

Iben Emilie Christensen, Jacob Ladenburg og Marie Brandhøj Wiuff

Krammebamsen til børn

En undersøgelse af personale, forældre og børns opfattelse af betydningen af krammebamsen før, under og efter operation

Krammebamser til børn – En undersøgelse af personale, forældre og børns opfattelse af betydningen af Krammebamser før, under og efter operation

Publikationen kan hentes på www.kora.dk

© KORA og forfatterne, 2017

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7488-860-4

Projekt: 10953

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

Denne rapport er kommet i stand med hjælp fra flere sider. Tak til børnene og deres familier, der har deltaget i interview, fordi de så åbenhjertet fortalte om deres oplevelser. Tak til kontaktpersonerne på Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet for adgang til indsamling af data i forbindelse med observationsstudiet. Tak til personalet på de medvirkende hospitalsafdelinger for at lade os følge dem og tage sig tid til at involvere os i deres daglige praksis i en til tider travl og hektisk hverdag. Også en stor tak til Odense Universitetshospital, Regionshospital Viborg, Aalborg Universitetshospital og Aarhus Universitetshospital, som uddelte spørgeskemainvitationer. En særlig tak til Peter Ahlburg fra Aarhus Universitetshospital for hans store engagement og hjælp i forbindelse med gennemførelsen af spørgeskemaundersøgelsen.

Undersøgelsen er bestilt og finansieret af TrygFonden. I den forbindelse skal der lyde en tak til TrygFonden for et godt samarbejde og for at være behjælpelig med at få kontakt til de medvirkende hospitalsafdelinger.

Forfatterne
Januar 2017

Indhold

Resumé	6
1 Indledning	8
1.1 Baggrund	8
1.2 Formål	8
1.3 Børns tryghed og angst i forbindelse med operationer og behandlinger på hospitaller	9
1.4 Rapportens opbygning	10
2 Metode	11
2.1 Observationsstudie	11
2.2 Gruppeinterview med sundhedspersonale	12
2.3 Familieinterview	13
2.4 Spørgeskemaundersøgelse	15
2.4.1 Hospitalsundersøgelsen	15
2.4.2 Facebookundersøgelsen	16
2.4.3 Forskel mellem de to spørgeskemaundersøgelser og registrerede indlæggelser	16
2.4.4 Forskel mellem de to spørgeskemaundersøgelser	17
2.5 Undersøgelsens afgrænsning og udsigelseskraft	19
3 Delanalyse 1: Kvalitative data	20
3.1 Forberedelse til operation	20
3.2 På hospitalet	21
3.2.1 Udlevering af krammebamser	21
3.2.2 Personalets brug af krammebamser	28
3.2.3 Reaktioner på bamsen	31
3.2.4 Opvågning og bamsens rolle	32
3.3 Bamsens betydning efter hjemkomst	33
3.4 Bamsen – ét tryghedsskabende element blandt mange	35
3.5 Ønsker og forslag til krammebamseordningen	37
3.6 Delkonklusion 1	39
4 Delanalyse 2: Kvantitative data	41
4.1 Anvendelsen af krammebamsen på de udvalgte hospitaler	41
4.2 Krammebamsens tryghedsskabende betydning	42
4.3 Præferencer for brugen af krammebamser	45
4.3.1 Hvad kendetegner de valgte krammebamsesituationer?	47
4.3.2 Præferencer for krammebamser	50
4.4 Bamsens betydning efter hjemkomsten	54
4.4.1 Den bedste bamse	54
4.4.2 Ændring i tilknytningen	56
4.4.3 Krammebamsens rolle	57
4.4.4 Hvor tages krammebamsen med hen?	58

4.4.5	Den relative tilknytning, hvis barnet har flere krammebamsere	59
4.5	Delkonklusion 2	62
5	Tværgående opsamling og diskussion af delanalyserne	64
5.1	Forberedelse til operation.....	64
5.2	På hospitalet.....	64
5.3	Bamsen betydning efter hjemkomst fra hospital.....	65
5.4	Oplevelse af tryghed.....	66
5.5	Ønsker og forslag til krammebamseordningen	66
6	Konklusion og anbefalinger	68
	Litteratur	69
Bilag 1	Invitation til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen.....	72
Bilag 2	Spørgeskema	73
Bilag 3	Valghandlingseksperimenter.....	85
Bilag 4	Mixed-logit interaktionsmodel.....	87
Bilag 5	Logit-model for, om krammebamsen er den bedste bamse	88
Bilag 6	Logit-model for, om barnet er blevet mere knyttet til krammebamsen.....	89
Bilag 7	Logit-model for, om krammebamsen har sin egen funktion	90
Bilag 8	Logit-model for, om krammebamsen kommer med på sygehuset, til lægen eller andet sted i sundhedssektoren	91
Bilag 9	Logit-model for, om den første krammebamse er den bedste	92

Resumé

TrygFonden har siden 2007 uddelt mere end 450.000 krammebamser til landets narkoseafdelinger og specialklinikker i Danmark og på Grønland. Krammebamserne kan gøre det lettere at få børnene og deres forældre til at føle sig godt tilpasse og trygge i situationen. TrygFondens krammebamse er en blød isbjørnebamse, som kommer i to udgaver – en drengebamse med lyseblåt hospitalsarmbånd, *Theo*, og en pigebamse med lyserødt hospitalsarmbånd, *Thea*.

Formålet med denne undersøgelse er at give indsigt i, hvilken betydning TrygFondens krammebamser har for børns og forældres tryghed før, under og efter en operation. Formålet er også at undersøge, hvordan sundhedspersonalet anvender krammebamsen til at skabe tryghed og af-dække, hvornår og hvordan i patientforløbet det er mest givende at bruge bamserne for at skabe en positiv oplevelse for både børn og forældre.

For at give et bredt og nuanceret indblik i bamsens betydning for børnene og deres forældre samt sundhedspersonalets håndtering af og brug af bamsen i deres daglige arbejde er der anvendt et såkaldt mixed methods-design. Designet inkluderer observationsstudier, on-spot interview med familier, børn og sundhedspersonale suppleret med familieinterview samt gruppeinterview med sundhedspersonale. Derudover er der gennemført to spørgeskemaundersøgelser, som undersøger krammebamsens tryghedsskabende betydning og anvendelse blandt en bredere gruppe af forældre eventuelt sammen med deres barn.

Afsættet for mixed method-tilgangen er tre udvalgte casehospitaler, der alle udleverer krammebamser til børn, som skal opereres. De tre udvalgte casehospitaler er Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital og Rigshospitalet i København. Spørgeskemaundersøgelsen er gennemført på Regionshospital Viborg, Aalborg Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital samt via Facebook for at få et tilstrækkeligt antal besvarelser. Hospitalerne er primært udvalgt på baggrund af at være de tre hospitaler, som modtager flest bamser fra TrygFonden, og ud fra et ønske om en geografisk spredning af hospitalerne i landet. Hensigten med at inddrage tre forskellige cases er ikke at sammenligne, men at få et indblik i, hvorvidt der er forskellige modeller for, hvordan overlevering af bamsen foregår, hvornår i patientforløbet den udleveres, og hvad der synes at virke bedst.

Overordnet set viser undersøgelsen, at krammebamser øger børnenes tryghed. Krammebamsen har stor betydning for børnene på hospitalet, men også derhjemme. Den fungerer som en almindelig bamse, men har også sin helt egen, unikke funktion for mange af børnene. Bamsen synes at have en betydelig rolle i forhold til barnets kontakt til sundhedsvæsenet.

Undersøgelsen viser tydelige præferencer for en aktiv brug af krammebamsen (i forhold til blot at give barnet bamsen i hånden uden introduktion) og at give bamsen så tidligt så muligt (i forhold til at give bamsen ved opvågning). Tilsvarende viser undersøgelsen også, at bamsens tryghedsgivende egenskab øges i takt med, at hospitalerne bruger tid på at overlevere den til barnet på en god måde – gerne med en god historie – eller/og bruge bamsen aktivt til at beskrive narkosen/operationen. En god overlevering med en god historie eller/og brug af bamsen til aktivt at beskrive narkosen/operationen synes desuden at styrke båndene mellem barn og bamse, når barnet er kommet hjem. Undersøgelsen viser også, at betydningen af krammebamsen bliver styrket af tilstedeværelsen af hospitalsklovne. Det har ikke været muligt at identificere den kausale sammenhæng, men relationen er signifikant i flere sammenhænge.

Endelig bør det pointeres, at resultaterne peger på, at personalet på hospitalerne bruger krammebamserne omsorgsfuldt og professionelt og i høj grad allerede gør de ting, som undersøgelsen peger på, virker godt.

Undersøgelsen munder ud i følgende primære (P) og sekundære (S) anbefalinger til brugen af krammebamser:

- P1: Det bør prioriteres, at overleveringen af krammebamsen som udgangspunkt gøres grundigt, og at overleveringen sker med en historie og gerne aktivt i forhold til at illustrere den narkose/operation, som barnet skal igennem.
- P2: Bamsen bør gives før opvågning – og hvis muligt allerede før narkose.
- S1: Brugen af krammebamsen kan med fordel prioriteres højere blandt børn, der kommer ind til operation uden så meget kendskab til operationen.
- S2: At der (fortsat) tages individuelle skøn i forhold til, om der skal gives en bamse, og hvordan den skal overdrages.
- S3: At der er nok bamser af rette køn (Thea eller Theo).

1 Indledning

TrygFonden har ønsket en undersøgelse af, hvad krammebamser betyder for børn og deres oplevelse af tryghed, når de skal opereres. Undersøgelsen tager udgangspunkt i børnene og deres forældres oplevelser, sundhedspersonalets perspektiv ved brug af interview, observationsstudier samt to spørgeskemaundersøgelser. I det følgende afsnit beskrives baggrund, evalueringens formål og rapportens struktur samt eksisterende litteratur på området.

1.1 Baggrund

Som det er i dag, ligger der en opgave for sundhedspersonalet på landets hospitaler i at få børn, der skal opereres, samt deres forældre til på kort tid at føle sig godt tilpasse og trygge i situationen (Dreger & Tremback 2006).

TrygFonden har siden 2007 uddelt mere end 450.000 krammebamser til landets narkoseafdelinger og specialklinikker i Danmark og på Grønland, der kan gøre dette lettere. Krammebamserne gives til børn, som skal bedøves og i narkose, og de har til formål at gøre barnets møde med sundhedsvæsenet mindre ubehageligt, give tryghed og blive en ven i den ukendte situation.

TrygFondens krammebamser er en blød isbjørnebamse, der kommer i to udgaver – en drengebamse, *Theo*, og en pigebamse, *Thea*. Bamserne adskiller sig ved at have et hospitalsarmbånd om den ene pote, som er henholdsvis lyserødt eller lyseblåt, alt efter om der er tale om en Thea eller en Theo. Armbåndene er magen til de hospitalsarmbånd, som børnene får på, når de kommer på hospitalet. Krammebamserne udleveres som udgangspunkt én gang årligt til hospitaler og specialklinikker i forbindelse med TrygFondens Bamsekaravane. Der suppleres til hospitaler efter behov.

1.2 Formål

Formålet med undersøgelsen er at kunne give sundhedspersonalet indsigt i, hvilken betydning TrygFondens krammebamse har for børn og forældre i forbindelse med, at børnene skal gennemgå en operation, og derigennem kunne give en række anbefalinger i forhold den bedst mulige brug af bamsen.

Undersøgelsens formål er at undersøge følgende:

- Hvilken betydning bamsen har for børn og forældre – både før, under og efter operation
- Bamsens betydning for børns tryghed i den ukendte situation
- Hvordan bamsen anvendes af sundhedspersonalet til at skabe tryghed for børn og forældre
- Hvornår i patientforløbet sundhedspersonalet udleverer bamsen
- Hvilke modeller for brug af bamsen sundhedspersonalet anvender i mødet med barnet
- Hvilke modeller der vurderes særligt positivt af børn og forældre

Ud over ovenstående er formålet med undersøgelsen at komme med konkrete anbefalinger til det sundhedspersonale, der til daglig arbejder med børn, som skal i narkose, og som udleverer krammebamser i den forbindelse. Anbefalingerne skal gå på, hvornår og hvordan det er mest hensigtsmæssigt at udlevere bamserne i patientforløbet.

1.3 Børns tryghed og angst i forbindelse med operationer og behandlinger på hospitaler

Børns utryghed eller angst er langt fra et nyt fokuspunkt i hospitalsverdenen. Studier¹ viser, at børn er ofte bange og nervøse, når de træder ind på et hospital – og i særdeleshed på en operationsstue, da de befinder sig i en ukendt og uvant situation (Dreger & Tremback 2006, Golden et al. 2006, Ghabeli, Moheb & Hosseini Nasab 2014, Gao et al. 2014, Lee et al. 2012, Koller & Goldman 2012, Li & Lopez 2008). Forskning viser, at mere end 60 % af alle børn, der skal opereres, oplever angst i tiden, umiddelbart inden operationen skal foregå, og når bedøvelsen gives (Gao et al. 2014). Studier viser også, at de primære årsager til børns angst i forbindelse med at skulle bedøves og opereres handler om deres frygt for bl.a. smerte, død, separation fra forældrene, frygten for det ukendte, usikkerhed og mangel på kontrol. Ikke blot barnet oplever angst og nervøsitet i forbindelse med operation. Når et barn skal gennemgå en operation, påvirkes hele familien, og i særdeleshed barnets forældre er ofte bange på barnets og egne vegne. To review-studier peger dog ikke entydigt på, at barnet påvirkes positivt eller negativt af forældrenes tilstedeværelse i forbindelse med narkosen (Piira et al. 2005, Chundamala, Wright & Kemp 2009).

Angst og nervøsitet hos børn ses ofte i ventetiden, inden operationen skal finde sted, eksempelvis i venteværelse og opholdsrum, hvor det kan komme til udtryk gennem gråd, vrede, panik, rysten og modstand mod behandling (Golden et al. 2006, Lee et al. 2012, Aarhus Universitetshospital 2012). Barnet kan også blive stille såvel verbalt som fysisk, tilbagetrukket eller stoppe med at lege (Lee et al. 2012). Et studie viser, at børn ikke blot oplever angst i tiden umiddelbart inden operationen. 67 % af børn, der er blevet opereret, har en anderledes adfærd end normalt i dagene, efter operationen er overstået, og for 20 % af børnene gælder det i op til en måned efter operationen (Lee et al. 2012). Det er derfor af afgørende betydning, at angst og nervøsitet hos børn bliver reduceret i forbindelse med deres ophold på hospitalet, både i tiden før operationen i eksempelvis vente- og opholdsrum, under forundersøgelser samt på selve operationsstuen, hvor bedøvelsen lægges.

Metoder til at reducere angst og utryghed har været testet siden 1970'erne. Eksempelvis finder Melamed og Siegel (1975), at en forberedende video reducerer angst blandt børn, mens Visintainer og Wolfer (1975) finder, at børn, som forberedes i forbindelse med bortoperation af mandlerne, er mindre urolige og lettere at samarbejde med sammenlignet med en kontrolgruppe. Efterfølgende studier har testet metoder til at reducere og mindske angst hos børn. Et vigtigt studie i den sammenhæng er Cochrane's review fra 2012 (Curtis, Wingert & Ali 2012). I artiklen gives der et grundigt overblik over review-litteraturen på området, hvori typen af interventioner opgøres i farmakologiske og ikke-farmakologiske måder at reducere smerte/angst blandt børn. Selvom de farmakologiske midler reducerer smerte og angst, kan de også give bivirkninger. Derfor har der været fokus på at finde andre teknikker og strategier til at reducere børns angst i forbindelse med operation. En af de ikke-farmakologiske måder er adfærdsrelaterede interventioner, som fokuserer på at ændre adfærden hos barnet gennem eksempelvis procedureforberedelse (*procedural preparation*) og distraktion af barnet (*distraction*). Reviewet giver eksempler på, hvordan legetøj, musik, video mv. kan påvirke børnene i forbindelse med forskellige typer af behandlinger. Selvom der er signifikante effekter i nogle studier, er resultaterne dog langt fra entydige, og der er stor variation i deres effekt. En nyere intervention, som ikke er indbefattet i Cochrane-reviewet, er brugen af hospitalsklovne. Det måske mest kendte studie af (Vagnoli et al. 2005) finder en signifikant effekt på børnenes angst/tryghed.

¹ Der er tale om danske studier og internationale oversigtsartikler, som er fremkommet ved søgninger foretaget i PubMed, SveMed, PsycInfo samt den danske Netpunkt. Den udvalgte litteratur har til hensigt at give et kort overblik over området, og der er ikke tale om en fyldestgørende systematisk litteraturgennemgang.

Det er inden for feltet af ikke-farmakologiske metoder til reduktion af børns angst og utryghed, at krammebamserne er tiltænkt en rolle. Rent interventionsmæssigt kan krammebamsen opfattes som en *distraktion*, som fjerner fokus fra narkosen eller/og den forestående operation. Men som det vil fremgå af denne undersøgelse, så spiller bamsen også en betydelig rolle i forhold til at *forberede* barnet til narkose/operation og være en støtte i forløbet efter operationen.

1.4 Rapportens opbygning

Undersøgelsen består af to delanalyser. Første delanalyse bygger på kvalitative data og dækker over et observationsstudie, gruppeinterview og familieinterview. Observationsstudiet er foretaget på udvalgte narkoseafdelinger og fokuserer på overlevering af krammebamsen i mødet mellem sundhedspersonalet og børnene samt deres forældre. Efterfølgende afholdes gruppeinterview med det sundhedspersonale, som udleverer krammebamser til børnene. Observation og gruppeinterview har til formål at give et mere indgående indblik i, hvordan overlevering af bamsen fra sundhedspersonale til barn foregår, hvordan sundhedspersonalet anvender bamsen som et tryghedsskabende element, og hvornår i patientforløbet bamsen udleveres og hvorfor. Der er efterfølgende gennemført interview med de familier, hvor barnet har fået udleveret en bamse i forbindelse med operation. Familieinterviewene giver et indblik i, hvilken betydning bamsen har for børnene i forbindelse med operation og i tiden, efter barnet er udskrevet. Formålet med interviewene er at høre om familiernes oplevelser og få deres personlige fortællinger om bamsens betydning.

Anden delanalyse er en kvantitativ undersøgelse af forældrenes og børnenes oplevelse af, hvilken tryghedsskabende egenskab krammebamsen har i sig selv i forhold til andre tryghedsskabende elementer i forbindelse med et narkosekrævende hospitalsforløb, og i forhold til hvordan krammebamsen anvendes.

De to delanalyser samles i et sammenfattende diskussionsafsnit, som holder de to delanalyser op imod hinanden. Delanalyserne resulterer i konkrete anbefalinger til sundhedspersonalet om deres brug af krammebamser i arbejdet med børn i forbindelse med narkosekrævende behandling. I det følgende kapitel præsenteres de metoder, som undersøgelsen bygger på, samt resultaternes afgrænsning og udsigelseskraft.

2 Metode

For at give et bredt og nuanceret indblik i sundhedspersonalets håndtering af og brug af bamsen i deres daglige arbejde samt bamsens betydning for børnene og deres forældre er der valgt et miks af nøje udvalgte metoder – et såkaldt mixed methods-design (Frederiksen 2015) med brug af observationer, interviews og to spørgeskemaundersøgelser.

Anvendelsen af de forskellige dataindsamlingsmetoder er valgt ud fra en antagelse om, at de forskellige datakilder komplementerer hinanden og belyser forskellige facetter af krammebamsernes betydning for børns tryghed, når de skal bedøves og opereres. Metoderne supplerer hinanden, således at de forskellige data fra én metode er medtaget i den næste dataindsamling – et såkaldt iterationsdesign (Frederiksen 2015). Den viden, der er tilvejebragt i observationsstudiet, er tænkt ind i de spørgsmål, som børn, forældre og sundhedspersonale er blevet stillet i interviewene. Ligeledes er viden og informationer fra observationsstudie og interviewrunder medtaget i det udarbejdede spørgeskema. Observationer og interview er gennemført fra februar til september 2015. Spørgeskemaundersøgelserne er gennemført fra slut august til udgangen af december 2015.

Som afsæt for dataindsamlingen er der udvalgt tre casehospitaller, som alle udleverer krammebamser til børn, der skal opereres. De tre casehospitaller er udvalgt på baggrund af følgende forhold:

- Det er de tre hospitaller, som modtager flest bamser fra TrygFonden
- De tre hospitaller ligger geografisk spredt i landet (Jylland, Fyn og Sjælland).

De tre udvalgte casehospitaller er Aarhus Universitetshospital (AUH), Odense Universitetshospital (OUH) og Rigshospitalet i København (RH). Casehospitallerne er udvalgt i samarbejde med TrygFondens kontaktperson, som også har været ansvarlig for at indgå de konkrete aftaler med de udvalgte hospitaller og de respektive afdelinger på hospitallerne. Hensigten med at inddrage tre forskellige cases er ikke at sammenligne, men at få et indblik i, hvorvidt der er forskellige modeller for, hvordan overlevering af bamsen foregår, og hvornår i patientforløbet den udleveres.

2.1 Observationsstudie

Undersøgelsen rummer et observationsstudie, der foregår på casehospitallerne respektive operationsgange/-afsnit, hvor børnene bliver opereret og får udleveret krammebamser af sundhedspersonalet i forbindelse med operationen. Af hensyn til informanternes anonymitet fremgår det ikke præcist, hvilke afdelinger der er tale om.

Formålet med observationsstudiet er at få et indblik i, hvordan overleveringen af bamsen foregår, og hvornår i patientforløbet bamsen udleveres til barnet. Observationsstudiet er en velegnet metode, når der skal sættes fokus på, hvordan børn agerer, frem for hvordan de selv eller deres forældre beskriver en given hændelse eller situation. Metoden er god til at afdække kropssprog, adfærd og samspil mellem i dette tilfælde sundhedspersonale, børn og forældre, når krammebamsen udleveres (Riis 2005). Fokus for observationsstudiet er at beskrive variationerne i:

- Det arbejde sundhedspersonalet udfører i forbindelse med udlevering af bamsen
- Hvornår i patientforløbet sundhedspersonalet udleverer bamsen, herunder arbejds gange og rutiner i forbindelse hermed
- Sundhedspersonalets fremgangsmåder og håndtering af udlevering af bamsen

- Kommunikation og relation mellem sundhedspersonale, børn og forældre, når bamsen udleveres
- Barnets reaktion på bamsen
- Forældrenes reaktioner på bamsen
- Bamsens umiddelbare indvirkning i forhold til at gøre barnet tryk i den givne situation.

Observatøren var til stede i mødet mellem sundhedspersonale og børnene, når bamsen blev udleveret. Forventningen var, at udlevering af bamsen kunne foregå forskelligt fra afdeling til afdeling eller afhængig af situation og kontekst. Bamsen kan i udgangspunktet udleveres til barnet på flere tidspunkter i patientforløbet, hvorfor det var vigtigt, at observatøren var til stede ved alle lejligheder. Bamsen kan eksempelvis udleveres til barnet under forsamtalen til operation (op til seks måneder før selve indgrebet), umiddelbart før operationen på selve dagen og umiddelbart efter operationen ved opvågning.

Observationsstudiet er gennemført over to sammenhængende dage på hver af de tre operationsgange/-afsnit. To observationsdage på hver afdeling er nødvendigt for at opleve minimum tre gange, hvor krammebamserne udleveres til et barn. Mellem hver observationsperiode på den enkelte afdeling skrives feltnoter og planlægges observation på næste afdeling. Observationerne er foretaget i vente- og opholdsrum, personalerum, opvågningsstuer og på operationsstuer samt gangarealer.

Under observationsstudiet på de tre hospitaler kom vi i tale med mange familier, børn og forskellige sundhedspersonale. Disse on-spot interview har været af stor betydning for undersøgelsen og er gengivet i feltnoterne.

Feltnoter er udarbejdet løbende under observationen, samt når observatøren er 'gået hjem'. Her er noterne skrevet sammen til meningsfulde tematiske narrativer (Hammersley & Atkinson 2007). Alle personer, som har været genstand for observation, er anonymiserede og fremgår i noterne kun med fiktive navne og eventuelt titel.

2.2 Gruppeinterview med sundhedspersonale

Umiddelbart efter de to observationsdage var afsluttet på den enkelte afdeling, blev der gennemført gruppeinterview med det sundhedspersonale, der til daglig udleverer bamser til børnene. Der blev gennemført tre gruppeinterview – ét på hvert af de deltagende hospitaler. Det var op til de involverede afdelinger at afgøre, hvor mange fra den pågældende personalegruppe, der kunne undværes til interview. Som det fremgår af Tabel 2.1, deltog to anæstesisygeplejersker på hvert af de tre hospitaler.

Tabel 2.1 Oversigt over gruppeinterview og informanter

	Hospital og afdeling/afsnit	Informanter
1	Aarhus Universitetshospital, dagkirurgisk afdeling	2 x anæstesisygeplejersker
2	Odense Universitetshospital, operationsgang	2 x anæstesisygeplejersker
3	Rigshospitalet, operationsgang	2 x anæstesisygeplejersker

Formålet med gruppeinterviewene var at få viden om sundhedspersonalets overvejelser og tanker bag udleveringen af krammebamserne samt om deres oplevelse af bamsernes betydning for børns tryghed. Interviewene gav også mulighed for at spørge ind til konkrete situationer fra observationsstudiet.

Gruppeinterviewene havde fokus på:

- Hvornår i patientforløbet sundhedspersonalet udleverer bamserne til børnene – fx til forsamlingen (op til seks måneder før operation), umiddelbart før operation eller ved opvågning efter operation
- Hvordan eller om sundhedspersonalet bruger bamsen til fx at skabe kontakt til barnet eller gøre barnet trygt
- Sundhedspersonalets tanker og overvejelser om udlevering af krammebamser mere generelt
- Sundhedspersonalets vurdering af bamsens betydning for børns og forældres oplevelse af tryghed i forbindelse med narkose og operation
- Sundhedspersonalets forskellige modeller for brug af bamsen

Gruppeinterviewene blev struktureret ud fra fastlagte temaer, men gav samtidig mulighed for at stille spørgsmål til konkrete hændelser, som blev observeret på afdelingen. Alle gruppeinterviewene blev optaget på diktafon og er efterfølgende transskriberet.

2.3 Familieinterview

Der er gennemført semistrukturerede interviews med familier til børn, der har fået udleveret en krammebamse i forbindelse med operation. Det semistrukturerede interview er karakteriseret ved at være en interaktion mellem interviewerens spørgsmål – hvoraf nogle er nedfældet i en interviewguide på forhånd – og interviewpersonernes svar (Tanggaard & Brinkmann 2015).

Formålet med interviewene har været at få indsigt i familiernes oplevelser af, at barnet har fået en bamse i forbindelse med en operation, samt bamsens betydning for barnet både under og efter operationen.

Familieinterviewene har fokus på:

- At lade børnene komme til orde og fortælle om bamsen og dens betydning – både under narkosen og efter hjemkomst fra hospitalet
- Børn og forældres oplevelser og fortællinger om bamsens betydning for barnets oplevelse af tryghed samt ophold på hospitalet
- Forældrenes vurdering af bamsens betydning under narkose samt efterfølgende
- Hvornår i patientforløbet barnet fik bamsen
- Forældrenes vurdering af sundhedspersonalets håndtering af bamsen i forbindelse med udleveringen

Interviewene bygger på den viden, som allerede er tilvejebragt gennem observationsstudiet og gruppeinterview med sundhedspersonalet.

Der er tale om otte familieinterview, der alle er gennemført i familiernes egne hjem. Familierne kommer fra forskellige steder i landet, heraf fire familier bosat i Jylland, to familier på Fyn og to familier på Sjælland. Der er således tale om familier, som både bor på landet og i byen. Tre af børnene er opereret på AUH, tre på OUH, og to er opereret på RH.

I de tilfælde, hvor børnene er gamle nok til selv at fortælle om bamsen og sætte ord på deres oplevelser, har børnene indgået i interviewet på lige fod med forældrene og i nogle tilfælde deres søskende. Ved at interviewe børnene, snakke med dem om bamsen og lade dem selv bestemme, hvad der er vigtigt at fortælle herom, gives børnene en selvstændig stemme i undersøgelsen. Inddragelse af børns perspektiver er blevet et centralt omdrejningspunkt i nyere barndomsforsk-

ning, hvor barnet anskues som en unik kilde til viden om barndom og som dem, der har førstehåndsviden om de mange sociale relationer og interaktioner, de indgår i (Knudsen, Lindberg & Kampmann 2009).

I tre tilfælde er interviewene foretaget med de familier, som vi mødte på hospitalerne i løbet af observationsstudiet, hvilket har givet mulighed for at stille spørgsmål til konkrete hændelser. Af praktiske grunde har dette ikke kunnet lade sig gøre i de resterende familieinterviews.

Det gælder for samtlige familier i undersøgelsen, at der skulle gå nogle uger eller måneder efter hjemkomsten fra hospitalet, inden interviewet kunne foregå. Dette skyldes dels, at børnene skulle komme sig fysisk efter operationen, dels at familierne skulle have mulighed for at vende tilbage til hverdagen efter operationen. Endelig handlede det om at få et tidsperspektiv på bamsens betydning for barnet både før, under og efter operationen. De konkrete otte familieinterview er gennemført 1-3 måneder efter, at børnene er blevet udskrevet fra hospitalet.

Der er udarbejdet en semistruktureret interviewguide ud fra fastlagte temaer, men der er også mulighed for åbne kommentarer (Tanggaard & Brinkmann 2015). Dette har vist sig særligt nyttigt i de interview, hvor børnene og/eller deres søskende deltog i interviewet. Børnenes impulsive væsen kan gøre det svært at kontrollere interviewet ud fra en fastlagt guide.

Sundhedspersonalet på de respektive afdelinger har været behjælpelige med at tage kontakt til familier for at indgå i interview og har haft ansvar for at udlevere informationsbreve om undersøgelsen samt samtykkeerklæringer til familierne. Både informationsbreve og samtykkeerklæringer er udarbejdet af KORA.

Informanter

De otte børn, der indgår i undersøgelsen sammen med deres familier, er i alderen 1½ til 13 år, og der er tale om fem piger og tre drenge. Børnenes familier deltog også i interviewene. Det var op til forældrene at bestemme, hvem der skulle deltage i interviewet. I langt de fleste interview deltog børnene, som fremviste bamsen og fortalte om den og om deres oplevelse af at være på hospitalet. I de tilfælde, hvor barnet var for lille til selv at sætte ord på bamsens betydning, var forældrene de primære informanter. Pårørende til børn, der deltog i interview, var udover forældrene ofte søskende og/eller bedsteforældre.

De medvirkende otte børn har grundet forskellige diagnoser været igennem meget forskellige operationer, og de repræsenterer derfor otte forskellige situationer og forløb. For nogle af børnene er der tale om mindre operative indgreb, mens der for andre er tale om indgående og længerevarende indgreb. Dog udelukkede vi fra starten børn med livstruende sygdomme som fx kræft.

For fire af børnene er der tale om, at det er deres første operation og dermed deres første krammebamse. For to af børnene er der tale om henholdsvis 2. og 3. operation og også deres 2. og 3. krammebamse. For et enkelt af børnene er der tale om en kronisk sygdom, som betyder, at barnet har været igennem mere end 20 operationer. Dette barn har som følge heraf 10 krammebamser. Der er derfor en vis spredning i, hvor "erfarne" børnene er med at komme på et hospital og gennemgå en operation, men også med at modtage en krammebamse.

Af hensyn til de medvirkende familiers anonymitet er børnenes navne ændret i rapporten.

Table 2.2 Oversigt over de medvirkende børn i undersøgelsen

Navn (fiktivt)	Alder	Antal operationer og antal krammebamser
Pernille	7 år	1 operation, 1 bamse
Maria	6 år	3 operationer, 3 bamser
Laura	12 år	20 operationer, 10 bamser
Kalle	5 år	1 operation, 1 bamse
Camilla	13 år	2 operationer, 2 bamser
Sebastian	2,5 år	2 operationer, 2 bamser
Celine	1,5 år	1 operation, 1 bamse
Vilfred	10 år	1 operation, 1 bamse

2.4 Spørgeskemaundersøgelse

Spørgeskemaundersøgelsen består af to dele:

- En spørgeskemaundersøgelse på udvalgte hospitaler (Hospitalsundersøgelsen)
- En spørgeskemaundersøgelse via TrygFondens Facebookhjemmeside (Facebookundersøgelsen).

Hospitalsundersøgelsen: Det var planen, at Hospitalsundersøgelsen skulle gennemføres på de tre casehospitaler (AUH, OUG og RH). Det var dog ikke muligt at gennemføre spørgeskemaundersøgelsen på RH. I stedet blev Regionshospital Viborg og Aalborg Universitetshospital inkluderet i undersøgelsen. Hospitalsundersøgelsen er gennemført ved at invitere forældre til at svare på et spørgeskema i forbindelse med, at deres barn skulle opereres/behandles – og fik tilbudt en krammebamse – på de nævnte hospitaler.

Facebookundersøgelsen: Initialt var det planlagt kun at samle data ind ved brug af spørgeskemaer på hospitalerne. Desværre viste det sig at være svært få forældrene til at deltage i undersøgelsen, hvorfor dataindsamlingen blev suppleret med en Facebookundersøgelse. Her blev forældre inviteret til at til at svare på et spørgeskema svarende til det fra Hospitalsundersøgelsen.

Både den lave deltagelsesfrekvens (se nedenfor) og brug af Facebook kan sætte nogle begrænsninger for de konklusioner, der kan drages på et overordnet niveau. Derudover er der nogle strukturelle forskelle i den måde, som svarene fra Hospitalsundersøgelsen kan tolkes på i forhold til svarene på Facebookundersøgelsen.

2.4.1 Hospitalsundersøgelsen

For at invitere forældre til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen blev der lavet en aftale med sygeplejersker og læger på de nævnte hospitaler. Hver afdeling fik efter aftale tilsendt et passende antal invitationer til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen, som i de efterfølgende måneder blev delt ud til forældrene, hvis barn lige havde fået tilbudt en krammebamse. For ikke at presse forældrene til at svare på spørgeskemaet i den sårbare situation (hvor barnet skulle behandles), skulle de blot acceptere invitationen ved at sende en sms med ordet "TRYG" til 445. Invitationen kan ses i Bilag 1. Efter nogle dage fik forældrene tilsendt en ny sms med et link til spørgeskemaundersøgelsen. Dataindsamlingen foregik i perioden fra 23. august til 31. december 2015. I perioden er der delt omkring 630 invitationer ud; 135 har sendt en sms, og 94 har deltaget i undersøgelsen, hvoraf 89 respondenter har svaret på alle spørgsmålene, og kun 5 har svaret delvis. Det svarer til en svarprocent på ca. 15 %.

