



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Barn og lek i sykehus

Children and play in hospital

Ann- Karin N. Henøen og Ida Kristin Elnes

Totalt antall sider inkludert forsiden: 64

Molde, 05.06.2013



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">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<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. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Ragnhild Sættem

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: 26.03.13

Velkommensang

Vi er store, vi er små
Noen gutter, ganske få
Og du ser oss når du kommer første gangen
Vi er flinke, vi er sprø
Noen gamle, noen frø
Og for deg så vil vi synge denne sangen

Vi vil kjempe for din sak
Under sykehusets tak
Når vi legger opp en plan om litt forandring
Legen ser og hører godt
Når hun sjekker opp din kropp
For å se om du vil trenge litt behandling

Sykepleier'n kommer til
Og får hun det som hun vil
Vil hun gjerne bli godt kjent med alle dine
Venner, søsken, mor og far hver for seg, eller i par
Her kan alle være glade eller «på trynet»

Sykehus, Sykebrus, Klysehus, Soverus,
Kassehus, Eskelus, Friskehus, Gledesrus!

Du får seng og mat og lek
Om du vil får du en stek
Og vi baker gjerne boller midt på dagen
Leker vannkrig går på tur eller ligger litt på lur
Så du glemmer at du har litt vondt i magen

Vi er sykehuset ditt og her skal du ha det fritt
Selv om du er syk så kan du le og leve!
(Bringager, Hellebostad og Sæter 2003, 122- 123)

Antall ord: 11 870

Sammendrag

Bakgrunn: Omkring 90 000 barn legges inn på Norske somatiske sykehus i året. Sykepleiere som jobber med barn bruker blant annet lek for å redusere reaksjonene som barn opplever å få når de legges inn i sykehus. Lek er en betydningsfull og integrert del av barnets liv og vil være viktig i arbeidet med barn som er innlagt på sykehus.

Hensikt: Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke hvordan barn opplever lek når de er innlagt i sykehus.

Metode: En systematisk litteraturstudie basert på tolv forskningsartikler. Elleve av dem var kvalitative og en var både kvalitativ og kvantitativ.

Resultat: Lek ser ut til å avlede barn under prosedyrer og smerter og hjelper dem til å oppleve mestring. Lek i avdelingen bidrar til at miljøet blir mer barnevennlig og mer likt det miljøet de er vant til hjemmefra. Funnene viste også at barn setter pris på at sykepleiere leker sammen med dem.

Konklusjon: Sykepleiere kan gjennom lek bidra til at barn opplever mestring, at barn blir avledet under prosedyrer og smerter og at miljøet i avdelingen oppleves som barnevennlig. Gjennom lek kan sykepleier også bidra til å skape en god relasjon til barnet.

Nøkkelord: Barn, sykehus, opplevelse, lek, sykepleier

Abstract

Background: In Norway approximately 90 000 children are admitted to general hospitals a year. Most of the children who are admitted to hospital experience some reactions. Among some other things, nurses use play to reduce these reactions. Play is a meaningful and integrated part of children's lives and will be important in the work with children who are hospitalized.

Aim: The aim of this systematic literature review was to investigate how children experience play during hospitalization

Method: A systematic literature review build up on twelve research articles. Eleven of them were qualitative and one was both qualitative and quantitative.

Results: Play seems to distract children from procedures and pain and help them to experience coping during hospitalization. Play makes the environment on the wards more child friendly and equal to home. The findings also shows that children appreciate that nurses plays with them.

Conclusion: Nurses can help children to experience coping, help them to get the focus away from procedures and pain and make the environment in the wards child friendly through play. Play can also help nurses to establish a good relationship to the children.

Keywords: Children, hospital, experience, play, nurse

Innhold

1.0	Innledning	1
1.1	Hensikt.....	2
1.2	Begrepsavklaring.....	2
2.0	Teoribakgrunn	3
2.1	Innleggelse i sykehus.....	3
2.2	Ulike teorier om lekens funksjon	3
2.3	Dorothea Orems egenomsorgsteori	4
2.4	Barnets behov for lek	5
2.4.1	Alle barn har et behov for lek	5
2.4.2	Syke barns behov for lek.....	5
2.5	Lek og utvikling	6
2.6	Fokus på barnets friske sider og mestring gjennom lek	6
2.7	Lek som kommunikasjonsmiddel.....	7
2.8	Lek som hjelpemiddel	7
2.9	Tilrettelegging av lek under sykehusoppholdet.....	8
2.9.1	Barn i 4- 6 års- alderen.....	9
2.9.2	Barn i 6- 12 års alderen	9
3.0	Metodebeskrivelse	11
3.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
3.1.1	Inklusjonskriterier	11
3.1.2	Eksklusjonskriterier.....	11
3.1.3	Begrunnelse for valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
3.2	Litteratursøk	12
3.2.1	PIO- skjema.....	12
3.2.2	Søkeprosessen	13
3.2.3	Søkehistorikk	14
3.3	Kvalitetsvurdering	14
3.4	Etiske hensyn.....	15
3.5	Analyse.....	17
4.0	Resultat	19
4.1	Avledning i form av lek.....	19
4.2	Mestring gjennom lek.....	19
4.3	Barnevennlig miljø; positive og negative opplevelser og forslag til endring.....	20
4.3.1	Barna hadde mange positive opplevelser knyttet til miljøet i barneavdelingen 20	
4.3.2	Noen av barna hadde negative opplevelser og ønsker knyttet til miljøet i avdelingen	21
4.3.3	Leker hjemmefra så ut til å gi barna trygghet og trøst i det ukjente miljøet på sykehuset.....	22
4.3.4	Noen av barna opplevde at sykdommen og behandlingen begrenset deres mulighet til lek	23
4.4	Sykepleieren- og lekterapeutens rolle knyttet til lek	23
4.4.1	Barna hadde mange positive opplevelser knyttet til sykepleierne og lek	23
4.4.2	Barna hadde mange positive opplevelser knyttet til lekterapeutene	24
4.4.3	Noen av barna hadde negative opplevelser knyttet til sykepleierne og lek ..	24
4.4.4	Noen av barna hadde ønsker som de mente kunne forbedre sykepleierens rolle knyttet til lek	25
5.0	Diskusjon	26

5.1	Metodediskusjon	26
5.1.1	Inklusjons – og eksklusjons kriterier	26
5.1.2	Litteratursøk	27
5.1.3	Kvalitetsvurdering av artiklene og etiske vurderinger	28
5.1.4	Analyse.....	28
5.2	Resultatdiskusjon.....	29
5.2.1	Avledning i form av lek	29
5.2.2	Mestring gjennom lek	30
5.2.3	Barnevennlig miljø; positive og negative opplevelser og forslag til endring	31
5.2.4	Sykepleieren- og lekterapeutens rolle knyttet til lek.....	35
6.0	Konklusjon.....	38
6.1	Forslag til videre forskning	39
	Litteraturliste.....	40

Vedlegg:

Vedlegg 1 a: Søk nummer 1

Vedlegg 1 b: Søk nummer 2

Vedlegg 1 c: Søk nummer 3

Vedlegg 1 d: Søk nummer 4

Vedlegg 1 e: Søk nummer 5

Vedlegg 2: Artikkelloversikt

1.0 Innledning

Sykehusinnleggelse av barn er aktuelt når barnet er så sykt at behandling via hjemmesykehus eller hjemmesykepleie er uforsvarlig (Tveiten, Wennick og Friis Steen 2012). I 2007 ble totalt 91 558 barn innlagt på somatiske sykehus i Norge (Statistisk sentralbyrå 2008). Man ser at barn som oftest legges inn i sykehus på grunn av akutte- og forbigående sykdommer som blant annet infeksjoner, på grunn av akutte- og forbigående skader, som for eksempel frakturer eller på grunn av langvarige- eller kroniske sykdommer, som for eksempel kreftsykdommer, revmatoide sykdommer eller diabetes mellitus (Tveiten, Wennick og Friis Steen 2012).

Siden barn har andre behov enn voksne, bør sykepleiere som jobber med barn tilegne seg de spesialkunnskapene man behøver. Barn har andre behov enn voksne på grunn av at de vokser og utvikler seg raskt i tillegg til at de preges av umodenhet. Man kan altså ikke betrakte dem som «små voksne» (Grønseth og Markestad 2005). De fleste barn opplever å få reaksjoner på sykehusinnleggelsen (Tveiten, Wennick og Friis Steen 2012). Noen kan for eksempel være utrygg og oppleve uforutsigbarhet i de nye omgivelsene. Lek er en stor og naturlig del av barnets liv og er et av tiltakene som blir brukt av sykepleier for å redusere barnets reaksjon på sykehusinnleggelsen. Siden lek er en av spesialkunnskapene man bør tilegne seg kunnskap om når man arbeider med barn (Grønseth og Markestad 2005), ønsker vi å tilegne oss økt kunnskap om lekens betydning under sykehusoppholdet.

Barns rettigheter knyttet til aktiviteter under sykehusopphold er lovbestemt både i Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon og i Pasient- og brukerrettighetsloven. Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) § 12, sier blant annet at barn skal aktiviseres og stimuleres så langt helsetilstanden deres gjør dette mulig. Dette er også omtalt i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 6, ledd 3. Sykepleiere som jobber med barn har dermed en viktig oppgave med å tilrettelegge for at barna skal bli aktivisert under sykehusoppholdet.

1.1 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke hvordan barn opplever lek når de er innlagt i sykehus.

1.2 Begrepsavklaring

Med ordet *opplevelser* menes innholdet av en persons subjektive erfaringer. De subjektive erfaringene kan handle om blant annet ytre sansepåvirkning, følelser, tankeprosesser eller motivasjon (Store Norske Leksikon 2006).

2.0 Teoribakgrunn

2.1 Innleggelse i sykehus

De fleste sykdommer som rammer barn går fort over og blir i dag behandlet via hjemmesykepleietjenesten eller hjemmesykehus. Når man får behandling via hjemmesykehus blir barnet behandlet i hjemmet ved hjelp av et ambulant team som kommer fra sykehuset (Tveiten, Wennick og Friis Steen 2012). I følge Toften (2008) kan det være tryggere for barnet å få behandling hjemme i forhold til på sykehuset. Grunnen til det er at barnet da mottar behandling i kjente og trygge omgivelser (Toften 2008). Innleggelse av barn i sykehus bør bare skje hvis alle andre alternativ er utelukket, da de fleste barn opplever å få reaksjoner på sykehusinnleggelsen. Når barnet blir lagt inn på sykehus vil dagliglivet deres i stor grad bli påvirket. At dagliglivet deres blir påvirket vil i seg selv være en stressfaktor for barnet (Tveiten, Wennick og Friis Steen 2012).

2.2 Ulike teorier om lekens funksjon

Det har opp igjennom tidene blitt beskrevet ulike teorier om lekens funksjon. Piaget mener blant annet at leken er grunnleggende for den kognitive utviklingen, da barnet tar del i et samspill med andre og lærer verden å kjenne. Andre har beskrevet lekens funksjon som et uttrykksmiddel. Erik H. Eriksen mente at leken har en betydning for barnets identitetsutvikling, at den hjelper barnet til å bearbeide følelser, mens Freud mente at barnet får uttrykt innestengte følelser. Han mente også at leken fungerer som en mestringsstrategi når barnet skal bearbeide traumatiske hendelser (Tveiten 1998).

Leken er essensiell i barnekulturen og er dermed et kulturfenomen. Det fins flere grunner til det:

- Lek ligger grunnleggende i væremåten til barna og fungerer som en samhandlingsform.
- Barn får gjennom leken mulighet til å bli kjent med barnekulturelle verdier, som for eksempel sanger, sangleker, rim, regler historier og rolleleker som «mor, far og barn».

- Mange elementer av den viktige sosialiseringen skjer gjennom lek, da man for eksempel blir kjent med normer og regler i samfunnet (Lillemyr 2011).

2.3 Dorothea Orems egenomsorgsteori

Vi ønsker å benytte oss av Dorothea Orems egenomsorgsteori i oppgaven vår. Egenomsorg blir beskrevet som «*de handlinger som et menneske tar initiativ til og utfører på egne vegne for å opprettholde liv, helse og velvære*» (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011, 228). Orem legger til at egenomsorg også handler om å gi omsorg til personer som er omsorgstrengende. Det blir nevnt at blant annet omsorg for barn og syke er en naturlig del av menneskers egenomsorg. Orem tar utgangspunkt i at mennesker har grunnleggende behov av fysiologisk, psykologisk og sosial art, og at disse blir ivaretatt på ulike måter (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011).

Siden sykepleierens overordnede mål handler om å fremme menneskets normalfunksjon, utvikling, helse og velvære bør sykepleieren ivareta den enkeltes egenomsorgsbehov (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011). Vi ønsker å ta utgangspunkt i et av de universelle egenomsorgsbehovene i oppgaven vår. De universelle egenomsorgsbehovene blir beskrevet med disse ordene:

De universelle egenomsorgsbehovene tar utgangspunkt i at det er nødvendig for mennesket å ivareta en rekke grunnleggende allmennmenneskelige behov for å opprettholde livsprosesser, anatomiske strukturer, kroppslig og mental funksjon (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011, 230).

Vi har valgt å benytte oss av Orem sitt universelle egenomsorgsbehov nummer tre, som går ut på at man skal opprettholde balansen mellom aktivitet og hvile (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011). Ordet aktivitet blir som oftest forbundet med lek og moro og reduserer barnets stressnivå. Når barnet blir lagt inn på sykehus kan mulighetene til lek reduseres. Siden dette kan true barnets helse, velvære og utvikling over tid, er det viktig at leken vektlegges på lik linje med alle andre behov for at sykepleien til barnet skal bli helhetlig. I tillegg til å vektlegge at barnet skal være i aktivitet er det også viktig å tilrettelegge for søvn og hvile. Søvn og hvile er et av kroppens basisbehov og har stor

innvirkning på barnets helse og velvære. Hvis barnet ikke får nok hvile kan det mangle nødvendige krefter til å opprettholde respirasjonen. Derimot er det blant annet fare for slimstagnasjon hvis barnet ikke er aktivt nok. Vi må derfor tilrettelegge for aktiviteter som gir det enkelte barn den riktige stimuleringen og som dermed gir en ønsket balanse mellom aktivitet og hvile (Grønseth og Markestad 2005).

