



Hvordan kan sykepleier bruke lek for å bidra til bedre sykehusinnleggelse for barn?

Kandidatnummer: 80  
VID vitenskapelige høgskole  
Oslo

Bacheloroppgave i sykepleie  
Kull: BASP20

Antall ord: 9311  
Dato for innlevering: 16 mars 2023

**Opphavsrettigheter**

Forfatteren har opphavsrettighetene til oppgaven.  
Nedlasting for privat bruk er tillatt.

## Sammendrag

**Hensikt:** Å undersøke betydningen av lek for barn innlagt på sykehus og sykepleiers funksjon i forhold til leken, for videre å belyse problemstillingen: Hvordan kan sykepleier bruke lek for å bidra til bedre sykehusinnleggelse for barn?

**Metode:** Litteraturstudie som metode med systematisk søk i databaser etter relevant fagkunnskap, forskning og teori som omhandlet oppgavens tema. Resultatene fra denne litteraturstudien er samlet inn fra fem forskningsartikler.

**Innledning:** Noe av det verste med sykehusinnleggelse for barn er injeksjoner, prosedyrer og smerte. Sykehusinnleggelse fremmer negative følelser som engstelse, redsel og ubehag. Lek medfører positive følelser som glede og trivsel, samt kan redusere angst og frykt.

**Resultat:** Lekeinteraksjoner på sykehus kan redusere angst og negative følelser hos barn. Sykepleiers implementering av lek i pleien til barn fremmer positive følelser og trivsel på sykehus. Lek som forberedelse før prosedyrer fremmer forståelse for barnet, noe som kan gjøre prosedyren mindre skremmende. Lek som avledning under prosedyrer kan redusere barnets opplevelse av smerte.

**Konklusjon:** Sykepleier kan bruke lek for å bidra til bedre sykehusinnleggelse for barn, ved å kjenne til lekens betydning for barn på sykehus og dermed implementere leken i pleien som gis. Videre kan sykepleier bruke lek som forberedelser før prosedyrer for å øke barnets forståelse og redusere angst, samt bruke lek som avledning for å redusere barnets opplevelse av smerte og fremme positive følelser.

**Nøkkelord:** «Barn», «lek», «sykepleie», «sykehusinnleggelse».

## **Abstract**

**Purpose:** To investigate the importance of play for hospitalized children and the nurse's function in relation to play, to further illuminate the issue: How can nurses use play to contribute to better hospitalization for children?

**Method:** Literature study as a method with a systematic search for relevant subject knowledge, research and theory that related to the assignment's topic. The result of this study is collected from six research articles.

**Introduction:** Some of the worst things about hospitalization for children are injections, procedures and pain. Hospitalization promotes negative emotions such as anxiety, fear and discomfort. Play promotes positive emotions such as joy and well-being, while reducing anxiety and fear.

**Results:** Play interventions for children in the hospital can reduce anxiety and negative emotions. Nurses' implementation of play in the care for children promotes positive feelings and well-being in the hospital. Play as preparation before procedures promotes understanding for the child, which can make the procedure less frightening. Play as a distraction during procedures can reduce the child's experience of pain.

**Conclusion:** Nurses can use play to contribute to better hospitalization, by knowing the importance of play for hospitalized children and further implementing it in the care provided, by using play as preparations before procedures to increase the child's understanding and reduce anxiety, as well as using play as a diversion to reduce the child's experience of pain and promote positive emotions.

**Keywords:** «Children», «play», «nursing», «hospitalization».

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>6</b>
1.1	<i>Bakgrunn for valg av tema</i> .....	7
1.2	<i>Avgrensning</i> .....	8
1.3	<i>Disposisjon av oppgaven</i> .....	9
<b>2</b>	<b>Teori</b> .....	<b>10</b>
2.1	<i>Presentasjon av barnet</i> .....	10
2.2	<i>Utviklingsteori – Jean Piaget og Erik Erikson</i> .....	10
2.3	<i>Barnet som pasient – deres forhold til sykdom og behandling</i> .....	12
2.4	<i>Lekens betydning/funksjon</i> .....	13
2.5	<i>Behov for lek ved sykehusinnleggelse</i> .....	15
2.5.1	<i>Lek som forberedelse – før prosedyrer og undersøkelser</i> .....	15
2.5.2	<i>Lek som avledning – under prosedyrer og undersøkelser</i> .....	16
2.6	<i>Aktuelle lover for sykepleier</i> .....	16
<b>3</b>	<b>Metode</b> .....	<b>18</b>
3.1	<i>Litteraturstudie som metode</i> .....	18
3.2	<i>Søkeprosess</i> .....	19
3.3	<i>Kildekritikk</i> .....	21
3.4	<i>Etske overveielser</i> .....	22
<b>4</b>	<b>Resultat</b> .....	<b>23</b>
4.1	<i>Artikkel 1</i> .....	23
4.2	<i>Artikkel 2</i> .....	23
4.3	<i>Artikkel 3</i> .....	24
4.4	<i>Artikkel 4</i> .....	25
4.5	<i>Artikkel 5</i> .....	26
<b>5</b>	<b>Diskusjon</b> .....	<b>27</b>
5.1	<i>Betydningen av lek og sykepleiers funksjon</i> .....	27
5.2	<i>Lek som forberedelse</i> .....	29
5.3	<i>Lek som avledning</i> .....	32
<b>6</b>	<b>Avslutning/konklusjon</b> .....	<b>34</b>
	<b>Litteraturliste</b> .....	<b>36</b>

# 1 Innledning

I 2021 ble 185 522 barn i alderen 0-9 år innlagt og behandlet på somatiske sykehus i Norge (SSB, 2021). Sykehusinnleggelse kan medføre flere negative følelser hos barn, som usikkerhet, frykt, ubehag og engstelse, som videre fører til økt stress for både barn og foreldre (Grønseth & Markestad, 2022, s. 69). Barn og unge er i stadig utvikling og er derfor mer sårbare for belastninger (Grønseth & Markestad, 2022, s. 67). De største stressfaktorene for barn er: opphold i ukjent eller fremmed miljø, lite forståelse for hva som skjer rundt og med dem, atskillelse fra foreldre eller engstelse for atskillelse, undersøkelser, prosedyrer og redusert mulighet til å delta i kjente aktiviteter som gjør at de opplever hverdagen meningsfull. Stress som varer over lengre tid eller overstiger mestringssevnen, kan medføre negative reaksjoner i etterkant av sykehusoppholdet og videre konsekvenser for barnets helse, velvære og utvikling (Grønseth & Markestad, 2022, s. 69). Barn er lekende vesener. Lek er en naturlig og betydelig aktivitet som de fleste barn bruker mye av barndommen sin på (Grønseth & Markestad, 2022, s. 86). Anerkjente psykologer som Jean Piaget og Erik Erikson har utviklet teorier som vektlegger betydningen av lek og lekens funksjon. Ifølge Piaget er lek grunnleggende for barns kognitive utvikling. Erikson beskriver lek som betydelig for barnets psykososiale utvikling og identitetsutvikling (Tveiten, 1998, s.133). Syke barn har like stort behov for å leke som friske barn. Lek styrker barns naturlige utvikling og er betydelig for barns livskvalitet. Lek fremmer positive følelser som glede og trivsel samtidig som lek fremmer mestringsopplevelser, mening og bekrefter barnets friske sider. Ved å oppmuntre og muliggjøre lek for barn på sykehus, kan lek redusere engstelse og stress. Lek er også noe kjent fra hverdagen, og når et barn blir innlagt på sykehus blir barnet dratt bort fra det trygge og kjente. Lek kan være noe kjent i et skremmende og uforutsigbart miljø, som videre kan fremme barns mestringsopplevelser og redusere engstelse og stress (Grønseth & Markestad, 2022, s. 86).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Sykepleiens fokus blir beskrevet på ulike måter i sykepleielitteraturen, men sentralt i de ulike beskrivelsene står mennesket, pasienten og pasientens helsetilstand. Utgangspunktet for sykepleie er pasientens behov og hvordan sykepleier på best måte kan møte pasientens behov (Kristoffersen et al., 2017, s. 16). Barn og voksne er forskjellige. Barn har andre behov enn voksne, det er derfor viktig at sykepleier har kompetanse og kunnskap om disse behovene for å gi god sykepleie til denne pasientgruppen. Barn har særegne behov, som for eksempel behov for omsorg og nærhet, behov som fremmer vekst og utvikling og behov for å leke (Grønseth & Markestad, 2022, s. 67). Som sykepleier er det viktig å møte pasientens behov, spesielt når pasienten opplever kritisk sykdom som gjør at de selv har utfordringer med å møte egne behov. Det er betydelig å møte pasienten på deres premisser og deres nivå. Lek er en mulig inngangsport for å møte barn på deres nivå (Grønseth & Markestad, 2022, s. 86). Selv har jeg ingen erfaring innenfor sykepleie til barn, men jeg har vokst opp som eldst blant mine søsken og søskenbarn. Dette har preget meg i den form at jeg alltid har brukt mye tid sammen med barn og spesielt mye tid på å leke med dem. Noe som videre fører meg til hvorfor jeg har valgt å skrive om sykepleiers funksjon i forhold til lek for barn på sykehus. Jeg ønsket gjennom denne oppgaven å lære mer om lekens betydning for barn, spesielt hvor viktig lek er for barn på sykehus for barns trivsel. Derfor har jeg valgt denne problemstillingen for min oppgave:

*«Hvordan kan sykepleier bruke lek for å bidra til bedre sykehusinnleggelse for barn?»*

## 1.2 Avgrensning

Denne litteraturstudien tar for seg sykepleie til førskolebarn i alderen 3 – 6 år, ikke spesifisert kjønn, som er innlagt på sykehus. Jeg har ikke tatt utgangspunkt i en spesifikk grunn til sykehusinnleggelsen eller diagnose. Teori og forskning viser til at noe av det barn synes er det verste med sykehusinnleggelse er prosedyrer, undersøkelser og smerte. Jeg har derfor valgt å vie en del av oppgaven til hvordan sykepleier kan bruke lek for å gjøre dette noe bedre for barn. Denne oppgaven handler om hvordan sykepleier kan bruke lek for å bidra til bedre sykehusinnleggelse for barn. Oppgaven tar for seg betydningen av lek for barnet, spesielt barnet på sykehuset, samt hvordan sykepleier kan bruke lek for og sammen med barnet. Jeg har valgt å ikke inkludere foreldrenes rolle i denne oppgaven da mitt fokus er relasjonen mellom sykepleier og barn og hvordan sykepleier kan bruke lek for å bedre sykehusopplevelsen til barna. Jeg anerkjenner likevel at foreldrene har en viktig rolle for barn som er innlagt på sykehus. Jeg er også klar over at forskning viser til at terapeutisk bruk av lek er et tiltak som ofte viser seg effektivt blant barn, men jeg har valgt å ikke inkludere terapeutisk lek i min oppgave fordi det er et tiltak som blir utført av terapeuter, psykologer og leke spesialister da de har utdanning og opplæring innenfor dette. Forskningsartiklene jeg har valgt i denne studien viser i tillegg til at sykepleierne føler de får for lite undervisning om lekens betydning og hvordan de som sykepleiere skal bruke det i sin praksis. Jeg mener derfor det er mer relevant at jeg tar for meg hvordan sykepleier kan implementere generell lek i sin praksis, isteden for hvordan sykepleier kan bruke terapeutisk lek.



## 1.3 Disposisjon av oppgaven

**1. Innledning:** Her finner man en bred presentasjon av oppgavens tema, bakgrunn for valg av tema, oppgavens problemstilling og avgrensing av oppgaven.

**2. Teori:** Her finner man relevant bakgrunnskunnskap som belyser oppgavens tematikk. I teoridelen kan man lese om en presentasjon av det aktuelle barnet, utviklingsteori, barnet som pasient og deres forhold til sykdom og behandling, lekens betydning og funksjon, barnets behov for lek ved sykehusinnleggelse, hvordan sykepleier kan implementere lek i pleien og aktuelle lover for sykepleier.

**3. Metode:** Her finner man en presentasjon av litteraturstudie som metode, forskjeller mellom kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode, søkeprosessen for denne oppgaven, hvordan kildekritikk blir brukt i denne oppgaven og etiske overveielser.

**4. Resultat:** Her finner man en presentasjon av viktige og relevante funn fra valgte artikler.

**5. Diskusjon:** Her kan man lese hvordan problemstillingen blir diskutert ut fra relevant teori og resultater fra forskningsetikkene, samt egen erfaring/mening. Problemstillingen blir diskutert i tre underkapitler: betydningen av lek og sykepleieres funksjon, lek som forberedelse og lek som avledning.

**6. Avslutning/konklusjon:** Her finner man en avslutning av oppgaven presentert i form av en konklusjon fra diskusjonsdelen.

## 2 Teori

### 2.1 Presentasjon av barnet

Denne litteraturstudien tar i hovedsak for seg barn i alderen 3-6 år. Disse barna går under kategorien førskolebarn, også kalt lekealderen (Tveiten, 1998, s.19). Førskolebarn har visse utviklingspsykologiske særtrekk, som trassalder. Trassalderen kan vare fra 2-4 år, og oppstår da barnet er midt i selvstendighetsutviklingen. I denne alderen lærer barnet å være selvstendig, en egen person, separat fra foreldrene. Barn i førskolealder har behov for å prøve ut egen vilje i trygge og grensesatte rammer. Disse utviklingspsykologiske særtrekkene fører til at denne aldersgruppen ofte opplever større reaksjoner på sykdom og sykehusinnleggelse. Det er derfor svært relevant å ha en viss kunnskap om utviklingspsykologi når man som sykepleier gir omsorg til disse barna (Tveiten, 1998, s.21).

### 2.2 Utviklingsteori – Jean Piaget og Erik Erikson

Jean Piaget var en professor i psykologi og den første til å utvikle en hel teori rundt kognitiv utvikling. Kognitiv utvikling omhandler mentale prosesser som å tenke, løse problemer og å gjøre vurderinger. Piaget kom opp med en modell for å beskrive den tankemessige utviklingen til barn. Piaget hadde et syn som gikk ut på at tankemessig utvikling hos barn skjer fordi barnet aktivt ønsker å lære. Piagets modell om kognitiv utvikling deles inn i fire faser (Håkonsen, 2009, s. 43-44). En av disse fasene er aktuelle for denne litteraturstudien:

Preoperasjonelt stadium (1,5 – 7 år): Her utvikler barnet videre sine språkferdigheter og evner til å bruke symboler for å få en bedre forståelse av omgivelsene. Barnet utvikler en viss form for logisk tenkning, men tankegangen kjennetegnes av «her-og-nå»-aktiviteter. Barnets tenkning er hovedsakelig knyttet opp mot konkrete hendelser og handlinger.

Språkferdighetene barnet utvikler er det som særlig viser til at barnet går gjennom en betydelig kognitiv utvikling, ord får en større betydning og mening (Håkonsen, 2009, s. 45).

Erik Erikson var en psykolog med bakgrunn i psykoanalytisk teori. Eriksons utviklingsteori går ut på at hver fase inneholder et avgjørende vendepunkt/psykososial krise som må løses. På hvert nytt stadium vil løsningen av krisen påvirkes av hvor godt man lyktes med å løse krisen på tidligere stadier. Løsningene fra tidligere stadier vil derfor alltid prege de neste stadiene og dermed være betydelig for identitetsutviklingen (Håkonsen, 2009, s. 46). Eriksons utviklingsteori deles inn i åtte faser (Håkonsen, 2009, s. 47-49). To av disse fasene er aktuelle for denne litteraturstudien:

**Autonomi versus tvil (1,5 – 3 år):** Den psykososiale krisen barnet møter i denne fasen er etablering av selvbestemmelse og uavhengighet eller redusert selvfølelse. Foreldrene er med på å påvirke barnets utvikling ved å finne en balanse mellom å la barnet utforske mestring samtidig som de setter grenser for hva som er trygt. Barnet er ikke utviklet nok til å selv vurdere hva som er trygt eller farlig, men om foreldrene gir barnet muligheten til å oppleve mestring under kontrollerte omgivelser vil dette føre til økt autonomi. Om barnet opplever for mye eller for lite følelse av kontroll kan dette dermed føre til redusert selvfølelse og selvtvil (Håkonsen, 2009, s. 48).

**Initiativ versus skyld (3 – 5 år):** Den psykososiale krisen barnet møter i denne fasen er evnen til å ta initiativ til å handle som barnet selv ønsker og utvikle egne meninger og tanker. Samtidig utvikler barnet samvittighet, evnen til å forstå hva som er rett eller galt i en situasjon og evnen til å føle på skyldfølelse for egne tanker og ønsker. Barnet kan oppleve å føle på dårlig samvittighet av å utføre handlinger som ikke blir akseptert. Om barnet får frihet til å ta initiativ for å oppfylle sine ønsker, kan dette gi barnet en positiv opplevelse av mestring og beherskelse av omgivelsene rundt. Videre medfører dette at barnet tar med seg en følelse av hensikt og selvstendighet til neste fase. Samtidig kan det at barnet nå tar initiativ til å følge egne ønsker føre til skyldfølelse. Om skyldfølelsen dominerer kan dette videre resultere i at barnet blir mer inaktivt og forsiktig fordi følelsen av skyld overgår viljen til å utføre egne ønsker (Håkonsen, 2009, s. 48).

## 2.3 Barnet som pasient – deres forhold til sykdom og behandling

Barn er under utvikling og reagerer derfor annerledes enn voksne ved sykdom og sykehusinnleggelse. Barn kan ha andre symptomer på sykdom, som ofte er mer diffuse og sterkere enn hos voksne. Barn reagerer annerledes og mer impulsivt. (Tveiten, 1998, s.17).