Dataindsamlingen blandt forældrene er altså kendetegnet ved en relativ langstrakt dataindsamlingsperiode med mellem 1-10 nye besvarelser pr. uge. Det var forventet, at forældrene ville være svære at få til at svare på undersøgelsen, da de på grund af invitationstidspunktet blev fanget i en sårbar situation. Vi blev alligevel overraskede over, at svarprocenten blev så lav. Den lave svarprocent peger på, at deltagelsen lider af selektionsbias, således at forældre, som har et særligt (positivt) forhold krammebamser, er overrepræsenteret i undersøgelsen og dermed trækker undersøgelsens resultater i en bestemt (positivt) retning. Kendetegnet ved forældrenes svar er, at de har oplevelsen relativt tæt inde på livet og derfor vil kunne forventes at huske omstændighederne omkring barnets narkose/operation, og hvordan barnet fik tilbudt en krammebamse.

2.4.2 Facebookundersøgelsen

Til at supplere datafangsten blandt forældrene på hospitalerne gennemførte vi fra 7. december til 11. december 2015 en matchende indsamling på TrygFondens Facebookprofil, hvor forældre, hvis barn havde fået tilbudt en krammebamse, blev inviteret til at deltage i undersøgelsen. Forældregruppen i Facebookundersøgelsen er altså potentielt anderledes. Hvor forældrene i Hospitalsundersøgelsen er blevet indbudt til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen, fordi deres barn skulle i narkose/opereres, så er forældrene i Facebookundersøgelsen blevet inviteret til at deltage, fordi de selv eller nogle i deres netværk af venner følger TrygFonden på Facebook. Det vil sige, at der allerede er en interesseforbindelse mellem TrygFonden, derunder muligvis krammebamsen, inden der er taget beslutning om at deltage i spørgeskemaundersøgelsen. Set i det lys burde Hospitalsundersøgelsen have haft et spørgsmål om, hvorvidt forældrene fulgte TrygFonden gennem en eventuel Facebookprofil.

I løbet af 4 dage havde 610 respondenter deltaget i undersøgelsen. Næsten 500 respondenter svarede på enkelte af de relevante spørgsmål, hvoraf 259 svarede på alle spørgsmål. En af de vigtige forskelle er, at forældrene i Facebookundersøgelsen ikke nødvendigvis havde den seneste hospitalsoplevelse, hvor barnet fik tilbudt en krammebamse, inde på livet, når de sammenlignes med forældrene i Hospitalsundersøgelsen. Vi har derfor en formodning om, at forældrene måske har sværere ved at svare på spørgsmålene vedrørende omstændighederne, da barnet senest fik tilbudt en krammebamse.

2.4.3 Forskel mellem de to spørgeskemaundersøgelser og registrerede indlæggelser

Vi har med udgangspunkt i Danmarks Statistiks opgørelse over indlæggelserne i 2014 prøvet at sammenligne børnene i Hospitals- og Facebookundersøgelsen med de nationale data i forhold til køn, alder, og hvorvidt barnet er indlagt akut eller ej. For at tage højde for eventuel geografisk variation er der i sammenligningen mellem Danmarks Statistiks opgørelse og Hospitalsundersøgelsen kun medtaget indlæggelser fra Region Nordjylland, Region Midtjylland og landsdel Fyn. Facebookundersøgelsen er sammenlignet med indlæggelser i hele Danmark. Der er ikke taget højde for typen af diagnose, se **Fejl! Henvisningskilde ikke fundet..**

Tabel 2.3 Sammenligning af børn fra spørgeskemaundersøgelserne og tal fra Danmarks Statistik

	Hospitalsdata	Danmarks Statistik ^{a, b}	Facebook-data	Danmarks Statistik ^c
Dreng	34 %	55 %	30 %	53 %
Pige	66 %	45 %	70 %	47 %
Akut	7 %	85 %	21 %	81 %
Ej Akut	93 %	15 %	79 %	19 %
Alder 0 år	50 %	51 %	46 %	37 %
Alder 1-4 år	14 %	23 %	13 %	23 %
Alder 5-9 år	22 %	13 %	28 %	12 %
Alder 10-14 år	13 %	12 %	10 %	12 %
Alder 15-19 år	-	-	2 %	16 %

Note: ^{a)} Kilde: ND01: Indlæggelser efter område, diagnose (99 gruppering), alder og køn.

^{b)} Data indeholder kun indlæggelser fra sygehuse i landsdel Fyn, Region Nordjylland og Region Midtjylland.

^{c)} Data indeholder indlæggelser fra hele landet.

Som det fremgår, er der i begge undersøgelser en underrepræsentation af drenge. Tilsvarende er der en markant overrepræsentation af børn, der ikke behandles akut. Det er dog ikke så underligt i Hospitalsundersøgelsen, da mange af operationerne er planlagte på de afdelinger, hvor og invitationen til at deltage i undersøgelse blev delt ud. Der er et større sammenfald i forhold til aldersfordelingen i de to undersøgelser, når de sammenlignes med data fra Danmarks Statistik. Forskellene er dog signifikante. Det peger altså på, at børnene i de to spørgeskemaundersøgelser er noget forskellige i forhold til de børn, der blev indlagt i Danmark 2014.

2.4.4 Forskel mellem de to spørgeskemaundersøgelser

Det er klart, at de to metoder til at indsamle data ikke er sammenfaldende. I Hospitalsundersøgelsen har forældrene erfaringer og oplevelser fra barnets operation/behandling tæt på, mens det er mere spredt for Facebookundersøgelsen. Desuden er der som nævnt store forskelle i, hvordan forældrene er inviteret og derved selekteret ind i undersøgelsen. Forskellene mellem de to undersøgelser er belyst i en sandsynlighedsmodel (binær logistisk analyse), hvor den afhængige variabel har værdien 1, hvis forælderen har deltaget i Hospitalsundersøgelsen, og er lig 0, hvis respondenteren har svaret på Facebookundersøgelsen. Det vil sige, at modellen beregner, hvad der påvirker sandsynligheden for at have svaret på Hospitalsundersøgelsen i forhold til Facebookundersøgelsen. Forskellene er vist i Tabel 2.4 nedenfor som procentvise ændringer i sandsynligheden (marginale ændringer).

Tabel 2.4 Sammenligning af Hospitals- og Facebookundersøgelserne

	Estimerede marginale forskelle ^r
Voksen/forælder	
Far ^a	0,183*** [0,0301]
Alder forælder ^b	0,00276 [0,00190]
Lang videregående uddannelse ^c	0,0342 [0,0268]
Kort/mellemlang videregående uddannelse ^c	-0,0426+ [0,0220]
Barn	
Barn hjulpet i besvarelsen af spørgeskemaet ^d	-0,0223 [0,0219]
Dreng ^e	0,0433* [0,0199]
Alder ^f	-0,00550 [0,00424]
Akut operation ^g	-0,0265 [0,0260]
Længden af indgrebet ^h	0,0192* [0,00956]
Kendskab til operationen ⁱ	-0,0167* [0,00856]
Mødt læge og sygeplejersker inden operation ^j	0,0386 [0,0266]
Mødt hospitalsklovn ^k	0,0217 [0,0229]
Mulighed for at lege med legetøj inden operation ^l	0,0800*** [0,0204]
Krammebamsen givet før operation ^m	0,139*** [0,0372]
Krammebamsen præsenteret med navn og historie ⁿ	0,0260 [0,0211]
Krammebamsen præsenteret med navn og historie og anvendt til at illustrere narkosen/operationen ⁿ	-0,0151 [0,0266]
Antal operationer i 2015 ^o	0,0528*** [0,00974]
Samlet antal krammebamser ^p	-0,00101 [0,00453]
År siden barnet fik den første krammebamse ^q	0,000829 [0,00502]
N	704
LL(0)	-276,7
LL(β)	-122,9

Note: a) reference: mor eller anden, b) kontinuert, c) reference: kortere uddannelse, d) reference: den voksne har selv svaret, e) pige, f) kontinuert, g) reference: ej akut operation, h) et lille indgreb (0-10 minutter) = 1, et mindre indgreb (11-30 minutter) = 2, et middel indgreb (31-60 minutter) = 3, et stort indgreb (>1 time) = 4, ved ikke = 0 (kontrolleres for med dummy for manglende svar, i) meget godt kendskab = 1, godt kendskab = 2, middel kendskab = 3, dårligt kendskab = 4, intet kendskab = 5, j) reference: har ikke mødt både læge og sygeplejerske, k) reference: har ikke mødt en hospitalsklovn, l) reference: har ikke haft mulighed for at låne legetøj til at lege med inden narkose/operationen, m) reference: krammebamsen blev givet inden opvågningen, n) reference: krammebamsen blev givet i hånden, o-q) kontinuert, r) standardfejle i parentes.

+ p < 0,10, * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Som det fremgår, er der flere fædre, der svarede på Hospitalsundersøgelsen (18,3 % større sandsynlighed for at have deltaget i Hospitalsundersøgelsen). I Hospitalsundersøgelsen er der omkring 4 % større sandsynlighed for, at undersøgelsen drejer sig om en dreng, at barnet har haft et længere indgreb (2 % pr. interval), bedre kendskab til operationen (knap 2 % og kun på 90 % niveau), havde adgang til legetøj (8 %), var opereret flere gange i 2015 (5 % pr. operation) og fik en krammebamse før opvågning (14 %). Samlet set er der ret store forskelle mellem de to undersøgelser.

I resten af rapporten vil vi afrapportere separat fra begge undersøgelser. I stedet for at sammenligne resultater fra de to undersøgelser vil vi som udgangspunkt fokusere på at bruge svarene fra de to undersøgelser til at supplere/understøtte hinanden i forhold til at finde ud af, hvordan og for hvem krammebamserne er vigtige, og hvordan det kan variere mellem børn og forskellige hospitalsforløb.

2.5 Undersøgelsens afgrænsning og udsigelseskraft

Der er udvalgt tre casehospitaler i undersøgelsen, som alle har forskellige arbejdsgange og praksisser for, hvornår og hvordan der udleveres krammebamser til børn i forbindelse med operation. Den strategiske udvælgelse af casehospitalerne og de respektive afdelinger har betydning for den viden og de fund, der er tilvejebragt i undersøgelsen. Der vil derfor være andre hospitaler, afdelinger og specialklinikker, som har en anden praksis for, hvordan og hvornår bamsen udleveres i patientforløbet. Der er dog mindre forskelle på de medvirkendes måde at håndtere bamsen og børnene på, og derfor kan vi afslutningsvis i denne rapport komme med råd og anbefalinger, som sundhedspersonalet på landets hospitaler kan lade sig inspirere af i forbindelse med at anvende bamserne som tryghedsskaber, når et barn skal opereres.

Det er også vigtigt at forholde sig til spørgeskemaundersøgelsernes udsigelseskraft. Ideelt set havde vi haft en stor svarprocent i Hospitalsundersøgelserne. En høj svarprocent ville have givet vores undersøgelse solid repræsentativitet på de hospitaler, hvor data er blevet indsamlet. Det er desværre ikke tilfældet, og vi må nok forvente, at der har været selektion ind til undersøgelsen i dataindsamlingen. Selektionen peger på, at vi i undersøgelsen har en overrepræsentation af planlagte operationer, piger og en underrepræsentation af børn i alderen 1-4 og omvendt for børn i alderen 5-9 år. En tilsvarende problemstilling er gældende for Facebookundersøgelsen. Som det allerede er beskrevet, er forældrene blevet inviteret til at deltage i undersøgelsen, fordi de selv eller nogle af deres "venner" følger TrygFonden på Facebook. I det første tilfælde må vi antage, at de, som følger TrygFonden på Facebook, har en positiv relation til Fonden og muligvis også til krammebamser. Samlet set har vi mistanke om, at selektion ind til begge undersøgelser vil påvirke resultaterne i positiv retning i forhold til, hvor stor en betydning krammebamserne har for børnene. Dette er vigtigt at have for øje, når resultaterne tolkes, således at de ikke bruges ukritisk i forhold til at generalisere betydningen af krammebamsen for børns generelle tryghed på de danske hospitaler.

3 Delanalyse 1: Kvalitative data

Delanalysen for de kvalitative data er inddelt i en tidsmæssig ramme for at belyse, hvilken betydning krammebamsen har for børn og forældre både før, under og efter operation (afsnit 3.1-3.3). Der er tale om en proces, som går fra forberedelsen, inden operationen finder sted, opholdet på hospitalet, hvor bamsen udleveres og anvendes, til børnene og deres forældre er hjemme igen efter endt operation. Bamsen som tryghedsskabende element blandt mange andre belyses særskilt (afsnit 3.4) efterfulgt af børn, forældre og sundhedspersonalets forslag og ønsker til, hvordan krammebamseordningen kan forbedres (afsnit 3.5). Kapitlet afsluttes med en opsamling, der opsummerer de vigtigste pointer i delanalyse 1 (afsnit 3.6).

3.1 Forberedelse til operation

Som forberedelse til operation kan børn og deres forældre blive introduceret for mange af de ting, der skal foregå på hospitalet. På Aarhus Universitetshospital (AUH), Odense Universitetshospital (OUH) og Rigshospitalet (RH) foregår det ved hjælp af udlevering af foldere eller via film på hospitalernes hjemmesider, hvor børnene får vist og fortalt, hvad det vil sige at være på et hospital. Det kan omhandle alt – fra hvordan tryllecreme fungerer, blodprøvetagning, bedøvelse, drop og meget andet. Børn har som oftest stor tryghed i at have set de ting, der skal foregå, inden de rent faktisk finder sted. Samtidig giver det forældrene mulighed for at tale med barnet om de ting, der skal ske på hospitalet.

På AUH kan børnene se dvd-filmen "Når du skal bedøves...", der følger drengen Jacob, som skal gennemgå en operation. Denne film er blevet set af alle de børn, der er blevet opereret på AUH i denne undersøgelse. Pernille på 7 år fortæller under interviewet, at hun har set forberedelsesfilmen flere gange, inden hun skulle opereres, og hun har også vist filmen for sine fire søskende, så de var klar over, hvad hun skulle igennem. Pernilles mor fortæller under interviewet, at forberedelsesvideoen hjalp Pernille rigtig meget, da den gav anledning til at snakke om det, der skulle ske på hospitalet.

Inden operationen finder sted, bliver børnene og deres familier indkaldt til en forsamtale på hospitalet, hvor indgrebet gennemgås, og hvor de nærmere aftaler indgås. Forsamtalen finder typisk sted fra op til seks måneder før operation og til et par dage før. Det er i forbindelse med forsamlingen, at børnene fra AUH ser krammebamsen for første gang. I afdelingens venteværelse står en lilla kasse, hvorpå der med store bogstaver står 'KIG I KASSEN'. I kassen befinder sig de ting, som børnene kan støde på den dag, hvor de skal opereres. Det drejer sig bl.a. om trylleplaster, en grøn operationshue, iltmaske, bandage, gips, tape, plaster m.m. Derudover er der også en krammebamse i kassen. I interviewene med både familier og personale fortæller personalet, at børnene bliver præsenteret for kassen i venteværelset under forsamlingen for at forberede dem på, hvad der skal ske. Pernille på 7 år var til forsamlingen, tre uger før operationen skulle foregå, og der blev hun præsenteret for bamsen i kassen og vidste derfor, at hun ville få en magen til den dag, hun skulle opereres. Ifølge Pernilles forældre var det en god måde at forberede Pernille på, hvad der skulle ske, og at bamsen ville være en del af det.

På OUH kan børnene og deres forældre forberede sig til den kommende operation på OUHs hjemmeside. Her findes en forberedelsestegnefilm for børn i alderen 3-7 år, som med lyde og animation fortæller om forskellige behandlinger, undersøgelser og diagnoser. I tegnefilmen ses bl.a. en figur, som er blevet gjort klar til operation og frit kan vælge et stykke legetøj fra gavekassen, inden den køres ind på operationsstuen. I gavekassen ses bl.a. en tøjbamse, dog ikke TrygFondens krammebamse. Ud over tegnefilmen på OUHs hjemmeside får børnene og deres forældre tilsendt en folder sammen med indkaldelsesbrevet, som skal forberede dem på, hvad der skal

ske i forbindelse med den kommende operation. Børnene på OUH ved ikke i forvejen, at de vil blive tilbudt en krammebamse i forbindelse med den forestående operation.

På RH udsendes også foldere, der skal forberede børn og forældre på operationen. Det drejer sig om to foldere, der dels handler om børn, som skal i narkose, dels regler for Børneklivnikken på RH. I den ene folder er der et billede af en krammebamse, der ligger i sengen hos en dreng, som er blevet opereret. Moderen til Celine på 17 måneder fortæller, at de ankom på RH, dagen før operationen skulle foregå. Her blev de vist rundt på afdelingen og var til en forundersøgelse. En sygeplejerske fortalte i den forbindelse om bamsen, som Celine ville få på operationsdagen, og som hun efterfølgende gerne måtte tage med hjem.

Hospitalerne har således forskellige måder at informere og forberede børnene og deres forældre på op til en operation. Fælles for hospitalernes fremgangsmåder er dog, at de alle indkalder børn og forældre til en forsamtale, inden operationen skal foregå, og de udsender foldere med information om indgrebet, og om hvad børn og forældre kan forvente både før og efter operation. Der er forskel på, i hvilken grad krammebamsen er en del af denne forberedelse, og dermed hvor meget kendskab børnene har til bamsen inden operationen.

Som beskrevet i afsnittet om børnene og deres familier (afsnit 2.3) er der forskel på, hvor "erfarne" de medvirkende børn er i at blive bedøvet og gennemgå en operation. Selvom disse børn godt kan blive nervøse, så har de ikke den samme interesse eller behov for fx at se film og videoer om det at blive bedøvet, ligesom de har en anden forventning til at få en krammebamse. Enkelte af de medvirkende børn har haft kendskab til bamsen inden operationen, fordi deres søskende eller andre børn i familien har fået en bamse i forbindelse med en tidligere operation.

3.2 På hospitalet

I dette afsnit tages udgangspunkt i det forløb, som børnene og deres forældre gennemgår i forbindelse med operation fra udlevering af bamsen, børnenes reaktion på bamsen og bamsens rolle i forbindelse med opvågning.

De respektive operationsgange/-afsnit på de tre casehospitaler repræsenterer tre forskellige settings med forskellige praksisser, arbejdsgange, typer af operationer, forskellig størrelse, antal ansatte mv. Disse forskellige forhold skaber forskellige praksis omkring udlevering af bamserne, som vil blive præsenteret i det følgende afsnit.

3.2.1 Udlevering af krammebamser

Børnene og deres forældre ankommer på hospitalet på selve operationsdagen, eller et par dage før operationen skal finde sted – alt afhængig af indgrebet. Fælles for operationsgangene/afsnittene er, at de alle udleverer krammebamserne til børnene den dag, de kommer til operationen, og at selve udleveringen foregår umiddelbart, inden operationen skal finde sted. Det er kun i ganske få og særlige tilfælde, at krammebamserne bliver udleveret til børn under en forsamtale eller ved opvågningen, fortæller det interviewede sundhedspersonale på alle tre hospitaler. Som udgangspunkt udleveres bamserne til børnene, mens de venter på, at det bliver deres tur til at komme ind på operationsstuen, hvor bedøvelsen skal gives. Alt afhængig af, hvor længe børnene venter herpå, får de udleveret bamsen mellem ca. 30 minutter til ganske få minutter, inden de bliver kørt ind på operationsstuen. Fælles for hospitalerne er også, at bamserne udleveres på selve operationsgangen/afsnittet, hvor operationen skal foregå – af det personale, som skal bedøve barnet eller er til stede, mens barnet bliver bedøvet. Der er altså ikke nogen af de medvirkende hospitaler, som eksempelvis udleverer bamsen til børnene på børneafdelingen, inden de køres ned på operationsgangen.

På alle tre hospitaler er det som oftest den sygeplejerske, der har den primære kontakt til børnene og deres forældre, der udleverer krammebamsen til børnene. Den pågældende er som oftest en anæstesisygeplejerske. På AUH er det dog også tit den anæstesilæge, der skal bedøve børnene, som udleverer bamsen til børnene i venteværelset.

Observationsstudiet efterlader en generel oplevelse af, at personalet gør meget for at skabe en god og behagelig stemning omkring barnet, inden det skal opereres. Personalet er særdeles dygtigt og professionelt til at afkode, hvilket barn de har med at gøre. De tager hurtigt bestik af og tilpasser situationen, alt efter hvor bange og nervøs barnet og/eller forældrene virker, eller hvor ofte barnet tidligere er blevet opereret.

Rigshospitalet (RH)

På RH ankommer børnene som oftest til operationsgangen fra en anden afdeling på hospitalet. Det kan eksempelvis være fra Børneklinikken, hvor børnene ofte er indlagt. Børnene bliver først kørt ned på operationsgangen, når det er ved at være deres tur. De venter sammen med deres forældre ude på operationsgangen i enten en seng eller siddende hos mor eller far, inden operationspersonalet tager imod dem. Sundhedspersonalet udleverer enten bamsen til børnene på selve gangen, eller bamsen sidder på operationslejet på operationsstuen og venter på barnet. I nedenstående eksempel sidder bamsen på operationslejet:

På operationsstuen er tre sygeplejersker i gang med at gøre klar til dagens første operation. En af sygeplejerskerne henter bamsen Theo og lægger den på operationslejet. Vi bliver informeret om, at patienten venter udenfor operationsstuen. Dagens første patient er en 4-årig dreng. På gangen sidder drengen i en seng, mens hans forældre står ved hans side. Lægen, der skal operere, præsenterer sig for familien og taler med forældrene om indgrebet. Vi går ind på operationsstuen, hvor drengen kommer ned at ligge på lejet. Anæstesilægen kommer ind på stuen og hilser på familien. Drengen ser Theo, der ligger på lejet ved siden af ham. Sygeplejersken tager Theo og giver den til drengen, som straks tager bamsen og krammer den. Han slår armene om den og borer ansigtet ned i dens bløde pels. Drengen siger: "Må jeg godt tage den med hjem?". Sygeplejersken svarer ja, og drengens mor ser positivt overrasket ud. Sygeplejersken finder bedøvelsesmasken frem og beder drengen sætte den over sin næse og mund. Det gør han og har ikke spor imod det. Han falder hurtigt i søvn (feltnoteuddrag fra RH).

På RH tilbydes krammebamsen til de fleste børn. Personalet har dog også mulighed for at tilbyde børnene andre former for legetøj, hvis de vurderer, at det vil gavne barnet i den konkrete situation. Personalet forklarer i gruppeinterviewet, at de primært tilbyder andet legetøj end bamsen til børn, der er blevet opereret mange gange. Det kan eksempelvis dreje sig om børn med brandsår, som har været igennem adskillige operationer, og som følge deraf også har mange bamser fra TrygFonden. Personalet fortæller, at de fra barn til barn vurderer, hvorvidt barnet får tilbudt bamsen eller andet legetøj. Under observationsstudiet var det kun bamser, som blev udleveret til børnene.

Odense Universitetshospital (OUH)

På operationsgangen på OUH ankommer børnene, ligesom tilfældet er på RH, til operationsgangen fra en anden afdeling på hospitalet. Der er dermed tale om en operationsgang, hvor børnene hverken opholder sig før eller efter operationen, da de efter operationen køres til opvågning et andet sted på hospitalet. Når børnene ankommer på operationsgangen, køres de ind i et rum kaldet "indsøvningen", som er en form for gennemgangsrum eller sluse beliggende mellem en gang og operationsstuerne. Det er her, operationspersonalet tager imod børnene og deres forældre. Nedenstående feltnoteudrag viser, hvordan bamsen bliver udleveret på OUH:

En 4-årig dreng skal igennem sin første operation. Drengen sidder i sin seng og er netop blevet kørt ind i indsovningsrummet. Sygeplejersken tager en bamse fra det, som hun kalder "bamseskabet", og rækker den til drengen. Sygeplejersken peger på Theos armbånd og spørger, om drengen også har sådan ét på. Forældre, barn og personale går herefter ind på operationsstuen, hvor der venter yderligere personale, som dog holder sig i baggrunden. Sygeplejersken viser drengen de farverige og store vægmalerier, der er malet på væggene på operationsstuen. Sygeplejersken peger på de forskellige dyr, der er malet, og taler med drengen om dem. Drengen bliver herefter løftet op på briksen, og Theo bliver placeret på drengens mave, inden masken bliver lagt over drengens næse og mund. Der går kun få minutter, før drengen sover (feltnoteuddrag fra OUH).

I indsovningen har personalet forskellige praksisser for, hvordan og hvorvidt de udleverer bamsen til børnene. Nogle gange åbner de det såkaldte *bamseskab*, vælger en bamse og rækker den til barnet. OUH har, som det også var tilfældet på RH, mulighed for at tilbyde barnet noget andet legetøj end lige bamsen. I eksemplet med barnet i feltnoteudraget valgte sygeplejersken, at drengen skulle have bamsen, men i andre tilfælde får barnet selv lov at vælge. Det foregår ved, at sygeplejersken tager en kasse fra skabet og rækker til barnet. I kassen er der bl.a. malebøger, små poser med LEGO, små figurer, klistermærker m.m., som børnene kan vælge imellem. De kan også vælge bamsen, hvis de ønsker det.

Personalet fra OUH fortæller under gruppeinterviewet, at kassen med legetøj var indført på afdelingen, før bamserne kom fra TrygFonden, og de derfor er fortsat med at benytte den. Personalets vurdering er, at bamsen oftere bliver valgt af børnene frem for det andet legetøj. Det er dog ikke alle børn, som selv får lov at vælge. Drengen i feltnoteudraget gjorde eksempelvis ikke. Personalet fortæller, at de især tilbyder kassen med legetøj til børn, som de vurderer, kan være lidt for store til en bamse, eller til de børn der allerede har mange bamser derhjemme, fordi de har været opereret flere gange og derfor gerne vil have noget andet.

Aarhus Universitetshospital (AUH)

Til forskel fra RH og OUH er den medvirkende afdeling på AUH dagkirurgisk. Det betyder, at børnene ikke ankommer til operation fra en anden afdeling fra hospitalet, som tilfældet er på de to andre hospitalsafdelinger, men i stedet har opholdt sig hjemme. På AUH udleveres bamsen som oftest til børnene i venteværelset eller i et tilstødende venterum, hvor personalet tager imod børnene og deres forældre, når de ankommer. Børnene bliver derfor som oftest præsenteret for bamsen noget før operationen, end det er tilfældet på RH og AUH. Udlevering af bamsen foregår oftest således på AUH:

Den anæstesilæge, der skal lægge barnet til at sove, tager imod dagens patient, som er en pige på 3 år. Lægen sætter sig ved det bord i venteværelset, hvor hun venter sammen med sin mor. Lægen spørger, om hun kan lide bamser, og om hun har plads til én mere derhjemme. Det svarer hun genert ja til. Lægen henter en Thea-bamse til hende og siger: "Den passer på dig, mens du sover". Hun kigger på bamsen og rækker ud efter den. Pigen får også det eventyr, som er skrevet om bamsen, så pigen og hendes mor kan læse det, mens de venter på, at det bliver deres tur (feltnoteuddrag fra AUH).

Det bedste tidspunkt for udlevering i patientforløbet

Som beskrevet i ovenstående afsnit udleveres krammebamser til børnene på de tre hospitaler på selve operationsdagen og i tiden, lige umiddelbart inden operationen skal foregå. Der er enighed blandt personalet fra både RH, AUH og OUH om, at dette er det mest hensigtsmæssige tidspunkt for udlevering af bamserne. De vurderer, at bamsen på dette tidspunkt har den største betydning

på barnets oplevelse af tryghed, samt dér hvor personalet har størst gavn af bamsen som redskab til at skabe en positiv første kontakt til barnet. En sygeplejerske beskriver det således:

"Det er, når man skal have et samarbejde med barnet, at de skal have bamsen. Det går lidt af fløjten, hvis man giver den allerede ved forundersøgelsen" (sygeplejerske fra AUH).

Personalet er enig om, at udlevering af bamserne på dette tidspunktet i patientforløbet er med til at løfte stemningen, da både børn og forældre kan være påvirket af situationen. Der er derfor i højere grad brug for noget håndgribeligt i tiden umiddelbart inden operation end efter.

Andre fordele, som bliver nævnt af personalet, er, at bamsen kan bruges som redskab til at vise barnet, hvad der skal ske, når barnet ligger på operationslejet. Derudover nævner personalet, at hvis bamsen blev udleveret under forsamlingen, ville mange måske glemme at tage den med på operationsdagen. Skulle udleveringen af bamserne foregå ved opvågning, mener personalet, at bamsens betydning ville forsvinde, da børnene kan være trætte, forvirrede eller have det fysisk dårligt efter operationen. Udlevering af bamsen på selve operationsdagen og netop i tiden lige inden operation bliver af det interviewede personale anset som det mest hensigtsmæssige tidspunkt. En pointe, som blev italesat af personalet under interviewene, er også, at det er operationspersonalet på selve dagen, der skal udføre den ubehagelige del. En sygeplejerske forklarer:

"Det er os, der laver det ubehagelige. Det er os, der skal stikke barnet og holde barnet, hvis det er det, de skal. At man har skabt en eller anden form for kontakt til dem der inden, så de ved, at vi måske ikke er helt så slemme, fordi de har givet mig en bamse" (sygeplejerske på OUH).

Blandt forældrene til de medvirkende børn i undersøgelsen er der enighed om, at udlevering af bamserne skal foregå i tiden umiddelbart inden operationen for at gøre den største forskel på barnet og dets oplevelse. Laura på 12 år, som har været opereret 20 gange, fortæller, hvorfor hun helst vil have bamsen udleveret på operationsdagen:

"Jeg vil helst have bamsen den dag, hvor jeg skal opereres. Jeg ved faktisk ikke helt hvorfor, men jeg tror, det er, fordi at så kan jeg holde styr på, hvor den er. Så skal jeg heller ikke holde styr på, om jeg nu har husket at tage den med den dag, hvor jeg skal opereres. Jeg ved, at jeg fortryder, hvis jeg har glemt den" (Laura på 12 år).

Lauras mor er enig i datterens betragtning af, at bamsen skal gives på selve operationsdagen. Hun tilføjer under interviewet, at Laura ofte har fået bamsen af personalet, når de kommer for at tage trylleplasteret af, og Laura skal stikkes. I denne forbindelse bliver bamsen en slags belønning for det, der er ved at ske og kommer til at ske de næste par timer, vurderer Lauras mor. Forældrene til børnene i undersøgelsen er dermed enige om, at det rigtige tidspunkt i patientforløbet netop er, når familien sidder og venter på, at barnet skal ind til operation, da bamsen flytter fokus fra det, der skal ske – ikke kun for barnet, men også for forældrene, som en mor forklarer i nedenstående citat:

"Jeg synes, at det var fint og rigtig rart. Også for mig! At der var nogen, som imødekom ham (sønnen, red.) og mødte ham i, at det kunne være rart at have en ven at sove sammen med. Han tog positivt imod den, og der var imødekommenhed fra sygeplejerskerne, som var på hans niveau. Man står jo og er bekymret som forældre, og så er det rart at vide, at de forstår ham godt" (mor til Kalle på 5 år).

Moderen til Kalle fortæller i interviewet, at udlevering af bamsen på dette tidspunkt ikke blot er mest hensigtsmæssigt set fra børnenes perspektiv, men at det også har betydning for forældrene. Hun oplevede at slappe mere af under ventetiden, fordi hendes søn blev opmærksom på noget andet end selve operationen.

Den gode historie skal følge med

Personalets udlevering af bamserne til børnene umiddelbart inden operation handler ikke blot om at give en bamse væk. Med udlevering af bamsen følger ofte en historie fra personalet. En sygeplejerske fortæller:

"Vi har to indsovningsrum på afdelingen, og der imellem har vi et skab, der kan åbnes fra begge sider. Hvis jeg har lidt god tid, så sætter jeg bamserne op, så de sidder og kigger ud på børnene. Når vi så er i det andet indsovningsrum, så har bamserne jo rumperne til. Så plejer jeg at sige: "Ej for filen, nu har de bamser lavet rav i den igen!" Så vender jeg dem alle sammen om, og så har jeg fanget børnenes opmærksomhed. Jeg prøver at lave en lille historie om bamserne. Eller hvis det er en dreng på otte år, så siger jeg: "Kan du gribe?", og så kaster jeg den. Det handler om at løsne lidt op på stemningen" (sygeplejerske fra OUH).

Observationsstudiet på de tre hospitalsafdelinger viser, at udlevering af bamser til børnene ofte tager udgangspunkt i en historie, som eksemplet viser i ovenstående. Andre gange bliver udleveringen efterfulgt af en kommentar fra personalet, som lyder således: "Her er Theo, og den skal sove sammen med dig i dag"; "her har du en bamse, og den er til dig. Det er en drengebamse, og den hedder Theo og skal passe på dig i dag" eller "den passer på dig, mens du sover".

Ifølge de medvirkende børn og deres familier er det lige præcis sådan, at en god overlevering af bamsen skal foregå. Familierne forklarer, at det ikke kun er bamsen i sig selv, som har en betydning for børnene. Det er i lige så høj grad den historie, som følger med, når personalet giver en bamse væk til et barn. Forældrene til Sebastian på 2½ år fortæller under interviewet, at deres søn fik bamsen udleveret sammen med det, de kalder for "TrygFonds-historien". På alle krammebamser er påsat et mærke, hvorpå der står: "Jeg er den bamse, du fik af TrygFonden, da du var på hospitalet. Pas godt på mig, så passer jeg godt på dig". Det er denne sætning fra TrygFonden, som forældrene henviser til. De vurderer, at det var med til at sætte bamsen i en kontekst og gøre bamsen levende.

Laura på 12 år, som har gennemgået mere end 20 operationer, har en vis erfaring med at få udleveret en krammebamse. Hun fortæller under interviewet, at det betyder rigtig meget, hvordan personalet udleverer bamsen:

"Jeg ville blive rimeligt skuffet, hvis de bare kom hen og sagde: 'Her er din bamse!'. Der må godt følge en lille historie med... en lille snak med, så det ikke bare er en blød bamse, der bliver sat foran én. Man skal ind omkring den bamse; hvilken funktion den har, fordi det er ikke bare en bamse! Den har stor betydning, og derfor er det vigtigt at beskrive, hvilken funktion den har" (Laura på 12 år).

Ifølge Laura er det vigtigt, at personalet tager sig tid til at forklare børnene, at de skal passe godt på bamsen, da den så også passer godt på dem. Både Laura og hendes mor fortæller under interviewet, at den måde, personalet kommer med bamsen på, også har betydning for oplevelsen. Lauras mor fortæller:

"Det er fra første øjekast, at de giver barnet et tilhørsforhold til bamsen. Man kommer faktisk med noget og siger: Nu skal du prøve at høre her. Den her, den er her faktisk for at hjælpe dig. Og den måde sygeplejerskerne kommer med den på... de kommer

altid med den i favnen, så den sidder her på armen, og så sætter de den meget nænsomt ned på numsen foran børnene. Det synes jeg er så prisværdigt, fordi man viser barnet, at det her, det er noget værdifuldt! Det her, det skal vi passe på, og så passer den på dig. Så måske kan man udlede af det her, at man har gjort sig den erfaring, at det faktisk betyder noget, hvordan bamsen bliver præsenteret. Jeg synes, det er så fint, når de kommer med den på armen, sætter den ned foran børnene og lige nusser den lidt på hovedet. Jeg ved godt, at de (personalet, red.) har travlt, men jeg er helt sikker på, at de fem-syv sekunder de er givet godt ud" (Mor til Laura på 12 år).

