



Sygeplejevidenskab.dk

## Journal of Nursing Research & Professional Knowledge

Open Access online at [www.Sygeplejevidenskab.dk](http://www.Sygeplejevidenskab.dk)



SPL Publishing

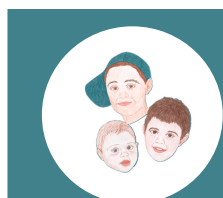
### Informationsfilm om fødevareprovokation - Føler børn og unge sig bedre forberedt?

Line Reinvard, sygeplejerske<sup>1</sup>, Pernille Allesen-Holm, klinisk sygeplejespecialist<sup>1</sup>, Malene Ender Madsen, klinisk sygeplejespecialist<sup>1</sup>, Kirsten Skamstrup Hansen, overlæge<sup>1,3</sup>, Niels Christopher Sven Axel Küchen afdelingslæge<sup>1</sup>, Anna Sophie Belling Krøntoft, klinisk sygeplejespecialist<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Allergisygdomme Klinik 1, Afdeling for Allergi, Hud- og Kønssygdomme, Gentofte Hospital

<sup>2</sup> Hudsygdomme Klinik 1, Afdeling for Allergi, Hud- og Kønssygdomme Gentofte Hospital

<sup>3</sup> Afdeling for Børn og Unge, Herlev Hospital



#### FORSKNINGSARTIKEL

#### Derfor skal du læse artiklen

- Bliv klogere på, hvorfor målrettet information og forberedelse er vigtig for børn og unge før procedurer på hospitalet
- Få viden om de faktorer som forbedrer børn og unges forberedelse af fødevareprovokation gennem informationsfilm
- Se eksempler på hvordan forskningen er blevet implementeret i klinisk praksis

#### Resumé

**Formål:** At undersøge, om en informationsfilm sammen med den vanlige mundtlige og skriftlige information ville gøre, at børn og unge oplevede at føle sig bedre forberedt til fødevareprovokation.

**Baggrund:** En fødevareprovokation kan være svær for børn og unge at gennemføre.

Information og forberedelse af børn og unge før procedurer på hospitalet, som f.eks. en fødevareprovokation, er vigtig, for at de får en god oplevelse, gennemfører testen og dermed opnår det bedst mulige testresultat.

**Metode og design:** Studiet er et kvalitetsudviklingsprojekt designet som et før-efter studie, hvor kontrolgruppen fik vanlig mundtlig og skriftlig information og interventionsgruppen yderligere så en informationsfilm om fødevareprovokationen. Effekten blev målt med et selvudviklet spørgeskema specifikt udviklet til dette studie.

**Resultater:** I alt 34 børn og unge deltog. Studiets resultater tydede på, at deltagerne, der så filmen, følte sig bedre forberedt. Resultaterne skal tolkes med forsigtighed, da det er et lille studie, og der er brugt en historisk kontrolgruppe. Studiet kan inspirere til yderligere interventionsstudier med et større sample og med anvendelse af validerede spørgeskemaer.

**Konklusion:** En informationsfilm synes at være et godt supplement til mundtlig og skriftlig information til børn og unge i forhold til at forberede dem på en fødevareprovokation.

**Relevans for klinisk praksis:** Der bør tænkes mere i visuel og direkte information til børn og unge.

**Keywords:** Børn og unge, fødevareprovokation, information inden procedurer, visuel information, film



## Introduktion

Mange børn og unge skal igennem en fødevareprovokation (FP) for at få udredt deres allergi. I Allergisygdomme Klinik 1, Gentofte Hospital udføres ca. 125 FP om året på børn og unge som led i allergiudredning. En FP kan være svær at gennemføre, hvis barnet eller den unge er utryk ved testen.

Det kan være meget angstprovokerende at skulle spise noget, man har fået at vide, ville være farligt at spise. Men det er vigtigt at få børn og unge godt igennem FP, da resultatet får stor betydning for deres hverdag ved enten at afkræfte deres allergi eller give dem viden om deres tolerancetærskel for fødevaren samt behov for akutmedicin, som fx adrenalinen (1,2).

## Fødevareallergi

Ca. 5-7 pct af danske børn udvikler fødevareallergi (3). Det er oftest helt almindelige fødevarer som mælk, æg, peanot, skaldyr, fisk og nødder, som danskerne er allergiske overfor.

## Symptomer og reaktioner

Når man har fødevareallergi, reagerer kroppens immunsystem på bestemte proteiner i en fødevare og danner allergianstistoffer (IgE) mod disse proteiner (allergener). Når man spiser fødevaren, reagerer kroppen med allergiske symptomer fra oftest flere organer samtidig. Det kan være kløe og rødme i øjne, allergisk snue, udslæt og kløe på huden, mavesmerter og opkast og vejrtrækningsbesvær.

