



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSS9

### Predefinert informasjon

|                       |                       |                        |                            |
|-----------------------|-----------------------|------------------------|----------------------------|
| <b>Startdato:</b>     | 12-05-2020 09:00      | <b>Termin:</b>         | 2020 VÅR                   |
| <b>Sluttdato:</b>     | 22-05-2020 14:00      | <b>Vurderingsform:</b> | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| <b>Eksamensform:</b>  | Bacheloroppgave       |                        |                            |
| <b>SIS-kode:</b>      | 203 BSS9 1 H 2020 VÅR |                        |                            |
| <b>Intern sensor:</b> | (Anonymisert)         |                        |                            |

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 338

### Informasjon fra deltaker

**Antall ord \*:** 10040

**Egenerklæring \*:** Ja

**Jeg bekrefter at jeg har registrert**

**oppgavetittelen på**

**norsk og engelsk i**

**StudentWeb og vet at**

**denne vil stå på**

**vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)

**Gruppenummer:** 73

**Andre medlemmer i gruppen:** 339

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Fra lek til mestring

From play to coping

**Kandidatnummer 338 og 339**

Sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 22.05.2020

*Hei, jeg er din venn  
jeg skal være sykepleier'n din  
og du kan være sola mi  
så kan jeg synge og du danse  
og den som ser på - det er bamse*

*Vil du være min venn  
vi leker du er sykepleier'n min  
og jeg kan være månen din  
så kan du svømme og jeg vasse  
og den som ser på - det er nasse*

*Hvis du en dag er lei  
så kommer jeg løpende til deg  
og du kan låne fang av meg  
så kan du gråte og jeg trøste  
og den som ser på - det er nøste*

*Hvis du en dag er glad  
så kan du hoppe i fanget mitt  
og jeg kan låne smilet ditt  
så kan du spille og jeg synge  
og den som ser på - er lille trille*

(Bringager, Hellebostad, Sæter & Mørk, 2014, s. 116)

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Hvert år blir rundt 130 barn diagnostisert med kreft i Norge, hvorav 40 av disse blir diagnostisert med leukemi. Kombinasjonen av en kreftdiagnose, lang og hard behandling, samt lange sykehusopphold er med på å påføre barnet store psykiske påkjenninger, noe de ikke nødvendigvis har forutsetninger til å håndtere på egenhånd.

**Hensikt:** Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleiere kan bidra til at barn opplever mestring gjennom lek når de er innlagt på sykehus for behandling av akutt lymfatisk leukemi.

**Problemstilling:** «Hvordan kan sykepleiere gjennom lek fremme evnen til å håndtere utfordrende påkjenninger hos barn med akutt lymfatisk leukemi?»

**Metode:** Litteraturstudie som metode, hvor vi systematisk vurderer og innhenter litteratur og forskning. Fire av artiklene som er inkludert i litteraturstudien er kvalitative studier, én er en oversiktsartikkel, og én er kombinasjon av kvalitativ og kvantitativ metode, såkalt «mixed methods».

**Resultat:** Lek og rollespill er i ulik grad med på å øke barnets mestring gjennom blant annet dukker, lego, digitale spill, medisinske- og ikke-medisinske lekesett, lekefulle ritualer, samt fortellinger. Det viser seg at det er avgjørende med et trygt arbeidsmiljø med en atmosfære som åpner opp for leken for at sykepleiere kan ha en lekende holdning overfor barnet. Leken er både barnets mestringsstrategi, men også sykepleierens viktigste kommunikasjonsverktøy.

**Konklusjon:** Ved å ta i bruk lek som et verktøy og et kommunikasjonsmiddel, møte barnet på dets nivå og skape en god relasjon og trygghet, kan sykepleiere bidra til at barnet opplever mestring når det er innlagt på sykehus.

**Nøkkelord:** Barn, lek, sykehus, leukemi, mestring, sykepleier

## Abstract

**Background:** Each year, approximately 130 children in Norway is diagnosed with cancer. 40 of these children are diagnosed with leukemia. The combination of a cancer diagnosis, a long lasting and difficult treatment, as well as an extended hospital stay, can inflict a huge psychological strain on the child. This combination is something the children do not necessarily have the prerequisite to manage on their own.

**Purpose/Aim:** The aim of this literature study is to examine how nurses can help hospitalized children with acute lymphocytic leukemia experience coping by use of play.

**Issue:** «How can a nurse through play promote the ability to cope with challenges for children with acute lymphocytic leukemia?»

**Method:** Literature study, where we systematically evaluate and collect literature and research. Four of the included articles in our paper are qualitative studies, one of the studies is a review article, and one is a feasibility study where they used mixed methods.

**Results:** Both pretend play and role-reversal play can to different degrees increase the child's coping abilities through dolls, Lego, digital games, medical- and nonmedical play toys, playful rituals and storytelling. In order to successfully get the children to play in a hospital setting, the nurse should have a "playful attitude". In addition, having a safe working environment with an atmosphere that opens for play, is important. Play is both a coping strategy for the child, but also the nurse's most important communication tool.

**Conclusion:** By using play as a tool and for communication, meeting the child at their level and to create a good relation and safety, the nurse can contribute to increased coping for hospitalized children with leukemia.

**Keywords:** Child, play, hospital, leukemia, coping, nursing

## Innholdsfortegnelse

|                                                                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1.0 INNLEDNING .....</b>                                                                                         | <b>6</b>  |
| <b>2.0 TEORI .....</b>                                                                                              | <b>8</b>  |
| 2.1 LEUKEMI .....                                                                                                   | 8         |
| 2.2 SYKEPLEIERE I SAMHANDLING MED BARNET .....                                                                      | 9         |
| 2.3 BARNES KOGNITIVE UTVIKLING .....                                                                                | 10        |
| 2.4 MESTRING .....                                                                                                  | 11        |
| 2.4.1 Mestringsstrategier .....                                                                                     | 11        |
| 2.5 LEK .....                                                                                                       | 12        |
| 2.5.1 Barnets behov for lek .....                                                                                   | 12        |
| 2.5.2 Lek for barn 2-6 år .....                                                                                     | 13        |
| 2.6 KOMMUNIKASJON .....                                                                                             | 13        |
| 2.6.1 Lek som kommunikasjonsmiddel .....                                                                            | 14        |
| <b>3.0 METODE .....</b>                                                                                             | <b>16</b> |
| 3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE .....                                                                               | 16        |
| 3.2 SØKEPROSSE/FREMGANGSMÅTE .....                                                                                  | 16        |
| 3.3 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER .....                                                                       | 18        |
| 3.4 KILDEKRITIKK .....                                                                                              | 19        |
| <b>4.0 PRESENTASJON AV ARTIKLER .....</b>                                                                           | <b>22</b> |
| 4.1 CHILDREN'S STRATEGIES TO HANDLE CANCER: A VIDEO ETHNOGRAPHY OF IMAGINAL COPING .....                            | 22        |
| 4.2 EXPLORING THE POTENTIAL OF A PRETEND PLAY INTERVENTION IN YOUNG PATIENTS WITH LEUKEMIA .....                    | 22        |
| 4.3 PRETEND PLAY AS AN INTERVENTION FOR CHILDREN WITH CANCER: A FEASIBILITY STUDY .....                             | 23        |
| 4.4 HEALTHY PLAY, BETTER COPING: THE IMPORTANCE OF PLAY FOR THE DEVELOPMENT OF CHILDREN IN HEALTH AND DISEASE ..... | 24        |
| 4.5 LEK OG BARNESYKEPLEIE .....                                                                                     | 25        |
| 4.6 MED FOCUS PÅ SJUKHUSCLOWNER - ETT VÅRDGIVARPERSPEKTIV .....                                                     | 25        |
| <b>5.0 DISKUSJON .....</b>                                                                                          | <b>27</b> |
| 5.1 LEK SOM SYKEPLEIERS KOMMUNIKASJONSMIDDEL .....                                                                  | 27        |
| 5.2 LEK SOM BARNETS MESTRINGSSTRATEGI .....                                                                         | 29        |

|                                             |           |
|---------------------------------------------|-----------|
| 5.3 TILRETTELEGGING AV LEK PÅ SYKEHUS ..... | 31        |
| <b>6.0 KONKLUSJON .....</b>                 | <b>36</b> |
| <b>REFERANSELISTE .....</b>                 | <b>37</b> |
| <b>VEDLEGG 1: SØKEHISTORIKK S. 1-6.....</b> | <b>41</b> |
| <b>VEDLEGG 2: MATRISE S. 1-6.....</b>       | <b>47</b> |

### Liste over tabeller og figurer

|                        |    |
|------------------------|----|
| Tabell 1 - Pi(c)o..... | 17 |
|------------------------|----|



## 1.0 Innledning

Det diagnostiseres årlig rundt 130 tilfeller av kreft blant barn i Norge, hvor omtrent 40 av disse blir diagnostisert med leukemi (Norsk helseinformatikk [NHI], 2019). Leukemi kan videre deles inn akutt lymfatisk leukemi (ALL), akutt myelogen leukemi (AML), kronisk lymfatisk leukemi (KLL) og kronisk myelogen leukemi (KML). Hos barn er det 2 hovedtyper som er vanligst: AML og ALL (Kreftforeningen, 2019). Den vanligste formen er ALL og utgjør omtrent 85 prosent av leukemifellene hos barn og har høyest forekomst i aldersgruppen 3-7 år (Ørn & Bach-Gansmo, 2016, s. 208). Den nest vanligste, men langt sjeldnere varianten, er AML som utgjør omtrent 15 prosent (NHI, 2019).

Da leukemi krever lengre sykehusopphold med omfattende forholdsregler og prosedyrer, blir barn flyttet fra hjemmet som er en trygg arena, og plassert på sykehus. Denne overgangen kan skape lengsel, redsel og bekymringer for barnet hvor viktigheten av sykepleieres tilnærming spiller en avgjørende rolle for ivaretagelsen av omsorg. Sykepleiere må ha tilstrekkelig kunnskap om hvordan man kommuniserer med barnet ut fra alder og utviklingstrinn, samt hvordan uttrykke interesse, forståelse og trygghet for barnet.

Vi ønsker å undersøke hvordan sykepleiere kan fremme barns mestningsfølelse ved å ta i bruk lek som en mestningsstrategi. For å undersøke dette har vi valgt å benytte oss av en systematisk litteraturstudie med en kvalitativ analyse for å besvare problemstillingen:

*Hvordan kan sykepleiere gjennom lek fremme evnen til å håndtere utfordrende påkjenninger hos barn med akutt lymfatisk leukemi?*

Grunnen til at vi har valgt å skrive om dette temaet er på bakgrunn av vår egen interesse for emnet ettersom barn er en sårbar pasientgruppe som byr på alternative tilnærminger og andre utfordringer sammenlignet med voksne. Da vi føler at sykepleie til barn utgjør en mindre del av utdanningen, ser vi på dette som en gylden mulighet til å tilegne oss kunnskap som senere kan anvendes i praksis, samt få en dypere forståelse av pediatrik sykepleie.

For å besvare problemstillingen, har vi innhentet teori som omhandler kommunikasjon, lek og mestring, samt forskningsartikler som omhandler både hvordan sykepleiere kan ta i bruk lek for at barnet opplever mestring, til uønskede helseplager ved at barnet ikke får leke.

Dette for å få en bredere forståelse på området og for å finne ut hvordan vi som sykepleiere kan bidra til at barn på sykehus opplever å mestre sykdommen sin.

Tatt oppgavens størrelse i betraktning og ressursene vi har til rådighet har vi valgt å fokusere på og avgrense innhenting av litteratur til å gjelde barn med ALL i aldersgruppen 2-6 år som er innlagt på sykehus. Denne aldersgruppen ble valgt nettopp fordi Piagets kognitive utviklingsteori deler inn denne aldersgruppen i det som blir kalt det preoperasjonelle stadiet. Dette stadiet preges av magisk tenkning, og leken er i denne alderen en viktig funksjon i barnets liv. Grunnet oppgavens omfang har vi i tillegg bare fokusert på barnet gjennom sykdomsforløpet og ikke barnets pårørende, da sistnevnte ikke er av relevans for besvarelsen av problemstillingen. Det kunne derimot vært vel så interessant å trekke inn pårørendes interaksjon, da pårørende er uvurderlige støttespillere og ressurser, samt helt avgjørende for barns opplevelse av trygghet.

Vi håper at vårt bidrag er med på å belyse og poengtere viktigheten av sykepleieres ansvarsområde ved å legge til rette for barn med ALL gjennom lek for å etablere et trygt og godt miljø for barn med ulike utfordrende påkjenninger.