2.4 Barnets behov for lek

2.4.1 Alle barn har et behov for lek

Leken er en stor del av barnets liv og kan sammenlignes med behovet vi voksne har for å samtale med andre. Barnas måte å se verden på reflekteres gjennom leken. For å møte barnet på dets nivå er det viktig for sykepleieren å sette seg inn i barnets virkelighet gjennom lek, da leken er et velegnet hjelpemiddel til å kommunisere med barn på. Leken skjer på grunn av indre lyst til å leke og skal skje på barnets premisser (Grønseth og Markestad 2005). Siden leken er en så betydningsfull og integrert del av barnets liv er det viktig at sykepleierne bruker den aktivt i arbeidet med barn på sykehus. Sykepleieren kan bruke leken for og blant annet forberede barna til forskjellige prosedyrer, men den kan også være et virkemiddel for å utvikle en god og trygg relasjon til barnet (Haiat, Bar- Mor og Shochat 2003).

2.4.2 Syke barns behov for lek

Syke barn har det samme behovet for lek som friske barn, men sykdom og behandling kan føre til at barnet får begrensede muligheter til å leke, som for eksempel ved strekkbehandling, intravenøse infusjoner eller hvis barnet er isolert eller må holde sengen (Tveiten, Wennick og Friis Steen 2012). Sykepleieren må legge til rette for at barna får leke selv om de er syke. Det er viktig at man samarbeider med blant annet foreldrene og førskolelærere slik at man finner kreative løsninger for at lek skal bli mulig (Tveiten, Wennick og Friis Steen 2012). Barna skal ha mulighet til å leke hele tiden og overalt. Sykehuset skal altså ikke være noe hinder for lek og utfoldelse (Bringager, Hellebostad og Sæter 2003). Når barna må holde sengen kan man for eksempel lage en lekeplass i sengen (Tveiten, Wennick og Friis Steen 2012). Gjennom leken skaper barna noe og de trenger

derfor inspirasjon. Avdelingene bør være inspirerende og barnevennlig (Bringager, Hellebostad og Sæter 2003). Mange av sykehusene i landet har også ansatt førskolelærere, musikkterapeuter og klovner for at barnas behov for lek, humor, glede og bearbeiding skal bli ivaretatt når de er innlagt på sykehuset (Tveiten, Wennick og Friis Steen 2012).

2.5 Lek og utvikling

Sykdom og sykehusinnleggelse kan sette grenser for aktivitet og utfoldelse. Når barnet har få muligheter til lek, kan utviklingen til barnet forsinkes (Tveiten 1998). Mange barn opplever stress i forbindelse med sykdom og sykehusinnleggelse. Stress er en faktor som kan medvirke til at barns utvikling forsinkes eller går tilbake. Mange barn forsvarer seg ubevisst mot stresset ved å gå tilbake til tidligere utviklingstrinn. At barnet går tilbake til tidligere utviklingstrinn kan vise seg ved at barnet begynner å snakke babyspråk eller tisse seg ut igjen (Grønseth og Markestad 2005).

Det er viktig at barnets utvikling fortsetter under sykehusoppholdet. Siden lek er en viktig faktor for at barnet skal utvikle seg, bør vi tilrettelegge for lek når barnet er innlagt i sykehus (Tveiten, Wennick og Friis Steen 2012). Aktivitetene må tilrettelegges ut fra den enkeltes behov, ressurser, funksjonsnivå og helsetilstand (Grønseth og Markestad 2005). Det er viktig at vi har kjennskap til barnets lekevaner, hva barnet liker, barnets evne til å leke alene og barnets evne til å ta initiativ til lek (Tveiten 1998).

2.6 Fokus på barnets friske sider og mestring gjennom lek

Grønseth og Markestad (2005) skriver følgende: «*Barn blir lett utrygge i ukjente og skremmende omgivelser. Derfor må barnets normale hverdag så langt som mulig opprettholdes ved sykehusinnleggelse*» (Grønseth og Markestad 2005, 9). Glede, humor og lek er viktige tiltak når man skal prøve å opprettholde barnets normale hverdag (Grønseth og Markestad 2005).

Salutogenese handler om å vektlegge det som skaper sunnhet. Man kan se at hvis man fokuserer mindre på det syke så øker man det friske og hvis man fokuserer mer på det friske så kan man minske det syke. Denne tilnærmingen er viktig når man arbeider med

barn, da det vektlegger hvor viktig det er å fokusere på det friske hos barn som er syke (Bringager, Hellebostad og Sæter 2003). Salutogenese kan ses i sammenheng med helsefremmende arbeid. Grunnen til det er at man ved en salutogen tilnærming vektlegger faktorer som bidrar til å opprettholde helse selv om man utsettes for sykdom (Tellnes 2007). Ved salutogenese retter man oppmerksomheten mot mestringsressursene til personene og fokuserer på hvordan man kan bevare personens ferdigheter i stede for å fokusere ensidig på sykdommen til personen (Antonovsky 2012). Når et barn blir innlagt i sykehus er det ofte symptomer, sykdom og behandling som er i fokus (Grønseth og Markestad 2005), men hvis man jobber ut i fra en salutogen tilnæringsmetode jobber man ut i fra ulike tiltak som er med på å bekrefte barnets friske sider. Eksempler på dette kan være vannkrig (Bringager, Hellebostad og Sæter 2003) eller andre former for lek (Grønseth og Markestad 2005).

Lek gir barnet mestringsopplevelser i uoversiktlige og krevende situasjoner. For å øke barns mestring kan man bruke trygghetsskapende leker, leketøy som distraherer og leketøy som hjelpemiddel for å forberede til prosedyrer og bearbeide følelser. Gjennom leken mestrer barnet hendelser og opplevelser (Grønseth og Markestad 2005).

2.7 Lek som kommunikasjonsmiddel

Barna har som regel ikke et godt utviklet nyansert språk, men leken fungerer gjerne på denne måten. Man må derfor leke mye når man arbeider med barn. Leken fungerer som en kommunikasjonsform da man gjennom lek blant annet får innblikk i hvordan barnet opplever situasjonen, hva han/hun tenker på og er redd for. Det er også vanlig å overbringe informasjon gjennom lek, noe som ofte går av seg selv mens man leker med barnet (Bringager, Hellebostad og Sæter 2003).

2.8 Lek som hjelpemiddel

I oversiktsartikkelen til Haiat, Bar- Mor og Shochat (2003) kommer det frem at det er viktig at sykepleiere viser interesse for barna når de leker. En av grunnene til det er at barna kommuniserer gjennom leken og vi vil blant annet få informasjon om hvilke leker barna liker å leke med. Hvis sykepleier kjenner til barnets individuelle lekevaner blir

han/hun kjent med hvilke leker en kan bruke til å aktivisere barnet med og hvordan en kan bruke lek som hjelpemiddel når barnet mottar behandling (Haiat, Bar- Mor og Shochat 2003). Mange sykepleiere bruker hjelpemidler som dukker, kosedyr eller oppdagelsesferder på sykehuset når barnet skal bli kjent på sykehuset eller med prosedyrer (Bringager, Hellebostad og Sæter 2003).

Det er spesielt ved tre situasjoner man bør bruke lek som hjelpemiddel når man arbeider med barn på sykehus:

- Når barna skal bli kjent med det medisinske tekniske utstyret som blir brukt i avdelingen. Det ble nevnt at det var viktig at barna får bli kjent med det medisinske utstyret som de kommer i kontakt med i avdelingen ved og for eksempel ta på, prøve eller leke med det. Eksempler på slikt medisinsk utstyr kan være blodtryksmåler og termometer. Barn liker som regel og utforske, prøve ut og leke med ting.
- Når man skal forberede barna til operasjon eller andre prosedyrer.
- Lek kan også bli brukt som avledning når barna gjennomgår smertefulle eller ubehagelige prosedyrer (Haiat, Bar- Mor og Shochat 2003).

2.9 Tilrettelegging av lek under sykehusoppholdet

Atmosfæren i barneavdelingen bør oppmuntre barna til lek og utfoldelse, og det er vår oppgave som sykepleiere å sørge for at miljøet i barneavdelingen er lekevennlig (Grønseth og Markestad 2005). Tilrettelegging av miljøet er lovbestemt i Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. I Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) § 12 står det blant annet at man skal sette av egen plass på sykehuset for at aktiviteter og stimulering av barn på ulike alderstrinn skal bli mulig. I Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) § 4 kommer det i tillegg frem at barn helst skal legges inn på egne barneavdelinger. Hvis barna må legges inn på vanlige avdelinger skal det utformes egne barnestuer. Barneavdelingene og barnestuen skal videre utformes slik at de er tilpasset barns behov (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon 2000).

Det er viktig at barna har tilgang til forskjellige former for leker, aktiviteter både inne og ute, sykepleiere som er interesserte og mulighet for at venner og familie kan komme på

besøk for og blant annet leke. Dette bør vektlegges i like stor grad som legevisitter og behandlingsmetoder. Det er viktig at sykepleieren selv tørr å slippe seg løs og leke med barna på deres nivå (Grønseth og Markestad 2005). Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) § 12, sier at barn skal aktiviseres og stimuleres så langt helsetilstanden deres gjør dette mulig. Dette er også omtalt i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 6, ledd 3.

Voksne som arbeider med å tilrettelegge lek for barn bør ha en lekende innstilling, være åpen, kreativ og dynamisk i sin måte å leke på (Lillemyr 2011). I rammeplanen for sykepleieutdanningen fra 2008 vektlegges det at «sykepleier må ha kommunikasjonsferdigheter og evnen til å bruke fantasi, være lekende, tålmodig og ikke selvhøytidelig» (Tveiten, Wennick og Friis Steen 2012, 38).

Man bør tilrettelegge leken ut i fra blant annet barnets ressurser og funksjonstilstand (Grønseth og Markestad 2005). I Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) § 12 står det at man skal gi barna mulighet til aktiviteter som er tilpasset den enkeltes alder og utvikling (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon 2000). På bakgrunn av dette så ønsker vi å nevne litt om hvilken leker barna i alderen 4- 12 år gjerne er opptatt av.

2.9.1 Barn i 4- 6 års- alderen

Barn i denne alderen er ofte opptatt av rolleleker, hvor de gjerne leker at de er andre mennesker eller dyr. Leker som illustrerer Mor- far- barn er ofte populære (Grønseth og Markestad 2005). Denne formen for lek kalles også fantasilek. Barnet leker i en «virkelighet» hvor alt er mulig og hvor en selv bestemmer reglene (Tveiten 1998).

Man ser at barna i denne alderen også liker å leke med miniatyrutgaver av de voksnes ting, som for eksempel dukkevogn, tråbil, komfyr og biler (Tveiten 1998). Bokstavrim, regler, tegning og det å lage ting er også populært i denne alderen (Grønseth og Markestad 2005).

2.9.2 Barn i 6- 12 års alderen

Barna i denne alderen liker fortsatt konstruksjonsleker, men de skal helst være mer avanserte enn før, som for eksempel puslespill, biler, modellfly (Tveiten 1998) og andre

byggesett. De fleste liker regelleker, som forskjellige former for spill (disse blir mer avanserte etter hvert som barna blir eldre), slåball og strikkhopping. Dukkehus, tenåringsdukke, dataspill (Grønseth og Markestad 2005) og fjernstyrte bilbaner er andre eksempler på ting barna i denne alderen liker å leke med (Tveiten 1998).

3.0 Metodebeskrivelse

3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.1.1 Inklusjonskriterier

- Artikler som svarte på hensikten
- Alle somatiske diagnoser
- Alderen skulle være mellom 4- 12 år
- Barn som var innlagt på sykehus
- Pasientperspektiv
- Kvalitativ forskning
- Årstall på forskningen skulle være mellom 2002- 2012

3.1.2 Eksklusjonskriterier

- Artikler som ikke svarte på hensikten
- Barn over 12 år og under 4 år
- Barn som ikke var innlagt på sykehus
- Sykepleieperspektiv
- Forskning som ikke var kvalitativ
- Forskning som var eldre enn år 2002
- Lek som terapi

3.1.3 Begrunnelse for valg av inklusjons- og eksklusjonskriterier

Grunnen til at vi har valgt å inkludere barn helt ned i 4 års- alderen, er at barn i denne alderen viser evne til å vurdere hvordan de skal uttrykke seg i forskjellige situasjoner samt at setningene deres blir lengre og mer kompliserte (Bunkholdt 2002). Vi har valgt å ekskludere barn over 12 år på grunn av at de gjerne har andre interesser enn yngre barn. De er som regel ikke opptatt av for eksempel dukker og rollespill (Grønseth og Markestad 2005).

I noen av de inkluderte forskningsartiklene er barn over 12 år også blitt intervjuet, men siden det var mulig å skille funnene fra disse barna og funnene fra barna mellom 4- 12 år har vi valgt og inkluderte disse artiklene.

Det var i utgangspunktet bestemt at artiklene skulle være publisert fra og med år 2007 til og med år 2012. For å finne flere kvalitative forskningsartikler utvidet vi søket med fem ytterligere år, fra og med år 2002 til og med år 2012. Forskningsartiklene skulle være skrevet på norsk, dansk, svensk eller engelsk. Vi valgte kun å ta med kvalitativ forskning i studien vår, grunnen til det var at vi ønsket å undersøke barnas opplevelser. Vi har dermed en kvalitativ tilnærming til problemstillingen.

