



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2024-VÅR-FLOW assign

Predefinert informasjon

Startdato:	26-04-2024 09:00 CEST
Sluttdato:	10-05-2024 14:00 CEST
Eksamensform:	Bacheloroppgave
Termin:	2024 VÅR
Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Flowkode:	203 SYKB390 1 O 2024 VÅR
Intern sensor:	(Anonymisert)

Deltaker

Kandidatnr.:	120
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7655
----------------------	------

Egenerklæring *:

Ja

Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *:

Ja

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	28
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Lek som intervensjon i helhetlig sykepleie

Play as an intervention in holistic nursing

Kandidatnummer: 120

Bachelor i Sykepleie

Fakultet for helse-og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Høgskulen på Vestlandet

10.05.24

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. *Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.*

Abstract

Background:

Hospitalization of children can contribute to a variety of physical, psychological and social needs. Holistic nursing seeks to meet these needs by using nursing interventions. Play is an important part of children's lives and can contribute to a holistic nursing practice.

Thesis statement:

How can nurses use play as an intervention in holistic nursing to hospital-admitted children?

Method:

This thesis used a systematic literary study as a method. A systematic literature search was done in relevant databases. The findings from the search were critically assessed by using checklists and are systematically displayed in a literature review matrix. The databases that were used are Epistemonikos, Cochrane Libraries, Cinahl and Medline.

Results:

The results of the studies indicate that play can be effective as a nursing intervention in holistic nursing. Play showed an effect on reducing symptoms, giving information and creating positive outcomes for hospitalized children. Nurses can use dramatization and medical equipment in play interventions. It is important that play interventions are customized based on the needs of each individual child.

Conclusion:

Considering the importance of holistic nursing to hospitalized children, it is important that nurses have knowledge about how to implement play as an intervention. More research is needed on the characteristics of a play intervention and how to implement it in a clinical environment with limited staffing and resources.

Innholdsfortegnelse

1.0 Bakgrunn med teoretisk perspektiv	5
<i>1.1 Begrepsavklaringer</i>	<i>5</i>
<i>1.2 Sykepleiefaglig sammenheng.....</i>	<i>6</i>
1.2.1 Helhetlig sykepleie og personsentrert sykepleie	6
1.2.2 Velværeteori	6
<i>1.3 Sykepleie til barn på sykehus</i>	<i>8</i>
<i>1.4 Lek.....</i>	<i>8</i>
1.4.1 Lekens funksjoner	9
1.4.2 Lekens rolle i sykepleie.....	9
2.0 Problemstilling.....	10
3.0 Metode	10
<i>3.1 Design og søkestrategi</i>	<i>10</i>
<i>3.2 Utvelgelsesprosess</i>	<i>11</i>
<i>3.3. Kritisk vurdering av funn</i>	<i>13</i>
<i>3.4 Ethiske overveininger.....</i>	<i>14</i>
4.0 Resultater	14
<i>4.1 Lekens effekt på reduksjon av negative symptomer</i>	<i>15</i>
4.1.1 Fysiske symptomer.....	15
4.1.2 Angst og frykt.....	15
<i>4.2 Lekens positive effekter</i>	<i>16</i>
4.2.1 Relasjonsutvikling gjennom lek	16
4.2.2 Mestring av egen situasjon, fornøydhet og livskvalitet.....	16
<i>4.3 Bruk av lek i praksis</i>	<i>16</i>
4.3.1 Sykepleieintervensjoner med lek	17
4.3.2 Utdringer med bruk av lek i sykepleie.....	17
5.0 Diskusjon.....	18

<i>5.1 Effekt av lek på symptomer</i>	18
<i>5.2 Positive effekter av lek</i>	19
<i>5.3 Bruk av lek i praksis</i>	20
5.3.1. Lek som sykepleierintervensjon.....	21
5.3.2 Personsentrert utforming av intervensjonen.....	22
5.3.3 Barrierer og utfordringer	23
<i>5.4 Metodediskusjon</i>	24
6.0 Konklusjon og Implikasjoner for Praksis	25
Referanseliste	26
Vedlegg 1 – PICO-skjema	31
Vedlegg 2 – Søkehistorikk	32
Vedlegg 3 – Flow-diagram	35
Vedlegg 4 – Litteraturmatrise	36
Tabell 1 - Inklusjon og eksklusjonskriterier	13

1.0 Bakgrunn med teoretisk perspektiv

Hvert år er omtrent 46.000 barn innlagt på norske sykehus i somatisk spesialisthelsetjeneste i minst ett døgn (Moen, 2017, s. 38). En del av disse barna er innlagt flere ganger i løpet av et år. Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon presiserer at «Barn skal bare legges inn på helseinstitusjon når det er medisinsk nødvendig eller når det av andre grunner vil være best for barnet» (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2001, § 2). Sykehusopphold kan gi utrygghet, stress og skremme barn, da dette er ukjente omgivelser (Grønseth & Markestad, 2013, s. 9). Denne oppgaven presenterer et sykepleieteoretisk helhetlig syn på fysiske, psykiske og sosiale behov hos barn under sykehusinnleggelse. Deretter diskuteres betydningen av lek for barn, både generelt og i sykepleie. Med grunnlag i denne tematikken er det formulert en problemstilling som er utgangspunktet for et litteratursøk.

1.1 Begrepsavklaringer

Følgende begreper er sentrale i oppgavens teoretiske bakteppe og problemstilling.

Helhetlig sykepleie – Helhetlig sykepleie kan defineres på ulike måter. I denne oppgaven legger jeg til grunne Medical Subject Headings definisjon av begrepet:

A philosophy of nursing practice that takes into account total patient care, considering the physical, emotional, social, economic, and spiritual needs of patients, their response to their illnesses, and the effect of illness on patients' abilities to meet self-care needs. (Anderson, 2002, sitert i National Library of Medicine, 2024)

Personsentrert sykepleie – Personsentrert sykepleie er en tilnærming som anerkjenner pasienter som unike individer, og som tar i betraktning deres særegne opplevelser og ønsker, ikke bare deres diagnose (Kristoffersen & Nortvedt, 2021, s. 39).

Sykepleierintervensjon – En sykepleierintervensjon er et tiltak sykepleier iverksetter, med utgangspunkt i pasientens særegne situasjon og behov, og en vurdering av hva som bør gjøres. Intervensjonen skal være målrettet, basert på kunnskaper, og tilpasset hver enkelt pasient. (Skaug, 2021, s. 80).

Lek – Lek kan defineres som «en spontan, frivillig og lystbetont aktivitet som barnet er aktivt engasjert i» (Grønseth & Markestad, 2013, s. 89).

1.2 Sykepleiefaglig sammenheng

1.2.1 Helhetlig sykepleie og personsentrert sykepleie

Verdens helseorganisasjon definerer helse som «En tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (FN-sambandet, 2024). Denne definisjonen er kritisert for å være for bred, men man kan likevel si at den tydeliggjør at helsebegrepet går utover kun fravær av sykdom (Braut, 2023). Det utvidede fokuset i helsetjenesten gjelder også for sykepleieryrket. Sykepleie har i sin teoretiske utvikling beveget seg bort fra et utelukkende biologisk syn på helse, og en oppfatning av at sykepleierens rolle kun er å helbrede sykdom (Kristoffersen, 2021, s. 228; Rustøen, 2016, s. 91). Ved mer komplekse pasienttilstander og kroniske sykdommer har det vært behov for å utvide hvordan man ser på sykepleie som fagfelt og sykepleierens rolle og funksjon, til å romme en mer helhetlig forståelse av mennesket og deres behov (Rustøen, 2016, s. 91). Helhetlig omsorg krever at man jobber med pasientens fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og åndelige dimensjon (Ingstad, 2021, s. 27).

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere lyder «Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg» (Norsk Sykepleierforening, 2023). Dette understreker både at sykepleie skal være helhetlig, samt at den skal være tilpasset den enkeltes behov, altså personsentrert. Dette kan dermed beskrives som begreper som står sentralt i sykepleierens yrkesutøvelse. I en artikkel i tidsskriftet *Sykepleien* argumenterer Lillebø for at helhetlig sykepleie er forankret både i lovverket og sykepleieetik, og at dette er essensielt å prioritere for å sikre at sykepleie er faglig og etisk forsvarlig (Lillebø, 2023).

1.2.2 Velværeteori

Det sykepleieteoretiske grunnlaget i denne oppgaven er basert på *Theory of Comfort*, beskrevet av Katherine Kolcaba. Dette er en sykepleieteori på mellomnivå. Denne typen teorier er mer konkrete, praksisrettet og empiribasert enn de store, vide sykepleieteoriene (Kristoffersen, 2021, s. 271). *Comfort*, det sentrale begrepet i *Theory of Comfort*, defineres som: «The immediate state experienced by recipients of comfort interventions. It is the immediate, holistic, experience of being strengthened when one's needs are addressed» (Dowd, 2018, s. 528–529). Teorien understreker altså betydningen av sykepleie som en helhetlig praksis der man ser hele mennesket. *Comfort* kan oversettes på ulike måter. MeSH-begrepet *Patient Comfort* er oversatt til pasientvelvære (Universitetet i Agder, 2022). Derfor

har jeg valgt å videre i oppgaven bruke ordet *velvære* som en oversettelse av Kolcabas begrep *Comfort*.

Kolcabas velværeteori beskriver tre typer velvære: *Relief*, *Ease* og *Transcendence*.

Velværetypen *Relief* beskriver opplevelsen av at et bestemt behov blir møtt, for eksempel at et ubehag lindres (Atkinson & Christley, 2010, s. 7; Kolcaba & DiMarco, 2005, s. 188). *Ease* beskriver en tilstand med ro og fravær av ubehag (Atkinson & Christley, 2010, s. 7). Den siste formen for velvære er *Transcendence*, og omhandler hvordan sykepleie kan hjelpe pasienter å mestre og løfte seg over sine egne problemer (Atkinson & Christley, 2010, s. 7).