## 2.0 Teori

I dette kapittelet tar vi for oss, samt trekker frem relevante teoretiske perspektiver. Først vil vi forklare hva leukemi er, dens bivirkninger og behandling. Videre vil vi presentere sykepleiere i samhandling med barn sett i lys av Travelbee sin sykepleieteori som bygger på etablering av et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og pasient. Jean Piaget sin kognitive utviklingsteori er også trukket frem for å kunne forklare hvordan sykepleiere kan tilrettelegge kommunikasjonen med barn i ulike utviklingstrinn. Til slutt defineres begrepene mestring, lek og kommunikasjon.

### 2.1 Leukemi

Kreft er en samlebetegnelse på ulike kreftformer hvor man ser ukontrollert vekst av celler (Ørn & Bach-Gansmo, 2016, s. 128). Leukemi er én av mange krefttyper, og som nevnt innledningsvis er det hovedtypene ALL og AML man ser blant barn. Prognosen ved barnekreft er ofte bedre sammenlignet med eldre pasienter, og man regner med at helbredelsen hos barn med ALL ligger på ca. 90% (Ørn & Bach-Gansmo, 2016, s. 208).

Hos pasienter med leukemi utvikles ikke de hvite blodcellene, leukocytene, slik de skal. Det oppstår beinmargssvikt og man kan se en opphopning av umodne blodceller som fortrenger andre blodceller (Ørn & Bach-Gansmo, 2016, s. 208). Forskjellen på ALL og AML er hvilken ondartet celle det er som hoper seg opp. Ved ALL er det umodne lymfocytter, mens ved AML er det umodne myelogene celler som er den ondartede cellen. B- og T- lymfocytter er undergrupper til lymfocytter, mens undergrupper til myelogene celler er trombocytter, monocytter, erytrocytter og nøytrofile granulocytter (Bringager et al., 2014, s. 65).

Når et barn får leukemi viser dette seg med symptomer fra blodcellene. Man kan se at barnet lettere får blåmerker og neseblødninger, noe som oppstår på grunn av trombocytopeni. Barnet blir gjerne blekt, slapt og kortpustet som følge av anemi. Grunnet leukopeni ser man at barnet har økt infeksjonstendens og ofte svingende feber (Grønseth & Markestad, 2017, s. 317-318).

Behandlingen for leukemi er lang og man kan regne med at barnet er under behandling i 2-3 år (Grønseth & Markestad, 2017, s. 318). Behandlingen er delt inn i tre faser. I første fase

består den vanlige behandlingen av glukokortikoid og cellegift, der målet er bedring. Videre blir cellegift brukt for å redusere antallet leukemiceller til et minimum. I den siste fasen blir cellegift gitt i tablettform. Her er målet å hindre tilbakefall (Bringager et al., 2014, s. 72-73). Bivirkningene for cellegift er flere. Blant de fysiske bivirkningene er kvalme og brekninger svært fremtredende. I tillegg kan man få allergiske reaksjoner, såre slimhinner i munn og tarm, forhøyet infeksjonsfare og hårtap (Bringager et al., 2014, s. 28-30). Mye av tiden under behandling oppholder barnet seg på sykehus. Opphold på sykehus sammen med sykdommen i seg selv, samt alle undersøkelsene og behandlingene som følger med, kan forårsake såpass mye stress at det overskrider barnets mestringsevne. Man kan derfor risikere at barnets modning og utvikling blir påvirket. Som sykepleier har man en sentral rolle i å gjøre risikoen så liten som mulig, noe som kan gjøres gjennom lek (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81).

## **2.2 Sykepleiere i samhandling med barnet**

Sykepleieren Joyce Travelbee beskriver sykepleie som en mellommenneskelig prosess, en interaksjonsprosess mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 2001, s. 29). I vår studie er sykepleiers mål og hensikt å bidra til å fremme barnets mestring gjennom lek, men hvordan realiseres dette? Ifølge Travelbee realiseres dette gjennom å etablere et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleieren og den syke (Travelbee, 2001, s. 41). Travelbee definerer sykepleie som en "mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene" (Travelbee, 2001, s. 29). Med barn som pasient vil denne sykepleiefunksjonen være spesielt viktig.

Barnets møte med sykehuset er svært betydningsfullt for dets opplevelse av sykehusoppholdet. Barnet som hovedperson kan oppleve å være midtpunktet i et eneste stort kaos hvor det kan føle seg hjelpeløst og lite (Bringager et al., 2014, s. 117). Travelbee tydeliggjør at hvert menneske både er ulike fra hverandre og helt unike, og at hvert barn vil på sin helt spesielle måte reagere forskjellig på opplevelser og erfaringer de måtte oppleve (Travelbee, 2001, s. 57). For å kunne yte god sykepleie er nestekjærlighet en av de mest grunnleggende verdiene, men også en forutsetning. Når sykepleierne holder på denne

verdien og kjærligheten, kommer engasjementet frem. Med dette engasjementet gir og bruker sykepleieren alt den har og lytter med alle krefter. Sykepleieren blir det lille menneskets følgesvenn i møte med en vanskelig kreftsykdom og en truende sykehusverden (Bringager et al., 2014, s. 117). Å bli barnets følgesvenn i sykdomsforløpet kan gjerne sees i sammenheng med det Travelbee skriver om etablering av et menneske-til-menneske-forhold. Ved å etablere et mellommenneskelig forhold oppstår gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2001, s. 211). I tillegg forbinder sykepleieren og barnet hverandre som menneske til menneske, og ikke som stereotypene "sykepleier" til "pasient". På den måten blir barnets behov ivaretatt og sykepleieren ser individet bak diagnosen (Travelbee, 2001, s. 173-178).

### **2.3 Barns kognitive utvikling**

Den anerkjente kognitive utviklingsteorien ble utarbeidet av Jean Piaget (1896-1980). Piagets teorier om hvordan barnets tankeprosesser fungerer og utvikler seg har fått stor innflytelse på dagens psykologi og pedagogikk (Renolen, 2015, s. 109). Likevel har det også vært rettet en del kritikk mot Piagets teorier, både for sine metoder og for hvordan han formulerte det teoretiske utgangspunktet (Askland & Sataøen, 2019, s. 179).

Piaget referert i Renolen (2015, s. 110) delte utviklingen inn i fire aldersbestemte stadier, og vi har tatt utgangspunkt i perioden som omhandler barn i alderen to til seks år, kalt det preoperasjonelle stadiet. Videre delte han det preoperasjonelle stadiet inn i to trinn: det prekonseptuelle trinn fra to til fire år, og det intuitive trinn fra fire til seks år. Barnet utvikler i det prekonseptuelle trinn representasjonssystemer, som for eksempel språket. Dette kalte Piaget for en symbolsk funksjon, hvor utviklingen av denne funksjonen også kommer til uttrykk i leken. Videre er magisk tenkning sentralt for denne aldersgruppen. Barnet kan for eksempel late som at en pinne er en tryllestav og dermed leke som om pinnen faktisk kan trylle. Ifølge Piaget har i tillegg barnet en egosentrisk tankegang, hvor barnet ser alt fra sitt eget perspektiv og opplever seg selv som sentrum for verdens begivenheter. Det intuitive trinn, fra fire til seks år, kjennetegnes ved at barnet løser problemer som krever kognitive funksjoner uten at barnet kan forklare hvordan problemet ble løst. De bruker sin intuisjon (Piaget, referert i Renolen, 2015, s. 111).

## 2.4 Mestring

Mestring er et vidt begrep med flere aspekter og innfallsvinkler. En definisjon som både er individorientert, prosessorientert og er knyttet til spesifikke utfordringer, er Lazarus og Folkman sin mestringsteori (Tveiten, 2016, s. 19). Lazarus og Folkman (1984, s. 141) definerer mestring som kontinuerlig skiftende kognitive og handlingsrettede forsøk på å håndtere spesifikke eksterne og/eller interne utfordringer som oppleves som fysisk eller mentalt byrdefulle for mennesket, eller som krever mer enn personens ressurser. I psykologien knyttes mestring til individets evne til å håndtere påkjenninger og livshendelser som overstiger utfordringer i hverdagen (Renolen, 2015, s. 166).

Menneskets behov for å mestre oppstår når vedkommende utsettes for belastninger, som for eksempel ved en kreftdiagnose (Tveiten, 2016, s. 18). For å forstå mestringsbegrepet må man dermed vite hva en person går igjennom (Lazarus & Folkman, 1984, s. 142). Begrepene mestring og stress er essensielle i denne sammenheng. Stress er i dag et fenomen alle har et forhold til, inkludert små barn. Stress betegner blant annet ulike typer belastninger mennesker utsettes for, menneskets fysiologiske og psykologiske reaksjoner og subjektive opplevelser i møte med belastninger (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug & Grimsbø, 2016, s. 238). Mens stress er et fenomen som oppstår ved en forandring, er mestring beskrevet som det en person gjør for å håndtere forandringen (Tveiten, 2016, s. 19).

Ifølge Grønseth og Markestad (2017, s. 67) er barns generelle betingelser for mestring å ha de nærmeste pårørende til stede, et trygt og forutsigbart miljø, føle seg forberedt før undersøkelser og prosedyrer, men også å møte og mestre motgang. Å oppleve mestring er en kilde til glede. Dersom barnet stadig mislykkes kan det føle at det ikke strekker til, og dermed utvikle en mindreverdighetsfølelse (Askland & Sataøen, 2019, s. 127).

### 2.4.1 Mestringsstrategier

Alt en person gjør for å mestre stress kan oppfattes som mestringsstrategier (Gustin, 2016, s. 197). For at sykepleiere skal kunne hjelpe barnet til å håndtere utfordrende påkjenninger må man ta i betraktning barnets utviklingstrinn før man iverksetter tiltak (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67). Grønseth og Markestad deler barns mestringsstrategier inn i tre ulike strategier. Avledningsteknikker, kognitive strategier og emosjonell støtte.

Avledningsteknikker benyttes ved å utnytte den iboende nysgjerrigheten, interessen for noe nytt og utholdenhet overfor det barnet liker å gjøre. For barn i den preoperasjonelle fasen kan dette innebære film, magi og trylleri, historiefortelling hvor hovedpersonen møter motgang, men overvinner dette, eller såpebobler som blåser bort det vonde. Kognitive mestringsstrategier er aktuelt fra femårsalderen, hvor barnet bruker egen fantasi eller får hjelp fra andre til å avlede tankene fra ubehag og smerte. Fra avslapningsteknikker hvor hver kroppsdel slapper helt av til å puste rolig, gjerne med hjelp fra foreldre, til fantasireiser med instruksjoner fra sykepleieren, er eksempler på kognitive mestringsstrategier. Gjenværende er emosjonell støtte, hvor metoder som benyttes er trøst, berøring, ros eller belønning etter vonde prosedyrer. Ubegagat i ettertid bedres av følelsesmessig støtte (Grønseth & Markestad, 2017, s. 78-80).

## **2.5 Lek**

Lek er en grunnleggende del av det å være barn, og er noe som forekommer i mange ulike varianter. Barn i ulike aldersgrupper har forskjellige former for lek. Lek er noe man ser på som helt sentralt for videre utvikling. Det er viktig for både utviklingen av identitet, det fysiske, kognitive, sosiale og det følelsesmessige. Videre er lek noe man kan ta i bruk som en mestringsstrategi, der leken er med på å redusere stresset knyttet til situasjoner som barn ser på som krevende, eksempelvis en sykehusinnleggelse (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81-82).

### **2.5.1 Barnets behov for lek**

De positive sidene ved lek er mange. Først og fremst er lek en læringsplattform hvor barn lærer å akseptere hverandre. De lærer å forhandle med hverandre, komme med gode løsninger for alle, lytte til hverandre og ta hensyn. Ofte er lek preget av improvisasjon, noe som er med på å resultere i helt andre måter å tenke på. Lek har fokus på det barnet ønsker, og det er noe som skjer på barns egne prinsipper. De får muligheten til å utfolde seg og bruke sin egen kreativitet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81).

Når barn blir innlagt på sykehus blir livet snudd opp ned og det er lite som minner om det som en gang var normalt. Som sykepleier bør man være med å gjøre lek til en viktig del av sykehushverdagen. Det kan være en fin måte for barnet å få fokuset bort fra det sykelige og

heller fokusere på de friske sidene ved seg selv. Også for foreldrenes del kan leken ha positive sider. Det at barnet er delaktig og leker kan bidra til å minne foreldrene på det normale (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81).

Det å få en alvorlig diagnose med sykehusinnleggelse, gjerne uten å vite hvilken prognose man har, er en stor psykisk påkjenning både for barn og voksne. Ofte kan man se barns utvikling stagnere, og man kan oppleve at de går tilbake til tidligere utviklingsstadier. Dette kalles regresjon og er en forsvarsmekanisme for å takle stress (Stubberud, 2013, s. 121). Gjennom lek kan sykepleiere møte barnet på dets nivå og bruke leken til å kommunisere på barnets premisser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 82).