3.2 Litteratursøk

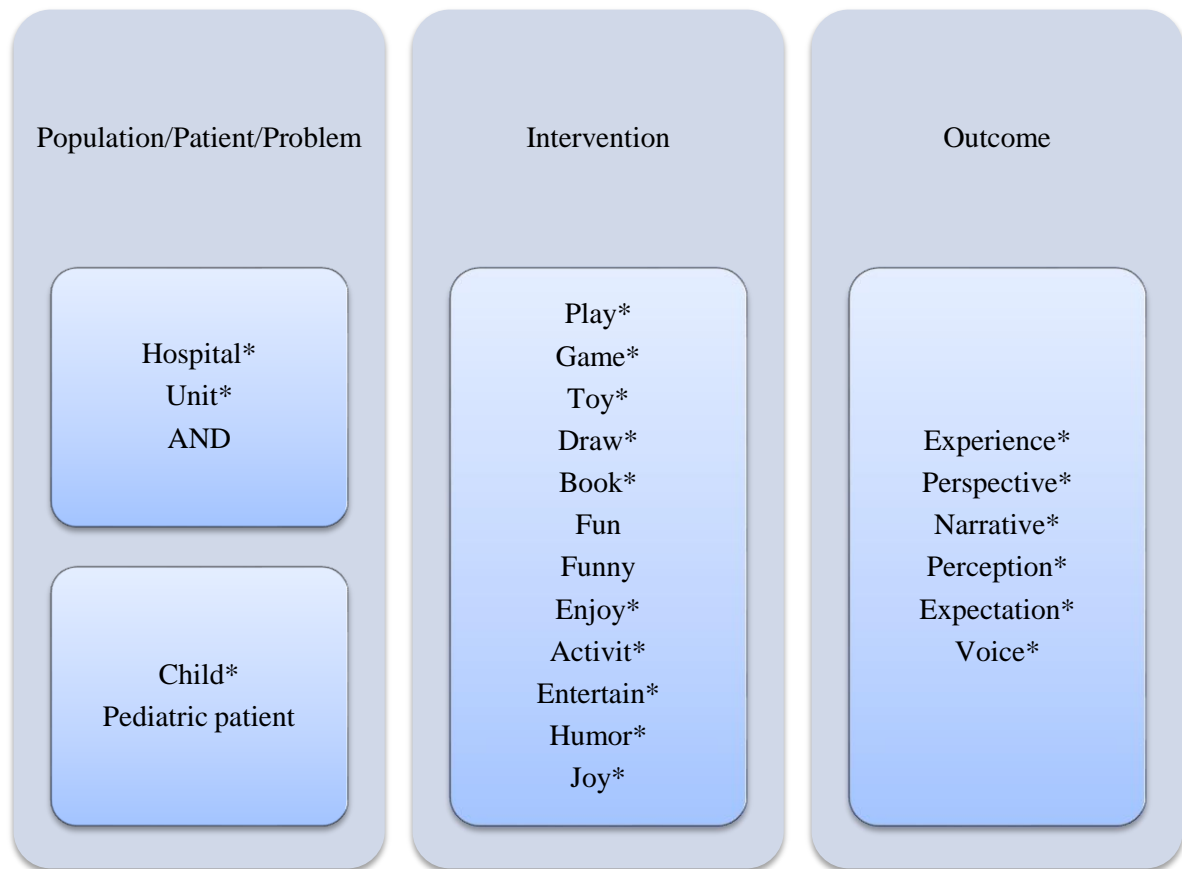
3.2.1 PIO- skjema

Vi brukte mye tid på å finne de rette søkeordene i forhold til hensikten. Vi startet tidlig med å ta flere prøvesøk og gjennom disse fikk vi tips til nye søkeord. Etter hvert ble alle søkeordene skrevet opp og fylt inn i PIO- skjemaet.

Et PICO – skjema er et hjelpemiddel for å dele opp spørsmålet vårt slik at det kan struktureres på en hensiktsmessig måte. Hver bokstav i PICO – skjema betegner bestemte momenter som ofte bør være med i kliniske spørsmål. P står for hvilken type pasient og pasientgruppe. I står for tiltakene som blir vurdert, C brukes om man skal sammenligne noen av tiltakene og O står for utfallet av tiltakene (Nordtvedt et.al 2008).

Under «P» ble det satt to grupper med søkeord, en for sykehus og en for pasientgruppen. Ulike former for lek ble satt under «I». Under «O» ble det satt en søkegruppe for ordet opplevelser. Vi bestemte tidlig at vi ikke skulle ha med «C» på grunn av at vi ikke ønsket å sammenligne ulike typer av lek i studien vår. Referansene som vi gikk igjennom ved hjelp av prøvesøkene ga oss nye søkeord som ble brukt i vårt endelige PI – skjema (figur 1).

Figur 1:



3.2.2 Søkeprosessen

Søkene ble utført i databasene Ovid Medline(R), SveMed+ og ProQuest. Vi utførte søkene ved å sette søkeordene fra PIO- skjemaet inn i de nevnte databasene. For å få databasene til å søke opp flere endinger av ordet ble grunnstammen av ordet trunkert ved hjelp av stjerne (*). For eksempel kom søkeordet «play*» også opp som «playing». I Ovid brukte vi MeSH (Medical Subject Headings) slik at ord som var i sammenheng med ordene fra PIO – skjemaet kom opp. Når vi søkte på ordet «play*» ble for eksempel MeSH termen «Play and Playthings» valgt. «Or» og «and» ble brukt for å kombinere søkeordene. «Or» ble brukt mellom søkeordene og «and» for å kombinere søkegruppene.

På grunn av manglende treff ved bruk av søkeord for forskjellige former for lek, som for eksempel play*, game* og toy* valgte vi også å søke på ord som entertain*, activit*, joy*,

funny, draw*, book* og enjoy*. Disse søkeordene ga oss flere treff på artikler som omhandlet lek.

Siden alle somatiske diagnoser var inkludert i oppgaven ble det utført noen prøvesøk hvor vi kombinerte søkeordene i PIO- skjemaet med forskjellige diagnoser. Når søkeordene ble kombinert med kreft i *søk nummer 4* (vedlegg 1 d) ble en ny artikkel inkludert i oppgaven.

3.2.3 Søkehistorikk

Med unntak av *søk nummer 2*, som hadde en limitasjon på årstall fra 2002 til 2006, ble det satt en limitasjon på årstall på alle søkene fra 2007- 2013. Årstallene i *søk nummer 2* ble utvidet på grunn av at vi ønsket å inkludere mer kvalitativ forskning. *Søk nummer 1* (vedlegg 1 a) og *søk nummer 2* (vedlegg 1 b) ble utført 7. januar 2013 i Ovid Medline. *Søk nummer 1* ga oss 478 treff, 31 sammendrag og 10 artikler ble lest. Blant disse ble 5 artikler inkludert. *Søk nummer 2* ble gjort med samme søkeord som i *søk nummer 1*. Dette søket ga oss 323 treff, hvor vi leste 19 sammendrag, 9 artikler og inkluderte 4 av disse. *Søk nummer 3* (vedlegg 1 c) ble gjort med noen av de samme søkeordene og kombinasjonene, men med andre avgrensninger. Dette søket ble gjort i Ovid Medline og ga oss 18 treff, hvor vi leste 5 sammendrag, 2 artikler og av de inkluderte vi 1 artikkel. *Søk nummer 4* (vedlegg 1 d) ble tatt i ProQuest. Dette søket ga oss 153 treff, hvor vi leste 10 sammendrag, 3 forskningsartikler og inkluderte 1 forskningsartikkel. *Søk nummer 5* (vedlegg 1 e) ble gjort i Ovid Medline. Dette søket ga oss 10 treff, hvor vi leste 1 sammendrag, 1 artikkel og inkluderte denne ene artikkelen i oppgaven vår. Disse fem søkene ga oss til sammen 12 artikler. Artikkelen ble enten funnet elektronisk eller bestilt i papirformat via biblioteket.

3.3 Kvalitetsvurdering

Kvalitetsvurderingen ble foretatt ved hjelp av Willman, Stoltz og Bahtsevani (2006) sine sjekklister. Vi brukte sjekklisene for kvalitativ vurdering på alle artikkelen. Siden den ene av forskningsartikkelen var både kvalitativ og kvantitativ ble denne i tillegg kvalitetsvurdert ved hjelp av den kvantitative sjekklisene.

For å komme frem til kvalitetsgraden ble prosentandelen av hvert spørsmål i kvalitetsvurderingsskjemaet regnet ut. Prosentandelen på artiklene ble så regnet ut fra hvor mange spørsmål som ble svart ja og nei på. Vi gikk gjennom alle artiklene hver for oss og diskuterte etterpå om vi var enige om det vi hadde kommet frem til.

På bakgrunn av et eksempel som var gitt av Willman, Stoltz og Bahtsevani (2006), fikk artiklene denne kvalitetsgraden:

- 80- 100 % (God kvalitet)
- 70- 79 % (Middels kvalitet)
- 60- 69 % (Lav kvalitet)

For å sikre at artiklene var fagfellevurdert søkte vi opp det tidsskriftet artikkelen var publisert i. Dette ble gjort i Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste sitt register over autoriserte vitenskapelige publiseringskanaler (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste 2013). Der kom det frem at alle artiklene var hentet fra tidsskrift som var godkjent som vitenskapelige publiseringskanaler og at de var fagfellevurdert. Forskningsartiklene som ble inkluderte i oppgaven var enten vurdert til vitenskapelig nivå en eller to samt fagfellevurdert (ti artikler hadde nivå en og to artikler hadde nivå to).

Forskningen skulle være representert i en vitenskapelig tidsskriftartikkel. Man kan gjenkjenne slike artikler ved at artiklene er tilgjengelig for andre forskere og andre interesserte lesere og at de kan hentes frem i ulike databaser. Det er primærpublisering av originalarbeidet og den er fagfellevurdert. At det er fagfellevurdert vil si at eksperter på det området har gransket artikkelen og vurdert om den er god nok til å bli publisert (Forsberg og Wengström 2008).

3.4 Ethiske hensyn

Under «obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring» i starten av oppgaven har vi erklært at litteraturstudiet er vårt eget arbeid og at vi ikke referer til andre sitt arbeid uten å ha oppgitt kilder. Alle referanser er tatt med i litteraturlisten og det har vært fokus på at kilder og referanser skal refereres korrekt i forhold til Høgskolen i Molde sine retningslinjer.

Utvelgingen av artikler og nøkkelfunn ble gjort på en systematisk måte for å få best oversikt over oppgaven. Forsberg og Wengström (2008) sier at man skal gjøre rede for alle inkluderte artikler og at de skal arkiveres i ti år. De sier også at man skal presentere alle relevante resultat, ikke bare det som støtter forfatterens hypoteser eller synspunkt (Forsberg og Wengström 2008). Dette forholdte vi oss til i tillegg til at vi var bevisste på at vår egen forforståelse ikke skulle påvirke hvordan vi behandlet funnene fra artiklene. I forhold til etiske vurderinger sier Forsberg og Wengström (2008) at en ivaretar etiske vurderinger ved å velge artikler som har blitt vurdert av en etisk komite eller hvor det har blitt gjort rede for etiske vurderinger (Forsberg og Wengström 2008). Det ble derfor bare inkludert artikler som var godkjent av en etisk komite eller som hadde gjort rede for etiske vurderinger.

I alle artiklene kom det frem at deltakerne hadde skrevet under på et skjema som inneholdt informert samtykke. Ved informert samtykke gir deltakerne i studien bekreftelse på at de er med i forskningen på fri vilje og med et selvstendig grunnlag. De gir også bekreftelse på at de er informert om hva som skal undersøkes i studien (Dalland 2007).

Den som utfører undersøkelsen må understreke at personene som er med i undersøkelsen har ved en hver tid rett til å trekke seg fra videre deltagelse uten at det skal forekomme negative konsekvenser for den personen (Dalland 2007). I følge Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 4, ledd 4 har foreldrene eller andre med foreldreansvaret rett til å samtykke på vegne av barnet om barnet er under 16 år. Det er tilstrekkelig at bare en av dem som har foreldreansvaret samtykker (Pasient – og brukerrettighetsloven 1999).

3.5 Analyse

Vi valgte å ta utgangspunkt i Evans (2002) sine fire punkter når vi skulle analysere artiklene systematisk. Disse fire trinnene innebærer at man:

1. Samler inn artikler
2. Identifiserer nøkkelfunn i hver enkelt artikkel
3. Relaterer nøkkelfunnene til andre artikler
4. Samler felles funn (Evans 2002).

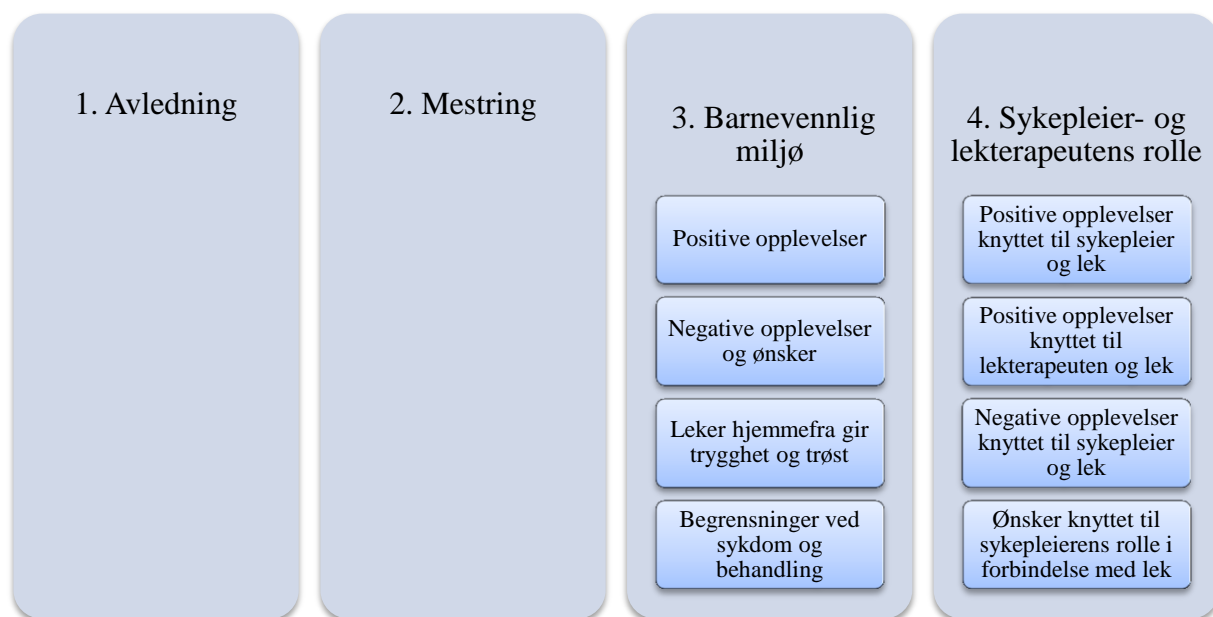
Det første punktet går ut på at man skal samle inn artikler (Evans 2002). Dette har blitt omtalt i kapitlet ovenfor.