Velværeteorien beskriver en taksonomi der velværeformene *Relief*, *Ease* og *Transcendence* kan forekomme i fire kontekster: fysisk, psykospirituell, miljømessig og sosialt (Dowd, 2018, s.529). Denne taksonomien er inspirert av helhetlig sykepleietenkning. Fysiske velværebehov er knyttet til kroppslige behov som smerter, og opprettholdelse av funksjoner som sirkulasjon og respirasjon (Dowd, 2018, s. 529). Psykospirituelle velværebehov beskriver oppfattelsen av selvet og opplevelser som angst, usikkerhet, og emosjoner (Dowd, 2018). Miljømessige velværebehov betegner omgivelser og hvordan de påvirker oss, og sosiale velværebehov er knyttet til relasjoner, til blant annet familie og helsepersonell (Dowd, 2018, s. 529).

Sykepleie er i velværeteorien beskrevet som det å vurdere velværebehov og å implementere velværintervensjoner for å adressere pasientens behov (Atkinson & Christley, 2010, s. 9). Velværintervensjoner har som mål å øke den helhetlige opplevelsen av velvære utover bare klinisk pleie og medisinsk behandling (Dowd, 2018). Dette gjøres ved å adressere pasientens individuelle behov for sykepleie (Dowd, 2018, s. 528). I følge Kolcaba er bruk av intervensjoner for å øke velvære og møte pasientens sammensatte behov både ønskelig og mulig å integrere i alle sykepleiesituasjoner (Dowd, 2018, s. 531). Velværintervensjoner foregår på tre ulike måter: *Standard velværintervensjoner* søker å få pasienten tilbake til normal funksjon og å unngå forverringer i tilstand, *Coaching* betegner støtte fra sykepleier og å bidra til pasientens forståelse og mestring, og *Comfort Food for the Soul* er terapeutiske intervensjoner som tilfører en positiv side av velvære, og er viktig for å sikre *Transcendence* (Atkinson & Christley, 2010, s. 8).

I forskning måler man effekten av velværintervensjoner ved ulike verktøy, for eksempel gjennom spørreskjema (Lin et al., 2023, s. 3). I tillegg kan vurderingen av total effekt på

velvære inkludere målinger av tett relaterte begreper som kan regnes for å si noe om velvære til pasienter, blant annet smerte, angst, frykt og stress (Lin et al., 2023, s. 5).

1.3 Sykepleie til barn på sykehus

Sykehusinnleggelse kan virke skremmende på barn, og skape stress. Barnet befinner seg i et ukjent miljø, atskilt fra hverdagen, familie og venner, og kan oppleve smertefulle prosedyrer og redusert funksjonsevne (Grønseth og Markestad 2017, s. 63). Sykehusinnleggelse kan også påvirke barns mulighet til å føle selvstendighet over egen kropp, og mestring (Grønseth og Markestad 2017, s. 64). Disse faktorene kan gjøre at barn kan ha mange og sammensatte behov når de er innlagt i helseinstitusjoner. Vanlige problemstillinger inkluderer fysiske plager som smerte og søvnvansker, og psykiske plager som angst og depresjon (Parson et al., 2023, s. 5). I tillegg kan barn ha sosiale behov som følge av fravær fra skole og isolasjon fra sitt nettverk (Parson et al., 2023, s. 5). Barn innlagt på sykehus ble i en kvalitativ studie spurt om de verste opplevelsene ved å være innlagt (Pelander & Leino-Kilpi, 2010). Resultatene fra denne studien beskrev at de verste opplevelsene i stor grad var knyttet til ubehagelige symptomer fra sykdom, ukjente prosedyrer og behandlinger, mangel på aktiviteter, og isolasjon fra sosiale relasjoner (Pelander & Leino-Kilpi, 2010).

Stress under sykehusinnleggelse, og manglende oppfølging av behov og stressorer kan ha mange konsekvenser for barn. Dette inkluderer blant annet forverring av tilstand, nedsatt immunforsvar og forsinket tilheling (Grønseth & Markestad, 2013, s. 52). I tillegg kan det føre til langtidskonsekvenser for både utvikling og velvære (Williams et al., 2021, s. 58), for eksempel posttraumatiske stresssymptomer og unngåelse av fremtidig sykehusbehandling (Parson et al., 2023, s. 5).

Sykepleie til barn må tilpasses utviklingsnivå og alder (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63). Dette understrekes ved at det er nedfelt et eget kapittel i Pasient-og-brukerrettighetsloven som omhandler barns særlige rettigheter som pasient (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, § 6). Barn kan ha ulik forståelse av kropp og sykdom, og ulik måte å uttrykke sine behov, og dette har konsekvenser for hvordan sykepleien utøves (Grønseth & Markestad, 2017).

1.4 Lek

Lek er en essensiell del av barns livsutfoldelse. Dette understrekes i FN sin barnekonvensjon som lyder: «Alle barn har rett til lek, fritid og hvile» (FN-sambandet, 2023). Det er vanskelig

å identifisere allmenne trekk som kjennetegner all lek, og det finnes ulike typer lek som er forbundet med ulike alders- og utviklingsnivåer, og ulike samfunn og kulturer (Lillemyr, 2020). Hvordan barn leker, og hva de leker med, er stadig i utvikling. Tilgjengelighet av nye leketøy, og utvikling av digitale former for lek som elektroniske leker og dataspill er eksempler på dette (Lillemyr, 2020, s. 48). I denne oppgaven diskuteres ulike former for lek. Felles er at leken skal være ønsket, og at barnet skal ha en aktiv rolle (Grønseth & Markestad, 2013, s. 89).

1.4.1 Lekens funksjoner

Lek har en mengde betydninger og funksjoner i barns liv (Lillemyr, 2020, s. 30). Lek stimulerer naturlig utvikling og er også en viktig måte å skape aktivitet og trivsel (Grønseth & Markestad, 2013, s. 89). Gjennom lek kan barn utvikle sin identitet og selvbylde, og skape sosiale relasjoner (Lillemyr, 2020, s. 30). I tillegg kan leken fungere som en utprøvende aktivitet der barnet lærer og utforsker miljøet rundt seg. Dette kan bidra til å lære problemløsningsferdigheter, og å øke forståelse for omgivelsene og sosiale dynamikker (Lillemyr, 2020, s. 31). Lek har også en verdi i seg selv. For barnet har leken et lystbetont preg, og en egenverdi som en viktig del av deres hverdag (Lillemyr, 2020, s. 32).

1.4.2 Lekens rolle i sykepleie

Grønseth & Markestad (2013, s. 92) peker på at lek er et viktig virkemiddel for å utføre sykepleierens ulike roller i behandling, lindring og helsefremming til barn, og at dette burde være en intervensjon som er integrert i pleieplaner og tilrettelagt for på sykehusavdelinger. Barn har rett til aktivitet og stimulering, også mens de er innlagt på helseinstitusjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, § 6,3). Dette viser at lek og aktivitet er et grunnleggende og lovfestet behov som må oppfylles. Ved innleggelse i sykehus, og ved ulike sykdommer, kan barns egenomsorgsevne påvirkes. Lek kan brukes som intervensjon i sykepleien for å bidra til å sikre barnas egenomsorgsbehov, eksempelvis forholdet mellom aktivitet og hvile (Grønseth & Markestad, 2013, s. 141). Lek og aktivitet kan også være en kilde til flere positive opplevelser hos barn, som trivsel, mestring og velvære (Grønseth & Markestad, 2013, s. 140).

Man kan peke på ulike betydninger av lek i sykepleie til barn. I et klinisk miljø, for eksempel sykehus, diskuterer Morgan & Howard (2014, s. 48–52) tre hovedperspektiver på lekens rolle i pleie. De peker på at lek har en rekreasjonell, en pedagogisk, og en terapeutisk funksjon. Rekreasjonelt kan lek bidra til trygghet og trøst i et ukjent miljø (Grønseth & Markestad,

2013, s. 90; Morgan & Howard, 2014, s. 47), og å redusere stress og frykt forbundet med innleggelsen (Morgan & Howard, 2014, s. 48). Lek kan være en måte for sykepleier å kommunisere med barn, både for å formidle noe til dem og ved at barn kan bearbeide og gi uttrykk for sine vanskelige følelser (Grønseth & Markestad, 2013, s. 89-90). Videre har lek en pedagogisk funksjon knyttet til fysisk, kognitiv, sosial og emosjonell utvikling (Grønseth & Markestad, 2013, s. 91). Dette blir spesielt viktig dersom barna ligger lenge på sykehus, da de kan utvikle egne pedagogiske behov, og ikke alltid vil ha anledning til å leke spontant uten planlagte intervensjoner (Morgan & Howard, 2014, s. 49). Lek kan også ha en pedagogisk funksjon ved å forberede og informere barn om sykehusmiljø og prosedyrer (Parson et al., 2023, s. 8). Terapeutisk lek fokuserer på psykososiale utfall, å utrykke følelser, og å mestre egen situasjon (Parson et al., 2023, s. 8). Sykepleier kan bruke terapeutisk lek blant annet for å kommunisere med barn om deres frykter og oppfatninger i forbindelse med medisinske prosedyrer, og for å øke samarbeid i behandlingen (Morgan & Howard, 2014, s. 57–58; Parson et al., 2023, s. 8). Lek kan ha et utvalg av terapeutiske effekter som stressmestring, utvikling av resiliens, positive emosjoner, samt katarsis (Melita & Parson, 2023, s. 20).

2.0 Problemstilling

Med grunnlag i en helhetlig sykepleiertilnærming og argumenter for at lek er et viktig virkemiddel i sykepleie til barn vil oppgaven undersøke følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier bruke lek som intervensjon i helhetlig sykepleie til barn innlagt på sykehus?

Problemstillingen avgrenses til å handle om lek som sykepleier kan gjøre sammen med barnet, eller fasilitere, altså gjennom en planlagt sykepleierintervensjon. Den avgrenses til å omhandle barn i barneskolealder, 6-12 år, som er innlagt på sykehus for somatiske tilstander, og inkluderer ikke palliasjon eller psykiatri. Helhetlig sykepleie er et bredt konsept som kan forstås på ulike måter. I denne oppgaven ser jeg begrepet i lys av Medical Subject Heading-definisjonen (National Library of Medicine, 2024), samt Kolcabas velværeteori.