Det er forskelligt, hvor meget der skal indtages, før den enkelte får allergiske reaktioner (3). For nogle er tolerancetærsklen meget lav, og at indtage mad med bare spor af en bestemt slags nød kan give voldsomme reaktioner.

I værste fald kan man få anafylaksi, som er en alvorlig og livstruende allergisk reaktion med symptomer som ovenfor nævnt og derudover utilpashed, svimmelhed, blodtryksfald, pulsstigning og måske besvimelse (3). Der findes endnu ingen sikker, kurativ behandling for fødevareallergi, derfor er eneste mulighed at undgå at spise de mistænkte fødevarer.

## Begrænsninger i hverdagen

Fødevareallergi kan være udfordrende og begrænsende for børn og unge og deres familier. Særligt hvis man er allergisk overfor noget, der findes i mange ting, og hvis man har en lav tolerancetærskel, da man i så fald er nødt til nøje at læse ingredienslister for at undgå de pågældende fødevarer (2,4).

## Fødevareprovokation

FP er gold standard (5) til at afklare en mistanke om fødevareallergi. En FP udføres titreret med en meget lille startdosis af den mistænkte fødevare. Hvis patienten ikke udvikler symptomer, øges dosis gradvist med 30 minutters interval til en afsluttende dosis, der svarer til en mængde, man normalt ville spise. En FP kan både bruges til at afkræfte en allergi eller afklare alvorligheden af allergien og finde patientens tærskelniveau, altså hvor meget man kan tåle at spise, før man udvikler symptomer (1,6).

## Børn og unge og procedurer på hospitalet

Når børn og unge skal have udført procedurer på hospitalet, er det vigtigt, at de er godt forberedt inden og har fået alderssvarende information (7). Små børn kan få enkle forklaringer og forberedes ved f.eks. at bruge legetøj, og fra skolealderen skal informationen helst indeholde både forklaringer og tegninger og gerne også visning af f.eks., hvor proceduren foregår, og hvilket udstyr der skal bruges (7).

## Litteraturen

En undersøgelse fra Børnerådet viser, at information, forklaring og mulighed for at stille spørgsmål er vigtigt for børn og unge for at være forberedt til en procedure eller lignende på hospitalet (8). Et engelsk studie viser, at børn og unge ønsker meget detaljeret og specifik information før procedurer på hospitalet (9).

Et review studie viser også, at film kan være et godt supplement til anden mundtlig og skriftlig information, og at god information forud for procedurer på hospitalet gør børn og unge mere trygge, styrker deres tro på at kunne gennemføre proceduren og giver bedre resultater under og efter procedurerne (10).





Et dansk studie viser desuden, at en kombination af skriftlig og visuel information hjælper på forståelsen (11). Film er en informationsform, som børn og unge kender rigtigt godt, og dermed vil en informationsfilm som supplement til vanlig skriftlig og mundtlig information formentlig gøre, at børn og unge oplever at være endnu bedre forberedt, hvilket vil give dem den bedste forudsætning for at gennemføre FP og få afklaret deres allergi. Dette ville vi gerne teste i dansk kontekst.

### Formål og hypotese

Formålet var at undersøge om en informationsfilm sammen med den vanlige mundtlige og skriftlige information ville gøre, at børn og unge følte sig bedre forberedt til FP. Hypotesen var, at en informationsfilm ville være et effektivt supplement, fordi en film inddrager visuel kommunikation, som kan gøre det nemmere for børn og unge at forstå, hvad der skal ske.

### Metode

#### Baggrunden for studiet og udvikling af spørgeskemaet

Starten på projektet kom af en periode i Børne-Unge-Teamet (BUT) i afdelingen, hvor personalet oplevede, at det var svært at få flere af børnene og de unge til at gennemføre deres FP. Dette vakte en nysgerrighed på, om der var noget, der kunne gøres anderledes i den gældende praksis i forbindelse med FP og i forberedelsen af patienterne. BUT valgte derfor at udvikle et spørgeskema med henblik på at blive klogere på:

1. hvordan børnene og de unge havde det med deres FP.
2. hvordan de oplevede det undervejs.
3. hvordan de følte sig forberedt.

På grund af spørgeskemaets meget specifikke formål i afdelingen og til den specifikke test (FP), valgte BUT selv at udforme et spørgeskema. Spørgeskemaet blev udviklet af fire sygeplejersker tilknyttet BUT, samt klinikkens kliniske sygeplejespecialister.

### Pilottest

Spørgeskemaet blev efter initial udvikling pilottestet i foråret 2021. Pilottesten foregik ved, at 19 børn, unge og deres forældre blev spurgt, om de ville udfylde skemaet og give feedback i forhold til brugbarheden og forståelsen af spørgsmålene.

