

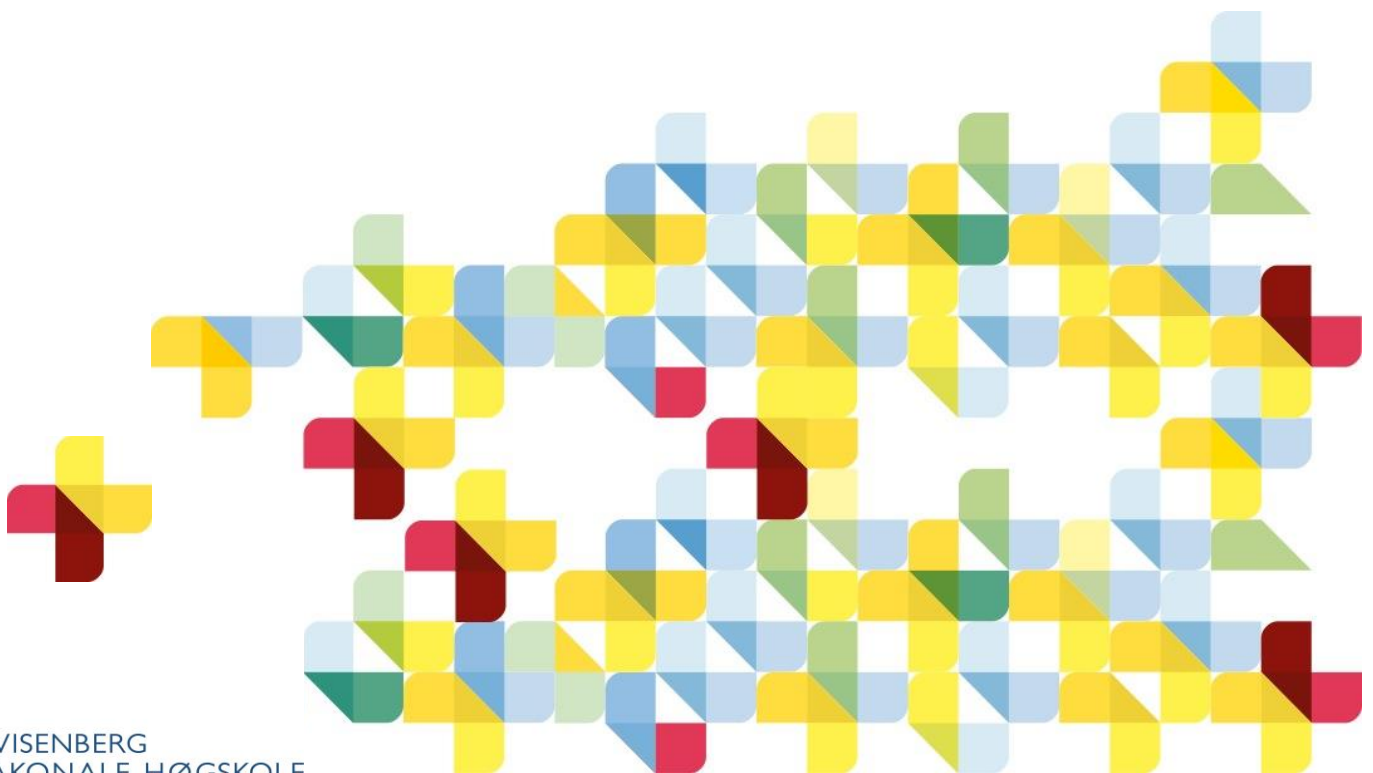


# Sykepleiers rolle i reduksjon av stress hos barn på sykehus gjennom kommunikasjon og lek.

Kandidatnummer: 309  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8637  
Dato: 14.04.2016



LOVISENBERG  
DIAKONALE HØGSKOLE

Lovisenberg diakonale høgskole

Dato 14.04.2016

Tittel

Sykepleiers rolle i reduksjon av stress hos barn på sykehus gjennom kommunikasjon og lek.

ABSTRAKT

### Problemstilling

Hvordan kan sykepleier redusere stress hos barn innlagt på sykehus gjennom kommunikasjon og lek?

### Metode

Dette er en litteraturstudie hvor både teoretisk-, forsknings-, og erfaringsbasert kunnskap er blitt brukt. Kunnskapen er hentet fra både primær- og sekundærkilder.

### Teoretisk perspektiv

Besvarelsen har bakgrunn i sykepleieteoretiker Kari Martinsens omsorgsfilosofi og Jean Piaget sin utviklingsteori. I teoridelen skriver jeg om barns opplevelser og reaksjoner av å bli innlagt/være innlagt på sykehus, barn og stress, kommunikasjon med barn på sykehus og lek, samt hvordan lek blir integrert på sykehus.

### Drøfting

I drøftingsdelen tar jeg utgangspunkt i å svare på problemstillingen. Jeg kommer med konkrete eksempler/forslag på stressreducerende tiltak. I tillegg kommer det frem flere innspill til hvordan kommunikasjon og lek kan bidra til å redusere stress hos barn innlagt på sykehus.

### Konklusjon

Kommunikasjon og lek kan i aller høyeste grad bidra til å redusere stress hos barn innlagt på sykehus. Kommunikasjonen må være på barnets nivå. Dersom sykepleier på en god måte integrerer lek i sin kommunikasjon med barnet, vil dette være en god måte å redusere stress på.

**Nøkkelord: Barn, stress, kommunikasjon og lek**

## Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Bakgrunn for valg av tema .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Avgrensning og problemstilling .....</b>	<b>2</b>
<b>1.3 Disposisjon av oppgaven .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Metode.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1 Beskrivelse av søk .....</b>	<b>5</b>
<b>2.2 Presentasjon av empiri .....</b>	<b>6</b>
<b>2.3 Begrepsavklaringer .....</b>	<b>6</b>
<b>2.4 Kildekritikk.....</b>	<b>7</b>
<b>3. Teori .....</b>	<b>9</b>
<b>3.1 Kari Martinsens omsorgsfilosofi .....</b>	<b>9</b>
3.1.1 Tillit .....	9
3.1.2 Omsorg og relasjon.....	10
<b>3.2 Jean Piagets utviklingsteori.....</b>	<b>10</b>
<b>3.3 Barns opplevelse og reaksjon på sykehusinnleggelse/opphold .....</b>	<b>11</b>
<b>3.4 Barn og stress.....</b>	<b>11</b>
<b>3.5 Kommunikasjon med barn innlagt på sykehus.....</b>	<b>12</b>
<b>3.6 Lek.....</b>	<b>13</b>
3.6.1 Lekens betydning i sykepleien .....	13
3.6.2 Kommunikasjon gjennom lek.....	14
<b>4.0 Drøfting .....</b>	<b>15</b>
<b>4.1 Redusere stress hos barn.....</b>	<b>15</b>
<b>4.2 Bruk av kommunikasjon og lek hos barn innlagt på sykehus .....</b>	<b>19</b>
4.2.1 Hvordan kan sykepleier kommunisere med barn innlagt på sykehus? .....	19
4.2.2 Bruk av lek hos barn på sykehus .....	21
<b>5. Konklusjon.....</b>	<b>24</b>
<b>6. Referanseliste .....</b>	<b>25</b>

