



# Bacheloroppgave

**SAE00 Sykepleie**

**Barn innlagt i sykehus og lek / Hospitalized children  
and play**

**Therese Pedersen og Carina Mjønes**

**Totalt antall sider inkludert forsiden: 71**

**Molde, 05.04.2017**



## Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none"><li>• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.</li><li>• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.</li><li>• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.</li><li>• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.</li></ul>	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. <a href="#">Universitets- og høgskoleloven</a> §§4-7 og 4-8 og <a href="#">Forskrift om eksamen</a> §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiattrollert i Ephorus, se <a href="#">Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens <a href="#">retningslinjer for behandling av saker om fusk</a>	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av <a href="#">kilder og referanser på biblioteket sine nettsider</a>	<input checked="" type="checkbox"/>

# Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Trine Tafjord

## Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja  nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja  nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja  nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja  nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 05.04.17

*Se meg*

*Se meg, mine feil og mangler.*

*Se meg, når jeg skriker og krangler.*

*Se meg, når jeg mestrer og klarer.*

*Se meg, når jeg tester ut farer.*

*Se meg, når jeg smiler og ler.*

*Se meg, og elsk alt du ser.*

(Antonsen 2011, 46).

Antall ord: 10904

## **Sammendrag**

**Bakgrunn:** I Norge innlegges årlig omtrent 360.000 barn i somatiske sykehus. Med barn som blir syke og innlagt i sykehus følger det usikkerhet, ubehag og stress. Barnets normale hverdag må derfor så langt som mulig opprettholdes under et sykehusopphold. Lek er en naturlig del av barnets liv, og er ett av tiltakene sykepleiere anvender for å redusere barnets uheldige reaksjoner ved å bli innlagt i sykehus.

**Hensikt:** Hensikten med denne litteraturstudien var å belyse lekens betydning for barn innlagt i sykehus.

**Metode:** En systematisk litteraturstudie basert på fjorten forskningsartikler. To av artiklene var kvantitative, én var både kvantitativ og kvalitativ, og elleve var kvalitative.

**Resultat:** Lek har betydning for barn innlagt i sykehus ved at de bruker lek som mestringsstrategi for å takle frykt, føle seg trygge, og som distraksjon for å redusere smerter og andre ubehagelige opplevelser. Et barnevennlig miljø gir barna en følelse av trygghet. Egne leker hjemmefra og alderstilpassede leker og aktiviteter i avdelingen, gir barnet positive opplevelser. Barn får positive opplevelser når de får oppmerksomhet, og blir lekt med av sykepleiere.

**Konklusjon:** Med lek kan barn lettere mestre sykehusoppholdet ved at lek bidrar til å mestre frykt, gir en følelse av trygghet og distraherer dem fra negative eller smertefulle opplevelser. Et barnevennlig miljø, og sykepleiere som tar initiativ til å leke er satt pris på av barn.

**Nøkkelord:** barn, hospitalisert, lek, barnesykepleie, opplevelser

## **Abstract**

**Background:** In Norway, approximately 360.000 children are admitted to hospital yearly. With diseased and hospitalized children follows feelings of uncertainty, discomfort and stress. Therefore, it is important that the child's normal life as far as possible is maintained during the hospital stay. Play is a natural part of a child's life, and is also one of the measures nurses use to reduce the children's reaction to hospitalization.

**Aim:** The aim of this literature study was to clarify the importance of play for hospitalized children.

**Method:** A systematic literature review based on fourteen research articles. Two of the articles were quantitative, one was both quantitative and qualitative, and eleven was qualitative.

**Results:** Play has a significance for hospitalized children as a coping strategy to deal with fear, to feel safe and to distract themselves from feeling pain or other unpleasant experiences. A child-friendly environment gives the children a sense of security. By bringing their own toys, and by having age-appropriate toys and activities available in the department, children experience positive feelings. Children also get positive feelings when they get attention from the nurse, and when the nurse plays with them.

**Conclusion:** By having the opportunity to play, children can easier cope with being admitted to a hospital. Play contributes to cope with fear, to provide a sense of security, and to distract them from negative or painful experiences. A child-friendly environment, and nurses who take initiative to play with them, are appreciated by children.

**Keywords:** children, hospitalized, play, pediatric nursing, experiences

## Innhold

<b>1.0</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
<b>2.0</b>	<b>Teoribakgrunn .....</b>	<b>3</b>
2.1	Lek.....	3
2.1.1	Hva er lek? .....	3
2.1.2	Sentrale teorier om lekens funksjon for barn .....	3
2.1.3	Lek som avledning og terapeutisk bruk av lek.....	4
2.2	Barn innlagt i sykehus .....	4
2.3	Sykepleie til barn.....	5
2.3.1	Sykepleier og lek.....	5
2.3.2	Å styrke barnets mestringsstrategier .....	5
2.3.3	Tilrettelegging av et leket miljø .....	6
2.4	Barnets utvikling .....	6
2.4.1	Utviklingsmessige særtrekk hos barn i alderen 2-12 år .....	7
2.4.2	Lek på ulike alderstrinn.....	8
2.5	Dorothea Orems egenomsorgsteori .....	8
<b>3.0</b>	<b>Metodebeskrivelse .....</b>	<b>10</b>
3.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	10
3.1.1	Inklusjonskriterier .....	10
3.1.2	Eksklusjonskriterier .....	10
3.1.3	Begrunnelse for inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	10
3.2	Datainnsamling.....	11
3.2.1	PIO- skjema.....	11
3.3	Litteratursøkestrategi.....	12
3.3.1	Søkeprosess .....	12
3.3.2	Søkehistorikk Ovid Medline (R).....	12
3.4	Kvalitetsvurdering .....	14
3.5	Etiske hensyn.....	15
3.6	Analyse .....	17
<b>4.0</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>19</b>
4.1	Bruker lek som mestringsstrategi .....	19

4.1.1	Leker for å takle frykt .....	19
4.1.2	Leker for å føle trygghet .....	20
4.1.3	Lek som distraksjon og for å redusere smerter .....	21
4.2	Barnevennlig miljø gir følelse av trygghet .....	22
4.2.1	Egne leker og gjenstander gir hjemmemiljø .....	22
4.2.2	Positive opplevelser til miljøet relatert til lek .....	22
4.2.3	Negative opplevelser til miljøet relatert til lek.....	23
4.2.4	Barns ønsker og forslag til forbedring av miljøet .....	23
4.3	Lek med sykepleier .....	24
4.3.1	Positive opplevelser knyttet til sykepleier og lek.....	24
4.3.2	Barns forslag og ønsker til forbedring til sykepleiers rolle knyttet til lek ....	25
<b>5.0</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>26</b>
5.1	Metodediskusjon .....	26
5.1.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	26
5.1.2	Søkestrategi .....	27
5.1.3	Kvalitetsvurdering.....	28
5.1.4	Analyse.....	29
5.2	Resultatdiskusjon.....	29
5.2.1	Betydningen av lek som mestringsstrategier.....	29
5.2.2	Hvordan sykehus kan bli mer barnevennlig.....	31
5.2.3	Hva sykepleier kan bidra med relatert til lek .....	32
<b>6.0</b>	<b>Konklusjon.....</b>	<b>34</b>
	<b>Litteraturliste .....</b>	<b>35</b>

Vedlegg 1: PIO-skjema 1

Vedlegg 2: PIO-skjema 2

Vedlegg 3: Oversiktstabell over søkehistorikk

Vedlegg 4: Oversiktstabell over forskningsartikler



## 1.0 Innledning

I 2015 ble omtrent 360.000 barn i alderen 0-19 år innlagt i somatiske sykehus i Norge (SSB 2015). Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) §2 sier at barn skal bare legges inn på helseinstitusjon når det er medisinsk nødvendig, eller når det av andre grunner vil være best for barnet. Det finnes mange ulike årsaker til at barn må legges inn i sykehus. Som oftest er det grunnet akutte- og forbigående sykdommer som infeksjoner, akutte- og forbigående skader, eller grunnet langvarige- eller kroniske sykdommer som for eksempel diabetes mellitus, kreft eller revmatoide sykdommer (Tveiten, Wennick og Steen 2012).

For å ivareta sykepleiens funksjoner for denne pasientgruppen kreves det spesialkunnskaper. Barn er preget av umodenhet, rask vekst og utviklingsmuligheter, de har særegne behov, og har også til en viss grad andre sykdommer enn voksne. Sykdom, sykehusinnleggelse, undersøkelser, pleie og behandling kan forårsake stress som overskrider barnets mestringssevne, og de kan lett bli utrygge i ukjente og skremmende omgivelser. Derfor må barnets normale hverdag så langt som mulig opprettholdes under et sykehusopphold. Foreldrenes tilstedeværelse, kjente rutiner, glede, humor og lek kan bidra til trygghet og velvære for barna (Grønseth og Markestad 2011). I Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) § 5 er det lovfestet at personale til barn må ha kunnskap om barns utvikling og behov. Både i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §6, ledd 3 og i Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) §12, er det lovfestet at barn skal aktiviseres og stimuleres så langt deres helsetilstand tillater det. Barn skal få muligheter til aktiviteter tilpasset deres alder og utvikling, og her har sykepleiere som arbeider med barn et viktig ansvar med å tilegne seg kunnskap og tilrettelegge for barna. Lek er en naturlig del av barnets liv, og er ett av tiltakene sykepleiere anvender for å redusere barnets reaksjon på å bli innlagt i sykehus (Grønseth og Markestad 2011).

Hensikten med vår litteraturstudie var å belyse lekens betydning for barn innlagt i sykehus. Ved å bruke begrepet betydning i vår hensikt rommer dette verdien, innflytelsen, opplevelsen, påvirkningen og erfaringen barn som er innlagt i sykehus har med lek. Vi har valgt å fokusere på barn fra 2-12 år, og tallet på antall innleggelser i denne aldersgruppen vil derfor være noe under det Statistisk sentralbyrå opplyser (SSB 2015).

Fordi vi ønsket et pasientperspektiv i denne litteraturstudien valgte vi å fokusere på denne aldersgruppen, da språkutviklingen er svært forbedret fra barnet er rundt to år og fremover. Opp mot fireårsalderen blir setningene lengre og mer kompliserte, og barna kan lettere vise evne til å vurdere hvordan de skal uttrykke seg i ulike situasjoner (Bunkholdt 2002). Dette anså vi som viktig for å kunne få fram barns meninger og opplevelser. Siden lek er spesialkunnskaper man som barnesykepleier bør tilegne seg kunnskap om (Grønseth og Markestad 2011), vil vi belyse hvilken betydning lek har for barn som er innlagt i sykehus.

## **2.0 Teoribakgrunn**

### **2.1 Lek**

#### **2.1.1 Hva er lek?**

Det kan være vanskelig å finne én faglig definisjon på hva lek er, men det er gjort mange forsøk på å finne noen felles karakteristiske trekk (Eik, Karlsen og Solstad 2011).

Fellestrekk ved barns lek som forskere kan enes om, er at lek er en frivillig aktivitet barnet selv velger å delta i, og at det er en typisk aktivitet blant barn. Lek er lystbetont og gir glede, fryd og spenning. For barnet er leken ”på liksom”, den ligger utenfor den virkelige verden. Det at leken ikke er ”på ordentlig”, gjør leken til en ufarlig arena for utprøving av roller, normer og verdier i samspill med andre. Leken er også et uttrykk for en indre drift, og en forberedelse til voksenalder (Lillemyr 2004).

#### **2.1.2 Sentrale teorier om lekens funksjon for barn**

Ulike teorier om lek gjenspeiler ulike syn på hva det er, hvilke former leken opptrer i, og hvilken betydning leken har for menneskets læring og utvikling. Den østerrikske psykologen Sigmund Freud (1856-1939) og hans etterfølger Erik H. Erikson (1902-1944) framhever lekens betydning for barnets psykiske utvikling. Leken tolkes her som et uttrykksmiddel for følelser og ubevisste motiver. Freud la vekt på lekens rensende funksjon, hvor barnet gjennom leken kan avreagere sine innestengte følelser og få utløp for frustrasjoner. Erikson hevdet at leken gir barnet avveksling og egenhelbredelse, og at det er veien til læring og ny mestring. Han la stor vekt på at leken har en terapeutisk effekt ved at barn gjennom leken får mulighet til å bearbeide følelsene sine (Eik, Karlsen og Solstad 2011).

Jean Piaget (1896-1980), psykolog og filosof, kobler leken inn i sitt kjente skjema der vekselspillet mellom akkomodasjon og assimilasjon fører til adaptasjon, og dermed læring og intellektuell vekst. Han hevder at for å tilpasse seg nye utfordringer må barnet imitere handlinger, mennesker og lærestoff, altså akkomodasjon. Lek mener han derfor er nødvendig for å kunne internalisere og konsolidere disse nye momentene, slik at det skjer en varig og operativ læring som barnet senere kan bruke. I leken omformer barnet verden

slik at den passer med barnets tankegang – det skjer en assimilasjon (Eik, Karlsen og Solstad 2011).

### **2.1.3 Lek som avledning og terapeutisk bruk av lek**

Terapi med lek, ulike metoder basert på bruk av lek, tegning, fortellinger, bilder, musikk og lignende, er utviklet for ulike terapeutiske formål, og kan brukes med gode resultater for barn i vanskelige situasjoner (Eide og Eide 2009). Siden lek foregår ”på liksom”, kan den skape avstand til og ufarliggjøre følelser og opplevelser som er skremmende å forholde seg til i virkeligheten. Ruud (2011) skriver at i vanskelige livssituasjoner vil barn som har tilgang på fantasi, lek og kreativitet, ha større muligheter til å mestre det som er utfordrende. Lek kan også benyttes som en avledningsteknikk i forbindelse med nødvendig stell, prosedyrer og undersøkelser (Grønseth og Markestad 2011).

## **2.2 Barn innlagt i sykehus**

Med barn som blir syke og innlagt i sykehus følger det usikkerhet, ubehag og stress. I følge Prictor et.al (2004, sitert i Grønseth og Markestad 2011, 51) er de største kildene til stress følgende;

- \* adskillelse fra foreldrene, eller trussel om atskillelse
- \* prøver og undersøkelser som forårsaker ubehag, engstelse og eventuelt smerter
- \* det å være i et fremmed og ukjent miljø

Alder og utviklingstrinn barnet er i, påvirker hva som forårsaker stress og hvordan barn mestrer dette. Dersom stresset overstiger barnets mestringsevne og varer over tid, kan det være en trussel mot barnets utvikling (Grønseth og Markestad 2011).