Det betyder meget for familierne, hvordan bamsen præsenteres for børnene, og at der følger en historie med, når personalet udleverer bamserne. Dette er med til at gøre bamsen levende og børnene interesserede. Ifølge to af de interviewede familier betyder det derfor også meget, når historien udebliver, og bamsen bliver udleveret uden yderligere præsentation. Camilla på 13 år har fået to bamser i forbindelse med to operationer. De to gange adskiller sig meget fra hinanden. Den første gang blev bamsen udleveret uden en præsentation eller historie, hvilket familien opfattede som meget upersonligt. Anden gang blev bamsen præsenteret for Camilla, og personalet brugte bamsen til at vise hende, hvordan masken med bedøvelse skulle sidde – først på bamsens snude og efterfølgende på Camilla selv. Samme historie gør sig gældende for Maria på 6 år, som har fået tre bamser udleveret på forskellig vis. Én af gangene foregik udleveringen uden en ordentlig præsentation. Bamsen blev i denne forbindelse sat i hendes seng, og der blev sagt "værsgo!". Ifølge faderen til Maria havde denne overlevering betydning for datterens samlede oplevelse af forløbet. Meningen med, at bamsen skal gøre datteren tryk, faldt ifølge ham til jorden.

Det interviewede personale på de tre hospitalsafdelinger er enige i, at den anvendte tid på en god overlevering med en god historie og præsentation af bamsen er givet godt ud i forhold til børnenes overordnede oplevelse og bamsens indflydelse på børnenes oplevelse af tryk. Personalet forsøger derfor – så vidt det er muligt – at knytte en historie og en præsentation til bamsen, når den overleveres til barnet før operation.

Den Lange Bamsefærd – fortællingen om bamsen

Fortællingen om bamserne kaldet *Den Lange Bamsefærd* er en billedbog fra TrygFonden, der er blevet udleveret til børn siden maj 2013². Eventyret fortæller om bamsernes lange rejse fra Djakarta til barnet i hospitalssengen og er ligesom bamserne blevet udleveret på landets hospitaler. Hensigten med fortællingen om bamsernes rejse er, at den rummer oplevelser, som afspejles i barnets egen verden såsom forventning, hjemvé, mod, fællesskab m.m.

Observationsstudiet viser, at fortællingen om bamsernes rejse kun blev udleveret én enkelt gang til et barn, der skulle opereres på AUH. Under gruppeinterviewene med personale fra de respektive afdelinger fortæller de, at de sjældent udleverer fortællingen. Enkelte af de interviewede fra RH og OUH kendte slet ikke til fortællingen og mente, de ikke havde den liggende til udlevering.

Ifølge TrygFonden er det ikke nødvendigt at udlevere fortællingen sammen med krammebamsen. TrygFondens vurdering er, at fortællingen måske bliver revideret i den nærmeste fremtid. Det interviewede personale mener, at en fortælling er og kan være et godt supplement til krammebamsen, da især tiden under opvågning kan føles lang. En fortælling, som læses op af mor eller far, kan derfor være et godt frirum for mange børn.

Hvem får en krammebamse?

På alle tre hospitaler fortæller sundhedspersonalet både under interviewene og under feltarbejdet, at de som hovedregel tilbyder alle børn, der skal opereres, en bamse. Det gælder uanset barnets alder, køn eller hvor mange krammebamser barnet eventuelt har i forvejen. På AUH får

² Historien var tidligere tilgængelig på Trygfondens hjemmeside.

alle børn tilbudt en bamse, uanset hvor mange gange barnet tidligere har været opereret. På OUH og RH kan de børn, der er blevet opereret mange gange, som oftest vælge mellem bamsen og andre former for legetøj. Dog er det personalets vurdering, at børnenes valg alligevel oftest er bamsen.

Sundhedspersonalets overvejelser omkring udlevering af bamserne går mest på, hvornår et barn er for gammelt til at få en bamse. Der er dog enighed blandt personalet på de tre hospitaler om, at de altid tilbyder barnet bamsen og dermed lader det være op til barnet selv at sige ja eller nej tak til den. En sygeplejerske fra OUH fortæller i den forbindelse:

"Jeg havde en 12-årig dreng den anden dag, som virkede for gammel til at ville have en bamse, men jeg kan godt finde på at sætte den i hans seng, når vi er færdige, så han får den med hjem alligevel. Så kan han forære den væk efterfølgende, hvis han ønsker det. Men så har han da også fået noget. Jeg tror, at når barnet ligger der og måske ikke har det vanvittigt godt efter operationen, så gør det ikke så meget, at man har fået en gave" (sygeplejerske på OUH).

Under observationsstudiet på RH blev en bamse udleveret til et barn på få måneder, der skulle opereres. Personalet fra RH forklarer, at de udleverer bamserne til børn, der måske er for små til at forstå eller reagere på bamsen, fordi bamsen senere hen bliver et symbol på hospitalsopholdet. En sygeplejerske forklarer:

"Så kan man fortælle, når barnet bliver 3 år, at det var dengang, du blev opereret, og der så knytter sig en historie til bamsen om det forløb, som barnet gennemgik" (sygeplejerske fra RH).

Under observationsstudiet fortalte personalet også, at bamsen bliver en måde for større søskendes at tale om operationen og det forløb, som deres mindre søskendes har gennemgået og ofte kan påvirke hele familien.

Personalet på de medvirkende hospitaler pointerer dog, at de ikke udleverer en bamse for bare at udlevere den. De udleverer generelt bamserne til alle børn, der skal gennemgå en operation, fordi de netop vurderer, at den har betydning for børnenes oplevelse af at være på et hospital og for deres tryghed.

Flere krammebamser pr. barn

Krammebamserne udleveres til børn, der skal bedøves og gennemgå en operation. Der er en gruppe af børn, som af forskellige årsager bliver opereret flere gange. Det kan være børn med kroniske sygdomme, hvor der er behov for flere operationer. Et af børnene i denne undersøgelse har gennemgået næsten 20 operationer i en alder af blot 13 år på grund af en medført lidelse. Hun har som følge deraf mindst 10 krammebamser, som hun har fået i forbindelse med operationerne. En sygeplejerske fra AUH udtaler sig om, at nogle børn har flere krammebamser end én:

"Alle børn skal have mulighed for at få en bamse – også selvom de har et par stykker derhjemme i forvejen. Det giver jeg dem lov til, for det er en ny operation og en ny narkose hver gang. Hvis en bamse mere kan gøre deres liv lettere, så synes jeg da, at de skal have den. Det er jo en ny omgang, de skal igennem!" (sygeplejerske fra AUH).

Der er enighed blandt sundhedspersonalet på de tre hospitaler om, at alle børn skal tilbydes en bamse, når de skal opereres – uanset hvor mange gange de er opereret, eller hvor mange krammebamser de måtte have derhjemme. En sygeplejerske fra OUH fortæller, at det ikke er en opfattelse, man deler på alle landets hospitaler. Hun har kendskab til hospitaler, hvor de kun udleverer én krammebamse pr. barn uanset antallet af operationer. Sygeplejerskens vurdering

er dog, at med den betydning og den omsorg, som en bamse kan give det enkelte barn, så er det dét værd. Personalet på OUH fortæller også, at deres operationsafdeling har et stort flow af børn på daglig basis, hvilket betyder, at børnene ser andre børn – eksempelvis på opvågningsstuerne eller på børneafdelingen – der har fået en bamse. Det vil derfor være svært for børnene at forstå, hvorfor nogle børn må få en bamse og andre ikke.

Som det vil fremgå af afsnit 3.3 (Bamsens betydning efter hjemkomst), bliver bamsen efter hjemkomst desuden et symbol på det, barnet har været igennem på hospitalet og bruges som anledning til at tale herom med forældre, søskende og kammerater. Dette ser personalet som en yderligere grund til, at der skal udleveres en ny bamse, *hver* gang et barn skal gennemgå en operation.

Thea* eller *Theo

Krammebamserne kommer som tidligere nævnt i to udgaver – *Thea* og *Theo*, kun adskilt på armbåndets farve i lys rød eller lyseblå. Når personalet på de tre hospitaler udleverer krammebamser til børn, udleverer de hovedsageligt en *Thea* til pigerne og en *Theo* til drengene, især hvis der er tale om børn, som skal opereres for første gang og derfor skal have deres første krammebamse. For børn, der har én eller flere krammebamser i forvejen, har det stor betydning, hvorvidt de får en *Thea* eller *Theo*. Observationsstudiet viser, at personalet ofte spørger disse børn, hvorvidt de kunne tænke sig en *Thea* eller *Theo*. Nogle af børnene giver selv udtryk for, hvilken bamse de gerne vil have til samlingen.

På OUH og RH fortæller personalet, der dagligt udleverer krammebamser til børn, at det er af stor vigtighed for børnene, hvilket køn bamsen har. De fortæller i den forbindelse, at langt de fleste børn, der bliver opereret på den respektive afdeling, er drenge. Derfor løber personalet ofte tør for *Theo*'er, som er den bamse, de fleste drenge efterspørger. Personalet er derfor nødt til at tage armbåndene af *Thea*'erne, inden de udleverer dem til drengene. En tilsvarende betydning af "køn" ses i et dansk studie af effekten af hospitalsklovne, hvor piger reagerede mere positivt på en kvindelig klovn end drenge (Hansen et al. 2011).

3.2.2 Personalets brug af krammebamser

I dette afsnit beskrives det, hvordan personalet bruger og anvender bamserne i deres daglige arbejde til at skabe den første kontakt til barnet og til at give barnet en positiv og tryk oplevelse af at være på hospitalet og blive opereret.

Selve bamsens størrelse har ifølge personalet en væsentlig betydning. Den er tilpas stor til, at børnene kan gribe fat om den og kramme den. Den er heller ikke for stor til, at de helt små børn ikke kan bruge den. Desuden er der enighed blandt personalet på tværs af hospitalerne om, at bamsens kvalitet er god, og den derfor egner sig godt til hospitalsmiljøet. Derudover ser de det som en fordel, at den kan vaskes, hvis uheldet er ude og der skulle komme blod eller andet på den i forbindelse med operationen og opvågningen.

Bamsen som redskab til at skabe kontakt

Personalet på de tre udvalgte hospitalsafdelinger har som beskrevet i afsnit 3.2.1 relativ kort tid til at skabe kontakt til barnet og tryk omkring situationen. Ofte er der kun tale om få minutter, fra barnet møder operationspersonalet, til barnet skal lægges til at sove. Dette stiller store krav til personalet og til deres håndtering af børnene og ikke mindst forældrene, som kan være bange og nervøse. Ifølge litteraturen på området er netop dette én af de største udfordringer i dagens accelererede patientforløb, hvor tiden er begrænset til håndtering af børns angst og nervøsitet inden operation (Dreger & Tremback 2006). Nye og anderledes strategier må derfor tages i brug, og her kan brug af krammebamsen være en mulighed. En sygeplejerske fra OUH fortæller i denne forbindelse, hvordan de bruger bamsen som et redskab på deres afdeling:

"Det er dér, vi bruger bamsen til at skabe den der kontakt med den her lille 3-årige, der i hvert fald ikke vil snakke med nogen af os, som sidder og putter sig oppe på mors skød. Der kan bamsen i hvert fald klart være med til at åbne, at man fjoller lidt rundt. At der kommer det der smil på læben og den der arm, at den der bamse vil godt herind. Så kan vi bare sætte den på sengen, og så vil armen godt lige derned. Så har man ligesom fået kontakt" (sygeplejerske på OUH).

Nedenstående eksempel viser tilsvarende, hvordan personalet inddrager bamsen for at skabe en positiv første kontakt:

En 6-årig dreng venter i sin seng ude foran operationsstuen sammen med sin far. En sygeplejerske tager kontakt til drengen. Hun forsøger at skabe kontakt til ham ved at spørge ind til det grønne ballonsværd, der ligger i hans seng. Han har fået ballonsværdet af en hospitalsklavn, som han mødte på børneafdelingen, fortæller han. Sygeplejersken finder Theo, giver den til ham og siger: "Hvis du passer godt på den, så passer den godt på dig, mens du sover". Drengen nikker og tager bamsen. Sygeplejersken tager ballonsværdet og gør drengen til ridder ved først at placere sværdet på hans ene skulder og dernæst på hans anden skulder. Efterfølgende tager hun sværdet og gør Theo til ridder af Bamseordenen. Drengen siger ikke ret meget. Han nikker bare i stedet. Hun sætter sig i øjenhøjde med drengen og fortæller om det, der skal ske (feltnoteuddrag fra OUH).

Observationsstudiet på AUH, RH og OUH viser overordnet, at personalet ofte bruger bamsen som et aktivt redskab under det første møde med børnene. Personalet bruger i denne forbindelse forskellige metoder som i ovenstående eksempel, hvor sygeplejersken animerer bamsen og gør den levende ved at udnævne den til ridder – eller som i eksemplet nedenfor, hvor personalet bruger bamsen til at give tryk:

Anæstesilægen møder dagens patient på 3 år i venteværelset. Den lille pige skal have fjernet det trylleplaster, som hendes mor satte på hendes hånd til morgen. Lægen siger til hende: "Tag bamsen, så passer den på dig, hvis det gør ondt, når jeg hiver plasteret af". Det siger hun ikke så meget til, selvom det godt kan nive lidt, når man trækker det af (feltnoteuddrag fra AUH).

Personalet forklarer under interviewene, at det er af stor betydning, at de har noget håndgribeligt at overrække barnet, når de skal udføre deres arbejde, som kan virke voldsomt på et lille barn. Personalet opfatter bamserne som en gave eller form for belønning for det, som børnene skal gennemgå, samt et redskab til afledning af børnenes opmærksomhed. Det er personalets vurdering, at bamsen har stor værdi og betydning for, om langt de fleste børn, der bliver opereret, får en god oplevelse og føler sig trygge i situationen.

"Jeg vil rigtig undvære bamsen. Jeg synes, den hjælper meget, når jeg skal gøre barnet trygt og skabe kontakt. Vi kan jo ikke vide, hvad barnet tænker, så det er ikke sikkert, man kan se, hvor meget det egentlig betyder for barnet. (...) Vi kan kun konkludere, at de fungerer, de skaber tryk og glæde. Jeg vil rigtig undvære dem" (sygeplejerske fra AUH).

Personalet oplever, at bamsen åbner for en positiv kontakt og dialog med barnet, og dette smitter af på forældrene. Personalet oplever, at det ofte er forældrene, der er nervøse på deres børns vegne. Når snakken falder på bamsen, oplever personalet, at den afslappede stemning smitter af på forældrene, som tager det mere roligt.

Bamsen som visualiseringsredskab

Under observationsstudiet blev det tydeligt, at personalet på de tre hospitalsafdelinger ofte bruger bamsen aktivt på operationsstuerne til dels at skabe en afslappet stemning, dels til at vise og illustrere for barnet, hvad der skal foregå. Dette kom eksempelvis til udtryk på AUH, hvor en 2-årig dreng skulle opereres:

Drengen kommer med sin mor ind på operationsstuen og sidder på sin mors skød. Personalet giver bamsen Theo den samme grønne operationshætte på for at vise drengen, at han også skal have sådan en på. Moderen prøver at få sønnens opmærksomhed, da anæstesiologen leder efter en blodåre, han skal stikke i. Moderen siger: "Se Theos øjne – hvilken farve har de?" Drengen svarer blå, og mor og søn indleder en samtale om Theo. Anæstesiologen sætter nålen i, og drengen reagerer slet ikke på det" (feltnoteuddrag fra AUH).

I ovenstående eksempel sætter personalet de grønne operationshætter på bamsen for at vise drengen, at han også roligt kan tage én på. Moderen bruger derimod bamsen til at aflede hans opmærksomhed, da lægen skal stikke ham. Under interviewene med personalet fra både AUH, OUH og RH gives der talrige eksempler på, hvordan personalet bruger bamsen som et redskab til at illustrere over for barnet, hvad der skal ske. Det viser sig eksempelvis ved, at personalet først stikker bamsen med en nål og sætter plaster på den, før det er barnets tur. Derudover henviser personalet ofte til bamsens hospitalsarmbånd, når barnet ikke vil have sit eget armbånd på. Når barnet ser, at bamsen har et armbånd på magen til, er der ofte ikke de store udfordringer med at få armbåndet på barnet, udtrykker det interviewede personale. Det understøttes også af observationsstudierne på de tre hospitaler. Et andet meget brugt eksempel er, at bamsen prøver masken med bedøvelsesmidlet, inden barnet selv skal have masken på. En sygeplejerske fortæller:

"Mange af vores børn bliver jo bedøvet med en maske, og der har vi da tit leget, at vi sætter masken på bamsen først. Så bliver bamsen jo frygtelig træt, og så må vi putte den dér, hvor barnet også skal ligge. På den måde kan man nemmere lege fremfor med en blyant eller lineal. Man kan bruge bamsen i det spil og synliggøre for barnet, hvad der skal ske" (sygeplejerske fra OUH).

Som det bliver forklaret i citatet ovenfor, indgår bamsen i et spil eller en leg mellem personalet og barnet. Som oftest er barnet med på denne leg og synes, det er sjovt. Observationsstudierne på de medvirkende hospitaler efterlader det indtryk, at personalet generelt gør meget brug af humor i deres kommunikation med børnene.

Personalets vurdering af det enkelte barn

Alle ovenstående eksempler bliver brugt af personalet i det daglige. Dog pointerer personalet i interviewene, at det er en vurdering fra gang til gang, hvorvidt og hvordan de bruger bamsen i det konkrete tilfælde. Personalet fortæller, at der ikke er to børn, der er ens, og derfor skal de som personale foretage en vurdering af, hvad det enkelte barn har behov for i den konkrete situation. Den individuelle vurdering fra gang til gang betyder, at børnene bliver håndteret forskelligt. Der er derfor også situationer, hvor bamserne ikke bliver brugt af personalet. Under observationsstudiet kom dette til udtryk et par enkelte gange, hvor barnet fik bamsen, men var uinteressert – primært på grund af angst og nervøsitet for det forestående. I disse tilfælde blev bamsen lagt til side og således ikke anvendt yderligere af personalet, da bamsen i lige præcis denne henseende blev opfattet som forstyrrende. I andre tilfælde valgte personalet ikke at tage bamsen med ind på operationsstuen. Det gjaldt især de børn med kroniske lidelser, som var blevet opereret flere gange. En sygeplejerske fra OUH forklarer, at denne gruppe af børn, efter hendes vurdering, kan føle det, som om personalet forsøger at tage fokus væk fra det, der skal

ske. Hun vurderer, at disse børn har mest behov for at blive lyttet til, frem for at bamsen anvendes til at aflede deres opmærksomhed inde på operationsstuen.

Personalet forklarer, at det handler om at gøre det enkelte barn tryk ved situationen. I den forbindelse spiller personalet på de tangenter, som er nødvendige i det konkrete tilfælde, og bruger de redskaber, der er til rådighed. Det kan være, at personalet finder det nødvendigt at aflede barnet ved at blæse sæbebobler, tale med barnet om vægmalerierne på operationsstuen, inkludere en hospitalsklavn, udlevere en iPad og/eller bruge bamsen til at skabe tryk, der blot er nogle af de eksempler, som fremkom under observationsstudiet på de tre hospitalsafdelinger.

3.2.3 Reaktionen på bamsen

Observationsstudiet på de tre hospitalsafdelinger viser, at børnene overordnet set bliver glade, når personalet udleverer en bamse til dem umiddelbart inden operation. Det er ofte ikke en glæde, som viser sig i glædesudbrud eller andet verbalt, men nærmere en stiltende glæde, hvor børnene tager imod bamserne, krammer dem og borer ansigtet ned i den bløde pels. Ofte leder bamserne opmærksomheden væk fra, hvad der skal ske, og børnene glemmer for en stund, hvorfor de befinder sig på hospitalet. Som litteraturgennemgangen viser, så er hele familien som oftest påvirket, når et barn skal gennemgå en operation (Dreger & Tremback 2006, Ghabeli, Moheb & Hosseini Nasab 2014, Li & Lopez 2008). Mange forældre frygter den situation, hvor barnet modsætter sig at blive stukket eller få en maske med bedøvelsesmiddel hen over ansigtet og derfor må holdes fast. Moderen til Celine på 1½ år fortæller, hvordan datteren tog imod bamsen:

"Hun rakte ud efter den (bamsen, red.), som om at det var hendes ven. Så bliver man som forældre glad, for det var en situation, som vi havde frygtet. Så blev der god stemning, fordi hun blev så glad. Det var en rigtig god oplevelse, fordi vi bare kunne lægge hende lige så stille ned, og så kom masken på, og så gik hun ud som et lys" (mor til Celine på 1½ år).

Celinas forældre oplevede, at bamsen afledte datterens opmærksomhed, og hun tog imod den med åbne arme. Observationsstudiet og interview med personalet på de respektive afdelinger bekræfter, at bamsen ofte har denne betydning for børnene. Personalet fortæller, at børnene som oftest reagerer positivt, når de får bamsen. De fleste børn reagerer med det samme ved at tage bamsen, kramme den og holde godt fast i den. Andre børn har brug for lidt mere tid og skal lige se den an, inden de kaster deres kærlighed på den, og få børn viser ikke interesse for bamsen overhovedet. Langt de fleste børn bliver dog positivt overraskede, når det går op for dem, at det er en bamse, som de efterfølgende må tage med hjem. Det samme gør børnenes forældre, som bliver overraskede over, at børnene får, hvad de i interviewene beskriver som *så flot en gave* med hjem fra hospitalet.

For 12-årige Laura er bamserne ensbetydende med tryk. Hun finder tryk i at vide, at hun får en bamse, som følger hende og er med hende hele vejen igennem en operation. Laura fortæller om bamsernes betydning for hende og hendes lange forløb:

"Når det er, jeg ligger på operationsbordet, så føler jeg bare, at jeg falder i søvn med sådan en bamse rundt omkring mig... Jeg synes bare, det er så trygt og behageligt. Der var blandt andet en gang, hvor jeg skulle have lavet min store operation, hvor jeg ikke havde fået en bamse. Jeg sov ikke før tre kvarter. Der kunne jeg ikke falde i søvn" (Laura på 12 år).

Både Laura og hendes familie sætter pris på, at bamserne udleveres. For både mor og datter er bamserne mere end blot bløde tøjdyr. Bamserne er et symbol på, hvad Laura gennemgår med

de mange operationer og en tryk og varm base i en – hvad der kan synes som – kold og steril operationsstue. For børnene bliver bamsen en ven i en ellers ukendt verden. Børnene oplever, at der er en anden – bamsen – der gennemgår det samme som dem selv, og de således ikke er alene. Dette bekræftes af samtaler med personalet under observationsstudiet, gruppeinterview med personalet samt familieinterviewene. Bamsen bliver således for nogle børn en måde, hvorpå de kan håndtere og mestre den situation, de er i.

Som nævnt i ovenstående er der også nogle børn, hvor bamserne ikke har synderlig betydning, eller hvor bamserne ikke kan fungere som et kontakt- eller tryghedsskabende redskab for personalet. Én enkelt gang stødte vi på et barn under observationsstudiet, som var så bange for at blive bedøvet, at hverken bamsen eller andre former for strategier eller teknikker kunne få barnet til at falde til ro. I en sådan situation – som personalet beskriver som sjælden – kan personalet ende med at udskyde operationen til en anden dag, hvor barnet og dets forældre kan være mere forberedt og forhåbentlig undgå en lignende situation. Andre børn reagerer ikke på at få udleveret bamsen, hvis de eksempelvis har fået noget beroligende medicin forinden, eller hvis de har en anden, mere betydningsfuld bamse med hjemmefra.

3.2.4 Opvågning og bamsens rolle

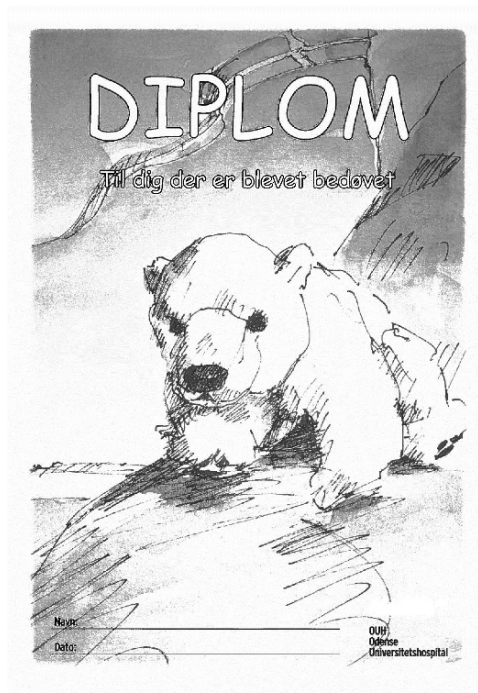
I det følgende beskrives den sidste fase, der er på hospitalet, nemlig på opvågningen, inden barnet enten udskrives og sendes hjem eller bliver overflyttet til en anden afdeling. Observationsstudiet er primært foregået på operationsgangene, men på AUH var det også muligt at følge børnene og deres familier på selve opvågningsstuerne. De observerede tilfælde viser, at børnene vågner op liggende tæt sammen med bamserne. I et enkelt tilfælde vågner en 3-årig pige op efter operationen med en stor bandage vinklet rundt om sit hoved. Efter operationen har en sygeplejerske viklet en lignende bandage rundt om bamsens hoved for at vise pigen, at hun ikke er alene med at se sådan ud.

På OUH og AUH fortæller personalet, at bamserne ofte har en funktion ved opvågning efter operation. Nogle gange anvender personalet bamserne, som i eksemplet ovenfor, til at illustrere for barnet, hvad det har været igennem. I interviewene med personalet er der også eksempler på, at personalet har givet en bamse gips eller anden forbindelse på, hvis barnet har det samme. Personalet forklarer dog, at det er, når tiden tillader det. I det daglige har bamsen ofte den funktion, at den anvendes som støtte for, at barnet ligger på en bestemt måde i sengen, eller til at holde en iltmaske eller andet udstyr. En sygeplejerske fra RH fortæller:

“Den (bamsen, red.) bliver også brugt rent praktisk efter operationen, fordi man ofte lægger et ikke-længere bedøvet, men sovende barn på siden. De bliver lejret fantastisk godt med den (bamsen, red.), og de kommer til at ligge kanon godt, når de har den der isbjørn til at hvile armen på. Så den kan også have en praktisk funktion” (sygeplejerske fra RH).

Efter operationen udleverer personalet på OUH og AUH³ et diplom og en medalje til børn, der er blevet opereret som et bevis på, hvad de har været igennem. På OUH har de valgt at placere en krammebamse på diplomet for at skabe en rød tråd i forløbet for barnet. Diplomet er udleveret af OUH og vist nedenfor.

³ Udlevering af diplom og medalje efter operation bliver ikke nævnt af personalet på RH. Det er derfor ikke til at sige, hvorvidt det ikke bliver udleveret, eller om det bare ikke blev berørt under interviewet.



Blandt de børn og familier, der medvirker i undersøgelsen, er der forskel på, hvor meget bamsen har fyldt under opvågningen, og hvilken rolle den har haft. Nogle af familierne fortæller, at børnene kom ind på opvågningsstuen med Thea og Theo i favnen. Andre familier beskriver, at personalet havde givet bamserne plaster, forbindelse og/eller bandager på, som stemmer overens med det, som personalet beskriver. Nogle af familierne fortæller, at bamsen var placeret i fodenden af sengen, da barnet blev kørt ind på opvågningsstuen. Familierne udtrykker, at forskellen må bunde i, hvor travlt personalet havde den pågældende dag, hvor deres barn blev opereret. Der er enighed blandt familierne om, at det er en god idé at bruge bamserne som et redskab til at illustrere for barnet, at de eksempelvis er to med forbindelse om armen. Forældrene vurderer, at det giver barnet mulighed for at identificere sig med bamsen og ikke føle sig alene.

3.3 Bamsens betydning efter hjemkomst

I det følgende afsnit undersøges, hvilken betydning bamsen har for børnene, efter de er blevet udskrevet fra hospitalet og igen er hjemme i vante rammer. Hensigten med afsnittet er at beskrive, hvorvidt bamsen efter hjemkomsten blot er en bamse i mængden af andre tøjdyr og legetøj, eller om den spiller en særlig rolle for barnet.

Kalle på 5 år deltager i interviewet sammen med sin mor. På trods af sin unge alder er Kalle god til at sætte ord på bamsen og dens betydning. Han viser den stolt frem til KORA-medarbejderen under interviewet og fortæller, at han er rigtig glad for den. Kalles mor fortæller, at Kalle tog armbåndet af Theo, efter de var kommet hjem fra hospitalet, "fordi vi ikke længere er indlagt", som Kalle efterfølgende forklarede sin mor. Kalle var rask, og det samme var Theo. Kalles mor fortæller om bamsens betydning, efter de er kommet hjem:

"Han passer på den, og den har fået en særstatus. Det er én af de bamser, der lægges pænt væk, så hunden ikke kan nå den. Han har snakket meget om den, og vi snakker med den og leger med den. Vi har været meget på sygehuset med Kalle i de her år, og jeg ville ønske, man havde gjort det her noget før, for det betyder noget at få noget, som er hyggeligt og rart for noget, som ikke er så rart" (Moderen til Kalle på 5 år).

Kalle er ikke det eneste barn, for hvem bamsen har en betydningsfuld rolle efter hjemkomsten fra hospitalet. Forældrene til Celine på 1½ år fortæller, at de er overraskede over, hvordan datteren har reageret på bamsen, efter de er kommet hjem fra hospitalet. Forældrene havde ikke forventet, at bamsen ville betyde noget særligt for hende, da hun ikke er gammel nok til at forstå, hvorfor hun har fået den. Moderen til Celine fortæller, at *"når vi tog den frem til hende, så glemte hun kortvarigt, at hun havde smerter"*, hvilket de vurderer, ikke var tilfældet med hendes andre tøjdyr.

Vilfred på 10 år har ikke interesseret sig meget for tøjdyr længe. Derfor var hans mor særligt overrasket, da Vilfred sagde ja tak, da personalet tilbød ham en Theo, umiddelbart inden han skulle opereres. Moderen forklarer, at hun på daværende tidspunkt tænkte *"ahh, han er 10 år – den er han da ligeglad med"*, og sønnen viste heller ikke interesse for bamsen til at starte med. Vilfreds mor har siden hjemkomsten fra hospitalet været overrasket over den betydning, som bamsen efterfølgende har fået for sønnen. Vilfred har siden hjemkomsten sovet med bamsen hver nat, og det er vigtigt for ham at have bamsen med sig i weekenderne, når han skal besøge og overnatte hos sin far. Hun oplever dog, at interessen for bamsen så småt er begyndt at falde, i takt med at tiden går.

Pernille på 7 år har sovet med bamsen, siden hun blev udskrevet fra hospitalet. Derudover har hun haft bamsen med i skole for at vise og fortælle sine kammerater, at hun fik Thea i forbindelse med, at hun blev opereret på hospitalet. Pernille ser Thea som en belønning for det, som hun har gennemgået, fortæller hendes forældre.

Bamsen som talerør og positiv påmindelse

Flere af familierne fortæller i interviewene, at bamsen efter hjemkomsten har gjort det nemmere at tale om det, der skete på hospitalet – både sammen med barnet selv, dets søskende eller venner og familie.

Derudover fortæller flere af forældrene, at bamsen efterfølgende har gjort det nemmere at tale med andre børn om, hvad deres barn har været igennem. Som fx Celines mor her fortæller:

"Vi har talt meget om, efter vi er kommet hjem, at den jo har et lille armbånd på. Det er faktisk en rigtig god måde at snakke med andre børn om, hvad der er sket. For man kan jo ikke se på hende, at hun er blevet opereret, så når vores venner kom og havde deres børn med, så var det let at tale om det, fordi alle børn spurgte om, hvad det var for et armbånd, den havde på. Så kunne man lege med bamsen og igennem legen fortælle om noget, som egentlig har været træls, men nu er, som det skal være. Efter vi er kommet hjem, har vi derfor brugt den meget" (moderen til Celine på 1½ år).

Forældrene til Sebastian på 2½ år fortæller, at sønnen har knyttet sig meget til bamsen, efter de blev udskrevet fra hospitalet. De mener, at bamsen spiller en særlig rolle for sønnen, som sover med den hver eneste nat. Forældrene vurderer, at bamsen på sigt kan få en endnu større betydning, da de kan bruge den til at tale ud fra.

"Nu forstår han ikke, at han har været igennem en operation. Men den dag vi skal fortælle ham om, hvorfor han er skåret i og har ar, så kan man forbinde bamsen med det. 'Det var dengang, du fik Theo, der skete det og det'" (moderen til Sebastian på 2½ år).

Kendetegnende for familieinterviewene er, at flere oplever, at bamserne efterfølgende har givet anledning til at tale om det, som børnene har oplevet på hospitalet. For nogle af børnene blev bamsen en ven i den ukendte og utrygge situation, og for andre er bamsen en belønning for noget, som de har gennemgået.

Nogle af de interviewede vurderer, at bamserne måske har den største betydning for børnene i tiden efter operationen, og efter børnene er hjemme igen i vante rammer. Forældrene mener, at bamserne efterfølgende bliver et symbol på det, som børnene har gennemgået, men de pointerer samtidig, at der ikke er tale om en negativ påmindelse. Det interviewede personale fortæller i tråd hermed, at bamsen i høj grad bliver et statussymbol på det, som barnet har gennemgået. En sygeplejerske fra OUH fortæller:

"Det er statussymbol, når man kommer i børnehaven. Man hører mange forældre snakke om bamsen. Den kan kædes sammen med et eller andet problem, som er blevet løst, og det har bamsen et eller andet sted været en del af. Det er måske noget, der har gjort ondt eller været ubehageligt. (...) Jeg har hørt forældre fortælle, at børnene har leget sygehus med bamsen, da de kom hjem. Der kan man jo ikke bruge hvilken som helst bamse til den slags" (sygeplejerske fra OUH).

Sygeplejerskens beskrivelser af, at nogle børn tager bamserne med i eksempelvis børnehave, bliver bekræftet i familieinterviewene. Her refererer forældrene til, at børnene har taget bamsen med i skole eller børnehave for at vise den til de andre børn. En del andre børn kender til bamsen, fordi de selv eller deres søskende har været på hospitalet, og på den måde giver bamsen anledning for børnene til at tale om, hvad de hver især har været opereret for.

Gamle bamser som trofast følgesvend

Under observationsstudiet på OUH mødte vi en pige på 5 år, som havde medbragt sin gamle krammebamse Thea hjemmefra. Mødet med pigen beskrives i nedenstående feltnoteuddrag:

Den 5-årige pige kommer ind på operationsgangen. Med sig i favnen har hun en godt og grundigt brugt Thea. Hun har brugt den meget, for farven har ændret sig fra hvid til gul, og den er malet lyserød med en tusch flere steder. Personalet præsenterer sig, og sygeplejersken spørger, om hun vil have en Thea mere. Det vil hun meget gerne! Sygeplejersken åbner skabet og finder en krammebamse til hende. Hun bliver stærkt glad ved synet af den og holder den tæt i favnen sammen med hendes gamle Thea. Anæstesiologen siger: "Se, de er allerede blevet bedste venner, de to". Inde på operationsstuen sidder pigen på skødet af sin mor, da bedøvelsen lægges, og hun falder i søvn – stadig med begge bamser tæt i favnen" (feltnoteudrag fra OUH).