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Min drøm er å jobbe med barn på sykehus, helst på en barneavdeling. Dermed så jeg en mulighet for å skrive om nettopp barn i min bacheloroppgave for å øke mitt eget kunnskapsnivå. Jeg har erfaring med barn på skole. Ved å være assistent for en elev som trengte ekstra hjelp og i team på SFO økte min interesse for feltet. Senere fikk jeg tips via sosiale medier om en film på YouTube. Det var en sterk og inspirerende film. Filmen viste to sykepleiere som danset med et kreftsykt barn og barnet utstrålte en glede og en trygghet. Det var da jeg fant ut at jeg ønsket å skrive en oppgave som gikk på stressreduksjon hos barn på sykehus.

Gjennom studiet synes jeg også at vi har lært for lite om barn på sykehus. Det var få som fikk sykehuspraksis på barneavdeling. Derimot har det ikke manglet pågangsmot for å skrive om dette i bacheloroppgaven. Jeg har fått hospitere på to forskjellige barneavdelinger for å samle inspirasjon til oppgaven, noe jeg synes var svært spennende. Samtidig har jeg tilegnet meg mye kunnskap rundt emnet barn på sykehus gjennom litteratur, forsknings- og fagartikler.

Mange barn blir lagt inn på sykehus hvert år av ulike grunner. I 2015 var det i hele Norge 81 099 barn mellom 0-9 år som var innlagt på sykehus, hvor antall liggedager var 335 251. I gjennomsnitt ligger et barn på sykehus i 4,13 dager i Norge. Av disse var 12 312 innlagt i Oslo, hvor antall liggedager var på 53 616 til sammen. Det vil si at i snitt ligger et barn på sykehus i Oslo i 4,35 dager. Antall liggedager er individuelt og varierer etter hvilken sykdom barnet har (Statistisk Sentralbyrå, 2016). Sosiale medier på internett og TV har mye å si for hvordan barnets forventninger til det å være på sykehus vil være i møte med barneavdelingen. Jeg er opptatt av at de rundt meg skal ha det bra. Jeg mener at denne tanken også er en viktig forutsetning innen sykepleierens profesjon for at barn skal få et positivt opphold på sykehus. Dersom barnet føler seg trygt og ivaretatt, vil foreldrene også ha det bedre. For å møte et barns sykepleiebehov er det nødvendig at sykepleier har nok og nødvendig kunnskap (Tveiten, Wennick og Steen, 2012).

## 1.2 Avgrensning og problemstilling

Jean Piagets utviklingsteori omfatter det preoperasjonelle stadiet hos barn fra 2-7 år. Den preoperasjonelle perioden innebærer at man kan tilbringe tid sammen med et barn på 4 år og kan samarbeide med det. Barnet får delta mer og en kan snakke med barnet underveis. På denne måten kan man allerede ved 4 års alder få sammenhengende svar, som igjen er et tegn på en ny struktur (Piaget, 1973).

Mellom 4 og 7 års alderen finner man en samordning av hvordan barnet forestiller seg livet, denne går gradvis. Det er i denne perioden at barnet danner en overgang fra den symbolske eller prekonseptuelle fasen til den egentlige operasjonelle. Til tross for at utviklingen går raskt, forblir barnet ofte på det stadiet hvor det er best kjent. Barnet setter sammen dets uferdige operasjoner med en halvsymbolsk tanke. Dette vil vi kalle for et resonnement som er intuitivt, dette blir igjen til «grupperingen» får et punktum som likevekt (Piaget, 1973). Oppgaven avgrenses derfor til å omhandle barn fra 4 – 6 år på en medisinsk/ kirurgisk avdeling på Rikshospitalet hvor sykehusoppholdet er planlagt.

Foreldre er en viktig del av barnets hverdag. De er gjerne med på sykehuset når barnet er sykt og blir innlagt, og er tilstede under hele eller deler av barnets opphold (Tveiten et al., 2012). Til tross for at foreldrene er en stor del av barns innleggelse og opphold på sykehus, avgrenses oppgaven til å ha fokus på barnet.

Sykepleiers rolle i direkte sykepleie til barn kan deles inn i fire funksjoner; en forebyggende, en behandlende, en lindrende og en rehabiliterende rolle. En forebyggende rolle kan gå ut på å gjenkjenne faktorer for risiko, læring, informere, gi råd og veilede det innlagte barnet og pårørende. En behandlende rolle, kan være handlinger som tilfredsstillende de grunnleggende behovene til barnet (Orem, gjengitt etter Tveiten, 2006), til tross for at barnet normalt gjør det på egenhånd. En lindrende rolle, vil være å hjelpe barnet og dets pårørende til på nytt å oppnå omsorg for seg selv. En rehabiliterende rolle, vil være å hjelpe barnet til å gjenvinne funksjonsnivået det hadde før det ble sykt (Tveiten, 2006).

De største kildene til stress hos barn er blant annet å bli atskilt fra foreldrene, å komme inn i et miljø de ikke kjenner og få behandling som kan gi angst for smerte. Dersom stresset vedvarer over tid, eller går over barnets evne til å mestre på egenhånd, kan det bety en risiko for utviklingen (Grønseth og Markestad, 2013). Formålet er å se på hvordan sykepleier kan bruke kommunikasjon og lek for å redusere stress hos barnet innlagt på sykehus. Dette er avgjørende for at de skal få en god opplevelse og ikke ha negative assosiasjoner til sykehus senere i barndommen eller når de har blitt eldre og kommer tilbake. Det er viktig at barnet har det bra gjennom oppholdet på sykehuset og på bakgrunn av dette har jeg kommet til følgende problemstilling: Hvordan kan sykepleier redusere stress hos barn innlagt på sykehus gjennom kommunikasjon og lek?