Spørgeskemaet blev herefter diskuteret i BUT inklusiv de to pædiatere i teamet og derefter revideret og udvidet med flere nye og uddybende spørgsmål, inden selve studiet gik i gang. Eksempelvis blev der efter pilottesten tilføjet et spørgsmål omkring, hvordan deltagerne havde fået information (Spg. 3), og hvordan de oplevede testen med flere underspørgsmål (Spg. 8 a-f). Spørgsmål 1+4+6 blev desuden omformuleret og ændret til at have identisk formulering for bedre at kunne sammenligne svarene.

Svarene på spørgeskemaet i pilottesten viste, at der var et behov for opmærksomhed på og også mulighed for forbedring af praksis i forhold til, hvordan børnene, de unge og deres forældre var forberedt til FP. Det blev derfor besluttet at producere en informationsfilm om FP, og at studiet skulle være en test af, om denne film gjorde en forskel på, hvordan børnene og de unge følte sig forberedt og oplevede deres FP.

### Undersøgelsesspørgsmål

For at svare på forskningsspørgsmålet, vil denne artikel udelukkende omhandle fokusområde 3; hvordan deltagerne følte sig forberedt til deres FP (spg. 2). Data præsenteres udelukkende deskriptivt uden hypotesetestning.

### Det endelige spørgeskema

Spørgeskemaet bestod af ti spørgsmål i alt fordelt på tre dele og derudover en forside med demografiske spørgsmål, som deltagerne enten selv udfyldte eller sygeplejerskerne i BUT udfyldte på forhånd. Forsiden og første del af spørgeskemaet (Spg. 1-3) udfyldte deltagerne som det første, når de ankom, inden de så lægen eller sygeplejersken.



Anden del af spørgeskemaet (Spg. 4) skulle deltagerne besvare, efter de havde været til samtale med både læge og sygeplejerske og havde fået gennemgået forløbet for FP, men inden de fik den første dosis. Tredje og sidste del af spørgeskemaet (Spg. 5-10) udfyldte deltagerne i de sidste 30 min af deres 2 timers observationstid efter sidste dosis i deres FP. Spørgeskemaet kan ses i sin helhed her:

### Bilag 1

#### VAS-skala

Spg. 2, som denne artikel udelukkende afrapporterer data fra, blev besvaret ved hjælp af en alderstilpasset VAS (Visuel Analog Skala) med piktogrammer i stedet for tal. VAS var her en 10 cm lang linje med et meget ked af det ansigt i den venstre side og et meget glad ansigt i den højre side. Deltagerne skulle svare ved at sætte en streg på linjen mellem de to ansigter. Oversat til tal går VAS fra 0-10, hvor 0 er det bedste og 10 er det værste. Under VAS-besvarelsen var der også mulighed for at deltagerne kunne skrive kommentarer. VAS blev valgt, da det er et anerkendt og brugt instrument til måling af subjektive oplevelser.

#### Studiedesign og deltagere

Studiet er et kvalitetsudviklingsprojekt designet som et før-efter studie med et spørgeskema før og efter en intervention som effektmål. Deltagerne var børn og unge, der mødte op til en planlagt FP, hvoraf nogle havde prøvet en FP før, andre ikke. Hvis de kom til flere FP i den gældende periode, blev de kun inkluderet en gang. Alle de mulige patienter indenfor den givne tidsperiode blev inkluderet. Der var ikke et forudbestemt specifikt antal i sigte, men ønsket var at inkludere så mange som muligt og nogenlunde det samme antal i begge grupper.

Studiet blev gennemført af BUT på Allergisygdomme Klink 1, afd. for Allergi, Hud og Kønssygdomme, Gentofte hospital. I BUT ses børn fra 6 år og op til i start 20'erne. De inkluderede børn og unge var derfor mellem 6 og 20 år.

Deltagerne var delt i to grupper – en kontrolgruppe og en interventionsgruppe. Kontrolgruppen var de børn og unge, der mødte op til en FP fra december 2021 til og med marts 2022. Denne gruppe modtog den vanlige information, som bestod af mundtlig information fra lægen ved fremmøde konsultation og denne information blev desuden ofte gentaget ved en senere telefonkonsultation. Derudover fik de skriftlig information tilsendt sammen med indkaldelsen til deres FP.

Interventionsgruppen blev inkluderet fra april 2022 til og med juni 2022. Denne gruppe fik den samme information som kontrolgruppen, men de blev derudover kontaktet pr. telefon en uge inden deres FP og fik tilsendt en informationsfilm, de skulle se, inden de kom. I langt de fleste tilfælde, var det forældrene til deltagerne, der blev kontaktet.

#### Dataindsamlingen

Dataindsamlingen blev foretaget ved, at sygeplejerskerne i BUT inkluderede børn og unge samt uddelte og indsamlede spørgeskemaer. Alle spørgeskemaerne blev uddelt og besvaret på papir.

#### Intervention

Informationsfilmen er produceret i egen afdeling og er udviklet ud fra den skriftlige information om FP, der bruges i afdelingen, den mundtlige information patienterne får inden FP, og personalets erfaringer for, hvad børnene og de unge gerne vil informeres om. Samlet set indeholder filmen samme information, som patienterne normalt får, men i filmen formidles informationen derudover også visuelt.