Det andre punktet handler om at man skal identifisere nøkkelfunnene i hver enkelt artikkel (Evans 2002). Dette ble gjort ved at vi leste gjennom alle artiklene hver for oss og trakk ut nøkkelfunnene fra hver artikkel som hadde betydning for hensikten. Vi gikk så sammen og sammenlignet nøkkelfunnene. Om noen av nøkkelfunnene ikke samsvarte så samarbeidet vi om å gå gjennom artikkelen en gang til for og ikke overse viktige funn. Organiseringen av nøkkelfunnene i hver artikkel ble gjort ved å skrive sammendrag og formulerte tema som samlet belyste de forskjellige nøkkelfunnene. Ved siden av hvert enkelt tema ble navnet på artikkelen skrevet opp.

Det tredje punktet går ut på at man skal relatere nøkkelfunnene i den enkelte artikkel til andre artikler (Evans 2002). Når dette ble gjort, startet vi med å klippe ut hvert enkelt tema fra sammendragene. Deretter ble de temaene som samsvarte samlet i samme bunke. Disse temaene ble senere hovedtema i resultatet. Dette ga oss oversikt og vi fikk se at mange av nøkkelfunnene i de forskjellige artiklene samsvarte med hverandre. De ulike hoved- og undertemaene ble markert med fargekoder for at det skulle bli lettere å ha oversikten.

Det siste punktet i Evans (2002) går ut på å samle felles tema og utvikle en beskrivelse av de funnene som utgjør tema (Evans 2002). Hoved- og undertemaene ble så skrevet inn i resultatdelen av oppgaven. Disse hoved- og undertemaene er skjematiskert i figur 2 nedenfor.

Figur 2:



4.0 Resultat

Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke hvordan barn opplever lek når de er innlagt i sykehus. I dette kapitlet presenterer vi funnene fra de tolv inkluderte forskningsartiklene.

4.1 Avledning i form av lek

I tre av de tolv forskningsartiklene kom det frem at avledning i form av lek så ut til å hjelpe barna til å fokusere på noe annet enn smerten de opplevde (He et al. 2007, Jensen et al. 2012 og Pölkki, Pietilä og Vehviläinen – Julkunen 2003). Noen av barna fortalte at det å spille spill og leke med leker hadde en dempende effekt på den postoperative smerten: «Nurses can tell stories to me, chat with me or play games with me while I am in pain» (He et.al 2007, 95). Leker og spill hjalp barna til å fokusere på noe annet enn smerten (Pölkki, Pietilä og Vehviläinen- Julkunen 2003). Ett av barna uttrykte dette: “(...) 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). I en av forskningsartiklene kom det frem at alle med unntak av ett barn i studien fortalte at blodprøvetaking ikke gjorde vondt og at sykepleier brukte å påføre et «magisk» plaster på det stedet hvor barna skulle bli tatt blodprøver av. Dette «magiske» plasteret var i virkeligheten en krem som hadde bedøvende effekt på det stedet blodprøven ble tatt (Jensen et al. 2012).

4.2 Mestring gjennom lek

Tre av forskningsartiklene fant ut at lek hjalp barna til å mestre frykt og smerter(He et al. 2007, Salmela et al. 2010 og Pölkki, Pietilä og Vehviläinen – Julkunen 2003). Salmela et al. (2010) intervjuet barn og spurte hvilke metoder de brukte for å mestre sykehus relaterte frykter. Barna som var innlagt i barneavdeling nevnte ofte lek i denne sammenhengen (Salmela et al. 2010). I studien til Pölkki, Pietilä og Vehviläinen- Julkunen (2003) ble barna spurt forskjellige spørsmål om hvilke metoder som hjalp dem til å føle mindre smerte. Barna i studien nevnte at smerten ble mindre når de lekte med spill. Det ble også

nevnt at barna opplevde mindre smerte når sykepleierne lekte eller spilte et spill sammen med dem (Pölkki, Pietilä og Vehviläinen- Julkunen 2003). Disse funnene blir støttet av funnene i studien til He et al. (2007) som også undersøkte hvilke metoder som fungerte for barna når de hadde smerter. I denne studien kom det frem at barna ønsket at sykepleierne skulle leke med dem når de hadde smerter (He et al. 2007).

4.3 Barnevennlig miljø; positive og negative opplevelser og forslag til endring

Dette hovedtema består av følgende undertema:

- Barnas positive opplevelser knyttet til miljøet i barneavdelingen
- Noen av barna hadde negative opplevelser og forslag til endring knyttet til miljøet i barneavdelingen
- Leker hjemmefra så ut til å gi barnet trygghet og trøst i det ukjente miljøet på sykehuset
- Noen av barna opplevde at sykdommen og behandlingen begrenset deres mulighet til lek

4.3.1 Barna hadde mange positive opplevelser knyttet til miljøet i barneavdelingen

I åtte av de tolv inkluderte forskningsartiklene kom det frem at lek i avdelingen bidro med positive opplevelser for barna når de var innlagt i sykehus (Aldiss et al. 2009, Ford 2011, Forsner, Jansson og Sørli 2005, Gibson et al. 2010, Jensen et al. 2012, Lindeke, Nakai og Johnson 2006, Pelander og Leino- Kilpi 2004 og Ångström- Brännström, Norberg og Jansson 2008).

Barna satt pris på at de kunne leke med de lekene og spillene de ønsket når de var innlagt i avdelingen. De snakket om at de hadde mulighet til å gjøre hva de ønsket under lekeaktivitetene samt at de hadde mulighet til å spille spill (Forsner, Jansson og Sørli 2005 og Jensen et al. 2012. Mange fokuserte på lekene og lekerommet når de skulle fortelle om sykehuset de hadde vært innlagt på (Aldiss et al. 2009, Ford 2011, Gibson et al. 2010 og Lindeke, Nakai og Johnson 2008). Lek var for mange av barna det viktigste elementet på

sykehuset (Aldiss et al. 2009 og Gibson et al. 2010). Noen av barna fortalte om spesifikke leker de likte og leke med, som for eksempel å bygge Lego og spille Nintendo (Lindeke, Nakai og Johnson 2006). Noen følte seg bedre når de lekte (Ångström- Brännström, Norberg og Jansson 2008), mens andre barn mente at leker på avdelingen bidro til at de ikke kjedet seg (Aldiss et al. 2009). Noen av barna la stor vekt på at andre barn, enten venner eller andre pediatriske pasienter på avdelingen var viktig. Andre barn var viktig i forhold til underholdning, da de hadde noen å leke sammen med. Ett av barna uttrykte følgende: «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).

4.3.2 Noen av barna hadde negative opplevelser og ønsker knyttet til miljøet i avdelingen

Funn fra to av forskningsartiklene viser at noen av barna hadde negative opplevelser knyttet til miljøet i avdelingen. Begge forskningsartiklene fant ut at de negative opplevelsene var knyttet til lekerommets åpningstider (Aldiss et al. 2009 og Gibson et al. 2010), i tillegg til at Gibson et al. (2010) fant ut noen av de eldre barna mellom seks til tolv år synes at de fleste lekene på avdelingen passet best til yngre barn (Gibson et al. 2010). Det var viktig for barna at lekene og lekerommet var lett tilgjengelig for dem. Ett av barna fortalte for eksempel at han likte å være på en annen avdeling på grunn av at lekerommet hadde lengre åpningstid der (Aldiss et al. 2009). Noen av de yngste barna mellom fire til fem år i studien til Gibson et al. (2010) fortalte om frustrasjonen omkring det at de måtte holde sengen hele dagen på grunn av behandling, for så å møte et stengt lekerom når de endelig var ferdig (Gibson et al. 2010).

To av de inkluderte forskningsartiklene fant ut at barna hadde ønsker som de mente kunne forbedre miljøet i avdelingen. Barna fortalte om ulike elementer som de mente kunne bidra til å gjøre sykehuset mer morsomt (He et al. 2007 og Lindeke, Nakai og Johnson 2006). Noen av barna foreslo blant annet at man kunne plassere flere spillemaskiner i avdelingen (Lindeke, Nakai og Johnson 2006), mens andre mente at sykepleierne kunne tilføre leker på rommene til barna for å gjøre miljøet triveligere, noe som blir synliggjort ved denne uttalelsen: «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).

4.3.3 Leker hjemmefra så ut til å gi barna trygghet og trøst i det ukjente miljøet på sykehuset

Kjente leker fra hjemmet var viktige elementer for barna som var innlagt på sykehus (Aldiss et al. 2009, Gibson et al. 2010, Pölkki, Pietilä og Vehviläinen- Julkunen 2003, Salmela et al. 2010 og Ångström- Brännström, Norberg og Jansson 2008). Disse lekene gjorde miljøet i avdelingen mer likt det miljøet som de var vant til hjemmefra (Aldiss et al. 2009 og Gibson et al. 2010). Barna likte ikke at miljøet på avdelingen var så ulikt som slik de var vant til å ha det hjemme. De yngste barna mellom fire til fem år tok derfor med seg leker hjemmefra for at sykehuset skulle bli mer som hjemme (Gibson et al. 2010). Funn fra tre av de inkluderte forskningsartiklene viser at lekene fra hjemmet ga noen av barna trygghet og trøst under sykehusoppholdet (Pölkki, Pietilä og Vehviläinen- Julkunen 2003, Salmela et al. 2010 og Ångström- Brännström, Norberg og Jansson 2008). Barna i studien til Ångström- Brännström, Norberg og Jansson (2008) fikk spørsmål om hva som ga dem trøst under sykehusoppholdet. Når det kom til lek, snakket barna om trygghet. Mange av barna tok med egne leker hjemmefra til sykehuset. Ett av barna i studien fortalte at hun brukte å pakke en ryggsekk med noen spesielle ting hjemmefra hver gang hun ble innlagt i barneavdelingen. Denne jenta brukte blant annet å ta med lekehunden sin. Ett av barna i studien viste for eksempel frem dukken sin og sa: "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, Norberg og Jansson 2008, 313). Salmela et al. (2010) fant ut at mange av barna som var innlagt i barneavdeling omtalte lekene som de hadde tatt med hjemmefra som «trygghetsleker». Disse lekene hjalp dem med å mestre sykehusrelaterte frykter (Salmela et al. 2010). I studien til Pölkki, Pietilä og Vehviläinen- Julkunen (2003), kommer det frem at barna opplevde at miljøet i barneavdelingen ble tryggere når foreldrene tok med leker hjemmefra, som for eksempel en bamse (Pölkki, Pietilä og Vehviläinen- Julkunen 2003).

Barna satt også pris på å utføre noen av de samme lekeaktiviteter som de kjente igjen fra hjemmet når de var innlagt på sykehus (Ford 2011 og Jensen et al. 2012). Ford (2011) fant ut at når det ble utført aktiviteter i barneavdelingen som barna kjente igjen, følte barna seg hjemme i det ukjente og «skremmende» miljøet på sykehuset. Eksempler på aktiviteter som ble nevnt i denne sammenhengen var å spille spill og leke på lekerommet (Ford

2011). Barna i studien til Jensen et al. (2012) tilpasset seg raskt til miljøet i barneavdelingen og satt pris på at de kunne benytte seg av de samme aktivitetene som hjemme. Barna utrykte blant annet at de kunne spille spill i barneavdelingen (Jensen et al. 2012).

4.3.4 Noen av barna opplevde at sykdommen og behandlingen begrenset deres mulighet til lek

Dette kom frem i to av de inkluderte artiklene. Gibson et al. (2010) fant ut at barna i alderen fire til fem år ikke likte å bli isolert. Grunnen til det var at de da ikke hadde mulighet til å bruke lekerommet. Noen av barna opplevde noen ganger at de var for trøtt og syk til å gjøre ting, ett av barna sa for eksempel; «sometimes I don't feel like playing anything» (Gibson et al. 2010, 1401). Dette kommer også frem i Aldiss et al. (2009), hvor barna snakket om at sykdommen deres og behandlingen førte til at de fikk begrensede muligheter til å være i aktivitet. En av jentene i studien forklarte at hun av og til ikke følte for å leke på grunn av at medisinene hennes var så sterke (Aldiss et al. 2009).

4.4 Sykepleieren- og lekterapeutens rolle knyttet til lek

4.4.1 Barna hadde mange positive opplevelser knyttet til sykepleierne og lek

Ford (2011), Gibson et al. (2010), Schmidt et al. (2007) og Ångström- Brännström, Norberg og Jansson (2008) fant ut at barna satt pris på å leke sammen med sykepleierne under sykehusoppholdet. I følge Schmidt et.al (2007) utrykte mange av barna at underholdning under sykehusoppholdet var viktig. De satt pris på at sykepleierne tilrettela aktiviteter som passet til den enkeltes alder. En fem år gammel gutt fortalte at sykepleierne hadde gitt ham leker og tegnestifter, mens en ti år gammel jente fortalte at sykepleierne hadde lekt med henne og gitt henne leker (Schmidt et. al 2007). Barna satte pris på å være sammen med de sykepleierne som de hadde det morsomt med og som fikk dem til å le. Aktiviteter som ble nevnt i sammenheng med å ha det morsomt var blant annet å spille spill og være på lekerommet. Når barna hadde det moro følte de seg spesielle (Ford 2011).

Ångström- Brännström, Norberg og Jansson (2008) fant ut at barna beskrev sykepleierne med ord som snill, trofast og omtenkksom. Ett eksempel på dette var fortalt av ett av barna i studien: “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, Norberg og Jansson 2008, 313). Barna følte seg bedre under oppholdet på sykehuset når de lekte sammen med sykepleierne (Ångström- Brännström, Norberg og Jansson 2008).

4.4.2 Barna hadde mange positive opplevelser knyttet til lekterapeutene

Funn fra to av de inkluderte forskningsartiklene viser at barna hadde utelukkende positive opplevelser knyttet til lekterapeutene og lek (Aldiss et al. 2009 og Gibson et al. 2010). I studien til Gibson et al. (2010) kom det frem at barna mellom fire til fem år sjeldent snakket positivt om noe annet helsepersonell på avdelingen med unntak av lekterapeutene (Gibson et al. 2010). Disse funnene blir støttet av funnene i studien til Aldiss et al. (2009) hvor det også kom frem at lekterapeutene hadde en viktig rolle i barnas liv på sykehuset. Barna i denne studien fortalte at de hadde det moro når lekterapeutene stelte i stand morsomme aktiviteter. Når barna ble spurt spørsmål om hva som foregikk på sykehuset som de var innlagt på, fortalte barna om spesifikke aktiviteter de hadde satt pris på å gjøre sammen med lekterapeuten. Et eksempel på en slik aktivitet som de hadde gjort sammen med lekterapeuten var å blåse bobler. Det viste seg at lekterapeutene var viktig for at barna ikke skulle kjede seg på sykehuset (Aldiss et al. 2009).