### **1.3 Disposisjon av oppgaven**

I oppgaven vil jeg begynne med en metodedel hvor jeg kort vil beskrive søkeprosessen, presentere empiri og videre begrepsavklaringer, samt kildekritikk. Metode er en måte å anskaffe kunnskap på for å avklare et problem (Dalland, 2014). I teoridelen vil jeg kort skrive om sykepleieteoretiker Kari Martinsens omsorgsteori. Fokus vil være på det hun skriver om tillit og relasjon. Det er sentrale punkter i sykepleie mot barn. For å få barnet med på laget, må vi skape tillit og relasjon. I tillegg har jeg valgt å trekke inn Jean Piagets utviklingsteori, da han brukte lek i arbeidet med sin teori. Samtidig vil jeg også kort introdusere Piagets utviklingsteori og trekke frem aldersgruppen jeg har avgrenset oppgaven til som eksempel fra hans undersøkelser.

Videre vil jeg skrive kort om barns opplevelser av sykehusinnleggelse og reaksjoner på oppholdet, etterfulgt av barn og stress. Det er stor variasjon i barns opplevelse og reaksjon på sykehusinnleggelse/opphold. Grunnet dette har jeg valgt å se det fra en universell side. Så vil jeg skrive om kommunikasjon til barn innlagt på sykehus, hvordan sykepleier kan kommunisere med barn og hvordan barnet selv kommuniserer. Jeg vil også gjøre rede for hvordan sykepleieren kan kommunisere med barnet gjennom lek. Teoridelen avsluttes med lek på sykehus, hvilken betydning den har og hvordan kommunikasjon gjennom lek foregår.

God sykepleie til barn betinger at sykepleier har kompetanse om pasientgruppen. Det vil si at sykepleier er nødt til å ha nok og gode kunnskaper om faget, for å kunne vurdere hvilket behov for sykepleie barnet har. Det forutsetter også nok tid og nok ansatte (Tveiten, 2006).

I drøftingen vil jeg trekke inn teori, artikler og erfaring fra hospitering og sette argumentasjon og synspunkter opp mot hverandre. Jeg vil drøfte problemstillingen, hvordan sykepleier kan redusere stress hos barn, hvordan sykepleier kommuniserer med barn, samt kommunikasjon gjennom lek på sykehus. Samtidig vil jeg trekke inn juridiske og etiske perspektiver og rammefaktorer i drøftingen.

I oppgavens avslutning vil jeg skrive en konklusjon til problemstillingen og oppmuntre til bruk av lek som kommunikasjonsform i sykehus til forberedelse og ved gjennomføring av prosedyrer for å redusere stress.

## 2. Metode

### 2.1 Beskrivelse av søk

Jeg startet å søke etter artikler i databasen Cinahl, hvor de fleste artiklene er hentet i fra. Til utarbeidelse av søk, brukte jeg PICO-skjema som verktøy. Det er ikke tilfeldig at jeg har funnet flest artikler i denne databasen. Jeg ønsket fortrinnsvis å bruke Cinahl, siden jeg ved tidligere anledninger har søkt mye i denne databasen og finner den enkel å søke i. Samtidig inneholder den et bredt utvalg i internasjonale sykepleiefaglige artikler. Et av kriteriene for søk var at artiklene ikke skulle være mer enn 10 år gamle, da praksis med årene gjerne endrer seg. Eksempelvis går teknologien fremover. Teknologi i studier brukt i oppgaven kan også ha endret seg. I tillegg var det ønskelig at artiklene var kvalitetssikret (peer reviewed). Jeg komplementerte søket i Cinahl med å søke i den skandinaviske databasen SveMed+.

Søkeord jeg benyttet gjennom søkene i Cinahl var: *Hospital, pediatric, pediatric care, stress, comfort, school elementary, trust, play therapy, play and playthings, child preschool, communication, nursing (som keyword), coping og technology*. I Cinahl er ikke *nursing* et eget søkeord. I søkene hvor jeg tok det med i forskjellige kombinasjoner, hadde det ingen effekt for resultatene. Jeg gjorde først et enkeltsøk med hvert av søkeordene for å skaffe en god oversikt. Deretter kombinerte jeg et utvalg av disse med «AND» og/eller «OR» og fant flere relevante artikler. Artiklene jeg har valgt ut fra Cinahl er peer reviewed og det er hovedsakelig forskningsartikler, men jeg har også tatt med noen fagartikler. Ved sammensetning av søkeordene *Pediatric care, play and playthings, communication*, fikk jeg et resultat på 4 artikler, av disse har jeg valgt å bruke to. Et annet søk med søkeordene *pediatric care, stress, communication*, ga meg også et resultat på 4 artikler og jeg valgte å bruke en av dem. En tredje sammensetning var *hospitals pediatric, child preschool, communication*. På dette søket fikk jeg 13 artikler og av disse valgte jeg også en. I prosessen med å velge ut artikler, leste jeg abstraktet til hver artikkel før jeg avgjorde om den passet inn i denne oppgaven. Artiklene jeg har valgt å bruke i oppgaven er valgt på bakgrunn av relevans til problemstillingen og søkekriteriene.



Da jeg søkte i SveMed+ fant jeg artikkelen jeg har valgt å bruke fra denne databasen ved å skrive inn «barn på sykehus» i søkefeltet. Perspektivene i artiklene er blandet, med det menes at i noen av artiklene er det barnets stemme som blir hørt og i de resterende er det stor grad helsepersonellens side som kommer fram.

## **2.2 Presentasjon av empiri**

For å få kunnskap til oppgaven har jeg brukt tidligere pensum fra studiet og funnet litteratur på Lovisenberg Diakonale Høgskole sitt bibliotek, Høyskolen i Oslo og Akershus og på Deichmanske bibliotek i Oslo. I tillegg til dette har jeg hospitert på to barneavdelinger på Rikshospitalet, en medisinsk og en kirurgisk avdeling (BAMS 2 og KAB 3). Jeg har gjort søk etter fag- og forskningsartikler i databasene Cinahl og SveMed+ og valgt ut de artiklene som jeg fant relevante til oppgaven. I tillegg har jeg fulgt med på «Barneavdelingen», en serie som har gått på TVNorge høsten 2015 og vår 2016. Gjennom å følge med på denne serien, har jeg sammen med hospitering fått ett godt innblikk i hvordan sykepleier kan utøve god sykepleie til barn som er innlagt på sykehus.

## **2.3 Begrepsavklaringer**

Sykepleie til barn – Defineres i oppgaven som omsorg og pleie til syke barn som er innlagt på sykehus. Et barn er ikke utviklet ferdig i 4-6 års alder og kan ha en annerledes reaksjon på sykehusinnleggelse enn voksne. Symptomer kan være alvorligere og mindre synlige. Barn reagerer annerledes på medikamenter, fordi effekten kan være annerledes. I tillegg tåler ikke barnet toksiske stoffer like godt (Tveiten, 2006).