Førskolebarnet har behov for å oppdage og utforske egen vilje innenfor satte grenser. Når barnet da plutselig befinner seg på sykehus, der grensene kanskje er annerledes enn hjemme kan dette føre til økt behov for protest, samtidig som sykdom og redusert almenntilstand kan redusere barnets mulighet til å protestere. Barnet befinner seg også i nye omgivelser, omringet av fremmede folk, ukjente lyder og lukter. Dette kan føre til økt stress hos barnet (Tveiten, 1998, s.22).

Førskolebarnet har en veldig konkret og bokstavelig forståelse av språk, de har redusert evne til å forstå sammenhenger og tenke abstrakt (Tveiten, 1998, s.23). Dette kan skape misforståelser og økt frykt i en sykehussetting. Barnet i denne alderen har også en livlig forestillingsevne som påvirker evnen til å oppfatte og prosessere informasjon. Om sykepleier muntlig skal forklare barnet hva som skal skje i den forekommende prosedyren, kan man risikere at barnet nikker og viser forståelse uten at det har forstått hva som skal skje. En kombinasjon mellom verbal informasjon og visuell informasjon som tegning, dramatisering på dukker og la barnet ta og leke med det aktuelle medisinske utstyret kan gi barnet mer forståelse og bedre oppfattelse av informasjonen (Tveiten, 1998, s.25).

Førskolebarnet er preget av konkret tenkning og en sterk fantasi. Dette påvirker deres forhold til sykdom og behandling. Barnet kan gjennom fantasien gi liv til maskiner og skape oppfunnet hendelsesforløp. Den sterke fantasien kombinert med konkret tenkning kan gi skremmende følger for barnet i en sykehussituasjon. Et sprøytetikk kan plutselig bli et hull der alt blodet kommer til å renne ut (Tveiten, 1998, s.28).

Førskolebarnet er veldig opptatt av kroppen og interessert i hvordan den fungerer. Dette kommer fra en kombinasjon av at barn i denne alderen tenker konkret og tankegangen er preget av egosentrisitet. Egosentrisitet handler om at barnet knytter det som foregår opp til seg selv (Tveiten, 1998, s.26). Barnet bruker kroppen effektivt i lek, dette kalles funksjonslek.

Funksjonslek går ut på at barnet blant annet beveger seg mye med både armer og bein, rister og dytter på ting og kaster ting og leker rundt. Barnet bruker funksjonslek som en måte å lære om seg selv, kroppen sin og å utforske miljøet rundt dem (Stubberud, 2019, s. 153). Når barnet blir innlagt på sykehus og utsatt for prøver, behandling, prosedyrer og mulig smerte, kan dette gjøre at barnet føler mangel på kontroll og gi en følelse av å være truet. Om barnet blir påført smerte kan det oppleves som en krenkelse mot barnet som kan øke stress (Tveiten, 1998, s.26).

Prosedyrer og undersøkelser er en stor del av sykehusinnleggelse. Frykt og engstelse er følelser som ofte oppstår hos barn under disse situasjonene. Hovedårsaken til engstelsen og frykten barna opplever er begrenset forståelse, manglende kontroll, misforståelser og fantasier. En vanlig undersøkelse pasienter på sykehus må gjennom er blodprøver. Mange barn på sykehus føler på redsel rundt nåler, stikk og sprøyter. Når et barn i førskolealder får høre at det skal tas en blodprøve, kan fantasien ta over og barnet kan tro at sykepleier skal tappe ut alt blodet barnet har i armen sin. Engstelse forsterkes når barnet opplever separasjon, befinner seg i ukjente omgivelser og frykt for å bli skadet (Grønseth & Markestad, 2022, s. 78).

## 2.4 Lekens betydning/funksjon

Lek er en aktivitet som faller naturlig for barn, barn er lekende vesen og store deler av barndommen går ut på å leke (Grønseth & Markestad, 2022, s. 86).

Lek kan defineres som:

*«Lek er en spontan, frivillig og lystbetont aktivitet som barnet er aktivt engasjert i. Leken er motivert av indre lyst til å leke og skjer på barnets egne premisser. Leken foregår i en verden som er uavhengig av virkeligheten, den er ikke ordentlig, men handler om å late som.» (Grønseth & Markestad, 2022, s. 89).*

Lek stimulerer både fysisk, kognitiv, sosial og følelsesmessig utvikling. Barnet får gjennom lek bygd opp fysisk styrke, kroppsbeherskelse og koordinasjon. Gjennom lek blir barnet bedre

kjent med seg selv og omverdenen ved å utforske og observere omgivelsene rundt. Ved repetisjon av samme lek får barnet trening i å systematisere og kategorisere spesifikke ting for så videre å kunne forstå større begreper som vekt og mengde. Lek fremmer også evnen til problemløsning. Barn eksperimenterer med virkeligheten og bruker fantasien, for å utvide oppfatningen av hvordan alt henger sammen og hvordan ulike problemstillinger kan løses. Lek i samspill med andre gir barn mulighet til å lære nye ord og begreper. Samlek, som er lek sammen med andre, bygger også opp barns sosiale ferdigheter. Barnet lærer å se situasjoner fra andres perspektiver, de prøver ut ulike roller i leken og får erfaring med hvilke type sosial atferd som fungerer og ikke fungerer i samspill med andre. Lek gir barn mulighet til å være seg selv, bekreftelse på egenverdi og hvem de er som person, noe som spiller en stor rolle i videre identitetsutvikling. Lek foregår innenfor fantasiverdenens trygge rammer, dette gir derfor barnet mulighet til å kunne eksperimentere, utforske, feile og prøve ut nye ting uten frykt for konsekvenser (Grønseth & Markestad, 2022, s. 87).

Piaget mente at lek og imitasjon er grunnleggende for barnets kognitive utvikling. Ifølge Piaget betraktes lek som assimilasjon. Assimilasjon er når barnet tar opp til seg ytre påvirkninger. Piaget tolket lek som en handling barnet utfører fordi det er tilfredsstillende, og det er tilfredsstillende for barnet fordi tidligere erfaringer blir behersket (Tveiten, 1998, s.132). Piaget mente at barnet gjennom leken vil assimilere virkeligheten gjennom sine egne erfaringer og forutsetninger, barnet tar egne erfaringer og opplevelser, og prøver dette ut i lek. Samtidig vil barnet få interaksjoner med mennesker og ting gjennom lek som øker kunnskap og lærer dem å kjenne verden (Tveiten, 1998, s.133).

Erikson mente lek hadde en betydning for barnets psykososiale utvikling. Han mente lek spilte en stor rolle i barnets identitetsutvikling. Erikson så på lek som et hjelpemiddel for barn slik at de gjennom lek kan bearbeide angst og mestre de psykososiale krisene barnet møter i de ulike utviklingsstadiene (Tveiten, 1998, s.133).

## **2.5 Behov for lek ved sykehusinnleggelse**

Når et barn blir innlagt på sykehus blir ofte hovedfokus på barnets symptomer, sykdom og behandling (Grønseth & Markestad, 2022, s.86). Sykehusinnleggelse medfører ofte negative følelser som usikkerhet, uforutsigbarhet, ubehag, angst og mulig smerter, som fører til økt stress. Når et barn blir innlagt på sykehus endres hverdagen. Barnet blir dratt bort fra kjente og trygge omgivelser, samtidig som rutiner og det som vanligvis gjør hverdagen stabil og forutsigbar blir borte. Barnet befinner seg nå i et fremmed miljø med annerledes rutiner som ofte er preget av uforutsigbarhet. På et sykehus er det også mange maskiner som kan oppleves skremmende og flere unaturlige maskiner og alarmlyder. Barnet må ofte oppholde seg i sengen store deler av dagen, spesielt om det er alvorlig sykt, som begrenser muligheten til barnets aktivitetsbehov og muligheten til å utfolde seg fysisk (Grønseth & Markestad, 2022, s.69-70). Lek har stort betydning for barn, selv på sykehus. Sykepleier kan legge til rette for lek på sykehus for å øke barns velvære og trivsel (Stubberud, 2019, s. 153). Lek for syke barn er like betydelig som lek for friske barn. Lek kan redusere stress og engstelse. Lek er også med på å bekrefte barnets friske sider og snu fokuset mot noe som er kjent (Grønseth & Markestad, 2022, s. 87).