### **2.5.2 Lek for barn 2-6 år**

Barn i ulike aldre har ulike måter å leke på. Naturlig nok er barn ulike. De har ulik utvikling og det er en flytende overgang når det kommer til hvordan de leker. Fra 2-3 årsalderen er det karakteristisk med funksjonslek og symbollek, der barnet tar i bruk fantasien og bruker dette i bearbeidelsen av virkeligheten på en måte som oppleves ufarlig for barna. Hos barn i aldersgruppen 3-6 år er rollespill mest dominerende. Late-som-leker er en vanlig form for rollespill. Barnet får utnyttet fantasien sin og henter gjerne inspirasjon fra gjenstander eller hendelser rundt seg. Man kan også bruke rollelek terapeutisk og la de sosiale relasjonene bli reflektert gjennom leken ved å la barnet late som det er sykepleier eller lege. I 6-årsalderen forandrer leken seg og regelleker blir mer vanlig. I motsetning til rolleleker er regelleker mer styrt av regler og har gjerne fast struktur og konkrete mål, som blant annet kortspill, brettspill og ballspill (Grønseth & Markestad, 2017, s. 86).

### **2.6 Kommunikasjon**

Kommunikasjonsbegrepet fra det latinske *communicare*, betyr å "gjøre felles". Ordet kommunikasjon kan defineres som utveksling av verbalt og nonverbalt språk mellom to eller flere mennesker (Eide & Eide, 2017, s. 17). Alle mennesker er født med en iboende evne til å kommunisere (Eide & Eide, 2017, s. 47). Et av sykepleiers viktigste redskaper, men også den ferdigheten sykepleiere bruker mest i sitt yrke, er kommunikasjon. Både hvordan vi observerer og kartlegger tegn og symptomer, hvordan vi møter pasienters og pårørendes behov, samt hvordan vi fremmer pasientens perspektiv, er forankret i kompetanse innen



kommunikasjon (Günterberg, 2018, s. 5). Ifølge Travelbee er kommunikasjon en prosess som gjør sykepleiere i stand til å etablere et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og pasient (Travelbee, 2001, s. 136). En svært viktig kommunikativ oppgave for sykepleiere, spesielt i arbeid med kreftsyke barn, er å hjelpe vedkommende til å mestre sin situasjon bedre (Eide & Eide, 2017, s. 47).

Barn i den preoperasjonelle fasen karakteriseres av magisk tenkning, hvor barnet tror det kan gjennom sine tanker, følelser eller ønsker påvirke omgivelsene (Renolen, 2015, s. 111). Når sykepleieren skal gi informasjon til barn i to- og treårsalderen er det viktig at den er kortfattet i tillegg til at bare én ting blir informert av gangen. Barnet legger merke til hvordan de voksne reagerer i en situasjon, og sannsynligheten for at barnet opplever trygghet øker dersom de voksne oppfattes som trygge og rolige. Sykepleiere kan ta i bruk lek, dukker og bilder som et kommunikasjonsverktøy i samhandling med barnet. Fra fire år og opp til seks års alderen har barnet begynt å utvikle en oppfatning om tid og tidsrom. De får større evne til å forstå ulike situasjoner, men har også en tendens til å overvurdere egne evner. I denne alderen er det viktig å ta i bruk lek når barnet skal ta imot informasjon, men også for at de skal åpne opp og dele sine følelser (Günterberg, 2018, s. 58). Det finnes ingen entydig oppskrift på hvordan man kan best mulig kommunisere med barn da hvert barn er unikt (Eide & Eide, 2017, s. 288). Likevel er det viktig å tilpasse kommunikasjonen etter barnets modenhet, alder og utviklingsmessige behov.

### **2.6.1 Lek som kommunikasjonsmiddel**

Å la barnet beholde føringen og kontrollen uten at sykepleieren overtar initiativet er en kunst. En fin måte å skape kontakt på er å la dem få gjøre noe det er interessert i. Det kan være nødvendig å bruke hjelpemidler, da verbal kommunikasjon ikke har samme betydning for barn som for voksne (Eide & Eide, 2017, s. 291). Når sykepleiere benytter lek, har det vist seg gjennom forskning at leken bidrar til å redusere frykt hos barn i fire til femårsalderen, hvor barna blant annet utvikler evnen til å kommunisere og mestre (Günterberg, 2018, s. 62). Lek som kommunikasjonsmiddel kan derfor bidra til at de får spille ut viktige følelser, opplevelser og bekymringer, og ved å dele dem med andre kan det hjelpe barnets mestring (Eide & Eide, 2017, s. 291). Bringager et al. (2014, s. 168) hevder at barn så vidt har påbegynt utviklingen av et rikt verbalt språk, men gjennom leken har barnet et middel til et kanskje

like mangfoldig språk. Når sykepleieren kommuniserer med barnet må en lete frem igjen dette språket hun en gang behersket, nemlig leken.

### 3.0 Metode

For å forklare begrepet metode har Dalland (2017) trukket frem et sitat fra Vilhelm Auberg: “En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap” (s. 51). Metode beskriver altså *hvordan* forskeren har gått frem for å svare på forskningsspørsmålet og problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 68). Vi har i vår oppgave gjennomført systematiske søk etter faglig relevant litteratur ved å bruke metoden litteraturstudie.

#### 3.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudie er en systematisering hvor man samler inn litteratur og kunnskap fra skriftlige kilder. Hensikten er å få en oppdatert og god forståelse av kunnskap ut fra hva problemstillingen omhandler, og på hvilken måte man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019, s. 80). Man skiller mellom to ulike forskningsmetoder, kvalitative og kvantitative metoder. Kvantitativ metode benyttes når man er ute etter målbare data. Kvalitativ metode går mer i dybden uten å gi målbare data som kan tallfestes, men tar heller tak i det som gir mening og bidrar til at man forstår opplevelsen bak dette (Dalland, 2017, s. 52). Ettersom vi er ute etter barns opplevelse av mestring gjennom lek har vi ønsket forskning med en kvalitativ tilnærming da vi mener dette belyser vår problemstilling best.

#### 3.2 Søkeprosess/fremgangsmåte

Før vi satt i gang med arbeidet på bacheloroppgaven, gjennomførte vi søk for å få oversikt over hvor mye forskning som omhandler vår problemstilling. Deretter gikk vi over til å gjøre mer systematiske søk. Det er relativt lite forskning på området og utvalget av artikler er begrenset, men ved å gjennomføre en litteraturstudie belyser vi viktigheten av temaet i praksis og behovet for ny forskning.

I de digitale søkene har vi tatt i bruk databasene Cochrane Library, Cinahl, Svemed+, Pubmed og Embase. Søkene ble gjennomført ved å bruke søkeordene fra PICO-skjemaet som vist i tabell 1. PICO står for patient/problem/population, intervention, comparison og outcome, og brukes som et nyttig verktøy for at problemstillingen vår blir mest mulig presis og søkbar

(Thidemann, 2019, s. 82-83). Dette er et nyttig redskap for å systematisere søkeordene vi benyttet. Vi fjernet "C" (comparison), da vi ikke ønsket å gjøre sammenligninger.

Tabell 1 - Pi(c)o

| Patient/Problem/<br>Population | Intervention      | Outcome    |
|--------------------------------|-------------------|------------|
| Barn                           | Lek               | Mestring   |
| Child                          | Play              | Coping     |
| Kreft                          | Coping strategies | Resilience |
| Cancer                         | Activity          |            |
| Leukemia                       | Toy               |            |
| Hospital                       | Game              |            |
|                                | Clown             |            |

Søkene som er listet opp i vedlegg 1 er søk som har gitt resultater. Vi har i tillegg til disse utført flere søk som ikke ga tilfredsstillende svar på problemstillingen vår. Viktige søkeord som er benyttet og som i tillegg har gitt resultater er; children, coping, hospital, inpatient, leukemia, cancer, play, resilience og intervention. Søkeordene er brukt med ulike sammensetninger, for eksempel har vi brukt både "coping" og "coping strategies". Vi har brukt stjerne (\*) bak mange av søkeordene for å øke antall treff, hvor man inkluderer både entalls- og flertallsformer, samt ulike varianter av ordet. Vi har for eksempel brukt søkeordet "hospital\*" for å få treff på både hospital, hospitals, og hospitalization. På Svemed+ har vi foretatt søk med de norske søkeordene; kreft, lek og barn. Søkeordene på engelsk og norsk er kombinert ved å bruke "or" og/eller "and", deretter velger vi å begrense søket ved å benytte oss av avgrensninger.

Videre ønsket vi også å gjøre søk som omhandler klovner ettersom dette er et tilbud til barn innlagt på sykehus og kan være et viktig tilskudd til leken. Først søkte vi på Cinahl og Embase, men dette ga ingen tilfredsstillende treff for vår problemstilling. Deretter søkte vi på

Svemed+, hvor vi brukte søkeordene child\*, hospital\* og clown\*. Vi fant da én artikkel som omtaler sykehusklovner fra et sykepleiefaglig perspektiv.

I tillegg til digitale søk har vi foretatt manuelle søk på sykepleien.no. Sykepleien er et norsk anerkjent tidsskrift. Formålet med å bruke denne var å finne relevante artikler som omhandler vår problemstilling. Vi kom da over artikkelen "Lek og barnesykepleie". Denne artikkelen fant vi igjen på et senere tidspunkt på Svemed+, når vi kombinerte de norske søkeordene.

### **3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Vi har tatt utgangspunkt i ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier for å finne relevant litteratur. Fordelen med kriteriene er at vi får et mer spesifikt søk som er rettet mot problemstillingen, men det kan gi begrensning i form av at vi kan gå glipp av relevant forskning som fremdeles er aktuell. Inkluderte studier omhandler barn i aldersgruppen 2-6 år. Det var noe problematisk å velge én spesifikk aldersgruppe da studiene tok for seg forskjellige aldre. Likevel har vi valgt å inkludere studier som også tar for seg barn i andre aldersgrupper, da utvalget i forskningsartiklene dekker flere enn én aldersgruppe. Leken har gjerne en flytende overgang, uten at det nødvendigvis er noe klart skille på hvordan leken utarter seg i praksis. Studiene kan inkludere begge kjønn, og tar ikke hensyn til at gutter og jenter leker forskjellig. Vi har heller ikke valgt å se på de kulturelle forskjellene innen lek ettersom dette blir for omfattende å ta for seg i bacheloroppgaven. Vi har valgt å ekskludere artikler som ikke er skrevet på engelsk eller de skandinaviske språkene, samt de studiene som ikke har opphav fra Europa eller Nord-Amerika. Årsaken til dette er at vi ønsker at artiklene skal være mest mulig egnet til det norske helsesystemet.

De valgte artiklene skulle i utgangspunktet omhandle barn med leukemi som inklusjonskriterie. To av de valgte artiklene fokuserer ikke spesifikt på leukemi. Artikkelen "Healthy play better coping: The importance of play for the development of children in health and disease" (Nijhof et al., 2018), tar for seg barn med kroniske eller livstruende sykdommer, inkludert leukemi. I artikkelen "Med focus på sjukhusclowner - ett vårdgivarperspektiv" (Linge, 2010), arbeider personalet i studien på kreftavdelinger, allmenmedisinske avdelinger og ortopediske avdelinger. Vi har likevel valgt å inkludere alle

de nevnte studiene, da noen av resultatene kan være aktuelle som besvarelse på problemstillingen vår, samt sparsommelig forskning som omhandler spesifikt barn med leukemi.

I utgangspunktet var vi ute etter artikler publisert etter 2010 for å få den nyeste og mest oppdaterte forskningen, ettersom det forventes at sykepleiere skal holde seg faglig oppdaterte og tar utgangspunkt i kunnskapsbasert praksis. Grunnet få treff utvidet vi søket til å også inkludere artikler publisert fra år 2000. Dette ga ikke flere relevante treff, bortsett fra artikkelen "Lek og barnesykepleie" (Korsvold, 2002), som vi fra før hadde funnet gjennom et manuelt søk. Vi valgte dermed å inkludere artikler publisert fra år 2010, med unntak av Korsvold sin artikkel "Lek og barnesykepleie". Vi valgte å inkludere denne artikkelen på bakgrunn av at den fremdeles er dagsaktuell og svarer til problemstillingen vår.

### **3.4 Kildekritikk**

Kildekritikk handler om hvordan man tar i bruk kildene man finner, at kildene som tas i bruk er troverdige, samt at de brukte kildene belyser problemstillingen (Dalland, 2017, s. 152).

Flere av artiklene vi har funnet er skrevet på engelsk, og én artikkel er skrevet på svensk. Engelsk og svensk er språk vi ikke behersker like godt som vårt eget morsmål, norsk. Dette kan bidra til at deler av innholdet og noen av ordene blir misforstått, som igjen kan resultere i feiltolkninger.