Barn – Defineres som mennesker i alderen 0-18 år, der 3-6/7 år er førskolealder/lekealder. I oppgaven skriver jeg om barn i alderen 4-6 år (Tveiten, 2006).

Stress – I denne oppgaven vil stress være en blanding av fysiologisk og psykisk stress. Det fysiologiske stresset som en tilstand som er oppstått på grunn av indre og eller ytre stimulans

som kan være skadelig. Mens psykologisk stress er en tilstand som er påvirket av blant annet, angst og spenning (Langeland, 1989).

Kommunikasjon – Kommunikasjon kan defineres som meningsfylt utveksling av tegn mellom minst to personer. «Kommunikasjon» kommer fra latin *communicare*, hvis mening er å gjøre noe sammen, gjøre en annen deltakende og ha fellesskap med (Eide & Eide, 2012). En type kommunikasjon for barn, er lek. Alle barn leker og det er nødvendig for utviklingen deres (Månsson og Enskär, 2000).

## **2.4 Kildekritikk**

For å angi om en kilde er sann, brukes kildekritikk som en arbeidsmåte. Det vil si at kilder som benyttes i oppgaven, skal bedømmes og betegnes (Dalland, 2014). For å unngå å ta i bruk litteratur som kan ha blitt tolket feil av andre forfattere, har jeg vært bestemt på å finne primærkilder. For å bedre få en god helhetsforståelse for primærkildene, har jeg funnet det uunngåelig å også bruke sekundærkilder.

Pensum fra bachelor i sykepleie betrakter jeg som godt kvalitetssikret. Da det som står i disse bøkene, er ment å gi sykepleieren den kunnskap han eller hun trenger for å utøve sin profesjon. Det var nødvendig å samle inn litteratur som omhandlet temaet i sin helhet, fordi det var lite litteratur som omhandlet oppgavens tema i pensumlisten. Noen av bøkene er på svensk og dansk. Selv om de skandinaviske språkene er like, kan dette påvirke hvordan litteraturen blir forstått. En av forskningsartiklene jeg har valgt å bruke i oppgaven, er fra 2005. Den går akkurat utenfor kravet om å være skrevet innenfor tidsrommet 2006-2016. Med dette som bakgrunn, anser jeg allikevel artikkelen som relevant, fordi den fokuserer på brukerperspektivet. I oppgaven er det både kvalitative og kvantitative studier, hovedsakelig kvalitative. Det kan ha noe å si for hvordan utfallet i oppgaven blir, da det er begrenset hvor mye data en får samlet på generell basis.

Fag- og forskningsartikler som er brukt i oppgaven, er publisert i tidsskriftene *Nursing ethics*, *Barnbladet*, *Revista Mineira De Enfermagem*, *Contemporary Pediatrics*, *Health Communication*, *Australian Nursing Journal*, *Journal Of Advanced Nursing*, *Nursing*

*Children & Young People* og *Pediatric Nursing*. Artikkelen jeg har valgt ut, er internasjonale studier gjort i Sverige, USA, Storbritannia, Irland, Australia og Brasil. Artikkelen fra Brasil var å finne både på spansk og engelsk, jeg leste da den engelske versjonen. Jeg vurderer funnene å være overførbare til norske sykehus da barns utvikling er ganske lik i disse landene. Den ene artikkelen fra 2009 har tatt utgangspunkt i barn i alderen 7-12 år. Jeg har valgt å bruke den i oppgaven da jeg mener det er aktuelt også for barn også i 4-6 års alder. Den får fram innlagte barns syn på en hva en god sykepleier er.

## **3. Teori**

### **3.1 Kari Martinsens omsorgsfilosofi**

Kari Martinsens omsorgsteori går ut på at omsorgen er rasjonell, praktisk og har en moralsk side. At omsorgen er rasjonell, tar utgangspunkt i at vi behøver hverandre, på den måten at vi er avhengige av andre, dersom vi skulle komme i en situasjon der vi har bruk for hjelp (Martinsen, 2003).

Martinsen trekker en tråd til liknelsen om den barmhjertige samaritan, som anviser andre trekk ved omsorg og gir omsorgsbegrepet en praktisk dimensjon. Hun skriver at omsorgen er praktisk, fordi en som sykepleier deltar i lidelsen til den som lider. En sykepleier står ikke bare på sidelinjen og ser på. Sykepleieren skal gi hjelp uten å komme med betingelser og gi hjelp ut fra tilstanden til den som behøver hjelp (Martinsen, 2003).

Den moralske siden av omsorgen har å gjøre med eksistensen, hvordan vi stiller oss i relasjon med andre gjennom vårt praktiske arbeid. Hun skriver at omsorgsmoral må læres, som prinsippet om de svake og vårt ansvar ovenfor dem. Dette må sykepleier lære ved å ha praksis. Den moralske siden tar også utgangspunkt i hvordan vi lærer å utøve makt og at vi skal anvende makt til fordel for den svake (Martinsen, 2003).

#### **3.1.1 Tillit**

Tillit er essensielt i dagliglivet. Vanligvis møter vi våre medmennesker med tillit. Har vi mistillit til en annen, har det som regel en grunn. I forkant av hvert menneskemøte, tror vi at det den andre sier er sant, med mindre vi tar en annen i å ikke si sannheten. Tilliten er avgjørende og skal ikke forklares. Er det mangel på tillit, må dette forklares på samme måte som vi må forklare handlinger vi gjør. Tillit ligger til grunn i hver eneste samtale og for hvordan vi forholder oss til den andre. Ut fra vår væremåte; hvordan vi forholder oss til andre,

hvordan vi ser på dem, snakker til dem og bruker hendene våre, gir vi et innblikk i hvordan livene mellom oss og våre medmennesker veves sammen i en relasjon (Martinsen, 2006).

### **3.1.2 Omsorg og relasjon**

Å opprette bånd mellom hverandre er omsorg (Martinsen, 2006). Mennesket er avhengig av hverandre. Hvordan det blir uttrykt kan vi selv velge. Omsorg er en grunnleggende ferdighet for å se mennesket. Når vi yter omsorg til andre mennesker inngår vi en relasjon hvor vi skaper en allianse mellom to mennesker. Det må være et eller flere mennesker rundt deg for at omsorg skal kunne utføres. Når vi yter omsorg må vi gjøre vårt ytterste for å forstå situasjonen den andre er i, og akseptere det andre mennesket for det det er. Det skal være ekte omsorg som ikke søker å endre det andre mennesket (Martinsen, 2003).