### **2.5.1 Lek som forberedelse – før prosedyrer og undersøkelser**

Barn har behov for å vite hva som skjer, behov for forklaring og oversikt. Spesielt i usikre og fremmede situasjoner. Barn i førskolealder har god fantasi og kan derfor skape seg skremmende forestillinger om hva som skal skje. Det er derfor viktig å forberede barn før prosedyrer og undersøkelser (Grønseth & Markestad, 2022, s. 150). Forberedelse blir bevisst brukt av sykepleier for å skape trygghet og for å fremme forståelse hos barnet. Lek kan brukes som forberedelse før prosedyrer og undersøkelser. Forberedelse kan gjøres ved å tegne, gjennom historiefortelling og ved demonstrasjon på dukker, gjerne med det aktuelle medisinske utstyret (Grønseth & Markestad, 2022, s. 151). Det kan være utfordrerne å fange og holde på oppmerksomheten til barn når man som sykepleier skal forberede barnet til en undersøkelse, men rollespill kan gjøre dette lettere. Sykepleier kan for eksempel bruke en

bamse for å fange oppmerksomheten til barnet. Videre kan sykepleier late som bamsen er syk for så å utføre prosedyren på bamsen. Dette kan bidra til at barnet lettere følger med, i tillegg til at barnet observerer hva sykepleier gjør og dermed får større forståelse rundt hva som skal skje (Stubberud, 2019, s. 152).

### **2.5.2 Lek som avledning – under prosedyrer og undersøkelser**

Mange barn uttrykker at prosedyrer og undersøkelser er det verste med å være innlagt på sykehus (Grønseth & Markestad, 2022, s. 78). Lek er et effektivt hjelpemiddel sykepleier kan bruke når barnet opplever frustrasjon og angst som et resultat av lite kontroll i forbindelse med for eksempel prosedyrer. Avledningsteknikker er en effektiv metode for å redusere ubehag hos barn. Lek som avledning er mest effektivt om den er varierende og inkluderer barnet aktivt (Stubberud, 2019, s. 153). Lek som avledningsteknikk blir ofte brukt ved sykepleie til barn. Barn er nysgjerrige av natur. Ved å snu barnets fokus bort fra det ubehagelig og mot noe interessant som vekker nysgjerrigheten, kan man som sykepleier hjelpe barnet å glemme det som forårsaker smerte og engstelse. Lek som avledning under prosedyrer og undersøkelser kan være sang, film, såpebobler, telling, lesing eller historiefortelling (Grønseth & Markestad, 2022, s. 83). Visualisering er også effektive avledningsteknikker. Visualisering kan brukes for å stimulere barnets fantasi. Sykepleier kan bruke visualisering som avledning ved å ta barnet med på en fantasireise. Fantasireise fungerer godt for å ta barnets tanker bort fra det som skaper ubehag og smerte, og er ofte mest effektivt om sykepleier knytter det opp til noe som barnet er kjent med og kan relatere til, som for eksempel tidligere reiser, hobbyer eller interesser (Stubberud, 2019, s. 154).

## **2.6 Aktuelle lover for sykepleier**

Jeg har valgt å presentere lover og forskrifter som er aktuelle for sykepleier i forhold den valgte problemstillingen.

I kapittel 4 § 12 i forskrift om barns opphold i helseinstitusjon står det at barn har rett på aktivitet og stimulering så lenge det er forsvarlig i forhold til deres helsetilstand.



Helseinstitusjonen skal ha eget areal og relevant utstyr til aktivisering og stimulering for barn i alle aldre. Barnet har rett på aktiviteter tilpasset deres alder og utvikling (forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 4-12).

I pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 står det at både pasienten og de som har foreldreansvaret skal informeres, om pasienten er under 16 år (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Videre i § 3-5 står det tydelig at informasjonen skal tilpasses pasientens forutsetninger. Informasjonen skal tilrettelegges med hensyn til pasientens alder, modenhet, erfaring og språkbakgrunn. Personellet som gir informasjonen, skal gjøre dette hensynsfullt og sikre seg at pasienten har forstått informasjonens innhold og betydning (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5).

# 3 Metode

## 3.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie kan forklares som en studie der du innhenter data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 199). I en litteraturstudie finner man og søker systematisk etter eksisterende fag- og forskningslitteratur i relevante databaser, som omhandler oppgavens tema. For deretter å komme frem til et svar på problemstillingen som stilles i litteraturstudien (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 80).

### **Kvantitativ og kvalitativ forsknings metode**

Kvantitativ metode gir breddekunnskap. Det vil si at man får lite antall opplysninger fra et stort antall undersøkelsesenheter. Kvantitativ forskning er praktisk når man vil ha objektive og harde data som er målbare for å tydelig representere oversikter, sammenhenger, årsak-virknings-forhold og for å undersøke tydelige mønster. Ved bruk av kvantitativ metode samles data inn ved å dra nytte av spørreundersøkelser, ofte med faste svaralternativer for å tydelig få frem resultater, standardiserte intervju eller systematisk observasjon (Thidemann, 2019, s. 76).

Kvalitativ metode gir dybdekunnskap, som vil si at man får et stort antall opplysninger fra et lite antall undersøkelsesenheter. Kvalitativ forskning er praktisk når man ønsker mer dype, helhetlige og myke data. Kvalitativ forskning blir brukt når man for eksempel vil få kunnskap og forståelse om menneskelige egenskaper som erfaringer og opplevelser. Kvalitativ forskning er også hensiktsmessig å bruke når man ønsker å undersøke dynamiske prosesser som samspill, utvikling, større sammenhenger og helhet. Intervju, dybde intervju, observasjoner og feltarbeid blir ofte brukt i kvalitativ datainnsamling (Thidemann, 2019, s.76).

## 3.2 Søkeprosess

I begynnelsen av søkeprosessen startet jeg med et overblikks søk på Google og Google Scholar for å undersøke om det fantes forskning og litteratur om temaet jeg hadde valgt meg. Videre gikk jeg frem med å søke på forskning i databaser som Chinal og Pubmed. Søkeordene som ble brukt ble valgt med utgangspunkt i problemstillingen og temaet i denne litteraturstudien. Eksempler på søkeord: «child» or «children», «play» or «playing», «interventions», «hospital» or «hospitalized», «cancer», «emotion» or «negativ emotions», «experience» or «perspective», «nurse» or «nursing». Jeg brukte videre de boolske operatørene «and» og «or». Jeg brukte «or» mellom søkeordene for å få et større antall treff, videre brukte jeg «and» for å kombinere søkeord og få et mer spesifikt og begrenset søke resultat. Deretter ble det utført avgrensninger i søkene, dette ble gjort i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Avgrensningene ble gjort i forhold til alder på pasientgruppen og årstall da artiklene ble publisert. Videre etter valg av søkeord og avgrensninger selekterte jeg ut artikler ved å først lese titler, dermed abstrakt lesning av artiklene med relevante titler, videre granske artiklene nærmere og vurdere hvilke artikler som skulle inkluderes. Nedenfor er det lagt til to tabeller for å systematisk framstille inklusjons- og eksklusjonskriterier i tillegg til framstilling av den brukte søkeprosessen.

### Systematisk framstilling inklusjons og eksklusjons kriterier:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Alder på barna: 0-6	Barn eldre enn 6 år
Barn som er innlagt på sykehus	Barn utenfor sykehus
Bare brukt artikler som er publisert i et anerkjent tidsskrift	Ikke brukt artikler som ikke er fra anerkjente tidsskrifter
Artikler publisert fra 2013-2023	Artikler publisert for mer enn 10 år siden

### Systematisk framstilling av søkeprosess:

Database	Søkeord	Avgrensinger	Antall treff	Antall abstrakt leste artikler	Antall leste artikler	Inkluderte artikler
Pubmed	«Children», «Play», «interventions», «Hospitalized», «Emotion»	«Full text» Year: 2013-2023	54	12	2	Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., Kwok, B. M. C. (2016)
Chinal	«Child», «Cancer», «Playing»	Age: 3-12 Year: 2013-2023	55	14	6	Rindstedt, C. (2013)
Chinal	«Child», «Hospitalized», «Play», «Nursing»	«Full text»	42	16	7	Maia, E. B. S., Banca, R. O. L., Rodrigues, S., Pontes, E. D. C. D., Sulino, M. C. & Lima, R. A. G. D. (2022)
Pubmed	«Children», «Perspective», «Hospitalized», «Play», «Nursing»	«Full text» Year: 2013-2023	6	5	3	Clarke, S. (2022)
Pubmed	«Children», «Play», «Reduce pain»	«Full text» Year: 2013-2023	230	23	4	Ullan, A. M., Belver, M. H., Fernandez, E., Lorente, F., Badia, M. & Fernandez, B. (2014)

### 3.3 Kildekritikk

Kildrekritt handler om å vurdere litteraturen du har funnet. Det er viktig å være kildekritisk når man skriver en litteraturstudie for å kunne vurdere i hvilken grad den aktuelle litteraturen, er brukbar når det gjelder å belyse den valgte problemstillingen (Dalland, 2020, s. 152).

