne studien var, Child*, Complex communication needs, alternativ og supplerende kommunikasjon, kommunikasjonsvansker, non-verbal kommunikasjon, nonverbal communication, alternative and augmentative communication, parent*, Nurs*, health professional, sykepleier, foreldre, Hospital, Care unit, sykehus, barneavdeling, Pediatric hospital. For å ikke miste forskning på bakgrunn av at bøyningen på ordene er feil, er det ifølge Aveyard (2014) hensiktsmessig å bruke trunkering. Jeg brukte trunkering på ordene Child*, Parent* og Nurs*. Jeg merket raskt at det var vanskelig å finne forskning som var relevant for min problemstilling og endte opp med å prøve å gjøre søket bredere for å få bedre resultater, samt kombinere søkeordene på ulike måter. Bruk av trunkering og ulike kombinasjoner virket til å gi bedre resultater, men ga mer arbeid for å gå gjennom resultatene og finne det som var relevant for denne studien. Jeg har ikke inkluderte eksklusjonskriteriene i selve søket, for å sikre at jeg ikke mistet forskning som er relevant. Jeg har altså selv ekskluderte forskning som ikke oppfyller kravene når jeg har gått gjennom forskningen etter søket. En måned etter første søket, endret jeg problemstillingen litt og søkeordene som «barrier» og «strategies» ble svært relevante søkeord. Jeg utførte derfor et nytt søk, hvor jeg inkluderte disse ordene, men fant ingen nye forskningsartikler.

Jeg har også sett gjennom referanselisten til forskningen jeg har lest og funnet 2 forskningsartikler som var relevant for å svare på problemstillingen. Denne metoden å finne relevant forskning på kalles ifølge Aveyard (2014) «snowball sampling», og hun utdyper at

selv om det elektroniske søket ofte er hovedkomponenten for å finne relevant forskning, så kan også andre strategier for å finne relevant forskning være hensiktsmessig.

Etter å ha lest gjennom 22 forskningsartikler jeg anså som relevant ut fra tittel og sammendrag, har jeg endt opp med 6 inkluderte artikler. Jeg har ekskludert 16 artikler på bakgrunn av at forskningen ikke var relevant for å svare på problemstillingen eller at kvaliteten på forskningen ikke var god nok med vurdering fra Helsebibliotekets sjekklister (Helsebiblioteket, 2016).

3.6 INKLUSJON OG EKSKLUSJONSKRITERIER

Jeg tar utgangspunkt i sykepleiere, spesialsykepleieres, foreldre og barns perspektiver. På grunn av at jeg har funnet lite forskning og jeg anser det som relevant å innhente flere perspektiver. Barn er definert fra 0 til og med 18 år. Men forskning basert på voksne personer, har blitt inkludert da den aktuelle forskningen er overførbar til barn. Søket er gjort for å komme frem til forskning på barn, slik at all relevant forskning som er gjort på voksne kan ha blitt ekskludert i søket. Studier basert på kommunikasjon til barn med autismspekterdiagnoser eller fremmedspråklige barn vil ikke bli inkludert, men er ikke ekskludert i søket.

Jeg har kun inkludert forskning publisert etter 2010. Årstall ble ikke ekskludert i søket, jeg har lest flere forskningsartikler fra 2000-2010, som visert til gode funn som tas med i diskusjon. Det er kun inkludert forskning på norsk, engelsk eller svensk, og forskning som er tilgjengelig via UiT's databaser og ikke bak betalingsmur. Jeg tar ikke høyde for eventuelle forskjeller i kommunikasjons hjelpemidler mellom ulike land.

3.7 KVALITETSVURDERING

Når man leser en artikkel for å vurdere om den kan brukes i litteraturstudie, vurderer man styrker og svakheter med hver enkel artikkel. Og man gjør en vurdering om artikkelen er relevant for problemstillingen. Ofte må man lese gjennom artiklene flere ganger for å gjøre seg opp en mening. Det finnes ulike hjelpemidler for å kritisk vurdere forskning, disse kan være til god hjelp, men vil ikke være nyttig om man ikke forstår forskningen før man starter den kritiske vurderingen (Aveyard, 2014). Det finnes ulike sjekklister ut fra hvilket studiedesign som er brukt. Jeg har i hovedsak bruke en sjekklister for kvalitativ forskning, da det hovedsakelig er kvalitative studier som er inkludert. Men jeg har også brukt sjekklister for vurdering av oversiktsartikkel på en studie. Felles for alle sjekklister er to spørsmål man bør

stille seg, har artikkelen en klart formulert problemstilling? Og er designet egnet for å svare på problemstillingen? Videre har man flere spørsmål angående valg av metode, etiske overveielser, forskerens forforståelse, analysen av studien, presentasjon av resultatene, samt andre punkt (Helsebiblioteket, 2016; Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015). Når jeg har lest forskning for å finne det som er relevant for min problemstilling har jeg hele tiden hatt sjekklister i bakhodet. Jeg har da merket raskt om kvaliteten er dårlig, som ved at det ikke finnes en klart formulert problemstilling, metoden ikke er beskrevet, forskningen ikke viser til etisk godkjenning m.m. Ved senere gjennomgang av artiklene som har virket mest aktuell, har jeg gått gjennom punkt for punkt i sjekklisten, for å forsikre meg at forskningen er av god kvalitet. Jeg har vurdert alle de inkluderte artiklene til god kvalitet, bortsett fra Artikkel 1 (Thunberg, Buchholz & Nilsson, 2016) som ut fra min vurdering ikke oppfyller alle krav, men sett på helheten, har jeg vurdert at det er små feil, og jeg anser kvaliteten som bra nok og jeg stoler på resultatet.

I følge (Aveyard, 2014) bør man gjøre seg kjent med kvaliteten på tidsskriftet forskningen er publisert i og vurdere om tidsskriftet er fagfelleverdert. For å gjøre denne vurderingen har jeg benyttet meg av Norsk senter for forskningsdata (NSD) register over vitenskapelige publiseringskanaler. Publiseringskanaler blir rangert i ulike nivåer hvorav nivå 2 er den høyeste rangeringen og nivå 1 er nest høyest, begge nivåene stiller krav om fagfellevurdering (Norsk Publiseringsindikator, 2015; Norsk senter for forskningsdata, 2019). Av den forskningen som er inkludert i dette studiet, er alle tidsskriftene vurdert til nivå 1 eller 2.

3.8 ANALYSEN

Målet med litteraturstudie er å sette sammen flere forskningsresultater, slik får man en bredere forståelse om temaet ifølge Aveyard (2014). Hun uttrykker at den kritiske vurderingen av artiklene er første steget i analyseprosessen. Det andre steget er å utvikle temaer og skrive funnene under det passende temaet. Neste steget er å vurdere resultatene av de ulike studiene opp mot hverandre. Man vil her prøve å forklare forskjellene og likhetene i de forskjellige artiklene, man vil altså ikke bare oppsummere de ulike forskningsartiklene.

Jeg har valgt å bruke en tematisk analyse for å analysere forskningen, dette er en analyseform som egner seg godt til forskere som er nye til prosessen med litteraturstudie. Det første steget er å oppsummere alle forskningsartiklene man tenker å inkludere. Denne oppsummeringen kan legges som vedlegg til oppgaven, og bør også inneholde styrker og svakheter med hver artikkel. Det kan være god hjelp i å sette dette opp i en tabell (Aveyard, 2014). Jeg har laget

en tabell som hjelpemiddel til analyse av artiklene, med denne har jeg fått en rask oversikt over viktige momenter i artiklene. Tabellen inneholder: Tittel, forfatter, årstall, land, tidsskrift, formål, metode, hovedfunn, funn relevant for problemstillingen og kvalitetsvurdering (se vedlegg 3).

Det andre steget er å sette opp ulike temaer ut fra resultatene man finner. Temaene er en beskrivelse av de ulike funnene. Her kan man enten bruke de temaene som finnes i de ulike artiklene eller man kan beskrive det med egne ord. Temaene bør direkte reflektere problemstillingen. Når man begynner å lese gjennom flere artikler og finne ulike temaer, vil man se at de ulike temaene kan flettes sammen, noen temaer vil man finne i alle artiklene mens andre vil man finne i få. Dette vil kunne hjelpe til å finne et mønster over ulike temaer og resultater. Man kan selv velge navnene på de ulike temaene, men det er viktig at man ser at navnet man gir faktisk reflekterer innholdet (Aveyard, 2014). Jeg har kommet frem til de ulike temaene ved at disse temaene tydelig går igjen i de fleste artiklene.

Når man har kommet frem til ulike temaer må man sette alle resultatene i de ulike artiklene inn under hvert tema. Det er ulike måter å gjøre det på, noen klipper og limer fra forskningen og inn under hvert tema i et eget dokument, mens andre transkriberer resultatene fra de ulike artiklene i et eget dokument. Uansett hvordan man gjør det, så er det av stor betydning at man holder på kildene slik at man gjør det lettere for seg selv når man skal kilde henviser (Aveyard, 2014). Jeg har satt temaene til denne studien inn i ett eget word-dokument, hvor jeg har overført funn fra de inkluderte artiklene inn under det passende temaet. Jeg har gitt hver artikkel en egen skriftfarge slik at jeg ikke mister kontroll over kildene. Under prosessen med overføring av tekst til tema, har jeg kommet frem til flere undertemaer som er hensiktsmessig å bruke for å skaffe en bedre oversikt og gjøre teksten lettere å lese. Når alle funnene er overført til dette dokumentet, har jeg gått inn og skrevet hvert tema om til sammenhengende og mer lettleselig tekst.

3.9 BEGRENSNINGER MED OPPGAVEN

Det er satt av lite tid til denne forskningen og med bakgrunn i at dette er første gangen jeg utfører en litteraturstudie på masternivå, kan det tenkes at dette kan ha påvirket resultatet. En svakhet med studien er at jeg fant lite forskning som svarte til problemstillingen. Det er mulig at jeg ikke har brukt de mest optimale søkeordene, søkestrategiene og databasene, og derav gått glipp av relevant forskning. Jeg har også lite erfaring rundt å vurdere kvaliteten i forskningen og det kan tenkes at det kan ha blitt gjort feile vurderinger. Kvalitetsvurderingen

og analysen av forskningen kan også bli påvirket av hvordan jeg forstår det engelske språket. Jeg er også alene om denne studien og funnene er derfor representert slik jeg forstår de, og det kan påvirke oppgaven om jeg ikke har forstått meninger riktig. Og som nevnt tidligere sier Aveyard (2014) at man bør være to eller flere forskere når man skal inkludere og ekskludere forskning, for å sikre at man ikke tar disse valgene på feil grunnlag.

Bronwyn Hemsley er en sertifisert telapatolog (University of Technology Sydney, u.å.), hun er en av forfatterne i 5 av 6 inkluderte artiklene i denne studien. Dette kan tenkes å spille inn på resultatene, da hennes forståelser og meninger kan farge forskningen hun har gjort. Men det kan også være en styrke. Hun viser en stor interesse for feltet, hun har sett på barns, foreldrenes og helsepersonells perspektiv og har mye erfaring innen forskning, noe jeg anser som positive sider.

4 LITTERATURGJENNOMGANG

Dette kapittelet presenterer de inkluderte artiklene, hvorfor den enkelte artikkelen er inkludert, hva formålet med den studien var, hvilken metode som ble brukt og hovedfunnene i forskningen.

4.1 ARTIKKEL 1

Tittel: Strategies that assist children with communicative disability during hospital stay: Parents' perceptions and ideas

Forfatter: Gunilla Thunberg, Margret Buchholz og Stefan Nilsson

Årstall: 2016

Land: Sverige

Tidsskrift: Journal of Child Health Care, vol 20 (2) 224-233.

Formålet med denne studien var å undersøke foreldres opplevelse av sykehusopphold med barn med kommunikasjonsvansker og samle deres tanker og ideer om hvordan man kan optimalisere situasjonen. 10 mødre til barn med kommunikasjonsvansker deltok i fokusgruppeintervju fordelt på 3 grupper. Denne artikkelen svarer på flere punkter i problemstillingen min, men funnene er svært kort presentert og det er mange kategorier, som gjør artikkelen noe uoversiktlig og vanskelig å analysere, jeg har likevel valgt å inkludere den da funnene virker troverdig. Resultatene viser til viktigheten av å etablere direkte kommunikasjon mellom barnet og personalet under sykehusoppholdet. Foreldre til barn med kommunikasjonsvansker fremhever viktigheten av å lytte til barna og forstå deres behov og at sykehuspersonalet har behov for mer kunnskap om kommunikasjonsvansker og alternativ og supplerende kommunikasjon for å oppnå dette.

4.2 ARTIKKEL 2

Tittel: Parents and children with cerebral palsy discuss communication needs in hospital.

Forfatter: Bronwyn Hemsley, Melissa Kuek, Kaely Bastock, Nerina Scarinci og Bronwyn Davidson

Årstall: 2013

Land: Australia

Tidsskrift: Developmental Neurorehabilitation, 16(6): 363-374

Formålet med studien var å forstå kommunikasjonsbehovet og opplevelser for foreldre og barn med cerebral parese og komplekse kommunikasjonsvansker. Samt barrierer og strategier for å bedre kommunikasjon mellom barna og sykehuspersonalet. Denne artikkelen svarer til min problemstilling og kvaliteten på forskningen virker god. Det ble gjennomført fokusgruppeintervju med 10 foreldre og intervju med 7 barn med cerebral parese og komplekse kommunikasjonsvansker. Resultatene viser at barn ofte ønsker å kommunisere direkte med sykehuspersonalet. Barrierer for kommunikasjon inkluderte manglende tilgang til ASK, at personalet foretrekker å kommunisere med foreldre og manglende tid til å kommunisere. Resultatene belyser strategier for vellykket kommunikasjon, foreldrenes rolle i å støtte kommunikasjon og tilbud av kommunikasjonshjelpemidler for barn på sykehus. Foreldrene til barn i alle aldre så det som deres rolle å være barnets stemme og tolke barnets kommunikasjon for sykehuspersonalet. Foreldrene uttrykker at barnet deres har behov for å uttrykke ulike behov og forklarer hvordan foreldrene ofte er raske til å tolke disse grunnleggende kommunikasjonsbehovene gjennom kunnskap og erfaring om barnets kommunikasjon.

4.3 ARTIKKEL 3

Tittel: Supporting communication for children with cerebral palsy in hospital: views of community and hospital staff

Forfatter: Bronwyn Hemsley, Sabrena Lee, Kathleen Munro, Nadeera Seedat, Kaely Bastock og Bronwyn Davidson

Årstall: 2014

Land: Australia

Tidsskrift: Developmental neurorehabilitation, June 2014; 17(3): 156-166

Formålet med denne studien var å undersøke sykepleiernes rolle for å støtte barn med cerebral parese og komplekse kommunikasjonsvansker for kommunikasjon i sykehuset, barnets kommunikasjonsbehov, barrierer som ligger i veien og strategier for forbedring. Studien belyser problemstillingen min godt og er inkludert med bakgrunn i det og at metoden for

studien virker hensiktsmessig og kvaliteten bra. Det ble gjennomført 12 fokusgrupper med 49 kommunebaserte og sykehusbaserte helsepersonell. Deltakerne rapporterte å ha aktive roller for å støtte barnas leiring, mobilitet, utstyr, måltider og psykososiale behov, men ikke barnas kommunikasjon på sykehus. Deltakerne beskrev flere barrierer for å støtte barns alternative kommunikasjonsmåter på sykehus som oppbevaringsplass, sikkerhet, sykepleiernes kunnskap, tidsbegrensinger og tilgang til hjelpemidler, og foreslo en rekke strategier for å bedre kommunikasjon med disse barna, som å kommunisere direkte med barnet, be om hjelp fra foreldrene og bruk av ikke-teknologiske hjelpemidler som bildebøker.

4.4 ARTIKKEL 4

Tittel: A Metasynthesis of Patient-Provider communication in hospital for Patients with Severe Communication Disabilities: Informing New Translational Research

Forfatter: Bronwyn Hemsley og Susan Balandin

Årstall: 2014

Land: Australia

Tidsskrift: Augmentative and Alternative Communication, 2014; 30(4): 329–343

Formålet med denne litteraturstudien var å syntetisere funnene fra forskning om kommunikasjon på sykehuset for personer med alvorlig kommunikasjonshemning som følge av livsvarige og ervervede forhold, men med unntak av progressive forhold og de som bare er relatert til sensoriske svekkelser av hørsel eller syn. Forskningen som er inkludert i denne studien er fra 2001-2013, og kun 2 av artiklene er med fokus på barn. Det kommer likevel frem i studien at funnene relatert til voksen også kan hjelpe barn med kommunikasjonsvansker i sykehuset. Jeg har derfor valgt å inkludere den da funnene i denne studien er svært relevant for å svare på min problemstilling. Studien utforsker og legger frem strategier for å forbedre kommunikasjon i sykehuset. Denne studien viser til seks hovedtema: utvikle tjenester, systemer og retningslinjer for å støtte kommunikasjon, bruke tid til kommunikasjon, sikre tilgang til kommunikasjonsverktøy, ha tilgang til skriftlig informasjon om pasienten, samarbeid med familie og pleiere, samt å øke den kommunikative kompetansen blant sykehuspersonalet.