I barneårene er følelser, tanker og opplevelse av mestring sterkt knyttet til kroppsbeherskelse og sin egen kropp. Skader, inngrep i kroppen som blodprøver, venekanyler, sonder og katetre, kan derfor oppleves som truende. Noen barn opplever også dødsangst ved smerter og sykdom. Mangel på respekt for sine vante og private grenser, og redsel for å miste kontroll over seg selv, kan få barn til å føle seg utilstrekkelige og hjelpeløse. For større barn og ungdom kan mangel på selvbestemmelse og økt avhengighet av foreldrene være truende for selvfølelsen. Det vil derfor være viktig å ta hensyn til

integriteten til barnet, og hjelpe til å beholde kontrollen i stressituasjoner når de er innlagte i sykehus (Runeson et al. 2002).

## **2.3 Sykepleie til barn**

Sykepleie til barn er ikke det samme som sykepleie til voksne, da barn ikke er små voksne. Barn preges av umodenhet og rask vekst, og har derfor andre utviklingsmuligheter enn voksne. Barn har særegne behov, og til en viss grad andre sykdommer enn voksne har. Det kreves spesialkunnskap hos sykepleiere, for å ivareta sykepleiens funksjoner for denne pasientgruppen. Umodenhet og rask utvikling gjør barn sårbare for belastninger, og kunnskap om barnets utviklingsstadier og modning er en forutsetning for å kunne utøve tilpasset og god sykepleie til barn. Barn og unge har et langt sterkere avhengighetsforhold til omsorgspersoner enn voksne pasienter, så foreldrene og familien er viktige ressurser for barnet som er innlagt i sykehus. Sykepleie til barn omfatter derfor å ivareta relasjonen til foreldre, søsken og familie. Dette er nedfelt som rettigheter i Sosial- og helsedepartementets Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000). Familiefokusert pleie er et særtrekk i pediatrik sykepleie, som fører til at det stilles store krav til sykepleierens samarbeidsevner (Grønseth og Markestad 2011).

### **2.3.1 Sykepleier og lek**

I forskningsartikkelen til Gillis (1989), beskriver hun at det er gjennom lek sykepleieren kan bli kjent med, og kommunisere med den unge pasienten. For å kunne utvikle seg mentalt, følelsesmessig, motorisk og sosialt, har barn behov for å leke. Tilrettelegging for lek og sykepleieres lek med barn på sykehus, er dermed ikke noe som gjøres bare for kosen og morsomhetens skyld - selv om kosen og den glede den gir i seg selv, også er viktig.

### **2.3.2 Å styrke barnets mestringsstrategier**

Ved å kjenne til, og kunne bruke ulike teknikker til å kontrollere atferdsmessige og følelsesmessige reaksjoner, kan barn få hjelp og hjelpe seg selv til å mestre ubehagelige prøver og prosedyrer. Én måte er å avlede tankene fra det som skjer, ved hjelp av konkurrerende stimuli. Dette kalles avledningsteknikker, og ved å utnytte barnets

nysgjerrighet, interesse for nye ting og utholdenhet overfor oppgaver de liker, kan det hjelpe barnet til å konsentrere seg om noe annet enn det som forårsaker smerte og frykt. Metoden er effektiv og fungerer best når tankene avledes ved hjelp av spennende og overraskende ting, eller at barnet selv deltar i aktivitetene. Denne teknikken kan brukes i alle aldersgrupper. En annen måte er å ta bevisst kontroll på egne tanker for å avlede oppmerksomheten fra det vonde. Dette kalles kognitive mestringsstrategier og kan være aktuelle fra barnet er ca. 5 år og til det er ca. 11 år. Da er barnets fantasi livlig, men det forutsetter at sykepleieren har etablert et godt tillitsforhold på forhånd. Dette kan være å fantasere seg inn i reiser eller å bruke avslapningsteknikker. Følelsesmessig støtte er en tredje mestringsstrategi, hvor for eksempel kosedyr og en hånd å holde i gjør at barnet føler trygghet og aksept for å vise følelser som redsel, sinne og gråt. Belønning i form av et diplom, noe godt å drikke, eller et plaster med figurer kan også være en god trøst (Grønseth og Markestad 2011).

### **2.3.3 Tilrettelegging av et lekent miljø**

Sykehusmiljøet er som regel helt annerledes enn det barn er vant til hjemme.

Sykehusmiljøet er et teknisk miljø med maskiner, lys og uvante lydinntrykk. Trygge og kjente rammer i hjemmet forsvinner sammen med vante hverdagsaktiviteter som barnehage og skole. Barnet er syk og kan også i tillegg være sliten, engstelig og ha smerter når det kommer til sykehuset. Mottakelsen betyr derfor mye for hvilke inntrykk barnet og omsorgspersonene knyttet til barnet får. Sykepleierens holdninger til barn og pårørende avgjør hvordan de møter barnet og familien, og viser omsorg. Respekt, anerkjennelse for deres egen kompetanse, og deres behov for trygge rammer og faste kontaktpersoner, er et godt utgangspunkt for å få barnet og familien til å trives på barneavdelingen. Å gjøre miljøet på barneavdelingen slik at barn trives, kan utføres ved å ha alderstilpassede leker og utstyr som barnet kjenner igjen fra hjemme. Eksempler er spill, bøker, bilder og musikk (Grønseth og Markestad 2011).

## **2.4 Barnets utvikling**

Barnesykepleiere må ha kompetanse til å møte barns behov uavhengig av alder. Det kan være store variasjoner i utviklingsnivå innenfor de ulike alderstrinnene. Et barn på 12 år

kan være svært forskjellig fra et barn på 5 år, og heller ikke to barn på samme alder er nødvendigvis like i utviklingsnivå (Tveiten, Wennick og Steen 2012).

#### **2.4.1 Utviklingsmessige særtrekk hos barn i alderen 2-12 år**

Jean Piagets (1895-1980) stadier over utvikling, beskriver progresjonen i barns kognitive utvikling. Han er spesielt opptatt av hvordan barnet gradvis utvikler sin evne til å utføre logiske tankeoperasjoner (Helgesen 2013). Alderstrinnet 2-6 år kaller han den pre-operasjonelle fasen. I denne fasen utvikler barnets evne til tenkning seg raskt, og barnet kan bruke språket til å tilegne seg kunnskap. Bøker får en stor betydning, og barn kan spørre om ting de lurer på. De forholder seg til ”her og nå”-situasjoner, og kan i liten grad ta noen annens perspektiv. Tankegangen er på dette stadiet konkret og irreversibel ifølge Piaget. Det vil si at barnet tenker framover, og har begrenset mulighet for å bruke tidligere informasjon til å løse nåværende problemer (Ruud 2011). Grunnet den konkrete tankegangen kan de for eksempel tro at alt blodet renner ut av hånden ved blodprøvetaking, eller at en stikkpille faktisk stikker. Andre særtrekk er at de er preget av separasjonsangst, magisk tenkning, egosentrisk tankegang, stor fantasi, og at de har vanskelig for å skille mellom fantasi og virkelighet. De har også vanskelig for å forstå hva sykdom er, hvorfor det er nødvendig med behandling og undersøkelser, og de kan se på sykdom og prosedyrer som straff (Grønseth og Markestad 2011).

Alderstrinnet 6-12 år kaller Piaget for den konkret-operasjonelle fasen. I denne fasen evner barnet å systematisere erfaringer på en annen måte. Tenkningen er mer uavhengig av det som skjer ”her og nå”, og barnet kan også oppleve en situasjon fra en annen synsvinkel. Barnet greier å holde lenger på oppmerksomheten, og kan skille mellom sentral og perifer informasjon (Ruud 2011). Andre særtrekk ved denne aldersgruppen er at de har nedsatt toleranse for stress når foreldrene ikke er til stede. De har en bedre forståelse av hva sykdom er, men barn rundt 6 eller 7 år kan fortsatt se på det som straff. Det å være borte fra søsken og venner kan være utfordrende, da de kan være redde for å være annerledes eller å bli holdt utenfor. Felles for disse fasene er at barna har en frykt for å miste kontroll og for å få skade på kroppen (Grønseth og Markestad 2011).

## 2.4.2 Lek på ulike alderstrinn

Jean Piaget knytter de forskjellige formene for lek til de ulike stadiene i barns utvikling. I fasen hvor barnet er omtrent 1 ½ - 3 år oppstår symbolleken, med overføring av lekesymboler og imitasjonsmønstre. Barnet kan for eksempel trøste og mate bamsen til etterligning av voksne omsorgspersoner. I neste fase, omtrent 3-6 år, utvikler symbolleken seg videre. Barnet går inn i rollelek alene og sammen med andre og leken blir stadig mer kompleks og fantasifull (Eik, Karlsen og Solstad 2011). Dette kan utnyttes terapeutisk som for eksempel ved å oppfordre barnet til å være sykepleier eller lege, mens bamsen eller sykepleieren er et sykt barn (Grønseth og Markestad 2011). I skolealderen (6-12 år) oppstår regellek og mer avansert symbollek. Regellek krever ofte mange deltakere, og er viktig i sosialiseringprosessen (Eik Karlsen og Solstad 2011). Aktiviteter her kan for eksempel være spill, gjemsel, strikkhopping og ballspill. Leken inneholder kamp og konkurranse, og det skapes situasjoner der barnet til en viss grad har kontroll, samtidig som utgangen av spillet er usikkert (Grønseth og Markestad 2011).

## 2.5 Dorothea Orems egenomsorgsteori

Dorothea Orem (1914-2007) arbeidet både innenfor sykepleietjeneste og sykepleierutdanning ved flere universitetssykehus. Hun var en markant forfatter som har hatt stor innflytelse på sykepleietenkningen i mange land, inkludert Norge, og står bak teorien om egenomsorg (Kristoffersen 2012). I denne teorien beskriver hun hvordan personens evne til å ivareta terapeutiske egenomsorgsbehov må være lik eller større enn kravene hvis personen skal kunne føle velvære og sørge for sin egen helse. Hvis kravene overstiger denne evnen, oppstår det behov for sykepleie (Grønseth og Markestad 2011).

Ifølge Orems teori varierer egenomsorgsbehovene blant annet med alder, utviklingstrinn og helsetilstand, og barnets umodenhet gjør det ute av stand til å ivareta egne behov. Egenomsorg er ifølge Orem lært atferd som krever kunnskap, kognitiv evne til å vurdere og beslutte, og fysisk evne til å handle. Foreldrene er barnas viktigste ressurs for å få dekket behovene. Sykepleierens rolle er vekslende fra å ha total omsorg for barnet, til en mer veiledende rolle der sykepleieren og foreldre samarbeider om omsorgen.

Lek stimulerer til den naturlige utviklingen. Derfor er leken ifølge Orems utviklingsrelaterte egenomsorgsbehov et viktig redskap for å kunne utføre sykepleiens



behandlende, lindrende, forebyggende og helsefremmende funksjoner (Grønseth og Markestad 2011).

## **3.0 Metodebeskrivelse**

Bachelorexamen skal i følge retningslinjer for bacheloroppgave ved Høgskolen i Molde (2016) utføres i form av en systematisk litteraturstudie. En systematisk litteraturstudie er en studie hvor en systematisk svarer på en problemstilling gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant forskning (Forsberg og Wengström 2008).

I metodekapittelet vil vi presentere en beskrivelse av datainnsamling og litteratursøkestrategi, kvalitetsvurdering av innhentede artikler, etiske hensyn og en detaljert analyse av våre funn i forskningen.

### **3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

#### **3.1.1 Inklusjonskriterier**

- Barn 2-12 år
- Barn innlagt i sykehus med både akutt og kronisk sykdom
- Pasientperspektiv
- Forskning utført etter 2010

#### **3.1.2 Eksklusjonskriterier**

- Barn over 12 år
- Spedbarn
- Forskning utført tidligere enn 2010

#### **3.1.3 Begrunnelse for inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Vi ønsket å inkludere forskning utført på barn i alderen 2-12 år, da det var denne aldersgruppen vi valgte å fokusere på i vår litteraturstudie.

Lek har stor betydning for barns livskvalitet da det gir glede, trivsel, mestringsopplevelser og mening, og kan derfor hjelpe barn til å mestre opplevelser og erfaringer under et sykehusopphold (Grønseth og Markestad 2011). Vi ønsket derfor ikke å ekskludere noen diagnoser, da leken har stor betydning både for barn med kroniske og akutte lidelser.

Vi ønsket å anvende mest kvalitativ forskning i vår litteraturstudie da vi var ute etter barnas opplevelser. Kvalitativ forskning brukes for å undersøke subjektive menneskelige erfaringer, opplevelser og holdninger (Nordtvedt et.al 2013). Vi ønsket ikke å ekskludere kvantitativ forskning hvis vi skulle finne artikler som var relevante for vår hensikt. Videre ønsket vi forskningsartikler skrevet på engelsk, norsk, dansk eller svensk.

## **3.2 Datainnsamling**

### **3.2.1 PIO- skjema**

Vi startet arbeidet med vår bacheloroppgave høsten 2016. Før vi startet søkeprosessen utarbeidet vi et PI(C)O-skjema med relevante søkeord for å kunne utføre strukturerte søk i databasene. PICO representerer ifølge Nordtvedt et.al (2013) en måte å dele opp spørsmål på, slik at det struktureres på en hensiktsmessig måte. Hver av bokstavene i PICO står for bestemte elementer som ofte er med i et klinisk spørsmål. P står for hvilken type pasient eller hvilken pasientgruppe spørsmålet gjelder. I står for hvilket tiltak eller intervensjon vi ønsker å vurdere. C brukes hvis tiltaket under I skal sammenlignes med et annet tiltak. O står for hvilke utfall vi er interessert i (Nordtvedt et.al 2013).

For vår hensikt var det ikke relevant å skrive noe under punkt C, og vi utarbeidet derfor et PIO-skjema.

Vi startet med å skrive ned søkeordene child og hospitalized under P. Under I skrev vi play, plaything og play therapy, og under O safety og trust. Disse søkeordene var tilpasset vår første hensikt, og ble da vårt første PIO-skjema, se vedlegg nummer 1. Vi gjorde noen prøvesøk med disse søkeordene og fant på den måten flere søkeord vi ønsket å benytte oss av for å finne relevant forskning. Ved å lese ulike artiklers sammendrag, fikk vi tilgang til de aktuelle MeSH-termer som var benyttet i de enkelte forskningsartiklene. Medical subject headings (MeSH) er medisinske termer eller nøkkelord som brukes av The National Library of Medicine for å indeksere referanser til databasen MEDLINE (Nordtvedt et.al 2013). Vi skrev ned de nøkkelordene vi vurderte som nyttige for vår studie, og dette resulterte i PIO-skjema 2, se vedlegg nummer 2.