På jakt etter relevant litteratur til teorikapittelet har vi i størst mulig grad benyttet oss av de nyeste utgavene av faglitteratur. Det er viktig å ta i betraktning om kildene er ny eller gammel da sykepleiere jobber kunnskapsbasert og skal holde seg faglig oppdatert. Vi har i ett tilfelle valgt å anvende sekundærlitteratur fremfor primærlitteratur. Sekundærlitteratur er tolkninger av den originale kilden, og dermed kan kilden være mindre pålitelig (Dalland, 2017, s. 171). Grunnen til at vi valgte å benytte dette, er mangel på primærlitteratur. Dette gjelder utviklingsteorien til Jean Piaget. Da sekundærlitteraturen er formulert på en mer forståelig måte er det enklere å gjenfortelle. Vi anser likevel denne sekundærlitteraturen som pålitelig, da det er faglig litteratur som er å finne på pensumlisten til helsefaglige utdanninger.

For å kritisk vurdere artiklene vi har funnet, har vi benyttet oss av sjekklister for kvalitative artikler, samt sjekklister for systematisk oversikt fra nettsiden til Helsebiblioteket. Én av artiklene hadde en «mixed methods» tilnærming, og grunnet mangel på sjekklister for denne metoden fra Helsebiblioteket måtte vi benytte oss av en sjekklister fra University of Leeds, publisert på University of Salford sin nettside. Sjekklister for blandet metode gir en mal med viktige spørsmål fra kvantitative og kvalitative evalueringsverktøy. Denne sjekklister er til hjelp når man skal kritisk vurdere en studie som bruker mer enn én metode (Long, 2005). Sjekklister er et viktig verktøy som vi tok i bruk tidlig i prosessen. Vi tok for oss en og en artikkel og diskuterte oss imellom. Skjemaet inneholder spørsmål som vi måtte svare ja eller nei på. De artiklene med flest “ja” ble valgt. Sjekklister som hjelpemiddel gjør at vi kritisk kan vurdere hver enkelt studie ved at man får et bilde på kvaliteten og gyldigheten. I tillegg til kvalitet og gyldighet går sjekklister også blant annet inn på om den valgte metoden er tilfredsstillende, etiske overveielser, om resultatene er til å stole på, og om de er overførbare til praksis (Helsebiblioteket, 2016).

Artikkelen “Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease” (Nijhof et al., 2018) er en oversiktsartikkel, og har ikke et metodekapittel. Dette gjør at troverdigheten til artikkelen svekkes da vi ikke vet hvordan forfatterne har kommet frem til den forskningen de har funnet. Vi kan dermed risikere at artikkelen gir et skjevt bilde på den tilgjengelige forskningen. Den er derimot publisert i en nivå 2 publikasjonskanal kalt Neuroscience and Biobehavioral Reviews. Såkalte vitenskapelige kanaler innbefatter tidsskrifter, serier og forlag som alle er vurdert, samt oppfyller kriterier av Det nasjonale publiseringsutvalget. Kanalene blir delt inn i to nivåer. Nivå 1 er ordinære vitenskapelige publiseringskanaler. Nivå 2 er et nivå med høyere internasjonal prestisje og får dermed høyere uttelling (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste [NSD], 2019b). Vi har valgt å inkludere artikkelen til tross for manglende metodedel, da artikkelen er publisert i nivå 2 publikasjonskanal og tar for seg både positive og negative sider ved leken, noe som gir et mer nyansert bilde på funnene. I tillegg underbygger resterende artikler funnene denne artikkelen har gjort.

Vi hadde sett for oss å kun ta i bruk artikler som er fagfellevurdert (engelsk: peer review). Det at en artikkel er fagfellevurdert vil si at den er kritisk vurdert av flere eksperter. Dette er en måte å sørge for at forskningen er av god kvalitet og gyldighet (Svartdal, 2018). Søkebasen Pubmed mangler dette som et søkekriterie. Det at vi har søkt uten å ta i bruk dette filteret gjør at vi kan få opp artikler som ikke er kritisk vurdert av eksperter, noe som er en svakhet i søkeprosessen. I tillegg til søkebasene sine filtre for fagfellevurderte artikler har vi dobbeltsjekket dette ved å ta i bruk register over vitenskapelige publiseringskanaler fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD, 2019a). Søket viste at alle de inkluderte artiklene, bortsett fra én artikkel fra sykepleien.no er hentet fra vitenskapelige tidsskrifter som er fagfellevurdert, noe som underbygger søkebasene.

Vi stiller oss kritisk til at artikkelen "Lek og barnesykepleie" av Korsvold (2002) ikke er fagfellevurdert. Vi har likevel valgt å inkludere artikkelen, da den benytter seg av kvalitativ datainnsamling, svarer til problemstillingen, og tar for seg hvordan og hvorfor lek er en viktig del av sykepleie til barn. I tillegg er den publisert i et anerkjent tidsskrift, Sykepleien, som styrker studiens pålitelighet. Videre stiller vi oss kritisk til at studien kun intervjuer tre barnesykepleiere, som er et for lite antall deltakere og kan påvirke resultatets pålitelighet. Artikkelen er også av eldre dato, noe som kan svekke validiteten. Ettersom nyere forskning viser tilsvarende resultater har vi valgt å inkludere artikkelen til tross for alder og antall deltakere.



## 4.0 Presentasjon av artikler

I dette kapittelet presenterer vi forskningen vi har funnet gjennom søk i databaser. Vi tar for oss hvilken type studie artiklene er, hensikt og resultater. Avslutningsvis ser vi på artikkelens relevans for vår problemstilling.

### 4.1 Children's strategies to handle cancer: A video ethnography of imaginal coping *Rindstedt, C. (2013)*

Artikkelen er en kvalitativ artikkel som har brukt videoetnografisk metode, og er en del av et større prosjekt som omhandler samtalemønstre på barnekreftavdelinger. Artikkelen ser på hvordan barn bruker fantasi, lek og mestring for å håndtere leukemi, samt hvordan de ulike profesjonene og foreldre støtter barnet i mestring. Et sentralt spørsmål var hvilke mønstre av samhandling som utviklet seg mellom barn og ansatte i helsevesenet. Resultatene er inndelt i ulike tema som fortelling, humoristiske behandlingsmetoder, bønn, lekfulle ritualer, rollelek og kreativ improvisasjon. Resultater viser at både humor, bønn, lek og rollespill i ulik grad er med på å øke barnets mestring. I tillegg viser resultatene at de ansatte, sammen med foreldrene spiller en betydelig rolle i mestringsprosessen.

Relevans for vår problemstilling: Artikkelen viser hvordan barnet tar i bruk ulike mestringsstrategier, som lek, for å håndtere og mestre sykdommen. I tillegg trekker artikkelen frem viktigheten av samarbeid mellom sykepleiere, barn og foreldre.

### 4.2 Exploring the potential of a pretend play intervention in young patients with leukemia *Witt, S., Escherich, G., Rutkowski, S., Kappelhoff, G., Frygner-Holm, S., Russ, S., Bullinger, M. & Quitmann, J. (2018)*

Dette er en kvalitativ pilotstudie hvor 13 foreldre til barn med leukemi, samt 15 profesjonelle fagpersoner i pediatrik onkologi-feltet blir intervjuet. Hensikten til studien er å hente inn informasjon om foreldres og fagpersoners oppfatning av kreftrammede barns ressurser, byrder, i tillegg til kreftsyke barns evne til å leke, "pretend play". Resultatene er ment å bli brukt i videre forskning. Tanken er å anvende en lekeintervensjon i Tyskland, Sverige og USA.

Forskningens analyse resulterte i fem temaer; evnen til å leke når barnet har leukemi, måter å håndtere diagnosen leukemi på, den vanskelige overgangen til normalitet, foreldres livskvalitet og behov, samt oppfatningen av potensialet til late-som-lek. Resultatene viser at foreldre og fagpersoner gir uttrykk for at barn med leukemi har en redusert evne til å leke grunnet bivirkninger av behandlingen, fysisk svakhet, smerte og tap av konsentrasjon. Barnet tar i bruk mestringsstrategier som unngåelse, tilbaketrekning og isolasjon, samt sosial støtte og søk etter informasjon. Lek som en mestringsstrategi er ikke nevnt av deltakerne i studien, men er selve konseptet til intervensjonen, at lek kan hjelpe barnet til å utvikle alternative måter å mestre og håndtere en vanskelig livssituasjon på. Ved å ta i bruk leker som dukker, lego, medisinsk lekesett, samt fortellinger, anerkjenner deltakerne i studien ideen om at en lekeintervensjon kan forbedre barnets trivsel og mestringssevne. I tillegg kan leken bidra til at barnet utvikler nye mestringsstrategier. Studien konkluderer med at å styrke barnets evne til å leke vil gi dem en fordel i kreativ problemløsning mens de kjemper for å overleve en livstruende sykdom.

Relevans for problemstillingen: Studien trekker frem at lek er et verktøy barn har med seg uavhengig av omstendighetene, og ved å fremme barnets mulighet til å leke, kan barnet utvikle alternative måter å takle utfordrende påkjenninger på.

#### **4.3 Pretend play as an intervention for children with cancer: A feasibility study**

*Frygner-Holm, S., Russ, S., Quitmann, J., Ring, L., Zyga, O., Hansson, M., Ljungman, G. & Höglund, A. (2019)*

Studien er en forundersøkelse rettet mot lekeintervensjonen. Et "mixed methods"-design ble benyttet. Kvalitative og kvantitative metoder ble kombinert for å belyse problemstillingen fra flere sider. Det overordnede målet med prosjektet var å utforske lek som en ressurs for kreftrammede barn, i tillegg å innhente data for å sørge for sikkerhet og akseptering for intervensjonen lek. Lekeintervensjonen foregikk over seks til åtte økter, hvor hver økt varte mellom 25 og 35 minutter. En rekke medisinske- og ikke-medisinske leketøy ble benyttet i lekeøktene. Lekefasilitatoren, en person barnet føler seg trygg på, utarbeider forskjellige løsninger og mestringsstrategier for barnet gjennom lek. Resultatene viser at

barn mellom 4-10 år følte seg bra etter lek. Til tross for alvorlig sykdom fant de glede i å leke. Målingene viser at det er små forbedringer i egen mestringsevne i omsorgssituasjoner, i tillegg til likt eller økt livskvalitet hos deltakerne. Hovedfunnet slår fast på at det ikke ble rapportert om bivirkninger eller økte bekymringer i forbindelse med lekeøktene. I den forbindelse blir lek ansett som en trygg, gjennomførbar og akseptabel intervensjon.

Relevans for problemstillingen: Lekeøktene benytter både medisinske lekesett, samt vanlige leketøy. Dette gir barna trygge omgivelser til å bearbeide store påkjenninger de måtte oppleve på sykehuset. Studien konkluderer med at barna ikke opplever ubehag eller bivirkninger av å leke.

#### **4.4 Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease**

*Nijhof, S., Vinkers, C., van Geelen, S., Duijff, S., Achterberg, E.J., van der Net, J., Veltkamp, R., Grootenhuis, M., van de Putte, E., Hillegers, M., van der Brug, A., Wierenga, C., Benders, M., Engels, R., van der Ent, C., Vanderschuren, L. & Lesscher, H. (2018)*

Artikkelen er en oversiktsartikkel, hvor drivkraften er å fremheve viktigheten av at barn med kroniske eller livstruende sykdommer får leke. Hensikten er å gi en oversikt over tilgjengelig forskning, samt å lage hypoteser om hvilken rolle leken har i barns fysiske, sosiale, emosjonelle og kognitive utvikling. Fokuset er på kronisk syke barn som har økt risiko for uønskede psykiske helseplager, men artikkelen inkluderer også kreft. Bruk av lek, virtuell virkelighet, interaktiv teknologi og gaming er trukket frem som mulige tiltak for å forhindre eller behandle psykiske helseproblemer blant barn med livstruende eller kroniske sykdommer. Oversikten konkluderte med tiltaket lek, enten sosial lek, digital lek eller en kombinasjon av begge disse, har et potensiale til å forbedre barns fysiske, sosiale, emosjonelle og kognitive utvikling. Videre har lek et stort potensial som et forebyggende tiltak, samt et behandlingsrettet tiltak mot psykososiale problemer hos kronisk syke barn.

Relevans for problemstillingen: Artikkelen drøfter blant annet konsekvenser av at barnet ikke får leke. I tillegg tar artikkelen for seg hvordan lek kan forbedre barns utvikling.