3.0 Metode

3.1 Design og søkestrategi

Denne bacheloroppgaven er en litteraturstudie. En litteraturstudie samler inn litteratur, sammenfatter og beskriver denne, i en systematisk prosess (Thidemann, 2019, s. 75). I denne metoden skal man finne forskning ved å utføre et systematisk litteratursøk. For å klargjøre problemstillingen for søk strukturerte jeg den i et PICO-skjema (Helsebiblioteket, 2021b). Deretter oversatte jeg stikkordene fra skjemaet til engelsk via verktøyet MeSh på norsk (Universitetet i Agder, 2022). PICO-skjema med engelske søkeord er fremstilt i Vedlegg 1. Jeg brukte søkeord for lek, sykehus, barn og sykepleier. Helhetlig sykepleie er som nevnt et vidt konsept, som favner om mange ulike begreper og intervensjoner. Under innledende søk som inkluderte søkeord for helhetlig sykepleie, observerte jeg at mange relevante resultater gikk tapt på grunn av at de belyste enkelte fysiske, psykiske og sosiale behov hos pasienten, for eksempel angst, smerte og informasjonsbehov, uten å bruke helhetlig sykepleie som paraplybegrep. For å sikre at jeg ikke utelukkert artikler som var relevante for å besvare problemstillingen utelot jeg dermed disse søkeordene fra litteratursøket, og satte fokus på utvelgelsen av artikler etter inklusjonskriteriene som beskrives nedenfor.

De valgte databasene i litteratursøket tok utgangspunkt i Helsebibliotekets kunnskapspyramide (Helsebiblioteket, 2017). Jeg startet med å søke på stikkordene «Play» og «Hospital» i de kliniske oppslagsverkene BMJ best practice og UpToDate, samt i Helsebibliotekets sin side for Retningslinjer og Veiledere. Her fant jeg ingen artikler som besvarte problemstillingen tilfredsstillende. Jeg utførte videre systematiske litteratursøk i to databaser for oppsummert forskning: Cochrane Database of Systematic Reviews og Epistemonikos. Noe litteratur fra disse søkene er inkludert i oppgaven, men disse diskuterer ikke fullt ulike måter man kan bruke lek, heller store trender og anbefalinger i forhold til effekten av lek. Da denne litteraturen kun delvis besvarte problemstillingen, fortsatte jeg med å utføre søk i Cinahl og Ovid (Medline), som er databaser som også inkluderer metastudier og enkeltstudier. Søkehistorikken for det systematiske litteratursøket er fremstilt i Vedlegg 2. Etter at søket og utvalget var gjennomført, gjennomførte jeg siteringssøk og referansesøk av de valgte forskningsartiklene, for å oppdage andre relevante kilder. Ingen artikler fra referansesøket og siteringssøket er inkludert i oppgaven.

3.2 Utvelgelsesprosess

Problemstillingens kjernesporsmål belyser effekten av et tiltak, lek som sykepleierintervensjon. I tillegg omhandler problemstillingen hvordan sykepleiere kan bruke lek. Sykepleie bruker både teoretisk, forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap

(Kristoffersen et al., 2021, s. 19), og jeg ønsket derfor å inkludere sykepleieres erfaringsbaserte perspektiv. Effekten av et tiltak besvares best gjennom randomiserte studier, og opplevelser og erfaringer beskrives best gjennom kvalitativ forskning (Folkehelseinstituttet, 2022). Dermed inkluderte jeg både kvantitativ og kvalitativ forskning i litteratursøket og utvelgelse av artikler. Studiene jeg valgte ut fra litteratursøket måtte handle spesifikt om barn innlagt på sykehus for somatiske tilstander. Det var viktig at artiklene omhandlet lek spesifikt, og ikke distraksjon eller aktivitet generelt. Det var også viktig at artiklene omhandler sykepleiere sin rolle i lek på sykehus, eller metoder som sykepleier kan bruke. Ved innledende søk ble det tydelig at mye av litteraturen omhandlet lek utført med andre roller som spesialiserte leketerapeuter, sykehusklovner og pårørende, og dermed ble søkeordet Nurse(s)/Nursing lagt til for å avgrense oppgaven til et sykepleieperspektiv.

Oppgaven avgrenses til å handle om barn i barneskolealder (6-12 år). MeSH-begrepet «Child» er definert som barn i denne aldersgruppen (Universitetet i Agder, 2022), og derfor tenker jeg dette er en hensiktsmessig avgrensning. Artikler som hovedsakelig omhandlet barn i andre aldersgrupper enn dette, ble ekskludert. Det er også satt opp inklusjonskriteriet publisert siste 5 år. Dette er fordi jeg ved innledende søk har sett at det er utført flere systematiske litteraturgjennomganger på feltet, som tar for seg og systematiserer forskningen fra før 2019. Jeg ønsker dermed å bruke perspektivene fra en slik systematisk oversikt i oppgaven, og å sammenlikne og drøfte med nyere studier som er gjort etter 2019. I tillegg er lek og hvordan barn leker noe som utvikler seg over tid, og man ser blant annet at det beveger seg mot mer teknologiske leketøy (Lillemyr, 2020, s. 48). Jeg tenker derfor det er viktig at forskningen er gjennomført nylig. Utvalg av artikler fra litteratursøket ble vurdert med bakgrunn i oppgitte inklusjon og eksklusjonskriterier (Tabell 1), samt utifra relevans for problemstillingen.

Tabell 1 – Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Populasjon	Omhandler barn 6-12 år (barneskolealder), innlagt på sykehus for somatisk tilstand	Omhandler ikke barn 6-12 år (barneskolealder), ikke innlagt på sykehus eller innlagt for palliasjon/psykiatrisk tilstand
Språk	Engelsk eller skandinavisk	Andre språk

Studiedesign	Artikler med kvantitativ metode eller kvalitativ forskning. Fagfellevurdert forskning.	Uvitenskapelige artikler. Ikke fagfellevurdert.
Tidsramme	Publisert de siste 5 årene	Publisert før år 2019
Tema	Omhandler lek som kan utføres i samråd med sykepleier. Omhandler temaer som kan knyttes til velvære.	Omhandler ikke lek, eller kun lek som ikke er relevant i et sykepleieperspektiv. Omhandler temaer som kan knyttes til velvære.
Tilgjengelighet	Full tekst er tilgjengelig åpent eller via HVL sine tilganger	Full tekst er ikke tilgjengelig

Inklusjon og eksklusjon av artikler i litteratursøket er fremstilt i et flow-diagram (Vedlegg 3). Resultater fra de utvalgte forskningsartiklene er presentert i eget avsnitt, og fremstilt i en litteraturmatrise som tydelig sammenlikner funnene (Vedlegg 4). Videre skal resultatene fra artiklene diskuteres i samspill med det teoretiske bakteppet for oppgaven.

3.3. Kritisk vurdering av funn

For å kritisk vurdere de valgte forskningsartiklene fra litteratursøket, har jeg brukt sjekklister tilpasset ulike typer forskningsartikler (Helsebiblioteket, 2021a). Kommentarer fra den kritiske vurderingen er inkludert i litteraturmatrisen (Vedlegg 4).

Alle de valgte forskningsartiklene er publisert i fagfellevurderte tidsskrift. Flere av artiklene med kvantitativt design har ikke brukt randomisering og kontrollgruppe, som er førstevalget for å belyse effekten av et tiltak (Folkehelseinstituttet, 2022). I tillegg er det flere av studiene som har relativt små utvalg, og man kan derfor stille spørsmål ved hvorvidt man kan overføre kunnskapen til større grupper pasienter, og pasienter med andre sykdommer og karakteristikk. Videre kan man peke på at flere av studiene ikke har sammenliknet bruk av lek med ingen intervensjon, men med standard praksis eller andre typer intervensjoner. Disse metodiske begrensningene kan potensielt påvirke resultatene i forskningen, og kunnskapens overførbarhet.

Det er viktig å reflektere over om forskningsresultatene er relevante i en norsk kontekst, da funnene er fra studier utført i mange ulike land. Lek og barns forhold til lek kan være forskjellig i ulike land eller kulturer (Grønseth & Markestad, 2013, s. 92). I tillegg kan sykehussystemene, tilgang på ressurser og rutiner for pleie variere. Dette er tatt med i vurderingen av forskningsartiklene. Likevel vurderer jeg at leken som er beskrevet i artiklene i hovedsak fremstår overførbart til en norsk kontekst. Dramatisk lek beskrives av Lillemyr (2020) som relevant for barn i barneskolealder, og bruk av medisinsk utstyr i lek kan også gjennomføres på norske sykehus.

Intervensjonene gjennomført i de valgte artiklene har som fellesnevner bruk av lek. Likevel er intervensjonene svært varierte, og utført på ulike måter. I tillegg omhandler artiklene et bredt utvalg av velvære-behov, både innenfor fysisk, psykisk og sosial velvære. På bakgrunn av dette kan man stille spørsmål om intervensjonene kan sammenliknes og diskuteres med felles grunnlag, på en hensiktsmessig måte.

3.4 Etiske overveininger

Oppgaven følger retningslinjer for akademisk integritet fra Høgskolen på Vestlandet. Akademiske retningslinjer skal følges for å sikre at kilder er riktig sitert og at kunnskapen er presentert på best mulig måte. Oppgaven inneholder ikke opplysninger om enkeltpersoner eller erfaringer fra egen praksis.

Dalland (2015) peker på flere etiske hensyn som må være ivaretatt i forskningsartikler: personvern og anonymitet, informert samtykke, å sikre troverdighet av resultatene, samt å unngå skade og belastning på deltakere. Samtlige av enkeltstudiene inkludert i denne oppgaven har redegjort for etiske hensyn, og har blitt godkjent av etiske vurderingskomiteer. Deltakere og foreldre har fått informasjon om hva studiene går ut på og mulighet til å stille spørsmål, og gitt samtykke til deltakelse. I tillegg ble konfidensialitet sikret gjennom anonymisering, og trygg oppbevaring av resultater.