### **3.3 Litteratursøkestrategi**

Her skal vi beskrive vår søkestrategi. I følge retningslinjene for bacheloroppgave ved Høgskolen i Molde (2016) skal metoden være så tydelig beskrevet slik at det er mulig for andre å gjenta undersøkelsen. Oversiktstabeller over søkehistorikk ligger vedlagt som vedlegg nummer tre.

#### **3.3.1 Søkeprosess**

I søket på forskningsartikler brukte vi databasene Ovid Medline, Proquest, SveMed+, Pubmed og Cinahl. Søkene ble utført ved at vi lagde ulike kombinasjoner med søkeordene fra vårt PIO-skjema. Som vist i vedlegget valgte vi å anvende noen diagnoser som søkeord. Dette gjorde vi fordi vår oppgave inkluderte alle somatiske diagnoser samt at det ga oss flere muligheter for å utarbeide søk med relevante treff. Noen eksempler på de inkluderte diagnosene er kronisk sykdom, svulst, kortvarig sykdom, postoperative smerter, operasjon, kreftbehandling og postoperativ pleie.

Ved å bruke de boolske operatørene AND og OR kunne vi kombinere søkeordene sammen. AND anvendes for å begrense søkingen for å gi et ”smalere” resultat, og OR brukes for å gi et ”bredere” resultat (Forsberg og Wengström 2008). Vi kombinerte derfor søkeordene under samme kategorier i PIO-skjemaet med OR. Deretter kombinerte vi de ulike kategoriene med AND for å få et smalere resultat.

Vi utførte til sammen 9 søk med ulike kombinasjoner av våre søkeord. Ut ifra våre søk fant vi 21 artikler som vi leste. Etter å ha kvalitetsvurdert artiklene og vurdert dem opp imot vår hensikt, valgte vi 14 artikler som vi ønsket å inkludere i vår litteraturstudie, se vedlagt oversiktstabell over forskningsartikler, vedlegg nummer 4.

#### **3.3.2 Søkehistorikk Ovid Medline (R)**

Søk 1 ble utført den 28.10.2016 i databasen Ovid Medline. Ved alle søkene i denne databasen startet vi med å velge avansert søkemåte. Ved første søkeord som var child hospitalized fikk vi 6161 treff. Deretter begrenset vi søket til forskning utført etter år 2006, til førskolebarn, og artikler på dansk, engelsk, norsk eller svensk, som da resulterte i 557 treff. Vi søkte så med søkeordet play, og valgte også Mesh-termen play and playthings. Vi

kombinerte til slutt søkeordene med AND og fikk 26 treff. Av disse treffene leste vi 6 sammendrag, 5 artikler og valgte å inkludere de 5 leste artiklene, se vedlegg nummer 3, søk 1.

Søk 2 ble også utført den 28.10.2016. Søkeordene vi valgte her var child og child hospitalized under kategori P som vi kombinerte med OR. Nurses role, nursing staff, communication og nurse-patient relations under kategori I ble kombinert med OR. Under kategori O valgte vi her søkeordene safety og attitude to health. Deretter kombinerte vi de ulike kategoriene med AND og fikk 108 treff. Vi begrenset søket til forskning gjort mellom 2008-2016 og fikk 52 treff. Av disse leste vi 6 sammendrag, 2 artikler og valgte å inkludere 1 artikkel. Søket ligger som søk 2 under vedlegg nummer 3.

Søk 3 ble utført 31.10.2016. Søkeordene fra kategori P var child, child hospitalized og child preschool. Videre kombinerte vi søkeordene under P med søkeordet chronic disease med AND. Under kategori I brukte vi søkeordene professional-patient relations og family relations som vi kombinerte sammen med OR. Under kategori O valgte vi stress og meSH-termen stress, pshysiological. Til slutt kombinerte vi de ulike kategoriene med AND og fikk 53 treff. Vi leste 9 sammendrag, 1 artikkel og valgte å inkludere 1 artikkel, se vedlegg nummer 3, søk 3.

Søk 4 ble også utført 31.10.2016. Søkeordene under P var child og child hospitalized kombinert med OR. Disse kombinerte vi med AND, og la til søkeordet pain postoperative. Under kategori I valgte vi pediatric nursing, postoperative care og nursing staff kombinert med OR. Under kategori O hadde vi søkeordet self care. Vi kombinerte så de ulike kategoriene med AND og fikk 4 treff. Vi leste 4 sammendrag, 2 artikler og valgte å inkludere 2 artikler, se søk 4 under vedlegg nummer 3.

I søk 5, utført 31.10.2016, brukte vi søkeordene child og child hospitalized kombinert med OR og kombinerte de med AND med short-term illness. Dette resulterte i 5 treff, hvor vi leste 2 sammendrag og valgte å inkludere 1 artikkel, se søk 5 i vedlegg nummer 3.

Søk 6 ble utført 02.11.2016. Her brukte vi søkeordene child kombinert med AND med søkeordene emergency service, hospital/or emergency service. Deretter kombinerte vi dem med AND med patient satisfaction og satte tidsbegrensing til forskning utført fra 2010 og

nyere. Dette søket ga oss 81 treff hvor vi leste 12 sammendrag, 3 artikler og valgte å inkludere 1 artikkel, se vedlegg 3 og søk nummer 6.

Søk 7, utført 02.11.2016. Her brukte vi søkeordene child, child preschool og neoplasms under kategori P og vi valgte å kombinere disse sammen med AND. Deretter kombinerte vi disse med cancer care under kategori I med AND og deretter med experiences under kategori O med AND. Dette resulterte i 8 treff hvor vi leste 5 sammendrag, 1 artikkel og valgte å inkludere den leste artikkelen, se søk 7 under vedlegg nummer 3.

I søk 8, utført 02.11.2016, brukte vi søkeordene child som vi kombinerte med AND med surgery or general surgery. Deretter kombinerte vi disse med AND med søkeordene patient satisfaction og patient admission. Dette resulterte i 9 treff hvor vi leste 3 sammendrag, 1 artikkel og valgte å inkludere den leste artikkelen, se vedlegg nummer 3, søk 8.

Søk 9, det siste søket i Ovid Medline (r), ble utført den 02.11.2016. Her brukte vi søkeordene child/or child preschool under kategori P. Søkeordene nurse-patient relations, pediatric nursing og play and playthings under kategori I kombinerte vi med OR. Deretter la vi til søkeordet patient satisfaction under kategori O, som vi kombinerte med AND med kategori P og I. Dette resulterte i 137 treff hvor vi leste 12 sammendrag, 5 artikler og valgte å inkludere 1 artikkel. Se vedlegg nummer 3, søk 9.

I søkene i Proquest, Svemed+ og Cinahl brukte vi søkeordene child, hospitalized, play og playthings, men resultatet av søkene ga ikke tilfredsstillende treff på artikler vi ønsket å inkludere eller kvalitetsvurdere i vår litteraturstudie.

### **3.4 Kvalitetsvurdering**

For å foreta en kvalitetsvurdering av de innhentede artiklene anvendte vi sjekklister fra kunnskapssenteret (Kunnskapssenteret 2017). Til å begynne med hadde vi 21 artikler til kvalitetsvurderingen som gjennom prosessen ble redusert til 14. Av de inkluderte forskningsartiklene brukte vi sjekklister for vurdering av kvalitativ forskning på 12 av artiklene, og sjekklister for vurdering av prevalensstudier (kvantitativ forskning) på 3 av artiklene. Én av artiklene var utført med både kvantitativ og kvalitativ metode, og ved kvalitetsvurderingen av denne artikkelen brukte vi sjekklister for kvalitativ- og kvantitativ

forskning. I sjekklisene var det utarbeidet et sett med spørsmål som skulle besvares. Etter vi hadde tatt stilling til hvert spørsmål, fikk vi et bra grunnlag for å kunne vurdere studienes kvalitet. Vi graderte artiklene til å ha god, middels god og dårlig kvalitet, ut i fra hvor mange ”ja” vi kunne svare i sjekklisene. Ved 80% eller flere ”ja”, vurderte vi artiklene til å ha god kvalitet. Artikler vi vurderte til middels god eller dårlig kvalitet ble ekskludert. De forskningsartiklene vi valgte å inkludere i vårt studie vurderte vi til ”god kvalitet” da de inneholdt kvalitetskriteriene for kvalitative og kvantitative studier, se vedlegg nummer 4 under oversiktstabell over forskningsartikler.

For å sikre at artiklene var fagfellevurdert brukte vi NSDs (Norsk senter for forskningsdata) database for statistikk om høgre utdanning (DBH). Vi søkte opp tidsskriftet hvor artikkelen var publisert i DBH for å finne ut om artiklene var hentet fra tidsskrift som var fagfellevurdert, og som var godkjent som vitenskapelige publiseringskanaler (NSD 2017).

En artikkel som tas inn i et fagfellevurdert tidsskrift, er kvalitetssikret av andre eksperter på fagfeltet eller metoden (Nordtvedt 2013). Av de inkluderte forskningsartiklene var alle hentet fra tidsskrift som var godkjent samt fagfellevurdert til nivå én eller to. Nivå én vil si at forskningen er vitenskapelig, og nivå to vil si at forskningen er av særlig høy prestisje (NSD 2017). Tolv av artiklene var fagfellevurdert til nivå én, og to til nivå to.

### **3.5 Etiske hensyn**

Det er flere etiske hensyn det er viktig å forholde seg til ved en litteraturstudie. Forsberg og Wengström (2008) viser til at det er viktig å velge studier som har fått tillatelse fra en etisk komité. Dette har vi tatt hensyn til gjennom arbeidet, ved at alle de innhentede artiklene har fått godkjent sine studier fra en etisk komité, se vedlagt oversiktstabell over inkluderte forskningsartikler, vedlegg nummer 4.

Det er et viktig etisk prinsipp at mennesker med samtykkekompetanse selv må ta stilling til hva som best ivaretar deres interesser. Frivillighet og den enkeltes integritet og velferd settes høyt i forskning, og hensyn må tas for at forskningen skal være gyldig (De nasjonale forskningsetiske komiteene 2009). Dette krever informasjon som gjør det mulig for de som er involvert å avgjøre om de ønsker å delta og hva det innebærer å delta i undersøkelsen.

Hensikten med informert samtykke er å styrke enkeltindividets autonomi, og oppmuntre til selvstendige og ansvarlige beslutninger (Dalland 2007).

Barn og unge som deltar i forskning har særlige krav på beskyttelse. Deres behov og interesser ivaretas på andre måter enn ved forskning med voksne deltakere. Forskeren må ha tilstrekkelig kunnskap om barn for å kunne tilpasse metode for, og innhold i forskningen til den aldersgruppen som skal delta. Det må gis alderspasset informasjon om studiet og forskningens konsekvenser, informasjon om at det er frivillig å delta, samt at de når som helst kan trekke seg fra undersøkelsen.

Bruk av samtykke er mer problematisk ved forskning når barn deltar, enn ved voksne deltakere. Barn er ofte mer villige til å adlyde autoriteter og de kan gjerne oppleve at de ikke kan protestere (De nasjonale forskningsetiske komiteene 2009). De innhentede forskningsartiklene er studier som omhandler barn, og vi vil derfor vise til Pasient og brukerrettighetsloven (1999) § 4, ledd 4 om samtykke på vegne av barn. Paragrafen sier at foreldre eller andre med foreldreansvaret har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år. Etterhvert som barnet modnes, skal barnets foreldre eller andre med foreldreansvaret høre hva barnet har å si før samtykke gis (Pasient- og brukerrettighetsloven 1999). I studiene vi benyttet, var både foreldre og barn informert, og foreldrene signerte frivillig samtykke.

Helsinkideklarasjonen er et eksempel på etiske retningslinjer som brukes aktivt over store deler av verden. I dag kan ingen som arbeider med forskningsetikk unngå å forholde seg til Helsinkideklarasjonen. Den nasjonale forskningsetiske komité's retningslinjer sier at forskeren skal behandle all informasjon om personlige forhold konfidensielt. Materialet må vanligvis anonymiseres for å verne om privatlivets fred, og for å unngå skade og urimelige belastninger for personene det forskes på (De nasjonale forskningsetiske komiteene 2009). Videre viser Forsberg og Wengström (2008) til at det er viktig å arkivere alle artikler som inngår i litteraturstudiet i 10 år. De legger også vekt på at det er viktig å presentere alle resultater og ikke kun de som støtter forfatterens egen hensikt, da det er uetisk å presentere kun dette.



## 3.6 Analyse

I analysen vil vi beskrive hvordan de innhentede artiklene ble bearbeidet på en systematisk måte. For å gjøre dette anvendte vi Evans (2002) sine fire steg i en analyseprosess. Hans fire faser i prosessen innebærer å:

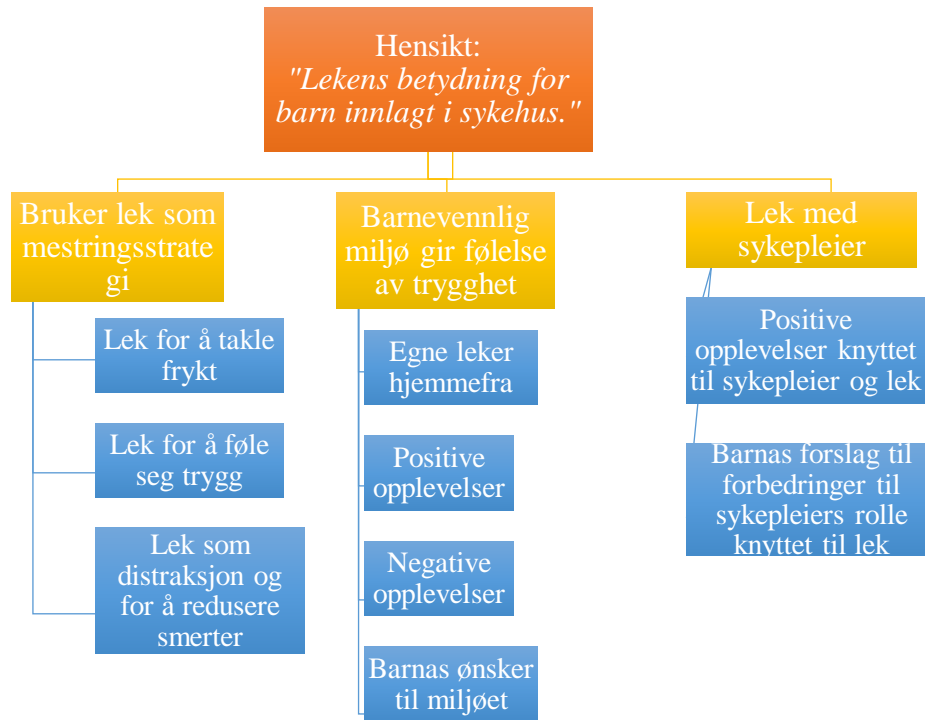
- Samle inn primærstudier (artikler)
- Identifisere nøkkelfunn i hver enkelt studie
- Relatere nøkkelfunn til andre artikler / finne tema på tvers av artiklene
- Samle felles funn

Det første steget er å samle inn forskningsartikler man ønsker å anvende i litteraturstudiet med tanke på inklusjons- og eksklusjonskriterier, kvalitetsvurderinger og etiske hensyn (Evans 2002). Framgangsmåten for innhenting av våre 14 artikler er beskrevet i metodekapittelet.