## **3.2 Jean Piagets utviklingsteori**

Når Jean Piaget jobbet med sin utviklingsteori, brukte han leken for å anslå barnets tankeprosess. Piaget utførte forsøk som blant annet gikk ut på å putte perler oppi to like glass, la barnet se på det, og deretter helle det ene innholdet opp i et glass av en annen form, for så å spørre om det var like mye i hvert glass. Et annet forsøk gikk ut på å legge ut seks fargede sjetonger på rad på et bord. Deretter ble oppgaven til barnet å legge like mange sjetonger i en annen farge på bordet. I begge forsøkene dominerte intuisjonen når barnet skulle løse oppgaven (Piaget, 1973).

Det er flere faser i utviklingsteorien til Piaget. Den symbolske/prekonseptuelle tanke debuterer i 1,5 – 2 års alder og er fasen der barnet lærer symbolfunksjon som er en forutsetning for å lære språk og varer til neste fase som begynner når barnet er rundt 4 år. Neste fase, den preoperasjonelle fasen, begynner i 4 års alder og den instinktive tankegangen fortsetter fra forrige fase. Denne fasen slutter i 7-8 års alder og går videre til den konkrete operasjonelle fasen som er fra 7 år til barnet er 11-12 år. I denne fasen lærer barnet å tenke konkret i flere retninger, eksempelvis årsak – virkning og omvendt. Siste fase oppover fra 11-

12 års alder, kalles den formaloperasjonelle fase. Her løfter barnet egen evne til å tenke logisk og abstrakt (Piaget, 1973).

### **3.3 Barns opplevelse og reaksjon på sykehusinnleggelse/opphold**

Å bli lagt inn på sykehus som barn, kan være både spennende og skremmende. For barn er sykehus et ukjent sted med mange nye mennesker, og et helt annet miljø enn hva de er vant med. I tillegg blir mulighetene for å oppleve mestring dempet. I slike situasjoner er barn sensitive for nye inntrykk og dette kan føre til stress hos barnet (Grønseth og Markestad, 2013).

Barn i alderen 4-6 år frykter at personlighet og autonomi skal bli krenket. Angst for å bli separert fra foreldre er ikke like stor som hos barna som er yngre. Etter hvert som barnet blir eldre, blir separasjonsangsten mindre. Barn i denne aldersgruppen føler seg fortsatt tryggest hos foreldrene, men de greier seg mer selv. Barn fra 4-6 år kan tro at undersøkelser og behandlinger de skal gjennom er en konsekvens for noe de tidligere har gjort galt (Månsson og Enskär, 2000).

### **3.4 Barn og stress**

Når et barn havner på sykehus, må det bruke alle sine iboende ressurser på å mestre situasjonen som er oppstått. Stress vil ofte bestå av fysiologiske og psykiske faktorer. Det er sykepleierens oppgave å forstå sammenhengen for så å sette i gang tiltak som kan redusere stress hos barnet. Fysiologiske stressfaktorer kan være hvordan kroppen reagerer, mens de psykiske er påkjenningene det er for barnet og bli innlagt på sykehus, som eksempelvis miljøendring (Langeland, 1989).

Stress hos barn gir en følelse av å være utrygg og det forsterker symptomer og opplevelsene på sykehus (eksempelvis smerte). Et stresset barn bruker mer energi og metabolismen øker. Det kan gå ut over den medisinske tilstanden. Eksempelvis blir sårtilhelingen forsinket og ved stress over lang tid, svekkes barnets immunforsvar (Grønseth og Markestad, 2013).

En normal reaksjon på stress hos barn i førskolealder og yngre barn, synes å være at barnet returnerer til et tidligere utviklingsstadium på bestemte områder. Det er en forsvarsmekanisme hos barn som varer i kortere og lengere perioder. En slik forsvarsmekanisme trår gjerne i kraft når barnet ikke føler at det klarer å håndtere situasjoner i samme grad som tidligere. Når barnet returnerer til tidligere utviklingsstadier, avdekker det underbevisst færre krav og har ikke så høye forventninger til mestring (Tveiten et al., 2012).

### **3.5 Kommunikasjon med barn innlagt på sykehus**

Hvert barn er det eneste av sitt slag. Av den grunn kan det ikke foreligge en mal for hvordan kommunikasjonen med barn og unge på best måte skal foregå. Ethvert barn og enhver begivenhet er ikke lik noen andre. Barn har sitt eget utviklingstrinn de befinner seg på og utfordrer dermed måten sykepleier behersker å kommunisere på barnets forutsetninger. I møte med nye mennesker, i dette tilfellet sykepleier (en ny voksen), er barnet stort sett usikker på den nye personen og åpner seg ikke enkelt for den ukjente (Eide & Eide, 2012).

Hvordan barnet forstår ulike budskap er avhengig av alder, hvordan det enkelte barn er og hvilke omstendigheter barnet befinner seg i. Dersom det tydelig kommer fram at barnet fatter budskapet, kan sykepleier være både bestemt og åpen i sin kommunikasjon om hva som skal skje. Hvordan sykepleier snakker til barn er avgjørende. Hvis sykepleier gir rom for at barnet kan konsentrere seg om informasjonen som blir gitt, sammen med ord som barnet skjønner, er det et flertall som forstår den muntlige informasjonen som blir gitt. Om sykepleier er rett frem og åpen, kan barnet merke at det får respekt og at det blir tatt på alvor (Tveiten, 2006).

Samtidig er det viktig å huske at barn ikke er små voksne og at kommunikasjonen blir rettet etter det. Barn har forskjellig ordforråd avhengig av alder. Det samme gjelder forståelse for forskjellige begreper. I kommunikasjon med barn er det viktig at det du sier er det samme som det du gjør. Kommunikasjon med barn må være klar og tydelig, er den tvetydig blir barnet lett forvirret. Inntil barnet er 6-7 år oppfattes ordene vi sier bokstavelig. En fireåring kan tidvis stille «hvorfør, hva og hvordan» spørsmål. Barnets språkevne virker på deres

mottagelighet for informasjon. Ordene barnet forstår kan også være bredere enn de ordene barnet selv kan uttrykke (Tveiten, 2006).

### **3.6 Lek**

Lek er en naturlig del av barnets hverdag og er et behov barnet har om det er sykt eller friskt. Forskjellige typer sykdom og forskjellig behandling, kan fort være grensesettende for hvilke aktiviteter og hvor mye barnet kan finne på i forhold til hvordan det oppfører seg når det er hjemme. Dersom barnet ikke har noen anledning til å leke, eller at det er få anledninger til dette, affiserer dette progresjonen i barnets utvikling. Derfor er det viktig at sykepleier legger til rette for lek for det syke barnet som er innlagt. Dette kan være å finne sted å leke, leker de kan leke med, lekekamerater og sette i gang leken hvis det er nødvendig (Tveiten, 2006).