4.0 Resultater

Litteratursøket resulterte i 141 treff. Etter å ha fjernet duplikater, lest gjennom overskrifter, abstrakt og fulltekst satt jeg igjen med 6 artikler. Disse innfridde inklusjonskriteriene og er

inkludert i oppgaven. Utvelgelsen er fremstilt i et flow-diagram (Vedlegg 3). Jeg har inkludert en systematisk litteraturoversikt, en randomisert kontrollert studie, to ikke-randomiserte pretest-posttest-studier og to kvalitative studier i oppgaven. For å gi en oversikt har jeg fremstilt studiene (Godino-Ianez et al., 2020; Maia et al., 2022; Santos et al., 2020; Walther-Larsen et al., 2019; Yildiz et al., 2022; Zengin et al., 2021) i en litteraturmatrise (Vedlegg 4). Enkeltstudiene er gjennomført i Danmark (Walther-Larsen et al., 2019), Tyrkia (Yildiz et al., 2022; Zengin et al., 2021) og Brasil (Maia et al., 2022; Santos et al., 2020). Den systematiske oversikten inneholder studier fra flere land, hovedsakelig i Sør-Amerika og Asia (Godino-Ianez et al., 2020).

Videre har jeg utført en tematisk analyse av artiklene. Dette ble gjort ved å lese nøye gjennom, markere sentrale stikkord og temaer, for så å identifisere fellestrekk i forskningsspørsmål og resultater (Thidemann, 2019, s. 93). I denne delen av oppgaven vil jeg trekke ut de mest sentrale temaene fra resultatene, som jeg vil diskutere videre i diskusjonsdelen for å belyse problemstillingen.

4.1 Lekens effekt på reduksjon av negative symptomer

4.1.1 Fysiske symptomer

Resultatene viste at intervensjoner med bruk av lek hadde effekt ved å redusere symptomtrykk hos barn innlagt på sykehus, og bidro til bedre mestring av plagsomme symptomer (Godino-Ianez et al., 2020; Yildiz et al., 2022). Den systematiske oversikten fra Godino-Ianez et al. (2020) viste at terapeutisk lek hadde effekt på å redusere smerte hos barn i postoperativt forløp. Intervensjoner med lek viste seg også å ha effekt på smerte i forbindelse med prosedyrer, men resultatene fra den interaktive lekegruppen var ikke signifikant forskjellig fra annen type selvvalgt distraksjon (Walther-Larsen et al., 2019). Informasjon gitt gjennom et digitalt spill viste å ha god effekt både på reduksjon av symptomtrykk, samt stress forårsaket av symptomene forårsaket av cellegift (Yildiz et al., 2022).

4.1.2 Angst og frykt

Santos et al. (2020) fant at å utforske sine omgivelser gjennom lek kunne bidra til å minimere angst og frykter knyttet til disse omgivelsene. I tillegg kunne barnet dramatisere ekte situasjoner som virker angstskapende, og bearbeide og øke forståelse for disse gjennom leken. I Maia et al. (2022) fant forskerne at sykepleiere oppfatter at lek har en avslappende effekt på

barn som opplever stress som følge av sykehusinnleggelse. Et forskningsprosjekt undersøkte en leke-terapi intervensjon som var individuelt tilpasset hvert enkelt barn og som baserte seg på deres spesifikke bekymringer. Denne intervensjonen viste reduksjon av frykt og angst i forbindelse med medisinske prosedyrer i forløpet etter en transplantasjon (Zengin et al., 2021).

4.2 Lekens positive effekter

4.2.1 Relasjonsutvikling gjennom lek

Barns lek sammen med sykepleier hadde betydning for relasjonen mellom barn og sykepleier (Santos et al., 2020, s. 4). Lek bidro både til tilknytning, til at barnet fikk forståelse av sykepleieren som en voksen de kunne ha tillit til, og muligheten for barna til å utforske spørsmål sammen med sykepleieren (Godino-Ianez et al., 2020, s. 10). Lek hadde effekt både på samarbeidet med sykepleier, og tillitsnivået i relasjonen mellom barn og sykepleier, i forbindelse med prosedyrer og hos barn med kreft (Godino-Ianez et al., 2020, s. 4). Lek hadde både en funksjon der barnet fikk bedre informasjon, og der barnet selv kunne kommunisere sine emosjoner gjennom lek (Godino-Ianez et al., 2020, s. 4). I Maia et al. (2022) viste resultatene at sykepleierne brukte lek for å skape tillitsfulle bånd med pasientene, samt for å mediere god kommunikasjon og interaksjon i relasjonen. Sykepleierne oppfattet at de gjennom lek fikk en vennlig relasjon med pasientene.

4.2.2 Mestring av egen situasjon, fornøydhets og livskvalitet

I studien utført av Yildiz et al. (2022) ble et interaktivt spill brukt til å gi informasjon til barn før administrering av cellegift. Dette viste effekt både ved symptomreduksjon, men også ved å redusere graden av stress som kom som følge av symptomene. Lek viste en positiv effekt på barns holdning og aksept av egen sykdom, samt deres tilpasning til egen situasjon (Godino-Ianez et al., 2020, s. 3–4). Lek viste også positiv effekt på atferd til barn i den postoperative perioden, og barn innlagt med kreft, ved økt smil, deltakelse og samarbeid med sykepleierne (Godino-Ianez et al., 2020, s. 3–4). Etter intervensjonen utført av Walther-Larsen et al. (2019) var fornøydhets hos pasientene høy, og barna aksepterte i høy grad prosedyrer. Samtlige av barna i intervensjonsgruppen svarte at de ville foretrekke VR-spill som distraksjon også ved fremtidige prosedyrer.

4.3 Bruk av lek i praksis

Resultatene fra litteratursøket viste flere ulike former for intervensjoner som bruker lek.

4.3.1 Sykepleieintervensjoner med lek

Studiene hadde planlagte lekeintervensjoner med varighet mellom 30 min og 3 timer (Godino-Ianez et al., 2020, s. 3–4). I Santos et al. (2020) ble det analysert flere kasusstudier for å finne ut hvilke steg som var viktige i en terapeutisk lekeintervensjon. Resultatene viste utforskning og dramatisering som viktige steg. Flere av forskningsartiklene presenterer lekeintervensjoner i disse to formene: utforskende lek med medisinsk utstyr, og dramatiserende lek. Flere av barna brukte leken til å ta rollen som helsepersonell, og til å undersøke medisinsk utstyr og bruke dette på dukker (Godino-Ianez et al., 2020; Santos et al., 2020; Zengin et al., 2021). Dramatiseringene i leken viste seg i stor grad å handle om situasjoner i to hovedtemaer: sykehusinnleggelse og familie (Santos et al., 2020, s. 5).

Flere av artiklene understreket betydningen av å individuelt tilpasse lekeintervensjoner til hvert enkelt barn (Maia et al., 2022; Santos et al., 2020; Zengin et al., 2021). Dette ble gjort ved å la barna velge leketøy selv, samt å kartlegge barnas individuelle frykter og behov før intervensjonen ble planlagt (Zengin et al., 2021). I Maia et al. (2022) var det et viktig prinsipp å bruke pasientens egne leker. I Walther-Larsen et al. (2019) var lek i form av et interaktivt VR-spill, og i Yildiz et al. (2022) gjennom et digitalt dataspill.

Ved medisinske prosedyrer ble lek brukt på en forberedende måte (Maia et al., 2022). Dette var blant annet ved å la barna bli kjent med og leke med medisinsk utstyr som kanyler uten nål, og infusjonssett før prosedyren (Zengin et al., 2021, s. 83). Maia et al. (2022) viste at sykepleiere også brukte lek for å formidle informasjon til barna om prosedyrer som skulle gjennomføres.

4.3.2 utfordringer med bruk av lek i sykepleie

Flere av artiklene pekte på utfordringer med hvordan sykepleier kan bruke lek på sykehus.

Dette var blant annet knyttet til mangel på ressurser og tidspress, og mangel på systematisering av lek i sykepleieprosessen og sykehusets rutiner (Maia et al., 2022).

I tillegg manglet det kompetanse og opplæring hos sykepleiere rundt hvordan en terapeutisk lekeintervensjon ser ut, og hva man skal forvente av denne (Maia et al., 2022; Santos et al., 2020).

5.0 Diskusjon

I teoridelen fokuserte jeg på at barn har sammensatte behov på sykehus og at sykepleieren dermed må ha en helhetlig tilnærming som inkluderer både fysiske, psykiske og sosiale problemstillinger. I denne delen av oppgaven vil jeg først diskutere hvilken rolle og effekt lek kan ha i helhetlig sykepleie for å møte fysiske, psykiske og sosiale behov og for å skape velvære. Videre vil jeg diskutere hvordan sykepleier kan bruke lek som intervensjon i praksis, for å oppnå disse effektene. Diskusjonen er basert på funn fra de valgte forskningsartiklene, og det teoretiske bakteppet i oppgaven.

5.1 Effekt av lek på symptomer

Resultatene i artiklene jeg har valgt ut viser at bruk av lek i sykepleie kan bidra til å redusere negative fysiske og psykiske symptomer forbundet med barns sykehusopphold. Dette inkluderte blant annet smerte, angst, frykt og stress (Godino-Ianez et al., 2020; Santos et al., 2020; Yildiz et al., 2022; Zengin et al., 2021). Disse symptomene er vanlige problemstillinger for barn innlagt på sykehus (Parson et al., 2023, s. 5). Arbeid for å redusere negative symptomer kan knyttes til velværeformen *Relief*, som omtaler å fjerne et eksisterende ubehag (Kolcaba & DiMarco, 2005, s. 188).

Fysiske symptomer var i artiklene smerte, og komplikasjoner av cellegift som kvalme og munntørrhet (Godino-Ianez et al., 2020; Yildiz et al., 2022). Dette kan knyttes til fysiske velværebehov beskrevet i velværeteorien. Flere av studiene viste smertereduserende effekt av lekeintervensjoner (Godino-Ianez et al., 2020). Likevel var effekten ikke alltid tydelig. For eksempel brukte forskere i Walther-Larsen et al. (2019) et VR-spill til å distrahere barn under venepunksjon, og sammenliknet det med standard praksis med bedøvende krem og distraksjon fra helsepersonell. I denne studien ble det ikke funnet noen statistisk forskjell på de to gruppene i smertereduksjon. Likevel konkluderer studien med at lek i form av VR er en verdifull intervensjon, da denne har liknende resultater som mer omfattende tiltak som i dag er standard praksis for å håndtere prosedyrerelatert smerte hos barn (Walther-Larsen et al., 2019).