Personalet på de tre respektive afdelinger fortæller, at ovenstående eksempel ikke hører til sjældenhederne. De støder ofte på børn, som medbringer deres gamle krammebamse, når de kommer på hospitalet. Ifølge personalet bunder det i, at mange børn forbinder deres krammebamse med det at være på et hospital. Det virker derfor naturligt for dem, at krammebamsen skal med på hospitalet.

I interviewene med familierne bliver dette ligeledes bekræftet. Børn og forældre fortæller, at børnene har medbragt deres bamser, hvis de sidenhen har skullet til kontrol på hospitalet eller have taget blodprøver. Eksempelvis tager 12-årige Laura, som ofte er på hospitalet i forbindelse med sin kroniske lidelse, bamsen med til forskellige aftaler på hospitalet eller hos egen læge. Dette gør hun bl.a., fordi det netop er denne bamse, der kender denne verden. De forældre, hvis børn efterfølgende har taget bamserne med, fortæller, at børnene betragter bamserne som en hospitalsbamse, som netop passer på dem, når de er på hospitalet.

3.4 Bamsen – ét tryghedsskabende element blandt mange

Som det er pointeret i ovenstående, er TrygFondens krammebamser mere end blot et tøjdyr for de børn, der får en bamse i forbindelse med en operation. For disse børn bliver bamsen ofte en ven i en ukendt situation og en positiv påmindelse om, hvad barnet har gennemgået. Personalets

brug og anvendelse af bamserne til at skabe kontakt og vise barnet, hvad der skal ske i forbindelse med bedøvelsen, er alt sammen med til at gøre både børn og forældre trygge ved situationen. Som en mor til et af de medvirkende børn i undersøgelsen udtrykker: *"Hvis børnene ikke havde mulighed for at få dem her (bamserne, red.), så tror jeg, der ville være mange flere kede af det og urolige børn på den afdeling"*.

Som nævnt indledningsvis i afsnittet er bamsen dog ikke det eneste, der har betydning for børnenes oplevelse af tryghed i forbindelse med operation. Bamsen er blot ét element blandt mange andre, som kan bidrage til børnenes oplevelse af tryghed. Blandt andet har forberedelsen før operationen, personalets engagement og indlevelse, forældrenes tilstedeværelse og ageren samt hospitalsklovne, brug af iPads, fine tegninger og vægmalerier på operationsstuerne m.m. betydning for helhedsoplevelsen.

Personalets måde at agere på har afgørende betydning for, hvorvidt børn og forældre føler sig trygge og taget god hånd om – dette gælder både i forbindelse med forberedelserne før operationen og på selve operationsdagen. Under observationsstudiet kommer dette tydeligt til udtryk på alle tre hospitalsafdelinger. Der er tale om et personale, som til daglig arbejder med børn, og det kan mærkes på deres professionalisme og håndtering af børnene på børnenes præmisser. I denne rapport er beskrevet flere feltnoteuddrag, hvor personalets indlevelse, engagement og passion tydeligt skinner igennem i deres håndtering af både børn og forældre. Blandt andet viser observationsstudierne, at sygeplejersker og læger ofte sætter sig på hug for at tale med børnene i øjenhøjde før en operation; læger og sygeplejersker der synger en godnatsang for børnene, mens bedøvelsen sætter ind; en sygeplejerske der nusser barnets kind eller holder om moderen, som er bange og nervøs. Det efterlader samlet set det indtryk, at personalet spiller en stor rolle for, om børn og forældre er trygge i forbindelse med en operation. Personalets betydning bliver også italesat i familieinterviewene, hvor forældrene refererer til positive oplevelser af personalet og deres dedikation til at ville give børnene en god oplevelse. Derudover taler forældrene om en oplevelse af, at personalet samarbejder omkring bamsen:

"Det handler om teamwork fra personalets side. Det er klart, at bamsen ikke havde den samme effekt, hvis det var et personale, der ikke samarbejdede på tværs" (mor til Pernille på 7 år).

Flere af de interviewede forældre italesætter det, som moderen i ovenstående citat beskriver, nemlig deres oplevelse af, at personalet samarbejder i forhold til at gøre bamsen levende og bruge den som et redskab. De har en oplevelse af, at alt personale på operationsstuen deltager aktivt og inkluderer bamsen i de rutiner, de skal igennem, eksempelvis at tale om bamsens hospitalsarmbånd, når de beder om barnets hospitalsarmbånd med cpr-nummeret.

Som det blev præsenteret i litteraturgennemgangen, kan personalet bruge forskellige strategier, teknikker og redskaber til at skabe tryghed udover krammebamsen. Observationsstudierne på de tre hospitalsafdelinger viser, at personalet bl.a. gør brug af at involvere hospitalsklovne til at underholde familierne under ventetiden til operation og på selve operationsstuen. Det gjorde sig eksempelvis gældende på AUH, og hospitalsklovnens tilstedeværelse blev taget vel imod af både børn og forældre. Derudover viser observationsstudiet, at OUH i nogle tilfælde bruger iPads, som børnene kan benytte, mens de venter på, at det bliver deres tur. I det konkrete observerede tilfælde fik patienten lov at tage iPad'en med ind på operationsstuen og spille et spil, samtidig med at han fik masken med bedøvelsesmiddel på og faldt i søvn. Barnet opdagede ikke, hvad der foregik, da han var mere optaget af spillet på iPad'en, end hvad der foregik rundt om ham. Ud over brug af iPads og hospitalsklovne gør personalet også brug af at tale med barnet om de børnetegninger, der er malet på væggene inde på operationsstuerne – de steder, hvor det findes. Som nævnt tidligere er det personalets vurdering i den konkrete situation og af det enkelte barn, som er afgørende for, hvilket redskab eller taktik personalet bruger for at gøre barnet

tryk. Pointen er, at personalet kan trække på forskellige strategier og teknikker ud over brug af bamsen. Forskellen er dog, at bamsen som den eneste af ovenstående eksempler efterfølgende må tages med hjem og derfor kan have betydning for barnet, også lang tid efter operationen er overstået.

Litteraturen på området viser, at forældrenes tilstedeværelse og håndtering af situationen også har betydning for børnenes oplevelse af tryk i forbindelse med operation. Dette bekræftes i høj grad af interviewene med personalet på tværs af de medvirkende hospitalsafdelinger og observationsstudierne på de tre udvalgte afdelinger. Ifølge det interviewede personale kan børnene tydeligt fornemme, hvis forældrene er bange og utrygge, hvilket smitter af på børnene. Personalet oplever derfor, at de både under forberedelsen til operationen (eksempelvis under foramtalen) og på selve operationsdagen er meget opmærksomme på, hvordan forældrene har det. Børnenes adfærd er i høj grad en afsmitning af forældrenes, så hvis forældrene er tryk ved situationen, er børnene det i mange tilfælde også.

3.5 Ønsker og forslag til krammebamseordningen

Både børn, forældre og personale er i interviewene blevet spurgt, hvorvidt de har forslag eller ønsker, der kan forbedre TrykFondens krammebamseordning yderligere. I det følgende beskrives først børn og forældres og dernæst personalets bud på, hvad der kan være med til at skabe en endnu større tilfredshed med bamserne.

Børn og forældres forslag

Både børnene selv og deres forældre fortæller, at bamserne armbånd, hvorpå der står *Thea* og *Theo*, er meget værdifuldt. Forældrene forklarer, at armbåndet er symbolet på, at børnene har været på hospitalet sammen med bamsen: *"Armbåndet viser på en måde, at jeg også har været indlagt sammen med dig"*, som 12-årige Laura forklarer. Derudover er armbåndet også det, der adskiller *Thea* fra *Theo* og omvendt. Det er derfor meget beklageligt, at armbåndene let falder af bamserne og forsvinder. En mor fortæller:

"Camillas armbånd er faldet af mange gange, og hun går i panik, når hun ikke kan finde det. Vi må hellere skille hele sengen ad, for det er jo gerne styrtet ned bag madrassen. Det kunne være dejligt, hvis armbåndene kunne strammes" (mor til Camilla på 13 år).

Ovenstående udtalelse bakkes op i flere af familieinterviewene. Et af børnene foreslår, at der tilføjes en sløjfe på *Thea* og et slips på *Theo*, som gør, at børnene kan kende forskel på dem, hvis armbåndet skulle falde af, og børnene har flere bamser. Dette bakkes dog ikke op af personalet, da de gerne vil have mulighed for at ændre bamsens køn på operationsstuen, hvis de mangler én af dem.

Som tidligere beskrevet knytter der sig en sygdomshistorie til hver bamse. Især for de børn, som har gennemgået flere operationer og derfor har fået flere bamser, knytter der sig en historie til hver enkelt bamse. Laura og hendes familie ser derfor en fordel i at skrive en lille tekst på bamsen, der handler om den forestående operation. 12-årige Laura, som har gennemgået mange operationer, foreslår, at der gøres plads på det eksisterende armbånd til at skrive en lille tekst. Laura og hendes familie forklarer, at det ville give dem mulighed for at skrive operationsdatoen ned, og hvad operationen går ud på, således at Laura nemt kan kende forskel på bamserne og deres historie. *"Det ville være fedt for Laura, fordi så kunne hun tage hver og én frem og sige: 'Nå ja, det var dengang'"*, som Lauras forklarer.

Overordnet set er det begrænset, hvor mange forbedringsforslag forældre og børn har. I de familier, hvor børnene er blevet opereret et par gange, har de ikke forslag til ændringer i krammebamseordningen. De er generelt meget tilfredse med den måde, som personalet udleverede og brugte bamsen på i forbindelse med at få børnene til at slappe af og blive trygge ved situationen.

En forælder foreslår, at der bliver udleveret et eventyr om bamsen, når familierne venter på at skulle ind til operation. Så kan de sidde i venteværelset og læse det eller få eventyret om bamsen ved forsamlingen, så børnene ved, at de har noget at glæde sig til, når de skal ind og opereres.

Et generelt forslag fra familierne henvender sig til det personale på landets hospitaler, som til daglig tager imod børn, der skal opereres. Forældrene opfordrer til, at personalet fortsætter og hvis muligt i endnu højere grad involverer bamsen i patientforløbet, da de vurderer, at bamsen har en indflydelse på børnenes tryghed. En mor udtaler i den forbindelse:

”Man udvikler ikke angst på samme måde som barn, hvis bamsen er forbundet med det. Det er koblet sammen i minderne nu – også fremover. Jo mere man opfordrer personalet til at involvere bamsen, jo bedre bliver barnets minder” (mor til Pernille på 7 år).

I ovenstående citat refererer moderen både til, at personalet bruger bamsen til at skabe en god første kontakt med barnet, eksempelvis når bamsen udleveres i venteværelset, og barnet skal have hospitalsarmbåndet på – men også involvering og brug af bamsen på operationsstuen til at vise barnet, hvordan masken skal sidde eller give bamsen bedøvelsen først.

Nogle af familierne undrer sig over, hvor bamserne bliver udleveret – eller rettere ikke bliver udleveret. Et par af de medvirkende børn i undersøgelsen har tidligere været opereret på andre hospitaler og andre afdelinger, hvor de ikke har fået udleveret en bamse. Andre har været på specialklinikker, uden at barnet har fået en bamse. Forældrene opfordrer i denne henseende til, at bamsen udleveres så ofte, det er muligt, når et barn skal opereres, da deres oplevelse er, at bamsen er med til at aflede opmærksomheden og reducere børns angst. En anden forælder vurderer, at bamserne har så stor betydning, primært efter udskrivelsen, når barnet igen er hjemme i vante rammer, at han forslår, at bamserne om muligt kan udleveres til børn andre steder i sundhedsvæsenet, uden der behøver være tale om en decideret operation.

Et par af forældrene overvejer, hvorvidt der kunne være flere typer af krammebamser at vælge imellem til de børn, der bliver opereret mange gange. Forældrene er dog i tvivl om, hvorvidt det vil være hensigtsmæssigt at stille børnene over for et sådan valg, og samtidig er forældrene bange for, at bamsen vil forsvinde som symbol, hvis der bliver flere forskellige slags.

Helt lavpraktisk nævner flere af de interviewede forældre, at der gerne måtte være en bedre vaskeanvisning på bamserne. Der er påsat en mærkat på bamserne, hvor det angives, at produktet kan vaskes på overfladen. Forældrene efterspørger dog en mere præcis beskrivelse af, hvorvidt bamsen kan gå i vaskemaskinen, da der ofte bliver behov for dette på et tidspunkt. Andre forældre nævner, om det er hensigtsmæssigt, at bamserne er hvide i farven, da der efter et hospitalsbesøg bl.a. kan være blod eller andet, som er påført bamserne.

Personalets forslag

Flere af afdelingernes ansatte forslår, at der vedlægges en pose med ekstra hospitalsarmbånd til bamserne, når de sendes ud på hospitalerne. Både OUH og RH oplever jævnligt at være udgået for enten *Thea'er* eller *Theo'er* på afdelingen. Som vi har beskrevet i undersøgelsen, er bamsens køn af stor betydning for børnene. De går meget op i, om de får en *Thea* eller en *Theo*. Afdelingerne må derfor pille armbåndet af bamserne for at skjule bamsens køn for barnet. Personalet

efterlyser derfor, at der vedlægges ekstra armbånd, således at personalet hurtigt kan ændre en bamse fra eksempelvis en *Thea* til en *Theo*.

Enkelte af det interviewede personale ønsker et alternativ til krammebamsen. De foreslår en anden type af krammebamse eller små babykrammebamser primært til de børn, som bliver opereret gentagne gange. Det er dog ikke et ønske, som understøttes mere generelt i interviewene blandt personalet.

Derudover er der blandt nogle få fra personalet et ønske om at bevare eller revidere fortællingen om krammebamserne, der er det eventyr, som på nogle afdelinger bliver udleveret til børnene som et supplement til bamsen. Dette personale kan se fordele i, at familierne kan læse eventyret om bamserne for barnet enten i løbet af ventetiden eller i opvågningsfasen.

3.6 Delkonklusion 1

Når børn skal i narkose i forbindelse med en operation, har personalet ofte kun få minutter til at skabe en positiv kontakt til barnet, gøre det trygt, gennemgå de sædvanlige rutineopgaver før en operation og lægge barnet til at sove, inden operationen kan gå i gang. Mange børn er bange og nervøse inden en operation. Personalets væremåde, håndtering, facon, imødekommenhed og evne til at sætte sig i barnets sted og tale i børnehøjde har stor betydning for, om børn og forældre føler sig trygge i situationen. Personalet kan derfor trække på en værktøjskasse af muligheder for at give børnene en god og tryk oplevelse. Et af værktøjerne er TrygFondens krammebamse, som har til hensigt at gøre barnets møde med sundhedsvæsenet mindre ubehageligt i forbindelse med bedøvelse og operation.

Det interviewede personale sætter stor pris på at have mulighed for at udlevere bamserne til børn, der skal bedøves og opereres. Personalet udleverer bamserne til børnene på selve dagen, hvor operationen skal foregå – som oftest i ventetiden, lige inden selve operationen skal foregå. Litteraturen på området viser, at distraktion og afledning af børns opmærksomhed (i bred forstand) under ventetiden og på selve operationsstuen kan reducere børns angst og nervøsitet i forbindelse med at blive bedøvet og opereret. Den kvalitative analyse bekræfter dette. Bamsen fungerer som afledning af barnets opmærksomhed, således at det ikke i samme omfang er opmærksom på det, der foregår på operationsstuen, eller på eksempelvis at blive stukket med en nål. Derudover bruger personalet bamsen til at skabe en god og positiv kontakt til barnet og anvender den som et visuelt forklaringsredskab på operationsstuen. For eksempel kan personalet påføre masken med bedøvelsesmiddel på bamsen, inden barnet selv får masken på. Børn, forældre og personale vurderer derfor udlevering af bamsen på selve dagen og umiddelbart inden operationen som et hensigtsmæssigt tidspunkt.

De børn og deres familier, der har fået en bamse i forbindelse med en operation, er overordnet set meget glade for bamsen. Bamsen har stor betydning for børnene – det gælder både mens de opholder sig på hospitalet, og i høj grad efter de er udskrevet og hjemme i vante rammer. Bamsens betydning har derfor både en kortsigtet og langsigtet dimension. Den giver tryk, mens barnet opholder sig i den ukendte verden på hospitalet, og den bliver efterfølgende en positiv påmindelse om det, barnet har været igennem og har gennemført. Det er nærliggende at tro, at bamsen for nogle børn kan være en påmindelse om noget, som har været ubehageligt eller gjort ondt. Det er ikke, hvad denne undersøgelse viser. Tværtimod har bamsen for mange børn en særstatus. Bamsen er mere end en belønning eller gave. Den er blevet en ven i den ukendte situation; en ligesindet, som gennemgik det samme som dem selv, og én de kan identificere sig med, da bamsen også var indlagt – hvilket hospitalsarmbåndet om poten understreger. Der er desuden eksempler på, at børnene tager deres bamse med, når de efterfølgende er i kontakt med sundhedsvæsenet – fx når de er hos egen læge, til blodprøvetagning eller ved et nyt hospitalophold.

Analysen af de kvalitative data rejser spørgsmålet, om udlevering og brug af TrygFondens krammebamser er svaret på, hvordan personalet kan gøre børn trygge, når de skal gennemgå en operation? Men denne undersøgelse og tidligere studier viser, at bamsen ikke er det eneste redskab, der kan benyttes til at skabe tryghed, når et barn skal opereres. Den skal ses som et værktøj, der supplerer det, som personalet allerede gør. Det, der adskiller bamsen fra flere af mulighederne, er dog, at den – som én af de eneste – efterfølgende må tages med hjem af barnet. Personalet på de tre involverede hospitalsafdelinger bruger forskellige redskaber, teknikker og strategier til at gøre børnene trygge. Hvad personalet vælger at bruge, afhænger af den konkrete situation og det enkelte barn. De kan fx bruge iPads, hospitalsklovne, andet legetøj som LEGO, malebøger og anden underholdning som supplement til bamsen eller i nogle tilfælde i stedet for den. Der er således også tilfælde, hvor personalet ikke bruger bamsen som et aktivt redskab til hverken at skabe kontakt eller som visuelt forklaringsredskab, men blot gives som gave til barnet. Det kan bl.a. være ved meget bange og angstede børn, eller børn der har gennemgået mange operationer.

Et andet væsentligt spørgsmål er, hvorvidt personalet skal udlevere bamser til børn, som allerede har én eller flere krammebamser fra TrygFonden? Analysen af de kvalitative data viser, at bamsen både fungerer som et håndgribeligt redskab for personalet til at skabe en positiv første kontakt, som visuelt forklaringsredskab og som en ven i en ukendt situation, som barnet kan identificere sig med. Det giver derfor god mening, at personalet udleverer bamser til børn, der skal opereres, også selvom de har en bamse magen til derhjemme. Bamsen kan nemlig gøre en forskel for barnet – men også for personalets håndtering af barnet – i den konkrete situation. Derudover er bamsen bærer af en historie, som knytter sig til den specifikke operation. Det har stor betydning for de børn, der gennemgår flere operationer, at de kan fortælle om hver enkelt operation ved at kigge på rækken af bamser i hjemmet. De historier, der knytter sig til bamserne, har dog ikke kun betydning for de børn, der har gennemgået flere operationer. Bamsen bliver en måde at tale med søskende eller andre familiemedlemmer om, hvad de har været igennem. Bamsen indgår derfor som en del af en historiefortælling.

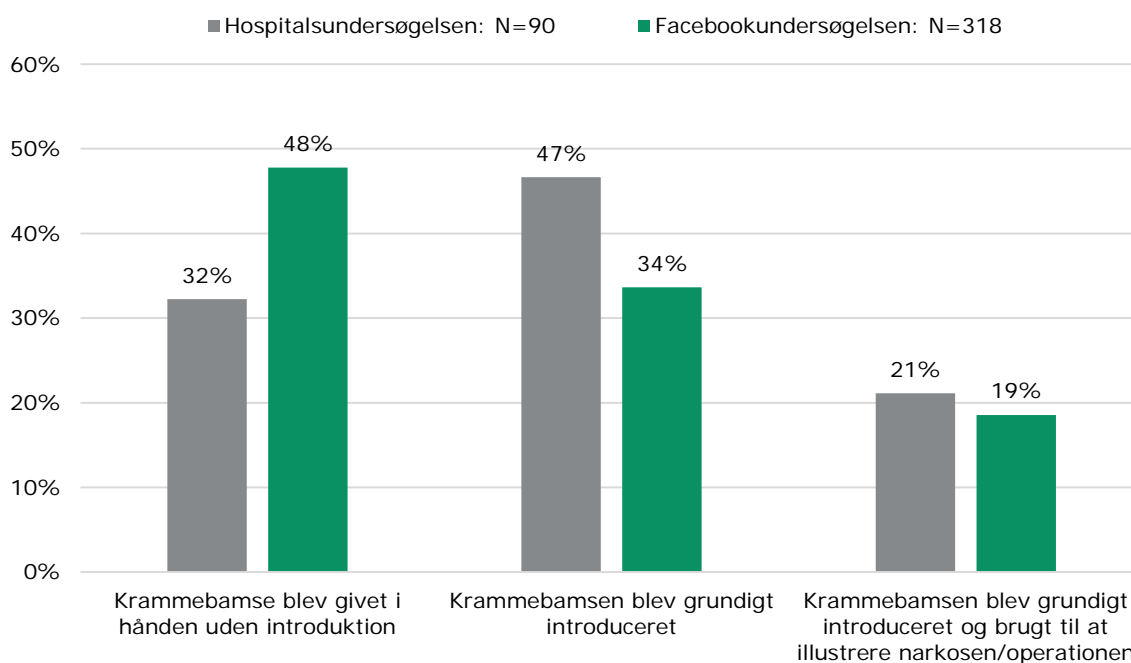
4 Delanalyse 2: Kvantitative data

Analyserne og resultaterne fra den kvantitative del af undersøgelsen fokuserer på forskellige temaer, der har til formål at belyse, hvordan krammebamsen anvendes i praksis; hvilken tryghedsskabende betydning den har for barnet; hvilke præferencer forældrene har for brugen af bamsen, samt hvilken tilknytning barnet har til bamsen efter operationen. Resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen, der belyser disse områder, er gennemgået nedenfor. Det anvendte spørgeskema ses i Bilag 2. I gennemgangen af resultaterne er det vigtigt at have for øje, at nogle forældre har svaret på spørgeskemaet sammen med deres barn. Hvis intet andet er nævnt, bruges termerne "forældre" eller "forældre/barn" derfor synonymt for, at forælderen eventuelt sammen med barnet har svaret. Hvorvidt det har betydning for svarene, at barnet har været med at svare, er analyseret for flere af spørgsmålene og vil fremgå af teksten.

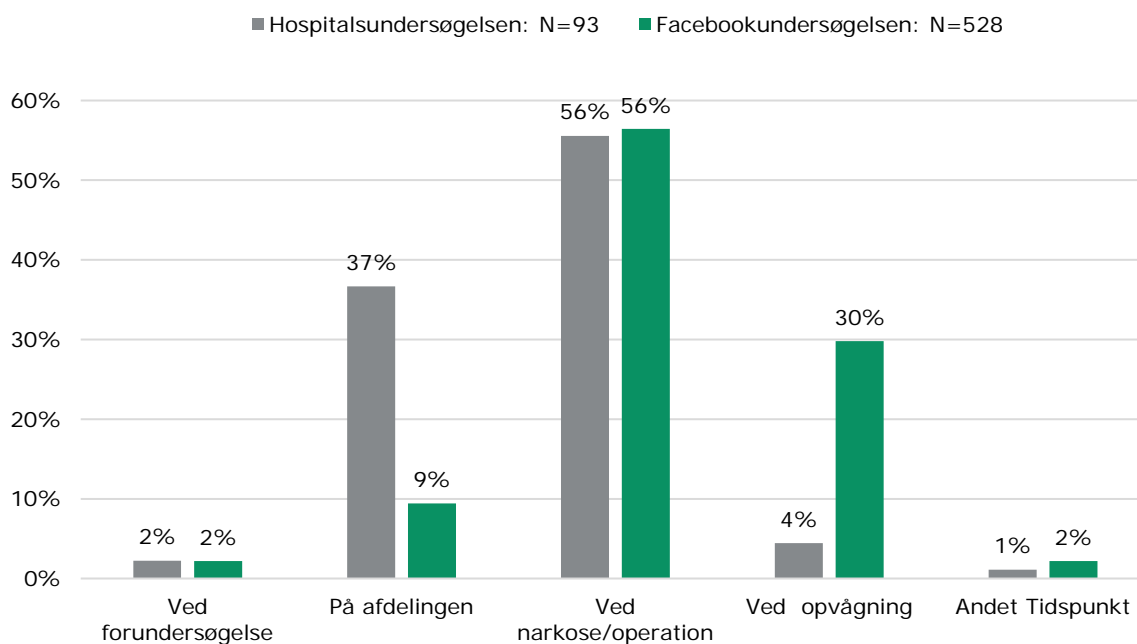
4.1 Anvendelsen af krammebamsen på de udvalgte hospitaler

Som fremhævet i den kvalitative del af undersøgelsen synes der at være fokus på at bruge ressourcer (læs: tid) på at overlevere krammebamserne på en ordentlig måde på de tre case-hospitaler. I spørgeskemaerne spurgte vi ind til, hvordan forældrene havde oplevet brugen af krammebamserne, se Figur 4.1 og Figur 4.2.

Figur 4.1 Hvordan blev krammebamsen givet?



Figur 4.2 Hvornår fik dit barn krammebamsen?

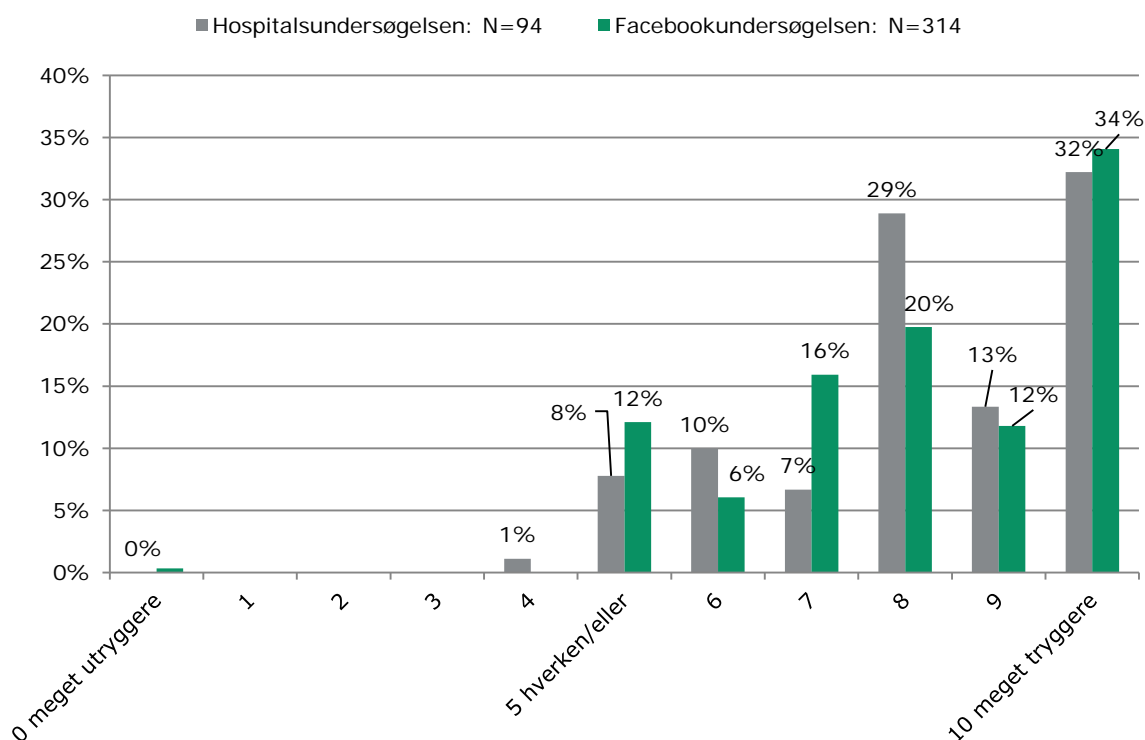


Figur 4.1 og Figur 4.2 viser tydeligt forskellen i de forløb, som forældre og børn har oplevet på de forskellige hospitaler. I 32-48 % af tilfældene er krammebamsen blevet givet i hånden uden at blive introduceret for barnet; i 34-47 % af tilfældene er bamsen blevet introduceret, mens den "kun" er blevet anvendt aktivt til at illustrere narkosen og operationen i 19-21 % af tilfældene. Som det er fremhævet i den kvalitative del af projektet, så er personalet meget opmærksomme på det enkelte barns behov og tilpasser brugen/introduktionen af krammebamsen dertil. Resultaterne bør derfor ikke tolkes som et udtryk for en bestemt praksis alene, men også som hvad personalet finder passende for det enkelte barn. Tilsvarende er der stor forskel på, hvornår krammebamsen bliver givet. Dette er naturligvis en funktion af, hvilket operationsforløb barnet har været igennem. Hvis barnet er opereret akut, er det ikke sikkert, at han/hun har været i et forundersørgelsesforløb eller har haft et ophold på afdelingen. Med disse forbehold angiver 2 % af forældrene, at krammebamsen blev givet i forbindelse med en forundersøgelse, mens 9-37 %, 56 % og 4-30 % har fået krammebamsen henholdsvis på afdelingen, ved narkosen og ved opvågningen. Mellem 1-2 % har svaret, at de har fået bamsen på et andet tidspunkt.

4.2 Krammebamsens tryghedsskabende betydning

Et helt centralt formål med spørgeskemaundersøgelserne er at få et indblik i, hvordan forældrene oplever, at krammebamserne påvirker barnets tryghed. Forældrenes blev bedt om at konkretisere deres oplevelse på en skala fra 0 (meget utryg) til 10 (meget tryg) af, hvor tryggere krammebamsen gør børnene. Fordelingen af tryghed er vist i Figur 4.3.

Figur 4.3 På en skala fra 0-10, hvor 0 er meget utryggere, 5 er hverken/eller, og 10 er meget tryggere, hvordan oplever du, at krammebamsen påvirkede dit barns tryghed på hospitalet?



På nær ganske få observationer (en i hver undersøgelse) opleves krammebamsen at øge trygheden i større eller mindre grad. Den gennemsnitlige tryghed er 8,23 og 8,13 i henholdsvis Hospitals- og Facebookundersøgelsen, hvilket vurderes at være i den høje ende af skalaen. Som det fremgår af fordelingen, synes der at være nogle forskelle i andelen af forældre, der har angivet en tryghed i intervallet 5-8, hvilket en Chi²-test også viser. Der er dog ikke en entydig systematik i forskellene.

Der er gennemført regressionsanalyser til at belyse, hvad der kan forklare variationen i den udtrykte tryghed forbundet med krammebamsen. I analyserne indgår de samme variable som i analysen af forskelle mellem respondenterne i Hospitalsundersøgelsen og Facebookundersøgelsen. Undtaget er de variable, der koder for forælderen (køn, alder og uddannelse). I modellen indgår således både de operationelle variable relateret til det ophold, barnet havde på hospitalet, og variable, der kontrollerer for barnets krammebamsehistorik. Analysen medtager ikke de to respondenter, som giver udtryk for, at krammebamsen påvirker trygheden negativt. Det ville have været interessant at inkludere information om, hvilket hospital barnet havde været behandlet på. Det ville eksempelvis give mulighed for at sammenligne med de kvalitative studier på hospitalsniveau. I forbindelse med udviklingen af spørgeskemaet blev vi dog opmærksomme på, at der var en efterspørgsel efter anonymitet. Vi valgte derfor at undlade et spørgsmål om, hvilket hospital barnet var blevet behandlet på. Modellen kan ses i Tabel 4.1.

Tabel 4.1 Regressionsanalyse af betydningen af krammebamsen for trygheden

	Hospitalsundersøgelsen	Facebookundersøgelse
	Estimerede parametre ^r	Estimerede parametre ^r
Barn hjulpet i besvarelsen af spørgeskemaet ^d	-1,076** [0,389]	-0,402+ [0,229]
Dreng ^e	-0,160 [0,402]	0,197 [0,215]
Alder ^f	0,119 [0,0722]	-0,0232 [0,0378]
Akut operation ^g	0,191 [0,594]	0,118 [0,246]
Længden af indgrebet ^h	0,323 [0,197]	-0,0167 [0,0985]
Kendskab til operationen ⁱ	0,235 [0,179]	-0,0296 [0,0818]
Mødt læge og sygeplejersker inden operation ^j	0,243 [0,502]	0,608+ [0,354]
Mødt Hospitalsklovn ^k	-0,299 [0,367]	0,168 [0,269]
Mulighed for at lege med legetøj inden operation ^l	0,580 [0,434]	-0,444* [0,206]
Krammebamsen givet før operation ^m	0,777 [0,844]	0,191 [0,212]
Krammebamsen præsenteret med navn og historie ⁿ	0,190 [0,383]	0,705** [0,219]
Krammebamsen præsenteret med navn og historie og anvendt til at illustrere narkosen/operationen ⁿ	0,562 [0,470]	1,161*** [0,262]
Antal operationer i 2015 ^o	0,350 [0,220]	-0,260* [0,139]
Samlet antal Krammebamser ^p	0,0167 [0,0984]	-0,00131 [0,0470]
År siden barnet fik den første Krammebamse ^q	0,0856 [0,100]	0,0425 [0,0430]
Konstant	3,974* [1,627]	8,143*** [0,590]
<i>N</i>	89	313

Note: e) pige, f) kontinuerlig, g) reference: ej akut operation, h) et lille indgreb (0-10 minutter) = 1, et mindre indgreb (11-30 minutter) = 2, et middel indgreb (31-60 minutter) = 3, et stort indgreb (>1 time) = 4, ved ikke = 0 (kontrolleres for med dummy for manglende svar, i) meget godt kendskab = 1, godt kendskab = 2, middel kendskab = 3, dårligt kendskab = 4, intet kendskab = 5, j) reference: har ikke mødt både læge og sygeplejerske, k) reference: har ikke mødt en hospitalsklovn, l) reference har ikke haft mulighed for at låne legetøj til at lege med inden narkose/operation, m) reference: krammebamsen blev givet inden opvågningen, n) reference: krammebamsen blev givet i hånden, o-q) kontinuerlig, r) standardfejl i parentes.