#### **4.5 Lek og barnesykepleie**

*Korsvold, L. (2002)*

Dette er en kvalitativ artikkel med en beskrivende struktur, hvor hensikten er å finne sykepleiers oppfatning av temaet, leken. Metoden som ble benyttet var et halvstrukturert intervju hvor tre barnesykepleiere med minst fem års erfaring ble intervjuet. Korsvold ønsket å finne ut hvordan leken blir brukt i kreftsykepleie til barn i aldersgruppen tre til fem år, hvorfor leken blir implementert i denne pasientgruppen, samt hvilke forutsetninger som må være til stede for at sykepleiere skal få til leken i sitt arbeid. I tillegg ble sykepleierne i studien oppfordret til å utdype svarene sine med eksempler fra praksis. Resultatene viser at leken er av sentral betydning, og er "sykepleiers viktigste verktøy" i arbeidet med kreftrammede barn. Studien påstår at for å oppnå kontakt med barnet, må sykepleiere inneha en lekende holdning. Barnet vil da føle seg sett og forstått. Videre viser studien at lek er språket sykepleiere tar i bruk for å oppnå tillit og trygghet hos barnet. Dette er en forutsetning for at barnet mestrer sykdommen på en hensiktsmessig måte.

Relevans for vår problemstilling:

Sykepleierne i studien belyser at leken er veien til det ønskede målet; at barnet skal mestre sin situasjon på en mest mulig hensiktsmessig måte. Studien støtter antagelsen om at en lekende holdning er av stor betydning.

#### **4.6 Med focus på sjukhusclowner - ett vårdgivarperspektiv**

*Linge, L (2010)*

Artikkelen er ett av tre ledd i en forskningsstudie med tittelen «Sjukhusclowner – i möten med sjuka barn». Formålet med denne forskningsstudien er å få et helhetsinntrykk av hvordan klovner arbeider med barn i sykehus, både ved å intervju klovner, barn, foreldre og omsorgsgivere. Artikkelen vi har valgt tar utgangspunkt i perspektivet til omsorgsgivere, der 16 av 20 av disse var sykepleiere. Artikkelen er en kvalitativ forskningsstudie der de får frem effekten klovnene har på barna. For å danne grunnlaget for denne forskningsstudien har de sett på hvordan personalet ser på sykehusklovnene med vekt på klovnenes arbeidsmåte, barnas trivsel, samarbeid, samt mulighetene og begrensningene i omsorgen for syke barn.

Resultatene viser at det er en felles enighet blant de ansatte om at klovner stort sett er et positivt tilskudd i hverdagen til barna. Det blir blant annet nevnt at klovnene lokker frem den friske siden hos barnet, siden som minner om leken og gleden. De er med på å redusere barnets ubehag knyttet til sykehusbesøk, og kan bidra både til psykisk og fysisk velbehag. De kan også bidra til at barnet mestrer prosedyrer og undersøkelser.

Relevans for vår problemstilling: Klovner, og måten klovner jobber på har flere positive aspekter vi kan trekke inn. Dette går på samhandling med barnet og måten vi som sykepleiere blir påvirket, i tillegg til hvordan vi kan tilegne oss måten klovner jobber på i møte med barnet. Klovnene bidrar til en tydeliggjøring av personalets følelser og respons på det som skjer i avdelingen. Samspillet mellom barnet og de voksne har mye å si for hvordan barnet håndterer vanskelige situasjoner.

## 5.0 Diskusjon

I diskusjonen drøftes relevant teori opp mot forskningsartiklene vi har funnet. For å best mulig besvare problemstillingen, har vi valgt å dele diskusjonen inn i tre hovedoverskrifter. Lek som sykepleiers kommunikasjonsmiddel, lek som barnets mestringsstrategi og til slutt drøfte tilrettelegging av lek på sykehus.

### 5.1 Lek som sykepleiers kommunikasjonsmiddel

Et verktøy som sykepleieren har med seg overalt, samt en ferdighet sykepleieren bruker mest i sitt yrke, er kommunikasjon (Güntherberg, 2018, s. 5). Et hjelpemiddel som sykepleiere bør ta i bruk i samhandling med barnet, er lek. Grønseth og Markestad (2017, s. 82) skriver at man kan se på leken som like betydningsfull for barn som en samtale er for voksne. Artikkelen "Lek og barnesykepleie" skrevet av Korsvold (2002), viser at lek er et kommunikasjonsmiddel som tas i bruk av sykepleiere for å informere, forberede og avlede barn som er innlagt på sykehus. Lek er i tillegg språket sykepleiere kan benytte for å oppnå trygghet og tillit. Et eksempel fra den nevnte artikkelen, er en liten gutt som gråt hver gang sykepleieren kom inn i rommet. Sykepleieren oppdaget et bilde av Morten Skogmus hengende på døren til gutten, og før han rakk å hyle, sa sykepleieren: "- Hei er det du som er Morten Skogmus? - Ja, sa han. Og så sa moren med en gang - Ja, da er vel du Klatremus, da? - Ja, sa jeg, det er jeg. Og da fikk vi andre roller begge to sånn at det var ikke så truende" (Korsvold, 2002). I denne situasjonen gikk sykepleieren barnet i møte, og leken ble språket de to kommuniserte mellom seg for at gutten skulle bli trygg på henne. Ingen vonde prosedyrer ble utført eller informasjon ble gitt. Sykepleieren snakket språket gutten kjente til og tilliten ble dermed vunnet.

En antagelse i studien til Korsvold (2002) er at sykepleiere må inneha en lekende holdning for å implementere leken i praksis, og at kunnskap om lek ikke er nok for å virkelig komme inn på barnet. "Sykepleieren må ha leken i seg" (Korsvold, 2002). Sykepleierne som ble intervjuet i studien forteller at barnet gjennom leken lever, kommuniserer og utvikler seg. "Hvis du skal gå inn og **ikke** leke med et barn, så kommer du nesten ikke av flekken - i hvert fall ikke i denne aldersgruppa" (Korsvold, 2002). Sykepleiere må gå barnet i møte i deres verden og snakke deres språk. Studien til Rindstedt (2013, s. 582) trekker frem at sykepleiers

bruk av humoristiske ord på medisinsk utstyr er med på å redusere angsten og stresset barnet kan føle på. Blant annet blir infusjonspumper kalt "gaphals" (bråkebøtte), cellegift kalt "guldmedicin" (gullmedisin), og fargede sterile hansker for "häxhandskar" (heksehansker). Ved å ta i bruk kreative uttrykk og humoristiske ord for skumle prosedyrer og medisinsk utstyr, vil sykepleieren vise barnet at den er interessert og engasjerer seg. I tillegg gjør sykepleieren skumle ord og uttrykk til noe litt tryggere. Effekten er at situasjonen ufarliggjøres og oppleves mer lekende. Det kan derimot også tenkes at ved å ta i bruk nye ord og uttrykk, kan enkelte barn misforstå den informasjonen som blir gitt. En «gullmedisin» kan oppfattes som noe magisk og positivt, men er i realiteten en cellegift som kan gi sterke bivirkninger og mye ubehag. Slike kreative ord kan derfor ha både positive og negative sider man bør ta høyde for i sitt arbeid med kreftsyke barn.

Studien til Linge (2010, s. 266) trekker frem effekten klovner kan ha på en barneavdeling. Klovner har gjerne en mer lekende holdning og tillater seg ofte å gjøre mer ut av seg enn de ansatte på avdelingene. De lever i en «frisone» og bidrar til overraskelser og avbrudd fra hverdagen. Klovner minner om livet utenfor sykehuset ved at de trekker frem både det personlige, det menneskelige, det humoristiske og gleden i barnet (Linge, 2010, s. 266-267). På den andre siden kan klovnen sin atferd virke skremmende for enkelte barn. Klovners væremåte kan kanskje oppleves som eksentrisk og dermed bidra til å stresse barnet unødvendig (Linge, 2010, s. 269). Til tross for dette er klovner ofte forbundet med noe positivt, og den positive opplevelsen som klovnene kan gi gjennom en lekende holdning, er noe sykepleiere kan tilegne seg og implementere gjennom sitt arbeid i leken. Den typiske klovnekommunikasjonen innebærer synkronisering av bevegelsesmønstre og et balansert tempo i kroppsspråket (Linge, 2010, s. 265). At sykepleieren har «barnetekke», også kalt en lekende holdning, noe Korsvold (2002) mener bidrar til at barnet føler seg sett og forstått, eller å implementere en klovnekommunikasjon i sitt arbeid kan settes i sammenheng med det Travelbee skriver om kommunikasjon, hvor mangel på interesse for den syke vil bli kommunisert til den andre. Til tross for det sykepleiere gir uttrykk for i ordene sine vil barnet reagere på sykepleieres mangel av interesse i kroppsspråket (Travelbee, 2001, s. 137). Videre skriver Travelbee (2001, s. 136) at sykepleiere må bruke seg selv terapeutisk for at kommunikasjonen kan bidra til etablering av et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleieren og barnet. Altså vil en lekende holdning bidra til at sykepleieren viser interesse

for barnet, ikke bare mellom ord, men ved å ta i bruk kroppsspråket, samt bruke seg selv terapeutisk. I kommunikasjonen mellom barn og voksne blir barna sett på som formidlere og de voksne som tolkere av barnet. Dette kan gjøres både gjennom ord og kroppsspråk. Samspillet mellom barnet og de voksne kan bidra til at barnet finner sine indre psykiske ressurser, og barnets kreative tenkning og sosiale ferdigheter kan forbedres (Linge, 2010, s. 272). Det ble trukket frem i oversiktsartikkelen til Nijhof et al. (2018, s. 425) at dersom sykepleiere tar i bruk en leken kommunikasjon, resulterer dette i bedre mestring av sykdommen hos barnet. Hovedsakelig fokuserer helsepersonell på de biologiske aspektene for suksess i behandlingen, og kan være mindre tilbøyelig til å ta stilling til sykdommens effekt på pasientens daglige rutiner og selvoppfatning. Ved å legge til rette for, samt benytte lek på sykehus, viser det seg ifølge Nijhof et al. (2018, s. 424) å være et viktig bidrag til å forbedre barnets velvære og utvikling.

## **5.2 Lek som barnets mestringsstrategi**

Mestring er en stadig skiftende prosess hvor en person til bestemte tidspunkter støtter seg mer på én form for mestring, for eksempel problemløsningsstrategier, mens andre ganger benyttes forsvarsstrategier (Lazarus & Folkman, 1984, s. 142). For at sykepleiere skal kunne hjelpe barnet til å mestre stress rundt sykdommen og hverdagen på kreftavdelingen, må man vurdere tiltakene sine ut fra barnets utviklingstrinn (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67). Ifølge Piaget tenker småbarn konkret om abstrakte fenomener (Piaget, referert i Renolen, 2015, s. 114-116). Det kan derfor være utfordrende for denne gruppen å forstå sykdom som ikke er synlig, som for eksempel kreft, i motsetning til sykdom som barnet kan selv observere, slik som vannkopper. Sykepleiere må derfor ta hensyn til barnets tankeprosess når de skal forklare barnet om sykdom eller behandling. Småbarn kan også være veldig redd for skader på kroppen. Dersom barnet skader seg, ønsker de gjerne et plaster som dekker til skaden. Å for eksempel ha et plaster på armen etter blodprøvetaking, kan barnet sett ut fra Piaget sin teori hvor barn i den preoperasjonelle fasen preges av magisk tenkning, tro at plasteret holder kroppen sammen. Det å ta en blodprøve kan oppleves som skremmende fordi barnet i ettertid vil tro at kroppen mangler noe (Piaget, referert i Renolen, 2015, s. 115-116). Forskning antyder at behandlingsprosedyrer som blir gjennomført, ofte tilfører barnet mer stress og traumatiske opplevelser enn sykdommen i seg selv (Rindstedt, 2013, s. 580). Når det blir utført medisinske prosedyrer kan barnet føle



seg straffet, og barnet kan da tro at de kan slippe unna prosedyrene dersom de er snillere (Renolen, 2015, s. 116). En mestringsstrategi som barn kan ta i bruk er omvendt rollespill hvor barnet bytter rolle til en sykepleier. Rindstedt (2013, s. 583-584) trekker frem et eksempel med en to år gammel jente som skal få øyedråper. I begynnelsen hadde de store problemer med å få gitt øyedråpene, da hun gråt høyløyt og sparket rundt seg med bena. Hele kroppsspråket hennes viste at hun strittet imot. Dette foregikk i 6 uker uten bedring før de tok i bruk en dukke. Etter fem måneder kunne sykepleieren påføre øyedråper på barnet helt uten motstand. Ved å ta i bruk dukker i leken som mestringsstrategi, kan barnets egne følelser, samt det barnet ser på som traumatiske opplevelser bli håndtert. Det at jenta i eksempelet over fikk dryppe øyedråper på en dukke først, bidro til at hun tok kontroll over sin egen situasjon. Det at hennes redsel og smerte blir bearbeidet ved å leke at hun er sykepleieren til en dukke som pasient, er med på å bidra til at hun etter hvert håndterer situasjonen bedre (Grønseth & Markestad, 2017, s. 83). I eksempelet over er det ikke presisert hvem sin dukke som blir brukt, men både når det gjelder dukker, så vel som andre leker, kan det bidra til ekstra trygghet om de får bruke sine egne leker hjemmefra (Grønseth & Markestad, 2017, s. 72).