En af de fire sygeplejersker, som er tilknyttet afdelingens BUT, optræder i filmen og viser og forklarer, hvor og hvordan en FP foregår, hvad der ellers skal laves af undersøgelser på dagen og hvem man vil møde. Filmen kunne tilgås via et link sendt på mail til deltagerne eller deres forældre en uge inden deres provokation.





Hvis deltagerne ikke havde set filmen, når de kom til FP, fik de vist filmen på en iPad i afdelingen som det første, når de ankom. Alle deltagerne i interventionsgruppen så filmen. 17 af dem så den derhjemme, om det var alene eller med forældrene vides ikke. Kun to deltagere så filmen i afdelingen.

QR-kode til filmen:



### Analysemetoder

Deltagernes svar i form af streger på VAS-linjen blev opmålt med en lineal og konverteret til et tal fra 0-10. Gennemsnittet af VAS-resultaterne blev udregnet og derudover valgtes yderligere at dele resultaterne op i "God" (VAS 0-3), "Medium" (VAS 4-7) og "Dårlig" (VAS 8-10) hos henholdsvis kontrolgruppe og interventionsgruppe. Derudover blev begge grupper yderligere delt i deltagere, der havde prøvet en FP før og deltagere, der ikke havde prøvet en FP før. Dette for også at kunne se på resultater kun fra de deltagere, der ikke før havde prøvet en FP, da de ikke var påvirket af tidligere erfaringer med en FP, hvorfor det blev antaget, at deres svar måtte være mere brugbare, når der skulle måles på effekten af information.

Data blev analyseret ved simpel deskriptiv statistik i Excel og sammenlignet med henblik på at undersøge potentielle forskelle. Data præsenteres deskriptivt. Der blev både set på forskelle mellem kontrolgruppe og interventionsgruppe og forskelle mellem deltagere, der havde prøvet FP før og ikke prøvet FP før.

De kvalitative data i form af kommentarer skrevet under den besvarede VAS blev samlet i et særskilt dokument for at danne overblik, og blev brugt til sammenligning med og diskussion af VAS-besvarelsene.

### Etiske overvejelser

Deltagerne blev mundtligt informeret om studiet og at deltagelse var frivillig og at et nej til at deltage ikke ville få nogen konsekvens for videre behandling. Alle der blev spurgt, sagde ja. Studiet er godkendt som et kvalitetsudviklingsprojekt (FPPP-HGH-08.2022) af afdelingsledelsen, og der er ikke søgt om yderligere godkendelse, da der ikke er anvendt patientdata uden patienternes samtykke. Der blev ikke indhentet svar eller data af personfølsom karakter, og der blev heller ikke efterfølgende foretaget opslag i deltagernes elektroniske journaler. Undersøgelsen fulgte de etiske principper for forskning, som fremgår af Helsinki Deklarationen (12).

### Resultater

I alt 34 børn og unge blev inkluderet i studiet (se **Tabel 1**). Der var 15 deltagere i kontrolgruppen og 19 deltagere i interventionsgruppen. Gennemsnitsalderen var 12,47 år. Ud af de 34 deltagere havde 12 prøvet en FP før (35 pct), og 22 havde ikke prøvet en FP før (65 pct).

I spg. 2 "*Hvordan føler du dig forberedt*", var der i alt 47 pct der følte sig godt forberedt i kontrolgruppen og 74 pct der følte sig godt forberedt i interventionsgruppen (se **Tabel 2**).

Hvis man kun ser på de deltagere, der ikke tidligere havde prøvet en FP, og som af den grund ikke havde erfaringer med sig som forberedelse, så svarede 33 pct af deltagerne i kontrolgruppen, at de følte sig godt forberedt (VAS 0-3), hvorimod 77 pct af deltagerne i interventionsgruppen følte sig godt forberedt (se **Tabel 3**).

**TABEL 1 Deltagerkarakteristika**

	Kontrolgruppe antal (pct.)	Interventionsgruppe antal (pct.)	I alt (pct)
<b>Deltagere</b>	15 (44)	19 (56)	34 (100)
<b>Alder (år)</b> Min-max Gennemsnit	7-20 13	6-18 12,05	6-20 12,7
<b>Køn</b> Drenge Piger	4 (27) 11 (73)	10 (53) 9 (47)	14 (41) 20 (59)
<b>Type provokation</b> Åben provokation Blindet provokation	13 (87) 2 (13)	18 (95) 1 (5)	31 (91) 3 (9)
<b>Prøvet/ikke prøvet provokation</b> Prøvet provokation Ikke prøvet provokation	6 (40) 9 (60)	6 (32) 13 (68)	12 (35) 22 (65)