Det andre steget innebærer å lese gjennom artiklene flere ganger for å få en helhetsforståelse, samt å identifisere nøkkelfunn i hver enkelt studie (Evans 2002). Vi delte artiklene mellom oss, og leste dem samtidig som vi markerte nøkkelfunn underveis. Etterpå byttet vi artikler for å se om vi var enige i funnene, eller om vi kunne finne flere funn. Vi noterte nøkkelfunn underveis i lesingen. Vi var oppmerksomme på hvilke detaljer som kunne ha betydning for å svare på vår hensikt.

Det tredje steget går ut på å identifisere tema på tvers av studiene. Ved å ha en liste med nøkkelfunnene skal det identifiseres og sammenlignes temaer som gjentar seg, hvor flere funn samles under felles temaer. Deretter kan det identifiseres undertema og analysen skal kontrolleres med henhold til konsistens (Evans 2002). Vi hadde listen med våre nøkkelfunn og plasserte like funn i ulike kategorier. Like funn ble markert med lik fargekode. Da våre nøkkelfunn var sterkt identifiserbare, valgte vi å plassere de under tre hovedpunkt for så å beskrive disse.

Det siste og fjerde steget innebærer å samle felles funn for å utvikle en beskrivelse av fenomenene. Hovedtemaene og undertemaene blir så presentert i resultatkapittelet (Evans 2002). Ut i fra dette har vi utarbeidet et skjema som viser våre funn:



## 4.0 Resultat

Hensikten med vår litteraturstudie var å belyse lekens betydning for barn innlagt i sykehus. I dette kapitlet presenterer vi funnene fra de 14 artiklene vi valgte å inkludere på bakgrunn av vår hensikt.

### 4.1 Bruker lek som mestringsstrategi

#### 4.1.1 Leker for å takle frykt

Tre av artiklene viste at barna brukte lek for å takle sin frykt relatert til sykehus (Björk, Nordström og Hallström 2006, Salmela, Salanterä og Aaronen 2010 og Salmela, Salanterä, Ruotsalainen og Aaronen 2010). Salmela, Salanterä og Aaronen (2010) intervjuet barn for å kunne beskrive hvordan de håndterte sin frykt relatert til sykehus og deres erfaringer rundt dette. Fornøyelse, lek, egne leketøy, positive bilder (tenke på fine ting, optimisme) og andre aktiviteter kom fram som essensielle strategier. Erfaringene med å takle frykt handlet ofte om følelsen av at glede og lek var den faktoren de fleste barna nevnte som ga dem denne lindringen. Lek betydde i den sammenhengen fri lek med andre barn, spille spill, drive med hobbyer, tegning, se på TV og å besøke lekerommet. Da intervjueren spurte barna hva de ville gjort hvis de ble redde, svarte en gutt på seks år at "he could play games and stuff. He can watch some cartoons and play with playstation at the same time. He could watch the telly" (Salmela, Salanterä og Aaronen 2010, 1226). En jente på fem år svarte at "she'd think about something funny. Think that it's juice. Or imagine she's on a slide", og en annen jente på 6 år svarte "then I just pick up my toy" (Salmela, Salanterä og Aaronen 2010, 1226).

I den andre forskningen gjort ut i fra samme studie av Salmela et al. (2010) rapporterte barna at positive bilder, humor og barnets eget leketøy var viktige mestringsstrategier for å redusere frykt relatert til sykehus. I disse studiene ble en gruppe barn intervjuet i barnehage, og en annen gruppe barn på sykehus. Det viste seg at barna som ble intervjuet på sykehus nevnte signifikant oftere lek som sin mestringsstrategi, enn barna som ble intervjuet i barnehage.

Björk, Nordström og Hallström (2006) hadde som hensikt å beskrive unge barns behov under den første tiden innlagt i sykehus, etter de ble diagnostisert med kreft. Her fant de

fem hovedtemaer hvor det ene var ”behovet for å leke og å føle glede”. Noen av barna brukte rollespill for å håndtere prosedyrer de selv hadde eller skulle gå igjennom. Dette kunne være å utføre samme prosedyre på en dukke, ved for eksempel å late som å stikke nåler og sette plaster på den:

A 6-year-old child says she wants to stick a needle into the port-a-cath on the doll..She makes the area over the port-a-cath clean..and then she puts the needle in. After doing this she tells the doll that it hurts a little bit because it feels when the nurses put the needle in to me” (Björk, Nordström og Hallström 2006, 215).

#### **4.1.2 Leker for å føle trygghet**

Syv av forskningsartiklene viste at lek bidro til en følelse av trygghet hos barna (Li, Kwan Chung, Yan Ho og Chau Wok 2016, Salmela, Salanterä og Aaronen 2010, Potasz, Vilela de Varela, Coin De Carvalho, Fernandes Do Prado og Fernandes Do Prado 2012, Ångström-Brännström, Nordberg og Jansson 2008, Forsner, Jansson og Sørlie 2005, Gibson, Aldiss, Horstman, Kumpunen og Richardson 2010 og Ford 2011). Li et al. (2016) hadde som hensikt å teste effektiviteten av lek som tiltak for å redusere angst og negative følelser hos barn innlagt i sykehus. Gruppen som mottok lek som tiltak viste mindre negative følelser og opplevde lavere nivåer av angst enn gruppen med barn som ikke mottok lek som tiltak. Lignende resultat kom fram i studien gjort av Potasz et al. (2012), som undersøkte om barn som lekte mens de var innlagt på sykehus var mindre stresset enn barn som ikke lekte. Dette gjorde de ved å måle stresshormonet kortisol i urinen til barna. Det viste seg at alle alderskategoriene viste nedgang i stresshormonet ved lek og morsomme aktiviteter.

Når det kom til erfaringene barna hadde med å føle seg trygge, hadde deres eget leketøy stor betydning (Salmela, Salanterä og Aaronen 2010). Ångström-Brännström, Nordberg og Jansson (2008) undersøkte barn med kronisk sykdom sine erfaringer med det å bli trøstet. Barna fortalte at de tok med seg sine egne leker, tepper og klær for å føle seg trygge på sykehuset. Under samtalen om hva som fikk dem til å føle seg trygge, sa et barn ”I have my doll with me. She´s sick – can you see? And she also has to do blood tests.. I can talk to my doll if my mother is not here” (Ångström-Brännström, Nordberg og Jansson 2008, 313).

I en studie der barn ble spurt om deres erfaringer med å være syke, fortalte de at lek ga de en positiv kontrast til følelsene knyttet til redsel for at de var syke og innlagt på sykehus (Forsner, Jansson og Sørli 2005). I studiet til Gibson et al. (2010) kom det fram at det å kunne leke eller gjøre noen aktiviteter med en sykepleier eller foreldre, hjalp barna til å føle seg mindre redde. Disse funnene blir støttet av funnene i studiet til Ford (2011), hvor det kom fram at barna opplevde stor kontrast mellom utrygghet og trygghet forbundet med oppmerksomheten de fikk. Hvis barna var i fokus og ble lekt med, følte de trygghet og positive følelser.

#### **4.1.3 Lek som distraksjon og for å redusere smerter**

Fire av de inkluderte forskningsartiklene belyste at lek hadde betydning som distraksjon, og for å redusere smerter gjennom distraksjon. (He, Vehviläinen-Julkunen, Pölkki og Pietilä 2007, Pölkki, Pietilä og Vehviläinen-Julkunen 2003, Forsner, Jansson og Sørli 2005 og Gibson et al. 2010).

He et al. (2007) gjennomgikk barns oppfatning om bruken av metoder for postoperativ smertelindring. Her kom det fram at ved barnas egen bruk av smertelindrende metoder var distraksjon en av de vanligste. Dette innebar blant annet å lese bøker, leke, spille spill og å høre på musikk. Disse funnene støttes av funnene til Pölkki, Pietilä og Vehviläinen-Julkunen (2003) som også ville undersøke barns opplevelser knyttet til postoperative smerter og hvilke metoder som ble brukt for å lindre smerten. De ønsket også å belyse forslag barn hadde til sykepleierne for å forbedre postoperativ smerte. Leker barna kjente igjen fra hverdagen sin var et av forslagene de hadde for dette. Noen av de andre metodene foreslått fra barna var å spille spill, eller å gjøre andre aktiviteter sammen med sykepleier eller foreldre for å få fokuset vekk fra smerten. En gutt på 10 år beskrev sin opplevelse slik:

I have read Donald Duck comics...this helps me to forget the pain. I can also get my thoughts elsewhere by playing Nintendo games. When I concentrate on playing I don't have much time to think about anything else" (Pölkki, Pietilä og Vehviläinen-Julkunen 2003, 37).

Lek fikk barna til å fokusere på de positive tingene rundt leken og ikke sykdommen sin (Forsner, Jansson og Sørli 2005). Leker tilpasset alder, aktiviteter og lekerom var også viktig for barna i den form at det distraherer dem fra å kjede seg (Gibson et al. 2010).

## 4.2 Barnevennlig miljø gir følelse av trygghet

### 4.2.1 Egne leker og gjenstander gir hjemmemiljø

I fire av forskningsartiklene var det funn som viste at egne leker eller andre gjenstander som var tatt med hjemmefra var viktig for mange av barna innlagt i sykehus (Ångström-Brännström, Nordberg og Jansson 2008, Pölkki, Pietilä og Vehviläinen-Julkunen 2003, Gibson et al. 2010 og Ford 2011). I studien av Pölkki, Pietilä og Vehviläinen-Julkunen kom barna selv med ulike forslag til å lindre deres postoperative smerter hvor et av forslagene var å ha leker de kjente igjen fra hverdagen sin. Det å føle seg ”hjemme” var viktig for mange av barna og de tok derfor med seg egne tepper, leker og klær for å føle seg trygge (Ångström-Brännström, Nordberg og Jansson 2008 og Gibson et al. 2010). Et av barna forklarte at de ønsket at alt skulle være ”så normalt” som mulig og uttrykte i den sammenheng ” I long to go home... I want to go home to my room and my toys” (Ångström-Brännström og Jansson 2008, 313). En av jentene pakket alltid med seg en egen sekk når hun skulle på sykehuset, ” I always take some of my own things with me – this book, my toydog, and some other things” (Ångström-Brännström, Nordberg og Jansson 2008, 313).

I studien til Ford (2011) med hensikt å belyse barns opplevelser av å gjennomgå en operasjon og å være innlagt på sykehus, kom det også fram at barna satte pris på leker de kjente igjen fra hverdagen sin, som TV, spill, leker på lekerommet og å kunne gå på sykehuskolen.

### 4.2.2 Positive opplevelser til miljøet relatert til lek

Fem av de inkluderte forskningsartiklene inneholdt funn om barns positive opplevelser relatert til miljøet og lek (Jensen, Jackson, Kolbæk og Glasdam 2012, Salmela, Salanterä og Aaronen 2010, Gibson et al. 2010, Björk, Nordström og Hallström 2006 og Pelander og Leino-Kilpi 2004).

I en studie gjort for å belyse barns erfaringer av å være innlagt i en pediatrik akuttavdeling viste funn at det barna satte pris på var lek i form av rollespill, tegning og det å ha friheten til å kunne leke med hva de ville når de ønsket dette (Jensen et al. 2012). Salmela, Salanterä og Aaronen (2010) viste til funn hvor barna følte glede ut i fra et fint estetisk miljø, samt muligheten for å kunne lære nye ting. Gibson et al. (2010) sin studie

viste at alderstilpassende leker og lekerommet var svært viktige faktorer ved å være innlagt på sykehus da de bidro til distraksjon og forhindrede at barna kjedet seg.

Björk, Nordström og Hallström (2006) viste i sin studie at uavhengig av alder og alvorlighetsgrad av sykdommen, uttrykte barna et behov for å leke, ved for eksempel å peke på leker i nærheten og smile. Pelander og Leino-Kilpi (2004) undersøkte barns forventninger relatert til kvaliteten i sykepleien, og fant i denne studien blant annet at tilstedeværelsen av andre barn i miljøet var viktig med tanke på underholdning og det å kunne leke sammen med andre. Et barn uttrykte ”Then you have there (in a big patient room) someone to talk to, and you can play with them, and you have pals” (Pelander og Leino-Kilpi 2004, 146).

### **4.2.3 Negative opplevelser til miljøet relatert til lek**

Gibson et al. (2010) sin studie inneholdt funn om at noen av barna hadde negative opplevelser til miljøet relatert til lek. Vedrørende barn og kreftbehandling fant de at ekstrem privat tilværelse og isolasjon på grunn av medisinske årsaker, var svært vanskelig for yngre barn da de ikke ble i stand til å bruke lekerommet. Mange av barna snakket også om at behandlingen ga dem begrensinger, og for de yngre barna gjorde det at de følte seg mindre ”normal” når de ikke var i stand til å gå ut for å gjøre ting. De fortalte også at det var frustrerende hvis de hadde vært sengeliggende en hel dag grunnet behandling, for så å komme til et lekerom som var stengt og at lekepersonalet hadde gått hjem, eller at andre leker/aktiviteter ikke var lett tilgjengelig. Et barn på seks år forklarte:

Keep the video cupboard open it is always shut, the art room with all the stuff in it is always locked, the play person is hardly ever there. Sometimes they leave the stuff out; when she leaves the stuff to make a mask she doesn't even leave glue, cellotape (Gibson et al. 2010, 1402).