#### **3.6.1 Lekens betydning i sykepleien**

Når barnet er innlagt på sykehus, blir ofte sengen og rommet lekeplassen. Det er når barna leker at de er seg selv, slapper av og ikke stresser. Barn har et lekebehov, og sykepleier har også ansvar for å dekke dette. Dersom barnet ikke har anledning til å være på lekerommet, må sykepleier finne leker som kan stimulere behovet for lek inne på rommet. Dette kan være dukker, spill, legoklosser, byggesett osv. Det er viktig at barnet får leke når det selv vil, barnet skal ikke presses til å leke (Tveiten, 2006).

For at sykepleier skal kunne tilrettelegge for lek, må sykepleier med bakgrunn i barnets lek samle nødvendige opplysninger. Dette er opplysninger om hvordan barnet vanligvis leker, hva det liker og ikke liker så godt, barnets anlegg for å leke på egen hånd og om barnet selv har motivasjon til å invitere andre med i leken. Leken kan foregå enten på rommet pasienten har fått tildelt eller ute i et lekerom (Tveiten, 2006).



### **3.6.2 Kommunikasjon gjennom lek**

Før barnet har utviklet et fullverdig språk som kommunikasjonsmiddel, bruker barn leken som kommunikasjon. Leken gir barnet en mulighet til å ha kontroll over seg selv og hva barnet er redd for, samt bearbeide situasjoner som oppstår og føles ubehagelige. Samtidig vil barnet, gjennom leken, lære seg å forstå hvordan man skal fremtre med egen fantasi og benytte egen motorikk (Månsson og Enskär, 2000).

Sykepleier kan gjennom lek kommunisere med barnet, få viktig informasjon og få barnet til å slappe av. Barnets hjemmebane er leken, det er her barnet er seg selv. Ved å bruke lek i situasjoner hvor sykepleier ønsker at barnet er med, bidrar dette til at barnet takler stress bedre. Ved å bruke hjelpemidler, som lek, bidrar det til at barnet ikke blir overstimulert. I tillegg får barnet hjelp til å formidle slik at det kan bearbeide følelsene sine (Ruud, 2011).

Lek kan gjøre det lettere for barnet og kommunisere med sykepleier, for da har barnet noe å gjøre under samtalen. Det kan bidra til at situasjonen blir mindre ukomfortabel. Ved å bruke lek i kommunikasjon på denne måten, kan barnet selv velge hvor mye det selv kommuniserer, hvor mye blikk-kontakt det har med den personen som snakker. Barnet kan også selv begrense nærheten mens det holder på med noe ved siden av under samtalen. Lek kan også brukes som kommunikasjon med tanke på hva som skal kommuniseres. Da er det viktig å understreke at det er for å hjelpe samtalen, ikke for å lokke barnet til å si noe det ikke ønsker å si (Ruud et al., 2011).

## 4.0 Drøfting

### 4.1 Redusere stress hos barn

Noe stress er bra for oss mennesker. Det hjelper oss å få en mental styrke og motstandsdyktighet, og gjelder både for barn og voksne. Kronisk stress hos barn derimot, ødelegger både psyken og barnets fysiologi (Hilton, 2015). Sykepleier kan redusere stress hos barn ved å opptre rolig, være anerkjennende og vise respekt (Grønseth og Markestad, 2013). Når sykepleier anerkjenner barnet, betyr det at sykepleier ikke forventer at barnet skal gi noe tilbake. Som sykepleier er det nødvendig at en ikke tenker ut i fra seg selv, men at en tenker på pasienten (Martinsen, 2003). Sykepleier kan vise interesse for det barnets oppmerksomhet er rettet mot og stille seg inn på dets nivå (Grønseth og Markestad, 2013). En studie bekrefter at en slik kommunikasjon mellom sykepleier og barnet er viktig. Sykepleier må være observant på barnets nivå med tanke på barnets alder og hva det forstår. Det vil si at kunnskapen personalet har må tilpasses barnet med tanke på språk (Mårtenson & Fagerskiöld, 2007). Når sykepleier prøver å stille seg inn på barnets nivå og forstå barnets situasjon, anerkjenner vi barnet som en person (Martinsen, 2003). Det å få barnet til å føle seg kompetent til å være med på avgjørelser, kan også være med på å redusere stress. Ved å stille seg inn på barnets nivå i samtalen, får barnet en følelse av å være god nok til å være med i samtalen med sykepleier. Det å gi barnet rikelig med ros bidrar også til å øke selvfølelsen, noe som igjen vil redusere stress. Dette fordi barnet gradvis vil bli enda mer sikker på seg selv (Grønseth og Markestad, 2013). Studier viser at barn setter pris på å få ros når de har gjennomgått en ubehagelig prosedyre og det kan vise at sykepleier har empati for barnet som pasient (Brady, 2009).

Barn og stress er en komplisert sammensetning og vi må som sykepleier på lik linje med informasjon vi gir til voksne, gi informasjon og undervisning til barn og ta dem aktivt med under sykehusoppholdet (Hilton, 2015). På en annen side, hvor mye vekt kan vi legge på barnets bestemmelse i en alder av 4-6 år. Er barnet selv i stand til å vite hva som er det beste for seg selv? (Brinchmann, 2012). I følge FN's barnekonvensjon skal det legges stor vekt på hva barnet selv ytrer fra det er 12 år (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001). Dersom det betyr at sykepleier ikke kan legge like mye vekt på hva barnet på 4 år sier, vil det si at det

knappt har noe å si hva barnet tenker? Så lenge barnet er under 16 år, som i denne oppgaven, er det foreldrene som bestemmer (Molven, 2012). Et av sykepleiers ansvarsområder for å redusere stress hos barn er å styrke barnets evne til å komme gjennom undersøkelser og prosedyrer. Det finnes flere tiltak for dette som jeg vil utdype; bearbeidelse, forberedelse, sykepleietilbudets sammensetning, separasjonsøvelse, leker barnet er kjent med hjemmefra og kontakt med familie og venner. Eksempler på bearbeidelse mens barnet er på sykehus er gjennom lek, rollespill, tegne, snakke om det som har skjedd og drømmer. Etter at barnet sammen med pårørende er skrevet ut fra sykehuset, kan det være aktuelt å besøke sykehuset igjen om det lar seg gjøre. Dersom barnet har opplevd vonde ting på sykehuset som virkelig har satt spor, kan terapi med psykolog være en løsning. Et annet alternativ er at barnet snakker med sykepleieren som hadde ansvaret under oppholdet via telefon, brev eller e-post (Tveiten, 2006). Fra nåtidens teknologi, kan skype være et kommunikasjonsverktøy som er lett å ta i bruk i slike situasjoner. Det er noe sykepleier kan informere om under barnets opphold.