Når jeg skulle velge ut hvilke forskningsartikler jeg skulle inkludere i min litteraturstudie, lette jeg blant annet etter forskning som ikke er eldre enn 10 år for å sikre at jeg ikke inkluderte utdatert forskning. Jeg valgte å ikke avgrense den valgt problemstillingen til en spesifikk diagnose, for å ha mer forskning å velge blant. I tillegg til forskning har jeg valgt å bruke mye litteratur og sykepleiepensum som kilder, da dette hovedkildene i sykepleierutdanningen og anbefalt å bruke av universitetet. Jeg har brukt både primærlitteratur og sekundærlitteratur i denne oppgaven. Sekundærlitteratur som er tatt i bruk er aktuell pensumlitteratur brukt i undervisning. Jeg har også tatt med et par nettsider i denne litteraturstudien fordi nettsider oppdateres hyppigere enn litteratur. Jeg har brukt mest kvalitativ forskning i denne litteraturstudien. Kvalitativ forskningsmetode blir brukt for å utforske og få fram menneskers opplevelser og erfaringer (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 81). Jeg ønsket å få frem både sykepleier og pasientgruppens opplevelser og erfaringer, derfor valgte jeg mest kvalitativ forskning. Jeg har også valgt å inkludere to forskningsartikler som bruker kvantitativ forskningsmetode. Kvantitativ forskningsmetode er hensiktsmessig å ta i bruk når man ønsker å undersøke og måle effekten av et tiltak (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 82). På bakgrunn av dette har jeg derfor valgt å ta med kvantitativ forskning i denne litteraturstudien.

For å forsikre meg om at forskningsartiklene jeg har tatt i bruk er publisert i anerkjente tidsskrifter, har jeg søkt opp ISSN nummeret eller navnet på tidsskriftene i Kanalregisteret. I Kanalregisteret blir tidsskriftene rangert fra nivå 0-2 i forhold til om de er vitenskapelige. Alle artiklene jeg har valgt er på nivå en eller to. Jeg har valgt fem

forskningsartikler der alle artiklene er utført i ulike land. Artiklene er utført i: Kina, Sverige, Brazil, Spania og Storbritannia. Jeg har tre artikler som er fra land med omtrent like helsesystemer som i Norge, men jeg har også med to artikler fra land der helsesystemet kan ha noen ulikheter fra helsesystemet i Norge. Jeg har likevel valgt å ta med disse forskningsartiklene da jeg vurderer dem som relevante til å belyse problemstillingen jeg har satt i denne litteraturstudien. Resultatene i studiene samsvarer med hverandre. En av studiene viker også fra det ene inklusjonskriteriet jeg har satt om at studien skal omhandle barn i alderen 0-6 år, den aktuelle studien tar for seg barn i alderen 6-12 år. Jeg har likevel valgt å inkludere denne studien da den tar for seg barnas perspektiver ved sykehusinnleggelse, samt noen av barna var i alderen jeg satt som et av inklusjonskriteriene. Det var utfordringer å finne relevante studier som belyste yngre barns perspektiver på sykehusinnleggelse like tydelig.

### **3.4 Etiske overveielser**

Jeg har forsikret meg om at litteraturstudien min inneholder korrekt referering ved å henvise meg til VID sine rettlingslinjer for oppgaveskriving og kildekompasset, der jeg videre har brukt APA 7 th. APA-stilen viser til retningslinjer for henvisning i både løpende tekst og litteraturliste, for bøker, nettsider og artikler (Dalland, 2020, s. 161). Jeg har referert til aktuelle kilder underveis i løpende tekst for å synliggjøre at jeg bruker andres arbeid i denne litteraturstudien og ikke presenterer deres arbeid som mitt eget.

Et kvalitetskriterium for forskning som inkluderes i en litteraturstudie er at forskerne har tatt for seg etisk refleksjon (Grønseth & Jerpseth, 2019, s. 90). Forskningsartiklene jeg har benyttet har alle synliggjort at de er godkjent av en etisk komite, artiklene er rettfærdig utført, studiene er utført med respekt for undersøkelsesenheter, i tillegg er alle deltagerne i de ulike artiklene anonymisert for å opprettholde personvern.

## 4 Resultat

### 4.1 Artikkel 1

«Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children» (Li et al., 2016). Denne artikkelen er en kvantitativ studie som hadde som hensikt å utforske hvor effektivt lekeinteraksjoner er i forhold til å redusere barns angst og negative følelser i sammenheng med sykehusinnleggelse. Barna i studien ble delt inn i to grupper, der den ene gruppen fikk sykepleie med lekeinteraksjoner under innleggelsen, mens den andre ikke fikk det. Dataen ble innsamlet ved å bruke en versjon av VAS, i tillegg ble det også utført korte én til én-intervjuer av ti tilfeldige undersøkelsesenheter (Li et al., 2016).

#### **Resultat/funn:**

Resultatene etter studien viste til at barna som mottok sykepleie med lekeinteraksjoner opplevde lavere nivå av angst og mindre negative følelser i løpet av sykehusoppholdet enn barna som ikke fikk lekeinteraksjoner. Barna som ble tilfeldig valgt til å utføre et kort intervju etter studien ble spurt om å kommentere hvordan lekeinteraksjonene var, og flere av dem svarte at lekeinteraksjoner hjalp dem å forsvare de ulike medisinske prosedyrene bedre. Barna fortalte videre at mer forståelse rundt prosedyrene førte til at de følte seg mindre engstelige og stresset når prosedyrene skulle utføres (Li et al., 2016).

### 4.2 Artikkel 2

«Children's strategies to handle cancer: a video ethnography of imaginal coping» (Rindstedt, 2013). Denne artikkelen er en kvalitativ studie der hensikten med studien er å undersøke de ulike måtene helsepersonell, i tillegg til foreldre, støtter barna i deres håndtering og

mestring av kronisk sykdom ved bruk av fantasi og lek. Dataen i denne studien ble samlet inn ved bruk av en videoetnografisk metode (Rindstedt, 2013).

#### **Resultat/funn:**

De relevante resultatene fra denne studien viser til eksempler der sykepleier/helsepersonell har brukt lek i sin praksis. Blant annet lek som samarbeidene historiefortelling og rollespill. Studien viser til et eksempel der sykepleier bruker historiefortelling/fantasireise som avledning i forhold til en prosedyre. Barnet uttalte etter prosedyren at han syntes dette var gøy og likte det kjempegodt. Rollespill ble brukt en del i denne studien, spesielt der rollene ble reverserte. Reversert rollespill ble brukt mye før en prosedyre for å forberede barnet på hva som skulle skje. Et eksempel der sykepleier bruker rollespill blir presentert i denne studien. Resultatene viste til at barnet hadde lettere for å la sykepleier utføre prosedyren på henne i etterkant av rollespillet. Resultatene fra denne studien viser til at både helsepersonell spiller en stor rolle i barnas håndtering av sykdom, prosedyrer og behandling, samt at ulike typer lek kan bidra til mestring og en bedre sykehusopplevelse (Rindstedt, 2013).

### **4.3 Artikkel 3**

«The power of play in pediatric nursing: the perspectives of nurses participating in focal groups» (Maia et al., 2018). Dette er en kvalitativ studie som har som hensikt å forstå hvordan sykepleiere vurderer implementeringen av lek i omsorgen som gis til barn. Dataen i studien ble innsamlet gjennom fokusgrupper. Det ble til sammen utført ni ansikt til ansikt møter med fokus gruppe som metode (Maia et al., 2018).

#### **Resultat/funn:**

Resultatene i denne studien er presentert fra sykepleiernes perspektiv og hvordan de bruker lek i pleien. Bruk av dukker og dramatisering av prosedyrer blir presentert i studien som en måte å bruke lek som forberedelse til en prosedyre. Resultatene fra bruk av dukker og



dramatisering av prosedyrer viser til at det gjør barna mer villige til å bli utført prosedyren på, samtidig som de synes det er gøy fordi de forstår mer og får lære om prosedyren. Det blir også presentert i studien at å sette på videoer med sanger som avledning er effektiv fordi det tar barnets fokus bort fra prosedyren og lar dem glemme hva som skjer. Studien viser også til andre måter lek fungerer godt for barn på sykehus. Blant annet at bruk av fargerike og gøyale uniformer gjør det lettere for barna å ta initiativ til å tørre å starte både samtaler og lek med sykepleierne, samt gir resultater som viser til et bedre og mer gøyalt sykehusmiljø. Resultatene i studien viser også til at lek er noe gøy og kjent for barna, som gir dem en følelse av en mer normal hverdag, selv når der er innlagt på sykehus. Det å gi omsorg som verdsetter lekenhet bidrar til at barna kan nyte «å være barn», spesielt når barna opplever kritiske helsesituasjoner. Sykepleierne i studien fremhever at lek har en avslappende effekt, at lek hjelper barn med å håndtere konfliktene sine og at lek fungerer som en rømningsventil som beskytter barna under innleggelse (Maia et al., 2018).

#### **4.4 Artikkel 4**

«An exploration of the child's experience of staying in hospital from the perspectives of children and children's nurses using child-centered methodology» (Clarke, 2022). Dette er en kvalitativ studie som har som hensikt å utforske barnets følelser og opplevelser etter et sykehusopphold fra barnets perspektiv, samt barnesykepleierens perspektiv. Dataen fra denne studien ble samlet inn gjennom én til én-intervjuer med barna og sykepleierne (Clarke, 2022).