I Yildiz et al. (2022, s. 5) så man at barn som fikk informasjon gjennom lek opplevde mindre symptomer etter cellegiftbehandling. Barna fikk informasjon om vanlige fysiske symptomer etter cellegift gjennom et digitalt spill, som forberedte dem på det som skulle komme. At lek

som informasjonsgivende intervensjon reduserte symptombyrde, stemmer godt overens med litteraturen, som beskriver hvordan lek kan ha en viktig forberedende og informasjonformidlende funksjon (Grønseth & Markestad, 2017, s. 82). Dette kan knyttes til lekens pedagogiske funksjon. Lek kan være en god måte å lære, både fordi det er motiverende og fanger oppmerksomheten, og fordi barna kan få en aktiv rolle i læringen der de kan prøve ut og stille spørsmål (Parson et al., 2023, s. 21).

Informasjonsgivende sykepleierintervensjoner kan forstås som *Coaching* etter Kolcabas modell. Gjennom *Coaching* formidler sykepleier informasjon og planlegger, og dette kan bidra til å berolige og redusere angstnivå hos pasienten (Dowd, 2011, s. 585).

Forskningsartiklene viste at lekeintervensjoner hadde innvirkning på psykiske symptomer hos barn, i form av å redusere frykt og angst for medisinske prosedyrer og operative inngrep (Godino-Ianez et al., 2020, s. 4; Zengin et al., 2021, s. 83). Å møte psykiske behov kan knyttes til den psykospirituelle dimensjonen av helhetlig sykepleie.

I tillegg til reduksjon av fysiske og psykiske symptomer, så man at barna som deltok i lekeintervensjoner mestret symptomer bedre og opplevde mindre stress forbundet med symptomene sine (Yildiz et al., 2022, s. 8). Dette kan knyttes til velværeformen *Transcendence*, som handler om hvordan sykepleieintervensjoner kan hjelpe pasienten å heve seg over sine symptomer, og å oppleve velvære selv om symptomene er til stede (Dowd, 2018, s. 529).

5.2 Positive effekter av lek

I tillegg til et biologisk syn på helse og helbredelse av sykdom inkluderer sykepleierens rolle i dag en vurdering av pasienters livskvalitet og velvære (Rustøen, 2016, s. 91). Dette kommer tydelig frem i Kolcabas velværeteori, som diskuterer hvordan sykepleierens rolle ved helhetlige velvæ reintervensjoner ikke bare er å lindre symptomer, men også å skape positive effekter for pasienten, og å hjelpe dem å mestre sin egen tilstand (Dowd, 2018, s. 528). Dette er knyttet til velvæ reformene *Ease* og *Transcendence*. Funnene i litteratursøket viser at bruk av lek har flere positive effekter for barn, både psykisk, emosjonelt og sosialt. I situasjoner hvor lek ble brukt som sykepleierintervensjon så var barna mer fornøyd med sykehusoppholdet, opplevde positive emosjoner, og mestret sine egne symptomer bedre (Godino-Ianez et al., 2020; Yildiz et al., 2022; Zengin et al., 2021). De positive effektene av

lek beskrevet i denne delen av oppgaven kan knyttes til den terapeutiske funksjonen av lek, som inkluderer mestring, emosjoner, samarbeid og kommunikasjon (Parson et al., 2023, s. 8).

Velvære vil ifølge Kolcaba føre til mer pasientfornøydhet (Kolcaba & DiMarco, 2005, s. 187). Dette støtter resultatene fra Godino-Ianez et al. (2020) og Walther-Larsen et al. (2019) som fant at barn opplevde høyere grad av fornøydhet og positive emosjoner når de deltok i lekeintervensjoner. Positive emosjoner kan bidra til at man ser sin egen situasjon på en ny måte og gir mulighet til å utarbeide nye refleksjoner og handlingsmønstre (Melita & Parson, 2023, s. 22). De positive emosjonene forbundet med lek kan sees i sammenheng med lek som trivselsskapende og rekreasjonell aktivitet med egenverdi for barnet (Lillemyr, 2020, s. 32; Morgan & Howard, 2014, s. 48). Lek kan bidra til en følelse av normalitet og det å kunne ha det gøy, selv i en kritisk situasjon (Maia et al., 2022, s. 7).

Artiklene fra litteratursøket viste at lek også hadde betydning for relasjonen mellom sykepleier og barn. Godino-Ianez et al., (2020, s. 9) diskuterer hvordan lek har en interpersonlig dimensjon. Denne studien viste effekter av lekeintervensjoner på relasjon og kommunikasjon mellom sykepleier og barn (Godino-Ianez et al., 2020, s. 4). Å vurdere sosiale behov er, som tidligere poengtert, en viktig del av helhetlig sykepleie. Det kan tenkes at en tillitsfull relasjon skapt gjennom lek kan bidra til å skape en allianse, der sykepleier er en barnet kan prate med om sine bekymringer, og en de kan stole på i møte med ubehageligheter under sykehusoppholdet (Godino-Ianez et al., 2020, s. 10). Videre viste resultatene fra litteratursøket at lekebaserte intervensjoner økte barns samarbeid med sykepleiere og aksept for egen behandling (Godino-Ianez et al., 2020, s. 3–4). Dette kan forstås i lys av velværeteoriens antakelse om at hvis man øker velvære så vil det styrke helsesøkende atferd hos pasienten (Chandra et al., 2016, s. 1715). Helsesøkende atferd innebærer at pasienten selv tar del i å arbeide for egen velvære (Chandra et al., 2016, s. 1715). Dette kan for eksempel være ved å akseptere og ta del i egen behandlingsplan (Lin et al., 2023, s. 6).

5.3 Bruk av lek i praksis

For å belyse problemstillingen om hvordan lek kan brukes som sykepleierintervensjon er det sentralt å diskutere hva som karakteriserer en slik intervensjon. De tidligere avsnittene i oppgaven gjør rede for hvorfor lek er et viktig virkemiddel, og hvilke effekter det kan ha på ulike fysiske, psykiske og sosiale behov hos barn i en sykehuskontekst. Det at barn intuitivt liker å leke, gjør at bruk av lek har enormt potensiale til å aksepteres som intervensjon

(Parson et al., 2023, s. 20–21). Neste del av oppgaven skal diskutere hvordan en lekeintervensjon kan se ut i sykepleie, i hvilke sammenhenger man kan bruke lek som sykepleierintervensjon, og barrierer for å bruke lek som intervensjon.

5.3.1. Lek som sykepleierintervensjon

Godino-Ianez et al., (2020, s. 10) beskriver hvordan forskning på effekten av lek i sykepleie ofte har sammenliknet lek med dagens standard for praksis. Det mangler forskning på hvilke effekter de ulike lekebaserte intervensjonene har sammenliknet med hverandre, hva som kjennetegner en god lekebasert intervensjon, og hvordan den bør innføres i praksis (Godino-Ianez et al., 2020, s. 10). Effekten av lekebaserte intervensjoner kan variere basert på kompetanse og atferd hos den som utfører intervensjonen (Godino-Ianez et al., 2020, s. 10). Maia et al. (2022, s. 8) viste at sykepleiere oppga å være usikre på hvordan de skulle bruke lek i praksis, og at dette var en barriere for implementering av lek som intervensjon. Dette var blant annet grunnet mangel på opplæring. I tillegg ser man at lekeintervensjoner gjerne bør bli implementert av personell med spesialkompetanse, som leketerapeuter og pediatrikspecialister (Williams et al., 2021, s. 64). Likevel kan man argumentere for at det er viktig at sykepleiere utvikler kompetanse i lekeintervensjoner, da de møter barn gjennom hele innleggelsen og dermed har en posisjon til å vurdere barnets særegne behov for lekeintervensjoner. Dette inkluderer situasjoner der barna er utsatt for ekstra stress, for eksempel prosedyrer.

I forskningsartiklene har forskerne undersøkt ganske ulike intervensjoner som bruker lek. Dette inkluderte blant annet ulike typer leketøy som dukker og fargeleggingsbøker (Godino-Ianez et al., 2020), digitale spill (Walther-Larsen et al., 2019; Yildiz et al., 2022), og dramatisering med bruk av medisinsk utstyr (Santos et al., 2020; Zengin et al., 2021). Godino-Ianez et al., (2020, s. 9) systematiske litteraturoversikt konkluderte med at det var visse karakteristikk en lekebasert intervensjon burde inneholde, basert på studiene i gjennomgangen: intervensjonen burde være 30-60 minutter, bruke medisinsk utstyr og dramatisering, og det var viktig at leken var frivillig valgt av barnet og tilpasset målet med intervensjonen. Disse prinsippene stemmer godt overens med resten av studiene, og diskuteres videre i de neste avsnittene.

I sum viser artiklene fra resultatdelen noen tydelige måter terapeutisk lek mellom barn og sykepleier foregikk: *Medical play* og dramatiserende lek. *Medical play* går ut på at barn får bli kjent med medisinsk utstyr eller medisinske opplevelser gjennom å leke (Parson et al., 2023,

s. 8). Forskerne brukte målrettet medisinsk utstyr til rollespill og informasjonsformidling i flere av intervensjonene (Godino-Ianez et al., 2020; Maia et al., 2022; Zengin et al., 2021). I tillegg så man i Santos et al., (2020, s. 5) at barna utforsket og lekte med medisinsk utstyr som var lagt frem når de selv fikk velge innholdet i leken. Barna som fikk leke fritt viste seg å bruke dette utstyret på liknende måter som i de planlagte intervensjonene, ved å øve på prosedyrer på dukker eller selv sette seg inn i rollen som sykepleier (Santos et al., 2020, s. 5). Disse funnene kan knyttes til lekens utforskende funksjon, der barnet lærer å kjenne miljøet sitt gjennom å leke (Lillemyr, 2020, s. 31). Utforsking gjennom *Medical play* kan bidra til å redusere frykt og stress som kommer som følge av et usikkert og ukjent miljø på sykehuset (Santos et al., 2020, s. 6).

Det andre kjennetegnet i intervensjonene var dramatiserende lek. Gjennom dramatisering kan barn ta ulike roller og representere sine emosjoner og tanker gjennom disse (Santos et al., 2020, s. 6). Dramatisering ble brukt både planlagt (Godino-Ianez et al., 2020; Zengin et al., 2021), og ble spontant gjort av barna (Santos et al., 2020, s. 6). Dramatisering i lek stemmer godt overens med litteraturen. Barn i barneskolealder utvikler, etter å tidligere å ha brukt rolleleker med utkledding og fantasi-scenarier, mer fokus på leker med definerte roller og regler, og dramatiseringslek (Grønseth & Markestad, 2013, s. 93).