* $p < 0,10$, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

Hospitalsundersøgelsen

I Hospitalsundersøgelsen er der kun en enkelt signifikant variabel, nemlig om barnet har svaret sammen med forældrene. I så fald udtrykker barnet en signifikant mindre tryghed på 1,01 tryghedsenheder på den nævnte skala fra 0-10. Resultatet peger på, at forældre og børn kan have forskellige opfattelser af, hvad der er trygt. Eksempelvis finder Ghabeli et al. (2014), Li & Lopez (2008) og Dreger & Tremback (2006), at forældrene er bange både på egne og barnets vegne. Reviewet af Chundamala et al. (2009) diskuterer, at forældrene måske kan have en tendens til at overvurdere deres egen indflydelse på barnets tryghed og angstniveau, hvilket måske også er den samme mekanisme, som kommer til udtryk her. Det interessante er, om forældrenes overvurdering af bamsens betydning gør dem mere rolige – og derved også barnet. Det er dog ikke muligt at undersøge inden for projektets data og rammer.

Facebookundersøgelsen

Går vi videre til Facebookundersøgelsen, så er der flere signifikante (og interessante) variable. For der første peger resultaterne på, at forældrene i Facebookundersøgelsen også har en tendens til at overvurdere krammebamsens tryghedsskabende egenskaber. Trygheden er i så fald 0,40 enheder lavere, hvis barnet har været med til at svare på undersøgelsen, men dog kun signifikant på et 90 % niveau. Derudover er der en negativ sammenhæng mellem, om der var mulighed for at lege med legetøj senest, da barnet var på hospitalet og fik tilbudt en krammebamse. Hvis barnet havde mulighed for at låne legetøj inden operationen, så tilknytter barnet krammebamsen 0,44 tryghedsenheder mindre. Det peger på, at legetøjet måske kan udfylde dele af den tryghedsgivende rolle, som krammebamserne er tiltænkt, og dermed fungerer som substitut for bamsen. Det ser også ud til, at antallet af operationer i 2015 har betydning for, hvilken tryghedsskabende egenskab krammebamsen har. For hver operation falder trygheden forbundet med krammebamsen 0,26 enheder, men estimatet er dog kun signifikant på et 90 % niveau. Det kan pege på, at børnene via deres erfaringer fra flere operationer bliver mindre afhængige af den tryghed, som krammebamsen giver. Eller sagt med andre ord, så peger resultaterne på, at krammebamsen har den største tryghedsskabende betydning blandt de børn, der har få erfaringer med operationer på hospitalerne.

Det er interessant, at der er signifikante relationer mellem, hvordan bamsen er blevet givet og dens tryghedsskabende egenskab. Hvis krammebamsen er introduceret til barnet (i forhold til blot at være givet i hånden) eller introduceret og anvendt til at illustrere narkosen/operationen, er trygheden henholdsvis 0,71 og 1,16 enheder større (der er ikke signifikant forskel mellem de to variable). Endelig er tryghedsegenskaben ved krammebamsen 0,61 enheder større, hvis barnet har mødt lægen og sygeplejerskerne før operationen – om end kun signifikant på 90 % niveau.

4.3 Præferencer for brugen af krammebamser

Som det fremgår af de kvalitative studier, er tidsrummet ofte knapt, når barnet skal i narkose og eventuelt skal have en krammebamse. Personalet står altså i en prioriteringssituation i forhold til at allokere tid til at præsentere krammebamsen eller ligefrem bruge den aktivt til at illustrere den forestående operation og/eller narkose.

Til at supplere de kvalitative analyser af, hvordan krammebamserne anvendes, er der gennemført en præferenceanalyse, som giver indblik i, hvilken prioritering forældre og børn har. Forældre og børn blev bedt om at afgive deres præferencer for følgende egenskaber ved brug af krammebamser:

- Hvornår krammebamsen skulle gives
- Hvordan den skulle gives
- Hvor mange bamser, der skulle gives
- Om udlån af iPads i narkosesituationen vil være bedre end en krammebamse

Valget af de konkrete egenskaber er bl.a. foretaget ud fra observationsstudierne, familieinterview og gruppeinterview af personalet. I en tidligere version af præferencespørgsmålene blev der spurgt ind til tilstedeværelsen af hospitalsklovne. Efter samråd med bl.a. overlæge Peter Ahlburg fra Aarhus Universitetshospital blev det besluttet at udelade hospitalsklovnene i præferencespørgsmålene, da det ville gøre det lettere at afgive præferencerne. For at udlede præferencer gør vi brug af den økonomiske værdisætningsmetode *Choice Experiments* – på dansk også kaldet valghandlingseksperimenter. Metoden går i sin enkelthed ud på at bede folk om at vælge mellem forskellige alternativer, der er kendetegnet ved deres egenskaber. Typisk bliver folk bedt om at

vælge det foretrukne alternativ ud fra et valgsæt med to eller tre alternativer. Tanken med metoden er, at tilgangen minder meget om de valgsituationer, som vi står i mange gange i løbet af en dag – det være sig på arbejdet, i supermarkedet eller derhjemme i privaten.

Metoden er udviklet til at måle præferencer/efterspørgsel efter forbrugsgoder, men har siden midten af 1990'erne været anvendt til at estimere præferencer for blødere typer af forbrugsgoder og offentlige goder (eksempler på anvendelse af metoden i danske videnskabelige tidsskrifter, se Bech et al. (2004); Bech et al. (2008); (2007) Dubgaard & Ladenburg (2007); Ladenburg et al. (2011) og Ladenburg et al. (2012). Forfatterne bekendt har metoden ikke været anvendt i forhold til at estimere præferencer for krammebamser, men har været anvendt til at estimere præferencer for mange forskellige typer af services inden for sundhedsvæsenet (Bech, Kjær & Kronborg 2008, Bonnichsen & Ladenburg 2015, Kjær & Gyrd-Hansen 2008, Bech, Kjær & Lauridsen 2011). Senest har metoden med succes været anvendt til at estimere Natteravnens tryghedsskabende effekt i nattelivet blandt unge og deres forældre (Larsen, Ladenburg & Olsen 2013). Beskrivelse af metoden og økonometrien bag analysen af data er detaljeret beskrevet i Bilag 3. Nedenfor beskrives metodens anvendelse efterfulgt af resultater.

I Hospitalsundersøgelsen blev forældrene bedt om at forestille sig, at deres barn skulle gennemføre samme type operation/undersøgelse/narkose, som da de blev inviteret til at deltage i undersøgelsen. I Facebookundersøgelsen blev forældrene bedt om at tænke tilbage til den operation, hvor deres barn modtog den seneste krammebamse. Forældrene fik at vide, at han/hun ville blive præsenteret for tre forskellige situationer (vi brugte ordet "situation", da det i det givne set-up virkede mere korrekt end ordet "alternativ"). I to af situationerne ville barnet modtage en krammebamse. For at få et indblik i, hvor meget krammebamsen betød, fik barnet ingen krammebamse i den tredje situation. Da vi forventede, at forældrene/børnene altid ville vælge en krammebamse (i forhold til ingen), varierede vi situationen uden krammebamse, således at ca. halvdelen af respondenterne blev givet en situation uden krammebamse (sammen med de to krammebamsesituationer), mens den anden halvdel af respondenterne blev givet en situation uden krammebamse, men hvor barnet kunne låne i en iPad (se senere). Det blev beskrevet, at situationerne ville variere i forhold til personalets brug af krammebamser for at skabe en tryk og rolig atmosfære. Konkret kunne situationerne variere i forhold til egenskaberne angivet i Tabel 4.2:

Tabel 4.2 Egenskaber i valghandlingseksperimentet

Krammebamse	Der gives <u>ingen</u> krammebamse (ca. halvdelen af respondenterne)/der gives <u>ingen</u> krammebamse, der udlånes en iPad (ca. halvdelen respondenterne) <u>Gives før narkose/på afdelingen</u> <u>Gives ved narkose</u> <u>Gives ved opvågning</u>
Hvordan præsenteres krammebamsen?	<u>Gives i hånden/ingen præsentation</u> Krammebamsen <u>præsenteres</u> med navn og historie om bamsen Krammebamsen <u>præsenteres</u> med navn og historie <u>og bruges aktivt</u> til at illustrere narkosen og eventuelt det lægelige indgreb, der skal foretages (bamsen bliver bedøvet, får bandage/gips på mv.)
Hvor mange krammebamser?	Der gives kun <u>én krammebamse pr. barn</u> . Bamsen skal eventuelt tages med, hvis barnet skal i narkose en anden gang. Der gives en krammebamse, hver gang et barn skal i narkose. Et barn kan få et <u>ubegrænset antal</u> af krammebamser.

De understregede ord var dem, som blev brugt i beskrivelsen af valgsituationerne, se nedenstående eksempel i Tabel 4.3, som forældrene også blev præsenteret for og bedt om at vurdere, hvilken situation de foretrak.

Tabel 4.3 Eksempel på valgsæt

	Krammebamse A	Krammebamse B	Ingen Krammebamse, iPad udlånes før narkose
Hvornår gives krammebamsen?	Gives ved narkose	Gives før narkose/ på afdelingen	
Præsentation af krammebamsen	Gives i hånden/ingen præsentation	Præsenteres og bruges aktivt	
Hvor mange krammebamser?	En pr. barn	Ubegrænset antal	

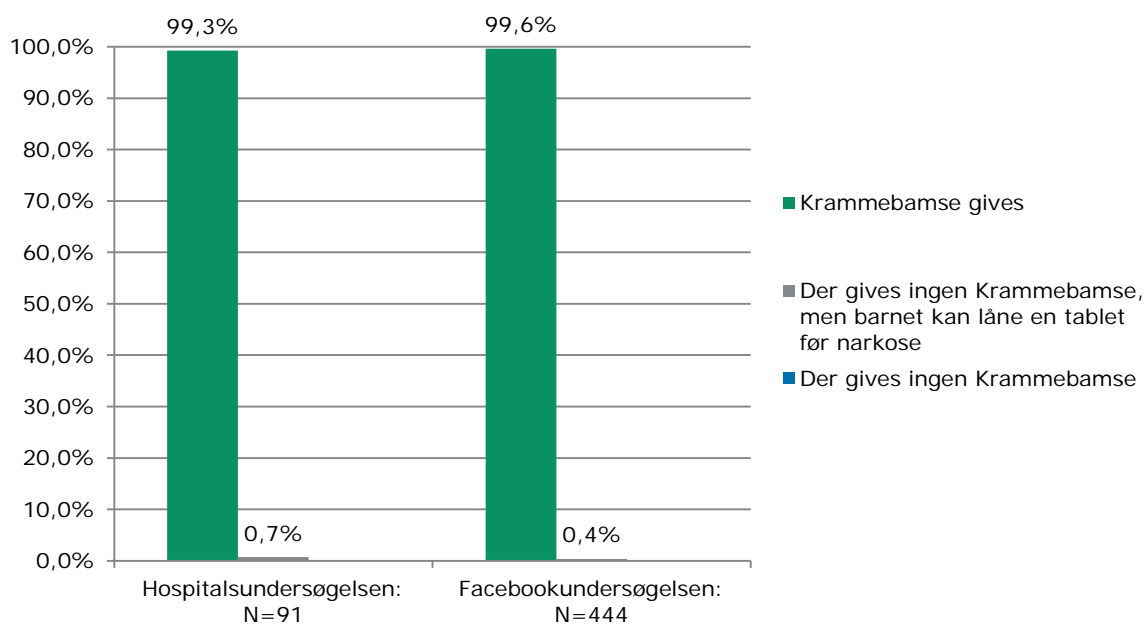
Efter eksemplet blev forældrene præsenteret for tre valgsæt og bedt om at vælge den foretrukne situation i hvert valgsæt. Det skal bemærkes, at egenskaberne varierede fra valgsæt til valgsæt på en systematisk måde, som efterfølgende muliggør, at man kan estimere betydningen af de enkelte egenskaber og deres niveauer (eksempelvis at krammebamsen gives ved narkose) ukorrelert med de andre egenskaber/egenskabsniveauer. Situationerne er designet i programmet Ngene (Choice Metrics 2012).

4.3.1 Hvad kendetegner de valgte krammebamsesituationer?

Som forklaret varierer krammebamsesituationerne med hensyn til, hvornår bamsen skal gives, hvordan den skal gives, og hvor mange bamser hvert barn kan få. For at få et overordnet indblik i, hvilke præferencer forældrene har for de tre nævnte egenskaber, viser de efterfølgende figurer, hvad der kendetegner de krammebamsesituationer, som forældrene har valgt.

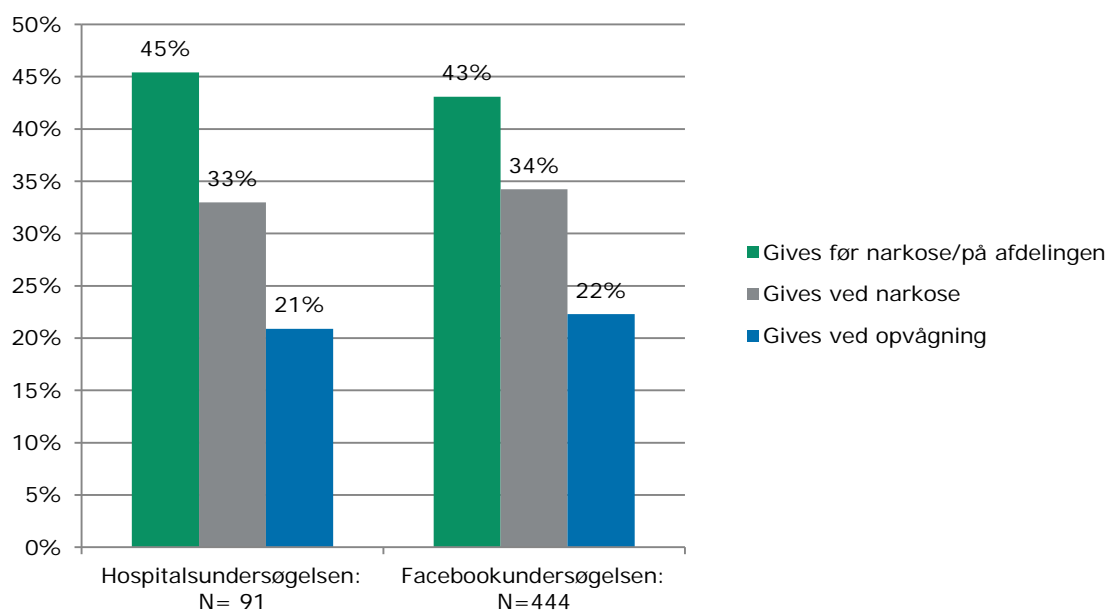
Som en del af eksperimentet skulle forældrene vælge mellem to krammebamsesituationer og en situation, hvor barnet ikke fik en krammebamse. I alle de foretagne valg blev der altid valgt en krammebamse. Det blev også testet, hvilken betydning det ville have, hvis barnet kunne låne en iPad i stedet for at få en krammebamse. I Hospitalsundersøgelsen blev iPad'en valgt 2 gange, svarende til 0,73 % af valgene, mens iPad'en blev valgt 5 gange i Facebookundersøgelsen, svarende til 0,38 % af valgene, se Figur 4.4. Det viser tydeligt, at krammebamsen har rigtig stor betydning for børnene i forhold til en iPad blandt de forældre og børn, der har deltaget i de to undersøgelser.

Figur 4.4 Krammebamse eller iPad



I Figur 4.5 præsenteres forældrenes præferencer for, hvornår krammebamsen skal gives.

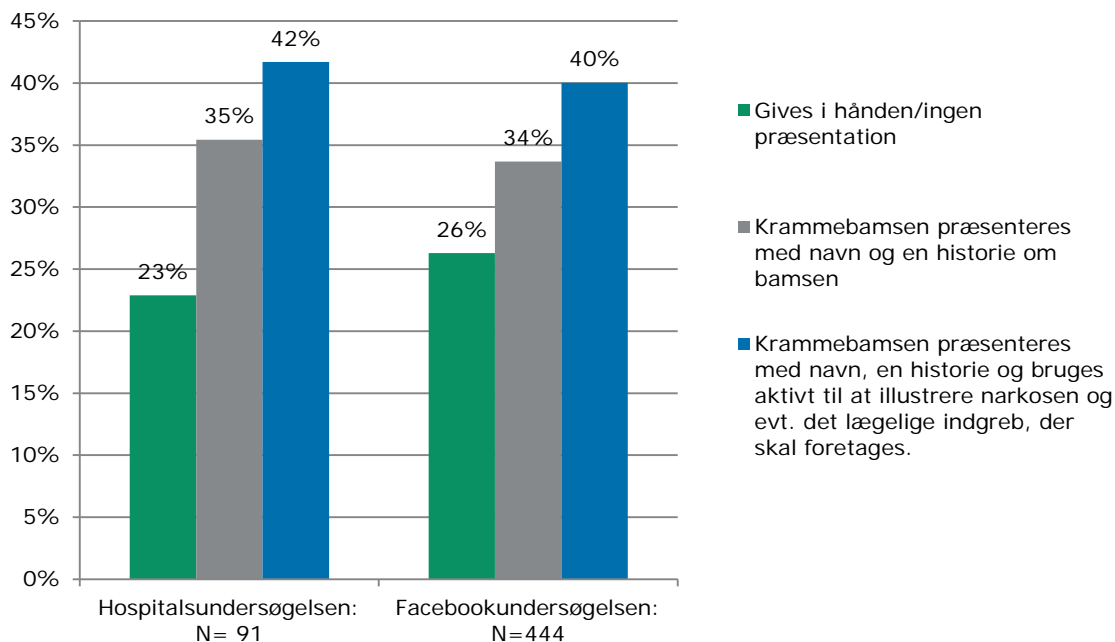
Figur 4.5 Hvornår skal krammebamsen gives?



I begge undersøgelser har forældrene stærke præferencer for, at krammebamsen gives så tidligt som muligt i forhold til narkose/operation, og de har svagest præferencer for, at krammebamsen gives ved opvågningen. I 43-45 % af valgene mener forældrene, at krammebamsen skal gives før narkose/på afdelingen, mens de i 33-34 % af valgene angiver, at krammebamsen skal gives i forbindelse med narkosen. Endelig har de valgt, at krammebamsen skal gives ved opvågning 21-22 % af gangene. Det peger på, at det giver barnet størst nytte, hvis krammebamsen gives før narkose/operation.

Som illustreret nedenfor i Figur 4.6 har det dog også stor betydning, hvordan krammebamsen gives.

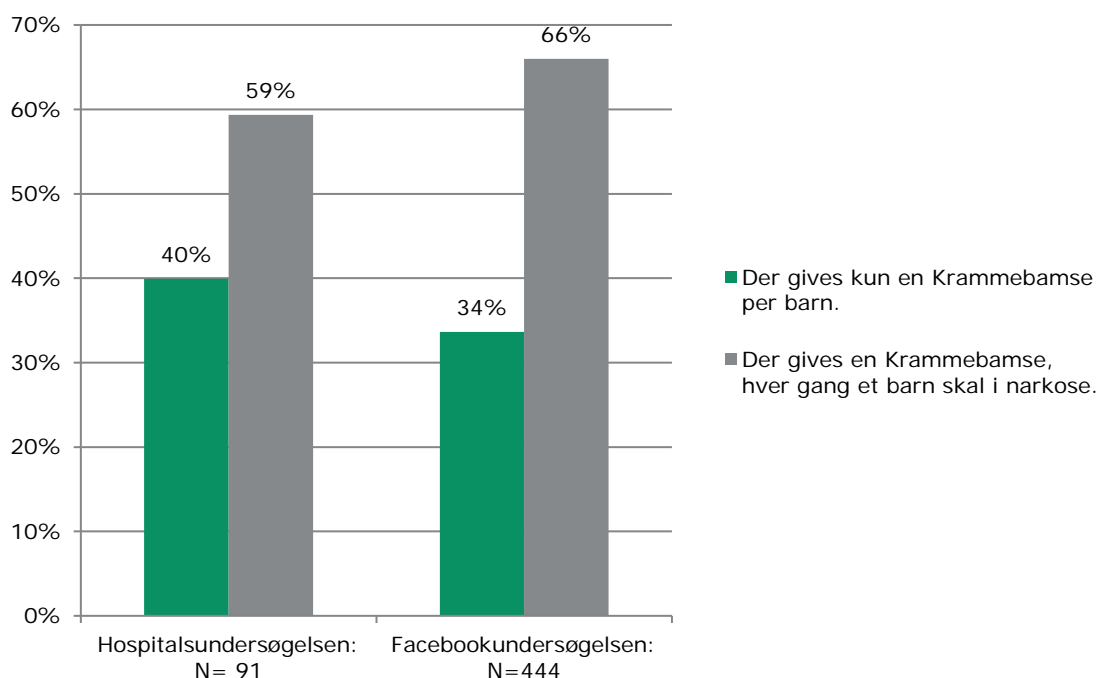
Figur 4.6 Hvordan skal krammebamsen gives?



Igen synes der at være en gradvis systematik i forældrenes præferencer. Forældrene foretrækker, at krammebamsen præsenteres og anvendes til at illustrere narkose/operation (40-42 % af valgene), mens de mindst foretrækker, at bamsen blot gives i hånden uden præsentation (23-26 % af valgene). Mellem de to præferenceyderpunkter har forældrene i 34-35 % af gangene valgt situationer, hvor krammebamsen præsenteres sammen med en historie om den. Samlet set peger de erklærede præferencer på, at forældrene foretrækker, at personalet investerer ressourcer (tid) i at skabe en tryk ramme for barnet ved som minimum at præsentere bamsen for børnene. Præferencerne er altså sammenfaldende med de observationer, der er gjort i den kvalitative del af undersøgelsen.

Et andet interessant spørgsmål, som præferenceundersøgelsen også giver svar på, er, hvor vigtigt det er, at barnet får en ny krammebamse, hver gang han/hun skal i narkose/opereres, i forhold til at barnet skal tage en sin gamle krammebamse med på hospitalet. Som det fremgår af de kvalitative studier, har mange af børnene mere end én krammebamse, og de tilbydes også gerne en ny bamse, selvom de allerede har en.

Figur 4.7 Hvor mange krammebamser kan et barn få?



I Figur 4.7 viser resultaterne, at forældrene foretrækker, at barnet kan få en ny bamse hver gang. I Hospitalsundersøgelsen har forældrene valgt, at barnet kan få en ny bamse 60 % af gangene, mens de i Facebookundersøgelsen har valgt, at barnet kan få en ny bamse 66 % af gangene. Forskellen er signifikant på et 95 % niveau.

4.3.2 Præferencer for krammebamser

De gennemgåede resultater viser overordnet, hvad der kendetegner forældrenes valg, men siger ikke så meget om, hvilke præferencer forældrene simultant har for de forskellige egenskaber. Er det eksempelvis vigtigere, at krammebamsen gives inden narkosen, i forhold til eksempelvis at barnet kan få en krammebamse, hver gang han/hun skal i narkose/opereres? Eller kan et fravalg af at bruge ressourcer til at anvende bamsen til at illustrere narkose og operation kompenseres ved, at bamsen gives inden narkosen? Og hvordan varierer eventuelle præferencer afhængig af børnenes alder, køn, længden af operationen, om det er akut mv.?

Præferencerne estimeres simultant ved brug af den økonometriske model mixed-logit. Modellen er beskrevet i Bilag 3. Resultaterne fra modellerne er vist nedenfor. Overordnet set er præferencestrukturen i Figur 4.5-Figur 4.7 stadig gældende, om end der synes at være nogle forskelle, når præferencerne analyseres simultant. Resultaterne er præsenteret i Tabel 4.4. I modellerne estimeres parametre, der viser, hvordan de forskellige egenskaber i valgsituationerne påvirker sandsynligheden for at vælge en af de to krammebamsesituationer. Positive parameter-estimer skal tolkes som, at sandsynligheden øges, dvs. at forælderens/barnets glæde/nytte bliver større ved den givne egenskab og omvendt. Parameter-estimerne siger kun noget om retningen af nytten (positiv eller negativ), men ikke noget om, hvor meget større nytten ved en egenskab er i forhold til en referenceegenskab. I de viste resultater indgår kun valg mellem de situationer, hvor barnet kan få en krammebamse. Det skyldes, at en iPad kun blev valgt syv gange i stedet for en krammebamse.

Tabel 4.4 Præferencer for, hvordan Krammebamsen skal anvendes, mixed-logit model

	Hospitalsundersøgelsen	Facebookundersøgelsen
	Estimerede parametre ^d	Estimerede parametre ^d
Krammebamsen gives før narkose/operation ^a	1,328*** [0,253]	1,019*** [0,106]
Krammebamsen gives ved narkose ^a	0,631* [0,253]	0,560*** [0,102]
Krammebamsen introduceres med navn og en historie ^b	0,815** [0,271]	0,487*** [0,108]
Krammebamsen introduceres med navn, en historie og bruges aktivt til at illustrere narkose/operation ^b	1,039*** [0,265]	0,695*** [0,108]
Barnet kan få en krammebamse, hver gang han/hun skal opereres ^c	0,0930 [0,222]	0,508*** [0,0910]
Estimeret standartafvigelse på normalfordelte parametre		
Barnet kan få en krammebamse, hver gang han/hun skal opereres	1,362*** [0,348]	1,075*** [0,148]
<i>N</i>	542	2654
LL(0)	-187,8	-919,8
LL(β)	-155,3	-798,3
McFadden R2	0,17	0,13

Note: a) reference: krammebamsen gives ved opvågning, b) reference: krammebamsen gives i hånden uden at blive præsenteret, c) reference: hvert barn kan kun få én krammebamse i alt, d) standardfejl i parentes.

+ p < 0,10, * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Hospitalsundersøgelsen

Som i de kvalitative studier peger resultaterne på, at forældrene/børnene foretrækker, at krammebamsen gives før narkose/operation (1,328) og ved narkose (0,631), frem for at bamsen gives ved opvågning, som er referencekategorien. En test viser, at forældrene har signifikant stærkere præferencer for, at krammebamsen gives før narkose end ved narkosen.

Forældrene har også signifikant stærkere præferencer for, at krammebamsen skal introduceres med en historie (0,815) og/eller bruges aktivt til at illustrere narkosen/operationen (1,039) i forhold til bare at give bamsen i hånden. Der er dog ikke signifikant forskellige præferencer for, om bamsen "blot" skal introduceres med en historie eller/og skal bruges aktivt til at illustrere narkosen/operationen. Det vil sige, at data ikke kan afvise, at forældrene/børnene har lige stor gavn af, at bamsen introduceres eller introduceres og anvendes aktivt.

Interessant er, at præferencerne for, at barnet kan få en ny krammebamse, hver gang det skal i narkose/opereres, ikke er signifikant forskellig fra referencen (barnet kan kun få én krammebamse). Det skal dog ikke tolkes, som om der ikke er præferencer for, at børnene kan få en bamse hver gang. Men når antallet af bamser vægtes op imod, hvornår bamserne skal gives og hvordan, så har antallet af bamser ikke en signifikant betydning for forældrenes valg i Hospitalsundersøgelsen. Sammenligner vi estimatet for antallet af bamser med de andre præference-estimer, kan det da heller ikke afvises, at præferencerne for, at barnet kan få en ny bamse, hver gang han/hun skal opereres, har samme styrke, som at bamsen gives ved narkose. Præferencerne for, at bamsen introduceres eller/og bruges aktivt, eller at bamsen gives inden narkose, er dog signifikant stærkere, end at barnet kan få en ny krammebamse før hver operation.

Endelig skal nævnes, at selvom forældrene/børnene gennemsnitligt set ikke har signifikante præferencer for, at barnet kan få en krammebamse, hver gang han/hun skal opereres, så peger resultaterne på, at der er signifikant systematisk variation mellem dem, som har svaret (estimeret standartafvigelse er signifikant) i forhold til betydningen af antallet af bamser, som barnet kan få. En beregning peger på, at 57 % tilknytter det en positiv nytte, mens 43 % tilknytter det

en negativ nytte, hvis barnet kan få en krammebamse, hver gang han/hun skal i narkose/opereres. Det skal i den sammenhæng nævnes, at vi har undersøgt, om de andre variable på tilsvarende vis har systematisk variation – det var dog ikke tilfældet i de to undersøgelser.

Facebookundersøgelsen

Præferencerne i Facebookundersøgelsen er lidt anderledes. For det første har forældrene gennemsnitligt udtrykt signifikante og positive præferencer for, at barnet kan få en ny krammebamse, hver gang han/hun skal i narkose/opereres (0,508). For det andet er styrken af disse præferencer lige så stærke som for, at bamsen introduceres med en historie eller/og bruges aktivt til at illustrere narkose/operation, og for at bamsen gives ved narkose. Forældrene har dog stærkere præferencer for, at krammebamsen gives inden narkose, frem for at barnet kan få en ny krammebamse, hver gang han/hun skal i narkose/opereres.

Ellers er resultaterne relativt sammenfaldende med resultaterne fra Hospitalsundersøgelsen. Det vil sige, at forældrene fortrækker, at krammebamsen gives før narkose/operation (1,019) og ved narkose (0,560), frem for at bamsen gives ved opvågning. En test viser, at forældrene har signifikant stærkere præferencer for, at krammebamsen gives før narkose end ved narkosen. Forældrene har også signifikant stærkere præferencer for, at krammebamsen skal introduceres med en historie (0,487) og/eller bruges aktivt til at illustrere narkosen/operationen (0,695) i forhold til bare at give bamsen i hånden. I Facebookundersøgelsen er der signifikant stærkere præferencer for, at bamsen bruges aktivt til at illustrere narkosen/operationen, frem for at bamsen "blot" introduceres med en historie eller/og bruges aktivt til at illustrere narkosen/operationen.

Her peger resultaterne igen på, at der er signifikant systematisk variation i forhold til betydningen af antallet af bamser, som barnet kan få. Ud fra den estimerede middelværdi og standardafvigelse på den estimerede fordeling tilknytter 68 % af forældrene/børnene det en positiv nytte, mens 32 % tilknytter det en negativ nytte, hvis barnet kan få en krammebamse, hver gang han/hun skal i narkose/opereres.

Forskelle i præferencer

I det næste afsnit vil vi gå lidt mere i dybden med hensyn til, om der er forskel i forældrenes/børnenes præferencer. Vi vil fokusere på variation i præferencerne, der er operationelle for personalet. Det vil sige, at vi alene vil fokusere på forhold, hvor personalet i en given narkosesituation skal tage en beslutning om, hvordan krammebamsen skal bruges. Det erkendes, at præferencerne kan variere i andre dimensioner, såsom forældres sociodemografiske status mv. Men det er ikke umiddelbart information, som personalet kan forventes at have, når de i forbindelse med narkose/operation skal prioritere, hvordan og hvornår de skal give krammebamsen. Analysen inkluderer derfor alene følgende variable, som er beskrevet i Tabel 4.5. I den yderste kolonne er det desuden vist, hvilke variable der er signifikante (+) eller ej (-) i modellen.

Tabel 4.5 Variable, der indgår i analyserne og kodning deraf

Variabel	Type	Kodning	Signifikante relationer
Barnets køn	Binær	Hvis dreng = 1 ellers = 0	+
Barnets alder	Kontinuerlig	Lineær og kvadratisk	-
Var barnet med til at svare på præference-spørgsmålene?	Binær	Hvis Ja = 1 ellers = 0	-
Var den seneste operation akut?	Binær	Hvis Akut = 1 ellers = 0	+
Hvad er barnets kendskab til operationen?	Ordinal/ kontinuerlig	Meget godt kendskab = 1 Godt kendskab = 2 Middel kendskab = 3 Dårligt kendskab = 4 Intet kendskab = 5	+
Kunne forælderen være med under narkosen?	Binær	Hvis Ja = 1 ellers = 0	-
Længden af den seneste operation	Ordinal/ kontinuerlig	Et lille indgreb (0-10 minutter) = 1 Et mindre indgreb (11-30 minutter) = 2 Et middel indgreb (31-60 minutter) = 3 Et stort indgreb (>1 time) = 4 Ved ikke = 0	+
Mødte barnet en hospitalsklovn ved den seneste operation?	Binær	Hvis Ja = 1 ellers = 0	-
Var der legetøj, som barnet kunne lege med ved den seneste operation?	Binær	Hvis Ja = 1 ellers = 0	+
Tager barnet sin krammebamse med på hospitalet?	Binær	Hvis Ja = 1 ellers = 0	-
Antal krammebamser barnet har	Kontinuerlig	Opgjorte antal	+
Antal operationer barnet har fået foretaget i 2015	Kontinuerlig	Opgjorte antal	+

Analyserne er gennemført som følger: For hver variabel er der kørt en model, hvor variabelen er interageret med de fem variable i hovedpræferencemodellen, se Tabel 4.4. Signifikante interaktionsvariable er identificeret. Efter der er kørt modeller med hver variabel, er de signifikante variable kørt i en fælles model. Variable, der ikke er signifikante, udelades fra modellen. Kriteriet for, om en variabel er signifikant eller ej, er sat ved et signifikansniveau på 0,10. Resultaterne kan ses i Bilag 4.

Hospitalsundersøgelsen

Resultaterne fra Hospitalsundersøgelsen peger på, at hvis barnet, som undersøgelsen drejer sig om, er en dreng, har forældre og børn udtrykt signifikant stærkere præferencer for at bruge bamsen aktivt. Analyserne viser også, at der er en sammenhæng mellem længden af indgrebet og præferencerne for, at barnet kan få en krammebamse, hver gang han/hun skal i narkose/opereres. Jo længere indgrebet er, desto stærkere er præferencerne for at få flere bamser. Selvom indgrebets længde ikke direkte påvirker præferencerne for, hvornår og hvordan krammebamsen skal gives, så påvirker de stærkere præferencer for, at barnet kan få mere end én krammebamse, de relative præferencer for betydningen af de tre krammebamsegenskaber. Jo længere indgreb, desto relativt svagere præferencer har forældrene for, at krammebamsen skal gives før opvågningen og ikke blot gives i hånden i forhold til, at barnet kan få en krammebamse hver gang han/hun skal i narkose. Et andet spændende resultat er, at jo dårligere kendskab barnet har til operationen, desto stærkere præferencer har forældrene for, at krammebamsen skal præsenteres med en historie eller/og bruges aktivt til at illustrere narkosen/operationen. Endelig synes

der også at være sammenhænge mellem, om barnet havde mulighed for at lege med legetøj i forbindelse med narkosen/operationen, og præferencerne for at krammebamsen skal præsenteres med en historie eller/og bruges aktivt til at illustrere narkosen/operationen. Hvis barnet havde mulighed for at lege med legetøj, så har forældrene en større efterspørgsel efter, at krammebamsen skal præsenteres med en historie eller/og bruges aktivt til at illustrere narkosen/operationen.