##### **Resultat/funn:**

Hovedresultatene fra barnas perspektiv: Resultatene viser til at barna mente det var dårlig utvalg av leker tilpasset deres alder på sykehuset i tillegg til et for lite lekerom, noe som førte til mye kjedsomhet. Alle barna nevnte at lek var viktig for dem, både tilgangen til leker, miljøet på avdelingen og at sykepleierne la til rette for lek. Et barn fortalte at han likte sykepleiestudentene godt da de hadde mer tid å tilbringe med han. Barna understreker at de

var klar over og la merke til at sykepleierne var travle. Barna fortalte at noe av det verste med å være på sykehuset var prosedyrer, injeksjoner, smerter og operasjoner. Prosedyrene gjorde at barna følte seg redde og triste (Clarke, 2022).

Hovedresultatene fra sykepleiernes perspektiv: En av sykepleierne forteller at barnesykepleie kan være utfordrende da barna ikke alltid forstår, men hun sier lek hjelper. En annen sykepleier forteller hvor vanskelig det er når hun må utføre en prosedyre som vil gi barnet smerte. Hun forteller videre at hun alltid prøver å gjøre disse vanskelige situasjonene bedre for barna ved bruk av lek. Sykepleierne har det travelt, noe som legger et ekstra press på å gjøre oppgavene deres effektivt. Sykepleierne mener det er essensielt at avdelingen har leker og lekerom tilgjengelig for barna (Clarke, 2022).

## 4.5 Artikkel 5

«The effect of a program to promote play to reduce children's post-surgical pain: with plush toys, it hurts less» (Ullan et al., 2014). Dette er en kvantitativ studie som har som hensikt å undersøke effekten av lek som avledning i forhold til smerter hos barn på sykehus. Det ble gjennomført en randomisert parallell studie med to grupper, en eksperimentell gruppe og en kontrollgruppe. Studien bruker en spesiallaget kaninbamse utkledd som en doktor. Datainnsamlingen ble gjort gjennom en observasjonsskala og videre vurdert i forhold til barnets forutsetninger (Ullan et al., 2014).

### **Resultat/funn:**

Resultatene fra studien viser til at barna fra den eksperimentelle gruppen opplevde mindre smerte når de ble distraheret av den utvalgte leken for studien, enn barna i kontrollgruppen som mottok standard pleie gitt fra sykehuset. Resultatene i studien kan forklares med at leken fungerer som en distraksjon fra smerten, samt at leken kan ha hatt en effekt på barnas humør og holdninger. Resultatene fra denne studien viste også til at deltagerne som var gutter opplevde totalt mer smerte enn deltagerne som var jenter. De yngre deltagerne opplevde mer smerte enn de eldre deltagerne (Ullan et al., 2014).

## 5 Diskusjon

I denne delen av oppgaven vil jeg diskutere teori, resultat fra artikler samt egne erfaringer ut fra valgt problemstilling: *Hvordan kan sykepleier bruke lek for å bidra til bedre sykehusinnleggelse for barn?*

### 5.1 Betydningen av lek og sykepleiers funksjon

Sykepleiere mener at lek har en stor betydning for barns trivsel når de er innlagt på sykehus. Leken kan bidra til å gjør sykehusmiljøet om til noe mer kjent for barn, slik at de kan oppleve en viss følelse av normalitet og forutsigbarhet (Maia et al., 2018, s. 7). Dette samsvarer med teori fra Grønseth & Markestad (2022) og Stubberud (2019), som sier at tilrettelegging av lek kan øke barnets velvære og trivsel (Stubberud, 2019, s. 153). Lek kan være noe trygt og kjent for barnet i sykehussituasjoner. Sykehusmiljøet er preget av uforutsigbarhet, ukjente mennesker, fremmede lyder og andre rutiner enn det barnet er kjent med fra før, noe som kan øke negative følelser for barnet som usikkerhet, uforutsigbarhet, engstelse og stress (Grønseth & Markestad, 2022, s. 87). Dette kan vise til at når sykepleiere legger til rette for lek for barn på sykehus kan det øke barnets velvære og trivsel. I tillegg redusere negative følelser for barnet og videre gi barnet en følelse av en mer normal og forutsigbar hverdag på sykehuset. En av sykepleierne i studien fra Maia et al. (2018) forteller at å gi omsorg som verdsetter lek som sykepleier kan gjøre at barnet kjenner på gleden av «å få være et barn». Hun spesifiserer at det er betydelig å la barn være barn når de opplever kritiske situasjoner grunnet helsen sin og derfor må oppholde seg på sykehuset. Hun legger til at det faktumet at barnet er innlagt på sykehus ikke avbryter barndommen. Som sykepleier mener hun det er viktig å også tenke på den friske siden av barnet, den siden av barnet som har behov for å leke (Maia et al., 2018, s. 7). Lek er med på å bekrefte barnets friske sider, og lek er like viktig for syke barn som for friske barn. Når barnet er sykt og opplever redusert allmenntilstand blir store deler av dagen tilbragt i sengen, noe som begrenser barnets mulighet til å leke og utfolde seg fysisk (Grønseth & Markestad, 2022, s. 87). Følgende kan derfor bety at det blir utfordrende for barnet å møte sitt eget behov for lek da sykdom preger barnets

allmenntilstand. Erikson viser også til i sin utviklingsteori at førskolebarnet har et behov for å ta initiativ til egne ønsker og at dette behovet bør møtes for å få et gunstig resultat i utviklingen (Håkonsen, 2009, s. 48). På bakgrunn av dette bør sykepleieren møte barnets behov for lek ved å høre på barnets ønsker og videre ta initiativ til ønsket lek, noe som kan gi barnet en bedre opplevelse av sykehusoppholdet, samt fremme barnets utvikling.

Barna i studien fra Clarke (2022) kommer med en del meninger og erfaringer rundt sykehusmiljøet. Noen av barna uttrykte misnøye med det avdelingen og personalet tilbydde av lek. Barna ønsket et større lekerom og mer leker som var passende for «de store barna», da de mente lekene på sykehuset var ment for babyer. Dette gjorde at barna kjedet seg mye under sykehusinnleggelsen. Sykepleierne i studien fra Clarke (2022) uttalte seg derimot lite/ingen ting om de synes lekene på avledningen var passende for barna, men en sykepleier forteller at hun synes miljøet på sykehuset bør bli mer barnevennlig (Clarke, 2022, s. 111). Forskriften om barns opphold i helseinstitusjoner viser til at barn har rett på aktivitet og stimulering så lenge det er forsvarlig i forhold til deres tilstand. Det er også lovpålagt at helseinstitusjonen skal ha utstyr og aktiviteter tilpasset barnets alder og utvikling, noe som barna i studien fra Clarke (2022) forteller det var mangel på. Dette bekreftes også i studien fra Maia et al. (2018) der de forteller at det finnes et lekerom på deres avdeling, men lekerommet er lite og har et dårlig utvalg av leker. En sykepleier fra en annen avdeling forteller at før hadde de et veldig fint lekerom som barna elsket, men når avdelingen ble pusset opp ble lekerommet fjernet, da ledelsen mente andre rom var mer relevant og nødvendig (Maia et al., 2018, s. 9). Følgende kan bety at lekerommet ikke ble inkludert fordi betydningen av lek på sykehus ikke er et tema som står sterkt nok i sykepleie til barn. Likevel viser forskning tydelig at lek er viktig for barn på sykehuset og at lek gir barn en bedre opplevelse av sykehusinnleggelsen. Alle barna i studien fra Clarke (2022) anså lek som svært betydelig for dem under sykehusinnleggelsen. Sykepleierne fra studien til Maia et al. (2018) bekrefter barnas utsagn om at lek spiller en stor rolle for barnas trivsel på sykehuset. Imidlertid har sykepleierne erfaring med at travle dager, lite personale og tilgang til leker er faktorer som fører til at lek blir nedprioritert. Sykepleierne stiller spørsmål ved om lek blir nedprioritert blant annet på grunn av at lek ikke blir systematisk tatt i bruk i sykepleieprosessen. Sykepleierne uttrykker frustrasjon rundt det faktumet at selv om de

aktivt bruker lek i pleien de gir til barna, så er det ingen steder sykepleierne kan dokumentere at de har gjort det. I tillegg forteller sykepleierne at dårlig tid, underbemanning og det faktumet at sykepleiepraksisen er svært oppgavesentrert gjør prioriteringen av lek utfordrende (Maia et al., 2018, s. 9). Barna i studien fra Clarke (2022) bekrefter at de var klare over at sykepleierne hadde det travelt. Det ene barnet fra studien kommer med en uttale om at han likte spesielt godt når sykepleiestudentene hadde ledig tid å tilbringe sammen med han (Clarke, 2022, s. 111). Dette antyder at barna setter pris på når sykepleierne har tid til barna, noe som ifølge sykepleierne er utfordrerne grunnet mange oppgaver og få personer som kan få dem gjort, som videre kan føre til at lek ikke blir prioritert av sykepleierne. På den andre siden finnes det måter sykepleiere kan bruke lek samtidig som hun/han får gjort oppgavene sine. De kan blant annet dra leken inn i praksisen, å bruke lek som avledning og lek som distraksjon for å bedre sykehusinnleggelsen for barn samtidig som prosedyrer/oppgaver blir utført.