Lek kan benyttes som en avledningsteknikk i alt fra smertefulle prosedyrer til vonde tanker og følelser. Med andre ord er lek en form for mestringsstrategi hvor sykepleiere utnytter barnets nysgjerrighet og utholdenhet i oppgaver det liker å gjøre. Metoden avledningsteknikk fungerer best når barnet selv deltar i aktiviteten (Grønseth & Markestad, 2017, s. 78). Gjennom å være engasjert og vise den lekende holdningen, kan man enklere få barnet med i aktiviteten. Som Travelbee (2001, s. 78) trekker frem, er det viktig å tenke over hvordan man fremstår. Både handlingene man utfører, og hvordan man utfører disse har noe å si for hvordan man blir bedømt og oppfattet av andre. Barnet kan også oppleve mestring gjennom å observere hvordan de ansatte gjennomfører behandlinger og prosedyrer (Rindstedt, 2013, s. 584). Andre mestringsstrategier et kreftsykt barn tar i bruk kan eksempelvis være distraksjon, unngåelse, akseptering, tilbaketrekning og isolasjon. De nevnte strategiene blir presentert i pilotstudien til Witt et al. (2018, s. 102). Helsepersonell i studien observerte i tillegg at barna søkte støtte fra andre barn i samme situasjon, videre søkte de informasjon om lidelsen. Dette beskriver helsepersonell som viktige strategier barnet tar i bruk for å håndtere utfordrende påkjenninger. Både foreldre og helsepersonell i

studien anerkjenner ideen om en lekeintervensjon for barn med leukemi, hvor de la vekt på at en kreativ fantasilek kan forbedre barnets trivsel og mestringsevner. Et eksempel på dette er en mor til en tre år gammel gutt som uttalte følgende i intervjuet: "playing was always an important activity for him. Even when he was diagnosed with cancer, he had used his Legos to 'destroy' his cancer cells." (Witt et al., 2019, s. 102). I dette tilfellet ser vi at legoen hjelper gutten til å ta kontroll over en sykdom han egentlig ikke har kontroll over. Denne leken ble hans måte å uttrykke sine tanker og følelser, og ved å drepe kreftcellene sine med lego, utarbeider han ifølge moren sin, ulike måter å mestre sykdommen på.

Oversiktsartikkelen til Nijhof et al. (2018, s. 422) underbygger teori om viktigheten av lek, hvor leken er sentralt for barnets utvikling av motstandsdyktighet, sosial kompetanse, kreativitet og evne til å løse problemer. Leken gir barna muligheten til å gjenskape konflikter fra det virkelige liv, og på den måten utarbeide løsninger som er gledelig, men også for å lindre den negative følelsen. Med andre ord kan barnet gjennom lek mestre hverdagen sin, sett ut fra definisjonen til mestringsbegrepet som i psykologien knyttes til individets evne til å håndtere utfordrende påkjenninger (Renolen, 2015, s. 166). I motsatt fall, kan mangel på lek føre til forandringer i barnets fysiske, sosiale, følelsesmessige og kognitive modning. I tillegg kan det å ikke være delaktig i ulike sosiale lekeaktiviteter begrense barnets tilpasningsdyktighet, samt motstandskraft (Nijhof et al., 2018, s. 424).

### **5.3 Tilrettelegging av lek på sykehus**

En grunntanke i begrepet «profesjonell sykepleier» er at sykepleieren har som oppgave å etablere et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 2001, s. 171). Dette kan være utfordrende når det kommer til sykepleie til barn i den preoperasjonelle fasen, da evnen deres til reversibel tenkning samt muligheten deres til å se noe fra andres synsvinkler er begrenset (Ruud, 2011, s. 66). Profesjonell sykepleie er ifølge Travelbee å bruke seg selv terapeutisk (Travelbee, 2001, s. 44). Ved å legge til rette for lek på sykehus bruker sykepleieren seg selv terapeutisk ved å inneha en lekende holdning, møte barnet på deres premisser, samt tilpasse seg barnets alder, modning og utvikling.

Behandlingen for barn med leukemi er tøff og langvarig, og dagsformen er gjerne svært svingende. Formen barnet har der og da avgjør i hvilken grad barnet er i stand til å leke.

Bivirkninger fra behandlingen, som såre slimhinner, kvalme og brekninger, kan føre til at barnet ikke får i seg nok næring gjennom mat (Bringager et al., 2014, s. 30). Tilstrekkelig ernæring fremmer god helse, og mangel på det gir redusert allmenntilstand (Thoresen, Borchesenius & Sjøen, 2019, s. 19-20). Får ikke barnet tilstrekkelig næring, kan dette føre til at barnet blir slapp og trøtt, noe som igjen kan påvirke hvor mye lek barnet orker (Thoresen, Borchesenius & Sjøen, 2019, s. 130). Barn med leukemi leker mindre sammenlignet med friske barn. Det å være inneliggende på sykehus, i tillegg til smerte, fatigue, sosial isolasjon og behandling, kan gå på bekostning av barnets måte å leke på (Nijhof, 2018, s. 242). Studien til Witt et al. (2018) viser tilsvarende resultater, hvor smerte, fysisk svakhet og nedsatt konsentrasjon er beskrevet som å være en begrensning i barnets evne til å leke. Videre fremhevet både foreldre og fagpersoner i studien at til tross for at barnet ikke alltid orket å leke, var sosialisering med familiemedlemmer viktig. Moren til en tre år gammel gutt uttalte "I'm convinced he wouldn't have done so well as he did without his sister there... Sometimes he told his sister what to do with the dolls and cars when he felt too weak to play and just watched his sister playing for him" (Witt et al., 2018, s. 102). Er barnet sliten, slapp og tiltaksløs får gjerne sykepleiere et større ansvar for å sørge for at barnets behov for lek blir dekket. Målet med mestringen kan kun bestemmes hos mennesket selv. Dersom sykepleieren ser at barnet ikke takler utfordringene som følger med behandlingen, er det viktig at sykepleieren går inn i den utfordrende situasjonen med støtte og ressurser. Som sykepleier kan vi vise muligheter, men ikke finne svaret for barnet. Vi kan støtte, men ikke overta (Bringager, 2014, s. 124). Til tross for lekens verdi, påpeker Linge (2010) et poeng vi synes er viktig å fremheve, «..oppgift på avdelningarna är inte alltid att få barn och personal att skratta. Målet kan vissa dagar vara att finnas till..» (s. 271). Det er viktig å tydeliggjøre at barnet trenger en balanse mellom hvile og aktivitet. Leken er ikke alltid den mest optimale strategien i alle situasjoner, men noen ganger heller emosjonell støtte i form av trøst eller ros.

Sykehusklovner kan være et viktig tilskudd i leken for barn på sykehuset, både gjennom interaksjonen med barnet, men også for dynamikken på avdelingen. Flertallet av de ansatte som ble intervjuet i studien til Linge (2010), beskriver sykehusklovnenes vektlegging på «det friska och vanliga, vilket berikar och stärker arbetstrivseln i en oftast stressig och arbetsam arbetsmiljö» (s. 267). Sykehusklovnene kan bidra til et mindre stressende og krevende

arbeidsmiljø, som kan gjøre at man klarer å opprettholde fokuset på barnets behov for lek. Korsvold (2002) understøtter dette ved å påpeke at for å få til leken, kreves en trygg sykepleier som arbeider i et trygt miljø hvor atmosfæren er åpen for lek. Dersom barnet ikke erfarer sykepleieren som trygg, opplever heller ikke barnet trygghet. Dette gjør at man som sykepleier ikke får frem leken i barnet. I motsetning til klovner, som gjerne kan komme til ugunstige tider, er sykepleieren til stede og i nærheten av barnet store deler av tiden. En sykepleier som kjenner barnet, kjenner også forutsetningene barnet har til leken i større grad og vet gjerne hvor grensen går. Sykepleiere kan ta i bruk leken i den daglige kontakten med barnet, samtidig som man unngår at barnet blir overstimulert (Linge, 2010, s. 270).

“Sometimes the children just needed to be distracted” (Witt et al., 2018, s. 103). Digital lek er en form for distraksjon som barnet kan ta i bruk på sykehuset. I senere tid er det blitt mer og mer vanlig med dataspill, også for små barn. I den preoperasjonelle fasen kan sykepleiere benytte digital lek i form av eksempelvis Nintendo, nettbrett eller TV, rettene sagt avledningsteknikker som fremmer mestring (Grønseth & Markestad, 2017, s. 78). Digital lek kan bidra til at barnet får utfolde seg kreativt, selv på dager der de ikke orker noe som krever fysisk aktivitet. I tillegg kan bruken av digitale spill være med på å redusere stress og fremme den mentale helsen (Nijhof et al., 2018, s. 426). I motsetning til funnene i studien til Nijhof et al., er noen av de benyttede spillene under behandlingsforløpet i studien til Witt et al. (2018, s. 101) beskrevet som isolerte og passive aktiviteter som å se på film, spille på nettbrett og smarttelefon, eller å lese bøker. Mangel på eksponering av å spille med flere ble sett på som en mulig ulempe ettersom barnet ikke lærer hvordan de skal interagere og samhandle med de jevnaldrende, eller hvordan løse konflikter som oppstår i grupper. En mestringsstrategi som ble observert av helsepersonell var å søke støtte fra andre barn i samme situasjon, “The children talked to each other about their illness and dealt with challenges together.” (Witt et al., 2018, s. 102).

Syke barn har like stort behov for lek som friske barn. Lek er ikke bare noe barn har behov for, det er også noe barn har rett til. Retten til lek er fastslått flere steder, blant annet i FNs barnekonvensjon. Dette blir sett på som en av de grunnleggende rettighetene til barn, noe som innebærer blant annet at Norge er forpliktet til å sikre at barnet får leke, også når det er innlagt i sykehus (Forente Nasjoner [FN], 2019). Barn som er innlagt på sykehus får gjerne

utarbeidet en behandlingsplan. Grunnet viktigheten av leken, kan man med fordel dra frem lek som en del av behandlingsplanen, dette for å sikre at barnet får de rettighetene det har krav på (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81). I pasient- og brukerrettighetsloven § 6-3 (1999) står det skrevet at barn har rett til aktivisering og stimulering under sykehusopphold så langt helsetilstanden deres tillater det. Videre står det skrevet i yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, at sykepleieren skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten (Norsk Sykepleieforbund [NSF], 2011). Leken er selve livet for små barn (Bringager et al., 2014, s. 122), og på et sykehus med mye dødtid har sykepleiere et ansvar for at barna får denne muligheten. Som sykepleier kan man benytte seg av ulike tilnærminger for å få i gang leken på sykehuset. Fra rollelek og late-som-lek, til lekefulle ritualer, medisinske leker og dukker. Barn er nysgjerrige av natur, og ved å la ungene få leke med medisinsk utstyr vil det for småbarn være spennende og avledende fra noe som kan oppleves som faretruende. Det å avlede barnet ved å la det trykke på knapper, eller å la det leke med staseslangen, er begge gode måter å forberede barnet til prosedyrer på (Korsvold, 2002). "... for en femåring så er det helt suverent å trykke på knapper. Og da får du en kontakt om noe spennende og da syns de kanskje ikke at blodtrykksmansjetten er så skummel. Det er jo en slags avledningslek" (Korsvold, 2002). Andre måter å forberede barn til prosedyrer på er å ta i bruk lekefulle ritualer som en avledningsteknikk. Et eksempel på dette er ved ulike nåleprosedyrer, hvor sykepleieren distraherer barnet før innstikk. "The nurse would ask: 'Should we count?' Or she or he said: 'Should we count to three, or just insert it?' or 'Do you want to count?'" (Rindstedt, 2013, s. 583). Dette ble en lekende distraksjon som gjorde at barnet fikk en medvirkende rolle og selv kunne velge hvordan forløpet til nålesticket skulle være, dermed opplever gjerne barnet en form for kontroll. Sett fra en annen side, er ikke alltid leken den foretrukne metode som en forberedelse før en prosedyre. Til tross for at dette er en avledningsteknikk som kanskje fungerer som en distraksjon for enkelte barn, vil det også være noen som ikke setter pris på denne tilnærmingen, men for eksempel heller trenger emosjonell støtte. Det er derfor viktig med individuelle tilpasninger hvor man tar høyde for medbestemmelse slik at barnet selv kan beholde føringen og kontrollen i ubehagelige situasjoner.