### **4.2.4 Barns ønsker og forslag til forbedring av miljøet**

I to av artiklene var det funn som viste at noen av barna hadde forslag til forbedringer av miljøet. (He et al. 2007 og Pelander og Leino-Kilpi 2004) undersøkte barns forventninger med tanke på kvaliteten i sykepleien. De fant at barna ønsket at sykepleierne skulle bruke mer fargerike klær i stedet for de tradisjonelle uniformene, ”their clothes could be of some

other colors, cause white isn't so pretty" ble sagt av ett av barna (Pelander og Leino-Kilpi 2004, 145). Barna ønsket ikke bare å ha leker men også dyr, som fisk eller hund, på sykehuset. Ett av barna forklarte det slik: "I could play and watch the fish in the aquarium, and, every now and then, check the scale and my blood sugar, and then go back to play again" (Pelander og Leino-Kilpi 2004, 147). Barna ønsket at avdelingene kunne være mer koselig og komfortabel, for eksempel sa et barn: "The curtains could be brighter, not white, brighter since all the children are there" (Pelander og Leino-Kilpi 2004, 147). He et al. (2007) fant også at miljøet hadde betydning for barna i studiet om barns oppfatning om bruken av metoder for smertelindring. Noen av barnas forslag for å forbedre postoperativ smerte var blant annet at sykepleierne skapte et komfortabelt og lekent miljø, ett av barna uttrykte for eksempel: "I wish nurses could make the environment of the ward more beautiful and it would be better if there are TV and toys in the room" (He et al. 2007, 95).

## **4.3 Lek med sykepleier**

### **4.3.1 Positive opplevelser knyttet til sykepleier og lek**

I fire av forskningsartiklene var det gjort funn som viste noen av barnas positive opplevelser knyttet til sykepleier og lek (Brady 2009, Ångström-Brännström, Nordberg og Jansson 2008, Jensen et al. 2012 og Gibson et al. 2010). Hos Brady (2009) var hensikten å identifisere karakteristika til en god sykepleier fra et barns perspektiv. Her ble det funnet at sykepleierne må være i stand til å kombinere tekniske ferdigheter med de karakteristika som er satt pris på av barn, som det å være morsom, å være i stand til å innføre glede i pleieaktiviteter og å kunne teknikker for å distrahere. Jensen et al. (2012) belyste barns opplevelser og erfaringer av å være innlagt ved en pediatrik akuttavdeling, hvor barna svarte utelukkende at det mest positive var da de selv fikk være i fokus og fikk all oppmerksomheten. Funnene i forskningen til Gibson et al. (2010) viste også at barna likte å leke med sykepleierne, og at tilstedeværelsen av dem hjalp dem til å føle seg mindre redde.

I studiet til Ångström-Brännström, Nordberg og Jansson (2008) av barn med kronisk sykdom og deres erfaringer, beskrev barna de ansatte som snille, engasjerte og omtenkssomme. Det at sykepleier kom inn for å spørre om å spille et spill, eller bare være



tilstede for å trøste var positivt for barna. Et av barna forklarte sin opplevelse slik: ”When I was sad, the nurse came in to my room and asked if I would like to play a game with her. We always play that game when I am here...” (Ångström-Brännström, Nordberg og Jansson 2008, 313).

#### **4.3.2 Barns forslag og ønsker til forbedring til sykepleiers rolle knyttet til lek**

Fire av artiklene inneholdt funn hvor noen av barna hadde forslag og ønsker til forbedringer til sykepleier (He et al. 2007, Pölkki, Pietilä og Vehviläinen-Julkunen 2003, Pelander og Leino-Kilpi 2004 og Gibson et al. 2010).

I forskningen til He et al. (2007) kom barna med forslag for å forbedre deres postoperative smerte. Forslagene de hadde til sykepleierne var mer bruk av ikke-medikamentell smertelindring. Dette innebar å være tilstede, fortelle historier, snakke med dem eller spille spill med dem hvis de hadde smerter. Et av barna uttrykte for eksempel: ”Nurses can tell stories to me, chat with me or play games with me while I am in pain” (He et al. 2007, 95). Disse funnene kan støttes opp av funnene til Pölkki, Pietilä og Vehviläinen-Julkunen (2003) hvor mange av barna ønsket at sykepleierne kunne arrangert mer meningsfulle aktiviteter for dem for å lindre deres postoperative smerter. Slike aktiviteter kunne være å gjøre noe hyggelig sammen som å leke, spille spill, drive med hobby eller tegning. 10 av de 52 barna som var deltakere i studien rapporterte at sykepleierne burde kommet mer regelmessig innom rommet deres og være mer tilstede hos dem.

Pelander og Leino-Kilpi (2004) fant også i sin studie at det barna forventet av sykepleierne var underholdning ved å leke med dem eller spille spill, at de var tilstede, eller satt ved sengekanten, og at sykepleieren var snill. I studien til Gibson et al. (2010) fant de også at det var viktig for barna at sykepleieren var pålitelig. Et gutt på syv år uttrykte ”sometimes they say they will play a game and then they don’t come back..promised to come back but I knew when it was 8 o’clock she was not coming back” (Gibson et al. 2010, 1403).

## 5.0 Diskusjon

I følge retningslinjene for bacheloroppgave ved Høgskolen i Molde (2016) skal diskusjonskapitlet inneholde både drøfting av metodens ulike deler og drøfting av resultatet fra litteraturstudien.

### 5.1 Metodediskusjon

I metodediskusjonen diskuteres litteraturstudiens fremgangsmåte, styrke og svakteter ved søkestrategien, kvalitetsvurderingen og analysen (Retningslinjer for bacheloroppgave 2016).

#### 5.1.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Aldersgruppen vi valgte som inklusjonskriterium, var at barna i studiene skulle være mellom 2 og 12 år. Styrken ved å ha med denne begrensingen i alder er at leken i større grad er lik i forhold til om vi hadde valgt å ikke sette begrensinger, da aldersspriket ville vært fra 0-18 år hvis vi inkluderte alle barn. Svakheten er at studier som viser forskning av et bredere alderssprik kunne inneholdt relevante funn vi har gått glipp av.

Barn innlagt i sykehus med både akutt og kronisk sykdom som inklusjonskriterium ser vi som en styrke, ved at vi fikk tilgang til flere barns opplevelser av lek. Dette inkluderte alle årsakene til innleggelse, og kan derfor være en styrke i forhold til hvis vi hadde ekskludert enkelte diagnoser. Slik fikk vi muligheten til å finne relevante funn fra studier utført med barn med ulike diagnoser, for å så kunne sammenligne likheten med disse funnene i vår litteraturstudie. Svakheten er at vi måtte ekskludere artikler med relevante funn utført på barn som kun hadde besøkt for eksempel laboratorium eller helsestasjon. I noen av forskningsartiklene vi inkluderte er det også med barn over 12 år. Vi valgte allikevel å inkludere disse studiene da det var mulig å skille funnene i de ulike aldersgruppene fra hverandre.

Det å ha et pasientperspektiv kan være en styrke ved at vi fikk svar på pasientenes opplevelser rundt det aktuelle temaet. Svakheten i dette tilfellet kan være at når det handler om forskning til barn, er det ikke alltid barnas stemme som kommer fram. Noen av de inkluderte forskningene ble blant annet utført med observasjoner som metode, og da er det

ikke rene subjektive erfaringer til barnet som kommer frem, men også voksnes observasjoner av barnet. Voksne og foreldre kan ikke antas å gi et gyldig synspunkt av barnets opplevelser (Miller 2000).

11 av de 14 inkluderte forskningene ble utført i vestlige land. 2 studier ble utført i Kina og 1 studie ble utført i Brasil. En svakhet ved dette kan være forskjeller i kultur, men en styrke er at funnene var lik funnene fra land i den vestlige verden. Dette kan også være viktig informasjon, da vi har en større innvandring og urbanisering, og bør ha kunnskap om ulike kulturer.

I utgangspunktet valgte vi å kun inkludere forskning utført etter 2010 da vi ønsket den nyeste forskningen. Vi innså etterhvert at dette kunne være en svakhet for vår litteraturstudie, da det å ha tidsbegrensning kunne gjøre at vi gikk glipp av relevant forskning som var utført tidligere, og vi fjernet derfor denne begrensningen.

12 av de 14 inkluderte forskningsartiklene er kvalitativ, 2 er kvantitativ og 1 er både kvalitativ og kvantitativ. Vi mener det er en styrke at vi har inkludert mest kvalitativ forskning, for å kunne svare på hensikten vår ut i fra et pasientperspektiv.

### **5.1.2 Søkestrategi**

I starten av søkeprosessen utarbeidet vi et PIO-skjema som vi brukte som grunnlag for våre søk i databasene, se vedlegg nummer 1. Dette ser vi som en styrke for vår oppgave, ved at søkene ble utført systematisk.

Det første PIO-skjemaet vi utarbeidet, var tilpasset hensikten vi først hadde da vi startet arbeidet med denne litteraturstudien. Vår første hensikt var ”Hvordan kan lek bidra til trygghet hos barn innlagt i sykehus?”. Søkeordene ”trust” og ”safety” i vårt første PIO-skjema, var derfor ikke like relevante da vi endret hensikt til ”Lekens betydning for barn innlagt i sykehus”. Grunnet få treff med de søkeordene vi hadde tilpasset vår første hensikt, inkluderte vi flere søkeord, noe som resulterte i et PIO-skjema til, se vedlegg 2. Dette PIO-skjemaet inneholdt meSH-termer som vi fant underveis i ulike prøvesøk. Styrken med dette var at vi fikk flere treff og flere artikler å lese igjennom.

Vi ser i etterkant at vi kunne ha utelatt søkeord som ”trust” og ”safety” under O fra PIO-skjema 2, da dette kan oppfattes som om vi hadde en forforståelse ved vår nåværende hensikt.

Det at vi ikke har anvendt trunkering (\*) når vi søkte på tekstord, kan være en svakhet for vår studie. Trunkering slår sammen stammen av et ord for å få med entalls-/flertallsendelser og ulike varianter av ordet (Kunnskapsbasert Praksis 2012). Hvis vi hadde utført søk ved å bruke trunkeringstegnet, kunne vi kanskje fått flere relevante treff.

Vi anvendte fem databaser i søkeprosessen, og dette anser vi som en styrke da bruk av færre søkemotorer kunne ført til at vi gikk glipp av artikler som svarte på vår hensikt. Vi fikk allikevel ikke relevante treff i fire av databasene, noe som kan være en svakhet for vår oppgave, da vi kun har inkludert artikler fra Ovid Medline(r). Vi vurderer at de 14 inkluderte artiklene er av god kvalitet, og at de viser relevante funn som svarer på vår hensikt.

### **5.1.3 Kvalitetsvurdering**

Barn er en sårbar gruppe å forske på, og det stilles derfor ekstra strenge etiske krav. Det viktigste er at informert samtykke skal gis både av omsorgspersonen som har ansvar for barnet, og barnet selv om mulig. Det at alle de inkluderte artiklene var godkjent av en etisk komite, og at det var gitt samtykke fra alle deltakerne, eller på vegne av, vurderer vi som en styrke i vår oppgave.

En styrke ved vår kvalitetsvurdering av artiklene, er at alle artiklene ble vurdert etter Kunnskapscenteret (2017) sine sjekklister, både hver for oss og sammen. I kvalitetsvurderingen av artikkelen som både er kvalitativ og kvantitativ, opplevde vi det som utfordrende å kvalitetsvurdere denne grunnet manglende erfaring med vurdering. Dette kan være en svakhet i kvalitetsvurderingen av den artikkelen.

Ved å søke opp artiklene i NSDs database ble vi forsikret om at artiklene var kvalitetssikret av andre eksperter på fagfeltet eller metoden. Alle de inkluderte forskningsartiklene var hentet fra tidsskrift som var fagfellevurdert og godkjent som vitenskapelig publiseringskanal, og vi anser dette som en styrke i vår oppgave.

#### **5.1.4 Analyse**

Vi brukte Evans (2002) fire faser for analysearbeid i vårt arbeid med analysen av forskningsartiklene. Denne metoden var svært nyttig for oss, da den hjalp oss med å få strukturert hoved- og undertema på en systematisk måte. Det var det en utfordring at flere av funnene passet inn under flere kategorier. Dette førte til at vi måtte velge hvilken kategori vi ville plassere disse funnene under, noe som kan være en svakhet med vår oppgave.

En annen svakhet i analyseprosessen er at alle forskningsartiklene var skrevet på engelsk. Vår oversetting til norsk kan ha medført misforståelser i forhold til innhold og funn.

Det at flere av forfatterne i de inkluderte forskningsartiklene har vært med på flere av studiene kan være en svakhet. Det betyr at det kan være samme datamateriale som er brukt flere ganger i de forskjellige studiene. Styrken kan derimot være at forfatterne er engasjerte innenfor dette temaet, og at de har trukket frem ulike sider ved datamaterialet.

## **5.2 Resultatdiskusjon**

I resultatdiskusjonen diskuterer vi studiens resultat opp imot studiens hensikt, som var å belyse lekens betydning for barn innlagt i sykehus. Diskusjonen er gjennomgående sykepleiefaglig rettet og konsekvenser for klinisk praksis diskuteres på en balansert måte (Retningslinjer for bacheloroppgave 2016). Ut i fra våre funn på tvers av vårt datamateriale, sitter vi igjen med tre hovedpunkter vi ønsker å løfte fram for å gi relevans til sykepleiefaget.

### **5.2.1 Betydningen av lek som mestringsstrategier**

Våre funn på tvers av studiene viser at barn forholder seg til lek ved å mestre frykt og smerter på en bedre måte. Lek med kjente leker i trygge omgivelser gir barn en følelse av trygghet, reduserer deres stressnivå, og gir flere positive følelser. Lek fungerer også som avledning for barn, ved at det tar vekk noe av fokuset på blant annet smerte når de distraheres av lek, og det avleder dem også fra å kjede seg.

Funnene våre støttes av teoribakgrunnen ved at de forteller oss at både avledningsteknikker brukt som konkurrerende stimuli, kognitiv metode som å fantasere seg inn i et eventyr, og følelsesmessig støtte som kosedyr og en hånd å holde i er brukt av barn som mestringsstrategi (Grønseth og Markestad 2011). Grønseth og Markestad (2011) beskriver avledningsteknikker, kognitiv metode og følelsesmessig støtte som tre hovedprinsipper barn bruker som mestringsstrategi når de er innlagt i sykehus.

Erik Eriksons og Jean Piagets teorier om lekens funksjon støtter også opp våre funn. Erikson la stor vekt på at leken har en terapeutisk effekt, ved at barnet kan bearbeide følelsene sine gjennom leken. Piaget mente at leken var nødvendig for at barn skal kunne ta inn nye momenter, ved at leken lar barnet omforme verden slik at den passer med barnets tankegang (Eik, Karlsen og Solstad 2011).