4.5 ARTIKKEL 5

Tittel: Improving nurse-patient communication with patients with communication impairments: Hospital nurses' views on the feasibility of using mobile communication technologies.

Forfatter: Bridget Sharpe og Bronwyn Hemsley

Årstall: 2015

Land: Australia

Tidsskrift: Applied Nursing Research, 30 (2016) 228-236

Målet med studien var å fastslå om det er gjennomførbart for sykepleiere å bruke mobile teknologiske kommunikasjons hjelpemidler, for å støtte pasienter med kommunikasjonsvansker i sykehuset. Dette ble gjort ved å utforske sykepleiernes syn og erfaring med barrierer og gjennomførbarheten ved bruk av slike hjelpemidler. Studien ble gjennomført med en spørreundersøkelse via internett med 43 deltakere, fulgt opp av et fokusgruppeintervju med 4 deltakere. Jeg har inkludert denne studien på bakgrunn av at enkelte funn svarer til min problemstilling. Det vil ikke legges alt for mye vekt på denne studien da de fleste funnene er relatert til bruk av mobiltelefoner som hjelpemiddel, noe det ikke er fokus på i denne studien. Deltakerne i studien uttrykker at bruk av mobile kommunikasjons hjelpemidler kan ha flere fordeler for kommunikasjon med pasienten, blant annet øke pasientens følelse av selvstendighet og effektivisere kommunikasjon for å spare tid. Dette var forventede fordeler, da få av deltakerne hadde erfaring med bruk av slike hjelpemidler. Det ble identifisert flere barrierer som var like de barrierer som er rapportert om talegeneratorer, som blant annet miljøbarrierer ved pasientens seng, sikker oppbevaring, sykepleierens kunnskap, lite tilgjengelig utstyr, dårlig tid og holdninger blant sykepleiere.

4.6 ARTIKKEL 6

Tittel: Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital

Forfatter: Bronwyn Hemsley, Susan Balandin og Linda Worrall

Årstall: 2011

Land: Australia

Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing, 68(1), 116-126.

Formålet med denne studien var å undersøke sykepleieres utsagn om tidsbegrensning i forbindelse med kommunikasjon med pasienter som har utviklingsforstyrrelser og komplekse kommunikasjonsvansker. 15 sykepleiere ved forskjellige avdelinger på storby-sykehus deltok i intervju om barrierer og strategier for vellykket kommunikasjon med pasienter med utviklingshemming og komplekse kommunikasjonsvansker i sykehuset. Resultatet viser at sykepleiere så på tid som en barriere og en tilrettelegger for vellykket kommunikasjon. Tid som en barriere var tematisk relatert til å unngå dirkete kommunikasjon og foretrekke at familie eller personlige pleiere kommuniserte på vegne av pasienten. Tid som tilrettelegger var relatert til å verdsette kommunikasjon, investere ekstra tid og å anvende en rekke adaptive kommunikasjonsstrategier for å etablere vellykket kommunikasjon. Sykepleiere som oppfatter at kommunikasjon tar for lang tid, kan unngå kommunikasjonssituasjoner og savner muligheter for å forbedre kommunikasjon gjennom økt kjennskap til pasientens kommunikasjonsmetoder. De som tar seg tid til å kommunisere beskriver en rekke strategier for å oppnå suksess i grunnleggende behovskommunikasjon.

5 FUNN

I dette avsnittet vil funnene fra de inkluderte forskningsartiklene legges frem. Funnene blir presentert under tematiske overskrifter. Under hvert tema vil det bli presentert barrierer og strategier. De temaene som presenteres er tilgang til hjelpemidler, kunnskap blant sykepleiere, tidsbruk og direkte kommunikasjon med foreldrene.

5.1 TILGJENGELIGE HJELPEMIDLER

De fleste barna i studien til Hemsley, Kuek, Bastock, Scarinci og Davidson (2013) uttrykker at de tok ikke-teknologiske hjelpemidler med seg til sykehuset, eksempel kommunikasjonkort, -tavler og -bøker, men de ble sjeldent brukt på sykehuset. Og selv om alle barna brukte talegeneratorer hjemme, var det få som tok disse med til sykehuset og de som hadde med seg talegeneratoren hadde dårlig effekt av det. Foreldrene i samme studie bekreftet at de ofte tok med seg ikke-teknologiske kommunikasjonstavler og bøker, men at disse ble sjeldent brukt. Helsepersonell i en annen studie bemerket at barn med kommunikasjonsvansker sjeldent har med seg sine egne kommunikasjonshjelpemidler, og antok at årsaken var at familien ikke skjønnte viktigheten av å bruke slike systemer også i sykehuset. Helsepersonalet hadde en formening om at foreldrene ikke forstår at dette er hjelpemidler som skal kunne brukes utenfor skolen, samt at foreldrene glemmer å ta med seg systemene til sykehuset. Kun tre av 15 sykepleiere uttrykker at de har tilgang til enten pasientens eller generiske kommunikasjonssystemer i sykehuset (Hemsley et al., 2014b). Pasientene i en annen studie uttrykker at de ofte ikke mottok støtte fra ansatte i å bruke sine personlige kommunikasjonssystemer eller andre alternative systemer (Hemsley & Balandin, 2014a).

Foreldrene i studien til Hemsley et al. (2013) listet opp flere barrierer som hindret dem i å ta med seg høyteknologiske hjelpemidler til sykehuset, blant annet at sykehuspersonalet anbefalte å ikke ta med seg verdisaker og at høyteknologiske hjelpemidler er for kostbart til å risikere skade eller tap, hvorav det beskrives bekymring for at sykehuset ikke har noen form for sikker lagring av utstyrt. I fokusgruppeintervjuer av helsepersonell diskuteres det også at teknologiske hjelpemidler har høy økonomisk verdi og at det er manglende sikker lagring og manglende plass generelt til lagring av hjelpemidler (Hemsley et al., 2014b). I en studie av helsepersonell kommer det frem at 10 av 31 i en spørreundersøkelse uttrykker at manglende lagringsplass vil redusere muligheten for sykehuset til ha mobile kommunikasjonshjelpemidler, men deltakerne i fokusgruppeintervjuet var uenig i dette. Derimot var det enighet mellom deltakerne i spørreundersøkelsen og fokusgruppen at tyveri,

skade og tap av mobile kommunikasjonshjelpemidler var en barriere (Sharpe & Hemsley, 2016).

En studie viser også at fysiske miljøer i avdelingen er en barriere for kommunikasjon, da hjelpemidler ikke er lett tilgjengelig. Det kommer frem i denne studien miljøbarrierer ved sengen, og at pasientene ofte ikke er mobile nok til å få tak i hjelpemidler som står for langt fra sengen (Hemsley & Balandin, 2014a). I studien til Hemsley et al. (2013) beskrives det at høyteknologiske hjelpemidler er vanskelig for barn i sykehuset å bruke, da de ofte er sløve og dårlige når innlagt i sykehuset og at de ofte blir liggende i sengen. Bruk av teknologiske hjelpemidler krever at de må komme opp i rullestol, noe som kan være krevende for dem. Sykehuspersonalet i studien til Hemsley et al. (2014b) bemerket også at barn ofte er i utviklingsfasen og fortsatt lærer seg å bruke kommunikasjonssystemet, og at når de da er syke og innlagt, er det mer vanlig at de bruker sine nonverbale kommunikasjonsevner til å kommunisere sine behov. Sykepleierne i en av fokusgruppen uttrykket at de har tatt vare på flere barn med kommunikasjonsvansker som bruker teknologiske ASK systemer, og kunne fortelle om både talegeneratorer og håndholdte berøringsskjermer som ble brukt effektivt til å beskrive sine behov. Sykepleierne i denne fokusgruppen forklarte hvordan de utnytter måltidsbordet for å plassere enheten nærme pasienten i sengen og støttet barnet opp i sittende stilling med puter, på denne måten tilpasset de miljøet slik at barnet kunne bruke sine hjelpemidler også i sykehuset, og uttrykket dette som en god strategi for å lette kommunikasjon med barnet.

Studien til Hemsley et al. (2014b) viser at sykehusavdelinger mangler hjelpemidler og er avhengige av at pasientene har en måte å kommunisere sine grunnleggende behov på. I studien til Sharpe og Hemsley (2016) kommer det frem i spørreundersøkelsen at 36 av 36 deltakere ikke har tilgang til kommunikasjonsteknologi av noen form. Deltakerne i fokusgruppeintervjuet rapporterte også at de ikke hadde tilgang til mobile kommunikasjonshjelpemidler eid av sykehuset. 21 av 36 rapporterte at det vanligste hjelpemidlet som ble brukt var penn og papir. Det uttrykkes imidlertid flere barrierer ved bruk av penn og papir, i form av pasientens dårlige finmotorikk, pasientens utmattelse, uttrykksmessige språkvansker og dårlige leseferdigheter.

Strategier som blir nevnt for å forbedre kommunikasjon til barn med kommunikasjonsvansker var blant annet visuell støtte om barnet. En bok med bilder som beskriver barnet som person, barnets preferanser for posisjonering i seng, medisiner, diagnoser, hva barnet undersøkes for, hvordan sykepleieren kan forstå barnets ulike bevegelser og lyder, hvordan barnet uttrykker

smerte, sinne og andre grunnleggende følelser. Der bør også beskrives hvordan sykepleieren kan kommunisere med barnet, generelle ting som «det tar meg tid å fortelle deg hva jeg ønsker å kommunisere» og «det er slik jeg prøver å fortelle det», samt interesser barnet har slik at sykepleieren kan starte en sosial kommunikasjon med barnet (Hemsley et al., 2014b). I en annen studien kommer det frem at helsepersonell mener at ikke-teknologiske laminerte kommunikasjonstavler som kan holdes nær pasienten, ville være nyttig for grunnleggende behovs kommunikasjon. De uttrykker samtidig at slike ikke-teknologiske hjelpemidler vil ha liten effekt på sosial kommunikasjon, hvor mobil teknologi som hjelpemidler ville ha bedre effekt (Sharpe & Hemsley, 2016). To av foreldrene i studien til Hemsley et al. (2013) foreslo at man kan ha symbolske bilder rundt om på sykehuset for å hjelpe sykepleieren med kommunikasjon til barn med kommunikasjonsvansker. Foreldrene beskriver flere historier hvor barnet har fått til å kommunisere med helsepersonell ved bruk av kommunikasjonstavler og bøker. Det uttrykkes også i en studie av sykepleiere at å bruke kommunikasjonstavler for å kommuniseres med pasienten sparte tid, reduserte gjetting og var mer behagelig for pasienten og personalet (Hemsley, Balandin & Worrall, 2012). Mødrene i en studie foreslo at sykehuset bør kunne gi barna med kommunikasjonsvansker tilgang til kommunikasjonshjelpemidler, som bildetavler, for behandling og aktiviteter, eksempel at personalet har tilgjengelig bilder for å fortelle om ulike prosedyrer og vise barnet hva som skal skje (Thunberg, Buchholz, et al., 2016). I studien hvor mobile enheter som kommunikasjonshjelpemidler ble vurdert svarte 23 av 36 deltakere at å ha tilgjengelig mobile enheter i avdelingen kunne gjøre det lettere å bruke slike hjelpemidler i forbindelse med kommunikasjon til pasienten. Fokusgruppen i samme studien uttrykket et behov for at avdelingen eier slike enheter, med eneste formål å bruke det til kommunikasjon (Sharpe & Hemsley, 2016). I studien til Hemsley og Balandin (2014a) fortelles historier om sykepleiere som har laget provoseriske bildetavler for å lette kommunikasjon når pasientene ikke har hatt med seg sine kommunikasjonshjelpemidler. Dette har forenklet kommunikasjon, men det tar tid å lage slike tavler og det forslås derfor at man bør ha tilgjengelig ferdige kommunikasjonstavler. Å ha tilgjengelig kommunikasjonstavler eller pasientens personlige utstyr virket imidlertid ikke til å ha god effekt, da sykepleierne sjeldent brukte hjelpemidlene. Intervensjon som tar sikte på å fjerne miljøbarrierer og øke muligheten for å ha hjelpemidler tilgjengelig vil kun være til hjelp om man også øker kompetansen og selvtilliten til sykehuspersonalet, samt øker bevisstheten om at der er et bredt spekter av kommunikasjonsbehov hos pasientene.

5.2 KUNNSKAP

Sykepleiere anerkjenner at barn har behov for å kommunisere smerter, posisjonering, toalettbehov og kvalme. De forklarer at de gjerne går gjennom en «liste» av grunnleggende behov som kan være årsaken til at barnet er ukomfortabel. Sykepleierne legger til at dette noen ganger kan være vanskelig. Selv ved bruk av smerteskåringsverktøy kan vurdering av smerte være vanskelig hos disse barna (Hemsley et al., 2014b). Foreldrene i studien til Hemsley et al. (2013) anerkjenner at det kan være vanskelig å kommunisere med disse barna og at de selv ikke alltid forstår hva barnet prøver å kommunisere, men de ønsker at sykehuspersonalet i det minste gjør et forsøk på direkte kommunikasjon. De understreker samtidig at det er greit å gjøre feil, det er greit om man ikke forstår, så lenge man prøver. Og foreldrene satt pris på personalet som forsøkte direkte kommunikasjon og beskrev dette personalet som «den gode sykepleieren» eller «den gode legen» som tok seg tid til å prate direkte med barnet. Studien til Hemsley og Balandin (2014a) viser at kommunikatív adferd hos de ansatte er en strategi for effektiv kommunikasjon. Dette inkluderte blant annet å betrakte pasienten som et individ, skaffe seg pasientens oppmerksomhet, snakke direkte til pasienten, bruke passende kommunikasjonshjelpemiddel, gi tydelige forklaringer, sjekke at pasienten forstår, observere pasienten nøye, respondere på nonverbal kommunikasjon og forsøke å omformulere meldinger som ikke blir forstått.

Flere av studiene reflekterte over at sykehuspersonalet ikke har tilstrekkelig kunnskap om kommunikasjon med denne pasientgruppen, blant annet uttrykkes det at ansatte mangler kunnskap, selvsikkerhet, erfaring med ASK-systemer. Dette resulterte i at pasientene har liten suksess i å bruke sine personlige kommunikasjonshjelpemidler med de ansatte (Hemsley & Balandin, 2014a). Foreldrene uttrykket i studien til Hemsley et al. (2013) at personalet sjeldent brukte kommunikasjonshjelpemidler som var tilgjengelig og at de ikke virket som de ansatte visste hvordan de skulle bruke kommunikasjonshjelpemidler eller kommunisere med barna når foreldrene ikke var tilstede. I studien til Sharpe og Hemsley (2016) uttrykkes det at 73 % har klinisk erfaring med pasienter med kommunikasjonsvansker og hjelpemidler, men kun 15 % uttrykker å ha opplæring eller trening i kommunikasjon til denne pasientgruppen. Også fokusgruppen i denne studien uttrykket at de ikke hadde fått opplæring i hvordan man skal bruke kommunikasjonshjelpemidler med pasienten.

Foreldre til barn med kommunikasjonsvansker uttrykker tydelig at de ønsker at sykehuspersonalet har spesifikk opplæring i bruk av ASK og hvordan man samhandler med barn med kommunikasjonsvansker, og forklarer at det er et behov for at personalet er kjent

med ulike kommunikasjonshjelpemidler (Thunberg, Buchholz, et al., 2016). I en annen studie av Hemsley et al. (2013) uttrykker deltakerne at de satt pris på at sykehuspersonalet var kjent og selvsikker i deres kunnskap om bruk av ASK. Foreldrene uttrykker at sykehuspersonalet bør støttes til å kunne bruke flere ulike metoder for å kommunisere på, og foreslo at en eller flere sykepleiere bør få opplæring i kommunikasjonsmetoder.