4.4.3 Noen av barna hadde negative opplevelser knyttet til sykepleierne og lek

Negative opplevelser knyttet til sykepleierne og lek blir omtalt i to av de forskningsartiklene vi har inkludert. I studien til Gibson et al. (2010) fremhevet barna at det var viktig at sykepleierne holdt det de hadde lovet. Det kom altså frem at det var viktig at barna kunne stole på sykepleierne. Ett av barna i studien sa: “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). Aldiss et al. (2009) fant ut at sykepleierne sjeldent ble nevnt under intervjuet. Barna i studien følte at sykepleierne sjeldent lekte med dem (Aldiss et al. 2009).

4.4.4 Noen av barna hadde ønsker som de mente kunne forbedre sykepleierens rolle knyttet til lek

Ønskene knyttet til sykepleierne og lek handlet om at sykepleierne skulle leke sammen med barna (Pelander og Leino- Kilpi 2004 og Pölkki, Pietilä og Vehviläinen- Julkunen 2003). Barna hadde et ønske om at sykepleierne kunne bruke mer av tiden sin til å finne på meningsfulle aktiviteter sammen med dem. Et eksempel på en meningsfull aktivitet som ble nevnt i denne sammenhengen var leking (Pölkki, Pietilä og Vehviläinen- Julkunen 2003). I studien til Pelander og Leino- Kilpi (2004) fikk barna et spørsmål om hva de syns gjorde en sykepleier til en god sykepleier. De mente at sykepleieren måtte være snill mot dem og leke med dem. Barna forventet at sykepleier skulle underholde dem og spille spill med dem. De mente at underholdningen skulle bidra til at tiden skulle gå fortere (Pelander og Leino- Kilpi 2004).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

I metodediskusjonen diskuteres litteraturstudiets framgangsmåte. Her vil styrker, svakheter og begrunnelser for valg belyses.

5.1.1 Inklusjons – og eksklusjons kriterier

Et av inklusjonskriteriene var at barna i forskningsartiklene måtte være mellom 4 – 12 år. På grunn av at mange artikler hadde et bredere alderssprik, og at det i disse artiklene ikke var mulig å skille alderen, ble mange artikler ekskludert. Dette kan ha ført til at vi har gått glipp av mange interessante og relevante funn. Fordelen med denne aldersbegrensningen er derimot at barns lekevaner i større grad samsvarer i forhold til om vi skulle tatt utgangspunkt i et større alderssprik.

Pasientperspektivet kan bidra med både styrker og svakheter i oppgaven. Styrkene med pasientperspektivet er at det belyser pasientenes positive og negative opplevelser omkring temaet. Dette fører til at vi som sykepleiere får innblikk i pasientens situasjon, hva de er fornøyde eller misfornøyde med og som dermed bør fokuseres eller endres på i forhold til sykepleierens fagområde. Vi ser også at pasientperspektivet kan bidra med svakheter når det gjelder forskning med barn. Grunnen til det er at vi ser at noen av barna ikke klarer å dra en konklusjon om hvorfor lek for eksempel er viktig under sykehusoppholdet.

Det ble kun inkludert kvalitativ forskning i litteraturstudien. Dette kan være en styrke på grunn av at en gjennom denne type forskning får konkrete opplysninger om hvilke opplevelser barna hadde knyttet til lek under sykehusoppholdet. Kvantitativ forskning ble ekskludert da vi ikke var ute etter å undersøke hvilken effekt lek hadde på barn innlagt i sykehus. En av de inkluderte forskningsartiklene hadde derimot både kvalitativ og kvantitativ design, men siden det var mulig å skille de kvantitative funnene fra de kvalitative valgte vi å inkludere denne artikkelen.

Artikler som omhandlet lek i form av terapi ble ekskludert da vi ønsket å undersøke hvilke opplevelser barna hadde med fri lek i avdelingen. Vi har et inntrykk av at lek som terapi i stor grad blir utført av annet helsepersonell, som for eksempel lekterapeuter. Denne typen lek vil derfor ikke være særlig relevant i forhold til sykepleierens funksjon.

Alle somatiske sykdommer ble inkludert i litteraturstudiet. Siden lek er like viktig for alle barn, ble det ikke begrenset til en spesiell diagnose. Et inklusjonskriterium var at barna måtte være innlagt ved en avdeling på sykehuset. Dette kan bidra med både styrker og svakheter. Styrken ved dette kan være at barna da forteller om sine opplevelser i tilsvarende miljø, noe som gjør at vi kan sammenligne forskningsartiklene ut i fra samme grunnlag og få en helhet i litteraturstudiet. Svakheten med dette inklusjonskriteriet var at vi måtte ekskludere mange artikler som hadde relevante funn i forhold til barns opplevelser med lek, på grunn av at barna hadde vært på en poliklinikk eller på et legekontor.

Elleve av de tolv inkluderte studiene ble utført i vestlige land, mens en studie ble utført i Kina. Vi mener at dette ikke medfører noen svakhet for oppgaven, da vi ikke kunne se noen forskjell på opplevelsene til barna som ble intervjuet i Kina i forhold til opplevelsene til barna som kom fra vestlige land.

5.1.2 Litteratursøk

Det ble utarbeidet et PIO- skjema som vi brukte i databasene for å gjøre søkene mest mulig systematisk. Dette styrker oppgaven ved at systematiske søk ble utført og at det dermed ble inkludert relevant forskning.

Søk nummer 2 (vedlegg 1 b) ble utvidet med fem år, altså fra 2002- 2006. Grunnen til det var at vi ønsket å inkludere mer kvalitativ forskning i litteraturstudien. Ut i fra de inkluderte artiklene så vi ingen forskjell på barnas opplevelser knyttet til lek under sykehusoppholdet i årene mellom 2002- 2012. Vi mener derfor at dette ikke medførte en svakhet for litteraturstudien.

Elleve av de tolv inkluderte artiklene ble funnet ved hjelp av søk i Ovid Medline. Det ble gjort søk i ProQuest, men på grunn av at vi fikk treff på mange av de samme artiklene her, ble det kun inkludert en ny artikkel ved *søk nummer 4* i ProQuest. Det ble gjort flere

prøvesøk i SveMed+, men vi fant ingen relevante artikler ved søk i denne databasen. Grunnen til det kan være at vi har lite erfaring med søk i SveMed+, noe som kan ha ført til at vi har gått glipp av relevante forskningsartikler.

5.1.3 Kvalitetsvurdering av artiklene og etiske vurderinger

Forskningsartiklene ble kvalitetsvurdert ved hjelp av Willman, Stoltz og Bahtsevani (2006) sine sjekklister. På grunn av uerfarenhet med kvalitetsvurdering kan misforståelser ha oppstått. En styrke ved kvalitetsvurderingen kan være at vi kvalitetsvurderte hver artikkel hver for oss, for så å gå gjennom dem sammen for å se om vi hadde kommet frem til det samme.

Det ble kontrollert at artiklene var fagfellevurdert og at tidsskriftet var publisert i Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste sitt register over autoriserte vitenskapelige publiseringskanaler (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste 2011). Dette ga oss en bekreftelse på at de anvendte artiklene var godkjente.

Artiklene ble inkludert hvis de var godkjent av en etisk komite eller hadde fått godkjent samtykke fra deltakerne. Dette kan være en styrke i oppgaven ved at alle etiske overveielser i forhold til deltagelsen på undersøkelsen var opprettholdt. Dette ga oss også en trygghet ved at artiklene virket pålitelige.

5.1.4 Analyse

Evans (2002) ble anvendt når vi analyserte forskningsartiklene systematisk. Denne fremgangsmåten belyste godt hvordan en kan analysere forskningsartikler i tillegg til at den ble brukt under en forelesning som vi hadde om analyse. Denne fremgangsmåten bidrog til at vi identifiserte nøkkelfunn og formulere hoved- og undertema som ble brukt i resultatdelen av oppgaven.

5.2 Resultatdiskusjon

Når man skal diskutere resultatene i et systematisk litteraturstudium skal det gjøres i forhold til bakgrunns litteraturen og hensikten. Kunnskap som kommer fra forskning er en viktig byggestein i et systematisk litteraturstudium, men det er ikke tilstrekkelig bare å forholde seg til forskningsresultatene (Forsberg og Wengström 2008). I dette delkapitlet vil vi derfor drøfte relevant teori opp mot resultatene fra de inkluderte forskningsartiklene.

5.2.1 Avledning i form av lek

Ved hjelp av barnets nysgjerrighet, interesse for nye ting og utholdenhet kan man hjelpe barnet til å konsentrere seg om noe annet enn det som forårsaker smerten. Eksempler på leketøy som kan avlede barna og som dermed øker barns mestring er Gameboy, andre spill, såpebobler, «pop- up»- bøker, leker som lager lyd og leker som er nye og dermed spennende for barnet (Grønseth og Markestad 2005). At lek var et godt virkemiddel for at barna skulle bli avledet under prosedyrer og smerter kom frem som funn i tre av forskningsartiklene. Spill og leker ble nevnt av barna som et hjelpemiddel som reduserte deres opplevelse av smerter (He et al. 2007). Dette ble også nevnt av andre barn og ett av barna nevnte spesielt Nintendo i denne sammenhengen (Pölkki, Pietilä og Vehviläinen-Julkunen 2003). Disse funnene blir støttet av Bringager, Hellebostad og Sæter (2003) som vektlegger at lek brukt som avledning er et velegnet hjelpemiddel under sykehusoppholdet. Det at sykepleier bruker lek som avledning kan hjelpe barnet til å mestre ulike prosedyrer under sykehusoppholdet med trygghet og verdighet. Mange av prosedyrene som blir utført i sykehus kan virke skremmende på barna. Derfor ønsker man gjennom avledning å hjelpe barnet til å tenke på noe annet (Bringager, Hellebostad og Sæter 2003). Nyten av lek som avledning blir også beskrevet i Tveiten (1998) og i Griffiths, Schweitzer og Yates (2011). I Tveiten (1998) står det blant annet at ulike former for avledning kan redusere barnets opplevelse av smerte. Skolebarn kan for eksempel avledes ved å spille spill eller å bli vist rundt på lekestua (Tveiten 1998). I studien til Griffiths, Schweitzer og Yates (2011) fortalte barna om ulike handlinger som hjalp dem til å håndtere opplevelsene rundt sykdommen deres. Ett av barna i denne studien fortalte at det å spille spill hjalp han gjennom ulike prosedyrer. Grunnen til det var at han da fikk fokuset sitt bort fra prosedyren (Griffiths, Schweitzer og Yates 2011).

I oversiktsartikkelen til Haiat, Bar- Mor og Shochat (2003) kom det frem at mange av sykepleierne i dag er bevisste på hvor viktig det er å bruke ikke- medikamentelle metoder for å avlede barna under smertefulle- eller ubehagelige prosedyrer. Avledningsmetodene, som for eksempel lek med såpebobler reduserer smerteopplevelsen samt de negative opplevelsene som er knyttet til disse prosedyrene (Haiat, Bar- Mor og Shochat 2003).

Kognitive mestringsstrategier blir brukt for å avlede barn bort fra smerteopplevelsen. Disse teknikkene passer best for barn mellom fem til elleve år samt for barn med livlig fantasi. Når barnet fantaserer seg ting forestiller det seg noe som ikke eksisterer i virkeligheten. Barnet kan for eksempel forestille seg at det tar på seg en «magisk hanske» som hindrer smerte ved sprøytestikk. Fantasilek kan altså fungere som en avledningsteknikk (Grønseth og Markestad 2005). Denne formen for avledning kommer frem i studien til Jensen et al. (2012) hvor barna ble avledet bort fra smerten ved blodprøvetaking ved at sykepleier påførte et «magisk plaster». De ble altså opphengt i det «magiske plasteret» og fokuserte i mindre grad på at prosedyren gjorde vondt (Jensen et al. 2012).

5.2.2 Mestring gjennom lek

At lek kan hjelpe barn til å oppleve mestring under sykehusoppholdet kom frem som funn i tre av forskningsartiklene (He et al. 2003, Pölkki, Pietilä og Vehviläinen – Julkunen 2003 og Salmela et.al 2010). Salmela et al. (2010) fant ut at lek kan hjelpe barn til å mestre sykehusrelaterte frykter, mens Pölkki, Pietilä og Vehviläinen – Julkunen (2003) og He et al. (2003) fant ut at barna kan mestre smerte gjennom lek. Leken hjelper barnet til å mestre ulike hendelser og opplevelser og gir barnet mestringsopplevelser i uoversiktlige og krevende situasjoner (Grønseth og Markestad 2005). Barn kan oppleve å mestre situasjonen sin når de for eksempel har kontroll over en dukke eller klarer å bygge et tårn av byggeklosser (Evenshaug og Hallen 1991 gjengitt i Tveiten 1998). Ulike aktiviteter i leken kan altså gi barnet opplevelsen av mestring (Tveiten 1998). Mestring hjelper mennesker til å oppleve at de har kontroll over sitt eget liv og gir dem krefter til å møte nye utfordringer (Familienettet 2012). I følge Frankenfield (1996) gjengitt i Tveiten (1998) kan humor hjelpe barn med kreft til å oppleve mestring i forbindelsen med diagnosen. Humor kan stimuleres gjennom lek og dermed blir lek også her beskrevet som å hjelpe barnet til å oppleve mestring under sykdom (Frankenfield 1996 gjengitt i Tveiten 1998). Dette samsvarer med funnene i oversiktsartikkelen til Dowling (2002), hvor det kom frem

at barna likte at helsepersonell brukte humor. Humor ble blant annet sett i sammenheng med lek, og hjalp barna til å mestre ulike opplevelser på sykehuset. Humor ble spesielt nevnt som et virkemiddel som hjalp barna til å oppleve mestring ved redsel, ved smerter, ved stressende opplevelser, ved angst og immobilitet (Dowling 2002). På bakgrunn av funnene og teorien mener vi at det er viktig at sykepleiere bruker lek for å hjelpe barn til å oppleve at de mestrer utfordringer og ulike opplevelser under sykehusoppholdet.