Det å forberede barnet godt før undersøkelser og andre prosedyrer er en god måte å redusere stress på. Et barn som er godt forberedt vil ikke oppleve like mye stress som det ville ha gjort hvis det ikke var forberedt (Grønseth og Markestad, 2013). Det finnes sykehus som har omsorgsmodeller som hjelper pediatrik helsepersonell til å bruke empowerment i møte med disse barna for å få dem til å utvikle deres evne til å takle stress (Hilton, 2015). Lek hjelper barn på sykehus til å takle smerte og stress som er skapt av erfaring (de Lima et al., 2014). For å forberede barnet, kan lek være et godt hjelpemiddel. Dersom barnet får muligheten til å undersøke og leke og se på noe av utstyret som skal brukes, eksempelvis sammen med sykepleier, er det muligheter for barnet å spørre om hva utstyret brukes til og sykepleier kan svare på en måte som tilfredsstillende barnets nysgjerrighet. (Grønseth og Markestad, 2013). Barn trenger mer oppmerksomhet og omsorg når de er innlagt i sykehus. Lek som metode og som innfallsvinkel for å gi mer tilpasset omsorg, kan redusere stress hos barn (de Lima, et al., 2014). Sykepleier kan oppmuntre barnet til å leke med en dukke eller bamse og late som at det er dukken eller bamsen som er pasienten. Er dette like relevant for alle barn? Dette er også en gylden anledning til å hente informasjon (Grønseth og Markestad, 2013). Da jeg hospiterte på barnemedisinsk post 2, observerte jeg at dette var noe som virket. I et tilfelle lekte barnet med en bamse og latet som at det var hun som var doktor og la på bandasje, lyttet på bamsen, satt lekesprøyter osv. Når barnet følte seg ferdig med å leke doktor, sa hun i fra at nå ville hun ikke gjøre det mer. Tilpasset informasjon fra sykehuset i form av brev/brosjyre, avdelingsbesøk før innleggelse, tegning og bøker med bilder (eksempelvis Rasmus på

sykehus), lek med utgangspunkt i hva som skal skje, film og besøk fra sykehuset som kommer hjem til pasient og pårørende er flere måter og redusere stress på (Tveiten, 2006). Lek bidrar til at sykehusoppholdet blir en mindre negativ opplevelse og gir bedre grunnlag for bedringsprosessen (de Lima et al., 2014). Barnet som er innlagt på sykehus har rett til å få informasjon om sykdommen det har og hva som skal skje under oppholdet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001).

Bilder av prosedyrer som barnet skal gjennom kan gi en trygghet, slik at barnet ikke bruker fantasien til å se for seg noe som er mer skremmende enn virkeligheten (Bülow og Ahnland Nordfors, 2013). På Rikshospitalet får barna forberedelse like mange dager i forkant som tilsvarer alderen. Det vil si at hos et barn på 4 år, starter forberedelsene til sykehusinnleggelse 4 dager før. Når barnet kommer til sykehuset, får barn og pårørende snakke med en sykepleier som tar dem imot. Til denne mottagelsen tar sykepleier med en film og en perm som de på kirurgisk og medisinsk post bruker aktivt og det er opp til barnet om han eller hun ønsker å se på det. Forberedelse før innleggelse er mulig der en operasjon eller behandling er planlagt. Hvis barnet blir akutt innlagt på sykehus, er det ingen mulighet for å forberede barnet på hva som vil skje.

Flere stressreducerende tiltak er avledning ved utførelse av en undersøkelse eller prosedyre, at barnet har med seg kjente leker hjemmefra, at barnet fortsatt har kontakt med familie og venner og at sykepleier tar seg tid til å snakke med pasient og pårørende (Tveiten, 2006). Sykehusklovner kan være med å redusere stress hos syke barn. De kan bidra til at barna glemmer hvor de er, fordi barnet oftest synes det er gøy med underholdning fra klovner. Det gjør at situasjonen kan bli mindre ukomfortabel, siden barnet kan ha det gøy å få en positiv opplevelse på sykehuset (Mansson, Elfving, Petersson, Wahl, & Tunell, 2013). Som avledning bruker sykepleiere på Rikshospitalet blant annet såpebobler og iskrem. I tillegg får de hver uke besøk av sykehusklovner, som bidrar til avledning og underholdning på barneavdelingen. Når barn havner på sykehus, får de ofte nye leker. Det kan være et behov å informere foreldre om at leker barnet har fra før er like bra under sykehusoppholdet som nye (Tveiten, 2006). På barneavdelingene er det flere barn som har med seg noe kjent hjemmefra, det er eksempelvis en bamse eller en lekebil. Det at barnet får fortsette å ha kontakt med familie og venner ansees som svært viktig under et sykehusopphold for å normalisere hverdagen (Tveiten, 2006). Dersom det kan bli tilrettelagt slik at barnet kan få hilsener fra barnehagen eller andre som barnet pleier å være sammen med, kan det bidra til å gi barnet

følelsen av å være inkludert i stedet for ekskludert. Da kan det også bli lettere for barnet å komme tilbake til barnehagen (Tveiten et al., 2012). Når barn er borte fra eksempelvis barnehagen over lengre tid, savner de vennene sine. Kommunikasjon med barn fra barnehage eller skole kan opprettholdes, ved at barnet får låne en datamaskin det kan ha på sengerommet og eksempelvis skype med webkamera. På denne måten vil barnet fortsatt ha kontakt med venner, noe som igjen kan være med på å normalisere sykehusoppholdet og redusere stress (Lambert, Coad, Hicks, & Glacken, 2014). Viktigheten av å ta seg tid til å snakke med pasient og pårørende, var noe de ansatte på barneavdelingene på Rikshospitalet understreket. På en annen side, er det alltid mulig for sykepleier å ta seg god tid til å snakke? Det er lurt at barnet har færrest mulig sykepleiere å forholde seg til under oppholdet, i forskriften om barn på sykehus står det klart at det er til det beste for barnet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001).