5.2.1 KUNNSKAP OM BARNET

Det ble også rapportert flere utfordringer knyttet sykepleiernes kjennskap til den enkelte pasienten. Sykepleiere uttrykker blant annet at de ikke har tilgang på informasjon om pasientens kommunikasjonsbehov ved innleggelser og er avhengige av at foreldrene gir informasjonen til hver enkelt pleier (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2014b). Samtidig uttrykker mødre at det er krevende å skulle forklare barnets kommunikasjonsbehov hver gang de møter nytt personale, og mener det bør finnes en mer effektiv måte å innhente og dele denne informasjonen på (Thunberg, Buchholz, et al., 2016). Dette underbygges også i studien til Hemsley og Balandin (2014a) som uttrykker at å skulle gjenta informasjonen fører til frustrasjon for omsorgspersonene og pasienten. Skriftlig informasjon om pasientens kommunikasjonsbehov har blitt forsøkt levert til sykehuspersonalet, men blir imidlertid ikke lest på bakgrunn av at personalet ikke har tid (Hemsley & Balandin, 2014a). Begrenset tid kommer også frem i studien til Hemsley et al. (2014b) som en barriere for å lese den skriftlige informasjonen, spesielt om den er omfattende. Deltakerne i denne studien uttrykker imidlertid enighet om at kortfattet informasjon om måter man kan kommunisere med barnet på kan være nyttig. Sykepleiere uttrykker et ønske om å få kort informasjon om pasienten, men det kommer ikke frem hvordan dette skal brukes eller oppbevares (Hemsley & Balandin, 2014a).

Foreldre uttrykker et ønske om å minske antall personell som har direkte kontakt med barnet, og viser til at det er viktig for barnet å møte de samme sykepleierne slik at de kan bli kjent med sykepleierne og sykepleieren lærer seg å kjenne det enkelte barnet og barnets kommunikasjonsmetoder (Thunberg, Buchholz, et al., 2016). Også foreldrene i studien til Hemsley et al. (2013) uttrykker et behov for at sykehuspersonalet tar seg litt ekstra tid til å kommunisere direkte med barnet, for å bygge et bånd til dem, som igjen vil forbedre kommunikasjon. Det uttrykker at dette fungerer best om man har et team av helsepersonell som pleier barnet. Hemsley og Balandin (2014a) fant også at kommunikasjon kan forbedres via kjennskap til pasienten, og at ansatte øker sin kunnskap om pasientens kommunikasjon, dette sparer både pasienten og den ansatte for tid og frustrasjon, pasienten blir ikke like avhengig av sine omsorgspersoner. Også barn beskriver hvordan de har positive opplevelser

med kommunikasjon med ansatte som kjenner dem godt (Hemsley et al., 2013). I studien til Hemsley et al. (2012) kommer det frem at personale som tar seg tid til å kommunisere, synes det blir lettere med tiden som et resultat av at de blir kjent med pasienten og kommunikasjonsmetoden. Gjentatt eksponering for pasientens svar og observasjon av pasientens interaksjon med andre på avdelingen kan hjelpe sykepleierne til å lære. Man lærer seg også med tiden å tolke hva ulike lyder betyr, for eksempel gråt, stønning ved ubehag eller man kan lære av hvordan andre helsepersonell eller foreldre prater med barnet.

Å forbedre kunnskapen om kommunikasjonsvansker, kommunikasjonshjelpemidler og kjennskap til det enkelte barnet ble tatt opp som strategier for å forbedre kommunikasjon i flere studier (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2012; Hemsley et al., 2013; Sharpe & Hemsley, 2016). Omtrent to tredjedeler av deltakerne i spørreundersøkelsen til Sharpe og Hemsley (2016) viser at sykepleierne ønsker en økning i profesjonell støtte og økt kompetanse. Fokusgruppen understreker viktigheten av at opplæring i bruk av mobile hjelpemidler blir gjort grundig og foreslår blant annet at relevant opplæring ikke bare kan inneholde teoretiske gjennomganger, men også praktiske demonstrasjoner og gjentatte øvelser. De mente at den ideelle treningsformen ville være praksis, men de var også enige om at online læringsmoduler kan være nyttige, spesielt for den teoretiske delen og for demonstrasjonsvideoer. Også i studien til Hemsley og Balandin (2014a) kommer det frem at opplæring i kommunikasjonshjelpemiddel og ulike kommunikasjonsmetoder kanskje bare er tilstrekkelig om det gis praktisk opplæring med målrettet tilbakemelding.

5.3 TIDSBRUK

5 av de 6 inkluderte studiene nevner tid som en barriere til kommunikasjon med pasienter med kommunikasjonsvansker (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2012; Hemsley et al., 2013; Hemsley et al., 2014b; Sharpe & Hemsley, 2016). I alle fokusgruppene i studien til Hemsley et al. (2013) var det enighet i at dårlig tid var en stor barriere for kommunikasjon. Det samme uttrykkes i 2 andre studier (Hemsley & Balandin, 2014a; Sharpe & Hemsley, 2016). De fleste sykepleierne var enige om at de er tidsbegrenset i arbeidet sitt og over en tredjedel av deltakerne uttalte at slike tidsbegrensinger var til hinder for i å kunne bruke den ekstra tiden til interaksjon med pasienter med kommunikasjonsvansker (Hemsley et al., 2012). Studien til Hemsley et al. (2014b) beskriver hvordan tidsbegrensninger på avdelingen hindrer dem i å kunne bruke den ekstra tiden som det er behov for til å kommunisere med barn med kommunikasjonsvansker. Foreldre uttrykker en forståelse for at man har begrenset med tid til å kommunisere i sykehuset og reflekterer over at sykehuspersonalet ønsker å

handle raskt og foreldrene ender derfor opp med å snakke for barnet for å spare tid (Hemsley et al., 2013). Tid som en barriere ble også av 2 studier beskrevet som noe som er overkommelig om man som sykepleier er tålmodig og prioriterer kommunikasjon fremfor andre gjøremål, og uttrykker at om man bruker litt ekstra tid i vanskelige kommunikasjonssituasjoner, så vil man kunne spare tid på sikt ved at prosedyrer blir lettere å gjennomføre fordi pasienten forstår hva som skjer (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2012). En tredjedel av deltakerne i spørreundersøkelsen til Sharpe og Hemsley (2016) og alle i fokusgruppen uttrykket at å ha mer tid til å bruke mobile kommunikasjonshjelpemidler vil lette samhandling med pasienten og forbedre arbeidsflyten.

Bruk av talegeneratorer ble sett på som tidkrevende, hvorav en talepedagog uttrykket at helsepersonell ikke ønsket å ta seg tid til å bruke slike systemer for å kommunisere med barnet, fordi det er tidkrevende og arbeidskrevende og fordi det skaper frustrasjon når man ikke får det til (Hemsley et al., 2014b). I studien til Hemsley og Balandin (2014a) kommer det frem at helsepersonell har holdninger til tid som en barriere, de forventer at de ikke lykkes i det de prøver å kommunisere og føler de kaster bort tiden de har tilgjengelig til andre oppgaver. Dette er noe pasientene også ser som en barriere og det samme uttrykkes i studien til Hemsley et al. (2012).

Å bruke tid på å kommunisere ble nevnt av flere som en god strategi for å forbedre kommunikasjon. Hemsley og Balandin (2014a) beskriver hvordan kommunikasjon blir mer effektiv om pleierne bruker tiden, tilpasser kommunikasjon til pasienten, prater med enkle setninger og bruker hjelpemidler. I denne studien beskrives det også hvordan bruk av ASK-systemer i interaksjoner sparer tid og letter frustrasjon i kommunikasjon. Det samme uttrykkes i studien til Hemsley et al. (2012) som diskuterer at man bør bruke tiden godt, dette innebærer å ta seg tid til å kommunisere, ha åpne holdninger til muligheten for vellykket kommunikasjon og prøve å bruke en rekke adaptive strategier for å søke en kommunikasjonsmetode som fungerer. Andre strategier som ble nevnt for vellykket kommunikasjon var vilje til å kommunisere og streve for suksess, berolige pasienten med at tid ikke er en begrensing, prøve å sette av litt ekstra tid samt være tålmodig. Men selv om sykepleierne brukte tiden godt og en rekke adaptive kommunikasjonsstrategier, ble det fortsatt rapportert at kommunikasjon noen ganger var mislykket.

5.4 FORELDRE SOM TOLK

6 av 15 sykepleiere rapporterte å vente på pasientens pleier eller familiemedlemmer, før de kommuniserte med pasienten for å komme frem til diagnose og starte behandling. Dette kunne ofte forsinke behandlingen, da legene og pleiere ikke klarte kommunisere med pasienten direkte (Hemsley et al., 2012). Det kommer også frem i en annen studie at sykehuspersonalet fortrinnsvis samhandler med omsorgspersoner fremfor pasienten, og stoler på at omsorgspersoner er tilstede for å kommunisere mellom pasienten og pleieren (Hemsley & Balandin, 2014a).

Foreldre til barn i alle aldre så det som deres rolle å være stemmen og tolk til barnet ved kommunikasjon mellom barnet og helsepersonell. Foreldrene uttrykker at barnet har behov for å kommunisere smerter, toalettbehov, komfort, posisjonering, kvalme og sykdom. En mor beskriver hvordan foreldre forstår denne grunnleggende kommunikasjon gjennom kunnskap og erfaringer med barnets nonverbale kommunikasjon. Foreldrene beskriver også hvordan de prøver å være gode modeller for god kommunikasjon, ved at de snakker med barnet når personalet er tilstede for å demonstrere at barnet forstår og kan kommunisere. Og foreldre til eldre barn prøver også å inkludere barnet og oppfordre dem til å kommunisere selvstendig og direkte med personalet (Hemsley et al., 2013). I studien til Hemsley og Balandin (2014a) kommer det frem at fravær av hjelpemidler og manglende bruk av hjelpemidler, gjør at pasienten er avhengig av omsorgspersoner for å kommunisere. Mødrene i en annen studie uttrykker at barn med kommunikasjonsvansker kan ha vanskelig med å gjøre seg forstått og de har derfor et behov for at en kommunikasjonspartner involveres (Thunberg, Buchholz, et al., 2016).

I studien til Hemsley et al. (2013) er det sterk enighet blant foreldrene at sykehuspersonalet sjeldent prøvde å kommunisere direkte til barnet når foreldrene er tilstede, at personalet foretrekker å kommunisere med foreldrene. Barna i samme studie forteller historier som støtter foreldrenes perspektiver om at de har behov for å ha foreldrene med seg til sykehuset, for å ta vare på dem og snakke for dem. Barna beskriver at helsepersonell ofte ønsker å prate med foreldrene, men barna setter pris på sykepleiere som ser mot dem og gir dem mulighet til å respondere på sykepleierens spørsmål. Ett barn beskriver hvordan han klarer å kommunisere med nonverbale signaler som lyder og peking, når han blir observert nøye av sykepleiere eller leger. Og for å kommunisere behov som mat, drikke og toalett bruker han tegn som foreldrene forklarer personalet hva tegnene betyr. Barna uttrykker også at foreldrene som tolk ikke alltid er nok til å dekke kommunikasjonsbehovet deres i alle situasjoner. I studien til Hemsley og

Balandin (2014a) blir omsorgspersoner beskrevet med å ha en viktig rolle i å støtte kommunikasjon og fungerer som pasientens stemme. Omsorgspersoner streber etter å tolke pasientens nonverbale kommunikasjon og å være gode modeller for kommunikasjon med pasienten. De har også en viktig rolle når det kommer til direkte kommunikasjon mellom pasient og sykepleier, og dette kan omfatte å ikke alltid snakke på pasientens vegne og heller legge til rette for at pasienten selv svarer på spørsmål, samt hjelpe sykepleieren til å bygge kompetanse og tillit i kommunikasjon med pasienten.

Sykepleiere anerkjenner at de har en viktig rolle i kommunikasjon direkte med barnet, men verdsetter tilstedeværelse av foreldrene for å dele omsorgen og støtte barnets kommunikasjon. Det uttrykkes at kommunikasjon med barn med kommunikasjonsvansker er utfordrende, men det er god hjelp i foreldrene for å tolke hva barnet prøver å fortelle, samt til å lære personalet hvordan barnet kommuniserer. Diskusjoner i flere av fokusgruppene reflekterer at helsepersonell har en tendens til å stole på at foreldrene er tilstede for å hjelpe dem med kommunikasjon. Deltakerne var enige om at de hadde større sannsynlighet for å forklare prosedyrer for foreldrene og unnlate å snakke med barnet. Helsepersonell beskrev også at de følte foreldrene foretrakk å snakke for barnet og at selv når helsepersonell prøvde å prate direkte med barnet så endte foreldrene opp med å svare for dem (Hemsley et al., 2014b).

Helsepersonell diskuterte i en studie minimal erfaring med bruk av høyteknologiske kommunikasjonshjelpemidler. Det ble blant annet uttrykt at talegeneratorer var vanskelig å bruke, og at sykepleierne hadde behov for hjelp fra foreldrene til dette. De kom derfor frem til at slike hjelpemidler ikke ville hjelpe dem i kommunikasjon med barna når foreldrene ikke var tilstede. En av fokusgruppene var imidlertid uenige i dette, disse sykepleierne beskrev flere opplevelser med å ta vare på barn med høyteknologiske kommunikasjonshjelpemidler og var for at slike systemer skulle brukes i sykehuset (Hemsley et al., 2014b). Foreldrene i studien til Hemsley et al. (2013) uttrykker også at sykepleiere ikke ville vite hvordan de skulle bruke høyteknologiske hjelpemidler uten hjelp fra foreldrene, og det ville dermed ikke minske personalets avhengighet av å ha foreldrene tilstede for å hjelpe.

6 DRØFTING

I dette avsnittet vil jeg diskutere funnene og annen litteratur opp mot problemstillingen. De ulike tematiske funnene vil bli diskutert under to hovedkategorier, barrierer og strategier.

Barrierer for vellykket kommunikasjon diskuteres først og strategier for å forbedre kommunikasjon diskuteres til slutt.

6.1 BARRIERER

Hvilke barrierer ligger i veien for god kommunikasjon med barn med kommunikasjonsvansker innlagt i sykehuset?

Ifølge lover og konvensjoner kommer det tydelig frem at barn har rett til å uttrykke seg på lik linje med voksne og har rett til å uttrykke seg på den måten de selv måtte ønsker, enten det er via tale eller ved bruk av lek og tegning. Funksjonshemmede har også rett til å bruke sine kommunikasjons hjelpemiddel og har rett til å bruke det i enhver situasjon de selv måtte ønsker. Barn har også rett på informasjon som angår dem selv, og denne informasjonen skal gis på en måte slik at barnet forstår det som skal formidles (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013; Barne- og familiedepartementet, 1989; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). For meg er det naturlig at man med bakgrunn i disse rettighetene streber etter en vellykket kommunikasjonsmetode med hver enkelt pasient. Likevel viser flere studier at kommunikasjon mellom pasienter med kommunikasjonsvansker og sykepleiere ikke er god nok (Balandin et al., 2001; Finke et al., 2008; Hemsley & Balandin, 2004). Funnene fra denne litteraturstudien viser til flere årsaker for at slik kommunikasjon ikke fungerer optimalt og jeg vil videre drøfte de ulike barrierene som er identifisert.

6.1.1 TILGJENGELIGE HJELPEMIDLER

Barn og foreldre uttrykker at de ofte tar med seg ikke-teknologiske hjelpemidler til sykehuset men at disse sjeldent blir brukt (Hemsley et al., 2013), samtidig uttrykker sykepleiere å sjelden ha tilgang til barns hjelpemidler (Hemsley et al., 2014b). Det kommer altså ikke tydelig frem i denne studien om pasientens personlige ikke-teknologiske hjelpemiddel er tilgjengelig for helsepersonell i sykehuset. Det som derimot er enighet om er at teknologiske hjelpemidler ikke er tilgjengelige i sykehuset. Og barrierer som gjør at pasienter ikke har med seg teknologiske hjelpemidler eller at sykehuset eier slike hjelpemidler er mangel på lagringsplass og manglende sikkerhet, da utstyrer har høy økonomisk verdi. Og foreldrene uttrykker redsel for skade eller tap av slike hjelpemidler (Hemsley et al., 2013; Hemsley et al., 2014b; Sharpe

& Hemsley, 2016). Det kommer også frem i studien til Hemsley et al. (2013) at helsepersonell frarådet å ta med seg dyrt utstyr til sykehuset. Slik det uttrykkes i funnene er det altså ikke gunstig for pasientene å ta med seg sine teknologiske hjelpemidler, på grunn av sikkerhet. Men ikke-teknologiske hjelpemidler er i hovedsak ikke et problem for pasientene å ha med seg, men det uttrykkes samtidig at det ikke blir brukt når barn har tatt det med seg til sykehuset. I en studie fra 2007 uttrykker pasientene at å ta med seg noe form for hjelpemiddel kunne hjulpet dem i kommunikasjon med sykepleiere, men pasientene mottok ikke støtte fra helsepersonell i å bruke deres kommunikasjonssystem eller komme opp med et funksjonelt system å bruke i sykehuset (Balandin et al., 2007).