## 5.2 Lek som forberedelse

Lek som forberedelse før en prosedyre kan fremme barns forståelse og føre til mindre engstelse under utførelse av prosedyren (Li et al., 2016, s. 8). Prosedyrer og undersøkelser er ofte det barn opplever mest engstelse og frykt for under sykehusinnleggelse. Mangel på forståelse og misforståelser kan føre til unødvendig frykt rundt prosedyrer som skal utføres (Grønseth & Markestad, 2022, s. 78). Barn i førskolealder har en veldig konkret og bokstavelig forståelse av språk, som gjør at de har en begrenset evne til å forstå større sammenhenger (Tveiten, 1998, s.23). Det kan derfor være utfordrende for barnet å forstå hva som skal skje om sykepleier bare gir muntlig informasjon. Det er betydelig å gi førskolebarn noe konkret å forholde seg til. Det blir også bekreftet av Piaget i hans teori om kognitiv utvikling. Piaget mener den logiske tankegangen til barn i alderen 1,5 – 7 år hovedsakelig er knyttet opp mot konkrete hendelser og handlinger, og kan kjennetegnes av «her-og-nå»- aktiviteter (Håkonsen, 2009, s. 45). Jeg tror på bakgrunn av dette at det er betydelig at sykepleiere har kompetanse om utviklingsteori for å kunne møte barnet på

deres nivå. Sykepleiere kan videre bruke denne kunnskapen til å forberede barnet best mulig ved å tilpasse forberedelsene til det aktuelle barnet og der det er i utviklingen. Jeg tror en effektiv måte sykepleier kan forberede barn i denne alderen til en prosedyre, er å bruke for eksempel rollespill eller dramatisering på dukker i forberedelsene. Dette gir barnet noe konkret å forholde seg til. Forskningen til Rindstedt (2013) og Maia et al. (2018) viser tydelige eksempler på rollespill og dramatisering på dukker som forberedelse til en prosedyre. I studien til Rindstedt (2013) ble det vist til flere episoder der sykepleier brukte rollespill sammen med barna for å forberede barnet til prosedyren, spesielt rollespill med reverserte roller. Et av eksemplene omhandler førskolebarnet Ida, hennes mor og en sykepleier. Sykepleieren skulle utføre en prosedyre der Ida skulle få øyedråper. Ida hadde gjort dette før, og synes øyedråper var vanskelig og skummelt. Hun ble ekstremt opprørt og gråt mye. Dette eksempelet starter med at moren til Ida gir henne en dukke og sykepleieren gir henne boksen med øyedråper, slik at Ida kunne undersøke øyedråpene. Både sykepleieren og moren leker med når Ida snakker med dukken, og foreslår at Ida kan prøve å dryppe dukkens øyne. Ida utfører da prosedyren på dukken og mottar etterpå mye ros fra både sin mor og sykepleier. Videre gjør Ida seg klar for å få øyedråper selv, samtidig som sykepleier forklarer at Ida bare trenger å gjøre akkurat det samme som dukken gjorde først. Deretter går prosedyren veldig fint uten at Ida motsetter seg eller blir opprørt (Rindstedt, 2013, s. 584). Jeg synes at dette eksempelet viser at sykepleierens initiativ til bruk av rollespill som forberedelse gjorde opplevelsen av prosedyren bedre for barnet. Barnet fikk en større forståelse av hva som skulle skje, og det noe førte til mindre frykt. Dette samsvarer også med teori fra Stubberud som viser til at rollespill som forberedelse kan gi barnet bedre forståelse av hva det skal oppleve (Stubberud, 2019, s. 152).

I studien til Maia et al. (2018) forteller sykepleierne ut fra egen erfaring at de synes dukker er et godt hjelpemiddel å ta i bruk før et barn utsettes for en prosedyre. Sykepleierne sier at de ofte bruker barnas dukker og bamser for å dramatisere prosedyren for å forberede barnet (Maia et al., 2018, s. 5). En av sykepleierne fra studien omtaler leketøy som en alliert i sin praksis. Han forteller fra egen erfaring at dramatisering på dukker fører til positive resultater på barnets frykt og angstnivå, da han mener det reduserer behovet for å gi beroligende til barn som skal gjennomgå for eksempel en CT-skanning. Han forteller også om en situasjon der han lot barnet utføre undersøkelsen på dukken sin og leke med det medisinske utstyret,

som gjorde barnet forberedt på hva som skulle skje. Deretter lot barnet sykepleieren utføre undersøkelsen på henne. En annen sykepleier forteller at hun ofte bruker dramatisering av dukker for å forberede barn på blæreoperasjoner i sin praksis. Fra hennes erfaring er dette positivt for barna fordi de liker å lære om sin nye tilstand gjennom lek (Maia et al., 2018, s. 6). Det sykepleierne forteller samsvarer med barnas erfaringer i studien til Li et al. (2016). Barna ble spurt om å kommentere hva de synes om lekeinteraksjonene på sykehuset, og flere av barna uttalte da at lekeinteraksjonene hjalp dem med å forstå mer av de medisinske prosedyrene. Ved å ha en større forståelse sa barna at de ikke lenger følte seg like engstelige og stresset før prosedyren skulle utføres (Li et al., 2016, s. 8).

På den ene siden viser barna fra Li et al. (2016), sykepleierne fra Maia et al. (2018) og studien fra Rindstedt (2013) til at forberedelse gjennom lek som rollespill og dramatisering på dukker gir positive resultater for barn når det gjelder å lære og forstå prosedyrer, samt det reduserer frykt og angst. På den andre siden viser også studien fra Maia et al. (2018) at barn fortsatt kan finne det utfordrende å forstå og prosessere informasjonen de får under et sykehusopphold. Mangelen på klar og tydelig informasjon kan gi en redusert forståelse, og konsekvenser av det gir økt nivå av angst og frykt (Maia et al., 2018, s. 10). Dette kan tyde på at sykepleierne sannsynligvis har lite kompetanse om utviklingsteori og at de derfor ikke har vært tydelige nok i språket i forhold til barnets forståelsesevne. Pasient- og brukerrettighetsloven viser i tillegg til at barnet har rett på å motta informasjon som er tilpasset deres forutsetninger, som alder, modenhet og erfaring (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5). Jeg mener derfor på bakgrunn av dette at sykepleiere bør bruke lek som forberedelse til prosedyrer for å gjøre barns sykehusopphold bedre. Sykepleiere bør vurdere mengden og typen lek i hvert enkelt tilfelle og tilpasse kommunikasjonen ved å møte barnet på deres nivå. På den måten kan man unngå misforståelser og legge til rette for at barnet skal klare å forstå og prosessere informasjonen, som videre kan føre til redusert engstelse og frykt ved utførelse av prosedyren.

### 5.3 Lek som avledning

Lek som avledning under en prosedyre kan redusere barns opplevelse av smerte (Ullan et al., 2014, s. 278). Barna i studien fra Clarke (2022) uttrykte, som nevnt tidligere i oppgaven, at noe av det verste med å være innlagt på sykehus er medisinske prosedyrer som injeksjoner, operasjoner og smerte (Clarke, 2022, s. 112). At prosedyrer og undersøkelser er det barn ofte opplever mest engstelse og frykt rundt blir, som nevnt tidligere, bekreftet av teori fra blant annet Grønseth & Markestad. Engstelsen barnet føler rundt dette forsterkes når barnet er i ukjente omgivelser og opplever økt frykt for å bli skadet. En hovedårsak til dette kan være mangel på kontroll (Grønseth & Markestad, 2022, s. 78). Lek er et effektivt verktøy sykepleieren kan ta i bruk for å redusere engstelse grunnet tap av kontroll og selvtilit (Stubberud, 2019, s. 153).

At lek som avledning er effektivt bekreftes i resultatene fra forskningen til Rindstedt (2013). Et eksempel der sykepleieren i samspill med barnet brukte historiefortelling for å skape en fantasireise blir fremhevet i studien. Sykepleieren skulle i denne situasjonen administrere lystgass i forbindelse med en spinalpunksjon. Dette er en skremmende prosedyre for barna som ofte fører til engstelse. Sykepleieren spør da barnet om han noen gang hadde kjørt berg-og-dalbane i en fornøylespark. Videre spør sykepleieren om barnet ønsker å bli med henne på en fantasireise hvor hun fikk barnet til å forestille seg at han kjørte berg-og-dalbane samtidig som hun administrerte lystgassen. Etter behandlingen uttalte det aktuelle barnet at han hadde det gøy og likte dette kjempegodt (Rindstedt, 2013, s. 582).