I litteraturen er trygghet beskrevet som at det i stor grad handler om kontroll. Barn opplever kontroll i trygge omgivelser hvor det er kjente personer og hvor de vet hva som skal skje (Eide og Eide 2009). Ved å leke at dukken eller bamsen gjennomgår ubehagelige prosedyrer, kan barnet bearbeide sin egen redsel og smerte (Grønseth og Markestad 2011). Slik kan leken være med å bygge opp barnets ego, og hjelpe barnet til å ta kontroll over situasjonen (Ruud 2011). Funnene våre støttes også opp av en studie utført av Nunes og Santos (2015) om lek som pleiestrategi for barn innlagt i sykehus grunnet kreft. Her kommer det frem at lek reduserer anspenthet hos barna, gir dem glede og avleder dem. Leken representerer en "flukt" fra virkeligheten, og gjør derfor sykehuset til et tilfredsstillende og kontrollerende sted for barna. Dette kan relateres til vår teoribakgrunn om barn som er innlagt i sykehus, som bruker kognitiv metode som mestringsstrategi. Ullán et al. (2014) fant i sin forskning ved å bruke lek som smertelindringsmetode for postoperative smerter hos barn, at avledning og distraksjon bidrar til å lette både smerter og frykt.

Fra egen praksis har vi erfart at det Grønseth og Markestad (2011) sier om belønning til barn, oppleves som positivt i forhold til motivasjonen de har for å gjennomføre ulike prosedyrer. Når barn kjenner følelsen av å være imponerende flink, altså mer enn hva vi som sykepleiere kan forvente, da er det ekstra gøy å være flink, ha mindre vondt og gjennomføre prosedyrer. Erfaring fra egen praksis er at tryggheten barna opplever, styrer mye av deres hverdag på sykehuset.

Kunnskap fra vår studie kan være til stor nytte for sykepleiere som jobber med barn. Barn forholder seg til lek ved å føle seg tryggere, de leker for å takle frykt, og de bruker lek som en distraksjon for å redusere smerter. Dette kan sykepleiere tilrettelegge for ved å bruke riktig form og tilpasset lek til hvert barn. Konsekvensene for klinisk praksis kan være at prosedyrer utføres på en mer effektiv måte tidsmessig, samt at stemningen på avdelingen bedres, og mestringsfølelsen til sykepleiere kan øke ved at de opplever en større ro i sitt arbeid med barn.

### **5.2.2 Hvordan sykehus kan bli mer barnevennlig**

Vi fant på tvers av vårt datamateriale at hvis barn får ha kjente leker eller andre gjenstander hjemmefra, bidrar dette til en følelse av trygghet hos barna. Dette skaper et mer hjemmevennlig miljø. Det å ha et godt utvalg av leker tilpasset ulike aldersgrupper tilgjengelig til enhver tid er viktig for barn, for å ha muligheten til å leke når de selv ønsker det. Funnene viser at det er viktig for barn å få leke akkurat når de føler behovet for det. For å ha et barnevennlig miljø uttrykker barn at det kan være mer bruk av fine eller morsomme bilder i avdelingen, og fargerike klær hos de ansatte. Et lekerom som inneholder mange alternativer, og som er attraktiv å bruke er viktig for miljøet og for at barna skal ha muligheten til å leke sammen med andre barn.

Våre funn støttes av vår teoribakgrunn som beskriver hvordan trygge og vante rammer i hjemmet forsvinner ved en sykehusinnleggelse, ved at barn tas ut fra hverdagens trygghet (Grønseth og Markestad 2011).

Det at sykehusmiljøet mykgjøres ved å skape et lekent miljø, kan hjelpe på barns følelse av trygghet og velvære (Grønseth og Markestad 2011). Viktigheten av å få leke sammen med andre barn kommer også fram i Nunes og Santos sin studie (2015). Barna forklarer her at de føler seg lett ensomme i et fremmed miljø hvor det bare er voksne som kanskje ikke har tid til å leke med dem. Haiat, Bar-Mor og Shochat (2003) skriver også at det for barna er viktig å ha alderstilpassende leker tilgjengelig i miljøet.

Vår erfaring fra praksis er at barn setter pris på overraskende elementer i en barneavdeling, som for eksempel et akvarium med fisker. Lyst og lett miljø skaper en betryggende stemning som vi har opplevd at barn også føler som positivt. Våre erfaringer viser at barnejuice, sjokomelk, is og yoghurt tilpasset barn er til glede for innlagte barn. Hvis leker på lekestuen er ødelagte, eller dvd'er ikke er i sine rette covre, er dette til frustrasjon og kan føre til negativ stemning. Vår erfaring sier derfor at det er viktig med orden på lekene,

at det finnes en struktur på lek med barn, og at spill, leker og aktiviteter er gjennomtenkte av sykepleierne.

Våre funn synliggjør at det vil være til stor nytte at sykepleiere oppfordrer omsorgspersonene til det innlagte barnet å ta med kjente leker, spill og tekstiler hjemmefra. Sykepleiere på en barneavdeling kan også oppfordre ledelsen og kolleger til å lage orden og en fast struktur på lek, samtidig å være oppdaterte og inneha kunnskap om barns modning og utviklingsstadier. Dette for å tilpasse leken på best mulig måte. Konsekvensene av dette vil i klinisk praksis vil være effektivitet, ro og god stemning på avdelingen.

### **5.2.3 Hva sykepleier kan bidra med relatert til lek**

Et av våre funn peker på at barn setter pris på når sykepleiere tar initiativ til å leke med dem, er tilstedeværende og gir dem oppmerksomhet. Barna ønsker at sykepleierne skal fortelle historier, leke med dem, spille spill, drive med hobby eller tegning sammen med dem. Det er satt pris på av barn at sykepleierne er i stand til å distrahere dem under situasjoner de opplever som skremmende, smertefull eller kjedelig, ved å innføre glede i pleieaktiviteter. Det var også gjennomgående på tvers av studiene at barn setter pris på at sykepleieren er snill, engasjert og omtenkstom. Det at sykepleiere tar seg tid til å være sammen med barna og leke, er positivt for barn innlagt i sykehus.

Tilrettelegging for lek og at sykepleier leker med barn er ifølge Gillis (1989) veien å bli kjent med og for å kommunisere med barnet. Ifølge Dorothea Orem's utviklingsrelaterte egenomsorgsbehov er leken et viktig redskap for å kunne utføre sykepleiers behandlende, lindrende, forebyggende og helsefremmende funksjoner, da lek stimulerer til barnets naturlige utvikling (Grønseth og Markestad 2011).

Nortvedt (2008) sier at en sykepleier som arbeider med barn bør ha en spesiell lekende holdning for å kunne mestre og utøve leken i praksis. Det vil si at teoretisk kunnskap om lek ikke er nok for å nå inn til barnet. Sykepleieren må ha leken i seg, og være til stede i situasjonen. Anvendelse av teoretisk kunnskap og holdninger er nært knyttet til moralske kvaliteter, som må komme til uttrykk i selve utøvelsen av denne fagkunnskapen.

Holdninger og teoretisk kunnskap om lek er i sin utførelse uatskillelig (Nortvedt 2008).

Lekeaktiviteter legger ifølge Haiat, Bar-Mor og ShoChat (2003) grunnlaget for et nært og tillitsfullt forhold mellom barn og sykepleier, og at sykepleierens evne til å kombinere lek og jobbutførelse er en svært positiv ressurs (Haiat, Bar-Mor og Shochat 2003). Ifølge Eide



og Eide (2007) er det også viktig for sykepleiere til barn at de tilpasser seg barnet, og respekterer dets langsomhet og dets hurtige skiftninger. Under lek må sykepleier derfor anerkjenne barnets skifter og ikke presse, men heller følge med og bekrefte barnet ved å la det få bestemme farten selv.

Egne erfaringer fra praksis er at vi ser viktigheten av at sykepleiere tilrettelegger for lek med barna, på barnas premisser og utviklingsnivå. Sosialisering med andre barn har vi sett skaper distraksjon og positiv ringvirkning, og vi anser derfor dette som en viktig sykepleieroppgave. De gangene en sykepleier virkelig engasjerer seg selv for å engasjere barnet i lek, har vi opplevd at sykepleiere lykkes oftere enn hvis de selv mangler motivasjon for dette. Vi har selv opplevd at sykepleierens holdning både til barn og lek, utgjør en stor del av hvor godt sykepleieren lykkes med å skape positive virkninger av lek for barn innlagt i sykehus. Våre erfaringer er at barn leker best på sine egne premisser, og vi ser da viktigheten av ekte engasjement og gode holdninger til lek og barn.

Hvis våre funn stemmer, og sykepleiere bidrar med beskrevne funn, vil konsekvensene i klinisk praksis være barn som føler større glede, får ønsket oppmerksomhet, blir smertelindret med avledning og distraksjon, og føler trygghet og motivasjon for prosedyrer. Det er logisk for oss å tenke at dette fører til et bedre arbeidsmiljø for sykepleierne, og avdelingen blir et attraktivt sted å jobbe. Et godt rykte på avdelingen, vil tiltrekke seg gode og kunnskapsrike sykepleiere. Dette vil igjen være til nytte og glede for barna som er innlagt på avdelingen. Hvordan barn forholder seg til lek, har vi sett i denne studien kommer mye an på hvordan sykepleierne tilrettelegger for lek, og hvilke holdninger de har.

## 6.0 Konklusjon

Hensikten med vår litteraturstudie var å belyse lekens betydning for barn innlagt i sykehus. Det vi kan konkludere med i dette arbeidet, er at lek har betydning innen flere områder for barn. Barn bruker lek som mestringsstrategi for å takle frykt relatert til sykehus eller prosedyrer, for å føle seg trygge, og som distraksjon for å redusere smerter.

Videre har vi funnet at leken har betydning ved at avdelingen på sykehuset har et barnevennlig miljø som er tilrettelagt med alderstilpassende leker, samt et variert utvalg av aktiviteter. Det er også viktig for barn å få ha med seg egne leker eller gjenstander hjemmefra, da dette skaper trygghet og positive opplevelser, og det forbindes med et hjemmevennlig miljø.

Funnene våre viser at barn setter pris på en sykepleier som tar initiativ til å leke med dem, og gir de oppmerksomhet. Muligheten for å kunne leke med andre barn er også viktig for ikke å føle seg ensom, og for å normalisere hverdagen.

Våre funn synliggjør at leken har stor betydning for barn som er innlagt i sykehus. Hvis våre funn stemmer og videre benyttes i praksis, mener vi dette vil føre til tryggere barn, tryggere omsorgspersoner og familie og en positiv stemning i avdelingen. Videre mener vi dette kan føre til tryggere sykepleiere som føler mestring i jobben sin, en mer effektiv drevet avdeling i forhold til ressurser, og at avdelingen på sykehuset blir en attraktiv arbeidsplass å søke til for kunnskapsrike sykepleiere.

Vårt forslag til videre forskning er å undersøke om det finnes ulikheter i holdninger, kunnskapsnivå og praktisering av lek, mellom sykepleiere med grunnutdanning og sykepleiere med videreutdanning innen barnesykepleie.

## Litteraturliste

Antonsen, Kristin Williams. 2011. *Når englene tisser*. Oslo: Kolofon Forlag.

Björk, Maria, Berit Nordström og Inger Hallström. 2006. "Needs of young children with cancer during their initial hospitalization: and observational study." *Journal of Pediatric Oncology Nursing* 23 (4): 210-219. <http://dx.doi.org/10.1177/1043454206289737>

Brady, Mary. 2009. "Hospitalized children's view of the good nurse." *Nursing ethics*, 16(5):544-560. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733009106648>

Bunkholdt, Vigdis. 2002. *Psykologi, en innføring for helse- og sosialarbeidere*. Oslo: Universitetsforlaget

Dalland, Olav. 2007. *Metode og oppgaveskriving for studenter*, 4. Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

De nasjonale forskningsetiske komiteene. 2009. "Forskningsetiske retningslinjer". Lest 01.03.17.

<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Betaling-til-deltakere-i-medisinsk-eller-helsefaglig-forskning/II-Etiske-hensyn/>

Eide, Hilde og Tom Eide. 2009. *Kommunikasjon i relasjoner*, 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Eik, Liv Torunn, Lisbet Karlsen og Trine Solstad. 2011. *Lekende læring og lærende lek i en endret skole*. Oslo: Pedlex Norsk Skoleinformasjon.

Evans, David. 2002. Systematic reviews of interpretive research. Interpretive data synthesis of processed data. *Australian J of Advanced Nursing*; 20(2), 22-25

Ford, Karen. 2011. " 'I didn't really like it, but it sounded exiting': Admission to hospital for surgery from the perspectives of children." *Journal of Child Health Care*, 15 (4):250-260. <http://dx.doi.org/10.1177/1367493511420185>

Forsberg, Christina og Yvonne Wengström. 2008. *Att göra systematiska litteraturstudier*, 2. utg. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. 2000. "Forskrift av 1. desember 2000". Lest 09.03.2017.

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>

Forsner, Maria, Lilian Jansson og Venke Sørli. 2005. "The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness." *Journal of Child Health Care*, 9 (2): 153-165. <http://dx.doi.org/10.1177/1367493505051406>

Gibson, Faith, Susie Aldiss, Maire Horstman, Stephanie Kumpunen og Alison Richardson. 2010. "Children and young people's experiences of cancer care: a qualitative research study using participatory methods." *International Journal of Nursing Studies*, 47: 1397-1407. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2010.03.019>

Gillis, Angela J. 1989. "The effect of play on immobilized children in hospital." *International Journal of Nursing Studies* 26 (3): 261-269. <http://dx.doi.org/10.1177/1043454206289737>

Haiat, Hana, Galit Bar-Mor og Maskit ShoChat. 2003. "The world of the child: a world of play even in the hospital." *International Pediatric Nursing*, 18 (3): 209-214. <http://dx.doi.org/10.1053/jpdn.2003.28>

He, Hong-Gu, Katri Vehviläinen-Julkunen, Tarja Pölkki og Anna-Maija Pietilä. 2007. "Children's perceptions on the implementation of methods for their postoperative pain allevation: an interview study." *International Journal of Nursing Practice*, 13 (2): 89-99. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2007.00614.x>

Helgesen, Leif A. 2013. *Menneskets dimensjoner – lærebok i psykologi*, 2. utg. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Jensen, Claus Sixtus, Karen Jackson, Raymond Kolbæk og Stinne Glasdam. 2012. "Children's experiences of acute hospitalization to a pediatric emergency and assessment unit." *Journal of Child Health Care*, 16 (3): 263-73.

<http://dx.doi.org/10.1177/1367493511431071>

Kristoffersen, Nina Jahren. 2012. "Teoretiske perspektiver på sykepleie." I *Grunnleggende sykepleie – Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*, 2.utg., red: Eli-Anne Skaug, 207-270. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kunnskapsbasert Praksis. 2012. "Søketeknikker". Lest 17.03.2017.