Funnene viser også til barrierer nært pasienten. At det er vanskelig å bruke teknologiske hjelpemidler når barnet ligger i sengen, at det ikke er plass til hjelpemidler i nærheten av pasienten og at pasienten ikke er mobil nok til å få tak i utstyr som blir stående for langt fra dem. Barna er ofte dårlig når de er innlagte og har ikke kapasitet til å komme seg opp i stol for å bruke hjelpemidler (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2013; Hemsley et al., 2014b). Min erfaring med sykehus og barneavdelinger gir ikke bekymringer for dårlig plass til hjelpemidler nært pasienten, men jeg kan tenke meg at dette er noe som kan variere mye fra sykehus til sykehus. Sykehuspersonalet i studien til Hemsley et al. (2014b) uttrykker at når barn er syke og innlagt, bruker de ofte nonverbale kommunikasjonsmetoder for å kommunisere sine behov. Når barn er for dårlige til å komme seg opp er det nærliggende for meg å tenke at det er desto viktigere at man tar i bruk andre metoder for kommunikasjon. Og at man bruker andre kommunikasjons hjelpemidler og kanskje enda viktigere at man observerer barnets nonverbale signaler.

6.1.2 KUNNSKAP

Sykepleiere er den aktøren innen helse som tilbringer mest tid i direkte kontakt med pasienten, det gjør at sykepleiere bruker mye tid på kommunikasjon. Pasienter er ofte i en ny og sårbar situasjon, som de ikke har kontroll over og forståelig informasjon kan gjøre at de opplever situasjonen som mer håndterbar. Det er derfor viktig at sykepleiere har gode kunnskaper innen kommunikasjon (Ruud, 2011). Funnene i denne studien viser at sykepleiere forstår at kommunikasjon er viktig, men 5 av 6 studier viser at sykepleiere har lite kunnskap, opplæring og erfaring med kommunikasjonsvansker og kommunikasjons hjelpemidler. Dette er noe som uttrykkes av både foreldre og helsepersonell (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2013; Hemsley et al., 2014b; Sharpe & Hemsley, 2016; Thunberg, Buchholz, et al., 2016). Flere studier fra før 2010 viser også at sykepleiere mangler kunnskap om

kommunikasjonsvansker og kommunikasjonshjelpemidler (Finke et al., 2008; Hemsley & Balandin, 2004; O'Halloran, Hickson & Worrall, 2008). Kommunikasjonsvansker og kommunikasjonshjelpemidler er av stor variasjon og ulikt fra person til person (Næss & Karlsen, 2015). Med tanke på alle ulike metoder og hjelpemidler kan jeg forstå at sykepleiere føler de mangler kunnskap. Selv har jeg ikke opplevd å få informasjon eller trening i kommunikasjonsvansker eller kommunikasjonshjelpemidler via verken sykepleierutdanningen eller barnesykepleierutdanningen.

Det er store variasjoner og mange ulike hjelpemiddel på markedet for å gjøre kommunikasjon lettere for personer med kommunikasjonsvansker. Hvilket hjelpemiddel som blir brukt avhenger av personens behov og forutsetninger. Bare innen grafiske symbolsystemer har man mange varianter, som kan brukes med mange ulike metoder (Næss & Karlsen, 2015). Det er mye informasjon, kunnskaper og trening som skal til for å kunne møte mennesker med ulike kommunikasjonsbehov. Funnene viser at sykepleiere ikke har tilgang til informasjon om den enkelte pasientens kommunikasjonsmetode ved innleggelse, og dette anses som en barriere for vellykket kommunikasjon. Sykepleiere i flere av studiene uttrykker ønske om informasjon om den enkelte pasient og pasientens kommunikasjonsmetode. Sykepleierne er avhengige av foreldrene for å få denne informasjonen, noe foreldre uttrykker som krevende å skulle gi om og om igjen (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2014b; Thunberg, Buchholz, et al., 2016). Samtidig kommer det frem at når det er forsøkt levert skriftlig informasjon til sykepleierne, så blir dette ikke lest da sykepleierne ikke har tid (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2014b).

6.1.3 TIDSBRUK

Tid ble nevnt som en barriere i 5 av 6 inkluderte artikler (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2012; Hemsley et al., 2013; Hemsley et al., 2014b; Sharpe & Hemsley, 2016). Det uttrykkes at sykepleiere har tidsbegrensinger i arbeidet som gir begrensinger for interaksjon med pasienter med kommunikasjonsvansker (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2012; Hemsley et al., 2013; Sharpe & Hemsley, 2016). Den største forskjellen mellom normal kommunikasjon og kommunikasjon med personer med kommunikasjonshjelpemidler er at det tar mere tid. Selv om man er gode på å bruke hjelpemidler og bruker det raskt, så blir antall ord sagt per minutt betydelig lavere ved bruk av hjelpemiddel enn ved normal verbal kommunikasjon (Tetzchner & Martinsen, 2002). Dette kommer også frem i funnene at bruk av teknologiske hjelpemidler ble sett på som tidkrevende. Dette kan føre til at helsepersonell føler at de kaster bort tid på å prøve å bruke

slike hjelpemidler, da du uansett ikke vil få det til og det skaper frustrasjon (Hemsley et al., 2012; Hemsley et al., 2014b).

6.1.4 FORELDRE SOM TOLK

Som tidligere nevnt er det viktig at man som sykepleier tilrettelegger for at barn skal få en så bra sykehusopplevelse som mulig (Tveiten et al., 2012). Sykehusinnleggelse er ofte forbundet med angst og frykt og god informasjon kan bidra til å minske denne frykten (Bray et al., 2019). Å skape en god relasjon til barnet kan bidra til at barnet føler seg tryggere i situasjonen de er i. For å skape en god relasjon er kommunikasjon viktig (Kristoffersen et al., 2016). Likevel viser funnene i 4 av 6 studier at sykepleiere fortrinnsvis snakker med omsorgspersonene fremfor pasienten (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2012; Hemsley et al., 2013; Hemsley et al., 2014b). Å kommuniserer direkte med foreldrene blir ikke direkte beskrevet som en barriere til god kommunikasjon, men jeg tenker det kan ses på som en barriere for den direkte kommunikasjon med barnet, en barriere for å se barnet og barriere for å skape en relasjon til barnet.

6.2 STRATEGIER

Hva kan gjøres for å forbedre kommunikasjon med disse barna?

Gjennom denne studien ble det ikke bare identifiserte barrierer til vellykket kommunikasjon, men også strategier for å forbedre kommunikasjon til pasienter med kommunikasjonsvansker. Jeg tenker derfor å videre diskutere ulike strategier som ble identifisert for å forbedre kommunikasjon.

6.2.1 MILJØ OG TILGJENGELIGE HJELPEMIDLER

Å tilrettelegge lagringsplass og ha tilgang til sikker lagring av verdifulle kommunikasjonshjelpemidler, ble aldri direkte beskrevet som en strategi for å forbedre kommunikasjon, men det ble likevel tatt opp som en barriere i flere av studiene. Jeg tenker derfor at å utvikle rom for lagring og sikkerhet vil potensielt kunne bidra til at sykehuset kunne eie flere hjelpemidler og at pasienter kunne tatt med seg sine private hjelpemidler. I forbindelse med barrierer som at pasienten er sengeliggende og ofte ikke kommer seg opp i stol, samt dårlig plass ved sengen, beskriver en av fokusgruppene i studien til Hemsley et al. (2014b) en strategi som kan eliminere denne barrierer. De beskriver at de støtter barnet opp i sittende stilling i sengen og bruker måltidsbordet for å støtte hjelpemidler.

Funnene viser til at flere ønsker tilgjengelige hjelpemidler som for eksempel symbolske bilder rundt om på avdelingen for lett tilgang ved ulike situasjoner. Og at sykehuset har laminerte bildetavler om grunnleggende behov og vanlige prosedyrer, som kan tas med til pasientens seng (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2013; Sharpe & Hemsley, 2016; Thunberg, Buchholz, et al., 2016). I studien til Hemsley et al. (2013) kommer det frem at bruk av ikke-teknologiske hjelpemidler i samhandlinger har god effekt. Samtidig viser Hemsley og Balandin (2014a) at å ha tilgjengelige kommunikasjonstavler eller pasientens personlig hjelpemidler har liten effekt, da sykepleiere ikke bruker det. Og det uttrykkes at å ha tilgjengelige hjelpemidler kun vil være til hjelp om man også øker sykepleierens kompetanse. Funnene viser altså delte meninger om effekten av å ha tilgjengelige hjelpemidler, men mye tyder på et ønske om å ha tilgjengelige hjelpemidler. Da beskrivelsen av barrierer viser at kommunikasjonshjelpemidler sjeldent blir brukt er det nærliggende å tro at det er lite erfaring med effekten av å bruke slike hjelpemidler i sykehuset. Samtidig kan det tenkes at å ha tilgjengelige og synlige hjelpemidler øker sykepleierens bevissthet og derav øke bruken av slike hjelpemidler. Jeg er imidlertid enig med funnene fra studien til Hemsley og Balandin (2014a), da jeg tenker at å ha tilgjengelig utstyr har liten effekt om man ikke vet hvordan man skal bruke det. Næss og Karlsen (2015) skriver også at kommunikasjonspartnerens forståelse av kommunikasjon og kommunikasjonshjelpemidler har betydning for de kommunikative mulighetene. Som igjen viser til at kunnskap om kommunikasjon er en viktig faktor, for vellykket samhandling med denne pasientgruppen.

6.2.2 ØKT KUNNSKAP

Å øke kunnskapen kommer tydelig frem som en av de viktigste strategiene for å forbedre kommunikasjon med denne pasientgruppen. Hemsley og Balandin (2014a) uttrykker blant annet at intervensjoner som tar sikte på å fjerne miljøbarrierer og øke muligheten for tilgjengelige hjelpemidler, kun vil være til hjelp om man også øker kompetansen blant sykehuspersonalet.

Kommunikasjonspartnere er de personer som ASK-brukere kommuniserer med, og de er viktig personer for at ASK-bruker skal lykkes i kommunikasjon. At kommunikasjonspartneren får opplæring og veiledning i brukerens kommunikasjonsform er en avgjørende faktor for sosial deltakelse og inkludering. Kunnskap om ulike kommunikasjonsstrategier er vesentlig for å kunne støtte ASK-brukere best mulig i kommunikasjon (Næss & Karlsen, 2015). Barn med kommunikasjonsvansker ønsker å kommunisere direkte med helsepersonell. De ønsker å få oppmerksomhet, kunne svare på

enkle spørsmål, kunne gi og motta informasjon, og ønsker å kunne bruke deres kommunikasjonshjelpemidler (Hemsley et al., 2013). Som tidligere nevnt viser funnene at sykepleiere har lite kunnskap om kommunikasjonsvansker og kommunikasjonshjelpemidler. Og for å bedre kommunikasjon mellom pasient og pleiere viser flertallet av studiene et behov for at sykepleiere øker kunnskapen om kommunikasjonsvansker og ulike typer kommunikasjonshjelpemidler (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2012; Hemsley et al., 2013; Sharpe & Hemsley, 2016; Thunberg, Buchholz, et al., 2016). Dette kommer også frem i flere tidligere studier som studien til Finke et al. (2008) som uttrykker at opplæring av sykepleiere, kan gjøre dem i stand til å ta en mer aktiv rolle i kommunikasjon med pasienten, som vil bidra til bedre samhandling. En annen studie fra 2008 viser også til at helsepersonell har behov for kunnskap om kommunikasjonsvansker og kommunikasjonshjelpemidler (O'Halloran et al., 2008). I to av de inkluderte studiene uttrykkes det et behov for at eventuell opplæring i kommunikasjonsvansker og hjelpemidler ikke bare blir gitt teoretisk, men at praktisk opplæring er viktig (Hemsley & Balandin, 2014a; Sharpe & Hemsley, 2016). Etter det jeg har erfart fra tidligere arbeid og det jeg har fått forståelse for gjennom forskning og annen litteratur, anser jeg at praktisk opplæring kan være viktig for å forstå de mange ulike hjelpemidlene og bruksmåtene.

6.2.3 INFORMASJON OM BARNET

Funnene viser også at sykepleiere mangler kunnskap om det enkelte barnet og at dette er en barriere for god kommunikasjon. For at kommunikasjonspartneren skal få en raskt og enkel oppfatning av sentrale momenter i barnets kommunikasjonsmetode, hva barnet liker og ikke liker i samhandling, kan man lage «tipskort». Innholdet i slike kort kan gjerne være generelle strategier for å kommunisere med personer med kommunikasjonsvansker, men også informasjon om den enkelte brukeren. Eksempler som «Jeg synes det er fint at du begynner samtalen ved å avklare med meg hvilket tema vi skal snakke om», og «jeg trenger tid på å snakke, når jeg peker på et ord så kan du gjenta ordet, og til slutt kan du gjenta hele setningen» (Næss & Karlsen, 2015). En strategi som blir nevnt av Hemsley et al. (2014b) var at pasienten kan ta med seg visuell støtte om seg selv. At barnet har med seg en bok med informasjon om dem, diagnoser, medisiner, undersøkelser de skal gjennom, hvordan barnet kommuniserer, hvordan sykepleieren kan hjelpe med kommunikasjon og barnets interesser (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2014b). I en tidligere studie viser 4 av 6 omsorgspersoner til pasienter med kommunikasjonsvansker at de har gitt informasjon skriftlig til sykepleiere, da de ikke følte de kunne gjenta informasjonen til alle sykepleieren som kom

inn for å kommunisere. Den informasjonen de ga var informasjon om pasienten, kommunikasjonsbehovet og spesifikke behandlingsbehov. Omsorgspersonene i denne studie mente at denne informasjonen ikke alltid var tilstrekkelig, og at dette kom av at sykepleierne ikke hadde tid til å lese informasjonen (Hemsley & Balandin, 2004). Dette samsvarer med de barrierer som kom frem i denne studien om skriftlig informasjon om pasientens kommunikasjon. Samtidig uttrykker sykepleiere i denne studien et ønske om skriftlig informasjon angående barnet og barnets kommunikasjonsmetode, men gjerne kortfattet, slik at de har tid til å lese dette (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2014b). Dette tenker jeg kan være en god strategi, da funnene som nevnt tidligere viser at foreldre synes det er tungt å gjenta informasjon ved hvert vaktskifte, men samtidig viser at sykepleiere ikke har tid til å lese lange informasjonsskriv.

Man kan også tilegne seg informasjon om barnets preferanser og personlige trekk ved å bruke tid sammen med pasienten og omsorgspersonene (Boles & Baddley, 2018). Kommunikasjon med barn med kommunikasjonsvansker er ofte lettere om man kjenner barnet godt (Næss & Karlsen, 2015), og gjennom kommunikasjon direkte med barnet kan sykepleieren lære seg å kjenne barnet (Kristoffersen et al., 2016). Relasjon mellom kommunikasjonspartneren og personen med kommunikasjonsvansker, kan påvirke utfallet av kommunikasjon (Næss & Karlsen, 2015). Å ha et fast team av sykepleiere som jobber med barnet og at dette personalet bruker tid på å bli godt kjent med barnet og barnets kommunikasjonsmetode, beskrives som en strategi som kan forbedre kommunikasjon mellom barn og pleier og noe som minsker tiden det tar å kommunisere på sikt (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2012; Hemsley et al., 2013; Thunberg, Buchholz, et al., 2016).

Foreldrene beskrives som å ha en viktig rolle i å hjelpe med kommunikasjon mellom sykepleiere og barnet, tolke barnets signaler og ha den direkte kommunikasjon med personalet (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2012; Hemsley et al., 2013; Hemsley et al., 2014b; Thunberg, Buchholz, et al., 2016). Gjennom forskning har jeg fått en forståelse for at sykepleier bør prøve å kommunisere mest mulig med barnet og kan bruke foreldrene for å få hjelp til å forstå barnet. Omsorgspersoner og andre personer som kjenner barnet med godt, er gode kilder til informasjon om pasientens kommunikasjonsvansker og effektive måter man kan kommunisere med dem på (O'Halloran et al., 2008). Foreldrene i studien til Hemsley et al. (2013) beskriver hvordan de prøver å være gode modeller for god kommunikasjon, ved at de snakker med barnet når personalet er tilstede for å demonstrere at barnet forstår og kan kommunisere. Og foreldre til eldre barn prøver også å inkludere barnet og oppfordre dem til å

kommunisere selvstendig og direkte med personalet. Som nevnt tidligere så kan foreldrene føle at det er tungt å skulle gjenta informasjon om barnets kommunikasjonsmetode og jeg tenker man bør vurder om det finnes andre metoder man kan tilegne seg informasjon på. Boles og Baddley (2018) viser også til at man kan søke hjelp fra andre helsepersonell som har kunnskaper om kommunikasjonsstrategier. Dette tenker jeg kan være gunstig å gjøre for å minske belastningen på omsorgspersonene.