I et annet eksempel blir det benyttet rollespill i forkant av en prosedyre. En fire år gammel jente med veneport tok i bruk en dukke som også hadde veneport. For å forberede denne

jenten før innstikk med nål, noe de fleste barna beskrev som det mest fryktede elementet, kunne hun selv øve på å stikke nåler inn i dukkens veneport. På den måten fikk barnet mulighet til å bli kjent med rutiner knyttet til prosedyren, og nålen oppleves kanskje som mindre skremmende (Rindstedt, 2013, s. 584). Bruk av dukker går igjen i flere av artiklene. I studien til Frygner-Holm et al. (2019, s. 4) hadde barna lekeøker hvor avslutningen på hver økt avrundet med en historiefortelling som barnet selv skulle fortelle med bruk av en dukke. Når barnet virket mer komfortabel kom lekefasilitatoren med innspill og ledet historien inn på et spor som passet barnets preferanser og behov. En blanding av positive mestringserklæringer sammen med problemløsningsstrategier ble benyttet. Dersom det oppsto problemer i leken kunne lekefasilitatoren spørre barnet "What could the doll do to feel better/solve (fix) the problem" (Frygner-Holm et al., 2019, s. 4). Barnet snakket gjennom dukken og uttalte mestringserklæringer som "I'm scared right now but I will be ok" or "I'm not alone, my parents are always close by." (Frygner-Holm et al., 2019, s. 4).

## 6.0 Konklusjon

Gjennom diskusjonskapittelet kommer det frem at leken har flere positive sider, og at leken er et viktig verktøy sykepleiere kan benytte når et barn er innlagt på sykehus og får behandling for ALL. Leken fungerer som både sykepleiers kommunikasjonsmiddel, men også som barnets mestringsstrategi. Et sykepleietiltak som bidrar til å stimulere barns utvikling, og et middel som gir barnet latter, glede, men også mestringsopplevelser. Den avslører de friske sidene ved barnet, men bidrar også til at avdelingens miljø, samt personalets tilstedeværelse oppfattes som trygt og lekent. Barn på sykehus har flere utfordringer som man må ta høyde for gjennom arbeidet, og som sykepleier må man i større grad tilrettelegge leken for disse barna. Etter å ha gjennomført systematiske søk for å best mulig besvare problemstillingen vår, er vårt inntrykk at sykepleieforskningen rundt temaet 'barn og lek på sykehus' er sparsommelig, samt behovet for ny og oppdatert forskning er nødvendig. Funnene i studiene vi har benyttet oss av, viser til samme konklusjon. Videre viser funnene at lek og rollespill i ulik grad er med på å øke barnets mestring ved å benytte leker som dukker, lego, digitale spill, medisinske- og ikke-medisinske lekesett, lekefulle ritualer, samt fortellinger. Leken kan da fungere som en avledning, men også som et verktøy for å prosessere tanker og følelser når tilværelsen på sykehuset oppleves som skremmende og faretruende. For å få til leken kreves en sykepleier med en lekende holdning som arbeider i et trygt arbeidsmiljø med en atmosfære som åpner opp for leken. Sykepleiere må hele tiden gå inn for å skape trygghet og relasjon overfor barnet, men i tillegg se behovene til hvert enkelt barn. Noen ganger er emosjonell støtte minst like viktig for barnet som det leken er for å oppleve mestring. Sett i lys av teorien til Travelbee, mener vi at en god måte å infiltrere dette på i praksis vil være om vi som sykepleiere etablerer et mellommenneskelig forhold. Dette vil bidra til at det oppstår gjensidig forståelse og kontakt mellom sykepleieren og barnet. Her ser man viktigheten av at vi som sykepleiere har en tillitsfull kommunikasjon både med barnet og pårørende, samt tilstrekkelig med informasjon samtidig som sykepleiere klarer å ta i bruk leken i sitt arbeid. På den måten kan barnet oppleve å håndtere utfordrende påkjenninger, selv når livet stritter imot og sykdommen frarøver den normale hverdagen.

## Referanseliste

- Askland, L. & Sataøen, S. O. (2019). *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst* (4.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bringager, H., Hellebostad, M., Sæter, R. & Mørk, A.C. (2014). *Barn med kreft – En medisinsk og sykepleiefaglig utfordring* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eide, H & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Forente Nasjoner (2019, 17. juni). *Barnekonvensjonen*, FN. Hentet 22. januar 2020 fra <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen>
- Frygner-Holm, S., Russ, S., Quitmann, J., Ring, L., Zyga, O., Hansson, M., Ljungman, G., Höglund, A. (2019). Pretend play as an intervention for children with cancer: A feasibility study. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 1-11  
<https://doi.org/10.1177/1043454219874695>
- Grønseth, R & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Günterberg, L. (2018). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Gustin, L. W. (2016). *Psykologi for sykepleiere*. Bergen: Fagbokforlaget
- Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). *Sjekkliste*. Hentet 31. mars 2020 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste>



Korsvold, L. (2002). Lek og barnesykepleie. *Sykepleien*, 90 (12), 39-43.

[10.4220/sykepleiens.2002.0035](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2002.0035)

Kreftforeningen. (2019, 25. November). *Kreftforeningen*. Hentet fra

<https://kreftforeningen.no/om-kreft/kreftformer/blodkreft-og-leukemi-hos-barn>

Kristoffersen, N., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. (2016). *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Lazarus, R & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing company

Linge, L. (2010). Med focus på sjukhusclowner - ett vårdgivarperspektiv. *Socialmedicinsk tidskrift*, 87 (4), 264-273

<https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/693>

Long, A. (2005). *Evaluative Tool for Mixed Method Studies*. Salford: the Health Care Practice R&D Unit. Hentet fra

[https://usir.salford.ac.uk/id/eprint/13070/1/Evaluative Tool for Mixed Method Studies.pdf](https://usir.salford.ac.uk/id/eprint/13070/1/Evaluative_Tool_for_Mixed_Method_Studies.pdf)

Nijhof, S., Vinkers, C., van Geelen, S., Duijff, S, Achterberg, E.J., van der Net, J., Veltkamp, R., ... Lesscher, H. (2018). Healthy play better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 95, 421–429. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.09.024>

Norsk Helseinformatikk. (2019, 02. Desember). *Leukemi hos barn*, NHI. Hentet 06.

desember 2019 fra <https://nhi.no/sykdommer/barn/kreftsykdommer/barneleukemi/>

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. (2019a). *Register over vitenskapelige publiseringsartikler*, Søk, NSD. Hentet 31. mars 2020 fra

<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside>

- Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste. (2019b). *Register over vitenskapelige publiseringsartikler, forklaring til søkefeltene*, NSD. Hentet 13. mai 2020 fra [https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/OmSok?fbclid=IwAR12J5\\_f\\_A4CqmxmTbNRmH2RwqR\\_SSrbcmnwXvMmGO2aEFuwgBPS0QoZfQ](https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/OmSok?fbclid=IwAR12J5_f_A4CqmxmTbNRmH2RwqR_SSrbcmnwXvMmGO2aEFuwgBPS0QoZfQ)
- Norsk Sykepleieforbund (2011, 9. august). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*, NSF. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/2182990/seefile>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999 07-02-63). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_7](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_7)
- Renolen, Å. (2015). *Forståelse av mennesker - innføring i psykologi for helsefag*. (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget
- Rindstedt, C. (2013). Children's strategies to handle cancer: A video ethnography of imaginal coping. *John Wiley & Sons Ltd, Child: care, health and development*, 40 (4), 580–586 <https://doi.org/10.1111/cch.12064>
- Ruud, A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Stubberud, D.-G. (2013). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Svartdal, F. (2018, 22. September). *Fagfelle vurdering*, Store Norske Leksikon. Hentet 12. desember 2019 fra <https://snl.no/fagfelle vurdering>
- Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Thoresen, L., Borchsenius, C. & Sjøen, R. J. (2019). *Sykepleierens ernæringsbok* (5. utg.)  
Oslo: Gyldendal Akademisk

Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk: Pasient- og pårørendeopplæring*. Bergen:  
Fagbokforlaget

Witt, S., Escherich, G., Rutkowski, S., Kappelhoff, G., Frygner-Holm, S., Russ, S., ... ,  
Quitmann, J. (2018). Exploring the potential of a pretend play intervention in young  
patients with leukemia. *Journal of Pediatric Nursing*, 44, 98–106.  
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.11.010>

Ørn, S. & Bach-Gansmo, E. (2016). *Sykdom og behandling* (2. utg.). Oslo: Gyldendal  
Akademiske

**Vedlegg 1: Søkehistorikk s. 1-6****SØK 1**

| Dato    | Database | #  | Søkeord                                                              | Antall treff | Leste abstrakter | Leste artikler | Tittel på brukte artikler                                                                                                                                                         |
|---------|----------|----|----------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4/11/19 | Cinahl   | S1 | (MH «Leukemia») OR «leukemia» OR (MH «Leukemia, Lymphocytic, Acute») | 24,472       | 2                | 2              | «Exploring the potential of a pretend play intervention in young patients with leukemia»<br><br>«Children´s strategies to handle cancer: a video ethnography of imaginal coping». |
|         |          | S2 | «child» OR (MH «Child»)                                              | 699,412      |                  |                |                                                                                                                                                                                   |
|         |          | S3 | (MH «Coping») OR «coping strategies»                                 | 32,125       |                  |                |                                                                                                                                                                                   |
|         |          | S4 | «play» OR (MH «Play Therapy»)                                        | 76,413       |                  |                |                                                                                                                                                                                   |
|         |          | S5 | S1 AND S2 AND S3 AND S4                                              | 3            |                  |                |                                                                                                                                                                                   |
|         |          | S6 | Limitation:<br>Published date<br>20100101-20191231                   | 2            |                  |                |                                                                                                                                                                                   |
|         |          | S7 | Limitation:<br>Abstract available                                    | 2            |                  |                |                                                                                                                                                                                   |
|         |          | S8 | Limitation:<br>Peer-reviewed                                         | 2            |                  |                |                                                                                                                                                                                   |

**SØK 2**

| Dato        | Database          | #       | Søkeord                                                                                                    | Antall treff | Leste<br>abstrakt<br>er | Leste<br>artikler | Tittel på brukte<br>artikler                                                                       |
|-------------|-------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5/11/1<br>9 | Cinahl            | S1      | «Clown<br>therapy»                                                                                         | 4            | 2                       | 2                 | «Childrens<br>strategies to<br>handle cancer: a<br>video<br>ethnography for<br>imaginal<br>coping» |
|             |                   | S2      | «Clowns»                                                                                                   | 97           |                         |                   |                                                                                                    |
|             |                   | S3      | «Clown»                                                                                                    | 112          |                         |                   |                                                                                                    |
|             |                   | S4      | «Coping<br>strategies»                                                                                     | 8,101        |                         |                   |                                                                                                    |
|             |                   | S5      | «Coping<br>skills»                                                                                         | 15,089       |                         |                   |                                                                                                    |
|             |                   | S6      | (MH<br>«Coping») OR<br>«coping»                                                                            | 49,770       |                         |                   |                                                                                                    |
|             |                   | S7      | (MH «child,<br>hospitalized»<br>, OR (MH<br>«hospitals,<br>pediatric»)<br>OR<br>«hospitalized<br>children» | 12,886       |                         |                   |                                                                                                    |
|             |                   | S8      | «hospital»                                                                                                 | 333,597      |                         |                   |                                                                                                    |
|             |                   | S9      | «inpatient»                                                                                                | 35,359       |                         |                   |                                                                                                    |
|             |                   | S1<br>0 | S1 OR S2 OR<br>S3                                                                                          | 179          |                         |                   |                                                                                                    |
| S1<br>1     | S4 OR S5 OR<br>S6 | 35,919  |                                                                                                            |              |                         |                   |                                                                                                    |

|  |  |         |                                                                                         |         |  |  |  |
|--|--|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|--|--|
|  |  | S1<br>2 | S7 OR S8 OR<br>S9                                                                       | 359,980 |  |  |  |
|  |  | S1<br>3 | S10 AND S11<br>AND S12                                                                  | 7       |  |  |  |
|  |  | S1<br>4 | Limiters:<br>Abstract<br>available;<br>Published<br>date: 2010-<br>2019;<br>Peer Review | 4       |  |  |  |

**SØK 3:**

| Dato    | Database | # | Søkeord          | Antall<br>treff | Leste<br>abstrakter | Leste<br>artikler | Tittel på brukte<br>artikler |
|---------|----------|---|------------------|-----------------|---------------------|-------------------|------------------------------|
| 5/11/19 | Svemed   | 1 | «Kreft»          | 8811            | 3                   | 1                 | «Lek og<br>barnesykepleie»   |
|         |          | 2 | «Lek»            | 237             |                     |                   |                              |
|         |          | 3 | «Barn»           | 13,175          |                     |                   |                              |
|         |          | 4 | 1 AND 2<br>AND 3 | 3               |                     |                   |                              |