Facebookundersøgelsen

Går vi videre til Facebookundersøgelsen, ser resultaterne igen lidt anderledes ud. For der første peger resultaterne på, at hvis barnet er opereret akut, så har forældrene afgivet svagere præferencer for, at barnet kan få en krammebamse, hver gang han/hun skal i narkose/opereres. Det siger noget om, at forældrene, hvis barnet blev opereret akut, har relativt stærkere præferencer for, at krammebamsen skal gives inden opvågning og ikke bare gives i hånden uden at blive introduceret eller/og brugt til at illustrere narkosen/operationen, relativt til at barnet altid kan få en krammebamse. Der synes også at være en positiv sammenhæng mellem antallet af krammebamser, som barnet har, og præferencerne for at kunne få en krammebamse, hver gang barnet skal opereres. Det vil sige, at jo flere krammebamser barnet har, desto relativt mindre vigtigt er det, hvordan og hvornår bamsen gives og omvendt. Det skal nok tolkes som et udtryk for, at børn, der har mange krammebamser, også har erfaring med flere operationer og derfor kender til bamsen. Det støttes også af, at antallet af operationer, som barnet har fået foretaget i 2015, påvirker præferencerne for, at krammebamsen skal gives før narkosen negativt. Det vil sige, at jo flere operationer, som barnet har fået foretaget, desto mindre vigtigt er det, at bamsen gives før narkose (relativt til ved opvågning). Endelig er der signifikante relationer mellem, om barnet havde mulighed for at lege med legetøj ved den seneste operation, og præferencerne for at give krammebamsen før opvågning og bare i hånden uden nogen form for introduktion. I modsætning til resultaterne fra Hospitalsundersøgelsen peger resultaterne fra Facebookundersøgelsen på, at legetøjet har en substituerende effekt i forhold til krammebamsen. Tilstedeværelsen af legetøj synes altså at reducere betydningen af, at hospitalets personale prioriterer at give krammebamsen før narkosen og bruger tid på at præsentere den og/eller til at illustrere narkosen/operationen. Hvad der er op og ned i sammenspillet mellem muligheden for at lege med legetøj inden operationen og præferencerne for, hvordan og hvornår bamsen gives, er svært at give et entydigt svar på, da de to spørgeskemaundersøgelser peger i forskellige retninger. Men de lidt modstridende resultater understreger måske netop, at hvad der virker på børnenes tryghed, er kendetegnet ved mange interaktioner mellem barn, personale og de mange virkemidler (legetøj, udsmykning, hospitalsklovne, krammebamser mv.), som kan være med til at øge barnets tryghed.

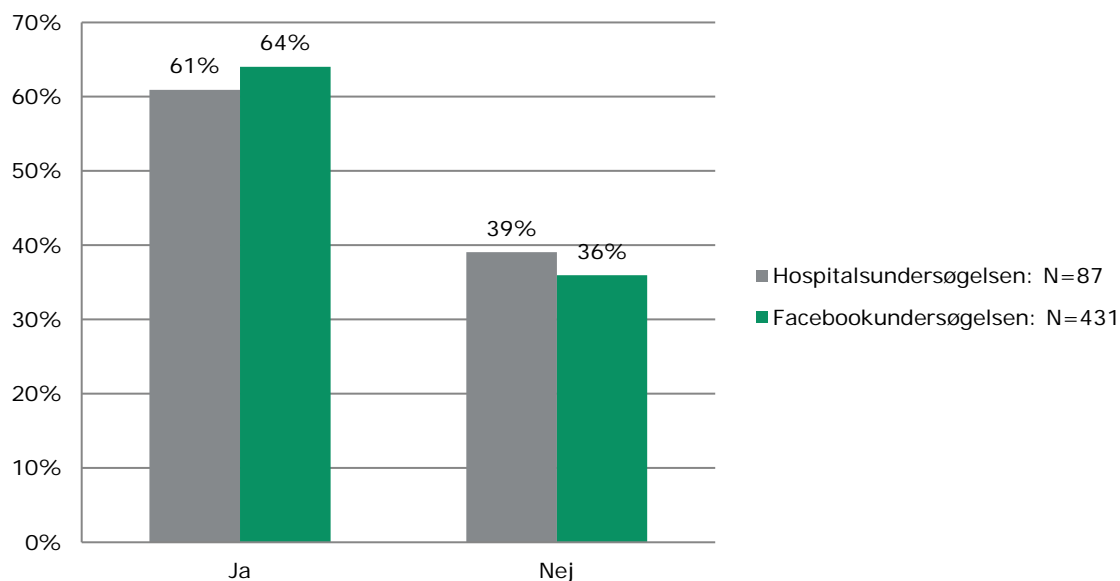
4.4 Bamsens betydning efter hjemkomsten

Ligesom i den kvalitative undersøgelse undersøges i det følgende, hvilken betydning krammebamsen har for børnene, efter de er kommet hjem fra hospitalet. Igen er det hensigten at beskrive, hvorvidt bamsen efter hjemkomsten blot er en bamse i mængden af andre tøjdyr og legetøj, eller om bamsen spiller en særlig rolle for barnet. Men vi vil også gå lidt mere i dybden i forhold til, hvordan krammebamsen bruges og den indbyrdes betydning af bamserne, hvis barnet har mere end én bamse. Sidstnævnte kan blandt andet være med til at belyse betydningen af kunne give en bamse, hver gang et barn skal i narkose/opereres.

4.4.1 Den bedste bamse

En stærk indikator for krammebamsens betydning er, om den er blevet barnets bedste bamse. Som det fremgår af Figur 4.8, er det tilfældet for 61 % eller flere af børnene i Hospitals- og Facebookundersøgelserne. Der er ikke signifikant forskel mellem de to undersøgelser.

Figur 4.8 Er krammebamsen dit barns bedste bamse?



Til at belyse eventuelle forskelle i, om barnet synes, at krammebamsen er den bedste bamse, er der gennemført en binær logistisk analyse for hver undersøgelse, hvor den afhængige variabel er lig 1, hvis krammebamsen er den bedste bamse, og ellers er lig 0. Selve modellen kan ses i Bilag 5. I modellen indgår samme variable som i tryghedsanalysen. De signifikante variable præsenteres nedenfor.

Hospitalsundersøgelsen

I Hospitalsundersøgelsen stiger sandsynligheden for, at krammebamsen er den bedste bamse, med længden af indgrebet, som barnet fik foretaget, da han/hun fik tilbudt krammebamsen. For hvert indgrebsinterval stiger sandsynligheden med 13,1 % for, at krammebamsen er den bedste bamse. Det vil sige, at hvis indgrebet var længerevarende (> 1 time), så er den marginal ændring i sandsynligheden cirka 52 %, mens den er 13,1 %, hvis indgrebet er lille (0-10 minutter).

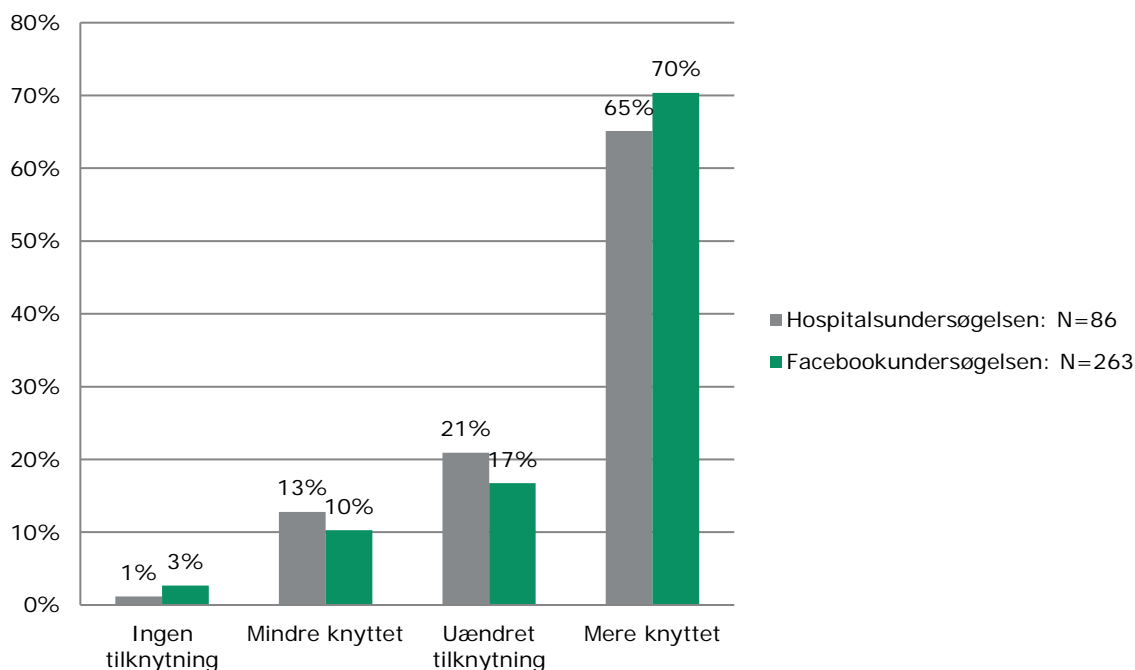
Facebookundersøgelsen

I Facebookundersøgelsen peger analyser på, at drenge i højere grad synes, at krammebamsen er den bedste bamse (11,3 % større sandsynlighed). Tilsvarende er gældende, hvis barnet ved det besøg på hospitalet, hvor barnet senest fik en krammebamse, mødte en hospitalsklovner (13,1 % større sandsynlighed), mødte læge og sygeplejersker inden operation (17,6 %), eller hvis krammebamsen blev præsenteret og brugt til at illustrere narkose/operation (14,8 % større sandsynlighed). De to sidstnævnte er dog kun signifikante på et 90 % niveau. Endelig stiger sandsynligheden med 2,1 % for hvert år, der er gået, siden barnet fik sin første krammebamse. Den større sandsynlighed tilknyttet mødet med hospitalsklovnen kan måske tolkes som, at kombinationen af hospitalsklovner og krammebamsen i fællesskab medvirker til, at barnet knytter stærkere bånd til krammebamsen, men det er svært at vurdere kausaliteten deraf, se afsnit 5.2. Den måde, som krammebamsen præsenteres på, synes at øge barnets tilknytning til bamsen. Hvis personalet investerer tid og ressourcer i at præsentrere bamsen og bruge den aktivt til at illustrere narkose/operation, så er sandsynligheden større for, at krammebamsen er den bedste bamse.

4.4.2 Ændring i tilknytningen

Ud fra de kvalitative interviews og resultater i forrige afsnit synes krammebamsen at være meget vigtig for børnene efter udskrivelsen. Som det er vist i Figur 4.9, peger forældre og børns svar på, at tilknytningen i mange tilfælde forstærkes over tid, efter barnet er kommet hjem. 65-70 % af forældrene og børnene tilkendegiver, at barnet er blevet mere knyttet til krammebamsen, siden barnet fik den, mens kun 10-13 % angiver, at barnet er blevet mindre knyttet til den.

Figur 4.9 Hvordan vil du vurdere dit barns tilknytning til krammebamsen, siden han/hun fik den?



En binær logistisk analyse er gennemført for hver undersøgelse, hvor den afhængige variabel er lig 1, hvis barnet er blevet mere knyttet til bamsen, og ellers er lig 0. Modellerne kan ses i Bilag 6. Variablene er de samme som i tryghedsanalysen.

Hospitalsundersøgelsen

Der er en signifikant variabel i analysen af Hospitalsundersøgelsen. Den er, om barnet har været med til at svare på spørgsmålene. Estimatet er negativt og signifikant og med en marginal ændring på 19,9 % i sandsynligheden for, at barnet er blevet mere knyttet til krammebamsen. Estimatet er dog kun signifikant på et 90 % niveau, men peger (igen) på, at den voksne/forælderen har en tendens til at overvurdere, hvor knyttet barnet er til bamsen, som det også sås med trygheden.

Facebookundersøgelsen

Hvis barnet har været med til at svare i Facebookundersøgelsen, så er der også en mindre (12,1 %) sandsynlighed for, at barnet er mere knyttet til krammebamsen. Estimatet er dog kun signifikant på et 90 % niveau. Resultaterne peger også på, at jo længerevarende operationen var, sidst barnet fik tilbudt en krammebamse på hospitalet, jo mindre er sandsynligheden for, at barnet bliver mere knyttet til krammebamsen. Den marginale ændring er -5,2 % for indgrebsinterval. Det synes at være en rimelig antagelse, at de børn, der har været igennem et længerevarende indgreb, som nævnt i de forrige resultater allerede er tæt knyttet til bamsen – ikke

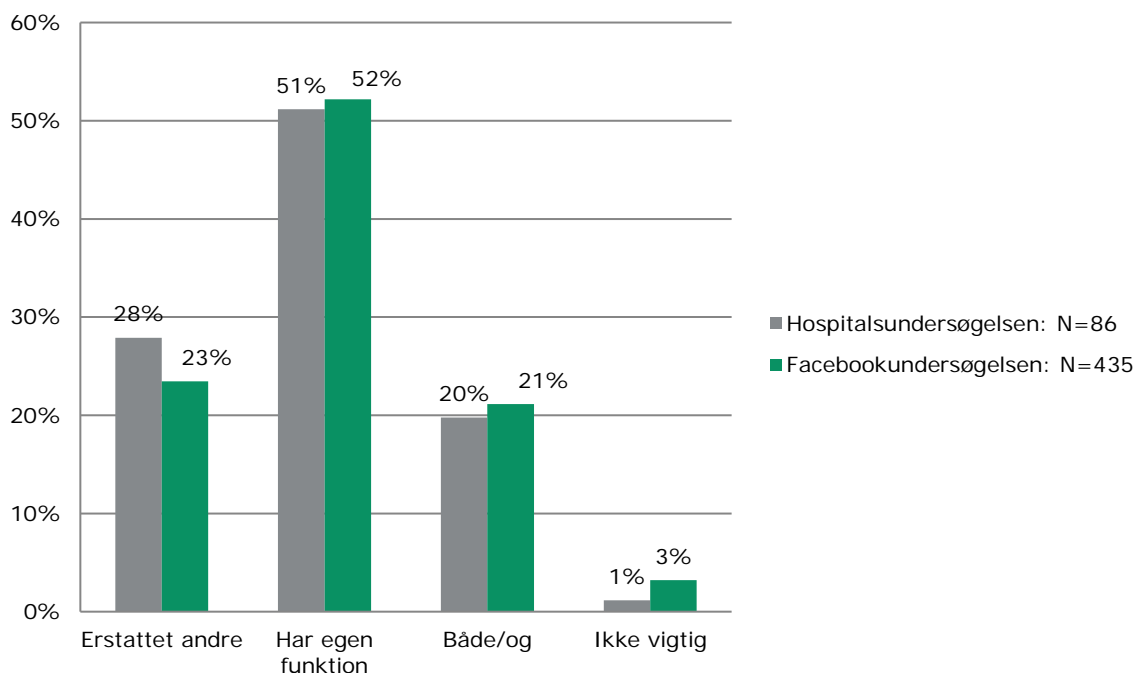
mindst når indgrebets længde øger sandsynligheden, for at krammebamsen er den bedste bamse. Barnets tilknytning til bamsen synes at blive større, hvis barnet mødte en hospitalsklovn, da han/hun senest var på hospitalet og fik tilbudt en krammebamse, og hvis krammebamsen blev præsenteret og brugt til at illustrere narkosen/operationen. De marginale ændringer i sandsynligheden er 16,0 % og 12,9 % - dog er det sidste kun signifikant på et 90 % niveau.

4.4.3 Krammebamsens rolle

Årsagen til, at barnet fortrækker krammebamsen, og at han/hun er blevet mere knyttet til bamsen, kan være, at barnet forbinder krammebamsen med en særlig rolle/funktion, men det kan også være, at krammebamsen simpelthen erstatter andre bamser og deres funktion.

I Figur 4.10 nedenfor ses det, at krammebamsen i lidt over 50 % af tilfældene har sin egen funktion, dvs. bliver brugt anderledes end barnets øvrige bamser. Dette stemmer godt overens med resultaterne fra den kvalitative del af undersøgelsen, hvor det flere gange udtrykkes, at krammebamsen har en helt særlig betydning for barnet. Dette peger på, at krammebamsen i mange tilfælde har en komplementær rolle i forhold til barnets andre bamser. Mellem 23-28 % angiver, at krammebamsen har erstattet de andre bamser, mens 20-21 % svarer både-og. Det indikerer, at krammebamsen for nogle børn substituerer andre bamser. Der er ikke forskel mellem de to undersøgelser.

Figur 4.10 Hvis dit barn har mere end én krammebamse, er alle bamser lige vigtige, eller er der favoritbamser?



Igen har vi set lidt nærmere på, hvad der eventuelt kan forklare forskelle i, for hvilke børn krammebamsen har sin egen funktion i forhold til de andre svarkategorier. Modellen er estimeret som en logistisk regressionsanalyse, hvor den afhængige variabel er lig 1, hvis krammebamsen har sin egen funktion, og ellers lig 0. Den fulde model kan ses i Bilag 7.

Hospitalsundersøgelsen

I Hospitalsundersøgelsen stiger sandsynligheden for, at krammebamsen har sin egen funktion. Hvis barnet er blevet introduceret til bamsen med en historie (i forhold til blot at få bamsen i hånden), er sandsynligheden for, at krammebamsen har sin egen funktion, 26,7 % højere.

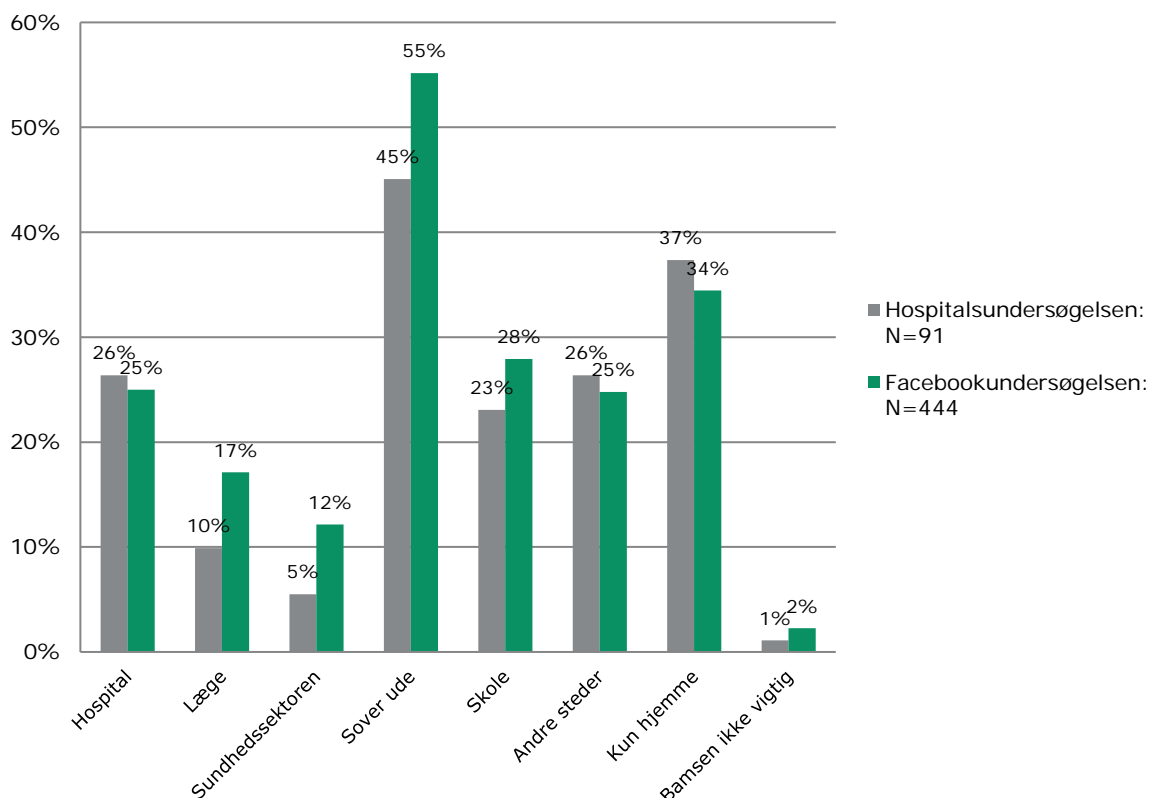
Facebookundersøgelsen

I Facebookundersøgelsen stiger sandsynligheden for, at krammebamsen har sin egen funktion også, hvis barnet har mødt en hospitalsklovn (17,2 %), og hvis bamsen er blevet introduceret med en historie (13,3 %). Sidstnævnte er dog kun signifikant på 90 % niveau. Igen ses det, at kombinationen af at have mødt en hospitalsklovn ved sidste hospitalsbesøg, hvor barnet fik tilbudt en krammebamse, påvirker relationen mellem barn og krammebamse. Endelig øges sandsynligheden for hvert år, siden barnet fik sin første krammebamse, med 7,6 % pr. år, om end kun signifikant på et 90 % niveau.

4.4.4 Hvor tages krammebamsen med hen?

En anden måde at belyse, hvordan barnet knyttes til krammebamsen, efter barnet er kommet hjem fra hospitalet, er at se på, hvor bamsen tages med hen. Det kvalitative studie viser eksempelvis, at bamsen tages med i daginstitution, men også at den tages med på hospitalet. Ud fra forældre og børns svar, se Figur 4.11, medbringes krammebamserne mange steder og synes ud fra dette at have mange forskellige funktioner.

Figur 4.11 Hvor tager dit barn krammebamsen med?



Omtrent halvdelen af børnene tager bamsen med, når de sover ude, cirka en fjerdedel med i skole/daginstitution eller på hospital, mens omkring en tredjedel har bamsen derhjemme.

For at få et mere detaljeret indblik i, hvem der tager bamsen med på hospital, til læge eller et andet besøg i sundhedssektoren, har vi gennemført en logistisk regressionsanalyse, hvor den afhængige variabel er lig 1, hvis krammebamsen tages med på hospital, til læge eller til et andet besøg i sundhedssektoren, og ellers lig 0. Variablene, der indgår i modellen, er de samme som i tryghedsanalyserne. De fulde modeller kan ses i Bilag 8.

Hospitalsundersøgelsen

I Hospitalsundersøgelsen øges sandsynligheden for, at krammebamsen tages med på hospitalet med 30,6 %, hvis barnet mødte en hospitalsklovn, og med 29,3 %, hvis krammebamsen blev introduceret og anvendt til at illustrere narkosen/operationen.

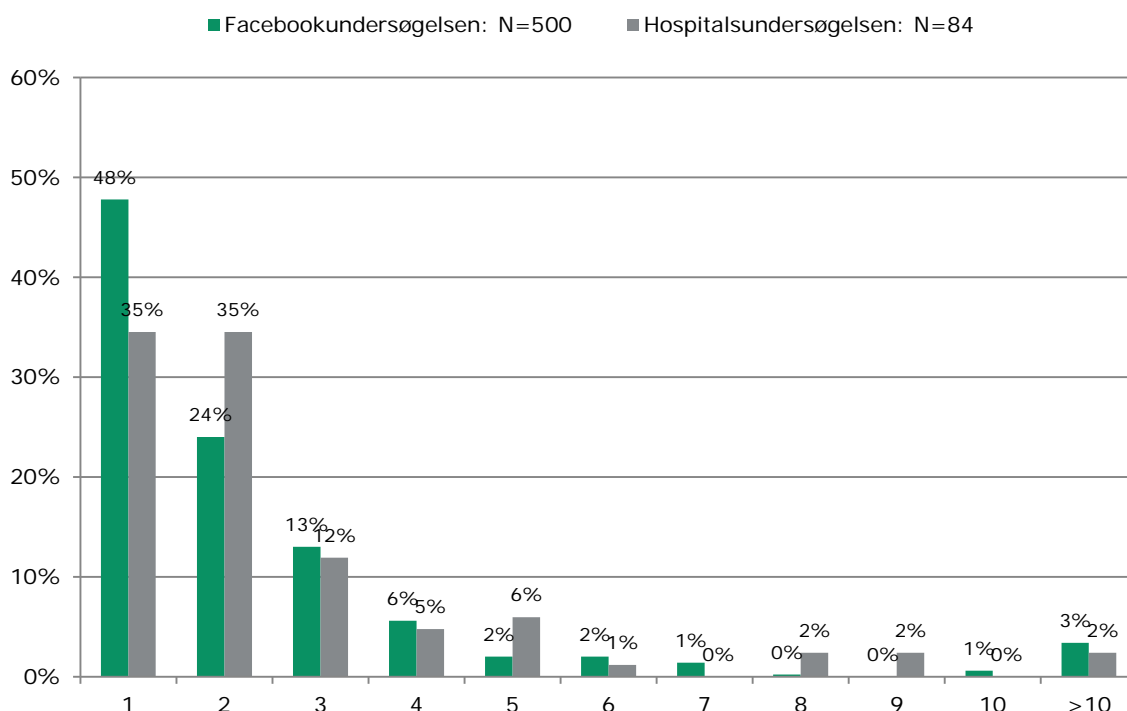
Facebookundersøgelsen

I Facebookundersøgelsen falder sandsynligheden for at tage krammebamsen med på hospital, til læge eller i sundhedssektoren, jo ældre barnet er. Den marginale ændring er -1,5 % pr. år. Det peger på, at det især er de mindre børn, der tager krammebamsen med. Lidt bemærkelsesværdigt synes der at være en negativ påvirkning på sandsynligheden på -11,5 %, hvis bamsen er introduceret til barnet – relativt til at bamsen blot er givet i hånden. Estimatet er kun signifikant på et 90 % niveau. Til gengæld er der signifikant større sandsynlighed på 22,4 %, hvis krammebamsen er brugt til at illustrere narkosen/operationen, i forhold til at bamsen blot er introduceret. Analyserne peger også på, at hvis barnet havde mødt både læge og sygeplejersker inden operationen, hvor den seneste krammebamse blev tilbudt, er sandsynligheden 16,3 % mindre for, at barnet tager krammebamsen med på hospital, til læge eller et andet besøg i sundhedssektoren. Estimatet er dog kun signifikant på et 90 % niveau. Analysen indikerer også, at forældrene måske overdriver, om barnet tager bamsen med. I hvert fald er sandsynligheden 8,5 % lavere for, at krammebamsen kommer med, hvis barnet har svaret sammen med forælderen. Estimatet er kun signifikant på et 90 % niveau. Endelig øges sandsynligheden med længden af operationsindgrebet ved det sidste besøg på hospitalet, hvor barnet fik tilbudt en bamse. Den marginale ændring er 4,0 % for hvert indgrebsinterval, dvs. at jo længere tid indgrebet varer, desto større sandsynlighed synes der at være for, at barnet tager en krammebamse med på hospitalet, til lægen eller at andet sted i sundhedsvæsenet.

4.4.5 Den relative tilknytning, hvis barnet har flere krammebamser

Inden vi går videre og ser på, hvordan betydningen af krammebamser fordeler sig blandt de børn, der har mere end en bamse, så viser Figur 4.12, er der stor forskel på, hvor mange krammebamser børnene har.

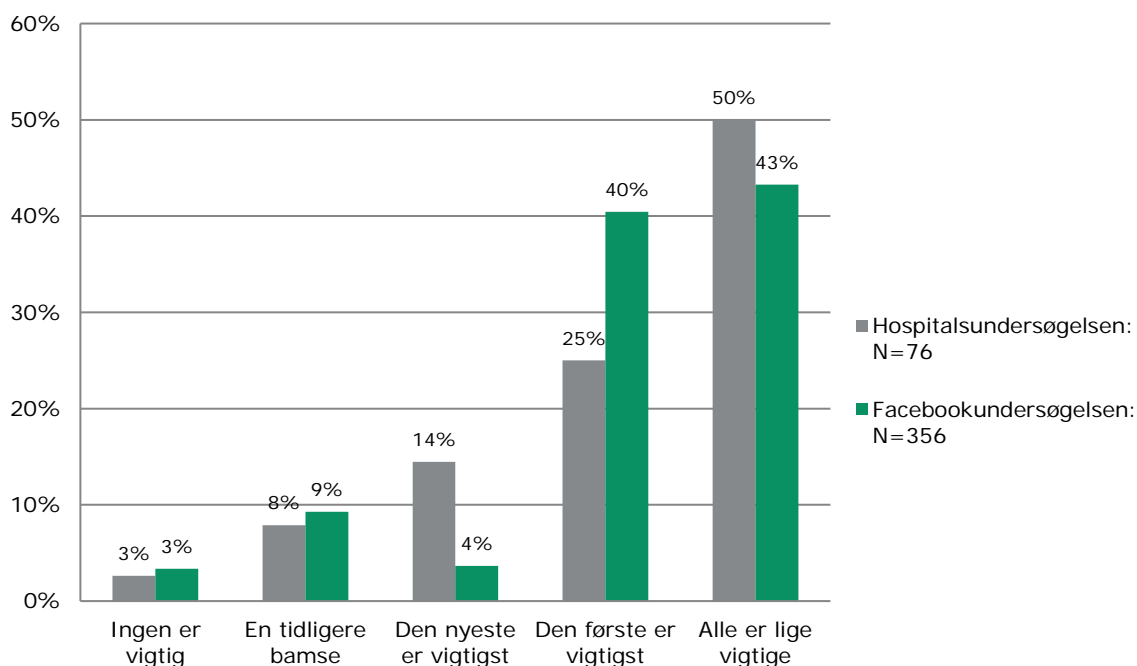
Figur 4.12 Hvor mange krammebamser har dit barn?



Som det fremgår, har 35-48 % af børnene i undersøgelseerne en enkelt bamse; 24-25 % har 2 bamser, mens 21-23 % har 3-5 bamser. Resten af børnene har mere end 5 bamser. Det peger altså på, at det ikke er unormalt, at et barn har flere bamser, hvilket også kom til udtryk i de kvalitative studier. I Hospitalsundersøgelsen er det 35 % og 24 %, der har henholdsvis 1 eller 2 bamser. Disse tal er henholdsvis 48 % og 24 % i Facebookundersøgelsen. Forskellen er signifikant. Blandt børnene, der har 3 eller flere bamser, er der ikke signifikant forskel i en X^2 -test.

Blandt de børn, der har mere end én bamse, er det interessante spørgsmål, hvordan barnet er knyttet til bamserne. Tillægges alle bamser samme betydning, eller er eksempelvis den første eller den nyeste bamse den vigtigste? Hvis den nyeste bamse er den vigtigste, kunne det pege på, at barnet har positiv glæde/nytte af at få en ny bamse, hver gang han/hun skal i narkose/opereres. Omvendt, hvis den første bamse er den vigtigste, kan det pege på, at det måske er mindre nødvendigt at give en ny krammebamse, hvis barnet har en i forvejen. Den kvalitative del af undersøgelsen havde således et illustrativt eksempel på et barn, som havde en forvasket krammebamse med på hospitalet. Fordelingen af den indbyrdes betydning af krammebamserne er vist i Figur 4.13.

Figur 4.13 Hvilken krammebamse er den vigtigste?



Svarene fra de to undersøgelser peger ikke på, at den nyeste bamse altid er den vigtigste – tværtimod synes det kun at være tilfældet for 4-14 % af børnene. Derimod svarer 25-40 %, at den første krammebamse er den vigtigste. En stor gruppe af forældre og børn (43-50 %) svarer, at alle barnets krammebamser er lige vigtige, mens 8-9 % svarer, at en tidligere (hverken den første eller nyeste) krammebamse er vigtigst.

Der er signifikant forskel i svarene mellem forældrene i Hospitalsundersøgelsen og Facebookundersøgelsen. Forskellene er drevet af, at en markant højere andel af forældrene i Hospitalsundersøgelsen (14 % i forhold til 4 %) svarer, at den nyeste krammebamse er den vigtigste, mens markant færre i Hospitalsundersøgelsen (25 % i forhold til 40 %) svarer, at den første krammebamse er den vigtigste. Der er derimod rimeligt sammenfald i de andre svarkategorier. Resultaterne giver altså ikke et entydigt svar på, om man eventuelt skal begrænse antallet af krammebamser til én pr. barn.

Til at belyse forholdet mellem, hvilken bamse der er den vigtigste, er der gennemført en logistisk analyse af, hvad der påvirker sandsynligheden for, at den første bamse er den vigtigste. I modellen er den afhængige variabel lig 1, hvis den første krammebamse er vigtigst, og ellers lig 0. Modellen kan ses i Bilag 9.

Hospitalsundersøgelsen

Det har ikke været muligt at estimere en logit-model med et rimeligt antal variable på grund af det lille datasæt, da antallet af børn, som synes den første bamse er den vigtigste, er lavt.

Facebookundersøgelsen

Sandsynligheden for, at den første bamse er den vigtigste, øges med 13,1 % for hver krammebamse, barnet har. Det peger på, at jo flere (mere end én) krammebamser barnet har, desto stærkere bliver tilknytningen til den første bamse. Drengene synes i mindre grad, at den nyeste krammebamse er vigtigst (ændring -9,0 %). Tilsvarende synes at være gældende, hvis barnet har været med til at svare på spørgeskemaundersøgelsen (ændring -12,1 %).

4.5 Delkonklusion 2

Tryghed

Resultaterne fra de to spørgeskemaundersøgelser peger ret entydigt på, at forældre (og deres børn) oplever, at krammebamsen øger trygheden på hospitalet, omend i varierende grad. Den gennemsnitlige tryghedsgivende egenskab er høj (8,12-8,23 på en skala fra 0-10), hvilket indikerer, at krammebamsen fungerer efter hensigten og er med til at fjerne noget af den usikkerhed og angst, som børnene ofte oplever før en operation. Den høje tryghedsskabende betydning skal dog ses i forhold til den forventede (positive) selektionsbias i dataindsamlingen. Tryghedsanalysen peger på, at personalet kan gøre meget for at fremme betydningen af krammebamsen og eventuelt mindske børnenes usikkerhed og angst i narkose-/operationssituationen. Hvis krammebamsen introduceres eller/og anvendes til at illustrere narkosen/operationen, så evner bamsen at øge trygheden markant i forhold til, hvis bamsen blot gives i hånden. Det vil sige, at jo mere personalet investerer i at bruge krammebamsen, desto større afkast er der i, at barnet potentielt bliver mere roligt. Men krammebamsen virker ikke alene. Hvis børnene har haft adgang til at låne legetøj at lege med, så har krammebamsen svagere tryghedsgivende egenskaber. Selvom Cochrane-reviewet (2012) ikke finder signifikante effekter af legetøj, så peger vores resultater på, at legetøjet måske også er tryghedsskabende eller mindsker betydningen af krammebamsen. Endelig peger resultaterne også på, at krammebamsen har stærkere tryghedsskabende egenskaber, hvis barnet ikke har så mange erfaringer med operation på hospital. Det vil sige, at betydningen af krammebamsen gennemsnitligt synes at være faldende med antallet af operationer.

Præferencer

Forældre og børn har signifikante præferencer for, at krammebamsen skal bruges aktivt i forhold til blot at give den til barnet. Tilsvarende har forældre og børn signifikante præferencer for, at bamsen gives før opvågning – og helst allerede før narkosen. Der er ikke entydige præferencer for, om barnet altid skal kunne få en krammebamse, når han/hun skal i narkose/opereres. Barnets mulighed for at låne legetøj på hospitalet påvirker præferencerne for krammebamser. I Hospitalsundersøgelsen øges den relative efterspørgsel på krammebamser, der præsenteres med en historie eller/og bruges aktivt til at illustrere narkosen/operationen, hvis barnet har haft adgang til legetøj inden operationen. I Facebookundersøgelsen synes adgang til legetøj at reducere efterspørgslen efter, at hospitalets personale prioriterer at give krammebamsen hurtigt og bruger tid på at præsentere og/eller bruge den til at illustrere narkosen/operationen. Hvis barnet ikke har så stort kendskab til operationen, så stiger efterspørgslen efter, at krammebamsen skal præsenteres med en historie eller/og bruges aktivt til at illustrere narkosen/operationen. Som i tryghedsanalysen påvirker øgede erfaringer med operationer efterspørgslen efter, at bamsen gives før narkose. Tilsvarende finder forældre, hvis barn er opereret akut, det er relativt vigtigere, at krammebamsen gives før opvågning og ikke blot i hånden målt i forhold til, at barnet kan få en krammebamse, hver gang det skal opereres.