Personer med kommunikasjonsvansker ønsker at kommunikasjonspartneren tar initiativ til samhandling, de liker å få svare ja eller nei, men liker også å kunne få svare mer enn bare ja og nei (Næss & Karlsen, 2015). Å snakke direkte med pasienten blir sett på som en strategi for å forbedre kommunikasjon i flere av studiene. I studie til Hemsley og Balandin (2014a) presiserer kommunikativ adferd hos de ansatte som en strategi for effektiv kommunikasjon. Dette inkluderte blant annet å betrakte pasienten som et individ, skaffe seg pasientens oppmerksomhet, snakke direkte til pasienten, bruke passende kommunikasjonshjelpemiddel, gi tydelige forklaringer, sjekke at pasienten forstår, observere pasienten nøye, svare på nonverbal kommunikasjon og forsøke å omformulere meldinger som ikke blir forstått. I en studie fra tidlig 2000 tallet kommer det frem lignende strategier som å se på pasienten når man kommuniserer med dem, slik at man får med seg nonverbale signaler og å lage et system for pasienten for å svare ja eller nei (Balandin et al., 2001).

6.2.4 PRIORITERE TIDEN MAN HAR

Dårlig kommunikasjon mellom sykepleiere og pasient kan ha negativ innvirkning på sykdomsforløpet og gir pasienter en følelse av manglende kontroll (Finke et al., 2008). I sykdomssituasjoner opplever barn ofte krise, usikkerhet og engstelse. Når barn blir innlagt i sykehuset mister de viktige personer rundt seg og får nye ukjente mennesker de skal samhandle med. Som hjelper bør man være bevisst hvilken rolle man har. Barn opplever ofte trygghet rundt personer de kjenner godt. Når mange av de kjente personene ikke er tilstede ved for eksempel en sykehusinnleggelse, kan man som sykepleier være til hjelp ved å vise at man ser barnet og forstår barnets følelser. Om man gir barnet informasjon om situasjonen de er i og det som skjer, kan det gi dem en følelse av mer kontroll (Eide & Eide, 2007). Man må kommunisere med andre for å bli kjent med dem og skape en god relasjon (Grasaas, Sjørusen & Stordalen, 2009). Samtaler med personer som har kommunikasjonsvansker er gjerne mer tidkrevende enn ved samtaler der begge parter har et verbalt språk (Tetzchner & Martinsen, 2002). Man kan dermed si at å skape en relasjon og bli kjent med personer med kommunikasjonsvansker kan være tidkrevende. Tid som en barriere ble av 2 studier

beskrevet som noe som er overkommelig om man som sykepleier er tålmodig og prioriterer kommunikasjon fremfor andre gjøremål, og uttrykker at om man bruker litt ekstra tid i vanskelige kommunikasjonssituasjoner, så vil man kunne spare tid på sikt ved at prosedyrer blir lettere å gjennomføre fordi pasienten forstår hva som skjer (Hemsley & Balandin, 2014a; Hemsley et al., 2012). Flertallet av deltakerne i studien til Sharpe og Hemsley (2016) uttrykker at å bruke tid til samhandling med pasienten bidrar til å øke arbeidsflyten. Personer med kommunikasjonsvansker ønsker at kommunikasjonspartneren skal bruke tid på å kommunisere, og at man bruker tid på å forstå hva barnet prøver å uttrykke når det oppstår brudd i kommunikasjon. Og de ønsker å få bruke den tiden de trenger for å svare på spørsmål (Næss & Karlsen, 2015). Man kan se en sammenheng ved at å bruke tid på å kommunisere direkte med barnet, kan gi dem en form for kontroll over situasjonen, de føler en relasjon til sykepleiere og derav føler de seg tryggere. Når pasienten får informasjon om prosedyrer blir de lettere å gjennomføre, fordi pasienten får en større forståelse for situasjonen. Så på sikt vil det å bruke litt ekstra tid på å bli kjent med barnet, bidra til å øke den kommunikative samhandlingen og som igjen vil gjøre at man kan spare tid. Det skal sies at jeg uansett tenker at å bruke litt ekstra tid på å bli kjent med barnet, slik at barnet føler seg tryggere i situasjonen, er verdt det, uavhengig av om man sparer tid. Som sykepleier skal man bidra til at pasienten føler mestring og håp, og man skal gi tilstrekkelig informasjon, tilpasse informasjon og forsikre seg om at informasjonen blir forstått (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Barn med funksjonsnedsettelse har rett til å uttrykke seg og får informasjon om ting som omhandler dem, og har rett til å få det på sin prefererte metode (Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013).

7 KONKLUSJON

Det er ingen tvil om at kommunikasjon er viktig, og at det er like viktig å kommunisere med barn uten et verbalt språk. Gjennom denne studien har det kommet frem flere barrierer som ligger i veien for god kommunikasjon med barn med kommunikasjonsvansker, samt flere strategier for å eliminere disse barrierene og forbedre kommunikasjon.

Barrierer som ble identifisert var at hjelpemidler ikke er tilgjengelige. Dette gjelder både pasientens personlige hjelpemiddel og sykehuseide hjelpemidler. Årsaken til dette var gjerne at teknologiske hjelpemidler er av høy verdi og sykehusene har ikke lagringsplass eller mulighet for sikker lagring. Det kommer også tydelig frem at sykepleiere har lite kunnskap om kommunikasjonsvansker, kommunikasjonshjelpemidler og at de savner informasjon om det enkelte barnet og det enkelte barnets måte å kommunisere på. En annen barriere som tydelig kommer frem, er at sykepleiere har begrenset tid og nedprioriterer kommunikasjon.

Samtidig som funnene i denne studien viser at det er mange barrierer for god kommunikasjon, så viser også funnene mange strategier som kan forbedre kommunikasjon. Derav at sykehuset bør ha tilgjengelige hjelpemidler, gjerne ikke-teknologiske hjelpemidler som bildetafler og bøker. At avdelingen har bilder plassert rundt på avdelingen, der det er naturlig å bruke de forskjellige bildene for lettere tilgang. At barna har med seg kort skriftlig informasjon om dem selv og hvordan de kommuniserer, slik at sykepleiere raskt kan bli kjent og få et bilde av hvordan de kan tilrettelegge for vellykket kommunikasjon. En viktig strategi for å forbedre kommunikasjon er at sykepleiere bør få mer opplæring og kunnskap innen kommunikasjonsvansker og ulike kommunikasjonshjelpemidler. Andre strategier som kommer frem er å bruke tiden man har til rådighet, snakke direkte med barnet, observere barnet og bruke foreldrene som hjelp til å forstå barnet, men unngå å prate direkte med foreldrene. Og en siste strategi er å ha fast personalet hos det enkelte barnet, slik at personalet blir kjent med barnet og barnet blir kjent med personalet.

Det er lite forskning innen alternativ og supplerende kommunikasjon til barn i sykehuset, og det er behov for mer forskning på dette feltet for å kunne konkludere med et helt sikkert svar på problemstillingen. Det er lite forskning som undersøker effekten av å implementere ulike strategier for å forbedre kommunikasjon med barn med kommunikasjonsvansker. For videre forskning vil det kanskje være interessant og nødvendig å teste ut ulike strategier, og evaluere effekten av endringene. Jeg tenker at de barrierer og strategier som er funnet i denne studien, er noe man kan bygge videre på.

REFERANSELISTE

- Aadland, E. (2011). *"Og eg ser på deg-" : vitenskapsteori i helse- og sosialfag* (3. utg.). Oslo: Universitetsforlag
- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (3. utg.). Maidenhead: Open University Press.
- Balandin, S., Hemsley, B., Sigafoos, J. & Green, V. (2007). Communicating with nurses: The experiences of 10 adults with cerebral palsy and complex communication needs. *Applied Nursing Research*, 20(2), 56-62. doi:10.1016/j.apnr.2006.03.001
- Balandin, S., Hemsley, B., Sigafoos, J., Green, V., Forbes, R., Taylor, C. & Parmenter, T. (2001). Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*, 35 (6) 109-118. doi:10.1375/brim.2.2.109
- Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet. (2013). *Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne* Regjeringen.no Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/sla/funk/konvensjon_web.pdf
- Barne- og familiedepartementet. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Beukelman, D. R., Mirenda, P. & Ball, L. J. (2013). *Augmentative & alternative communication : supporting children & adults with complex communication needs* (4 utg.). Baltimore: Brookes.
- Blackstone, S. W. & Pressman, H. (2016). Patient Communication in Health Care Settings: new Opportunities for Augmentative and Alternative Communication. *Augmentative and Alternative Communications*, 32(1), 69-79. doi:10.3109/07434618.2015.1125947
- Boles, J. & Baddley, D. (2018). Enhancing Effective Communication Among Non-Verbal Patients *Pediatric Nursing*, 44(3), 144.
- Bray, L., Appleton, V. & Sharpe, A. (2019). The information needs of children having clinical procedures in hospital: Will it hurt? Will I feel scared? What can I do to stay calm? *Child: care, health, and development*, 45, 737-743. doi:10.1111/cch.12692s
- Burkhart, L. J. (u.å.). What is AAC? Hentet 03.04 fra <https://www.isaac-online.org/english/what-is-aac/>
- Dahl, S. (2015). Alternativ og supplerende kommunikasjon i bolig for utviklingshemmede. Hentet 22.08.2019 fra <http://www.samordningsradet.no/nyheter2.cfm?pArticleId=43345&STARTROW=1>
- Eide, T. & Eide, H. (2004). *Kommunikasjon i praksis -Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide, T. & Eide, H. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner -samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Oslo Gyldendal akademisk.
- Finke, E. H., Light, J. & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of clinical nursing* 17, 2102-2115. doi:s10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x
- Grasaas, K. K., Sjørnsen, M. & Stordalen, J. (2009). *Helsefagskolen : etikk og kommunikasjon*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Grasaas, K. K., Sjørnsen, M. & Stordalen, J. (2019). *Fag, etikk og kommunikasjon : for fagskoleutdanningene* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklister. Hentet 23.09.2019 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>

- Hemsley, B. & Balandin, S. (2004). Without AAC: The Stories of Unpaid Carers of Adults with Cerebral Palsy and Complex Communication Needs in Hospital. *Augmentative and Alternative Communication*, 20(4), 243-258. doi:10.1080/07434610400011646
- Hemsley, B. & Balandin, S. (2014a). A Metasynthesis of Patient-Provider Communication in Hospital for Patients with Severe Communication Disabilities: Informing New Translational Research. *Augmentative and Alternative Communication*, 30(4), 329-343. doi:s10.3109/07434618.2014.955614
- Hemsley, B., Balandin, S. & Worrall, L. (2012). Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 116-126. doi:s10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x
- Hemsley, B., Kuek, M., Bastock, K., Scarinci, N. & Davidson, B. (2013). Parents and children with cerebral palsy discuss communication needs in hospital. *Developmental Neurorehabilitation*, 16(6), 363-374. doi:10.3109/17518423.2012.758187
- Hemsley, B., Lee, S., Munro, K., Seedat, N., Bastock, K. & Davidson, B. (2014b). Supporting communication for children with cerebral palsy in hospital: Views of community and hospital staff. *Developmental Neurorehabilitation*, 17(3), 156-166. doi:10.3109/17518423.2012.741149
- Heyn, L. (2015). Kommunikasjon -menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått IE. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Sykepleieboken 1: Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 363-398). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Heyn, L. G. (2018). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Oslo: Gyldendal.
- Holloway, I. & Galvin, K. (2017). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare* (4. utg.). United Kingdom: John Wiley & Sons, Incorporated.
- International Society for Augmentative and Alternative Communication. (u.å.). Communication systems and strategies. Hentet 21.04.2020 fra <https://www.isaac-online.org/english/what-is-aac/what-is-communication/communication-systems-and-strategies/s>
- International Society for Augmentative and Alternative Communication. (u.å.). What is communication? . Hentet 21.04.2020 fra <https://www.isaac-online.org/english/what-is-aac/what-is-communication/>
- Jesson, J. K., Matheson, L. & Lacey, F. M. (2011). *Doing your literature review : traditional and systematic techniques*. London: Sage.
- Kilvik, A. & Lamøy, L. I. (2007). *Litteratursøking i medisin og helsefag : en håndbok* (2. utg.). Trondheim: Tapir akademisk forlag.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (Red.). (2016). *Grunnleggende sykepleie Bind 3, Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3 utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Lorentzen, P. (2013). *Kommunikasjon med uvanlige barn* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlag.
- Markestad, T. (2016). *Klinisk pediatri* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. (2015). Slik oppsummerer vi forskning. Håndbok for nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Hentet 30.09.2019 fra https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/skjema/brukererfaring/2015_handbok_slik_oppsummerer_vi_forskning.pdf
- Norsk Publiseringssindikator. (2015). Nivåinndeling av kanaler. Hentet 24.03.2020 fra <https://npi.nsd.no/informasjon#nivaainndeling>
- Norsk senter for forskningsdata. (2019). Register over vitenskapelige publiseringsskanaler Hentet 09.03.2020 fra <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringsskanaler/Forside>

- Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere Hentet 19.04.2020 fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Næss, K.-A. B. & Karlsen, A. V. (2015). *God kommunikasjon med ASK-brukere*. Bergen: Fagbokforlags.
- O'Halloran, R., Hickson, L. & Worrall, L. (2008). Environmental factors that influence communication between people with communication disability and their healthcare providers in hospital: a review of the literature within the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 43(6), 601-632. doi:10.1080/13682820701861832
- Pascolo, P., Peri, F., Montico, M., Funaro, M., Parrino, R., Vanadia, F., . . . Cozzi, G. (2018). Needle-related pain and distress management during needle-related procedures in children with and without intellectual disability. *European Journal of Pediatrics*, 177, 1753-1760. doi: 10.1007/s00431-018-3237-4
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Regionale komiteer for medisin og helsefag. (2015). Eksempler på virksomhet som ikke skal søke REK. Hentet 24.03.2020 fra https://helseforskning.etikkom.no/reglerogrutiner/soknadsplikt/sokerikkerek?p_dim=34999& ikbLanguageCode=n
- Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Ruyter, K. W. (2003). *Forskningsetikk: beskyttelse av enkeltpersoner og samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Rye, H. (2007). *Barn med spesielle behov: et relasjonsorientert perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Salmela, M., Aronen, E. T. & Salanterä, S. (2010). The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. *Child: Care, Health & Development*, 37(5), 719-726. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01171.x
- Sharpe, B. & Hemsley, B. (2016). Improving nurse–patient communication with patients with communication impairments: hospital nurses' views on the feasibility of using mobile communication technologies. *Applied Nursing Research*, 30, 228-236. doi:10.1016/j.apnr.2015.11.012
- Statped. (2019). Kommunikasjonsformer - Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) Hentet 20.04.2020 fra <https://www.statped.no/ask/kommunikasjonsformer--alternativ-og-supplerende-kommunikasjon-ask/>
- Statped. (2020, 21.01.2020). Hva er alternativ og supplerende kommunikasjon? . Hentet 03.04.2020 fra <https://www.statped.no/ask/hva-er-alternativ-og-supplerende-kommunikasjon/>
- Sørbjerg, I. L., Brandt, L. M. & Tunby, J. (2017). Barnesykepleier -Funksjon og ansvarsområde. Hentet 17.04.2020 fra <https://www.nsf.no/Content/3687638/cache=20180201185526/Barnesykepleier%2B%E2%80%93funksjons-%2Bog%2Bansvarsomr%C3%A5der%2B2017.pdf>
- Tetzchner, S. V. & Martinsen, H. (2002). *Alternativ og supplerende kommunikasjon -En innføring i tegnspråkoplæring og bruk av kommunikasjonshjelpemidler for mennesker med språk- og kommunikasjonsvansker* Oslo: Gyldendal akademisk.
- Thunberg, G., Buchholz, M. & Nilsson, S. (2016). Strategies that assist children with communicative disability during hospital stay: Parents' perceptions and ideas *Journal of Child Health Care*, 20(2), 224-233. doi:10.1177/1367493514568298

- Thunberg, G., Törnåge, C.-J. & Nilsson, S. (2016). Evaluating the Impact of AAC Interventions in Reducing Hospitalization-related Stress: Challenges and Possibilities. *AAC: Augmentative & Alternative Communication*, 32(2), 143-150.
doi:10.3109/07434618.2016.1157703
- Tveiten, S., Wennick, A. & Steen, H. F. (2012). *Sykepleie til barn : familiesentrert sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- University of Technology Sydney. (u.å.). Biography -Professor Bronwyn Hemsley Hentet 24.04.2020 fra <https://www.uts.edu.au/staff/bronwyn.hemsley>
- Utdanningsdirektoratet. (2016, 07. Juni). Hva er ASK? Hentet 24. 09.2019 fra <https://www.udir.no/laring-og-trivsel/sarskilte-behov/ask/ASK-skole/hva-er-ask-og-hvem-har-behov-for-det/>

VEDLEGG 1: SØKESTRATEGI

Tabellen nedenfor viser de planlagte søkeordene og strategien for første søket. I andre søket har jeg gjort et lignede søk men også inkludert ordene «strategies» og «barrier».