**TABEL 2 Spørgeskemaet (spørgsmål 2 med VAS som svarmulighed)**

KONTROL GRUPPE	Kontrolgruppe prøvet FP Antal (pct)	Kontrolgruppe ÷ prøvet FP Antal (pct)	Kontrolgruppe, alle Antal (pct.)
<b>Antal deltagere</b>	6 (40)	9 (60)	15 (100)
<b>Spg. 2: Hvordan føler du dig forberedt?</b>  VAS 0-3 (Godt) VAS 4-7 (Medium) VAS 8-10 (Dårligt)	4 (27) 2 (13) 0	3 (20) 6 (40) 0	7 (47) 8 (53) 0
INTERVENTIONS GRUPPE	Interventionsgruppe, prøvet FP Antal (pct.)	Interventionsgruppe ÷ prøvet FP Antal (pct.)	Interventionsgruppe, alle Antal (pct.)
<b>Antal deltagere</b>	6 (32)	13 (68)	19 (100)
<b>Spg. 2: Hvordan føler du dig forberedt?</b>  VAS 0-3 (Godt) VAS 4-7 (Medium) VAS 8-10 (Dårligt)	4 (21) 1 (5) 1 (5)	10 (53) 3 (16) 0	14 (74) 4 (21) 1 (5)

Kommentarerne til spørgsmål 2 viste også, at deltagerne havde haft god gavn af at se filmen inden. De sagde f.eks.

*"Jeg er forberedt pga. videoen"* (C1, dreng 8 år).

*"Har set en god film af, hvad der skal ske"* (C2, dreng 9 år).

*"Har set filmen, glæder mig til varm chokolade"* (C3, dreng 6 år).

*"Filmen hjalp de fleste bekymringer væk. Jeg føler mig mere rolig, fordi jeg ved, hvad der skal ske"* (C4, pige 16 år).



**TABEL 3 Spørgeskemaet (spørgsmål 2 med VAS som svarmulighed. Kun deltagere, der ikke havde prøvet Fødevarerprovokation før)**

DELTAGERE DER IKKE HAVDE PRØVET FP FØR	Kontrolgruppe, ÷ prøvet FP Antal (pct)	Interventionsgruppe, ÷ prøvet FP Antal (pct.)
<b>Antal deltagere</b>	9 (100)	13(100)
<b>Spg. 2: Hvordan føler du dig forberedt?</b>  VAS 0-3 (Godt) VAS 4-7 (Medium) VAS 8-10 (Dårligt)	  3 (33) 6 (67) 0	  10 (77) 3 (23) 0

Hvis man ser på gennemsnittet af VAS-besvarelsenerne i tal til spg. 2 hos de deltagere, som ikke havde prøvet en FP før, så faldt VAS fra et gennemsnit på 4,3 i kontrolgruppen til en gennemsnit på 2,08 i interventionsgruppen (se **Tabel 4**).

**TABEL 4 Spørgeskemaet (spørgsmål 2 med VAS som svarmulighed. VAS-gennemsnit)**

VAS gennemsnit	Kontrol-gruppe, prøvet FP	Kontrol-gruppe, ÷ prøvet FP	Kontrolgruppe, alle
<b>Spg. 2: Hvordan føler du dig forberedt?</b>	2,3	4,3	3,5
VAS gennemsnit	Interventionsgruppe	Interventionsgruppe, ÷ prøvet FP Antal (pct.)	Interventionsgruppe, alle
<b>Spg. 2: Hvordan føler du dig forberedt?</b>	2,8	2,08	2,3





## Diskussion

Formålet var at undersøge, om en informationsfilm sammen med den vanlige mundtlige og skriftlige information ville gøre, at børn og unge oplevede at føle sig bedre forberedt til deres FP, og det tydede studiet også klart på. Når man kun så på de deltagere, der ikke tidligere havde prøvet en FP, var der 77 pct i interventionsgruppen, der følte sig godt forberedt, sammenlignet med kun 33,3 pct i kontrolgruppen.

Derudover faldt gennemsnittet af VAS-besvarelsenerne til spg. 2 fra 4,3 i kontrolgruppen til 2,08 i interventionsgruppen. Så det ser ud til, at det virker at bruge en informationsfilm, og det tyder også på, at det er nemmere at nå børn og unge med en film. Studiet er dog lille, så det er usikkert at konkludere en reel effekt af filmen, men resultaterne kan danne inspiration til videre undersøgelser.

Resultaterne hænger dog godt sammen med et dansk studie, der viser, at mange patienter ønsker adgang til både skriftlig, visuel og auditiv information (11). Studiet inkluderer dog kun voksne, men da børn og unge er endnu mere vant til visuel og digital information og kommunikation end mange voksne er, må man formode, at det samme gør sig gældende for dem. Kombinationen af forskellige typer information hjælper desuden på forståelsen og er særligt en fordel, hvis man ikke har gode læseevner (11), hvilket mange børn f.eks. pga. alder heller ikke har. Også af den grund er en film en oplagt måde at formidle information til børn og unge på.