5.3.2 Personsentrert utforming av intervensjonen

Flere av artiklene diskuterer betydningen av at lek var individuelt tilpasset til hvert enkelt barn. I Williams et al. (2021, s. 60) presiseres det at barnet må ha kontrollen og beslutningstakingsrollen i en terapeutisk lekeintervensjon. Definisjonen av lek brukt i denne oppgaven sier også at lek må være spontan, lystbetont og at barna skal være aktive deltakere (Grønseth & Markestad, 2013, s. 89). Santos et al. (2020) sikret disse prinsippene gjennom å selv la barna velge lek og leketøy. I Zengin et al. (2021, s. 83) kartla forskerne hvert barns individuelle frykter og stressorer før de planla lekeintervensjoner. I Maia et al. (2022) diskuterte sykepleierne at det var viktig å bruke barnets egne dukker tatt med hjemmefra i pleien. Tiltakene i disse artiklene støttes opp ved prinsippene i personsentrert sykepleie. Hvert enkelt barn har sin egen personlighet og sine særegne behov som må møtes av sykepleieren. Dette kan også knyttes opp til at det er sykepleierens ansvar å balansere barnets individuelle behov for aktivitet og hvile, og ikke alle intervensjoner vil passe for alle (Grønseth & Markestad, 2013)

5.3.3 Barrierer og utfordringer

Flere av artiklene fra litteratursøket diskuterte hvordan lek kan implementeres i en sykepleiers praksishverdag på sykehus. Maia et al. (2022) spurte 52 sykepleiere om hvordan de implementerte lek i sin praksis. Svarene viste at sykepleierne ønsket å bruke lek som intervensjon og så verdien av dette, men at det fantes flere barrierer for implementering. Et hovedpoeng var at leken ikke var systematisk integrert i pleieplaner og som planlagt sykepleierintervensjon (Maia et al., 2022, s. 8). Sykepleierintervensjoner skal være systematisk planlagte, og dokumenteres med fokus på hvem som skal gjennomføre intervensjonen, når og hvordan (Skaug, 2021, s. 81). Dette er for å sikre en felles forståelse, kunnskapsbasert praksis og mulighet for å evaluere effekten av tiltakene som gjøres (Skaug, 2021, s. 81). Mangel på systematisk implementering gjorde at lek som intervensjon ofte ble gjennomført uplanlagt, og på den enkelte sykepleiers eget initiativ (Maia et al., 2022).

En annen barriere for å bruke lek i sykepleie var tilgang på ressurser. De ulike lekeintervensjonene viste seg å være både tidskrevende og ressurskrevende (Maia et al., 2022). For eksempel hadde man behov for at en sykepleier hadde tid til å leke sammen med barnet, og man hadde behov for tilgang til ekstra medisinsk utstyr eller annet leketøy. Lekeintervensjonene undersøkt i forskningen hadde tidsramme opp til 3 timer (Godino-Ianez et al., 2020, s. 4). Det blir stadig satt høyere forventninger til effektivitet og produktivitet i helsetjenesten (Ingstad, 2021, s. 29). Tidspress og dårlig bemanning kan gjøre at sykepleiere ikke klarer den helhetlige omsorgen (Lillebø, 2023). Da kan lek ofte bli sett på som noe som ikke er medisinsk nødvendig og derfor ikke blir prioritert (Maia et al., 2022, s. 9).

I lys av ressursene som kreves kan man spørre seg om lek er en realistisk og hensiktsmessig intervensjon å implementere på sykehus. Tidligere har denne oppgaven diskutert hvordan lek kan være et effektivt tiltak i helhetlig sykepleie for å imøtekomme barns ulike behov. Gjennom Kolcabas teori kan man forstå at dersom man øker helhetlig velvære hos pasienter ved å møte deres behov, vil dette føre til mer helsesøkende atferd og bedring av funksjon (Kolcaba & DiMarco, 2005, s. 187). Helsesøkende atferd vil igjen føre til raskere bedring og redusere tiden pasienten er innlagt på sykehus, samt antall reinnleggelser (Kolcaba & DiMarco, 2005, s. 187). Dette er en viktig parallell, da man vet at barn bør ha kortest mulig sykehusinnleggelse for å unngå tap av normalitet og utvikling av traumer (Parson et al., 2023, s. 5). I tillegg vil dette resultatet være ressursbesparende. Dette kan da sees på som et argument for at å utøve helhetlig sykepleie gjennom intervensjoner som gir velvære er

ønskelig også på et organisatorisk og systemisk nivå. I tillegg til dette er i lys av Kolcabas velværeteori leken viktig også i form av *Comfort food for the soul*. Dette prinsippet sier at intervensjoner ikke kun skal være medisinsk nødvendige, men at god sykepleie også innebærer intervensjoner som skaper trivsel og tilfører ekstra velvære (Dowd, 2011, s. 568). Dette vil styrke pasientens kreativitet og mestring (Dowd, 2011, s. 568).

Likevel er ikke all bruk av lek like ressurskrevende. I sin studie viste Walther-Larsen et al. (2019) at et interaktivt VR-spill hadde like god effekt på prosedyrerelatert smerte og høyere pasientfornøydhet enn når et helsepersonell aktivt distraherer barnet. Lek beveger seg stadig i retning mot mer teknologiske former, for eksempel VR og dataspill (Lillemyr, 2020, s. 48). Kanskje kan teknologiske fremskritt gi en mulighet for å tilby lek som intervensjon med sykepleier som fasilitator heller enn deltaker, slik som ved VR-spill eller dataspill (Walther-Larsen et al., 2019; Yildiz et al., 2022). Likevel har lek, som tidligere poengtert, en sterk sosial funksjon. Man kan spørre seg om man burde forske på om disse effektene forsvinner dersom sykepleieren ikke er en aktiv deltaker i leken, men barnets lek er på egenhånd med teknologisk utstyr.

5.4 Metodediskusjon

Oppgavens metode har som styrke at den følger stegene presentert i kunnskapspyramiden og kunnskapsbasert praksis (Helsebiblioteket, 2017). For å kvalitetssikre søket brukte jeg også trinnene forklart i metodeboken «Slik oppsummerer vi forskning» (Folkehelseinstituttet, 2022). I tillegg har jeg diskutert søket med bibliotekar. Metoden er systematisk, og søkene har vært standardisert på tvers av de ulike databasene.

Svakheter med metoden er at søkene viste mange resultater som kun var delvis relevante for problemstillingen, ved for eksempel å diskutere distraksjon bredt heller enn lek spesifikt, eller ved å fokusere spisst på en viss form for lek som er vanskelig å generalisere. I tillegg viste innledende søk mange resultater som fokuserte på bruk av lek som ikke var direkte relevant for sykepleiers praksis, men for eksempel sykehusklovner eller leketerapeuter. Jeg la derfor vekt på utvelgelsen i etterkant av litteratursøket, for å finne den litteraturen som var mest relevant for problemstillingen, ved bruk av inklusjons og eksklusjonskriteriene, og la til søkeord for sykepleier for å sikre et sykepleierfaglig perspektiv.

6.0 Konklusjon og Implikasjoner for Praksis

Sykepleier kan bruke lek i helhetlig sykepleie ved å kjenne til lekens betydning for barn og effekt på fysiske, psykiske og sosiale behov, og dermed implementere lekebaserte intervensjoner i sin sykepleiepraksis. Lek kan brukes som intervensjon for å fremme helhetlig fysisk, psykisk og sosial velvære blant annet i forbindelse med prosedyrer og informasjonsformidling. Effekten av lekeintervensjoner kan knyttes både til *Relief*, gjennom lindring av symptomer, til *Ease* gjennom tilførsel av trivsel og positive emosjoner, samt til *Transcendence* i form av at barnet bedre mestrer sin egen situasjon. God helhetlig sykepleie kan føre til at barn viser mer helsesøkende atferd ved å samarbeide i egen behandling, og ved raskere bedring og kortere sykehusopphold. Lekeintervensjoner kan utformes på forskjellige måter, med ulike typer leketøy. En metode som gir gode resultater, er å la barnet dramatisere situasjoner og å utforske ulikt medisinsk utstyr gjennom lek. I tillegg er det viktig med en personsentrert tilnærming der barnets særegne behov og ønsker er veiledende. Det finnes flere barrierer for bruk av lekeintervensjoner på sykehus, blant annet mangel på systematisering i sykepleieprosessen, mangel på tid og ressurser, og mangel på substansiell forskning som beskriver hvordan en lekeintervensjon skal gjennomføres.

Referanseliste

Atkinson, J. & Christley, Y. (2010). Chapter 8: Katharine Kolcaba. I A. Snowden, A. Donnell & T. Duffy (Red.), *Pioneering Theories in Nursing* (s. 160–178). Andrews UK Ltd.

Braut, G. S. (2023, 12. desember). Helse. I *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/helse>

Chandra, S. M., Raman, K. & Katharine, K. (2016). Application of Katharine Kolcaba Comfort Theory in Post Operative Child: Delivering Integrative Comfort Care Intervention by using Theory of Comfort. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, 5(6), 1714–1720. <https://doi.org/10.21275/v5i6.NOV164670>

Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal.

Dowd, T. (2011). Teorien om velbefindende. I A. M. Tomey & M. R. Alligood (Red.), *Sygeplejeteoretikere: Bidrag og betydning for moderne sygepleje* (s. 575–593). Munksgaard Danmark.

Dowd, T. (2018). Theory of Comfort. I M. R. Alligood (Red.), *Nursing theorists and their work* (9 utg., s. 527–537). Elsevier.

FN-sambandet. (2023, 5. juli). *Barnekonvensjonen*.

<https://fn.no/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen#Eksemplerp%C3%A5rettighetersomst%C3%A5riFNsbarnekonvensjon-1>

FN-sambandet. (2024, 6. februar). *Verdens helseorganisasjon (WHO)*.

<https://fn.no/om-fn/fns-organisasjoner-fond-og-programmer/verdens-helseorganisasjon-who>

Folkehelseinstituttet. (2022). Søke etter Litteratur. I *Slik oppsummerer vi forskning*.