AND			
HVEM OM OR	HVA OR	HVEM AV OR	HVOR OR
Child*	Complex communication needs Alternativ og supplerende kommunikasjon Kommunikasjonsvansker Non-verbal kommunikasjon Non verbal communication Alternative and augmentative communication	Parent* Nurs* Health professional Helsepersonell Sykepleier Foreldre	Hospital Care unit Sykehus Barneavdeling

VEDLEGG 2: SØKEMATRISE

Denne søkematriksen gir en oversikt over hvordan jeg har gått frem for å finne de ulike forskningsartiklene. I tabellen er det oversikt over hvilke søkeord som er brukt, hvor mange artikler som er vurdert og hvor mange som er brukt i masteren. Dersom artikler som tidligere er vurdert kommer opp på nytt i et annet søk, er ikke denne inkludert i leste abstrakt, leste artikler eller inkluderte artikler på første søket (januar-2020), men det er gjort med andre søket (mars-2020), men da satt i parentes.

CINAHL

Database: Cinahl		Dato: 17.01.2020			
Nr.	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Child*	723 237	0	0	0
2	Complex communication needs OR alternativ og supplerende kommunikasjon OR kommunikasjonsvansker OR Nonverbal kommunikasjon OR Nonverbal communication OR Alternative and augmentative communication	5 556	0	0	0
3	Parent* OR Nurse* OR Health professionals OR Helsepersonell OR Sykepleier OR Foreldre	1 038 357	0	0	0
4	Hospital OR Care unit OR Sykehus OR Barneavdeling OR Pediatric hospital	486 204	0	0	0
5	#1 AND #2	1 896	0	0	0
6	#1 AND #2 AND #4	56	11	3	0
7	#1 AND #2 AND #3 AND #4	36	4	4	3

8	Pediatric care AND AAC OR Augmentative and alternative communication	14	2	1	0
----------	--	----	---	---	---

Jeg fant 3 artikler via dette søket:

- Hemsley, B., Lee, S., Munro, K., Seedat, N., Bastock, K. & Davidson, B. (2014). Supporting communication for children with cerebral palsy in hospital: Views of community and hospital staff. *Developmental Neurorehabilitation*, 17(3), 156-166. 10.3109/17518423.2012.741149
- Hemsley, B., Kuek, M., Bastock, K., Scarinci, N. & Davidson, B. (2013). Parents and children with cerebral palsy discuss communication needs in hospital. *Developmental Neurorehabilitation*, 16(6), 363-374. 10.3109/17518423.2012.758187
- Thunberg, G., Buchholz, M. & Nilsson, S. (2016). Strategies that assist children with communicative disability during hospital stay. *Journal of Child Health Care*, 20(2), 224-233. 10.1177/1367493514568298

Database: Cinahl		Dato: 09.03.2020			
Nr.	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Complex communication needs OR alternativ og supplerende kommunikasjon OR kommunikasjonsvansker OR Nonverbal kommunikasjon OR Nonverbal communication OR Alternative and augmentative communication	5 613	0	0	0
2	Parent* OR Nurse* OR Health professionals OR Helsepersonell OR Sykepleier OR Foreldre	1 044 373	0	0	0
3	Hospital OR Care unit OR Sykehus OR Barneavdeling OR Pediatric hospital	491 717	0	0	0
4	Child*	729 855	0	0	0

5	Strategies OR Barriers	311 749	0	0	0
6	#1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	10	(7)	0	0
7	#5 AND #3 AND #1	10	0	0	0
8	Complex communication needs	330	0	0	0
9	#8 AND #5	105	0	0	0
10	#9 AND Hospital	13	1 (5)	1	0

Ingen artikler funnet via andre søket hvor «strategies» og «Barriers» ble inkludert. Jeg fikk opp flere av de artiklene som jeg tidligere har lest og noen inkludert.

SVEMED+

Database: SveMed+		Dato: 17.01.2020			
Nr.	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Child*	13581	0	0	0
2	Barn	13232	0	0	0
3	Ungdom	9912	0	0	0
4	#1 OR #2 OR #3	18 587	0	0	0
5	Complex communication needs	2	0	0	0
6	Alternativ og supplerende kommunikasjon	0	0	0	0
7	Kommunikasjonsvansker	0	0	0	0
8	Nonverbal kommunikasjon	87	1	0	0
9	Nonverbal communication	293	0	0	0
10	Alternative and augmentative communication	0	0	0	0
11	Alternativ och kompletterande kommunikation	0	0	0	0
12	AKK	14	0	0	0

13	ASK	141	0	0	0
14	AAC	1	0	0	0
15	#5 OR #8 OR #9 OR #12 OR #13 OR #14	451	0	0	0
16	Parent*	2140	0	0	0
17	Nurs*	10 632	0	0	0
18	Health professionals	2 006	0	0	0
19	Helsepersonell	11 561	0	0	0
20	Sykepleier	4 694	0	0	0
21	Foreldre	2 090	0	0	0
22	#16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20 OR #21	20 619	0	0	0
23	Hospital	8 780	0	0	0
24	Care Unit	1 430	0	0	0
25	Sykehus	5 279	0	0	0
26	Barneavdeling	3	0	0	0
27	Pediatric hospital	223	0	0	0
28	#23 OR #24 OR #25 OR #26 OR #27	9 708	0	0	0
29	#4 AND #15 AND #22 AND #28	4	0	0	0
30	Barn AND Sykehus	459	0	0	0
31	Barn AND sykehus AND kommunikasjon	48	1	0	0

Jeg fant ingen artikler via dette søket.

Database: Svemed+		Dato: 09.03.2020			
Nr.	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Nonverbal kommunikasjon	87	0	0	0
2	Strategier	515	0	0	0

3	Barrierer	244	0	0	0
4	#2 OR #3	757	0	0	0
5	#1 AND #4	2	0	0	0
6	Nonverbal communication	294	0	0	0
7	#4 AND #5	5	0	0	0

Ved andre søket via SveMed +, tok jeg utgangspunkt i det første søket som ga dårlige resultater, jeg gjorde derfor et relativt enkelt søk for å få best mulig resultat. Men finner ingen relevante artikler.

PUBMED

Database: PubMed		Dato: 17.01.2020			
Nr.	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Child*	2 700 920	0	0	0
2	Complex communication needs OR nonverbal communication OR alternative and augmentative communication	31 903	0	0	0
3	Parent* OR Nurse* OR Health professionals	1 839 024	0	0	0
4	Hospital OR Care Unit OR Pediatric hospital	4 918 488	0	0	0
5	#1 AND #2 AND #3 AND #4	542	8	4	0

I dette søket valgte jeg å gå gjennom 542 overskrifter, for å se om jeg fant noen artikler om jeg holdt søket så åpent. Ingen artikler inkludert via dette søket.

Database: PubMed		Dato: 09.03.2020			
Nr.	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Complex communication needs	2 763	0	0	0
2	Nonverbal communication	28 772	0	0	0

3	Strategies	605 823	0	0	0
4	Barriers	134 187	0	0	0
5	#3 OR #4	723 348	0	0	0
6	#1 OR #2	31 494	0	0	0
7	#5 AND #6	1708	0	0	0
8	#7 AND Hospital AND Children	74	3 (2)	0	0

Velger også i andre søket å ikke snevre det inn for mye. Går gjennom 74 artikler, leser noen abstrakt, men jeg finner ingen artikler som kan inkluderes i min studie.

MEDLINE

Database: MEDLINE (Ovid)		Dato: 21.01.2020.			
Nr.	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Child	1655935	0	0	0
2	Communication disorder	2200	0	0	0
3	Nonverbal communication	4014	0	0	0
4	Communication disorder OR augmentative communication OR communication aids OR Speech disorder	15442	0	0	0
5	Hospital OR hospitals	1218278	0	0	0
6	Pediatric care unit	11	0	0	0
7	Nurs OR nursing	52225	0	0	0
8	#1 AND #4 AND #5 AND #7	0	0	0	0
9	#1 AND #4 AND #7	1	1	0	0
10	#4 AND #5	363	1	1	0
11	#4 AND #5 AND #1	120	5	0	0

Jeg fant ingen relevante artikler via dette søket.

Database: MEDLINE	Dato: 09.03.2020
--------------------------	-------------------------

Nr.	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Complex communication needs	207	0	0	0
2	Strategies	591 283	0	0	0
3	Barriers	130 228	0	0	0
4	#2 OR #3	705 480	0	0	0
5	#1 AND #4	62	3 (7)	2	0

Andre søket via Medline fant jeg 7 artikler jeg tidligere har lest eller inkludert, jeg leste også abstrakt til 3 artikler, hvorav 2 i fulltekst, men ingen av de 2 ble inkludert.

PSYCINFO

Database: PsycINFO		Dato: 21.01.2020			
Nr.	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Nonverbal communication OR Augmentative communication OR nonverbal children	26736	0	0	0
2	Hospitals	23801	0	0	0
3	#1 AND #2	21	1	1	1
4	Augmentative communication	1636	0	0	0
5	Children	518235	0	0	0
6	#1 AND #5	5001	0	0	0
7	Communication disorder OR Complex communication needs	58383	0	0	0
8	#1 OR #7	81848	0	0	0
9	Nurs OR nursing	30679	0	0	0
10	Parents	114266	0	0	0
11	Health professional OR Health personnel	160863	0	0	0
12	#9 OR #10 OR #11	269773	0	0	0

13	#2 AND #5 AND #8 AND #12	4	1	1	0
14	#5 AND #8 AND #12	1597	0	0	0
15	#2 AND #8 AND #12	28	5	2	0

Jeg fant en artikkel som jeg har inkludert fra dette søket:

- Hemsley, B. & Balandin, S. (2014). A Metasynthesis of Patient-Provider Communication in Hospital for Patients with Severe Communication Disabilities: Informing New Translational Research. *Augmentative and Alternative Communication*, 30(4), 329-343. 10.3109/07434618.2014.955614

Database: PsycINFO		Dato: 09.03.2020			
Nr.	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	Complex communication needs OR communication disorder OR Augmentative communication	61 444	0	0	0
2	Strategies	51 834	0	0	0
3	Barriers	57 810	0	0	0
4	#2 OR #3	108 936	0	0	0
5	#1 AND #4	1314	0	0	0
6	Hospitals	23 904	0	0	0
7	#5 AND #6	7	(5)	0	0

Andre søket via PsycINFO fant jeg ingen nye treff. Men jeg fikk opp flere artikler som jeg tidligere har lest og/eller inkludert.

SNOWBALL SAMPLING

2 av de inkluderte artiklene er funnet via andre artikler som er hentet fra de søkene gjort ovenfor.

Fra referanselisten til: Boles, J. & Baddley, D. (2018). Enhancing Effective Communication Among Non-Verbal Patients. (The Children's Corner: Perspectives on Supportive Care). *Pediatric Nursing*, 44(3), 144.

- Sharpe, B. & Hemsley, B. (2016). Improving nurse-patient communication with patients with communication impairments: hospital nurses' views on the feasibility of

using mobile communication technologies. *Applied Nursing Research*, 30, 228-236.
10.1016/j.apnr.2015.11.012

Fra referanselisten til: Sharpe, B. & Hemsley, B. (2016). Improving nurse–patient communication with patients with communication impairments: hospital nurses' views on the feasibility of using mobile communication technologies. *Applied Nursing Research*, 30, 228-236. 10.1016/j.apnr.2015.11.012

- Hemsley, B., Balandin, S. & Worrall, L. (2012). Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 68(1), 116-126. 10.1111/j.1365-2648.2011.05722.x

VEDLEGG 3: LITTERATURMATRISE

Artikkelmatrise over inkluderte artikler

Under kommer en presentasjon av artikkelmatrisen. Dette var et hjelpemiddel til meg selv når jeg leste gjennom forskning og skulle inkludere og ekskludere forskning. Senere har matrisen blitt utviklet og endret til å hjelpe meg å skrive funn og ha en lettere oversikt over de inkluderte artiklene. I artikkelmatrisens siste punkt «kvalitetsvurdering» er min vurdering av kvaliteten på studien, denne har jeg presentert i tekst og en tabell fra 1-10, som tar utgangspunkt i sjekklister fra Helsebiblioteket (2016). Grønn farge betyr ja, gul betyr usikker og rød betyr nei. Ved 3 eller flere gule svar, har jeg vurdert forskningen til middels kvalitet.

Artikkel 1:

Tittel	Strategies that assist children with communicative disability during hospital stay: Parents' perceptions and ideas
Forfatter	Gunilla Thunberg, Margret Buchholz og Stefan Nilsson
År	2016
Land	Sverige
Tidsskrift	Journal of Child Health Care, 2016, vol 20 (2) 224-233.
Nivå tidsskrift	Nivå 1
Formål	Formålet med studien var å undersøke foreldres opplevelser av sykehusopphold med deres barn med kommunikasjonsvansker og samle deres tanker og idéer om hvordan man kan optimalisere sykehusopplevelsen.
Metode	10 mødre med barn med kommunikasjonsvansker deltok i fokusgruppeintervjuer, fordelt på 3 grupper. Mødrene fikk utdelt stimulerende materiale før intervjuet om barnets rettigheter til kommunikasjon. Intervjuene tok ca. 90 minutter, forfatter 1 stilte åpne spørsmål og hold samtalen gående, mens forfatter 2 tok notater. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd. Andreforfatteren oppsummerte

	<p>intervjuene på slutten og deltakerne fikk mulighet til å kommentere eventuelle misforståelser. Analysen av intervjuene, ga 4 kategorier og 17 underkategorier.</p>
Hovedfunn	<p>Resultatene fremhevet viktigheten av å etablere direkte kommunikasjon mellom barnet og personalet under sykehusoppholdet. Og at det er viktig å lytte til barna og forstå deres behov under sykehusomsorgen. Det kommer også frem at sykehuspersonalet har behov for mer kunnskap om kommunikasjonshemning og AAC. Sykehus burde kunne gi og bruke kommunikativ støtte og det bør etablere opplæringsprogram for helsepersonell for å lette disse kravene.</p>
Funn relevant for problemstilling	<p>Mødrene uttrykket at sykehuset bør kunne gi barna med kommunikasjonsvansker tilgang til kommunikasjonshjelpemidler, som bildetavler, for behandling og aktiviteter. Og at sykepleierne bør legge fra seg holdninger om «sånn vi alltid gjør det», fordi disse barna har behov for individuell tilrettelegging. Mødrene mener sykehuspersonalet bør ha spesifikk opplæring i AAC og hvordan man samhandler med barn med kommunikasjonsvansker. En mor forklarer at personalet har behov for å gjøre seg kjent med ulike modeller for kommunikasjon. Mødrene uttrykket at det kan være krevende å skulle forklare barnets behov hver gang de møter nytt personale. Det burde finnes en mer effektiv måte å innhente og dele informasjon om barnets spesielle behov. Og i denne sammenhengen var det også uttrykket behov og ønske om å minske antall personell som har direkte kontakt med barnet. Mødrene viser til at det er viktig at barna møter de samme sykepleierne under sykehusopphold, slik at barna både kjenner de fra tidligere og at sykepleierne kan lære seg hvordan det enkelte barnet kommuniserer. Mødrene uttrykket et behov for at hjelpemidler bør være lett tilgjengelig.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Studien var godkjent av etisk komité. Deltakerne fikk muntlig og skriftlig informasjon, det var frivillig deltakelse og de hadde mulighet til å trekke seg når som helst. Dataen ble oppbevart sikkert og ingen av deltakerne kan bli identifisert. De fremkommer ingen interessekonflikter. Studien</p>

	<p>mottok økonomisk støtte. Metoden er godt beskrevet. Funnene og diskusjon er lagt frem i samme kapittel, noe som gjør det litt vanskelig å se hva som er funnene fra denne studien og hva som er fra andre studier, selv om det er kildehenvist.</p>											
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white;">1</td> <td style="background-color: #008000; color: white;">2</td> <td style="background-color: #008000; color: white;">3</td> <td style="background-color: #ffff00; color: black;">4</td> <td style="background-color: #008000; color: white;">5</td> <td style="background-color: #008000; color: white;">6</td> <td style="background-color: #008000; color: white;">7</td> <td style="background-color: #ffff00; color: black;">8</td> <td style="background-color: #ffff00; color: black;">9</td> <td style="background-color: #008000; color: white;">10</td> <td style="background-color: #ffff00; color: black;">Total vurdering</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total vurdering
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total vurdering		
	<p>Vurderes til middels kvalitet, for at jeg ikke får et klart bilde av funnene. Synes det er rotete, for mange kategorier og lite diskusjon. Jeg anser den likevel som troverdig forskning og når man setter seg ordentlig inn i den, finner man frem til hva som er fra denne forskningen og hva som er fra tidligere. Jeg har valgt å inkludere den, da den har gode funn og støtter opp funnene i de andre studier jeg har inkludert.</p>											

Artikkel 2:

Tittel	Parents and children with cerebral palsy discuss communication needs in hospital
Forfatter	Bronwyn Hemsley, Melissa Kuek, Kaely Bastock, Nerina Scarinci og Bronwyn Davidson
År	2013
Land	Australia
Tidsskrift	Developmental Neurorehabilitation, December 2013; 16(6): 363-374
Nivå Tidsskrift	Nivå 1
Formål	Formålet med studien var å forstå kommunikasjonsbehovet og opplevelser for foreldre og barn med cerebral parese og komplekse kommunikasjonsvansker. Og barrierer og strategier for å bedre kommunikasjon mellom barna og sykehuspersonalet.