Efter barnet er kommet hjem

Krammebamsen er den foretrukne bamse blandt størstedelen af børnene, og langt de fleste børn er blevet mere knyttet til krammebamsen, efter de er kommet hjem fra hospitalet. Jo længere indgrebet varede, desto større er sandsynligheden for, at krammebamsen er den bedste bamse. Det samme er gældende, hvis barnet er en dreng; hvis barnet mødte en hospitalsklovn; hvis barnet havde mødt både læge og sygeplejersker inden narkosen; hvis krammebamsen er præsenteret og brugt til at illustrere narkosen/operationen, og jo længere tid siden det er, at barnet fik sin første krammebamse. En større tilknytning synes at være positivt påvirket af, hvis barnet har mødt en hospitalsklovn, eller hvis krammebamsen blev præsenteret og brugt til at illustrere narkosen/operationen.

Krammebamsen har mange forskellige roller for børnene og anvendes tilsvarende forskelligt. For omkring halvdelen af børnene har krammebamsen sin helt egen rolle. Dette gælder særligt, hvis barnet har mødt en hospitalsklovn og er blevet introduceret med en historie. Omtrent halvdelen af børnene bruger bamsen, når de skal sove ude, mens lidt over en tredjedel kun har bamsen derhjemme. Endelig tages krammebamsen også med på hospitalet, til lægen eller andet sted i sundhedssektoren, om end i mindre grad. Barnet tager hyppigere bamsen med på hospitalet, til læge eller andet sted i sundhedssektoren, hvis det er opereret akut; har mødt en hospitalsklovn; hvis krammebamsen blev introduceret og anvendt til at illustrere narkosen/operationen, samt jo længere det operative indgreb tog. Omvendt tages bamsen mindre med på hospitalet, til lægen eller andet sted i sundhedssektoren, hvis barnet har mødt læge og sygeplejersker inden operationen. Langt de fleste børn i undersøgelsen har en eller to krammebamser, om end enkelte børn har flere.

5 Tværgående opsamling og diskussion af delanalyserne

5.1 Forberedelse til operation

Som forberedelse til operation gør hospitalerne meget ud af at informere både børn og forældre om det forløb, der kendetegner den operationen, som barnet skal igennem. De tre besøgte hospitaler gør tingene lidt forskelligt og varierer fra en forsamtale, foldere og film om bedøvelsen samt en 'KIG I KASSEN'-kasse. Fælles for de forskellige indsatser er, at barnet og familien skal kunne danne sig et indtryk af, hvad der skal ske på operationsdagen, og mindske den nervøsitet og angst, der kan være forbundet med det ukendte relateret til narkosen og bedøvelsen. Krammebamsen indgår på forskelligvis i denne fase.

Det er interessant, at betydningen af krammebamserne for børnene hænger sammen med forberedelsen til operation. Hvis barnet kommer akut ind på hospitalet og skal opereres, udtrykker forældre og børn relativt (i forhold til at barnet kan få en krammebamse, hver gang han/hun skal opereres) stærkere præferencer for, at krammebamsen bliver introduceret til barnet med en historie eller/og bruges til aktivt at illustrere narkosen/operationen og gives før opvågning. Det indikerer, at en aktiv brug af krammebamsen kan mindske den formodede større usikkerhed i forbindelse med akut operation sammenlignet med et planlagt forløb, hvor barn og forældre har haft bedre muligheder for at forberede sig på operationen. Tilsvarende resultater gør sig gældende i forhold til barnets kendskab til operationen. Jo mindre kendskab barnet har, desto stærkere er præferencerne for, at krammebamsen bliver introduceret til barnet med en historie eller/og bruges aktivt til at illustrere narkosen/operationen. Igen kan krammebamsen være med til at afvæbne den usikre situation for barnet, som måske er mere nervøs på grund af et mindre kendskab til operationen.

Sammenhængen mellem krammebamsens betydning og forberedelsen til operationen kan dog være både positiv og negativ. Eksempelvis peger resultaterne på, at hvis barnet har mødt både læge og sygeplejersker inden operationen, så vil krammebamsen have stærkere tryghedsskabende egenskaber, ligesom krammebamsen i højere grad er barnets bedste bamse. Omvendt peger resultaterne også på, at hvis barnet møder læge og sygeplejersker, så tages krammebamsen mindre med på hospital, til læge eller et andet sted i sundhedssektoren. En god forberedelse – her eksemplificeret ved, at barnet har mødt læge og sygeplejersker – kan altså moderere betydningen af krammebamser positivt, men måske også mindske behovet for, at barnet tager krammebamsen med på hospitalet. Disse resultater peger på, at betydningen af forberedelsen til operationen og relationen til krammebamsen varierer mellem børnene. Hvor nogle børn knyttes tættere (i form af øget tryghed) til krammebamsen ved eksempelvis at have mødt læge og sygeplejersker, så kan det samme møde få andre børn til i mindre grad at tage krammebamsen med på hospitalet, til læge eller et andet sted i sundhedssektoren.

5.2 På hospitalet

Sammen med andre tryghedsskabende elementer såsom hospitalsklovne, legetøj og tablets er krammebamsernes primære funktion at mindske nervøsiteten hos børnene inden operation. På de tre casehospitaler udleveres bamsen inden opvågningen, og der er fokus på at overlevere bamsen med en god historie, men der tages også højde for det enkelte barns behov. Personalet synes rigtig gode til at afkode det enkelte barn i forhold til, hvad han/hun har brug for. Resultaterne fra de kvalitative og kvantitative undersøgelser peger på, at investeringen i at bruge lidt mere tid på at overlevere krammebamsen er godt givet ud. I den kvantitative del synes der at være nogle klare sammenhænge mellem den tryghed, som barnet knytter til krammebamsen,

og måden som bamsen er givet på. Hvis krammebamsen er introduceret til barnet (i forhold til blot at være givet i hånden), eller er introduceret og anvendes til at illustrere narkose/operation, så stiger den tryghedsskabende egenskab markant. Tilsvarende, hvis bamsen bliver præsenteret og brugt til at illustrere narkose/operation, så er der større sandsynlighed for, at krammebamsen er den bedste bamse; at barnet knyttes stærkere til bamsen, efter det er kommet hjem, og at krammebamsen tages med på hospital, til læge eller et andet sted i sundhedssektoren.

Den måde, hvorpå krammebamsen gives og hvornår, har altså en stor betydning for krammebamsens betydning for barnet. Det vil sige, at hospitalet ved at være bevidste om deres brug af krammebamser øjensynligt kan forstærke bamsens tryghedsskabende egenskaber for børnene. Men som nævnt er krammebamsen blot et af flere elementer, der skal øge trygheden blandt børnene. Med forbehold for, at Cochrane-reviewet (2012) ikke finder signifikante effekter af legetøj, peger de kvalitative studier på personalets rolle i form af at tage sig tid til at møde barnet, brug af legetøj og iPads inden eller forbindelse med narkosen samt tilstedeværelsen af hospitalsklovne (Vagnoli et al. 2005).

I præferenceundersøgelsen blev forældre og børn bedt om at vælge mellem krammebamser og iPads. Kun i ganske få tilfælde blev iPad'en valgt. Det vil sige, at forældre og børn i de to spørgeskemaundersøgelser har meget klare præferencer for krammebamser relativt til iPads. Det være sagt, så peger resultaterne på, at muligheden for at låne legetøj kan formindske den tryghedsgivende betydning af krammebamserne. Legetøjet synes altså at kunne fungere som substitut for krammebamsen. Omvendt peger præferenceanalyserne på, at hvis barnet har mulighed for at lege med legetøj, så har forældrene en større efterspørgsel efter, at krammebamsen skal præsenteres med en historie eller/og bruges aktivt til at illustrere narkosen/operationen.

I den sammenhæng er der flere af spørgeskemaernes analyser, der peger på, at tilstedeværelsen af hospitalsklovne øger tilknytningen mellem barn og krammebamse. Det er et interessant fund, som vi desværre ikke har mulighed for at belyse kausaliteten af med indeværende data. Om det er, fordi klovnen aktivt bruger krammebamsen, eller om man på de afdelinger, hvor der er klovne, bare er mere opmærksomme på brug af krammebamsen, er svært at vurdere. Med udgangspunkt i Hansen et al. (2011), som finder, at klovnenes køn har en betydning for barnet, kan kausaliteten i virkeligheden også gå den anden vej. Det vil sige, at barnet måske ikke har følt sig helt tryk ved klovnen (dreng i forhold til kvindeklov, jf. Hansen et al. (2011) og derfor har knyttet sig mere til bamsen. Det vil kræve en selvstændig undersøgelse. Men resultaterne peger på, at hvis barnet møder en hospitalsklov, er krammebamsen oftere den bedste bamse; barnet knyttes mere til bamsen efter hjemkomsten; krammebamsen har oftere sin egen funktion i forhold til barnets andre bamser, og krammebamsen tages oftere med på hospital, til læge eller et andet sted i sundhedssektoren.

5.3 Bamsen betydning efter hjemkomst fra hospital

Både de kvalitative og kvantitative undersøgelser tegner et klart billede af, at krammebamsen for mange børn også er vigtig, når barnet er kommet hjem fra hospitalet. Tilknytningen til bamsen stiger for de fleste børn efter hjemkomsten, og krammebamsen får særstatus og sin egen funktion for mange børn. Undersøgelserne viser også, at bamsen kan have mange roller. Nogle børn tager den med, når de skal til lægen eller på hospitalet – den bliver en "hospitalsbamse". Men det er langt fra alle børn, som bruger bamsen på den måde. Andre bruger den som en "almindelig bamse" og tager den med, når de skal sove ude eller viser den frem i daginstitutionen eller på skolen. En ret stor del af børnene har kun bamsen derhjemme, men det er ikke, fordi bamsen ikke er vigtig. De kvalitative interviews peger også på, at bamsen har en vigtig funktion i forhold til, at den bruges som et talerør, der gør det lettere at tale om operationen. Som det allerede er beskrevet, synes bamsens betydning efter hjemkomsten at være påvirket positivt af, at den er overleveret med en historie og/eller brugt til at illustrere narkose, operation, eller hvis

barnet har mødt en hospitalsklovn på hospitalet i forbindelse med den operation, hvor barnet fik tilbudt krammebamsen. Det er også ret interessant, at krammebamsens rolle efter hjemkomsten påvirkes af længden af indgrebet, som barnet fik foretaget. Jo længere indgrebet var, jo oftere er krammebamsen den bedste bamse, har sin helt egen rolle og tages med på hospital, til læge eller andet sted i sundhedssektoren. Det peger altså på, at krammebamsen får en helt særlig rolle for de børn, der skal igennem en længere operation.

5.4 Oplevelse af tryghed

Både den kvalitative og kvantitative undersøgelse giver et klart indtryk af, at krammebamsen har en tryghedsskabende betydning for børnene og derved mindsker den usikkerhed, angst eller nervøsitet, som barnet eventuelt forbinder med narkose og operation. Krammebamsen er således et godt redskab til at aflede barnets opmærksomhed fra det ubehagelige og usikre. Som det allerede er nævnt, har det her stor betydning, hvordan krammebamsen anvendes, og børnene forbinder krammebamsen med en større tryghed ved, at den er brugt aktivt og ikke blot er givet i hånden. Som det også er nævnt, så påvirkes oplevelsen af bamsens tryghedsskabende egenskaber af de andre tryghedselementer på hospitalet. For eksempel mindsker adgangen til legetøj på hospitalet bamsens tryghedsskabende egenskaber, mens mødet med læge og sygeplejersker øger tryghedsegenskaben. Endelig ser det også ud til, at børnenes operationserfaring mindsker bamsens tryghedsskabende egenskaber for barnet, således at børn med mange erfaringer tillægger krammebamsen mindre tryghedsværdi end børn, der har færre erfaringer.

5.5 Ønsker og forslag til krammebamseordningen

Præferenceundersøgelsen viser et rimeligt klart billede af, at forældre og børn i de to spørgeskemaundersøgelser har præferencer for, at krammebamserne ikke blot skal gives i hånden og ved opvågning. Jo før krammebamsen kan gives, desto bedre, og jo mere tid personalet kan investere i at fortælle historier med/om bamsen og bruge den aktivt til at illustrere narkosen/operationen, desto bedre er det også. Dette understøttes klart af de kvalitative interview, hvor forældre opfordrer personalet til fortsat at bruge bamsen aktivt og – hvis muligt – involvere bamsen endnu mere.

Derudover viser de kvalitative interview, at der er efterspørgsel efter bedre armbånd, der ikke falder af. Forældrene udtrykker også ønsker om, at Thea kan få en sløjfe og Theo et slips på. Dette bakkes dog ikke op ad personalet, da de ønsker, at det skal være let at "skifte køn" på krammebamserne. En mulighed kunne være, at slipset/sløjfen let kan tages af og på. Forældrene efterspørger også flere typer af krammebamser samt mulighed for, at der kan skrives en lille tekst på bamsens armbånd, som kort beskriver operationen, og mulighed for at få udleveret en bog, hvor krammebamsen er på eventyr. Endelig efterspørges, at bamserne udleveres flere steder. Personalet pointerer i interviewene vigtigheden af, at der ikke skal være begrænsninger for, hvor mange bamser det enkelte barn må få, fordi bamsen har så positiv en indflydelse på barnet i den konkrete situation.

Denne problemstilling indgik også i præferencespørgsmålene. Resultaterne er her ret blandede og peger delvist på, at det er vigtigere, at hospitalerne prioriterer at give bamserne tidligt og bruge dem aktivt, end at barnet skal have en ny bamse hver gang, og delvist på at det også er vigtigt, at barnet kan få en bamse hver gang. Det er svært at komme med en entydig konklusion på dette spørgsmål. Personalet giver i hvert tilfælde udtryk for, at det er vigtigt at have bamser nok (også af de rigtige "køn") til alle børn. Hospitalets personale forslår i den sammenhæng, at der følger en pose med ekstra armbånd med bamserne, så der er mulighed for at skifte køn på bamsen. Familieinterviewene peger desuden på, at der skal knyttes en sygdomshistorie til bamsen – og for de børn, der har flere bamser, har hver enkelt bamse en særlig sygdomshistorie.

Hvis disse børn kun får én bamse, har de ikke på samme vis noget, der kan symbolisere og bruges som talerør for den oplevelse, der knytter sig til de specifikke operationer, som de har gennemgået.

6 Konklusion og anbefalinger

Undersøgelsen af krammebamserne er gennemført som en mixed method-analyse, der gennem personlige interviews, observationsstudier på tre hospitaler og to spørgeskemaundersøgelser forsøger at triangulere betydningen af krammebamsen. Valget af casestudietilgangen, en lav svarprocent i spørgeskemaundersøgelserne og – relateret til krammebamser – positiv selektion ind i undersøgelsen reducerer undersøgelsens muligheder for at give en "ens-for-alle" gennemsnitlig undersøgelse og analyse af krammebamser, men giver alligevel et godt indblik i krammebamsens betydning for børnene.

Overordnet set viser undersøgelsen, at krammebamsen øger trygheden for børnene og i den funktion fungerer som en god distraktion i forhold til at reducere barnets utryghed. Krammebamsen har stor betydning for børnene på hospitalet, men også derhjemme. Krammebamsen fungerer som almindelig bamse og har samtidig også sin helt egen, unikke funktion for mange af børnene. Den medbringes mange af de steder, hvor vi normalt vil forvente, at børn vil tage bamser med, men synes at have en betydende rolle i forhold til barnets kontakt til sundhedsvæsenet.

Præferenceanalysen viser tydeligt stigende præferencer for aktiv brug af krammebamsen (i forhold til blot at give bamsen i hånden uden introduktion) og at give bamsen tidligst muligt i forløbet (i forhold til at give bamsen ved opvågning efter operation). Tilsvarende viser undersøgelsen også, at bamsernes tryghedsgivende egenskab øges med, at hospitalerne bruger tid på at overlevere krammebamsen til barnet på en god måde – gerne med en god historie og/eller bruge bamsen aktivt til at beskrive narkosen/operationen. Dette understøttes klart af den kvalitative undersøgelse. En god overlevering i form af en god historie eller/og brug af bamsen til aktivt at beskrive narkose/operation synes desuden at styrke båndene mellem barn og bamse, når barnet er kommet hjem. Undersøgelsen viser også, at betydningen af krammebamsen styrkes af tilstedeværelsen af hospitalsklovne. Det har ikke været muligt at identificere den kausale sammenhæng, men relationen er signifikant i flere af undersøgelser og bør undersøges nærmere.

Det bør stærkt pointeres, at resultaterne peger på, at personalet på de tre casehospitaler bruger krammebamserne omsorgsfuldt og professionelt og i høj grad allerede gør de ting, som undersøgelsens analyser peger på virker.

Med hensyn til det enkelte barns behov munder undersøgelsens resultater ud i følgende primære (P) og sekundære (S) anbefalinger til brugen af krammebamser. De primære anbefalinger relaterer sig til de mest generelle tendenser i undersøgelsens resultater, mens de sekundære anbefalinger relaterer sig i øjenfaldende, men knap så generelle tendenser.

- P1: Det bør prioriteres, at overleveringen af krammebamsen som udgangspunkt gøres grundigt, og at overleveringen sker med en historie og gerne aktivt i forhold til at illustrere den narkose/operation, som barnet skal igennem.
- P2: Bamsen bør gives før opvågning – og hvis muligt allerede før narkose.
- S1: Brugen af krammebamsen kan med fordel prioriteres højere blandt børn, der kommer ind til operation uden så meget kendskab til operationen.
- S2: At der (fortsat) tages individuelle skøn i forhold til, om der skal gives en bamse, og hvordan den skal overdrages.
- S3: At der er nok bamser af rette køn (Thea eller Theo).

Litteratur

- Aarhus Universitetshospital 2012, *Hospitalsklovn i skadestuen. Aarhus Universitetshospital, Projektreport*, Aarhus Universitetshospital, Aarhus.
- Adamowicz, W., Louviere, J. & Williams, M. 1994, "Combining Revealed and Stated Preference Methods for Valuing Environmental Amenities", *Journal of Environmental Economics and Management*, vol. 26, no. 3, pp. 271-292.
- Bech, M., Kjær, T. & Kronborg, C. 2008, "Omstilling af det grønlandske sundhedsvæsen. Af-dækning af befolkningens præferencer for hjemtagning af nyresvigtsbehandling", *Økonomi og Politik*, vol. 81, no. 4, pp. 55-67.
- Bech, M., Kjær, T., Lauridsen, J. & Gyrd-Hansen, D. 2004, "Hvad ønsker studerende af deres fremtidige job? Illustration af et diskret valg eksperiment", *Nationaløkonomisk Tidsskrift*, vol. 142, no. 1, pp. 48-55.
- Bech, M., Kjær, T. & Lauridsen, J. 2011, "Does the number of choice sets matter? Results from a web survey applying a discrete choice experiment", *Health Economics*, vol. 20, no. 3, pp. 273.
- Bonnichsen, O. & Ladenburg, J. 2015, "Reducing Status Quo Bias in Choice Experiments", *Nordic Journal of Health Economics*, vol. 3, no. 1, pp. 47.
- Choice Metrics 2012, *Ngene 1.1.1 User Manual & Reference Guide*. Available: Ngene, <http://www.choice-metrics.com/index.html>. [9. marts 2016].
- Chundamala, J., Wright, J.G. & Kemp, S.M. 2009, "An evidence-based review of parental presence during anesthesia induction and parent/child anxiety", *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthésie*, vol. 56, no. 1, pp. 57-70.
- Curtis, S., Wingert, A. & Ali, S. 2012, "The Cochrane Library and procedural pain in children: an overview of reviews", *Evidence-Based Child Health: A Cochrane Review Journal*, vol. 7, no. 5, pp. 1363-1399.
- Dreger, V.A. & Tremback, T.F. 2006, "Management of preoperative anxiety in children", *AORN Journal*, vol. 84, no. 5, pp. 777-780.
- Dubgaard, A. & Ladenburg, J. 2007, "Værdisætning af miljøgoder" i *Miljøvurdering på økonomisk vis*, eds. K. Halsnæs, P. Andersen & A. Larsen, Jurist- og Økonomforbundets Forlag, København, pp. 327-354.
- Frederiksen, M. 2015, "Mixed methods-forskning" i *Kvalitative metoder - en grundbog*, eds. S. Brinkmann & L. Tanggaard, 2nd edn, Hans Reitzels Forlag, København, pp. 197-213.
- Gao, X., Liu, Y., Tian, S., Zhang, D. & Wu, Q. 2014, "Effect of interesting games on relief of preoperative anxiety in preschool children", *International Journal of Nursing Sciences*, vol. 1, no. 1, pp. 89-92.
- Ghabeli, F., Moheb, N. & Hosseini Nasab, S.D. 2014, "Effect of Toys and Preoperative Visit on Reducing Children's Anxiety and their Parents before Surgery and Satisfaction with the Treatment Process", *Journal of caring sciences*, vol. 3, no. 1, pp. 21-28.
- Golden, L., Pagala, M., Sukhavasi, S., Nagpal, D., Ahmad, A. & Mahanta, A. 2006, "Giving toys to children reduces their anxiety about receiving premedication for surgery", *Anesthesia and Analgesia*, vol. 102, no. 4, pp. 1070-1072.

- Green, P.E. & Srinivasan, V. 1978, "Conjoint analysis in consumer research: issues and outlook", *Journal of Consumer Research*, vol. 5, no. 2, pp. 103-123.
- Hammersley, M. & Atkinson, A. 2007, *Ethnography. Principles in Practice*, 3rd edn, Routledge, New York.
- Hansen, L.K., Kibaek, M., Martinussen, T., Kragh, L. & Hejl, M. 2011, "Effect of a clown's presence at botulinum toxin injections in children: a randomized, prospective study", *Journal of pain research*, vol. 4, pp. 297-300.
- Hole, A.R. 2007, "Fitting mixed logit models by using maximum simulated likelihood", *Stata Journal*, vol. 7, no. 3, pp. 388-401.
- Kjær, T. & Gyrd-Hansen, D. 2008, "Preference heterogeneity and choice of cardiac rehabilitation program: Results from a discrete choice experiment", *Health policy*, vol. 85, no. 1, pp. 124-132.
- Knudsen, R.K., Lindberg, S. & Kampmann, J. 2009, *Erfaringer med børneinterview i forsknings-sammenhæng. 5. delrapport*, Center i Barndoms- og Ungdomsforskning. Roskilde Universitetscenter, Roskilde.
- Koller, D. & Goldman, R.D. 2012, "Distraction Techniques for Children Undergoing Procedures: A Critical Review of Pediatric Research", *Journal of pediatric nursing*, vol. 27, no. 6, pp. 652-681.
- Ladenburg, J., Bonnichsen, O. & Dahlgaard, J.O. 2011, "Testing the effect of a short Cheap Talk in Choice Experiments", *Nationaløkonomisk Tidsskrift*, vol. 149, no. 1-3, pp. 25-54.
- Ladenburg, J., Nielsen, C.P., Hørmann, M. & Jordahl-Jørgensen, J. 2012, "Hvordan skal den fremtidige folkeskole være? Et økonomisk studie af værdien af serviceforbedringer blandt forældre til skolebørn", *Økonomi og Politik*, vol. 85, no. 2, pp. 59-70.
- Lancaster, K. 1966, "The Solution of Qualitative Comparative Static Problems", *The Quarterly Journal of Economics*, vol. 80, no. 2, pp. 278-295.
- Larsen, B.Ø., Ladenburg, J. & Olsen, L. 2013, *Evaluering af Natteravnene i Danmark - udbredelse, indsatser og udvalgte effekter*, KORA. Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning, København.
- Lee, J., Lee, J., Lim, H., Son, J.S., Lee, J.R., Kim, D.C. & Ko, S. 2012, "Cartoon distraction alleviates anxiety in children during induction of anesthesia", *Anesthesia and Analgesia*, vol. 115, no. 5, pp. 1168-1173.
- Li, H.C. & Lopez, V. 2008, "Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: a randomized controlled trial study", *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*, vol. 13, no. 2, pp. 63-73.
- Louviere, J.J. & Woodworth, G. 1983, "Design and analysis of simulated consumer choice or allocation experiments: an approach based on aggregate data", *Journal of Marketing Research*, vol. 20, no. 4, pp. 350-367.
- McFadden, D. (1974). Conditional logit analysis of qualitative choice behavior. *Frontiers in Econometrics*. P. Zarembka, Academic Press, New York.
- Melamed, B.G. & Siegel, L.J. 1975, "Reduction of Anxiety in Children Facing Hospitalization and Surgery by Use of Filmed Modeling", *Journal of consulting and clinical psychology*, vol. 43, no. 4, pp. 511-521.

- Piira, T., Sugiura, T., Champion, G.D., Donnelly, N. & Cole, A.S. 2005, "The role of parental presence in the context of children's medical procedures: a systematic review", *Child: care, health and development*, vol. 31, no. 2, pp. 233-243.
- Riis, O. 2005, "Hvordan kan man observere?" i *Samfundsvidenskab i praksis*, ed. O. Riis, 1st edn, Hans Reitzels Forlag, København, pp. 77-97.
- Rosen, S. 1974, "Hedonic prices and implicit markets: Product differentiation in pure competition", *Journal of Political Economy*, vol. 82, no. 1, pp. 34-55.
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. 2015, "Interviewet: samtalen som forskningsmetode" i *Kvalitative metoder - en grundbog*, eds. S. Brinkmann & L. Tanggaard, 2nd edn, Hans Reitzels Forlag, København, pp. 29-53.
- Train, K. 2003, *Discrete Choice Methods with Simulation*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Vagnoli, L., Caprilli, S., Robiglio, A. & Messeri, A. 2005, "Clown doctors as a treatment for pre-operative anxiety in children: a randomized, prospective study", *Pediatrics*, vol. 116, no. 4, pp. e563-e567.
- Visintainer, M.A. & Wolfer, J.A. 1975, "Psychological preparation for surgery pediatric patients: the effects on children's and parents' stress responses and adjustment", *Pediatrics*, vol. 56, no. 2, pp. 187.

Bilag 1 Invitation til at deltage i spørgeskemaundersøgelsen



TILMELD DIG TRYGFONDENS NETVÆRK PÅ TRYGFONDEN.DK
OG FÅ VIDEN, DER GØR DIN VERDEN TRYK

TrygFonden



Krammebamseser og tryghed

Kære Krammebamse-forælder

Vi har brug for din hjælp.

Krammebamseserne er en vigtig støtte for de små, når livet er svært. Når jeres børn skal igennem en undersøgelse eller behandling, og det hele kan virke utrygt, er det godt at have en blød ven.

Dato
16. juni 2015

Igennem en årrække har TrygFonden uddelt krammebamseser til børn indlagt på sygehuse og klinikker over hele Danmark. Det ønsker vi også at gøre i fremtiden, så endnu flere syge børn kan få hjælp. Men vi har brug for mere viden om bamsesernes brug og betydning. Jeg vil derfor bede dig deltage i vores krammebamseundersøgelse, som KORA (Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning) gennemfører på vegne af TrygFonden.

Det tager kun få minutter, men vil gøre en kæmpe forskel. Blandt alle besvarelser, trækkes der lod om en I-pad. Vinderen får besked i løbet af september.

Deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen vil foregå på følgende måde.

Du sender en sms besked til 445 med ordet "Tryg" efterfulgt af din e-mailadresse, eksempelvis "Tryg jala@kora.dk". Du vil straks modtage en sms, der bekræfter din deltagelse i spørgeskemaundersøgelsen.

Efter et par dage vil du modtage en mail fra KORA (tjek din spam/uønsket mail mappe). Mailen vil indeholde et link til en hjemmeside. For at registrere dig og for at systemet kan danne et spørgeskema til dig, vil du på hjemmesiden blive bedt om at indtaste din e-mailadresse igen.

Du vil straks få tilsendt et personligt link til undersøgelsen til din e-mailadresse. Dette personlige link skal du bruge til at svare på undersøgelsen. Du kan vælge at svare på én gang eller tage en pause i besvarelsen. Din besvarelse vil løbende blive gemt.

Anonymitet

KORA står inde for, at dine svar behandles fortroligt (derunder din e-mailadresse) og at resultaterne fra undersøgelsen offentliggøres på en sådan måde, at ingen enkeltpersoner kan genkendes.

Kontakt os

Hvis du har spørgsmål til undersøgelsen er du velkommen til at kontakte Jacob Ladenburg på 42493610/jala@kora.dk

Mange tak for hjælpen.

Christoffer Elbrønd, Projektleder for TrygFondens Krammebamseser
Jacob Ladenburg, Seniorforsker hos KORA

Det Nationale Institut for
Kommuner og Regioners Analyse og Forskning

Købmagergade 22 E-mail: kora@kora.dk
1150 København K Telefon: 444 555 00

Bilag 2 Spørgeskema

Kære forælder.

Tak fordi du vil hjælpe os med at finde ud af, hvordan man øger trygheden blandt børn og forældre i forbindelse med, at børn skal i narkose og opereres/behandles.

Du vil på de næste sider blive spurgt om dine og dit barns oplevelser forbundet med den operation/behandling, dit barn gennemgik, hvor du indvilligede i at deltage i denne spørgeskemaundersøgelse. Der vil derudover også være nogle generelle spørgsmål.

Det vil være optimalt for undersøgelsen, hvis du udfylder så mange af spørgsmålene sammen med dit barn som muligt, da det også er barnets oplevelser, vi er interesserede i. Vi har naturligvis forståelse for, hvis det ikke er muligt.

Alle svar vil naturligvis blive behandlet fortroligt og i henhold til dataloven.

Hvis du har spørgsmål til undersøgelsen, er du meget velkommen til at kontakte seniorforsker Jacob Ladenburg, jala@kora.dk, telefon 42 49 36 10.

Oplevelse af narkose og operations-/behandlingsforløbet

Var dit barns operation/behandling akut eller planlagt?

- (1) Akut
- (2) Planlagt

Mødte I direkte til operation/behandling, eller mødte I først op i børne- eller anden afdeling og blev efterfølgende kørt til operation/behandling?

- (1) Vi mødte direkte op til operation/behandling
- (2) Vi mødte først op i en børne- eller anden afdeling

Samlet set, hvor godt kendskab (eksempelvis type, varighed, kompleksitet og risici) havde dit barn til den forestående operation/behandling?

- (1) Meget godt kendskab
- (2) Godt kendskab
- (3) Middel kendskab
- (4) Dårligt kendskab
- (5) Intet kendskab

Spørgsmål om selve narkosen og operationen/behandlingen

Hvordan blev dit barn lagt i narkose/bedøvet? (sæt evt. flere krydser)

- (1) Med et drop/en sprøjte
- (3) Med en maske

Havde dit barn fået beroligende medicin inden narkosen/bedøvelsen?

- (1) Ja
- (2) Nej

(3) Ved ikke

Skulle dit barn i narkose/bedøves på grund af et operativt indgreb eller i forbindelse med anden lægelig behandling?

- (1) Operativt indgreb
(2) Anden behandling

Har der før denne operation/behandling været andre indlæggelser, samtaler, forundersøgelser, kontrol, prøvetagning, operationer eller lignende, som har haft noget med denne operation/behandling at gøre (et samlet forløb)?

- (1) Ja
(2) Nej

Hvordan vil du karakterisere typen af behandling/operation?

- (1) Et lille indgreb (0-10 minutter)
(3) Et mindre indgreb (11-30 minutter)
(4) Et middel indgreb (31-60 minutter)
(2) Et stort indgreb (>1 time)
(5) Ved ikke

Måtte du/I være hos dit barn, da han/hun skulle i narkose/bedøves?

- (1) Ja
(2) Nej

Måtte du/I være hos dit barn under operationen/behandlingen?

- (1) Ja
(2) Nej

Omgivelser, indretning og underholdning

Hvilke faciliteter var der i venteområdet/børneafdelingen, hvor I opholdt jer, inden dit barn skulle i narkose/bedøves?

	Ja	Nej
TV	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
WIFI (trådløst internet)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
Mulighed for at låne en iPad/tablet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
Lænestole/bløde stole	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
Legetøj	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
Rare/trygge omgivelser	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
Udsmykning på væggene	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
Mulighed for altid at se personalet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>

Var venteområdet/børneafdelingen et stort rum eller et stort rum opdelt i mindre rum?

- (1) Et stort rum

- (2) Et stort rum opdelt i mindre rum

Mødte I en hospitalsklovn?

- (1) Ja
(2) Nej

Hvor mødte I en hospitalsklovn? (sæt evt. flere krydser)

- (1) I venteværelset
(2) Var med til forundersøgelse
(3) Var med da han/hun skulle i narkose/bedøves
(4) Var med til opvågning
(5) Andre steder på sygehuset

Fik dit barn udleveret en iPad eller anden tablet, som han/hun kunne underholde sig med?

- (1) Ja
(2) Nej

Hvornår havde dit barn mulighed for at lege med den? (sæt gerne flere krydser)

- (1) I venteværelset
(2) Ved forundersøgelse
(3) Da han/hun skulle i narkose/bedøves
(4) Andet tidspunkt

Var der legetøj, som dit barn kunne lege med inden/under narkosen/bedøvelsen?

- (1) Ja
(2) Nej

Hvornår havde dit barn mulighed for at lege med det? (sæt gerne flere krydser)

- (1) I venteværelset
(2) Ved forundersøgelse
(3) Da han/hun skulle i narkose/bedøves
(4) Andet tidspunkt

Hvilket kendskab havde dit barn til narkoselægen og sygeplejerskerne, da narkosen skulle gives? (sæt gerne flere krydser)

- (1) Havde mødt dem alle før
(2) Havde mødt narkoselægen før
(3) Havde mødt en eller flere af sygeplejerskerne før
(4) Havde ikke mødt nogle af dem før

Spørgsmål om krammebamser

Hvis det er muligt, må du gerne svare på de næste spørgsmål sammen med dit barn.

Fik dit barn tilbudt en krammebamse ved den operation/behandling, hvor du indvilligede i at deltage i denne spørgeskemaundersøgelse?

- (1) Ja
(2) Nej

Tog dit barn imod krammebamsen?

- (1) Ja
- (2) Nej

Hvordan blev krammebamsen givet?

- (1) Blev givet i hånden uden videre introduktion
- (2) Bamsen blev grundigt introduceret til barnet, og der blev eventuelt fortalt en historie om bamsen
- (3) Bamsen blev grundigt introduceret og brugt til at illustrere narkosen/bedøvelsen og det lægelige indgreb (fik eksempelvis armen i gips eller fik bandage på de steder, hvor barnet også fik det)

Hvor fik dit barn krammebamsen?