Sykepleieren bruker i dette eksempelet fantasireise som avledning for barnet under prosedyren. Jeg mener på bakgrunn av barnets reaksjoner at dette er en god måte sykepleiere kan bruke lek for å bedre barns sykehusopphold. Effekten av fantasireiser bekreftes også i teorien. Visualisering/fantasireise er en effektiv avledningsteknikk fordi visualiseringen stimulerer barnets fantasi. Å skape en fantasireise sammen med barnet virker betryggende og bidrar til å hjelpe barnet å fokusere bort fra det som skaper frykt, smerte eller ubehag (Stubberud, 2019, s. 154). Barn i førskolealder har en livlig fantasi og forestillingsevne (Tveiten, 1998, s.28). Dette er en faktor som bekrefter hvorfor fantasireiser fungerer for barn i denne alderen. Det er derfor relativt enkelt for barnet, med litt hjelp fra sykepleieren, å forestille seg at det befinner seg et annet sted eller i en annen situasjon enn den som medfører engstelse eller smerte. Sykepleierne i studien til Maia et al. (2018) viser



også til flere eksempler der de har brukt lek som avledning i sin praksis. En av sykepleierne forteller at hun ofte setter på en spesifikk musikkvideo som mange av barna hun møter på er godt kjent med. Sykepleieren uttaler at både hun og barna synger med og at dette kombinert med at barnet fokuserer på videoen fungerer godt som avledning, hun legger også til at barna elsker det (Maia et al., 2018, s. 6). Sykepleierne i studien fra Maia et al. (2018) forteller at lek som avledning er effektivt da barna blir distraheret og sitter igjen med en positiv opplevelse av prosedyren, noe som samsvarer med resultatene fra Rindstedt (2013). Sykepleierne nevnte derimot ikke noe om observasjoner av redusert smerte når de delte sine erfaringer ved bruk av lek som avledning. Resultatene fra Rindstedt (2013) viser heller ikke til at lek som avledning gir mindre smerte, men de setter det at barna synes det er gøy sentralt. Likevel viser forskningen fra Ullan et al. (2014) at lek som avledning kan bidra til redusert opplevelse av smerte hos barn. Denne studien tok for seg en spesifikk utvalgt leke for å undersøke effekten av lek som distraksjon i forhold til smerte opplevelse. Resultatet om at barn opplever mindre smerte når de blir distraheret blir forklart som en kombinasjon av to faktorer. Den ene faktoren er at lek har en positiv effekt på humøret til barn da lek fremmer positive følelser. Dette utsagnet blir bekreftet av sykepleierne i studien fra Maia et al. (2018) og i studien fra Rindstedt (2013). Den andre faktoren Ullan et al. (2014) viser til er at distraksjon har en effekt på oppfattelsen av smerte. Smerten oppleves mindre intens når barnet er distraheret (Ullan et al., 2014, s. 278). Alt i alt kan dette bety at bruken av lek som avledning er gunstig for sykepleier for å bidra til bedre sykehusinnleggelse for barn. Avledning gir både barnet positive følelser og bedre humør, samt redusert oppfattelse av smerte, som er en av faktorene barna er verst med sykehusinnleggelse. Det kommer også frem i resultatene fra Ullan et al. (2014) at jente-deltagerne hadde bedre effekt av lek som distraksjon enn de deltagerne som var gutter. Dette kan tyde på at jentene opplevde mindre smerte fordi den utvalgte leken for studien var en utkledd kanin bamse som kan være en stereotypisk «jenteleke» (Ullan et al., 2014, s. 280). Sykepleiere bør derfor ta i betraktning at de må tilpasse typen lek for det aktuelle barnet i forhold til både alder og kjønn for at lek som avledning skal ha best mulig effekt.

## 6 Avslutning/konklusjon

Forskning og teori viser til at lek er betydelig for barnets trivsel under sykehusopphold og det er noe barna selv uttrykker at er viktig for dem. Lek kan være noe forutsigbart og kjent for barnet i et ukjent og uforutsigbart sykehusmiljø. Leken kan fungere som en rømningsventil for barnet når det befinner seg i en stressende og kritisk situasjon. Likevel finnes utfordringer rundt å bruke lek for sykepleiere. Utfordringer som at sykepleien er oppgavesentrert, sykepleiere har dårlig tid og det er dårlig utvalg av leker på sykehuset.

Dette er faktorer som gjør det å iverksette og ta initiativ til lek utfordrende for sykepleierne. Sykepleier kan imidlertid dra leken aktivt inn i praksisen, ved å blant annet bruke lek som forberedelse i forkant av prosedyrer og lek som avledning under prosedyrer.

At lek som forberedelse før en prosedyre gir positive resultater blir hevdet i teori og vist i forskning. Det er lovpålagt at sykepleiere sikrer seg at pasienten forstår innholdet av informasjonen. Noe som gjør det til sykepleierens oppgave å tilpasse informasjonen til hvert enkelt barn, her kommer kunnskap innen utviklingsteori godt med. Lek som forberedelse til en prosedyre er en god måte sykepleier kan gjøre barnet klar til hva som skal skje. Lek som forberedelse reduserer angst og frykt, gir både barna bedre forståelse og noe konkret å forholde seg til som igjen gjør dem mindre engstelige og redde. Jeg mener på bakgrunn av dette at sykepleiere kan bidra til å bedre barns sykehusinnleggelse ved bruk av lek som forberedelse før en prosedyre.

Lek som avledning er av betydning for at barn skal få en bedre sykehusopplevelse. Sykepleiere kan bruke lek som avledning for å hjelpe barnet å glemme det som forårsaker smerte og ubehag. Sykepleiere kan ta initiativ til bruk av sang, video og leker tilpasset barnets alder og kjønn for best mulig å distrahere barnet fra det vonde, noe forskningen viste til at var effektivt både for barnets humør og barnets opplevelse av smerte. Sykepleiere kan bruke barnets livlige fantasi som en ressurs og dermed avlede barnet ved å ta de med på en fantasireise. Dette fortalte barna at de likte godt.

Som nevnt flere ganger i denne oppgaven, uttrykker barn at det verste med å være innlagt på sykehus er medisinske prosedyrer, som injeksjoner og smerte. At sykehusmiljøet er skremmende, ukjent og kjedelig, og at lek er viktig for barna selv når de er syke og befinner seg på sykehus. Hvordan kan da sykepleier bruke lek for å bidra til bedre sykehusinnleggelse for barn? Sykepleier kan bruke lek for å bidra til å gjøre sykehusmiljøet til noe kjent, mer hyggelig og mindre kjedelig for barn. Sykepleier kan bruke lek som forberedelse for å fremme barns forståelse og redusere angst og frykt barn har for prosedyrer. I tillegg kan sykepleier bruke lek som avledning under en prosedyre for å redusere barns opplevelse av smerte. På denne måten kan sykepleier bruke lek for å bidra til bedre sykehusinnleggelse for barn.

# Litteraturliste

Clarke, S. (2022). An Exploration of the Child's Experience of Staying in Hospital from the Perspectives of Children and Children's Nurses using Child-Centered Methodology.

*Comprehensive child and adolescent nursing*, 45 (2022), 105 – 118.

DOI: <https://doi.org/10.1080/24694193.2021.1876786>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg, 1 opplag.). Gyldendal Norsk Forlag.

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (FOR-2000-12-01-1217). Lovdata.

[https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217#KAPITTEL_4)

Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie: Praktiske råd i skriveprosessen* (1. Utg). Fagbokforlaget.

Grønseth, R. & Markestad, T. (2022). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (5. Utg). Fagbokforlaget.

Håkonsen, K. M. (2009). *Innføring i psykologi* (4. Utg, 1. opplag.). Gyldendal Norsk Forlag.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F.A., Skaug, E-A. & Grimsbø, G.H. (2017). Hva er sykepleie? I G. H. Grimsbø (red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon*. (3. utg., s. 15 - 27). Gyldendal Akademisk.

Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y. & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 36 (2016), 1 – 9.

DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>

Maia, E. B. S., Banca, R. O. L., Rodrigues, S., Pontes, E. D. C. D., Sulino, M. C. & Lima, R. A. G. D. (2018). The power of play in pediatric nursing: The perspectives of nurses participating in focal groups. *Texto & Contexto Enfermagem*, 31 (2018), 1 – 14.

DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0170>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3)

Rindstedt, C. (2013). Children's strategies to handle cancer: a video ethnography of imaginal coping. *Child: Care, Health and Development*, 40 (4), 580 – 586.

DOI: <https://doi.org/10.1111/cch.12064>

Statistisk sentralbyrå. (2021). Pasienter på sykehus. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/>

Stubberud, D-G. (Red). (2019). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (2. Utg).

Gyldendal Norsk Forlag.

Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgave skriving* (2. Utg). Universitetsforlaget.

Tveiten, S. (1998). *Barnesykepleie* (2. Utg). Gyldendal Norsk Forlag.

Ullan, A. M., Belver, M. H., Fernandez, E., Lorente, F., Badia, M. & Fernandez, B. (2014). The effect of a program to promote play to reduce children's post-surgical pain: with plush toys, it hurts less. *Pain management Nursing*, 5 (1): 273 – 282.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2012.10.004>