Metode	<p>Det ble utført fokusgruppeintervjuer med 10 foreldre og intervju med 7 barn med cerebral parese og komplekse kommunikasjonsvansker.</p> <p>Fokusgruppeintervju ble sett på som beste metoden for foreldrene for å skape diskusjoner mellom deltakerne. Mens narrative individuelle intervjuer ble sett på som beste metoden for barna, da det ga barna mulighet til å bruke den tiden de trengte for å svare på spørsmålene ved hjelp av kommunikasjons hjelpemidler. Barna var mellom 13 og 18 år.</p> <p>Ingen av barna hadde funksjonell tale, og alle brukte hjelpemidler som talegeneratorer, kommunikasjonsbøker, gester (eksempel peking) og andre non-verbale metoder som øyebevegelser, munnbevegelse eller hodebevegelser. Barna hadde minst en av foreldrene med seg under intervjuet.</p>
Hovedfunn	<p>Resultater demonstrerte at barn ofte ønsker å kommunisere direkte med sykehuspersonalet for å: få oppmerksomhet, svare ja / nei, formidle grunnleggende fysiske behov, gi og motta informasjon, kontrollere omgivelsene og delta i foretrukne aktiviteter. Barrierer for kommunikasjon inkluderte manglende tilgang til AAC, personalet foretrakk å kommunisere med foreldre og mangel på tid til å kommunisere. Resultatene belyser strategier for vellykket kommunikasjon, foreldrenes rolle i å støtte kommunikasjon og tilbud av AAC-systemer for barn på sykehus. Funnene fra denne studien reflekterer at selv om barn med CP og CCN ofte er avhengig av at foreldrene oppfyller det meste av sitt kommunikasjonsbehov, ønsker de fortsatt og har behov for å etablere en direkte kommunikasjon med sykepleiere og har fordel av å bli aktivt inkludert i sosiale interaksjoner på avdelingen.</p>
Funn relevant for problemstilling	<p>I alle fokusgruppeintervjuene var det enighet i at dårlig tid var en stor barriere for kommunikasjon. Det var sterk enighet i at sykehuspersonalet sjeldent prøvde å kommunisere med barnet når foreldrene var tilstede, og de foretrakk å snakke med foreldrene. Deltakere rapporterte at sykehuspersonalet ofte antok at barnet dere ikke kunne forstå eller kommunisere på grunn av deres sykdom. Både barn og foreldre rapportert at det å ha kommunikasjons hjelpemidler til stede ved sengen, kanskje</p>

	<p>ikke ville hjelpe, da de ansatte ikke vet hva det er eller hvordan det skal brukes.</p> <p>Foreldrene listet opp flere grunner til å ikke ta med barnas høyteknologiske kommunikasjonshjelpemidler til sykehuset. Foreldrene var enig om at sykehuspersonalet ofte fraråder familien til å ta med dyrbare ting til sykehuset, og at høy teknologiske systemer var ofte for dyrbare for å risikere skade eller tap. Foreldrene uttrykker også at barna når innlagt i sykehuset bruker det meste av tiden på å ligge i sengen, og at bruk av høyteknologiske hjelpemidler ville kreve omplassering for å sitte i vanlig rullestol.</p> <p>Foreldrene forstår at kommunikasjon med barna kan være vanskelig og det er ikke alltid de selv forstår hva barnet prøver å kommunisere. Men de ønsker at sykehuspersonalet i det minste skal prøve å kommunisere direkte med barnet. De var også enige om at det er viktig at helsepersonell er klar over at barna forstår informasjonen som blir sagt, og foreldrene i den ene fokusgruppen uttrykker at det er viktig at man bruker rett språk. Ved å anerkjenne at tiden til å kommunisere på sykehuset er begrenset, mener foreldrene man burde bruke litt mer tid på å bli kjent med barnet for å forbedre kommunikasjon. Det uttrykkes at kommunikasjon blir lettere og bedre om barnet har et team av pleiere ved sykehusinnleggelse. Foreldre foreslår også at helsepersonell bør være veldig observant når de kommuniserer med denne pasientgruppen, da det kan være små hint man bør fange opp. Foreldrene uttrykker behov for at helsepersonell får støtte til å lære seg ulike kommunikasjonsmetoder.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Studien var godkjent av etisk komite. Det var informert og frivillig samtykke. Skriftlig sammendrag ble sendt til alle foreldrene, hvor de hadde mulighet til å legge til, endre eller ta bort informasjon og bekrefte at sammendraget reflekterte deres diskusjon. Alle foreldrene bekreftet sammendraget. Barna ble intervjuet en gang til, hvor første forfatteren leste opp linje for linje høyt av sammendraget fra det første intervjuet, og barnet fikk mulighet til å tilføre, endre eller ta bort informasjon. Fire av barna la til detaljer og var etter det fornøyd. Forfatterne uttrykker ingen</p>

	<p>interessekonflikter. Problemstillingen og metoden er tydelig presentert og metoden er god for å få svar på problemstillingen. Det kommer tydelig fram hvordan analysen er gjort. Funnene er tydelig lagt frem.</p> <table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>Total vurdering</td> </tr> </table> <p>Vurdert til god kvalitet.</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total vurdering
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total vurdering		

Artikkel 3:

Tittel	Supporting communication for children with cerebral palsy in hospital: views of community and hospital staff
Forfatter	Bronwyn Hemsley, Sabrena Lee, Kathleen Munro, Nadeera Seedat, Kaely Bastock og Bronwyn Davidson
År	2014
Land	Australia
Tidsskrift	Developmental neurorehabilitation, June 2014; 17(3): 156-166
Nivå tidsskrift	Nivå 1
Formål	Formålet med studien var å undersøke synspunkter til helsepersonell om støtte til kommunikasjon av barn med cerebral parese og komplekse kommunikasjonsvansker på sykehuset. Målet var å utforske sykepleierens rolle, barnas kommunikasjonsbehov, barrierer for god kommunikasjon og strategier for å forbedre den.
Metode	Det ble gjennomført 12 fokusgruppeintervju med 49 deltakere. 3 fokusgrupper med helsepersonell fra barnesykehus, fem fokusgrupper med sykepleiere på sykehus og fire fokusgrupper med kommune-baserte helsepersonell. De 3 hovedspørsmålene som ble stilt var: Hva er din rolle i å støtte barn med cerebral parese og komplekse kommunikasjonsvansker i sykehuset? Hva trenger barn med cerebral

	<p>parese og komplekse kommunikasjonsvansker for å kommunisere i sykehuset? Og hva er barrierer til og strategier for bedre kommunikasjon med barn med cerebral parese og komplekse kommunikasjonsvansker i sykehuset? Intervjuene ble tatt opp på video og lydbånd, og senere transkribert og analysert etter kategorier.</p>
Hovedfunn	<p>Deltakerne rapportere at de hadde en aktiv rolle i støtte barnet i leiring, mobilisering, utstyr, måltider og psykososiale behov, men ikke i å støtte barnets kommunikasjon på sykehuset. Deltakerne beskriver en rekke barrierer for god kommunikasjon mellom helsepersonell og barna og kommer med en rekke strategier for å forbedre kommunikasjon.</p>
Funn relevant for problemstilling	<p>Sykepleiere anerkjente at de hadde en viktig rolle i å kommunisere direkte med barnet, men verdsatte tilstedeværelsen av foreldre på avdelingen for å dele hverdagsomsorgen og støtte deres barn i kommunikasjon. Sykepleierne beskriver vellykkede kommunikasjonsstrategier, som å støtte barnet i sittende stilling i sengen, og å lage ikke-teknologiske hjelpemidler (bildetavler).</p> <p>Sykepleieren anerkjenner at kommunikasjon med disse barna er viktig, men uttrykker også at det er vanskelig. De beskriver at de ofte prøver å tolke barnets nonverbale signaler som holdninger, ansiktsuttrykk og gester, men at dette også kan være vanskelig. Det legges mye vekt på at foreldrene er en stor ressurs i kommunikasjon med disse barna, og at når de ikke er tilstede er det vanskeligere å kommunisere. Sykepleieren kommuniserer ofre direkte med foreldrene. Sykepleierne uttrykker at de mangler informasjon ved innleggelse om barnets kommunikasjon og dette påvirker deres evne til vellykket kommunikasjon. Flertallet av sykepleierne rapporterte tidsbegrensninger på avdelingen som en barriere for å kunne kommunisere med barnet. Tidsbegrensninger hindrer også sykepleierne i å kunne lese lange informasjonsskriv om kommunikasjon med barna, men de satte pris på å kunne lese kort informasjon om barnets kommunikasjon. Deltakernes diskusjoner reflekterer minimal erfaring med bruk av høyteknologiske kommunikasjonshjelpemidler.</p>

	<p>Talegeneratorer blir beskrevet som svært vanskelig å bruk. Sykepleieren uttrykker at selv om de hadde hatt opplæring i bruk av talegeneratorer, ville det fortsatt være for tidkrevende å bruke systemene. Der kommer også frem miljøbarrierer som at det ikke er oppbevaringsplass i sykehuset, plass ved sengen eller tilgang til sikker lagring. Barna har ofte ikke med seg sine personlige hjelpemiddel, da dette er dyrbart utstyr.</p> <p>Funnene fra denne studien viser til flere strategier for å forbedre kommunikasjon med barn med cerebral parese og komplekse kommunikasjonsvansker. Blant annet ble det foreslått at man alltid bør prate direkte med barna. Det ble også foreslått at man bør se hvordan foreldrene kommuniserer barna, og be om hjelp fra foreldrene til å forstå og kunne kommunisere med deres barn. Tolke nonverbale signaler som holdninger, ansiktsuttrykk og gester. Andre forslag var bruk av ikke-teknologiske hjelpemidler som bildestøtte. Barn kan gjerne ha med seg en bok med bilder som beskriver barnet, inkludert posisjonering, medisiner, diagnoser, hva barnet blir undersøkt for, hva barnets bevegelser og lyder betyr, hvordan barnet uttrykker ulike følelser og barnets interesser.</p>											
Kvalitetsvurdering	<p>Studien var godkjent av forskningsetisk komite og den etiske komite ved sykehuset. Den transkriberte dataen er anonymisert. Sammendrag av intervjuene ble sent til de aktuelle deltakerne, hvor de fikk mulighet til å påpeke feil. Ingen av deltakerne ønsket å endre noe.</p> <p>Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter. Det er mottatt økonomisk støtte for studien. Metoden for studien kommer tydelig frem og den virker hensiktsmessig for å svare på problemstillingen. Funnene blir presentert tydelig og resultatene virker troverdig. De kritiserer selv at intervjuene er gjort på kun et sykehus og kun en kommunal organisasjon, og at de har relativt få deltakere.</p> <table border="1" data-bbox="435 1794 1390 1901"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>Total vurdering</td> </tr> </table> <p>Kvaliteten på denne studien er vurdert til god kvalitet.</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total vurdering
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total vurdering		

Artikkel 4:

Tittel	Å Metasynthesis of Patient-Provider communication in hospital for Patients with Severe Communication Disabilities: Informing New Translational Research
Forfatter	Bronwyn Hemsley og Susan Balandin
År	2014
Land	Australia
Tidsskrift	Augmentative and Alternative Communication, 2014; 30(4): 329-343
Nivå tidsskrift	Nivå 1
Formål	Formålet med denne studien var å kartlegge forskning om kommunikasjon på sykehus for pasienter med alvorlig kommunikasjonshemning; å syntetisere funnene fra relevant forskning og utforske strategier som er foreslått for å forbedre kommunikasjonen.
Metode	Denne studien er en metasyntese. Det ble gjort et systematisk søk, pluss snowbaling for å finne studier. Totalt 18 studier inkludert. 2 av disse var ikke publisert på tidspunktet denne studien ble gjennomført. Artikkene var publisert mellom 2001 og 2013.
Hovedfunn	Funnene av denne gjennomgang demonstrer at sykehusopplevelsen for mennesker med alvorlig kommunikasjonshemning og deres familier og pleiere er full av vanskelig situasjoner og stress. Funnene inkluderte detaljer om historier om motgang, utholdenhet, problemløsning, årvåkenhet, stressende opplevelser, utmattelse, manglende støtte til omsorgspersoner, problemer med kommunikasjon, avhengighet av omsorgspersoner, pasientsikkerhetshendelser og pleier eller ektefelle rolle i å beskytte personen mot skade. Studien legger frem strategier for å forbedre kommunikasjon i sykehuset, og selv om de fleste funnene er gjort på voksne, kan det også hjelpe for kommunikasjon med barn i sykehuset. Det viser mangel på forskning om

	<p>erfaringer eller behov hos barn med alvorlig kommunikasjonshemning på sykehuset og deres foreldre og helsepersonell.</p> <p>Fra denne gjennomgang kom seks hovedtemaer frem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utvikle tjenester, systemer og retningslinjer for å støtte kommunikasjon, • Bruke tid til kommunikasjon, • Sikre tilgang til kommunikasjonsverktøy • Ha tilgang til personlig holdt skriftlig helseinformasjon, • Samarbeide effektivt med pleiere/familie • Øke den kommunikative kompetansen til sykehuspersonalet.
<p>Funn relevant for problemstilling</p>	<p>Studien viser at man som helsepersonell er underlagt de samme tidsbegrensningene når personer har kommunikasjonsvansker, som når de ikke har det. Tid blir rapportert som er barriere med disse pasientene, men blir rapportert som noe som er overkommelig. Å bruke tid til å kommunisere ble ansett som effektivt, spesielt når personalet også tilpasset sin kommunikasjonsstil, med enkelte setninger, bruke rekvisitter eller andre kommunikasjonshjelpemidler. Flere av studiene viser at de ansatte på sykehuset forventet manglende suksess i kommunikasjon og følte at de bare kastet bort tiden. Bruk av AAC-systemer i interaksjoner sparte tid og lettet frustrasjonen i kommunikasjonen.</p> <p>Resultatene fra de ulike studiene, viser at det er fysiske miljøer i avdelinger som begrenser kommunikasjon. Blant annet at kommunikasjonshjelpemidler ikke er lett tilgjengelig og pasienten selv ikke er mobil nok til å få tak på hjelpemidler som står langt unna.</p> <p>Studier viser at sykehusavdelinger mangler AAC systemer, og er avhengig av at pasienten har en måte å kommunisere sine grunnleggende behov på. Det er fysiske miljøer i avdelingene som utgjør en barriere for spesielt høyteknologiske hjelpemidler, som mangel på sikker lagring, mangel på plass og mangel på monteringsystemer. Fravær av AAC eller mangel på bruk, selv om det er tilgjengelig, gjør at pasienten er avhengig av omsorgspersoner for å kommunisere og etterlater dem ingen måte og kommuniserer når omsorgspersonen ikke er til stede.</p>