To engelske studier er kommet frem til det samme (13,14). Studierne undersøgte, hvordan børn og unge og deres familier fik eller fandt information om en procedure, før de skulle på hospitalet, hvordan de forstod informationen og hvordan de følte sig forberedt. Begge studier viste, at børn og unge foretrak information, der var spændende og med billeder og ikke for meget tekst, og helst visuel information og gerne noget f.eks. via internet eller apps, så det var let at tilgå hjemmefra i god tid før proceduren.

Desuden viste de to studier også, at størstedelen af deltagerne ikke oplevede at være blevet godt nok informeret eller have fået nok information, og samtidig at rigtig mange ikke havde læst det informationsmateriale, de havde fået, og heller ikke havde søgt anden viden selv (13,14). Det er en oplevelse, som er genkendelig i klinikken og i BUT. Informationsmateriale fra hospitalet bliver sendt til forældrene til børn under 15 år og direkte til unge over 15 år via elektronisk post.

Meget information, som enten er blevet udleveret eller tilsendt skriftligt, bliver glemt eller ikke opdaget i den elektroniske post og dermed ikke læst. Det er en stor udfordring, hvorfor det er vigtigt at finde ud af, hvordan man når patienterne bedst.

En anden udfordring er, at børn og unge ofte også er afhængige af, om deres forældre læser informationsmaterialet, og hvad og hvordan de videreformidler det til deres børn. Forældre fungerer som "gate-keepers" for information til deres børn, og nogle vælger at udelade information til deres børn af frygt for, at det vil gøre dem mere nervøse, hvilket flere udenlandske studier også viser (10,13,14,15). Derfor er det også vigtigt at kommunikere direkte til børn og unge for at sikre sig, at de får den information, de har brug for.

Et andet engelsk studie (9) har undersøgt, hvilken information børn gerne vil have inden en procedure på hospitalet, og det kom frem til, at børn faktisk ønsker rigtig meget og detaljeret information. Det opdelte børnenes ønsker i 3 typer:

1. Specifik information om selve proceduren f.eks. omkring rummet, det foregår i, personer man møder, hvad man må spise og fakta om selve proceduren og udstyr, der skal bruges.
2. Dernæst handlede det om sensorisk information, om noget vil gøre ondt, eller hvordan proceduren vil føles, eller hvordan noget vil lugte/smage.
3. Sidste type handlede om selvregulering, hvad børnene selv kunne gøre for at være rolige og komme godt igennem proceduren, f.eks. afledning, eller om forældre måtte være med (9).



Disse typer information er netop nogle, der passer rigtig godt til at blive kommunikeret gennem en film, da det medie giver mulighed for at vise sted, udstyr og personer og informere personligt og direkte til børn og unge om de ovenfor nævnte emner. Alle de tre typer information indgår i afdelingens informationsfilm og er desuden også noget der gennemgås mundtligt med børnene, de unge og deres forældre inden FP.

Det er vigtigt at informere og forberede børn og unge, der skal igennem en procedure på hospitalet, da god information gør børn og unge mere trygge, styrker deres tro på at kunne klare proceduren, gør det nemmere for dem at gennemføre proceduren og giver dem en bedre oplevelse under og efter proceduren (10,15, 16, 17).

I et studie fra USA med børn, der skulle have udført en oesophagogastrroduodenoskopi (EGD), målte man på børnenes viden om proceduren inden, deres forventnings angst, deres ubehag under proceduren, og hvad de huskede om den efterfølgende. Studiet viste, at de børn, der vidste mest om proceduren inden, var mindre angstede inden, oplevede mindre ubehag under selve undersøgelsen og huskede den mere positivt efterfølgende (16). Dette er vigtigt, da mange børn vil opleve at komme på hospitalet igen, som f.eks. dem der skal igennem flere FP, og derfor helst ikke skal være blevet skræmt den første gang.

Et tyrkisk studie med børn, der skulle have foretaget en endoskopi, undersøgte om børnenes angst inden proceduren blev lavere, når de modtog forberedende information, hvilket de målte på niveauet af kortisol i børnenes spyt og et spørgeskema. Undersøgelsen viste, at angstscoren faldt, bedøvelse og procedure gik hurtigere, dosen af bedøvelsesmiddel var mindre og niveauet af kortisol i børnenes spyt var lavere hos den gruppe børn, der havde fået grundig og detaljeret information om proceduren inden (17).

Ærlig og detaljeret information om en procedure hjælper desuden børn og unge til at have mere reelle forventninger til, hvad de skal igennem, hvilket kan gøre det lettere for dem at forberede sig på, hvordan de skal klare det.

Hvis deres oplevelser stemmer overens med den information, de har fået, giver det dem derudover større tiltro og tillid til informationsgiveren og til sundhedspersonalet (15).