<https://www.fhi.no/ku/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/metodeboka/framgangsmate/soke-etter-litteratur/?term=>

- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2001). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (FOR-2000-12-01-1217). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2000-12-01-1217>
- Godino-Ianez, M. J., Martos-Cabrera, M. B., Suleiman-Martos, N., Gomez-Urquiza, J. L., Vargas-Roman, K., Membrive-Jimenez, M. J. & Albendin-Garcia, L. (2020). Play Therapy as an Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 8(3), 1–12. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2013). *Pediatri og Pediatrisk Sykepleie* (3. utg.). Fagbokforlaget.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrisk sykepleie* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. (2017, 28. august). *Kildevalg*. Kunnskapsbasertpraksis.no. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#3litteratursok-32-kildevalg>
- Helsebiblioteket. (2021a, 17. september). *Sjekklistor*. Kunnskapsbasertpraksis.no. https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?_ts=1552af4e162#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor
- Helsebiblioteket. (2021b, 30. september). *PICO*. Kunnskapsbasertpraksis.no. https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?_ts=1552af4e162#2sporsmalsformulering-21-pico
- Ingstad, K. (2021). *Sosiologi: I helsefag og sykepleie* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kolcaba, K. & DiMarco, M. A. (2005). Comfort Theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187–194.

Kristoffersen, N. J. (2021). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - En Historisk Reise. I N. J. Kristoffersen, E. A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 225–287). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2021). Sykepleie - Relasjoner, verdier og etikk. I N. J. Kristoffersen, E. A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 29-78). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., Skaug, E. A., Steindal, S. A. & Grimsbø, G. H. (2021). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I N. J. Kristoffersen, E. A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 15–28). Gyldendal.

Lillebø, G. (2023, 28. oktober). *Hvordan har vi kommet dit hen at omsorgen ikke er mulig?* Sykepleien.no <https://sykepleien.no/meninger/2023/10/hvordan-har-vi-kommet-dit-hen-omsorgen-ikke-er-mulig>

Lillemyr, O. F. (2020). *Lek på alvor: Barns lek - En utfordring for læring* (4. utg.). Universitetsforlaget.

Lin, Y., Zhou, Y. & Chen, C. (2023). Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: An evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. *Systematic Reviews*, 12(33). <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02202-8>

Maia, E. B. S., La Banca, R. O., Rodrigues, S., Pontes, E. C. D., Sulino, M. C. & Lima, R. A. G. (2022). The power of play in pediatric nursing: the perspectives of nurses participating in focal groups. *Texto & Contexto Enfermagem*, 31, 1–14. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0170>

- Melita, F. M. & Parson, J. A. (2023). Play in Therapy and the Therapeutic Powers of Play. I J. A. Parson, B. J. Dean & N. A. Hadiprodjo (Red.), *Integrating Therapeutic Play into Nursing and Allied Health Practice: A Developmentally Sensitive Approach to Communicating with Children* (s. 17–30). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-16938-0>
- Moen, A. (2017). *Barnehelseatlas for Norge* (SKDE rapport Nr. 2/2015). Helseatlas. <https://www.helse-nord.no/499f76/siteassets/dokumenter-og-blokker/skde/skde-publikasjoner/helseatlas---barnehelseatlas-for-norge-skde-2015.pdf>
- Morgan, L. & Howard, J. (2014). Using Play Therapeutically in a Hospital Setting. I E. Prendiville & J. Howard (Red.), *Play Therapy Today: Contemporary Practice with Individuals, Groups and Carers* (s. 47–63). Routledge.
- National Library of Medicine. (2024). *Holistic nursing MeSH Descriptor Data 2024*. National Library of Medicine. <https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D018939>
- Norsk Sykepleierforening. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Parson, J. A., Melita, F. M. & Dean, B. J. (2023). Integrating Play into the Context of Health Settings. I J. A. Parson, B. J. Dean & N. A. Hadiprodjo (Red.), *Integrating Therapeutic Play into Nursing and Allied Health Practice: A Developmentally Sensitive Approach to Communicating with Children* (s. 3–16) Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-16938-0>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-2023-06-16-56). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Pelander, T. & Leino-Kilpi, H. (2010). Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 726–733. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00770.x>

- Rustøen, T. (2016). Livskvalitet og Velvære. I U. Knutstad & A. K. T. Heggstad (Red.), *Sykepleieboken 2: Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4.utg., bind 2, s. 80–107). Cappelen Damm akademisk.
- Santos, V. L. A. D., Almeida, F. A., Ceribelli, C. & Ribeiro, C. A. (2020). Understanding the dramatic therapeutic play session: A contribution to pediatric nursing. *Revista brasileira de enfermagem*, 73(4), 1–8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0812>
- Skaug, E. A. (2021). Kartlegging, vurdering og dokumentasjon i sykepleie. I N. J. Kristoffersen, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., s. 44–89). Gyldendal.
- Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Universitetet i Agder. (2022. januar). *MeSH på Norsk*. MeSH.uia. <https://mesh.uia.no/>
- Walther-Larsen, S., Petersen, T., Friis, S. M., Aagaard, G., Drivenes, B. & Opstrup, P. (2019). Immersive Virtual Reality for Pediatric Procedural Pain: A Randomized Clinical Trial. *Hospital pediatrics*, 9(7), 501–507. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2018-0249>
- Williams, N. A., Brik, A. B., Petkus, J. M. & Clark, H. (2021). Importance of play for young children facing illness and hospitalization: Rationale, opportunities, and a case study illustration. *Early Child Development and Care*, 191(1), 58–67. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1601088>
- Yildiz, G. K., Yildiz, S., Yoruk, M. A. & Sevgen, S. (2022). A tablet game or training booklet? Two methods for evaluating symptom management and quality-of-life of children receiving chemotherapy. *European Journal of Oncology Nursing*, 61, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102190>
- Zengin, M., Yayan, E. H. & Düken, M. E. (2021). The Effects of a Therapeutic Play/Play Therapy Program on the Fear and Anxiety Levels of Hospitalized Children After Liver Transplantation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 36(1), 81–85. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.07.006>

Vedlegg 1 – PICO-skjema

Problemstilling:			
Hvordan kan sykepleier bruke lek som intervensjon i helhetlig sykepleie til barn innlagt på sykehus?			
Population	Intervention	Comparison	Outcome
Barn innlagt på sykehus	Lek/Leketøy/Spill Leketerapi	Ingen lek	Helhetlig sykepleie Velvære, velbefinnende
P – engelske søkeord MeSH-term: Child MeSH-term: Hospitals Child* Hospital(s) Hospitalized Child(ren) Pediatric Hospital(s)	I – engelske søkeord MeSH-term: Play and Playthings Toy(s) Puppet(s) Play(s) Plaything(s) Game(s) Play Therap*	C – engelske søkeord	O – engelske søkeord MeSH-term: Holistic Health MeSH-term: Holistic Nursing MeSH-term: Patient Comfort Comfort Care Well-being

Vedlegg 2 – Søkehistorikk

Database: Epistemonikos		
Dato for søk: 21.03.24		
Kommentar: Alle søkeord er avgrenset til Title/abstract		
#	Søkeord	Resultat
1	Play* OR Toy* OR Game* OR Puppet*	125,606
2	Nurs*	93,121
3	Hospital*	493,726
4	Child* OR Pediatric*	363,220
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	155
6	Avgrensning til kun «Systematic review» og «Broad Synthesis»	33
7	Avgrensning til artikler publisert siste 5 år	21

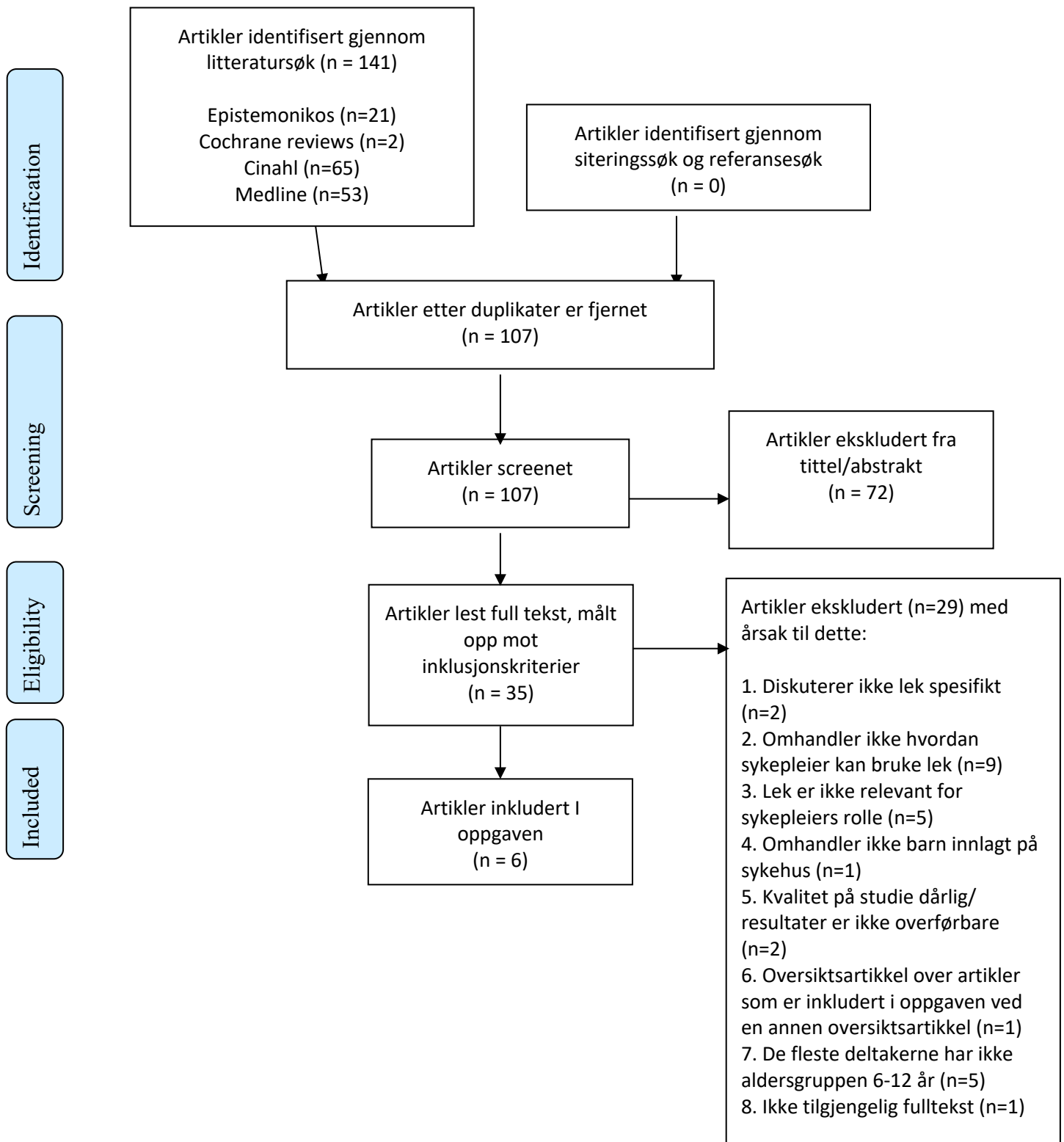
Database: Cochrane Library Systematic Reviews		
Dato for søk: 21.03.24		
#	Søkeord	Resultat
1	MeSH descriptor: [Play and Playthings] explode all trees	1738
2	MeSH descriptor: [Play Therapy] explode all trees	92
3	(game* OR toy* OR puppet* OR Play*):ti,ab,kw	47736
4	MeSH descriptor: [Nurses] explode all trees	1748
5	(Nurs*):ti,ab,kw	57142
6	(Hospital*)ti,ab,kw	436454
7	MeSH descriptor: [Child] explode all trees	81477
8	(Pediatric* OR Child*):ti,ab,kw	209669
9	1 OR 2 OR 3	47773
10	4 OR 5	57142
11	7 OR 8	209670
12	6 AND 9 AND 10 AND 11	260
13	Avgrensning til kun Cochrane Reviews, og artikler publisert siste 5 år	2