	<p>Studien viser at selv når ikke-teknologiske hjelpemidler ble tatt med til sykehuset, ble det sjeldent brukt. Det var ofte at sykepleierne ikke så behovet for pasienten til å kommunisere andre enn grunnleggende behov. Der var heller ikke en forventning om at pasienten ønsket å delta i diskusjoner om sin egen behandlingsvalg.</p> <p>Ansattes mangel på kunnskap, selvsikkerhet, erfaring og kjennskap til AAC resulterte i at pasientene hadde lite suksess i å bruke kommunikasjonshjelpemidler. Intervensjon som tar sikte på å fjerne miljøbarrierer og øke støttene som er tilgjengelig for å bruke sine egne kommunikasjonshjelpemidler, er kun effektiv om det samsvarer med forsøk på å øke den kommunikative kompetansen og tilliten til sykehuspersonalet og øke bevisstheten om det brede spekteret av kommunikasjonsbehov blant pasientene.</p> <p>Ved innleggelse på sykehuset har ikke personalet tilgang til informasjon om pasientens kommunikasjon- og omsorgsbehov, og er avhengige av at omsorgspersoner gjentar denne informasjonen ved hvert vaktskifte. Både pasient og omsorgspersoner føler frustrasjon over å måtte gjenta informasjon. Sykepleiere rapporterer et ønske om en kort skriftlig informasjon om pasienten.</p> <p>Omsorgspersoner er den viktigste kilden for støtte og hjelp i kommunikasjon, og fungerer som pasientens stemme. De streber etter å tolke pasientens ikke-verbale kommunikasjon, og modellerer god kommunikasjon. På tvers av studiene som er gjennomgått, hadde sykehuspersonalet fortrinnsvis samhandling med omsorgspersoner snarere en pasienten, og stolte på at omsorgspersoner var til stede for å kommunisere med pasienten.</p>
Kvalitetsvurdering	<p>Forfatterne rapporterer ingen interessekonflikter. Det er mottatt støtte for å gjennomføre studien. Artikkelen beskriver nøye hvordan søkeord og databaser de har brukt. De beskriver fremgangsmåten godt. Den beskriver godt inklusjon og eksklusjonskriterier. De beskriver samarbeidet mellom forfatterne. Funnene er tydelig presentert.</p>

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total vurdering
	Sjekkliste for oversiktsartikler. Dette er en sjekkliste jeg ikke har erfaring med å bruke fra tidligere, og dette kan ha påvirket hvordan jeg vurderer kvaliteten. Jeg har vurdert forskningen til god kvalitet.										

Artikkel 5:

Tittel	Improving nurse-patient communication with patients with communication impairments: Hospital nurses' views on the feasibility of using mobile communication technologies.
Forfatter	Bridget Sharpe, And Bronwyn Hemsley
År	2015
Land	Australia
Tidsskrift	Applied Nursing Research, 30 (2016) 228-236
Nivå tidsskrift	Nivå 1
Formål	Formålet med studien var å fastslå om det er gjennomførbart for sykepleiere å bruke mobile teknologiske kommunikasjons hjelpemidler, for å støtte pasienter med kommunikasjonsvansker i sykehuset. Ved å undersøke sykepleiernes syn på og erfaring med barrierer og gjennomførbarheten av å bruke mobile teknologiske kommunikasjons hjelpemidler. <i>Mobile teknologiske kommunikasjons hjelpemidler, er i denne artikkelen omtalt som telefoner, nettbrett og bærbare datamaskiner, som har installert kommunikasjonsapper som kan generere tekst til tale eller bilder.</i>
Metode	Denne studien var en Mixed Method hvor det ble gjennomført en spørreundersøkelse over internett, rekruttert via en twitterside for

	<p>sykepleiere. Det resulterte i 43 deltakere. 31 svarte på alle spørsmål, 11 svarte på kun deler av spørsmålene. 1 ble ekskludert på grunn av personen ikke hadde svart på noen spørsmål. Og 1 ble ekskludert på grunn av begge forfatterne var enige om at svarene ikke virket genuine. Sykepleierne var mellom 23-65 år, de fleste fra Australia, noen jobbet med voksne andre med barn og alle deltakerne var kvinner.</p> <p>Det ble så gjennomført et fokusgruppeintervju. Fokusgruppens deltakere ble rekruttert målrettet og gjennom samfunnsreklame for å finne sykepleiere som har jobbet med pasienter med kommunikasjonsvansker. Rekrutteringsmetoden ga fire sykepleiere som hadde erfaringer i en rekke sykehusmiljøer, og som derfor ifølge forskerne var representativ for synspunktene.</p>
Hovedfunn	<p>Sykepleierne forventer at mobile kommunikasjonshjelpemidler kan være en fordel å bruke i pasientbehandling, men at de har dårlig tilgang til hjelpemidler og retningslinjer hindrer bruk av slike hjelpemidler. Det uttrykker også bekymring for pasientens konfidensialitet. Deltakerne i studien uttrykker at bruk av mobile kommunikasjonshjelpemidler kan ha flere fordeler for kommunikasjon med pasienten, blant annet øke pasientens følelse av selvstendighet og effektivisere kommunikasjon for å spare tid. Dette var forventede fordeler, da få av deltakerne hadde erfaring med bruk av slike hjelpemidler. Det ble identifisert flere barrierer som var like de barrierer som er rapportert om talegeneratorer, som blant annet miljøbarrierer ved pasientens seng, sikker oppbevaring, sykepleierens kunnskap, lite tilgjengelig utstyr, dårlig tid og holdninger blant personalet.</p>
Funn relevant for problemstilling	<p>36 av deltakerne i spørreundersøkelsen rapporterte om manglende tilgang til kommunikasjonsteknologi av alle typer, inkludert mobile enheter. Og det mest vanlige kommunikasjonshjelpemidlet var penn og papir. 29 av 36 rapporterte å ikke ha tilgang til talegeneratorer. Alle deltakerne hadde en viss kjennskap til et lite utvalg ikke-teknologiske hjelpemidler som penn og papir eller alfabettavler, men begrenset erfaring eller tilgang til</p>

alle typer høyteknologiske kommunikasjonshjelpemidler på sykehuset.

73% uttrykker at de har klinisk erfaring med pasienter med kommunikasjonsvansker og med kommunikasjonshjelpemidler, men kun 15 % har opplæring i kommunikasjon til pasienter med kommunikasjonsvansker og kun 20 % har fått opplæring i kommunikasjonsteknologi. Den vanligste formen for støtte var fra logopeder, andre helsepersonell med kunnskap eller familie til pasienten. Noen få sykepleiere hadde fullført relevant work-shop, in-services eller sertifiseringer. Mens 2/3 uttrykker at de aldri har fått noe relevant opplæring i bruk av mobile kommunikasjonshjelpemidler. Fokusgruppen mente at den ideelle treningsformen ville være praksis / workshop, men de var også enige om at online læringsmoduler kan være nyttige, spesielt for utdanningskomponenten, og for demonstrasjonsvideoer.

Da deltakerne i fokusgruppeintervjuet hadde lite erfaring med kommunikasjonsteknologi, fokuserte deltakerne på potensielle fordeler ved bruk av både tradisjonelle og mobile hjelpemidler. De mente alle at ikke-teknologiske laminerte kommunikasjonstavler, som ble holdt ved pasientens seng, ville være nyttig for å kommunisere med pasienter om grunnleggende behov, øke pasientens uavhengighet og redusere pasientens følelse av frustrasjon. De så på slike kommunikasjonstavler som mest nyttig for kommunikasjon om grunnleggende behov og ikke får sosial kommunikasjon, hvorav de anså at mobile kommunikasjonshjelpemidler kan lette den sosiale kommunikasjon med pasienten og forbedre tilbudet om personlig omsorg.

23 av 36 deltakere mente at å ha flere mobile enheter tilgjengelig på avdelingen kan gjøre det lettere å bruke i forbindelse med pasientkommunikasjon. Fokusgruppen understreker videre behov for at flere avdelinger eier enheter som blir gjort tilgjengelig med det eneste formål å støtte kommunikasjon.

Både spørreundersøkelsen og fokusgruppen reflekterer at tyveri, skade og

	<p>tap av mobile kommunikasjonshjelpemidler var ei bekymring.</p> <p>13 av 31 i spørreundersøkelsen bemerket at mangel på tid er en barriere for bruk av kommunikasjonsteknologi. En tredjedel av deltakerne i spørreundersøkelsen og alle i fokusgruppen uttrykker at å ha med tid til å bruke mobile kommunikasjonshjelpemidler ville lette kommunikasjon ved sengen og forbedre arbeidsflyten.</p>											
Kvalitetsvurdering	<p>Det kommer tydelig frem at de har tatt etiske hensyn og at den var godkjent av etisk komite. Metoden i denne studien er tydelig beskrevet. Deltakelse var frivillig. Det fremkommer ingen interessekonflikter. Forskningen har fått økonomisk støtte. Deltakerne i fokusgruppeintervjuene fikk tilsendt den transkriberte teksten, for å forsikre seg om at forfatterne hadde forstått meninger riktig. Ingen av deltakerne foreslo endringer. Forskeren viser til at begrenset tid kan ha hatt innvirkning på resultatet. Også at rekrutteringen via sosiale medier har gjort det umulig får forskerne å bekrefte at det er personer med rett utdanning som svarer på undersøkelsen. At det kun er 4 deltakere i fokusgruppen, kan ha innvirkning på resultatet. Men det resultatet de har fått, samsvarer med tidligere forskning dem har sett til, og mener derfor at resultatet kan stoles på. Forskningen baserer seg til dels på bruk av sykepleiernes private mobiltelefoner og apper som hjelpemiddel, og det kommer frem flere barrierer relatert til blant annet taushetsplikt ved bruk av slike hjelpemidler, dette er ikke så relevant for min problemstilling da jeg ikke ønsker å ha fokuset på slike hjelpemidler, men det er mye i denne forskningen som er overførbart og relevant for problemstillingen</p> <table border="1" data-bbox="435 1574 1390 1682"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>Total vurdering</td> </tr> </table> <p>Vurdert til god kvalitet.</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total vurdering
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total vurdering		

Artikkel 6:

Tittel	Nursing the patient with complex communication needs: time as a barrier and a facilitator to successful communication in hospital
Forfatter	Bronwyn Hemsley, Susan Balandin og Linda Worrall
År	2011
Land	Australia
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing, 68(1), 116-126.
Nivå tidsskrift	Nivå 2
Formål	Formålet med denne studien var å undersøke sykepleieres utsagn om tidsbegrensning i fortellinger om kommunikasjon med pasienter med utviklingsforstyrrelser og komplekse kommunikasjonsvansker.
Metode	<p>15 sykepleiere ved stor-by sykehus på forskjellige avdelinger deltok i intervju om barrierer og strategier for vellykket kommunikasjon med pasienter med utviklingshemming og komplekse kommunikasjonsvansker i sykehuset. Utvalg av deltakere ble gjort hensiktsmessig for å få et bredt spekter av perspektiver fra sykepleiere på tvers av to forskjellige sykehus og seks forskjellige avdelinger. Deltakerne måtte ha kommunisert med minst tre pasienter med utviklingshemming og kommunikasjonsvansker de siste 2 årene. Deltakerne hadde mellom 1 år og 30 års erfaring.</p> <p>Temaene inkluderte sykepleieres kommunikasjonsopplevelser med disse pasientene, sykepleierens rolle i å støtte kommunikasjon med disse pasientene, omsorgspersonens rolle, pasientens kommunikasjonsbehov, barrierer og strategier for kommunikasjon og metoder for utveksling av pasientrelatert informasjon. Førsteforfatter gjennomførte et dybdeintervju i samtale-stil med hver deltaker. Det ble gjort lydopptak, feltnotater ble skrevet umiddelbart, lydopptaket ble transkribert ordrett og aidentifisert. Det ble så gjort en strukturell analyse, deretter en innholdsanalyse for historiske plott og temaer. Deltakerne fikk tilsendt sammendrag av sitt</p>

	<p>intervju, med mulighet for å gjøre endringer, kun 1 deltaker gjorde en liten endring for å få frem budskapet. Senere ble 7 intervjuet på nytt på grunnlag av deres ulike synspunkter for å sjekke forfatterens tolkninger på tvers av intervjuer og for å få ytterligere innsikt og bekrefte funn. Tid var et vanlig tema på tvers av deltakerne unntatt 2 av deltakernes historier om samspill med pasienter, og det er dette tema som blir presentert og diskutert i denne artikkelen.</p>
Hovedfunn	<p>Resultatet viser at sykepleiere så på tid som en barriere og en tilrettelegger for vellykket kommunikasjon. Tid som en barriere var tematisk relatert til å unngå direkte kommunikasjon og foretrekke at familie eller ubetalte pleiere kommuniserte på vegne av pasienten. Tid som tilrettelegger var relatert til å verdsette kommunikasjon, investere ekstra tid og å anvende en rekke adaptive kommunikasjonsstrategier for å etablere vellykket kommunikasjon. Tid oppleves av sykepleier som både en fiende og en venn for å forbedre kommunikasjon. Sykepleiere som oppfatter at kommunikasjon tar for lang tid, kan unngå kommunikasjon og savne muligheter for å forbedre kommunikasjon gjennom økt kjennskap til personens kommunikasjonsmetoder. De som tar seg tid til å kommunisere beskriver flere strategier for å oppnå suksess i grunnleggende behovskommunikasjon.</p>
Funn relevant for problemstilling	<p>De fleste sykepleierne var enige i at sykepleiere er veldig opptatte og veldig tidsbegrenset i arbeidsmengden deres. Med det gjorde sykepleierne det klart at pasienter med kommunikasjonsvansker er underlagt de samme tidsbegrensingene på avdelingen som andre pasienter. Over en tredjedel av sykepleierne uttalte imidlertid at slike tidsbegrensinger hindrer dem i å kunne fordele den ekstra tiden som var nødvendig for interaksjon med denne pasientgruppen</p> <p>8 av sykepleierne historier reflekterte det å jobbe med tide. Dette innebar «bruke mer tid» på å tilnærme seg vanskelige kommunikasjonssituasjoner. Og ha en åpen holdning til muligheten for å kommunisere vellykket og intensjonen om å anvende en rekke adaptive</p>

	<p>strategier for å søke en brukbar kommunikasjonsmetode, og var verdsatt av deltakere som prøver å forstå pasientens synspunkter. Sykepleiere som forteller om å bruke mer tid på kommunikasjon ga også uttrykk for en bevissthet om pasientens rett til autonomi, behov for å forstå hva som ville skje med dem og behov for beroligelse. Selv etter å ha investert ekstra tid i kommunikasjon, rapporterte sykepleiere at kommunikasjon fortsatt kan mislykkes. Å være tålmodig og prioritere kommunikasjon fremfor andre oppgaver var et gjennomgående tema hos fem av deltakerne. To av sykepleierne som beskrev å ta seg tid til å kommunisere, bemerket at dette ble lettere med tiden som et resultat av å bli kjent med pasientens kommunikasjon under rutinemessige interaksjoner på avdelingen.</p> <p>Bare tre sykepleiere forteller om enten pasientens AAC-system eller generiske AAC-systemer. Som svar på direkte spørsmål om bruk av AAC på sykehus, rapporterte sykepleiere at pasienter vanligvis ikke tar med seg kommunikasjonssystemene sine til sykehus. Å bruke kommunikasjonstavle for å kommunisere med pasienten var viktig fordi det sparte tid, reduserte gjetting og er mer behagelig for pasienten, og personalet kunne vanligvis finne ut meldingen ved hjelp av tavlen.</p>											
Kvalitetsvurdering	<p>Studien var godkjent av etisk komite, deltakende sykehus og organisasjon for funksjonshemmede. Forfatterne viser til ingen interessekonflikter. Studien er finansiert. Formålet med oppgaven er tydelig presentert. Metoden er tydelig beskrevet. Funnene er klart og ryddig presentert.</p> <table border="1" data-bbox="435 1554 1390 1659"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> <td>Total vurdering</td> </tr> </table> <p>Problemstillingen ble besvart med denne metoden, men innsamlingen av data var gjort på et større område, og fokuserte ikke kun på tidsperspektivet (noe de selv nevner som en begrensning). I tillegg nevnes det få deltakere og at de bare intervjuet 7 av deltakerne på nytt som mulig begrensning. Jeg har vurdert studien til god kvalitet.</p>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total vurdering
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total vurdering		