<http://kunnskapsbasertpraksis.no/litteratursok/soketeknikker/>

Kunnskapscenteret. 2017. "Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar". Lest 11/12/2016.

<http://www.kunnskapscenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartiklar>

Li, William H.C, Joyce Oi Kwan Chung, Ka Yan Ho og Blondi Ming Chau Wok. 2016. « Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children ». *BMC Pediatrics*, 16:36. <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>

Lillemyr, Ole Fredrik. 2004. *Lek- opplevelse-læring i barnehage og skole*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Michaelsen, Ragnhild og Ingunn Mundal. 2016. *Retningslinjer for bacheloroppgave i sykepleie*. Høgskolen i Molde.

Miller, Sue. 2000. "Researching children: Issues arising from a phenomenological study with children who have diabetes mellitus." *Journal of Advanced Nursing* 31(5): 1228-34

Norsk senter for forskningsdata. 2017. "NSD – register over vitenskapelige publiseringskanalar". Lest 11/12.2016.

[https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanalar/Forside](https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside)

Nortvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinart. 2013. *Jobb Kunnskapsbasert – En arbeidsbok*, 4.utg. Oslo: Akribes AS.  
Nortvedt, Per. 2008. *Sykepleiens grunnlag*, 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Nunes, Kálya de Lima og Viviane Euzébia Pereira Santos. 2015. "Play as a care strategy for children with cancer." *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2): 76-81.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51514>

Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. "Lov av 2.juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter". Lest 11.12.2016.

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven#KAPITTEL\\_7](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven#KAPITTEL_7)

Pelander, Tiina og Helena Leino-Kilpi. 2004. "Quality in pediatric nursing care: children's expectations." *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 27:139-151.  
<http://dx.doi.org/10.1080/01460860490497778>

Potasz, Clarisse, Maria Jose Vilela De Varela, Luciane Coin De Carvalho, Lucila Fernandes Do Prado og Gilmar Fernandes Do Prado. 2012. "Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized trial". *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20 (1): 71-79. <http://dx.doi.org/10.3109/11038128.2012.729087>

Pölkki, Tarja, Anna-Maija Pietilä og Katri-Vehviläinen-Julkunen. 2003. "Hospitalized children's descriptions of their experiences with postsurgical pain relieving methods." *International Journal of Nursing Studies*, 40: 33-44.

Randi, Grønseth og Trond Markestad. 2005. *Pediatri og pediatrik sykepleie*, 2.utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Runeson, Ingrid, Inger Hallström, Gunnel Elander og Göran Hermeren. 2002. "Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys". *International Journal of Nursing Practice*, 8: 158-166. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-172X.2002.00356.x>

Ruud, Anne Kirsti. 2011. *Hvorfor spurte ingen meg?* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Salmela, Marja, Sanna Salanterä og Eeva T. Aaronen. 2010. "Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children." *Journal of Advanced Nursing*, 66 (6): 1222-1231. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05287.x>

Salmela, Marja, Sanna Salanterä, Taru Ruotsalainen og Eeva T. Aaronen. 2010. "Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children." *Journal of Paediatrics and Child Health*, 46: 108-114. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1754.2009.01647.x>

Statistisk sentralbyrå. 2015. "Pasienter på somatiske sykehus". Lest 09.03.2017.

<https://www.ssb.no/statistikkbanken/selectvarval/saveelections.asp>

Tveiten, Sidsel, Anne Wennick og Hanna Friis Steen. 2012. *Sykepleie til barn – familiesentrert sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Ullán, Ana M, Manuel H. Belver, Esperanza Fernandes, Felix Lorente, Marta Badía og Beatriz Fernández. 2014. "The effect of a program to promote play to reduce children's post-surgical pain: with plush toys, it hurts less." *Pain Management Nursing*, 15(1):273-282. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.004>

Ångström-Brännström, Charlotte, Astrid Norberg og Lilian Jansson. 2008. "Narratives of children with chronic illness about being comforted." *Journal of Pediatric Nursing*, 23 (4):310-316. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2007.04.006>

## VEDLEGG 1: PIO-SKJEMA 1

P	I	O
<ul style="list-style-type: none"><li>• Child</li><li>• Hospitalized</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Play</li><li>• Plaything</li><li>• Play therapy</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Safety</li><li>• Trust</li></ul>

## VEDLEGG 2: PIO-SKJEMA 2

P	I	O
<ul style="list-style-type: none"><li>• Child</li><li>• Child Hospitalized</li><li>• Neoplasms</li><li>• Chronic disease</li><li>• Pain postoperative</li><li>• Short-term illness</li><li>• Emergency service</li><li>• Hospital</li><li>• Surgery</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Play therapy</li><li>• Play and playthings</li><li>• Nurse-patient relation</li><li>• Nurse's role</li><li>• Nursing staff</li><li>• Communication</li><li>• Professional-patient relations</li><li>• Family relations</li><li>• Pediatric nursing</li><li>• Postoperative care</li><li>• Cancer care</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Safety</li><li>• Trust</li><li>• Attitude to health</li><li>• Self Care</li><li>• Patient satisfaction</li><li>• Experiences</li><li>• Patient admission</li><li>• Quality of health care</li><li>• Stress</li></ul>



### VEDLEGG 3: OVERSIKTSTABELL OVER SØKEHISTORIKK

#### SØK 1

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1.Child hospitalized or Child, Hospitalized	28.10.16	Ovid Medline	6161			
2.Limit 1 to (yr="2006-Current" and "preschool child" and (danish or english og norwegian or swedish)			557			
3.Play or "play and playthings"			493068			
4. 2 AND 3			26	6	5	5

Björk, Maria, Berit Nordström og Inger Hallström. 2006. "Needs of young children with cancer during their initial hospitalization: and observational study."

Li, William H.C, Joyce Oi Kwan Chung, Ka Yan Ho og Blondi Ming Chau Wok. 2016. « Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children ».

Potasz, Clarisse, Maria Jose Vilela De Varela, Luciane Coin De Carvalho, Lucila Fernandes Do Prado og Gilmar Fernann des Do Prado. 2012. "Effect of play activities on hospitalized children's stress: a randomized trial".

Salmela, Marja, Sanna Salanterä og Eeva T. Aaronen. 2010. "Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children."

Salmela, Marja, Sanna Salanterä, Taru Ruotsalainen og Eeva T. Aaronen. 2010. "Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children."

SØK 2

<b>Søkeord</b>	<b>Dato</b>	<b>Database</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Leste abstracts</b>	<b>Leste artikler</b>	<b>Inkluderte artikler</b>
1. "Child/ or child"	28.10.16	Ovid Medline	1940611			
2. "child hospitalized or Child, Hospitalized"			6380			
3. "1 OR 3"			1940611			
4. "nurses role or Nurse's Role"			40589			
5. "nursing staff"			68625			
6. "Communication"			281548			
7. "nurse-patient relations or Nurse-Patient Relations"			34091			
8. "4 OR 5 OR 6 OR 7"			398642			
9. "Safety/ or safety"			387343			
10. "attitude to health"			185398			
11. "3 AND 8 AND 9 AND 10"			108			
12. "limit to year 2008-2016"			52	6	2	1

Brady, Mary. 2009. "Hospitalized children's view of the good nurse."

## SØK 3

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1."Child/ or child"	31.10.16	Ovid Medline	1940611			
2. "child hospitalized or Child, Hospitalized"			6380			
3. "child preschool"			866089			
4. "chronic disease"			272697			
5. " 1 OR 2 OR 3"			1940611			
6. " 4 AND 5"			32192			
7."Professional-patient relations"			25153			
8. "Family relations"			24817			
9. "7 OR 8"			49215			
10. "Stress, Pshysiological or stress"			704891			
11. "6 AND 9 AND 10"			53	9	1	1

Ångström-Brännström, Charlotte, Astrid Norberg og Lilian Jansson. 2008. "Narratives of children with chronic illness about being comforted."

## SØK 4

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1."Child/or child"	31.10.16	Ovid Medline	1940611			
2. "child hospitalized or Child, Hospitalized"			6380			
3. "1 OR 2"			1940611			
4. "pain postoperative or Pain, Postoperative"			32937			
5. "3 AND 4"			3495			
6. "pediatric nursing"			13919			
7."postoperative care"			60202			
8. "nursing staff"			68625			
9. "6 OR 7 OR 8"			141160			
10. "5 AND 9"			296			
11. "self care"			36740			
12. "10 AND 11"			4	4	2	2

He, Hong-Gu, Katri Vehviläinen-Julkunen, Tarja Pölkki og Anna-Maija Pietilä.

2007. "Children's perceptions on the implementaion of methods for their postoperative pain allevation: an interview study."

Pölkki, Tarja, Anna-Maija Pietilä og Katri-Vehviläinen-Julkunen. 2003. "Hospitalized children's descriptions of their experiences with postsurgical pain relieving methods."

## SØK 5

<b>Søkeord</b>	<b>Dato</b>	<b>Database</b>	<b>Antall treff</b>	<b>Leste abstracts</b>	<b>Leste artikler</b>	<b>Inkluderte artikler</b>
1. "Child/ or child"	31.10.16	Ovid Medline	1940611			
2. "child hospitalized or Child, Hospitalized"			6380			
3. "1 OR 2"			1940611			
4. "short-term illness"			36			
5. "3 AND 4"			5	2	1	1

Forsner, Maria, Lilian Jansson og Venke Sørli. 2005. "The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness."

## SØK 6

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1."Child/ or child"	02.11.16	Ovid Medline	1940611			
2. "Emergency Service, Hospital/or emergency service".			56754			
3. "1 AND 2"			10203			
4. "patient satisfaction"			81659			
5. "3 AND 4"			211			
6. "limit to year 2010-2016"			81	12	3	1

Jensen, Claus Sixtus, Karen Jackson, Raymond Kolbæk og Stinne Glasdam.

2012. "Children's experiences of acute hospitalization to a pediatric emergency and assessment unit."

## SØK 7

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1."Child/ or child"	02.11.16	Ovid Medline	1940611			
2. "Child preschool or Child, Preschool"			866089			
3. "Neoplasms/ or neoplasms"			2459319			
4. " 1 AND 2 AND 3"			68138			
5. "cancer care"			12141			
6."experiences"			139976			
7. " 4 AND 5 AND 6"			8	5	1	1

Gibson, Faith, Susie Aldiss, Maire Horstman, Stephanie Kumpunen og Alison Richardson. 2010. "Children and young people's experiences of cancer care: a qualitative research study using participatory methods."

## SØK 8

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1."Child/or child"	02.11.16	Ovid Medline	1940611			
2. "surgery or General surgery"			1008315			
3. "1 AND 2"			100102			
4. "patient satisfaction"			81659			
5. "patient admission"			22382			
6. "3 AND 4 AND 5"			9	3	1	1

Ford, Karen. 2011. " 'I didn't really like it, but it sounded exiting': Admission to hospital for surgery from the perspectives of children."



## SØK 9

Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler
1."Child/ or child, Preschool/or child"	02.11.16	Ovid Medline	1940611			
2. "nurse-patient relations"			34091			
3. "pediatric nursing"			13919			
4. "play and playthings"			8478			
5. "2 OR 3 OR 4"			55340			
6. "1 AND 5"			17816			
7. "patient satisfaction"			81659			
8. "6 AND 7"			137	12	5	1

Pelander, Tiina og Helena Leino-Kilpi. 2004. "Quality in pediatric nursing care: children's expectations."

## VEDLEGG 4: OVERSIKTSTABELL OVER FORSKNINGSARTIKLER

### Artikkel 1

Forfattere	Maria Björk, Berit Nordström og Inger Hallström.
År	2006.
Land	Sverige.
Tidsskrift	Journal of Pediatric Oncology Nursing.
Tittel	<i>Needs of young children with cancer during their initial hospitalization: and observational study.</i>
Hensikt	Å beskrive unge barns behov (uttrykt ved kroppsspråk, oppførsel og verbale uttrykk) gjennom observasjon under den første tiden innlagt i sykehus etter de ble diagnostisert med kreft.
Metode	Kvalitativ.
Instrument	Ikke-deltakende ustrukturerte observasjoner i 24 timer.
Deltagere	12 barn under 7 år. 6 gutter og 6 jenter.
Hovedfunn	Et av temaene som ble identifisert var ”behov for å leke og å føle glede”. Uavhengig av alder og alvorlighetsgrad av sykdommen uttrykte barna et behov for å leke. Typen lek barna valgte gjenspeilet barnets kronologiske utvikling men også barnets fysiske evne og styrke knyttet til sykdommen. Svært syke barn viste også at de ønsket å leke, selv om de var påvirket av sykdommen og behandlingen, ved å peke på leker og smile.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Informert samtykke ble innhentet fra barna og foreldrene. Godkjent av ”The research Ethics Committe at the Medical Faculty, Lund University, Sweden”.
Fagfellevurdering	Nivå 1
Database	Ovid Medline
Søk	1

## Artikkel 2

Forfattere	Mary Brady.
År	2009.
Land	England.
Tidsskrift	Nursing Ethics.
Tittel	Hospitalized children´s view of the good nurse.
Hensikt	Trefoldig: Avhjelpe en avstand i litteraturen, identifisere karakteristika til en god sykepleier fra et barns perspektiv og å informere barnesykepleieres praksis.
Metode	Kvalitativ.
Instrument	Intervju tilpasset med en ”tegn og skriv”-teknikk.
Deltagere	22 barn, gjennomsnittsalder 9,9 år. 11 gutter og 11 jenter.
Hovedfunn	Sykepleiere til barn må være i stand til å kombinere tekniske ferdigheter med de karakteristika som er satt pris på av barn, som det å være morsom og å være i stand til å innføre glede i pleieaktiviteter. Dette er integrerende for sykepleie til barn, da barns utvikling er knyttet til praktisk bruk av aldersriktige leker og aktiviteter samt teknikker for å distrahere.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Etisk godkjent av en lokal etisk komité og av ”The hospital and Development Committee”. Støtte fra ”The Director of Nursing Services” ble også innhentet. Informert samtykke fra foreldre og barna ble innhentet.
Fagfellevurdering	Nivå 1
Database	Ovid Medline
Søk	2