### Studiets svagheder

Studiet er lille og har derfor ikke styrke nok statistisk til at konkludere på effekten af filmen, hvorfor studiets hypotese ikke reelt kan be- eller afkræftes. Desuden var der bortset fra spg. 2 for stor usikkerhed ved resultaterne. Dette kunne formentlig have været undgået, hvis det endelige spørgeskema med de nye spørgsmål også var blevet testet for forståelse og brugbarhed inden studiets start, eller hvis det brugte spørgeskema havde været valideret. Desuden kunne det også have været relevant at inddrage børnene og de unge i udviklingen af filmen for at sikre, at den indeholdt den information, som de syntes, var vigtig. Dette blev ikke gjort pga. tidsbegrænsning.

Derudover er der gjort brug af en historisk kontrolgruppe og ikke en samtidig, hvilket også kan have gjort en forskel.

En anden overvejelse er, om VAS har været for svær for deltagerne at bruge og om et rent kvalitativt studie med interviews havde egnet sig bedre til denne undersøgelse. Desuden var det nødvendigt til at ringe deltagerne i interventionsgruppen op og sende dem informationsfilmen på mail en uge inden deres FP for at være sikre på, at de havde set den. Dette kan potentielt også kan have haft en indvirkning på undersøgelsen, da denne gruppe måske er blevet mere opmærksomme på at forberede sig generelt.



### Konklusion og perspektivering

En informationsfilm er et godt supplement til den mundtlige og skriftlige information til børn og unge for at forberede dem til en FP. Resultaterne af studiet tyder på, at de børn og unge, der så informationsfilmen inden deres FP, følte sig bedre forberedt end dem, der ikke havde set filmen. Dette er dog et lille før/efter studie lavet på baggrund af et selvudviklet spørgeskema, og det vil derfor kræve et større studie og anvendelse af et valideret spørgeskema for at bekræfte resultaterne.

I praksis har studiet betydet, at informationsfilmen nu ligger på afdelingens hjemmeside, der er en QR- kode til filmen på informationsmaterialet, der sendes til patienterne. Sygeplejerskerne i BUT ringer desuden fortsat familierne op en uge før deres FP og sender dem informationsfilmen eller henviser til den i informationsmaterialet eller på hjemmesiden. Ved opringningen er der mulighed for at informere yderligere, hvilket særligt kan være nødvendigt, hvis det er længe siden, patienterne har fået tiden til deres FP.

Familierne giver meget positiv respons på både filmen og opringningerne. Der er derfor planer at udarbejde flere informationsfilm om procedurer i afdelingen særligt henvendt til de nye patienter, der ikke kender de undersøgelser, de skal igennem. Derudover kunne det være interessant at undersøge, hvor meget af den skriftlige information, der sendes med post og elektronisk, der rent faktisk bliver læst af familierne, hvordan man kan sikre sig, at det bliver læst, og hvordan materialet videreformidles af forældrene.