**SØK 4:**

| Dato    | Database | # | Søkeord                                                         | Antall treff | Leste abstrakter | Leste artikler | Tittel på brukte artikler                                                                                   |
|---------|----------|---|-----------------------------------------------------------------|--------------|------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5/11/19 | Embase   | 1 | «Coping.mp. or coping behavior/»                                | 88,273       | 4                | 2              | «Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease» |
|         |          | 2 | «Play therapy/ or play/ or play.mp.»                            | 804,956      |                  |                |                                                                                                             |
|         |          | 3 | «Child.mp. or child/»                                           | 49,759       |                  |                |                                                                                                             |
|         |          | 4 | «Psychological resilience/ or Resilience.mp»                    | 221          |                  |                |                                                                                                             |
|         |          | 5 | «1 and 2 and 3 and 4»                                           | 68           |                  |                |                                                                                                             |
|         |          | 6 | Limiters: Abstracts and English language and year «2010 - 2019» | 60           |                  |                |                                                                                                             |

**SØK 5:**

| Dato     | Database | # | Søkeord                                                          | Antall treff | Leste abstrakter | Leste artikler | Tittel på brukte artikler                                     |
|----------|----------|---|------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|----------------|---------------------------------------------------------------|
| 11/11/19 | Svemed   | 1 | «clown»                                                          | 12           | 3                | 3              | «Med focus på<br>sjukhusclowner - ett<br>vårdgivarperspektiv» |
|          |          | 2 | «child*»                                                         | 13,521       |                  |                |                                                               |
|          |          | 3 | «hospital*»                                                      | 8,640        |                  |                |                                                               |
|          |          | 4 | #1 AND #2<br>AND #3                                              | 8            |                  |                |                                                               |
|          |          | 5 | Limiters:<br>Published<br>date: 2010-<br>2019;<br>Peer<br>Review | 3            |                  |                |                                                               |



**SØK 6:**

| Dato     | Database | #  | Søkeord                                                                            | Antall treff | Leste abstrakter | Leste artikler | Tittel på brukte artikler                                                                                                                                                       |
|----------|----------|----|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11/11/19 | Pubmed   | 1  | «play»                                                                             | 654,642      | 5                | 3              | «Pretend play as an intervention for children with cancer: A feasibility study»<br><br>«Exploring the potential of a pretend play intervention in young patients with leukemia» |
|          |          | 2  | «playing»                                                                          | 38,950       |                  |                |                                                                                                                                                                                 |
|          |          | 3  | «pretend play»                                                                     | 252          |                  |                |                                                                                                                                                                                 |
|          |          | 4  | #1 OR #2 OR #3                                                                     | 687,346      |                  |                |                                                                                                                                                                                 |
|          |          | 5  | «intervention»                                                                     | 7,854,961    |                  |                |                                                                                                                                                                                 |
|          |          | 6  | «Child*»                                                                           | 2,679,020    |                  |                |                                                                                                                                                                                 |
|          |          | 7  | «Cancer»                                                                           | 3,962,248    |                  |                |                                                                                                                                                                                 |
|          |          | 8  | «Leukemia»                                                                         | 320,640      |                  |                |                                                                                                                                                                                 |
|          |          | 9  | #7 OR #8                                                                           | 4,008,437    |                  |                |                                                                                                                                                                                 |
|          |          | 10 | #4 AND #5 AND #6 AND #9                                                            | 2,122        |                  |                |                                                                                                                                                                                 |
|          |          | 11 | Filters:<br>Abstract,<br>published in<br>the last 10<br>years                      | 1,308        |                  |                |                                                                                                                                                                                 |
|          |          | 12 | Filters:<br>Abstract;<br>published in<br>the last 10<br>years; Nursing<br>journals | 44           |                  |                |                                                                                                                                                                                 |

**Vedlegg 2: Matrise s. 1-6**

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                            |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Forfatter(e)          | Linge, L.                                                                                                                                                                                                                                                            | Rindstedt, C.                                                                                                                                                              |
| Publiseringsår        | 2010                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2013                                                                                                                                                                       |
| Tidsskrift            | Socialmedicinsk tidsskrift                                                                                                                                                                                                                                           | Child: care, health and development                                                                                                                                        |
| Land                  | Sverige                                                                                                                                                                                                                                                              | Sverige                                                                                                                                                                    |
| Tittel på artikkel    | Med fokus på<br>sjukhusclowner – ett<br>vårdgivarperspektiv                                                                                                                                                                                                          | Children's strategies to<br>handle cancer: a video<br>ethnography of imaginal<br>coping                                                                                    |
| Type studie           | Kvalitativ studie                                                                                                                                                                                                                                                    | Kvalitativ studie                                                                                                                                                          |
| Hensikten med studien | Studien er en av tre deler, der de to andre delene ser på perspektivet til sykehusklovnene og perspektivet til barn og foreldre. Denne studien vil vise et nyansert og troverdig bilde av sjukehusklovnenes arbeid med syke barn belyst fra vårdgiverenes perspektiv | Finne ut hvordan barn med leukemi bruker fantasi og lek for å mestre sykdommen. Hovedfokuset har vært på hvordan sykepleiere (og andre ansatte) kan støtte barnet i dette. |
| Metode                | Semistrukturert intervju med fastsatte tema som satte rammen for intervjuet. Intervjuene ble spilt inn og sett på med analytisk tilnærming                                                                                                                           | Dataene ble samlet gjennom etnografisk videoinnspilling og notater. Metoden bygger på en kombinasjon av samtaleanalytiske tilnærminger og språklig antropologi.            |
| Utvalg/Populasjon     | 3 menn og 17 kvinner i alderen 30-60 år. De 3                                                                                                                                                                                                                        | 5 barn diagnostisert med ALL, der 2 var i skolealder og                                                                                                                    |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | <p>mennene var i sjefs-<br/>/overlegestillinger. Av kvinnene var 9 sykepleiere, 7 var barnesykepleiere og 1 var leketerapeut. Alle arbeidet på onkologiske, allmenmedisinske eller ortopediske avdelinger. De ansatte som ble intervjuet hadde på forhånd møtt klovnene.</p>                                  | <p>3 i førskolealder. 1 gutt og 4 jenter.</p>                                                                                                                                                  |
| Hovedfunn/resultater | <p>Samtlige i personalgruppen understreker viktigheten av sykehusklovnenes arbeid i avdelingen. Klovnene greier å dra frem den friske siden av barnet, den som minner om livet, leken og gleden utenfor sykehus. Flertallet trekker også frem at klovnene er betydningsfulle også for foreldre og søsken.</p> | <p>Resultatene viste hvordan barn tar i bruk mestringsstrategier som lek i ulike former, samtidig som den trekker frem at både ansatte og pårørende var viktige i barnas mestringsprosess.</p> |

|              |              |                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Forfatter(e) | Korsvold, L. | <p>Nijhof, S., Vinkers, C., van Geelen, S., Duijff, S., Achterberg, E.J., van der Net, J., Veltkamp, R., Grootenhuis, M., van de Putte, E., Hillegers, M., van der Brug, A., Wierenga, C., Benders, M., Engels, R., van</p> |
|--------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                       |                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                                                                                                                      | der Ent, C., Vanderschuren, L. og Lesscher, H.                                                                                                                                                                                               |
| Publiseringsår        | 2003                                                                                                                 | 2018                                                                                                                                                                                                                                         |
| Tidsskrift            | Sykepleien                                                                                                           | ScienceDirect: Neuroscience and Biobehavioral Reviews                                                                                                                                                                                        |
| Land                  | Norge                                                                                                                | Nederland                                                                                                                                                                                                                                    |
| Tittel på artikkel    | Lek og barnesykepleie                                                                                                | Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease                                                                                                                                    |
| Type studie           | Kvalitativ studie                                                                                                    | Oversiktsartikkel                                                                                                                                                                                                                            |
| Hensikten med studien | Å undersøke sykepleierens oppfatning av leken.                                                                       | Gi en oversikt over hvilke intervensjoner som kan bidra til at barn bedre mestrer negative konsekvenser av sykdommen sin og hva som stimulerer til en sunn utvikling, både når det gjelder fysisk, sosial, emosjonell og kognitiv utvikling. |
| Metode                | En kvalitativ studie, hvor et halvstrukturert intervju benyttes som metode.                                          | Litteraturstudie som metode                                                                                                                                                                                                                  |
| Utvalg/Populasjon     | 3 sykepleiere med lang erfaring med pasientgruppen krefttrammede barn i aldersgruppen 3-5 år. Alle deltakerne har en | Artikler som inkluderer kronisk syke barn, herunder inkluderes blant annet barn rammet av kreft, i tillegg til barn med hjertefeil,                                                                                                          |

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | spesialutdannelse i barnesykepleie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | autoimmune sykdommer og cystisk fibrose.                                                                                                                                                                                                                     |
| Hovedfunn/resultater | Resultatene viser at leken er helt sentralt i sykepleie til barn. Leken er sykepleiers "viktigste verktøy" i arbeid med barn med leukemi. For å få til leken, hevder Korsvold at sykepleier må ha en lekende holdning. På den måten vil barnet føle seg sett og forstått. I tillegg er leken språket sykepleier må ta i bruk. Dette bidrar til å oppnå tillit og trygghet, som er en forutsetning for at barnet mestrer sykdommen på en mest mulig hensiktsmessig måte. | Oversikten konkluderer med at både sosial og digital lek har potensiale til å forbedre både sosial, fysisk, kognitiv og emosjonell, i tillegg til å fremme velvære og livskvalitet. De trekker samtidig frem viktigheten av individuell tilpasning av leken. |

|                    |                                                                                                                   |                                                                                                      |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Forfatter(e)       | Witt, S., Escherich, G., Rutkowski, S., Kappelhoff, G., Frygner-Holm, S., Russ, S., Bullinger, M. og Quitmann, J. | Frygner-Holm, S., Russ, S., Quitmann, J., Ring, L., Zyga, O., Hansson, M., Ljungman, G., Höglund, A. |
| Publiseringsår     | 2018                                                                                                              | 2019                                                                                                 |
| Tidsskrift         | Science Direct: Journal of Pediatric Nursing                                                                      | Journal of Pediatric Oncology Nursing                                                                |
| Land               | Tyskland                                                                                                          | Sverige                                                                                              |
| Tittel på artikkel | Exploring the potential of pretend play intervention in                                                           | Pretend play as an intervention for children                                                         |

|                       |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | young patients with leukemia                                                                                                                           | with cancer: A feasibility study                                                                                                                                                                                                                     |
| Type studie           | Kvalitativ pilot studie                                                                                                                                | Forundersøkelse (feasibility study)                                                                                                                                                                                                                  |
| Hensikten med studien | Å innhente informasjon om foreldres og fagpersoners oppfatning av krefttrammede barns ressurser, byrder og barns evne til å leke.                      | Å samle inn data for å sikre at tiltaket lek, er sikkert og akseptert.                                                                                                                                                                               |
| Metode                | Kvalitativ design. Data ble innsamlet gjennom semistrukturerte intervjuer.                                                                             | “Mixed methods” design. Kombinasjon av kvalitative og kvantitative metoder.                                                                                                                                                                          |
| Utvalg/Populasjon     | 13 foreldre til barn med leukemi, og 15 fagpersoner i pediatrik onkologi feltet. Totalt 28 deltakere.                                                  | 10 barn og deres foreldre ble invitert til å delta, hvorav 5 familier avsto tilbudet, og én gutt trakk seg fra studien underveis. Totalt ble 4 deltakere inkludert i dataanalysen. Deltakerne er barn i aldersgruppen 4-10 år, med en kreftdiagnose. |
| Hovedfunn/resultater  | Ved å styrke barnets evne til å leke, vil dette gi dem en fordel i kreativ problemløsning og kreativt uttrykk.<br><br>Analysen resulterte i fem emner; | Den kvantitative analysen viser at barnas velvære etter en lekeøkt var middels til god. Angst ble vurdert til “lav” av foreldre. Følelse av mestring økte for alle deltakerne etter lekeøkten.                                                       |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>1) Evnen til å leke når barnet har leukemi, hvor foreldre og fagpersoner hevder at barn med leukemi har en redusert evne til å leke.</p> <p>2) Måter å takle sykdommen på, hvor nevnte mestringsstrategier er unngåelse, tilbaketrekning og isolasjon, sosial støtte og søk etter informasjon.</p> <p>3) Vanskeligheter med overgang til normalitet, hvor resultatene viser at foreldre synes denne overgangen er utfordrende.</p> <p>4) Foreldres livskvalitet og behov, hvor foreldrene la vekt på at sykdommens belastning har innvirkning på hele familien.</p> <p>5) Foreldres og fagpersoners oppfatning av leke potensialet, hvor både foreldre og fagpersoner understreket at kreativ fantasi lek, under profesjonelt tilsyn, kan forbedre barnets trivsel og mestringssevner.</p> | <p>I den kvalitative analysen, ble det rapportert av to barn at lek var "gøy", mens av de to resterende deltakerne "veldig gøy".</p> <p>Resultatene viste at barna fant leken gledelig, og foreldre rapporterte at barna kunne slippe følelsene sine friere ut og virket tryggere.</p> |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|