### Artikkel 3

Forfattere	Karen Ford.
År	2011.
Land	Australia.
Tidsskrift	Journal of Child Health Care.
Tittel	<i>'I didn't really like it, but it sounded exiting': Admission to hospital for surgery from the perspectives of children.</i>
Hensikt	Å belyse hvilke opplevelser barn har knyttet til å gjennomgå en operasjon og være innlagt på sykehus.
Metode	Kvalitativ.
Instrument	Intervju av barna, deres tegninger og observasjon av deltakerne.
Deltagere	10 barn i alderen 6-12 år.
Hovedfunn	Barna opplevde stor kontrast mellom utrygghet og trygghet forbundet med oppmerksomheten de fikk. Hvis barna var i fokus og ble lekt med, følte de trygghet og positive følelser. De satte pris på leker de kjente igjen fra hverdagen sin, som TV, spill, leker på lekerommet og sykehusskolen.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Etisk godkjenning ble gitt av "The Human Research Ethics Committee". Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra foreldrene og skriftlig samtykke ble innhentet fra barna.
Fagfellevurdering	Nivå 1
Database	Ovid Medline
Søk	8

#### Artikkel 4

Forfattere	Maria Forsner, Lilian Jansson og Venke Sørлие.
År	2005.
Land	Sverige.
Tidsskrift	Journal of Child Health Care.
Tittel	<i>The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness.</i>
Hensikt	Hensikten var å belyse hvilke erfaringer barn i alderen 7-10 år har i forhold til å være syke.
Metode	Kvalitativ.
Instrument	Intervju i form av åpen konversasjon der barna i begynnelsen av intervjuet ble spurt et spørsmål om hvordan det var å være syk og innlagt på sykehus.
Deltagere	7 barn i alderen 7-10 år. 5 av 12 barn takket nei til å delta i intervjuene.
Hovedfunn	Lek fikk barna til å fokusere på de positive tingene rundt leken, og ikke sykdommen sin. At barna fikk leke, ga de en positiv kontrast til følelsene knyttet til redsel for at de var syke og innlagt på sykehus.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Informert samtykke ble innhentet fra foreldrene og barna. Etisk godkjenning ble gitt av "The Ethics Committee of the Faculty of Medicine, University of Umea, Sweden".
Fagfellevurdering	Nivå 1
Database	Ovid Medline
Søk	5

## Artikkel 5

Forfattere	Faith Gibson, Susie Aldiss, Maire Horstman, Stephanie Kumpunen og Alison Richardson.
År	2010.
Land	Storbritannia.
Tidsskrift	International Journal of Nursing Studies.
Tittel	<i>Children and young people 's experiences of cancer care: a qualitative research study using participatory methods.</i>
Hensikt	Tofoldig: Utforske barn og unge menneskers syn på kreftbehandling og å presentere en modell for kommunikasjon og informasjonsdeling.
Metode	Kvalitativ.
Instrument	Deltakende teknikker (lek og dukker, tegn og forklar, aktivitetsdag og intervjuer).
Deltagere	38 pasienter med diagnosen kreft (4-19 år).
Hovedfunn	For å få sykehuset til å føles mer som hjemme likte barna å ha med sine egne leker. Isolasjon var vanskelig for barna, da de ikke var i stand til å bruke lekerommet. Alderspassende leker, aktiviteter og lekerom var veldig viktig for barna, da dette presenterte distraksjon og forhindret at de kjedet seg. Tilstedeværelsen av foreldre eller en sykepleier for å leke eller gjøre noe med, hjalp barna til å føle seg mindre redde. Barna likte å leke med sykepleierne, og det var viktig at sykepleierne holdt det de lovte.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Informert samtykke ble innhentet fra foreldrene og barna. Etisk godkjenning ble gitt av en "Local Research Ethics Committee".
Fagfellevurdering	Nivå 2
Database	Ovid Meldine
Søk	7

## Artikkel 6

Forfattere	Hong-Gu He, Katri Vehviläinen-Julkunen, Tarja Pölkki og Anna-Maija Pietilä.
År	2007.
Land	Kina.
Tidsskrift	International Journal of Nursing Practice.
Tittel	<i>Children's perceptions on the implementation of methods for their postoperative pain alleviation: an interview study.</i>
Hensikt	Å gjennomgå barns (8-12 år) oppfatning om bruken av metoder for postoperativ smertelindring – av dem selv, foreldrene sine og sykepleierne.
Metode	Kvalitativ.
Instrument	Strukturerte intervju.
Deltagere	59 barn innlagt i sykehus for operasjon.
Hovedfunn	Ved barnas egen bruk av smertelindrende metoder var avslapping (61%) og distraksjon (61%) de mest vanlige innen de kognitive metodene. Distraksjon innebar blant annet å lese bøker, spise/drikke, leke og spille spill og å høre på musikk. Barnas forslag til sykepleiere for å forbedre postoperativ smerte var mer bruk av ikke-farmakologisk smertelindring. Dette innebar blant annet tilstedeværelse, distraksjon (historiefortelling, leke eller spille spill) og å skape et komfortabelt/leket miljø.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Etisk godkjenning ble innhentet av begge de deltakende sykehusene. Muntlig samtykke ble innhentet fra foreldrene og barna, som samsvarte med de etiske reglene i de aktuelle sykehusene.
Fagfellevurdering	Nivå 1
Database	Ovid Medline
Søk	4

## Artikkel 7

Forfattere	Claus Sixtus Jensen, Karen Jackson, Raymond Kolbæk og Stinne Glasdam.
År	2012.
Land	Danmark.
Tidsskrift	Journal of Child Health Care.
Tittel	<i>Children's experiences of acute hospitalization to a pediatric emergency and assessment unit.</i>
Hensikt	Å belyse barns opplevelse og erfaringer av å være innlagt ved en pediatrik akuttavdeling.
Metode	Kvalitativ.
Instrument	Semi-strukturerte intervju ved bruk av en tilpasset intervjuguide.
Deltagere	8 barn mellom 8-10 år.
Hovedfunn	Barna svarte utelukkende at det mest positive var da de selv var i fokus og fikk all oppmerksomhet. Lek i form av rollespill og tegning ble husket, samt barnas frihet til å leke med hva de selv ville, når de ønsket det.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Informert samtykke ble innhentet fra foreldrene og barna. Etisk godkjenning ble gitt fra den etiske komité ved høyskolen og ved universitetet.
Fagfellevurdering	Nivå 1
Database	Ovid Medline
Søk	6



## Artikkel 8

Forfattere	William H.C Li, Joyce Oi Kwan Chung, Ka Yan Ho og Blondi Ming Chau Wok.
År	2016.
Land	Kina.
Tidsskrift	BMC Pediatrics
Tittel	<i>Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children.</i>
Hensikt	Å teste effektiviteten av lek som tiltak for å redusere angst og negative følelser hos barn innlagt i sykehus.
Metode	Kvantitativ.
Instrument	Tversnittstudie ved to ulike sykehus. En gruppe mottok lek som tiltak (eksperimentgruppe) og en annen gruppe mottok ”vanlig” pleie.
Deltagere	304 barn (3-12 år). 154 barn i eksperimentgruppen og 150 i kontrollgruppen.
Hovedfunn	Barn som mottok lek som tiltak viste mindre negative følelser og opplevde lavere nivåer av angst.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Informert samtykke innhentet fra barna og foreldrene. Etisk godkjenning fra ”the Hospital Authority, West Cluster Research Committee (KWC-REC).
Fagfellevurdering	Nivå 1
Database	Ovid Medline
Søk	1

## Artikkel 9

Forfattere	Tiina Pelander og Helena Leino-Kilpi.
År	2004.
Land	Finland.
Tidsskrift	Issues in Comprehensive Pediatric Nursing.
Tittel	<i>Quality in pediatric nursing care: children´s expectations.</i>
Hensikt	Å undersøke barns forventinger med tanke på kvaliteten i sykepleien.
Metode	Kvalitativ.
Instrument	Intervju.
Deltagere	20 førskolebarn og 20 skolebarn.
Hovedfunn	Forventingene var relatert til sykepleieren, sykepleierens aktiviteter og miljøet. Det barna forventet av sykepleierne var underholdning (leke med dem, spille spill), utdanning (informasjon om sin egen situasjon), omsorg, trygghetsaktiviteter (være til stede eller ved sengekanten) og at sykepleieren var snill. Barna ønsket også at sykepleierne skulle bruke mer fargerike klær. Tilstedeværelsen av andre barn var også viktig med tanke på underholdning og det å kunne leke med andre.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Etisk godkjenning ble innhentet fra ”The Research Approval Committee” ved sykehuset. Informert skriftlig samtykke ble innhentet fra foreldrene og muntlig samtykke ble innhentet fra barna.
Fagfellevurdering	Nivå 1
Database	Ovid Medline
Søk	9

## Artikkel 10

Forfattere	Clarisse Potasz, Maria Jose Vilela de Varela, Luciane Coin De Carvalho, Lucila Fernandes Do Prado og Gilmar Fernannndes Do Prado.
År	2012.
Land	Brasil.
Tidsskrift	Scandinavian Journal of Occupational Therapy.
Tittel	<i>Effect og play activities on hospitalized children ´s stress: a randomized clinical trial.</i>
Hensikt	Å undersøke om barn som lekte mens de var innlagt på sykehus var mindre stresset og mer trygg, enn de barna som ikke lekte i samme situasjon.
Metode	Kvantitativ.
Instrument	Kliniske undersøkelser av stresshormonet kortisol i urinen til barna i løpet av 24 timer.
Deltagere	53 barn i alderen 4-14 år.
Hovedfunn	Alle alderskategoriene viste nedgang i stresshormonet kortisol ved lek og morsomme aktiviteter, men størst nedgang viste seg i aldersgruppen 7-11 år.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Informert samtykke innhentet fra foreldrene og barna. Etisk godkjent av "the CFCH Ethics Committee and by the Universidade Federal de Sao Paulo Ethics Committee."
Fagfellevurdering	Nivå 1
Database	Ovid Medline
Søk	1

## Artikkel 11

Forfattere	Tarja Pölkki, Anna-Maija Pietilä og Katri Vehviläinen-Julkunen
År	2003.
Land	Finland.
Tidsskrift	International Journal of Nursing Studies.
Tittel	<i>Hospitalized children´s descriptions of their experiences with postsurgical pain relieving methods.</i>
Hensikt	Å undersøke barns opplevelser knyttet til postoperative smerter, og hvilke metoder som ble brukt for å lindre smerten. Hensikten var også å belyse forslag barn har til foreldre og sykepleiere i forhold til hva som kan lindre barnas smerter.
Metode	Kvalitativ.
Instrument	Barna ble intervjuet ved bruk av en tilpasset intervjuguide med tre spørsmål.
Deltagere	52 barn i alderen 8-12 år.
Hovedfunn	Barna hadde selv ulike forslag til å lindre deres postoperative smerte. Noen av metodene var å spille spill og å ha leker de kjente igjen fra hverdagen sin. Barna hadde ønske om at sykepleier kunne spille spill eller finne på andre ting sammen med dem.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Informert samtykke ble innhentet fra foreldrene og barna. Etisk godkjenning ble gitt fra sykehusets forskningsetiske komité.
Referee vurdering	Nivå 2
Database	Ovid Medline
Søk	4

## Artikkel 12

Forfattere	Marja Salmela, Sanna Salanterä og Eeva T. Aaronen.
År	2010.
Land	Finland.
Tidsskrift	Journal of Advanced Nursing.
Tittel	<i>Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children.</i>
Hensikt	Å beskrive hvordan barn fra 4-6 år takler sin frykt assosiert med sykehusinnleggelse og hvordan de forklarer sine opplevelser.
Metode	Kvalitativ.
Instrument	Semi-strukturerte intervju fra 2004-2006.
Deltagere	89 barn. 48 jenter og 41 gutter. En gruppe ble intervjuet i barnehage og en annen i sykehus.
Hovedfunn	Barnas opplevelser av å takle frykt assosiert med sykehus inneholdt 10 hovedpunkter: fornøyelse, positive bilder, sikkerhet, trygghet, omsorg, forståelse for situasjonen, deltakelse, spørre om hjelp, justering og beskytte seg selv.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Foreldrene ga skriftlig informert samtykke og barna ga muntlig samtykke til å delta. Studien ble godkjent av en relevant etisk komité.
Fagfellevurdering	Nivå 1
Database	Ovid Medline
Søk	1

### Artikkel 13

Forfattere	Marja Salmela, Sanna Salanterä, Taru Ruotsalainen og Eeva T. Aaronen.
År	2010.
Land	Finland.
Tidsskrift	Journal of Paediatrics and Child Health.
Tittel	<i>Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children.</i>
Hensikt	Å beskrive barns beretninger av mestringsstrategier for frykt relatert til sykehus.
Metode	Kvalitativ og kvantitativ.
Instrument	Semi-strukturerte intervju fra 2004-2006.
Deltagere	82 barn. 43 jenter og 39 gutter. En gruppe ble intervjuet i barnehage og en annen i sykehus.
Hovedfunn	Noen av mestringsstrategiene rapportert fra barna var: Tilstedeværelsen av foreldrene eller andre familiemedlemmer (15,7%), hjelp fra sykehuspersonalet (11,2%), positive bilder og humor (11%), lek (11%) og barnets eget leketøy (8,7%). Barna som ble intervjuet på sykehus nevnte signifikant oftere lek som sin mestringsstrategi enn barna som ble intervjuet i barnehage.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Etisk godkjenning fra "The hospital district's ethics committee and the City Social Services". Skriftlig informert samtykke av foreldrene og barna. Deltakernes identitet ble beskyttet og informasjonen barna ga ble behandlet konfidensielt.
Fagfellevurdering	Nivå 1
Database	Ovid Medline
Søk	1

#### Artikkel 14

Forfattere	Charlotte Ångström-Brännström, Astrid Norberg og Lilian Jansson.
År	2008.
Land	Sverige.
Tidsskrift	Journal of Pediatric Nursing.
Tittel	<i>Narratives of children with chronic illness about being comforted.</i>
Hensikt	Å undersøke hvordan barn med kronisk sykdom forteller sine erfaringer om å bli trøstet i sykehus.
Metode	Kvalitativ.
Instrument	Intervju og tegning.
Deltagere	7 barn (4-10 år).
Hovedfunn	Barna fortalte at de tok med seg sine egne leker, tepper og klær for å føle seg trygge på sykehuset. Barna beskrev de ansatte som snille, engasjerte og omtenkssomme – det at sykepleier kom inn for å spørre om å spille et spill eller for å bare være tilstede for å trøste var positivt for barna. Konklusjonen var at det å føle seg ”hjemme” og det å føle seg trygg ved å kunne stole på sykepleierne var viktig for barn i sykehus.
Kvalitet	God
Etisk vurdering	Informert samtykke ble innhentet fra foreldrene og barna og de ble forsikret om anonymitet og konfidensialitet. Etisk godkjenning fra ”The Ethics Committee of the Medical Faculty, Umeå, University, Sweden”.
Fagfellevurdering	Nivå 1
Database	Ovid Medline
Søk	3