## Referencer

1. Astma-Allergi Danmark. Diagnose af fødevareallergi. [Internet]. Roskilde: Astma-Allergi Danmark. 02. jun. 2022 [citeret 9. jan. 2024]. Tilgængelig fra: <https://www.astma-allergi.dk/viden-om/allergi/fodevareallergi/diagnose-af-fodevareallergi/?s=>
2. Astma-Allergi Danmark. Behandling af fødevareallergi. [Internet]. Roskilde: Astma-Allergi Danmark. 02. jun. 2022 [Citeret 9. jan. 2024]. Tilgængelig fra: <https://www.astma-allergi.dk/viden-om/allergi/fodevareallergi/behandling-af-fodevareallergi/?s=>
3. Astma-Allergi Danmark. Hvad er fødevareallergi? [Internet]. Roskilde: Astma-Allergi Danmark. 07. apr. 2022 [citeret 14. feb. 2023]. Tilgængelig fra: <https://www.astma-allergi.dk/viden-om/allergi/fodevareallergi/hvad-er-fodevareallergi/>
4. Astma-Allergi Danmark. Hverdagen med fødevareallergi [Internet]. Roskilde: Astma-Allergi Danmark. 26. apr. 2022 [citeret 14. feb. 2023]. Tilgængelig fra: <https://www.astma-allergi.dk/viden-om/allergi/fodevareallergi/hverdagen-med-fodevareallergi/>
5. Santos A. et al. EAACI guidelines on the diagnosis of IgE-mediated food allergy. *Allergy*. [Internet] okt. 2023. [citeret 5. Apr. 2024]; 2023 (78/12): 3057-3076. Tilgængelig fra: <https://doi.org/10.1111/all.15902>
6. Hansen T, Vestergaard H. Udredning af IgE-medieret fødevareallergi. *Ugeskrift for Læger*. [Internet] feb. 2005. [citeret 26. aug. 2022]; 2005 (167/6): 622-627. Tilgængelig fra: [https://content.ugeskriftet.dk/sites/default/files/scientific\\_article\\_files/2014-04//artikel\\_9959.pdf](https://content.ugeskriftet.dk/sites/default/files/scientific_article_files/2014-04//artikel_9959.pdf)
7. Lind B, Rasmussen H. Børn – sundhed og sygepleje. 1. udgave, 3. oplag. København: Munksgaard Danmark; 2002. S. 227-28.
8. Malm T, Bang Dahl, S. Jeg er ikke min sygdom. København: Børnerådet. [Internet]; Maj 2017. [Citeret 14. feb. 2023]; 2017: s. 45. Tilgængelig fra: [https://www.boerneraadet.dk/media/ozna3muu/brd\\_tema\\_boern-i-somatikken\\_2017.pdf](https://www.boerneraadet.dk/media/ozna3muu/brd_tema_boern-i-somatikken_2017.pdf)
9. Bray L, Appleton V., Sharpe A. 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* [Internet]. 4. Jun. 2019. [Citeret 15. Jul. 2022]; 2019; 45(5): s. 737–43. Tilgængelig fra: <https://doi.org/10.1111/cch.12692>
10. Jaaniste T, Hayes B, Von Baeyer C. L. Providing children with information about forthcoming medical procedures: A review and synthesis. *Clinical Psychology: Science and Practice*. [Internet] 14. Maj 2007. [Citeret 22. aug. 2022]; 2007 14(2): s. 124–43. Tilgængelig fra: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1468-2850.2007.00072.x>
11. Krøntoft, A. How Do Patients Prefer to Receive Patient Education Material about Treatment, Diagnosis and Procedures? —A Survey Study of Patients Preferences Regarding Forms of Patient Education Materials; Leaflets, Podcasts, and Video. *Open Journal of Nursing*. [Internet]. Okt. 2021. [Citeret 22. aug. 2022]; 2021 11(10): s. 809–27. Tilgængelig fra: <https://doi.org/10.4236/ojn.2021.1110068>
12. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for medical research involving human subjects [Internet]. [Ukendt]: World Medical Association; 6. Sep. 2022 [Citeret 14. feb. 2023]. Tilgængelig fra: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
13. Bray L, Appleton V., Sharpe A. 'We should have been told what would happen': Children's and parents' procedural knowledge levels and information-seeking behaviours when coming to hospital for a planned procedure. *Journal of Child Health Care*. [Internet]. 20. Mar 2021. [Citeret 26. Okt. 2022]; 2021 26(1): s. 96–109. Tilgængelig fra: <https://doi.org/10.1177/13674935211000929>
14. Bray L, Appleton V., Sharpe A. 'If I knew what was going to happen, it wouldn't worry me so much': Children's, parents' and health professionals' perspectives on information for children undergoing a procedure. *Journal of Child Health Care*. [Internet]. Aug. 2019. [Citeret 12. dec. 2022]; 2019. 23(4): s. 626–38. Tilgængelig fra: [https://www.researchgate.net/publication/335301226\\_%27If\\_I\\_knew\\_what\\_was\\_going\\_to\\_happen\\_it\\_wouldn%27t\\_worry\\_me\\_so\\_much%27\\_Children%27s\\_parents%27\\_and\\_health\\_professionals%27\\_perspectives\\_on\\_information\\_for\\_children\\_undergoing\\_a\\_procedure](https://www.researchgate.net/publication/335301226_%27If_I_knew_what_was_going_to_happen_it_wouldn%27t_worry_me_so_much%27_Children%27s_parents%27_and_health_professionals%27_perspectives_on_information_for_children_undergoing_a_procedure)
15. Gordon B. K., Jaaniste T., Bartlett K., Perrin M., Jackson A., Sandstrom A., Charleston R., Sheehan S. Child and parental surveys about pre-hospitalization information provision. *Child: Care, Health and Development*. [Internet]. 28. Dec. 2010. [Citeret 22. aug. 2022]; 2011, 37(5): s. 727–33. Tilgængelig fra: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01190.x>
16. Claar R. L., Walker L. S., Barnard J. A. Children's knowledge, anticipatory anxiety, procedural distress, and recall of esophagogastroduodenoscopy. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. [Internet]. Jan. 2002. [Citeret 26. Okt. 2022]; 2002. 34(1): S. 68–72. Tilgængelig fra: <https://doi.org/10.1097/00005176-200201000-00016>
17. Volkan B., Bayrak N., Ucar C., Kara D., Yildiz S. Preparatory information reduces gastroscopy-related stress in children as confirmed by salivary cortisol. *Saudi Journal of Gastroenterology*. [Internet]. Jul-Aug. 2019. [Citeret 26. okt. 2022]; 2019. 25(4): s. 262–67. Tilgængelig fra: [https://doi.org/10.4103/sjg.SJG\\_493\\_18](https://doi.org/10.4103/sjg.SJG_493_18)