I åtte av de tolv inkluderte artiklene kommer det frem at lek i avdelingen gir barna positive opplevelser (Aldiss et al. 2009, Ford 2011, Forsner, Jansson og Sørli 2005, Gibson et al. 2010, Jensen et al. 2012, Lindeke, Nakai og Johnson 2006, Pelander og Leino- Kilpi 2004 og Ångström- Brännström, Norberg og Jansson 2008), noe som vi mener kan ses i sammenheng med å oppleve trivsel. Mestringsbegrepet er nært forbundet med det salutogene perspektivet (Antonovsky 2012). Når man arbeider med en salutogen tilnærming prøver man å dyrke det friske hos mennesker som er syke. Trivsel er et viktig element i denne sammenhengen. Trivsel handler om å fokusere på at barnet skal leve best mulig under sykehusoppholdet (Bringager, Hellebostad og Sæter 2003). Gode opplevelser øker trivselen vår. Dette gir oss indre glede og bidrar til å styrke vår helse (Tellnes 2007). Lek fører til at barna opplever trivsel (Grønseth og Markestad 2005), og blir derfor viktig når man arbeider ut i fra en salutogen tilnæringsmåte med barn. Ut i fra funnene og teorien som er presentert, kan det se ut som at mange avdelinger arbeider ut i fra det salutogene perspektivet. Det er ikke sikkert at de forskjellige avdelingene er bevisste på at de arbeider ut i fra denne teorien, men det kan se ut som at de fokuserer på elementene som utgjør det salutogene perspektivet. Grunnen til det er at funnene fra de åtte inkluderte forskningsartiklene tyder på at barna gjennom lek opplever trivsel og at dette er noe som står i fokus hos mange avdelinger.

5.2.3 Barnevennlig miljø; positive og negative opplevelser og forslag til endring

Funn fra litteraturstudien viser at lek er viktig for at miljøet i avdelingene skal oppleves som barnevennlig. Barna i forskningsartiklene hadde positive og negative opplevelser samt ønsker knyttet til miljøet i avdelingene. I fire av forskningsartiklene kom det frem at noen av barna hadde negative opplevelser samt ønsker (Aldiss et al. 2009, Gibson et al. 2010, He et al. 2007 og Lindeke, Nakai og Johnson 2006). Noen av barna opplevde at

lekerommet stengte for tidlig på dagen, mens andre mente at de fleste lekene på avdelingen passet best for yngre barn (Gibson et al. 2010). Andre barn kom med direkte ønsker knyttet til miljøet. De kom med forslaget om å plassere flere spillemaskiner i avdelingen (Lindeke, Nakai og Johnson 2006), noen mente at sykepleier kunne tilføre leker på rommene til barna (He et al. 2007), mens andre ønsket at lekene og lekerommet skulle være mer tilgjengelig for dem (Aldiss et al. 2009). Miljøet i sykehuset er svært ulikt det miljøet de er vant til hjemmefra. Barnet er vant til kjente rutiner og trygge rammer og denne opplevelsen av trygghet, faste rammer og rutiner kan forsvinne når barnet blir innlagt på sykehus (Grønseth og Markestad 2005). Toften (2008) fant ut at en av fordelene med hjemmesykehus er at barna kan motta behandling i kjente og trygge omgivelser (Toften 2008). Sykehusmiljøet er et teknisk miljø hvor det finnes mange maskiner, lys og ukjente lyder. De kan bli forstyrret av mange ukjente mennesker som skal observere, overvåke og behandle dem (Grønseth og Markestad 2005). Maten og klærne er annerledes på sykehuset enn hjemme i tillegg til at det kan være uvant å motta behandling og medisiner (Haiat, Bar-Mor og Shochat 2003). Barnet kan reagere på flere måter når det legges inn i sykehus. Reaksjonene kan komme i form av regresjon, stress eller redusert aktivitet, noe som kan føre til at barna leker mindre enn før. Sykepleiere har derfor en viktig rolle med å tilrettelegge for at lek skal bli mulig i avdelingen (Tveiten 1998). Det er lovbestemt at miljøet i sykehusavdelingene som barna legges inn på skal være tilrettelagt for barn, både når de blir innlagt i barneavdelinger og i alminnelige avdelinger (Grønseth og Markestad 2005).

I seks av forskningsartiklene kom det frem at barna hadde positive opplevelser knyttet til miljøet i avdelingene (Aldiss et al. 2009, Ford 2011, Forsner, Jansson og Sørli 2005, Jensen et al. 2012, Lindeke, Nakai og Johnson 2006, Ångström- Brännström, Norberg og Jansson 2008). Barna fortalte at de satt pris på å kunne leke med de lekene og spillene de ønsket (Forsner, Jansson og Sørli 2005 og Jensen et al. 2012). Noen av barna svarte at det beste med sykehuset var å leke (Lindeke, Nakai og Johnson 2006). Barna fokuserte på lekene og lekerommene når de skulle fortelle om avdelingen de var innlagt på (Lindeke, Nakai og Johnson 2006 og Aldiss et al. 2009). Andre barn fortalte at disse var de viktigste elementene i barneavdelingen (Aldiss et al. 2009). Barna i studien til Ford (2011) fortalte at de likte å spille spill og leke på lekerommet under sykehusoppholdet (Ford 2011). Noen av barna følte seg bedre når de fikk spille spill under sykehusoppholdet (Ångström-Brännström, Norberg og Jansson 2008). I en av studiene kom det frem at leker som var

tilgjengelig på avdelingen bidro til at barna ikke kjedet seg (Aldiss et al. 2009). Funnene fra disse forskningsartiklene synliggjør viktigheten omkring barns mulighet til å leke og utfolde seg i sykehusavdelingene. Ut i fra funnene ovenfor kan det se ut som at mange av de aktuelle avdelingene hadde tilrettelagt for at miljøet skulle være barnevennlig, altså at miljøet var tilpasset barnas behov. Fire av forskningsartiklene synliggjør derimot at noen av avdelingene ikke tilfredsstilte alle barnas behov knyttet til lek, og viser dermed at sykepleierne og annet helsepersonell kan ha forbedringspotensialer når det gjelder å tilrettelegge for et barnevennlig miljø. Grønseth og Markestad (2005) nevner at sykepleiere har en viktig oppgave med å bidra til at miljøet i barneavdelingene er lekevennlig. Når sykepleier tilrettelegger for lek kan barnet oppleve at miljøet i avdelingen er trygt (Grønseth og Markestad 2005). Bringager, Hellebostad og Sæter (2003) og Grønseth og Markestad (2005) støtter funnene fra forskningsartiklene om at lekevennlige avdelinger er med på å skape et godt miljø for barna som er innlagt på sykehus. I følge Bringager, Hellebostad og Sæter (2003) kan en hyggelig tone og barn som leker og ler føre til at atmosfæren i avdelingen blir god (Bringager, Hellebostad og Sæter 2003). Barn som er innlagt på sykehus kan oppleve trivsel og velvære hvis sykepleierne legger til rette for aktiviteter i avdelingene som tar utgangspunkt i barnas interesser. Aktiviteter som barn interesserer seg for forbindes gjerne med lek og moro og reduserer barnets stressnivå. Avdelingene bør ha leker som passer til barn i alle aldre (Grønseth og Markestad 2005). I en av artiklene kom det som nevnt frem at noen av barna følte at lekene på avdelingen passet best for yngre barn, dette førte til negative opplevelser knyttet til miljøet på avdelingen (Gibson et al. 2010).

Fra en av forskningsartiklene i litteraturstudien kom det frem at det var viktig med andre barn på avdelingen. Grunnen til det var at man da hadde mulighet til å leke sammen med andre (Pelander og Leino- Kilpi 2004). Leken kan sammenlignes med behovet vi voksne har for å samtale med andre (Grønseth og Markestad 2005), noe som kan bidra til å synliggjøre hvor viktig leken er for barnas sosiale funksjon. Når barna leker med andre lærer de seg nye ord, begreper og lekeferdigheter. Leken spiller derfor en viktig rolle for barns sosiale utvikling. Det er vanlig at leken forandrer seg til samlek når barna er rundt to til tre år. Ved samlek blir det som skjer mellom barna det viktigste og de lærer å se ting fra andres perspektiv. Gjennom denne formen for lek lærer barnet å omgås andre og får innsikt i ulike sosiale roller (Grønseth og Markestad 2005). Gjennom leken med andre oppnår barna glede, sosiale tilknytninger og vennskap (Lillemyr 2011). Det er viktig at

barnets utvikling fortsetter under sykehusoppholdet (Tveiten, Wennick og Friis Steen 2012). Siden leken har en så stor betydning for barnets sosiale utvikling (Grønseth og Markestad 2005), tror vi at det er viktig at det blir tilrettelagt for at barn legges inn på egne barneavdelinger eller barnestuer hvor de har mulighet til å treffe andre barn. Barns rett til tilrettelagt miljø i sykehus er omtalt i Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) § 4, hvor det kommer frem at barn helst skal legges inn på egne barneavdelinger. Hvis dette ikke er mulig kan innleggelse i en barnestue være aktuelt (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon 2000).

Det ble synliggjort i to av forskningsartiklene at barn opplever å ha begrensede muligheter til lek ved sykdom og behandling (Aldiss et al. 2009 og Gibson et al. 2010). Syke barn har de samme behovene for lek som friske barn, men sykdom og behandling kan midlertidig begrense barnas muligheter til å leke. Hvis barna er isolert eller må ligge i sengen kan plassen til lek begrense seg (Tveiten 2012). Barna fortalte at sykdommen og behandlingen begrenset deres muligheter til å være i aktivitet. Ett av barna fortalte for eksempel at hun av og til ikke følte for å leke på grunn av at medisinene hennes var så sterke (Aldiss et al. 2009). Dette kommer også frem i studien til Gibson et al. (2010) hvor noen av barna opplevde at de noen ganger var for trøtt og syk til å klare å gjøre ting, som for eksempel å leke. I denne studien kommer det i tillegg frem at barna ikke likte å bli isolert. Grunnen til det var at de da ikke kunne bruke lekerommet (Gibson et al. 2010). Det går ut over stimuleringen av barnets utvikling når barnet har begrensede eller ingen muligheter til å leke (Tveiten 1998). Et av Dorothea Orem's universelle egenomsorgsbehov går ut på at man skal opprettholde balansen mellom aktivitet og hvile (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011). Dette egenomsorgsbehovet er relevant da sykdom og sykehusinnleggelse over tid kan true barnets helse, velvære og utvikling. Det er derfor viktig å tilrettelegge for aktiviteter som gir barnet riktig stimulering og bidrar til å gi en ønsket balanse mellom aktivitet og hvile (Markestad og Grønseth 2005). Sykepleiere som jobber med barn har en viktig oppgave med å sørge for at barna vokser og utvikler seg. Når barna får begrensede muligheter til å leke seg, som for eksempel ved isolering eller sengeleie, har sykepleiere et spesielt ansvar med å tilrettelegge for at lek skal bli mulig. Hvis barnet ikke kan leke seg på lekerommet, noe som kom frem i en av forskningsartiklene ovenfor, kan man for eksempel hente lekene inn på barnet sitt rom og skifte dem med jevne mellomrom (Tveiten 1998).

Funn fra fem av de inkluderte forskningsartiklene viser at barn setter pris på å ta med egne leker fra hjemmet til avdelingen (Aldiss et al. 2009, Gibson et al. 2010, Pölkki, Pietilä og Vehviläinen- Julkunen 2003, Salmela et al. 2010 og Ångström- Brännström, Norberg og Jansson 2008). To av forskningsartiklene viser også at barn liker å gjøre noen av de samme leke aktivitetene som de er vant til hjemmefra (Ford 2011 og Jensen et al. 2012). Barna synes det er trygt å ta med egne kjente leker til avdelingen. De kan ha langt mer glede av disse i forhold til nye og ukjente leker. Det er viktig at sykepleiere informerer foreldrene om dette, slik at de eventuelt kan ta med noen av barnas leker hjemmefra (Tveiten 1998). I noen av forskningsartiklene fortalte barna at miljøet i avdelingen på sykehuset følte mer som hjemme når de kunne ta med egne leker (Aldiss et al. 2009 og Gibson 2010). Barna følte seg nemlig mer hjemme i det ukjente og «skremmende» miljøet i avdelingen når de for eksempel kunne leke leker som de brukte å gjøre hjemme (Ford 2011). Barna i studien til Jensen et al. (2012) tilpasset seg raskt til miljøet i barneavdelingen. Disse barna satt også pris på at de kunne benytte seg av de samme aktivitetene som hjemme, som for eksempel ulike spill (Jensen et al. 2012). I tillegg til at avdelingen følte mer som hjemme, svarte mange av barna at de opplevde trygghet ved å ta med egne leker hjemmefra til sykehuset (Pölkki, Pietilä og Vehviläinen- Julkunen 2003, Salmela et al. 2010 og Ångström- Brännström, Norberg og Jansson 2008). Disse funnene blir støttet av Grønseth og Markestad (2005). I denne boken kommer det frem at kjente leker hjemmefra skaper trygghet og bidrar til å danne et felles element mellom sykehusmiljøet og barnets hjem. Disse kjente lekene kan bidra til å trøste barnet ved påkjenninger og atskillelser (Grønseth og Markestad 2005). At disse lekene kan fungere som trøst ved adskillelser ser vi i studien til Ångström- Brännström, Norberg og Jansson (2008), der et av barna fortalte at hun kunne snakke med dukken sin hvis ikke moren var hos henne i avdelingen (Ångström- Brännström, Norberg og Jansson 2008).