- (1) Ved forundersøgelse
- (2) På afdelingen
- (3) Da han/hun skulle i narkose/bedøves
- (4) Ved opvågningen efter narkose
- (5) Andet tidspunkt

Hvor mange dage er det cirka siden, dit barn fik krammebamsen? Hvis du ikke kan huske det, kan du undlade at svare.

Hvordan vil du vurdere dit barns tilknytning til krammebamsen, siden han/hun fik den?

- (1) Han/hun er mere knyttet til bamsen
- (2) Der er ingen ændring i tilknytningen
- (3) Han/hun er mindre knyttet til bamsen
- (4) Han/hun er slet ikke knyttet til bamsen

På en skala fra 0-10, hvor 0 er meget utryggere, 5 er hverken/eller og 10 er meget tryggere, hvordan oplever du, at krammebamsen påvirkede dit barns tryghed på hospitalet?

- (1) 0 Meget utryggere
- (2) 1
- (3) 2
- (4) 3
- (5) 4
- (6) 5 Hverken/eller
- (7) 6
- (8) 7
- (9) 8
- (10) 9
- (11) 10 Meget tryggere

Har dit barn en krammebamse?

- (1) Ja
- (2) Nej

Hvor mange krammebamser har dit barn?

- (1) 0
- (2) 1
- (3) 2
- (4) 3
- (5) 4
- (6) 5
- (7) 6
- (8) 7
- (9) 8
- (10) 9
- (11) 10
- (13) Mere end 10
- (12) Ved ikke

Hvis dit barn har mere end én krammebamse, er alle bamser lige vigtige, eller er der favoritbamser? (hvis dit barn kun har én krammebamse, så svar "Den første bamse er den vigtigste")

- (1) Alle bamser er lige vigtige
- (2) Den første bamse er den vigtigste
- (3) Den nyeste bamse er den vigtigste
- (4) Det er en bestemt bamse (ej første eller nyeste), der er den vigtigste
- (5) Ingen af Krammebamserne er vigtige
- (6) Ved ikke

Hvilket år fik dit barn den første krammebamse?

Er krammebamsen dit barns "bedste bamse"?

- (1) Ja
- (2) Nej
- (3) Ved ikke

Har krammebamsen erstattet andre bamser, så de ikke bruges så meget, eller har krammebamsen sin egen funktion, dvs. bruges på en anden måde end de andre bamser?

- (1) Erstattet andre bamser
- (2) Krammebamsen har sin egen funktion
- (3) Både/og
- (4) Krammebamsen er ikke vigtig

Hvor tager dit barn krammebamsen med? (angiv gerne flere svar)

- (1) På hospitalet
- (2) Til egen læge
- (3) Til andre besøg i sundhedssektoren såsom fysioterapeut, øjenlæge mv.
- (4) Når barnet sover "ude" hos venner og familie
- (5) I skole/børnehave/vuggestue/dagpleje
- (6) Andre steder
- (7) Bamsen er kun derhjemme
- (8) Krammebamsen er ikke vigtig

Svarede du på spørgsmålene om krammebamsen alene eller sammen med dit barn?

- (1) Alene
- (2) Sammen med mit barn

Hjælp os med at få mere viden om, hvad der virker?

I de kommende spørgsmål skal du forestille dig, at dit barn skal i narkose/bedøves (herefter narkose) i forbindelse med et lægeligt indgreb magen til det, som dit barn lige har fået foretaget. Narkosen er også den samme.

Du vil blive præsenteret for tre forskellige situationer, hvor du skal vælge mellem to situationer, hvor der gives en krammebamse, og en hvor der ikke gives en krammebamse, men udlånes en tablet (iPad eller lignende) før narkosen. Du skal vælge den situation, du/dit barn foretrækker. Situationerne vil variere i forhold til hospitalets brug af krammebamser til at skabe en rolig og tryk atmosfære i forbindelse med narkosen. Disse er nærmere beskrevet på de næste sider. De understregede ord vil blive brugt i beskrivelsen af situationerne.

Krammebamse

Der gives ingen krammebamse

Gives før narkose/på afdelingen

Gives ved narkose

Gives ved opvågning

Hvordan præsenteres krammebamsen?

Gives i hånden/ingen præsentation

Krammebamsen præsenteres med navn og historie om bamsen

Krammebamsen præsenteres med navn og historie og bruges aktivt til at illustrere narkosen og eventuelt det lægelige indgreb, der skal foretages (bamsen bliver bedøvet, får bandage/gips på mv.)

Hvor mange krammebamser gives der?

Der gives kun én bamse pr. barn. Bamsen skal eventuelt tages med, hvis barnet skal i narkose en anden gang

Der gives en krammebamse, hver gang et barn skal i narkose. Et barn kan få et ubegrænset antal krammebamser

Fortsætter på næste side...

Nedenfor er et eksempel på, hvordan de tre situationer kan se ud. Kig grundigt på spørgsmålet, hvordan situationerne varierer, og tænk over, hvilken situation du/dit barn vil foretrække.

Eksempel på situationer du/I kan vælge imellem

	Krammebamse A	Krammebamse B	Ingen Krammebamse, iPad udlånes før narkose
Hvornår gives Krammebamsen	Gives ved narkose	Gives før narkose/på afdelingen	
Præsentation af Krammebamse	Gives i hånden/ingen præsentation	Præsenteres og bruges aktivt	
Hvor mange Krammebamser	En per barn	Ubegrænset antal	

Nu er det din tur til at vælge, du skal vælge tre gange i alt – god fornøjelse

Jeg foretrækker

- (1) Krammebamse A
- (2) Krammebamse B
- (3) Ingen Krammebamse, iPad udlånes før narkose

Jeg foretrækker

- (1) Krammebamse A
- (2) Krammebamse B
- (3) Ingen Krammebamse, iPad udlånes før narkose

Jeg foretrækker

- (1) Krammebamse A
- (2) Krammebamse B
- (3) Ingen Krammebamse, iPad udlånes før narkose

Svarede du på de seks forrige valgspørgsmål om krammebamsen alene eller sammen med dit barn?

- (1) Alene
- (2) Sammen med mit barn

Barnets erfaring med sygehuse

I de næste spørgsmål vil vi spørge ind til dit barns relation til sygehusvæsenet. Formålene med spørgsmålene er alene kunne undersøge, om trygheden ved den seneste operation/behandling afhænger af de erfaringer, dit barn har haft med sygehuset.

Hvornår blev dit barn første gang opereret/behandlet på sygehus?

Overordnet set, hvor tit har dit barn været til undersøgelse/behandling/operationer på hospitalet de nedenstående fem år?

Antal undersøgelser

i 2015 _____
i 2014 _____
i 2013 _____
i 2012 _____
i 2011 _____

Antal behandlinger

i 2015 _____
i 2014 _____
i 2013 _____
i 2012 _____
i 2011 _____

Hvor mange gange har dit barn været opereret/været i narkose de seneste fem år?

Antal operationer

i 2015 _____
i 2014 _____
i 2013 _____
i 2012 _____
i 2011 _____

Antal narkoser/bedøvelser

i 2015 _____
i 2014 _____
i 2013 _____
i 2012 _____
i 2011 _____

På en skala fra 0-10, hvor 0 er meget utryg, 5 er hverken/eller og 10 er meget tryg, hvor tryg er dit barn ved at komme på sygehuset?

- (1) 0 Meget utryg
- (2) 1
- (3) 2
- (4) 3
- (5) 4
- (6) 5 Hverken/eller
- (7) 6
- (8) 7
- (9) 8
- (10) 9
- (11) 10 Meget tryg

Barn og forældre

Hvornår er dit barn født?

Hvilket køn er dit barn?

- (1) Dreng
- (2) Pige

Hvor mange søskende har dit barn?

- (1) Ingen
- (2) 1
- (3) 2
- (4) 3
- (5) 4
- (6) Flere end 4

Hvilken alder har barnets første søskende?

Hvilken alder har barnets anden søskende? (hvis mere end én søskende)

Hvilken alder har barnets tredje søskende? (hvis mere end to søskende)

Hvilken alder har barnets fjerde søskende? (hvis mere end tre søskende)

Hvilken alder har barnets femte søskende? (hvis mere end fire søskende)

Er du barnets far/mor?

- (1) Far
- (2) Mor
- (3) Andet

Civilstatus, er du?

- (1) Gift
- (2) Samboende
- (3) Enlig

Hvilket år er du født? (tast selv)

Hvad er din højest fuldførte uddannelse?

- (1) Folkeskole (med 10. klasse)
- (2) Gymnasium (almen, HF og HTX)
- (3) Erhvervsuddannelse (eksempelvis Teknisk Skole)
- (4) Kortere videregående uddannelse
- (5) Mellemlang videregående uddannelse/bachelor
- (7) Lang videregående uddannelse
- (8) Forskeruddannelse
- (10) Andet

Hvad laver du?

- (1) Hjemmegående
- (2) Arbejdsløs
- (3) Arbejdsløs i aktivering
- (4) Lønmodtager med fuldtidsarbejde
- (11) Lønmodtager med deltidsarbejde eller på deltidspension
- (5) Selvstændig erhvervsdrivende
- (12) Freelancer
- (6) I fleksjob
- (7) På orlov
- (13) På revalidering
- (8) På sygedagpenge
- (9) På efterløn
- (10) På førtidspension
- (14) Pensionist
- (15) Studerende, elev eller lærling
- (16) Andet, angiv her _____

Ud over de spørgsmål, du/I har svaret på, har du/I eventuelle bemærkninger til undersøgelsen eller erfaringer med krammebamsen, som du/I gerne vil dele?

Tak for din hjælp.

Du vil i løbet af efteråret kunne se resultaterne på:

TrygFondens www.trygfonden.dk

og KORAs www.kora.dk

hjemmesider.

Bilag 3 Valghandlingseksperimenter

Præferencerne for, hvordan krammebamsen skal bruges, er målt ved brug af metoden kaldet "Valghandlingseksperimenter". Internationalt går metoden under navnet *Choice Experiment* eller *Discrete Choice Experiment* (Louviere & Woodworth 1983, Adamowicz, Louviere & Williams 1994). Metoden er en økonomisk præferenceudledningsmetode, oprindeligt anvendt inden for marketingsområdet (Green & Srinivasan 1978) til at måle relative præferencer for produktegenskaber under antagelse om, at det er produkternes egenskaber, der har betydning for folks valg af produkt (Lancaster 1966, Rosen 1974). De relative præferencer udledes ved at stille folk over for en række hypotetiske alternativer i et så kaldt valgsæt, hvor hvert alternativ er karakteriseret ved forskellige egenskaber, også kaldet attributter i litteraturen, og bede dem om at vælge det alternativ, som de foretrækker eller – som i indeværende studie – det krammebamsealternativ/situation, som forælderen/barnet foretrækker.

Præferenceanalyse gennem observation af valg mellem forskellige alternativer tager udgangspunkt i den centrale og sædvanlige antagelse om, at det observerede valg er et udtryk for, at individerne, i dette tilfælde respondenterne i undersøgelsen, maksimerer deres individuelle nytte. Det vil sige, at respondenterne kun vælger krammebamsealternativ A, hvis dette alternativ giver respondenterne en højere nytte/større tryghed end krammebamsealternativ B. Dette er udtrykt i (1):

$$U_i(X^A, Z_i) > U_i(X^B, Z_i) \quad (1)$$

hvor U er et udtryk for respondent *i*'s indirekte nytte, som indeholder alternativernes egenskaber (hvornår og hvordan krammebamsen skal gives, antal krammebamser barnet kan få, og lån af en tablet i stedet for at få en krammebamse) udtrykt ved X^A og X^B og de individuelle respondent karakteristika, Z_i .

Selvom man i analyserne af diskrete valgdatal kan forklare en stor del af variationen i præferencerne bag de observerede valg, er det kun respondenterne selv, som har det perfekte kendskab til valgets opståen og derved den sande nytteinformation. For at tage højde for den ukomplette information inkluderes der et fejllid i nyttemodellen, som kan forklare de valg, som ifølge modellen virker tilfældige, deraf navnet *Random Utility* (McFadden 1974). (1) ændres derfor til:

$$V_i(X^A, Z_i) + \epsilon_i^A > V_i(X^B, Z_i) + \epsilon_i^B \quad (2)$$

hvor V_i er den observerbare del af nytten, som *i* tilknytter alternativene, og ϵ_i^j ($A, B \in J$) er det alternative og individspecifikke fejllid.

Modeller

Alt afhængig af, hvilken fordeling fejleddet antages at have, kan der opstilles forskellige diskrete valgmodeller, se eksempelvis Train (2003). I indeværende analyser er mixed logit-modellen anvendt, der har en række fordele i forhold til mere simple modeller. For det første tillader modellen, at man kan tage højde for, at man typisk har flere valg pr. individ i datasættet, således at der er flere observationer pr. respondent (paneldata). I indeværende undersøgelse har hver respondent foretaget tre valg. I nogle andre modeller antages det, at alle valg er uafhængige. En anden attraktiv egenskab ved modellen er, at den tillader en specificering og estimering af bestemte fordelinger for de enkelte variable i modellen. Det vil sige, at modellen kan bruges til at estimere en eventuelt uobserveret variation i præferencer mellem respondenterne under forskellige fordelingsantagelser. Fælles for modellerne er, at der estimeres både en middelværdi for den estimerede fordeling og en parameter for fordelings estimerede varians. Mixed logit-modellerne er estimeret i *Stata* ved brug af Hole (2007)-kodning. Flere modeller har været testet i data fra begge undersøgelser. I den endelige model er variabelen, der koder for, om barnet kun kan få en krammebamse, eller kan få én, hver gang han/hun skal i narkose/opereres, specificeret ved at følge en uafhængig normalfordeling. Der er anvendt 1.000 halton draws i forbindelse med simuleringen af maximum likelihood-funktionen.

Bilag 4 Mixed-logit interaktionsmodel

	Hospitalsundersøgelsen	Facebookundersøgelsen
	Estimerede parametre ^j	Estimerede parametre ^j
Krammebamsen gives før narkose/operation ^a	1,421*** [0,293]	1,622*** [0,259]
Krammebamsen gives ved narkose ^a	0,481+ [0,289]	0,918*** [0,218]
Krammebamsen introduceres med navn og en historie ^b	-1,841* [0,926]	1,269*** [0,234]
Krammebamsen introduceres med navn, en historie og bruges aktivt til at illustrere narkose/operation ^b	-1,468* [0,846]	1,004*** [0,235]
Barnet kan få en krammebamse, hver gang han/hun skal opereres ^c	-2,549** [0,962]	0,268 [0,220]
Interaktionsvariable		
Krammebamsen gives før narkose/operation x Antal operationer i 2015 ^d		-0,252+ [0,134]
Krammebamsen gives før/under narkose/operation x Mulighed for at lege med legetøj inden operation ^e		-0,444+ [0,263]
Krammebamsen introduceres med navn, en historie og bruges aktivt til at illustrere narkose/operation x Dreng ^f	1,306** [0,502]	
Krammebamsen introduceres med navn, en historie eller introduceres med navn, en historie og bruges aktivt til at illustrere narkose/operation x Mulighed for at lege med legetøj inden operation ^f	1,358* [0,631]	-0,666* [0,276]
Krammebamsen introduceres med navn og en historie x Kendskab til operationen ^g	0,523* [0,233]	
Krammebamsen introduceres med navn, en historie og bruges aktivt til at illustrere narkose/operation x Kendskab til operationen ^g	0,551* [0,235]	
Barnet kan få en krammebamse, hver gang han/hun skal opereres x Samlet antal krammebamser ^d		0,164* [0,0676]
Barnet kan få en krammebamse, hver gang han/hun skal opereres x Akut operation ^h		-0,540+ [0,313]
Barnet kan få en krammebamse, hver gang han/hun skal opereres x Længden af indgrebet ⁱ	0,924** [0,319]	
SD		
Estimeret standardafvigelse på normalfordelte parametre		
Barnet kan få en krammebamse, hver gang han/hun skal opereres	1,362*** [0,348]	1,075*** [0,148]
<i>N</i>	488	1.316
LL(0)	-169,1	-456,1
LL(β)	-120,5	-375,0
McFadden R2	0,28	0,18

Note: a) reference: krammebamsen gives ved opvågning, b) reference: krammebamsen gives i hånden uden at blive præ-senteret, c) reference: hvert barn kan kun få én krammebamse i alt, d) kontinuerlig e) reference: har ikke haft mulighed for at låne legetøj til at lege med inden narkose/operation f) reference: pige g) meget godt kendskab = 1, godt kendskab = 2, middel kendskab = 3, dårligt kendskab = 4, intet kendskab = 5 h) reference: ej akut operation i) et lille indgreb (0-10 minutter) = 1, et mindre indgreb (11-30 minutter) = 2, et middel indgreb (31-60 minutter) = 3, et stort indgreb (>1 time) = 4, ved ikke = 0 (kontrolleres for med dummy for manglende svar), j) standardfejl i parentes. + $p < 0,10$, * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Bilag 5 Logit-model for, om krammebamsen er den bedste bamse

	Hospitalundersøgelsen		Facebookundersøgelsen	
	Estimerede parametre ^r	Estimerede marginale ændringer ^r	Estimerede parametre ^r	Estimerede marginale ændringer ^r
Barn hjulpet i besvarelsen af spørgeskemaet ^d	-0,814 [0,707]	-0,131 [0,110]	-0,368 [0,275]	-0,0707 [0,0524]
Dreng ^e	0,424 [0,767]	0,0684 [0,123]	0,590 ⁺ [0,249]	0,113 ⁺ [0,0469]
Alder ^f	0,118 [0,141]	0,0190 [0,0225]	0,0656 [0,0457]	0,0126 [0,00871]
Akut operation ^g	-0,471 [1,212]	-0,0760 [0,195]	-0,435 [0,280]	-0,0834 [0,0533]
Længden af indgrebet ^h	0,814 ⁺ [0,445]	0,131 ⁺ [0,0665]	-0,130 [0,114]	-0,0250 [0,0218]
Kendskab til operationen ⁱ	0,612 [0,411]	0,0987 [0,0632]	0,126 [0,0902]	0,0242 [0,0172]
Mødt læge og sygeplejersker inden operation ^j	0,728 [0,891]	0,117 [0,142]	0,917 ⁺ [0,534]	0,176 ⁺ [0,102]
Mødt hospitalsklovn ^k	-0,194 [0,738]	-0,0314 [0,119]	0,685 ⁺ [0,328]	0,131 ⁺ [0,0621]
Mulighed for at lege med legetøj inden operation ^l	0,672 [0,825]	0,108 [0,131]	-0,148 [0,239]	-0,0284 [0,0458]
Krammebamsen givet før operation ^m	0,579 [1,298]	0,0934 [0,208]	0,204 [0,311]	0,0391 [0,0595]
Krammebamsen præsenteret med navn og historie ⁿ	0,138 [0,752]	0,0223 [0,121]	0,398 [0,330]	0,0764 [0,0630]
Krammebamsen præsenteret med navn og historie og anvendt til at illustrere narkosen/operationen ⁿ	0,198 [0,940]	0,0319 [0,152]	0,771 ⁺ [0,419]	0,148 ⁺ [0,0795]
Antal operationer i 2015 ^o	1,038 [0,715]	0,167 [0,110]	-0,143 [0,156]	-0,0274 [0,0299]
Samlet antal krammebamser ^p	0,158 [0,186]	0,0255 [0,0295]	0,00878 [0,0582]	0,00169 [0,0112]
År siden barnet fik den første krammebamse ^q	0,237 [0,232]	0,0383 [0,0368]	0,110 ⁺ [0,0581]	0,0211 ⁺ [0,0110]
Konstant	-7,030 ⁺ [3,916]		-1,443 [1,112]	0,0521 [0,0634]
<i>N</i>		75		453
LL(0)		-44,47		-277,6
LL(β)		-36,41		-256,4
McFadden R2		0,18		0,08

Noter: e) reference: pige, f) kontinuerlig, g) reference: ej akut operation, h) et lille indgreb (0-10 minutter) = 1, et mindre indgreb (11-30 minutter) = 2, et middel indgreb (31-60 minutter) = 3, et stort indgreb (> 1 time) = 4, ved ikke = 0 (kontrolleres for med dummy for manglende svar, i) meget godt kendskab = 1, godt kendskab = 2, middel kendskab = 3, dårligt kendskab = 4, intet kendskab = 5, j) reference: har ikke mødt både læge og sygeplejersker, k) reference: har ikke mødt en hospitalsklovn, l) reference: har ikke haft mulighed for at låne legetøj til at lege med inden narkose/operation, m) reference: krammebamsen blev givet inden opvågningen, n) reference: krammebamsen blev givet i hånden, o-q) kontinuerlig, r) standardfejl i parentes.

+ p < 0,10, * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Bilag 6 Logit-model for, om barnet er blevet mere knyttet til krammebamsen

	Hospitalsundersøgelsen		Facebookundersøgelsen	
	Estimerede parametre ^r	Estimerede marginale ændringer ^r	Estimerede parametre ^r	Estimerede marginale ændringer ^r
Barn hjulpet i besvarelsen af spørgeskemaet ^d	-1,165 ⁺ [0,705]	-0,199 ⁺ [0,114]	-0,647 ⁺ [0,355]	-0,121 ⁺ [0,0654]
Dreng ^e	-0,966 [0,744]	-0,165 [0,123]	0,310 [0,308]	0,0581 [0,0574]
Alder ^f	0,0650 [0,122]	0,0111 [0,0207]	0,0117 [0,0524]	0,00218 [0,00980]
Akut operation ^g	-0,798 [0,959]	-0,136 [0,162]	-0,509 [0,343]	-0,0953 [0,0635]
Længden af indgrebet ^h	0,0936 [0,325]	0,0160 [0,0553]	-0,278 ⁺ [0,142]	-0,0520 ⁺ [0,0260]
Kendskab til operationen ⁱ	0,261 [0,295]	0,0445 [0,0496]	0,0450 [0,115]	0,00842 [0,0215]
Mødt læge og sygeplejersker inden operation ^j	1,247 [0,956]	0,213 [0,158]	0,397 [0,546]	0,0743 [0,102]
Mødt hospitalsklovn ^k	-0,702 [0,639]	-0,120 [0,106]	0,853 ⁺ [0,430]	0,160 ⁺ [0,0790]
Mulighed for at lege med legetøj inden operation ^l	-0,295 [0,677]	-0,0503 [0,115]	-0,104 [0,293]	-0,0194 [0,0547]
Krammebamsen givet før operation ^m	0,614 [1,324]	0,105 [0,225]	-0,424 [0,305]	-0,0793 [0,0565]
Krammebamsen præsenteret med navn og historie ⁿ	0,971 [0,668]	0,166 [0,109]	0,335 [0,309]	0,0628 [0,0574]
Krammebamsen præsenteret med navn og historie og anvendt til at illustrere narkosen/operationen ⁿ	0,425 [0,757]	0,0724 [0,128]	0,670 ⁺ [0,388]	0,125 ⁺ [0,0715]
Antal operationer i 2015 ^o	0,341 [0,366]	0,0582 [0,0612]	0,0465 [0,206]	0,00871 [0,0386]
Samlet antal krammebamser ^p	0,0609 [0,177]	0,0104 [0,0301]	-0,0101 [0,0694]	-0,00189 [0,0130]
År siden barnet fik den første krammebamse ^q	0,00403 [0,166]	0,000688 [0,0283]	0,0714 [0,0616]	0,0134 [0,0115]
Konstant	-1,592 [2,682]		1,534 ⁺ [0,854]	
<i>N</i>		87		314
LL(0)		-56,66		-188,1
LL(β)		-44,37		-174,6
McFadden R2		0,22		0,07

Noter: e) reference: pige, f) kontinuerlig, g) reference: ej akut operation, h) et lille indgreb (0-10 minutter) = 1, et mindre indgreb (11-30 minutter) = 2, et middel indgreb (31-60 minutter) = 3, et stort indgreb (> 1 time) = 4, ved ikke = 0 (kontrolleres for med dummy for manglende svar, i) meget godt kendskab = 1, godt kendskab = 2, middel kendskab = 3, dårligt kendskab = 4, intet kendskab = 5, j) reference: har ikke mødt både læge og sygeplejersker, k) reference: har ikke mødt en hospitalsklovn, l) reference: har ikke haft mulighed for at låne legetøj til at lege med inden narkose/operation, m) reference: krammebamsen blev givet inden opvågningen, n) reference: krammebamsen blev givet i hånden, o-q) kontinuerlig, r) standardfejl i parentes.

+ p < 0,10, * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Bilag 7 Logit-model for, om krammebamsen har sin egen funktion

	Hospitalsundersøgelsen		Facebookundersøgelsen	
	Estimerede parametre ^r	Estimerede marginale ændringer ^r	Estimerede parametre ^r	Estimerede marginale ændringer ^r
Barn hjulpet i besvarelsen af spørgeskemaet ^d	0,602 [0,565]	0,122 [0,111]	-0,260 [0,228]	-0,0608 [0,0531]
Dreng ^e	-0,192 [0,606]	-0,0388 [0,122]	-0,00981 [0,212]	-0,00229 [0,0497]
Alder ^f	-0,0984 [0,0970]	-0,0199 [0,0192]	-0,0130 [0,0372]	-0,00305 [0,00869]
Akut operation ^g	0,925 [0,850]	0,187 [0,167]	-0,116 [0,240]	-0,0271 [0,0560]
Længden af indgrebet ^h	-0,0325 [0,300]	-0,00656 [0,0606]	-0,131 [0,0965]	-0,0306 [0,0224]
Kendskab til operationen ⁱ	-0,187 [0,259]	-0,0378 [0,0517]	-0,0930 [0,0779]	-0,0217 [0,0181]
Mødt læge og sygeplejersker inden operation ^j	-0,445 [0,729]	-0,0899 [0,146]	0,207 [0,396]	0,0483 [0,0924]
Mødt hospitalsklovn ^k	0,506 [0,554]	0,102 [0,110]	0,736** [0,276]	0,172** [0,0627]
Mulighed for at lege med legetøj inden operation ^l	-0,561 [0,621]	-0,113 [0,123]	-0,0208 [0,204]	-0,00486 [0,0477]
Krammebamsen givet før operation ^m			0,0473 [0,275]	0,0111 [0,0642]
Krammebamsen præsenteret med navn og historie ⁿ	1,324* [0,585]	0,267* [0,105]	0,568* [0,285]	0,133* [0,0657]
Krammebamsen præsenteret med navn og historie og anvendt til at illustrere narkosen/operationen ⁿ	0,0438 [0,718]	0,00884 [0,145]	0,358 [0,339]	0,0837 [0,0790]
Antal operationer i 2015 ^o	0,346 [0,326]	0,0699 [0,0644]	-0,109 [0,131]	-0,0256 [0,0305]
Samlet antal krammebamser ^p	-0,0668 [0,142]	-0,0135 [0,0285]	0,00487 [0,0480]	0,00114 [0,0112]
År siden barnet fik den første krammebamse ^q	0,0952 [0,154]	0,0192 [0,0308]	0,0760+ [0,0451]	0,0178+ [0,0104]
Konstant	0,192 [2,084]		0,502 [0,600]	
<i>N</i>		87		500
LL(0)		-60,25		-345.5
LL(β)		-51,20		-329.4
McFadden R2				

Note: e) reference: pige, f) kontinuerlig, g) reference: ej akut operation, h) et lille indgreb (0-10 minutter) = 1, et mindre indgreb (11-30 minutter) = 2, et middel indgreb (31-60 minutter) = 3, et stort indgreb (> 1 time) = 4, ved ikke = 0 (kontrolleres for med dummy for manglende svar, i) meget godt kendskab = 1, godt kendskab = 2, middel kendskab = 3, dårligt kendskab = 4, intet kendskab = 5, j) reference: har ikke mødt både læge og sygeplejersker, k) reference: har ikke mødt en hospitalsklovn, l) reference: har ikke haft mulighed for at låne legetøj til at lege med inden narkose/operationen, m) reference: krammebamsen blev givet inden opvågningen, n) reference: krammebamsen blev givet i hånden, o-q) kontinuerlig, r) standardfejl i parentes, s) den estimerede variabel kunne ikke estimeres tilfredsstillende.

+ p < 0,10, * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Bilag 8 Logit-model for, om krammebamsen kommer med på sygehuset, til lægen eller andet sted i sundhedssektoren

	Hospitalsundersøgelsen		Facebookundersøgelsen	
	Estimerede parametre ^r	Estimerede marginale ændringer ^r	Estimerede parametre ^r	Estimerede marginale ændringer ^r
Barn hjulpet i besvarelsen af spørgeskemaet ^d	-0,959 [0,686]	-0,150 [0,103]	-0,431 ⁺ [0,238]	-0,0849 ⁺ [0,0465]
Dreng ^e	-0,0922 [0,664]	-0,0144 [0,104]	-0,209 [0,230]	-0,0412 [0,0453]
Alder ^f	-0,118 [0,114]	-0,0185 [0,0175]	-0,0752 ⁺ [0,0381]	-0,0148 ⁺ [0,00741]
Akut operation ^g	0,801 [0,949]	0,125 [0,146]	0,125 [0,252]	0,0247 [0,0496]
Længden af indgrebet ^h	-0,470 [0,369]	-0,0736 [0,0563]	0,202 ⁺ [0,104]	0,0399 ⁺ [0,0202]
Kendskab til operationen ⁱ	-0,185 [0,291]	-0,0289 [0,0451]	-0,0717 [0,0830]	-0,0141 [0,0163]
Mødt læge og sygeplejersker inden operation ^j	1,006 [0,779]	0,157 [0,118]	-0,827 ⁺ [0,484]	-0,163 ⁺ [0,0945]
Mødt hospitalsklovn ^k	1,954 ^{**} [0,735]	0,306 ^{**} [0,0981]	0,227 [0,271]	0,0447 [0,0533]
Mulighed for at lege med legetøj inden operation ^l	0,202 [0,709]	0,0316 [0,111]	0,188 [0,221]	0,0371 [0,0435]
Krammebamsen givet før operation ^m	1,827 [2,119]	0,286 [0,327]	0,518 [0,319]	0,102 [0,0624]
Krammebamsen præsenteret med navn og historie ⁿ	-0,0129 [0,737]	-0,00202 [0,115]	-0,584 ⁺ [0,327]	-0,115 ⁺ [0,0638]
Krammebamsen præsenteret med navn og historie og anvendt til at illustrere narkosen/operationen ⁿ	1,875 [*] [0,918]	0,293 [*] [0,132]	0,556 [0,347]	0,109 [0,0676]
Antal operationer i 2015 ^o	0,109 [0,349]	0,0170 [0,0545]	0,236 [0,159]	0,0465 [0,0311]
Samlet antal krammebamser ^p	0,191 [0,146]	0,0299 [0,0221]	0,0513 [0,0491]	0,0101 [0,00965]
År siden barnet fik den første krammebamse ^q	-0,00994 [0,179]	-0,00156 [0,0280]	-0,0654 [0,0485]	-0,0129 [0,00951]
Konstant	-0,902 [2,904]		-0,407 [0,665]	
<i>N</i>		88		501
LL(0)		-53,41		-311,5
LL(β)		-41,58		-289,8
McFadden R2				

Note: e) reference: pige, f) kontinuerlig, g) reference: ej akut operation, h) et lille indgreb (0-10 minutter) = 1, et mindre indgreb (11-30 minutter) = 2, et middel indgreb (31-60 minutter) = 3, et stort indgreb (> 1 time) = 4, ved ikke = 0 (kontrolleres for med dummy for manglende svar, i) meget godt kendskab = 1, godt kendskab = 2, middel kendskab = 3, dårligt kendskab = 4, intet kendskab = 5, j) reference: har ikke mødt både læge og sygeplejersker, k) reference: har ikke mødt en hospitalsklovn, l) reference: har ikke haft mulighed for at låne legetøj til at lege med inden narkose/operationen, m) reference: krammebamsen blev givet inden opvågningen, n) reference: krammebamsen blev givet i hånden, o-q) kontinuerlig, r) standardfejl i parentes.

+ p < 0,10, * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Bilag 9 Logit-model for, om den første krammebams er den bedste

	Hospitalsundersøgelsen		Facebookundersøgelsen	
	Estimerede parametre ^r	Estimerede marginale ændringer ^r	Estimerede parametre ^r	Estimerede marginale ændringer ^r
Barn hjulpet i besvarelsen af spørgeskemaet ^d			-0,649 [*] [0,275]	-0,121 [*] [0,0500]
Dreng ^e			-0,484 ⁺ [0,258]	-0,0900 ⁺ [0,0473]
Alder ^f			0,0554 [0,0479]	0,0103 [0,00887]
Akut operation ^g			-0,406 [0,292]	-0,0756 [0,0540]
Længden af indgrebet ^h			-0,187 [0,118]	-0,0348 [0,0216]
Kendskab til operationen ⁱ			0,140 [0,0947]	0,0261 [0,0174]
Mødt læge og sygeplejersker inden operation ^j			-0,0184 [0,493]	-0,00343 [0,0918]
Mødt hospitalsklovn ^k			-0,411 [0,350]	-0,0765 [0,0648]
Mulighed for at lege med legetøj inden operation ^l			0,0310 [0,249]	0,00577 [0,0464]
Krammebamsen givet før operation ^m			-0,221 [0,337]	-0,0412 [0,0626]
Krammebamsen præsenteret med navn og historie ⁿ			0,516 [0,340]	0,0961 [0,0626]
Krammebamsen præsenteret med navn og historie og anvendt til at illustrere narkosen/operationen ⁿ			-0,206 [0,441]	-0,0383 [0,0820]
Antal operationer i 2015 ^o			-0,202 [0,192]	-0,0376 [0,0355]
Samlet antal krammebamser ^p			-0,702 ^{***} [0,122]	-0,131 ^{***} [0,0195]
År siden barnet fik den første krammebams ^q			0,0647 [0,0563]	0,0120 [0,0104]
Konstant			-0,0933 [0,818]	-0,0174 [0,152]
N				441
LL(0)				-296,6
LL(β)				-256,6
McFadden R2				0,19

Note: e) reference: pige, f) kontinuerlig, g) reference: ej akut operation, h) et lille indgreb (0-10 minutter) = 1, et mindre indgreb (11-30 minutter) = 2, et middel indgreb (31-60 minutter) = 3, et stort indgreb (> 1 time) = 4, ved ikke = 0 (kontrolleres for med dummy for manglende svar, i) meget godt kendskab = 1, godt kendskab = 2, middel kendskab = 3, dårligt kendskab = 4, intet kendskab = 5, j) reference: har ikke mødt både læge og sygeplejersker, k) reference: har ikke mødt en hospitalsklovn, l) reference: har ikke haft mulighed for at låne legetøj til at lege med inden narkose/operation, m) reference: krammebamsen blev givet inden opvågningen, n) reference: krammebamsen blev givet i hånden, o-q) kontinuerlig, r) standardfejl i parentes.

+ p < 0,10, * p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00