Database: Cinahl		
Dato for søk: 22.03.24		
#	Søkeord	Resultat
S1	(MH "Play and Playthings")	18990
S2	(MH "Play Therapy")	1403
S3	TI (Game* OR Toy* OR Puppet*) OR AB (Game* OR Toy* OR Puppet*) OR TI Play*	46,677
S4	(MH "Nurses+")	232,415
S5	TI Nurs* OR AB Nurs*	561,500
S6	(MH "Hospitals+")	133,354
S7	TI Hospital* OR AB Hospital*	549,906
S8	(MH "Child+")	764,641
S9	TI (Child* OR Pediatric*) OR AB (Child* OR Pediatric*)	653,175
S10	S1 OR S2 OR S3	56,881
S11	S4 OR S5	649,180
S12	S6 OR S7	609,084
S13	S8 OR S9	1,001,934
S14	S10 AND S11 AND S12 AND S13	238
S15	Avgrensning til "peer reviewed" og tidsperiode 2019-2024	65

Ordet Play* er avgrenset til kun tittel, ikke abstract. Dette er fordi et bredere bruk av ordet gjorde at det kom mange irrelevante treff som bruker play i en annen forstand, slik som «plays a role in treatment» eller liknende.

Database: MEDLINE		
Dato for søk: 22.03.24		
#	Søkeord	Resultat
1	exp "Play and Playthings"/	17048
2	exp Play Therapy/	1203
3	(game* or toy* or puppet*).tw. or Play*.ti.	141085
4	exp Nurses/	100213
5	Nurs*.tw.	537547
6	exp Hospitals/	325629
7	Hospital*.tw.	1689157
8	exp Child/	2194990
9	(Child* or Pediatric*).tw.	1855104
10	1 OR 2 OR 3	148167
11	4 OR 5	572254
12	6 OR 7	1800745
13	8 OR 9	2845458
14	10 AND 11 AND 12 AND 13	178
15	limit 14 to yr="2019 - 2024"	53

Vedlegg 3 – Flow-diagram



Vedlegg 4 – Litteratormatrise

Forfatter, årstall	Hensikt Forskningsspørsmål	Design, Metode	Intervensjon, Type lek	Utvalg	Resultat	Kvalitetsvurdering
Godino-Ianez et al. (2020)	Systematisk oversikt som undersøker effekten av terapeutisk lek på sykehusinnlagte barn.	Systematisk oversikt. Brukt søkeord pediatric nurs* AND play therapy.	Ulike former for lek beskrives i de ulike enkeltstudiene. Dette inkluderer blant annet bruk av medisinsk utstyr, bruk av dukker og fargelegging.	Oversikten inkluderer 14 studier. Disse er kvantitative og kvalitative deskriptive studier.	<ul style="list-style-type: none"> - Studiene viste effekt av lek ved: postoperativ pleie, kreft, og medisinske prosedyrer. - Leketerapi resulterte i redusert angst og smerte, mindre negative emosjoner, og forbedret samhandling og relasjon - Resultatene viser til at det enda ikke er godt nok forsket på karakteristikene i lekeintervensjoner. 	<ul style="list-style-type: none"> -Artikkelen har kun brukt søkeord Play Therapy, og omhandler ikke andre funksjoner av lek. -Studiene i oversikten handler ikke kun om sykepleierens rolle. -Studien sammenlikner svært ulike intervensjoner, og har derfor ikke utført en metastudie men oppsummert resultatene.
Maia et al. (2022)	Undersøkelse av hvordan sykepleiere implementerer terapeutisk lek som intervensjon, og hvordan de vurderer bruk av lek i sykepleie.	Kvalitativ studie med Focal groups.	Undersøker perspektiver på terapeutisk lek.	52 sykepleiere fra ulike regioner i Brazil	<ul style="list-style-type: none"> - Sykepleierne ser på lek som en ressurs for å skape normalitet og kontinuitet, og trivsel over å være barn. - Sykepleierne brukte lek i praksis for å: forbedre relasjonen med barn, forberede til prosedyrer, gi informasjon. 	-Kun sykepleieres perspektiv ble inkludert i forskningen, ikke perspektiver fra andre yrkesgrupper eller fra barna som deltar i lekeintervensjoner.

					<ul style="list-style-type: none"> - Lek var ikke alltid noe planlagt i deres praksis, og ikke systematisk integrert i sykepleieprosessen. Lek ble sett på som noe naturlig, og som en sentral del av sykepleien til barn. - Barrierer for å bruke lek var tid, ressurser, opplæring og strukturering. 	
Santos et al. (2020)	Forstå hvordan en dramatisk terapeutisk lekeintervensjon foregår i omsorgen til barn på sykehus, og stegene i denne.	Kvalitativ multippel-kasusstudie.	Dramatisk terapeutisk lekeintervensjon som fulgte steg som er anbefalt i litteraturen.	Seks barn i aldersgruppen 3-10 år	<ul style="list-style-type: none"> - Leken var en prosess som utfoldet seg i fire komplementerende steg: tilknytning, utforskning, dramatisering og avslutning. - Beskriver hva man kan forvente fra denne typen lek, og måter sykepleiere kan oppføre seg og vurdere leken. Denne forståelsen kan bidra til at sykepleiere kan planlegge og implementere denne typen leke-intervensjon. - Det kreves mer forskning på hva som er stegene i en terapeutisk leke-intervensjon. 	<ul style="list-style-type: none"> -Artikkelen undersøker kun forløpet i dramatisk lek, ikke i andre former for lekeintervensjoner. -Studien inkluderte kun barn som var friske nok til å kommunisere, leke aktivt og samtykke til studien.

Walther-Larsen et al. (2019)	Undersøke effekten på smerte og pasientfornøydhet av et Virtual Reality-spill som brukes til distraksjon under venepunksjon.	Randomisert klinisk studie.	Interaktivt Virtual Reality-spill.	64 barn i alderen 7-16 år som skulle få veneflon, på et dansk sykehus.	<ul style="list-style-type: none"> - VR-spill ga høy grad av pasientfornøydhet. Alle deltakerne i intervensjonsgruppen oppga at de ønsket å bruke VR igjen ved en senere prosedyre. - Smertelindring var like god ved VR-spill som ved standard praksis. - VR er en lite kostbar intervensjon, som sparer tid og ressurser da sykepleiere ikke behøver å aktivt distrahere barnet under prosedyren. 	<ul style="list-style-type: none"> -Intervensjonen er sammenliknet med standard praksis, ikke med ingen intervensjon. -Kort forløp av intervensjonen begrenser mulighet til å vurdere langtidseffekter og uønskede utfall.
Yildiz et al. (2022)	Effekt på symptommestring og livskvalitet av å informere barn som går gjennom cellegiftbehandling ved bruk av et hefte eller et digitalt spill.	Ikke-randomisert pre-post-test kontrollgruppe studie.	Digitalt spill som ga informasjon om symptomer og mestring av disse.	50 barn på to ulike sykehus. Pediatrisk hematologi/onkologi-avdelinger	<ul style="list-style-type: none"> - Både heftet (passiv info) og spillet (lek, aktiv) ga effekt for symptommestring. - Livskvalitet var høyere hos gruppen med spill. - Mer nedgang i hvor plaget man ble av symptomene sine i spill-gruppen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Studien var begrenset til to avdelinger og resultatene kan derfor bare generaliseres til barn i liknende situasjon. Kunnskapen kan være vanskelig å overføre til praksis. - Randomisering var ikke utført, artikkelen sammenlikner to ulike sykehus.

Zengin et al. (2021)	Analysere effekten av et terapeutisk lekeprogram på frykt og angst for medisinske prosedyrer hos barn etter levertransplantasjon.	Pretest-posttest kvasi-eksperimentelt design.	Utformet individualisert leketerapi med utgangspunkt i barnas individuelle frykter. Man brukte både leker, spill, og medisinsk utstyr.	56 barn mellom 6-12 år som hadde gått gjennom levertransplantasjon.	- Angsten og frykten for medisinske prosedyrer ble mindre hos gruppen som gjennomgikk det terapeutiske lekeprogrammet.	- Angst og frykt er vanskelig å generalisere. Sosiokulturelle faktorer som påvirker disse, ble ikke kontrollert i studien. - Studien har ikke tilfeldig utvalg, og har ikke en kontrollgruppe. Dette har konsekvenser for kunnskapens overførbarhet.
----------------------	---	---	--	---	--	---