5.2.4 Sykepleieren- og lekterapeutens rolle knyttet til lek

Lek er viktig for å oppnå en trygg relasjon mellom helsepersonell og barna. Grunnen til det er at leken ofte er en av få ting som barnet kjenner igjen i det ellers så ukjente miljøet på sykehuset (Jun- Tai 2008). Funn fra litteraturstudien viser at mange av barna hadde positive opplevelser knyttet til sykepleierne og lek (Ford 2011, Gibson et al. 2010, Schmidt et.al 2007, Pelander og Leino- Kilpi 2004, Ångström- Brannström, Norberg og

Jansson 2008). Noen av barna fortalte at de satt pris på at sykepleierne tilrettela lekeaktiviteter til den enkeltes alder (Schmidt et.al 2007). Noen følte seg spesielle (Ford 2011), mens andre følte seg bedre når sykepleierne lekte med dem (Ångström-Brännström, Norberg og Jansson 2008). Leken bidrar til at barna får en god relasjon til sykepleierne (Haiat, Bar- Mor og Shochat 2003), noe som bidrar til å synliggjøre hvor viktig det er at sykepleierne leker med barna. Leken gir sykepleierne mulighet til å møte barnet på dets nivå og fungerer som en innfallsport til å forstå deres virkelighet (Grønseth og Markestad 2005).

Hvis ikke lekeaktivitetene tilrettelegges ut i fra den enkeltes behov, ressurser, funksjonstilstand og helsetilstand kan leken føre til at barna blir overstimulert. Sykepleiere som jobber med barn må altså sørge for at barnet får en balanse mellom aktivitet, søvn og hvile (Grønseth og Markestad 2005). Det at man skal opprettholde balansen mellom aktivitet og hvile er omtalt under Dorothea Orem sitt universelle egenomsorgsbehov nummer tre. Orem mener at vi kan oppnå dette ved og blant annet velge aktiviteter som stimulerer både til hvile og til aktivitet (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2011). Sykepleieren kan ved hjelp av engasjement, oppfinnsomhet og kreativitet stimulere barna til å utføre ulike aktiviteter. Dette vil skape et miljø som ivaretar barnets trivsel og utfoldelse. Stimulering til ulike aktiviteter er spesielt viktig ved langvarig innleggelse, isolasjon og når sykdom og skade bidrar til å begrense barnet (Grønseth og Markestad 2005). Leken er situasjonsbestemt. Derfor må sykepleiere bruke leken på den rette måten for det aktuelle barnet i den aktuelle situasjonen. Det kan sykepleieren gjøre ved og blant annet gripe øyeblikket når barnet er klar for å leke. Hvis barnet får intravenøs behandling kan man for eksempel feste intravenøsstativet på en trehjuls sykkel slik at de får muligheter til å leke selv om de mottar behandling (Korsvold 2002).

Funnene fra litteraturstudien viser at lekterapeutene hadde en viktig rolle i barna sitt liv på sykehuset (Aldiss et al. 2009 og Gibson et al. 2010). Barna i studien til Gibson et al. (2010) snakket sjeldent positivt om noe annet helsepersonell på avdelingen med unntak av lekterapeutene (Gibson et al. 2010). Mange sykehus har ansatt førskolelærere som skal ivareta barnets behov for lek og bearbeiding. Dette tilbudet er generelt sett til fordel for barna, men kan gå ut over sykepleierens mulighet til å se barnet som en helhet. Sykepleierne får altså reduserte muligheter til å oppdage reaksjoner på blant annet sykdom og innleggelse (Tveiten 2012). Det ser altså ut til at denne oppdelingen av barnas behov

kan føre til at sykepleierne leker mindre med barna. At sykepleierne leker for lite med barna kom blant annet frem som funn i studien til Aldiss et al. (2009) og Pölkki, Pietilä og Vehviläinen- Julkunen (2003).

6.0 Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke hvordan barn opplever lek når de er innlagt i sykehus. Funnene viser at lek under sykehusoppholdet kan bidra til at barn blir avledet og opplever mestring. Barn opplever at miljøet er barnevennlig om det blir tilrettelagt for lek i avdelingen og setter pris på lek sammen med sykepleier. Avledning ved hjelp av lek kan redusere barnets opplevelse av smerter og hjelpe barnet til å oppleve trygghet under ulike prosedyrer. Lek hjelper barnet til å mestre ulike hendelser under sykehusoppholdet og hjelper barnet til å oppleve at det har kontroll over sitt eget liv. Barn opplever at avdelingene er barnevennlige hvis det er mange leker der, hvis de har med kjente, trygge leker hjemmefra og hvis sykepleierne legger til rette for lekeaktiviteter som barna kjenner igjen hjemmefra. Barn liker at sykepleiere gir dem leker og deltar i leken. Leken bidrar til at barnet får en god og trygg relasjon til sykepleier og er derfor viktig når man arbeider med barn på sykehus.

Funnene fra litteraturstudien samsvarer med annen teori på området, noe som bidrar til å styrke disse funnene.

6.1 Forslag til videre forskning

Forskningsartiklene som vi brukte i litteraturstudien hadde som hensikt å undersøke barns opplevelser under sykehusoppholdet. I disse studiene kom lek opp som funn knyttet til barns opplevelser. Det hadde vært interessant om noen hadde foretatt en studie der den overordnede hensikten var å forske på barns opplevelser knyttet til lek under sykehusoppholdet.

Litteraturliste

Aldiss, Susie, Maire Horstman, Chris O'Leary, Alison Richardson og Faith Gibson. 2009. What is Important to Young Children Who Have Cancer While in Hospital? *Children and society*: Vol. 23 (3), 85- 98.

Antonovsky, Aaron. 2012. *Helsens mysterium, den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bringager, Hanne, Marit Hellebostad og Randi Sæter. 2003 *Barn med kreft, en medisinsk og sykepleiefaglig utfordring*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bunkholdt, Vigdis. 2002. Teorier om kognitiv utvikling. I *Psykologi, en innføring for helse- og sosialarbeidere*. 107- 131. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Dalland, Olav. 2007. Ethiske overveielser og personvern. I *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utgave. 234 – 255. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dowling, Jacqueline S. 2002. Humor: A Coping Strategy for Pediatric Patients. *Pediatric Nursing*: Vol. 28(2), 123- 131.

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

Familienettet. 2012. Tema: *Mestring*. Tønsberg: Familienettet.
<http://www.familienettet.no/A-ha-barn-med-funksjonsvansker/Mestring/Mestring/> (Lest 2.04.13).

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*: Vol. 15 (4), 250- 260.

Forsberg, Christina og Yvonne Wengstöm. 2008. Att göra systematiska litteraturstudier. Stocholm: ScandBook AB.

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. 2000. *Forskrift av 1. desember 2000*.
<http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/xo-20001201-1217.html#map004> (lest 6.03.13).

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*: Vol. 9 (2), 153- 165.

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*: Vol. 47 (11), 1397- 1407.

Griffiths, Maya, Robert Schweitzer og Patsy Yates. 2011. Childhood Experience of Cancer: An Interpretative Phenomenological Analysis Approach. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*: Vol. 28 (2), 83- 92.

Grønseth, Randi og Trond Markestad. 2005. *Pediatric og pediatriisk sykepleie*. 2. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.

Haiat, Hana, Galit Bar- Mor og Maskit Shochat. 2003. The World of the Child: A World of Play Even in the Hospital. *Journal of Pediatric Nursing*: Vol. 18 (3), 209 – 214.

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 alleviation: An interview study. *International Journal of Nursing Practice*: Vol: 13 (2), 89- 99.

Jensen, Claus Sixtus, Karen Jackson, Raymond Kolbæk og Stinne Glasdam. 2012. Children's experiences of acute hospitalisation to a paediatric emergency and assessment unit – A qualitative study. *Journal of Child Health Care*: Vol. 16 (3), 263- 273.

Johansson, Ingela, Else Jørgensen, Ragnhild Michalsen og Torill Skrondal. 2011. *SAE00 Bacheloroppgave i sykepleie*. 15 sp. Molde: Høgskolen i Molde.

Jun- Tai, Norma. 2008. Play in hospital. *Pediatrics and child health*: Vol. 18 (5), 233- 237.

Korsvold, Live. 2002. Tema: *Lek og barnesykepleie*. Oslo: Sykepleien.no.

<http://www.sykepleien.no/fagutvikling/fagartikkel/120888/lek-og-barnesykepleie> (Lest 12.03.13).

Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli- Anne Skaug. 2011. Teoretiske perspektiv på sykepleie. I *grunnleggende sykepleie bind 1*, Nina Jahren Kristoffersen, 207- 281. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lillemyr, Ole Fredrik. 2011. *Lek på alvor*. 3. utgave. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Lindeke, Linda, Miyuki Nakai og Lauren Johnson. 2006. Capturing Children's Voices for Quality Improvement. *American Journal of Maternal Child Nursing*: Vol. 31 (5), 290- 295.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. 2013. Tema: *Publiseringskanaler*.

<http://dbh.nsd.uib.no/kanaler/> (Lest 18.02.13).

Nortvedt, Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt og Liv Merete Reinar. 2008. Sammenheng mellom spørsmål og design. I *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. 26 – 37. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.

Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. *Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter*. <http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-063.html> (lest 6.03.13).

Pelander, Tiina og Helena Leino- Kilpi. 2004. Quality in pediatric nursing care: Children's expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*: Vol. 27 (2), 139- 151.

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*: Vol. 40 (1), 33- 44.

- Salmela Marja, Sanna Salanterä, Taru Ruotsalainen og Eeva Aronen. 2010. Coping strategies for hospital- related fears in pre- school- aged children. *Journal of Paediatrics and Child Health*: Vol. 46 (3), 108- 114.
- Schmidt, Cynthia, Laura Bernaix, Aimee Koski, Jessica Weese, Maria Chiappetta og Kathy Sandrik. 2007. Hospitalized Children's Perceptions of Nurses and Nurse Behaviors. *The American Journal of Maternal Child Nursing*: Vol. 32 (6), 336- 342.
- Statistisk sentralbyrå. 2008. *Tema: Døgnopphold etter alder og diagnosegruppe. 2007. Hele landet*. Oslo: Statistisk sentralbyrå.
<http://www.ssb.no/a/barnogunge/arkiv/2008/tabeller/helse/helse0100.html> (Lest 4.03.13).
- Store Norske Leksikon. 2006. Tema: *Ordforklaringer*. 4. utgave. Oslo: Kunnskapsforlaget AS, H. Aschehoug (W. Nygaard) AS og Gyldendal AS.
- Tellnes, Gunnar. 2007. Salutogenese- hva er det? *Michael Quarterly: The Norwegian Medical Society*; Vol. 4, 144- 149.
- Toften, Irene (2008). *Spesialisthelsetjeneste ved kjøkkenbordet, muligheter eller atopi?* Bodø: Høgskolen i Bodø.
- Tveiten, Sidsel, Anne Wennick og Hanna Friis Steen. 2012. *Sykepleie til barn, familiesentrert sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Tveiten, Sidsel. 1998. *Barnesykepleie*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk Forlag AS.
- Willmann, Anja, Peter Stolz og Christel Bahtsevani. 2006. *Evidensbasert omvårdnad; en bro mellom forskning och klinisk verksamhet*. 2. utgave. Sverige: Lund Studentlitteratur.
- Ångström- Brännström, Charlotte, Astrid Norberg og Lilian Jansson. 2008. Narratives of Children With Chronic Illness About Being Comforted. *Journal of Pediatric Nursing*: Vol. 23 (4), 310- 316.

Søk nummer 1

#	Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	hospital*.mp	07.01.13	Ovid Medline	1010902	0	0	0
2	child*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	1767807	0	0	0
3	pediatric patient*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	28047	0	0	0
4	2 or 3	07.01.13	Ovid Medline	1771226	0	0	0
5	1 and 4	07.01.13	Ovid Medline	148851	0	0	0
6	experience*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	626165	0	0	0
7	perspective*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	155140	0	0	0
8	narrative*.mp. or Narration/	07.01.13	Ovid Medline	14964	0	0	0
9	perception*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	266040	0	0	0
10	expectation*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	48631	0	0	0
11	voice*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	27195	0	0	0
12	6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11	07.01.13	Ovid Medline	1060990	0	0	0
13	"Play and Playthings"/ or play*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	688868	0	0	0
14	fun.mp	07.01.13	Ovid Medline	1644	0	0	0
15	funny.mp.	07.01.13	Ovid Medline	417	0	0	0
16	enjoy*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	11067	0	0	0
17	draw*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	119750	0	0	0
18	game*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	31854	0	0	0
19	toy*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	4814	0	0	0
20	humor*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	62186	0	0	0

21	activit*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	2191772	0	0	0
22	entertain*mp.	07.01.13	Ovid Medline	2956	0	0	0
23	Happiness/ or joy*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	4979	0	0	0
24	book*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	23623	0	0	0
25	13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24	07.01.13	Ovid Medline	2932070	0	0	0
26	5 and 12 and 25	07.01.13	Ovid Medline	2242	0	0	0
27	Limit 26 to ("all child (0 to 18 years)" and (Danish or English or Norwegian or Swedish) and ("qualitative (maximizes sensitivity)" or "qualitative (maximizes specificity)" or "qualitative (best balance of sensitivity and specificity)")	07.01.13	Ovid Medline	1414	0	0	0
28	Limit 27 to yr "2007 – current"	07.01.13	Ovid Medline	478	31	10	5

Søk nummer 2

#	Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	hospital*.mp	07.01.13	Ovid Medline	1010902	0	0	0
2	child*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	1767807	0	0	0
3	pediatric patient*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	28047	0	0	0
4	2 or 3	07.01.13	Ovid Medline	1771226	0	0	0
5	1 and 4	07.01.13	Ovid Medline	148851	0	0	0
6	experience*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	626165	0	0	0
7	perspective*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	155140	0	0	0
8	narrative*.mp. or Narration/	07.01.13	Ovid Medline	14964	0	0	0
9	perception*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	266040	0	0	0
10	expectation*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	48631	0	0	0
11	voice*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	27195	0	0	0
12	6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11	07.01.13	Ovid Medline	1060990	0	0	0
13	"Play and Playthings"/ or play*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	688868	0	0	0
14	fun.mp	07.01.13	Ovid Medline	1644	0	0	0
15	funny.mp.	07.01.13	Ovid Medline	417	0	0	0
16	enjoy*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	11067	0	0	0
17	draw*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	119750	0	0	0
18	game*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	31854	0	0	0
19	toy*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	4814	0	0	0
20	humor*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	62186	0	0	0

21	activit*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	2191772	0	0	0
22	entertain*mp.	07.01.13	Ovid Medline	2956	0	0	0
23	Happiness/ or joy*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	4979	0	0	0
24	book*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	23623	0	0	0
25	13 or 14 or 15 or 16 or 17 or 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24	07.01.13	Ovid Medline	2932070	0	0	0
26	5 and 12 and 25	07.01.13	Ovid Medline	2242	0	0	0
27	Limit 26 to ("all child (0 to 18 years)" and (Danish or English or Norwegian or Swedish) and ("qualitative (maximizes sensitivity)" or "qualitative (maximizes specificity)" or "qualitative (best balance of sensitivity and specificity)")	07.01.13	Ovid Medline	1414	0	0	0
28	Limit 28 to yr "2002 – 2006"	07.01.13	Ovid Medline	323	19	9	4

Søk nummer 3

#	Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste sammendrag	Leste artikler	Inkluderte artikler
1	hospital*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	1012243	0	0	0
2	child*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	1771041	0	0	0
3	pediatric patient*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	28114	0	0	0
4	2 or 3	07.01.13	Ovid Medline	1774448	0	0	0
5	1 and 4	07.01.13	Ovid Medline	149103	0	0	0
6	experience*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	627409	0	0	0
7	enjoy*.mp.	07.01.13	Ovid Medline	11090	0	0	0
8	5 and 6 and 7	07.01.13	Ovid Medline	57	0	0	0
9	limit 8 to (yr="2007 - Current" and (danish or english or norwegian or swedish) and ("qualitative (maximizes sensitivity)" or "qualitative (maximizes specificity)" or "qualitative (best balance of sensitivity and specificity)"))	07.01.13	Ovid Medline	18	5	2	1

Søk nummer 4

#	Søkeord		Dato	Databas e	Leste sammendrag	Leste artikle r	Inkluderte artikler
1	Hospital*		15.01.13	ProQuest	0	0	0
2	And	child*	15.01.13	ProQuest	0	0	0
3	And	Experience* or perception*	15.01.13	ProQuest	0	0	0
4	And	play*	15.01.13	ProQuest	0	0	0
5	Antall resultat (2007- 2013) = 153		15.01.13	ProQuest	10	3	1

Søk nummer 5

#	Søkeord	Dato	Database	Treff	Leste samm endra g	Leste artikler	Inkludert e artikler
1	hospital*.mp.	21.01.13	Ovid Medline	1012556	0	0	0
2	unit*.mp.	21.01.13	Ovid Medline	124916	0	0	0
3	1 or 2	21.01.13	Ovid Medline	2041466	0	0	0
4	child*.mp.	21.01.13	Ovid Medline	1771357	0	0	0
5	pediatric patient*.mp.	21.01.13	Ovid Medline	28129	0	0	0
6	4 or 5	21.01.13	Ovid Medline	1774769	0	0	0
7	3 and 6	21.01.13	Ovid Medline	245023	0	0	0
8	experience*.m p.	21.01.13	Ovid Medline	6277721	0	0	0
9	cancer.mp. or Neoplasms/	21.01.13	Ovid Medline	1048769	0	0	0
10	“play and playthings» or play*.mp.	21.01.13	Ovid Medline	691647	0	0	0
11	7 and 8 and 9 and 10	21.01.13	Ovid Medline	33	0	0	0
12	limit 11 to (yr “2007 – current” and “all child (0 to 18 years)” and (danish or english or norwegian or swedish) and (“qualitative (maximizes sensitivity)” or “qualitative (maximizes specificity)” or “qualitative (best balance of sensitivity and specificity)”))	21.01.13	Ovid Medline	10	1	1	1

Artikkeloversikt

Forfattere	Charlotte Ångström-Brännström, Astrid Norberg og Lilian Jansson.	Cynthia Schmidt, Laura Bernaix, Aimee Koski, Jessica Weese, Maria Chiappetta og Kathy Sandrik
År Land Tidsskrift	2008 Sverige Journal of Pediatric Nursing	2007 USA The American Journal of Maternal Child Nursing
Tittel	Narratives of Children With Chronic Illness About Being Comforted	Hospitalized Children's Perceptions of Nurses and Nurse Behaviors
Hensikt	Var å undersøke hvordan barn med kroniske lidelser opplever å bli trøstet under sykehusoppholdet.	Var å undersøke hvilken oppfatning barn har av sykepleiere og sykepleiernes adferd.
Metode	Kvalitativ	Kvalitativ
Instrument	Intervju og tegning. Barna ble spurt om de kunne tegne en tegning som handlet om å bli trøstet under intervjuet. 5 av de 7 barna valgte å tegne en tegning. Tegningene ble brukt som en strategi for å hjelpe barna til å snakke om opplevelsene deres.	Intervju. Barna ble spurt åtte spørsmål ut i fra en intervjuguide som hadde blitt pilottestet ved hjelp av fire barn på forhånd.
Deltakere/Frafall	7 barn i alderen 4- 10 år.	65 barn i alderen 5- 18 år (Vi baserte oss ikke på opplevelsene til barna som var fra 13 år og oppover).
Hovedfunn	Kjente ting som barna tok med hjemmefra, som for eksempel leker ga barna trygghet og trøst under sykehusoppholdet.	Barna i studien mente at underholdning var viktig. De satt pris på sykepleiere som underholdt dem. En av måtene sykepleier kunne underholde barna på var å leke med dem.
Kvalitet	God	God
Etisk vurdering	Ja	Ja
Referee vurdering	Nivå 1	Nivå 1
Database	Ovid Medline	Ovid Medline
Søk	Nummer 1	Nummer 1

Forfattere	Karen Ford.	Marja Salmela, Sanna Salanterä, Taru Ruotsalainen og Eeva T. Aronen.
År Land Tidsskrift	2011 Australia Journal of Child Health Care	2010 Finland Journal of Paediatrics and Child Health
Tittel	'I didn't really like it, but it sounded exiting': Admission to hospital for surgery from the perspectives of children	Coping strategies for hospital-related fears in pre- school-aged children
Hensikt	Var å undersøke hvilke opplevelser barn har knyttet til å bli innlagt på sykehus og bli operert.	Var å beskrive hvilke metoder barn bruker for å mestre sykehusrelaterte frykter.
Metode	Kvalitativ	Kvalitativ og Kvantitativ
Instrument	Intervju, observasjon og tegning.	En kvalitativ studie ble utført fra 2004- 2006. De utførte semistrukturerte intervju med bilder som hjelpemiddel. Den kvalitative delen av studien gikk ut på å kode og systematisere funnene, og dermed ble funnene fra barna i barnehagen skilt fra funnene til barna som hadde vært innlagt i sykehus. Ved hjelp av den kvalitative delen av studien kunne vi dra ut funnene fra de som hadde vært innlagt på sykehus og basere oss på disse funnene i oppgaven.
Deltakere/Frafall	10 barn i alderen 6- 12 år.	82 barn i alderen 4- 6 år. 34 av barna ble intervjuet på sykehuset, mens 48 av barna ble intervjuet i barnehagen.
Hovedfunn	Aktiviteter som barna kjente igjen fra hjemmet, som blant annet å leke på lekerommet, hjalp dem til og følte seg litt mer hjemme i det ellers så ukjente miljøet på sykehuset.	Barna som var innlagt i sykehus svarte at de blant annet brukte lek under sykehusoppholdet til å mestre sykehus- relaterte- frykter.
Kvalitet	God	Middels
Etisk vurdering	Ja	Ja
Referee vurdering	Nivå 1	Nivå 1
Database	Ovid Medline	Ovid Medline
Søk	Nummer 1	Nummer 1

Forfattere	Hong – Gu He, Katri Vehviläinen –Julkunen, Tarja Pölkki og Anna – Maija Pietilä.	Tiina Pelander og Helena Leino – Kilpi.
År Land Tidsskrift	2007 Kina International Journal of Nursing Practice.	2004 Finland Issues in Comprehensive Pediatric Nursing.
Tittel	Children’s perceptions on the implementation of methods for their postoperative pain alleviation: An interview study.	Quality in pediatric nursing care: Children’s expectations
Hensikt	Var å finne ut hvilke metoder barn bruker for å lindre smerten de har etter operasjon.	Var å undersøke barns forventninger knyttet til kvaliteten på sykepleien
Metode	Kvalitativ	Kvalitativ
Instrument	Strukturerte intervju. Barna ble spurt spørsmål ut i fra en intervju guide som inneholdt 12 spørsmål.	Intervju
Deltakere/Frafall	59 barn i alderen 8 – 12 år	40 barn i alderen 4 – 11 år
Hovedfunn	Var at barna brukte ulike metoder for å lindre smerten de hadde, noen av metodene som var nevnt var å leke med leker, spille spill enten for seg selv eller med sykepleier.	Barna hadde ulike forventninger til hvordan en sykepleier skulle være. Noen av forventningene var at sykepleier skulle være snill, leke med dem, spille spill med dem og underholde dem.
Kvalitet	God	God
Etisk vurdering	Ja	Ja
Referee vurdering	Nivå 1	Nivå 1
Database	Ovid Medline	Ovid Medline
Søk	Nummer 1	Nummer 2

Forfattere	Maria Forsner, Lilian Jansson og Venke Sørliie.	Linda Lindeke, Miyuki Nakai og Lauren Johnson.
År Land Tidsskrift	2005 Sverige Journal of Child Health Care	2006 USA American Journal of Maternal Child Nursing
Tittel	The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7- 10 years with short- term illness	Capturing Children's Voices for Quality Improvement
Hensikt	Var å undersøke hvilke opplevelser barn i alderen 7- 10 år har i forhold til å være syke.	Var å undersøke hvilke opplevelser barn har med de ulike helsetjenestene de mottar under et sykehusopphold.
Metode	Kvalitativ	Kvalitativ
Instrument	Intervju i form av åpen kommunikasjon der barna ble spurt et spørsmål på begynnelsen av intervjuet om hvordan det var å være syk.	Intervju. Barna ble spurt spørsmål om deres beste og verste opplevelser under sykehusoppholdet og hva de ønsket å endre ved sykehuset.
Deltakere/Frafall	7 barn i alderen 7- 10 år. 12 barn ble spurt om å delta, fem av disse takket nei.	120 barn i alderen 4- 20 år (Vi baserte oss ikke på opplevelsene til barna som var fra 13 år og oppover).
Hovedfunn	De positive tingene som skjedde, som blant annet at de kunne leke, hjalp barna til å fokusere på noe annet enn sykdommen deres.	Lekeaktiviteter var ett av hovedtemaene som kom opp i forbindelse med barnas beste opplevelser under sykehusoppholdet.
Kvalitet	God	God
Etisk vurdering	Ja	Ja
Referee vurdering	Nivå 1	Nivå 1
Database	Ovid Medline	Ovid Medline
Søk	Nummer 2	Nummer 2

Forfattere	Tarja Pölkki, Anna – Maija Pietilä og Katri Vehviläinen - Julkunen	Claus Sixtus Jensen, Karen Jackson, Raymond Kolbæk og Stinne Glasdam
År Land Tidsskrift	2003 Finland International Journal of Nursing Studies	2012 Danmark Journal of Child Health Care
Tittel	Hospitalized children's descriptions of their experiences with postsurgical pain relieving methods.	Children's experiences of acute hospitalisation to a paediatric emergency and assessment unit – A qualitative study
Hensikt	Var å beskrive barns opplevelser knyttet til postoperative smerter og hvilke metoder de bruker for å lindre smerten. De ønsket også å undersøke hvilke forslag barn har til sykepleiere og foreldre i forhold til metoder som kan lindre barnas smerter.	Var å undersøke barns opplevelse av å være innlagt på en pediatrik akuttavdeling.
Metode	Kvalitativ	Kvalitativ
Instrument	Intervju. Barna ble spurt spørsmål ut i fra intervju guide som inneholdt 3 spørsmål.	Semi – strukturerte intervju i form av intervju guide.
Deltakere/frafall	52 barn i alderen 8 -12 år	8 barn mellom 8 – 10 år
Hovedfunn	Barna hadde ulike metoder knyttet til å lindre deres postoperative smerte. Noen av metodene var å spille spill og ha hjemmekjære leker. Barna ønsket at sykepleier kunne arrangere flere meningsfulle aktiviteter sammen med dem som for eksempel å spille spill.	Barna fokuserte mest på de positive opplevelsene de hadde under sykehusoppholdet. Barna fortalte at de likte at de kunne leke når de ønsket det.
Kvalitet	God	God
Etisk vurdering	Ja	Ja
Referee vurdering	Nivå 2	Nivå 1
Database	Ovid Medline	Ovid Medline
Søk	Nummer 2	Nummer 3

Forfattere	Susie Aldiss, Maire Horstman, Chris O’Leary, Alison Richardson og Faith Gibson	Faith Gibson, Susie Aldiss, Maire Horstman, Stephanie Kumpunen og Alison Richardson
År Land Tidsskrift	2009 England Children & Society	2010 England International Journal of Nursing Studies
Tittel	What is Important to Young Children Who Have Cancer While in Hospital?	Children and young people’s experiences of cancer care : A qualitative research study using participatory methods
Hensikt	Var å undersøke hvilke opplevelser barn har knyttet til sykepleien som de mottar.	Var å undersøke barnas synspunkt knyttet til sykepleien de får.
Metode	Kvalitativ	Kvalitativ
Instrument	Intervju og observasjoner, det ble også brukt dukker under intervjuet. Vi har bare brukt funn fra intervjuet og ikke forskerens observasjoner av barna.	Intervju og i tillegg brukte de lek og tegning som hjelpemiddel.
Deltakere/Frafall	10 barn i alderen 4- 5 år	38 barn mellom 4 – 19 år. 12 barn til skulle egentlig delta. (Vi baserte oss ikke på opplevelsene til barna som var fra 13 år og oppover).
Hovedfunn	Barna fortalte at det beste med sykehuset var leker og lekerommet. De likte å ha med seg leker hjemmefra for at sykehuset skulle bli mer likt hjemme. Det var viktig for barna at lekene og lekerommet var lett tilgjengelig for dem.	Barna fortalte at leker og lekerommet var de viktigste elementene på sykehuset. De likte å ha med leker hjemmefra for at sykehuset skulle bli mer likt hjemmet. Isolering og være sengeliggende var noe av det verste på sykehuset. Barna fortalte at de likte at sykepleier lekte med dem og det var viktig at sykepleier holdt det hun/han lovte.
Kvalitet	God	God
Etisk vurdering	Ja	Ja
Referee vurdering	Nivå 1	Nivå 2
Database	ProQuest	Ovid Medline
Søk	Nummer 4	Nummer 5