Stress og oppførsel kan henge sammen (Hilton, 2015). Når barnet er sykt og blir innlagt på sykehus, blir evnen deres til å tåle stress mindre. Hvordan barnet reagerer på sykehusinnleggelse varierer og det kan slå ut i en annen oppførsel enn barnet har til daglig. Det er derfor viktig å ta seg tid til å snakke med barnet og dets pårørende. (Grønseth og Markestad, 2013). I situasjoner hvor barnets oppførsel blir utfordrende og annerledes enn vanlig, er det viktig at sykepleier hjelper barnet til å komme gjennom situasjonen på en best mulig måte. Dersom barnet skal kunne komme gjennom en situasjon, der barnet sitter igjen med en følelse av at det har kontroll, er det nødvendig at kravene ikke er for store. Dette må sees i sammenheng med barnets evner og terskler på nåværende stadium. Et eksempel på en slik situasjon kan være når barnet skal ta en blodprøve. Evnen til å håndtere forskjellige situasjoner utvikler seg hele livet (Tveiten, 2006).

## 4.2 Bruk av kommunikasjon og lek hos barn innlagt på sykehus

### 4.2.1 Hvordan kan sykepleier kommunisere med barn innlagt på sykehus?

Kommunikasjon er en viktig del av det å gi sykepleie til barn som er innlagt på sykehus (Brady, 2009). Det at barna er små, gjør at kommunikasjonen ofte blir rettet til foreldrene og det blir snakket over hodet til barnet (som er pasienten). Deretter forteller foreldrene til helsepersonalet hvordan barnet deres føler seg, uten at barnet selv får uttrykt sine følelser (Knutz, Ammentorp & Kofoed, 2015). Når barn møter sykepleier på sykehuset, er det ikke ofte barnet vil snakke med en fremmed, som sykepleier naturlig nok er for dem (Lane-Krebs, Reid-Searl & Heidke, 2012). Når sykepleier skal kommunisere med barn, er det viktig at sykepleier oppnår barnets tillit (Eide & Eide, 2012). Det er ikke naturlig for barnet å kommunisere med voksne på lik måte som voksne kommuniserer med hverandre.

Eksempelvis kan noe viktig lett bli sagt av barnet i baksetet i bilen når den voksne ikke har like lett for å snu seg. Det kan være til stor hjelp og er derfor lurt om barnet har noe det kan holde på mens sykepleier snakker med barnet og pårørende (Ruud et al., 2011). I en studie ble det brukt et eksperimentelt dataspill (Child Patient Game (CPgame)), som var designet for å kartlegge følelsene til barnet som var innlagt på sykehus. Dataspillet gikk ut på at pasienten (barnet), kunne feste følelser til en animasjonsfigur som gikk gjennom liknende hendelser på sykehuset likesom barnet. Det var også en måte å finne ut hvordan man kan styrke kommunikasjonen med pediatriske pasienter (Knutz et al., 2015). Dersom The CPgame skal være mulig å utvikle og ta i bruk i sykehusene, er det nødvendig at det blir satt av midler til dette. Hvor gjennomførbart er det og kan hvilke som helst avdelinger ta dette i bruk? (Befring, 2015).

Barn som skal lære seg å leve med en akutt eller kronisk sykdom kan ha det vanskelig. Sykepleier er utfordret i denne situasjonen og sykepleier får utfordringer med foreldre og med kommunikasjonen med barnet for å skape en tillit (Lane-Krebs et al., 2012). For å oppnå barnets tillit kan man prøve med ulike fremgangsmåter. En god start, er å finne ut hvor barnet har rettet sin oppmerksomhet (Eide & Eide, 2012). Barnets tillit til sykepleier skal ikke begrunnes. Dersom barnet derimot mister tilliten til sykepleier, er dette noe som må begrunnes og finne ut hva som gikk galt (Martinsen, 2006). For å forstå barnet, er det

nødvendig å være i samme fellesskap, det vil si at barn og sykepleier blir bundet sammen med like forventninger. Dersom sykepleier og barn er bundet sammen på denne måten, har de eksempelvis felles at de er på sykehus hvor barnet mottar behandling fra sykepleier og begge forventer at barnet skal bli friskt (Martinsen, 2003). Tillit betinger at sykepleier har kontakt med barnet. Sykepleiers kontakt betinger en faktor for berøring, altså noe som barnet er begeistret av (et eksempel kan være at barnet har en bamse det leker med), som sykepleier kan være med på (Eide & Eide, 2012). Barnet må kunne uttrykke følelser, tanker og oppfattelser på eget grunnlag og med sin egen formulering. Utfordringen for sykepleier er å skape en tillit hvor barnet føler seg avslappet og komfortabel nok til å uttrykke følelser og tanker rundt egen sykdom (Lane-Krebs et al., 2012). Dersom barnet får lov til å gjøre noe som er naturlig for barnet, eksempelvis leke med dukker/lego, er dette en fin arena for sykepleier til å skape kontakt med barnet og samle verdifull informasjon (Eide & Eide, 2012). Fra barnet er 4 år kan man jobbe mer konsekvent, man kan gjøre forskjellige ting i samarbeid med barnet, som for eksempel leke. I mens lar man barnet til alle tider være med og snakker med barnet samtidig. På den måten vil sykepleier kunne få sammenhengende svar (Piaget, 1973). Sykepleier behøver å være initiativtaker til samtale og oppmuntre barnet til selv å være med. Samtidig er det viktig at barnet ikke opplever et press til å snakke, men at det selv får bestemme om det vil være med i samtalen eller ikke (Tveiten, 2006). Når du blotter deg selv og har mot til å gjennomføre og møte et annet menneske, viser du tillit til den andre. Vil det å blotte deg selv og den du er for barn i alderen 4-6 år bidra til at barnet får tillit til deg? I følge Martinsen, har vi kun to muligheter i møte med et annet menneske. Vi kan ta vare på barnet, eller bryte tilliten det allerede har fått til deg. Holdningene vi har som menneske, kan være med på å true barnets liv, eller bidra til at det blir trygt (Martinsen, 2006).

Det er atskillige ting sykepleier må gjøre i kommunikasjon med barn. Sykepleier må vise anerkjennelse og respekt ovenfor barnet, slik at det føler at det selv er med på å bestemme hva som skjer. Ved å være åpen, undrende og lytte aktivt til barnet, er dette et godt grunnlag for å oppnå tillit (Eide & Eide, 2012). Sykepleiere som skal gi sykepleie til barn, er nødt til å ha en annerledes måte å kommunisere på. Sykepleier kan ikke kommunisere på samme måte til barn som til voksne. Det er viktig at sykepleier har en rolig oppførsel og tilbyr barnet aktivt å være med for å gi barnet mer kontroll over situasjonen (Shin & White-Traut, 2005). Sykepleier kan bruke lek i form av avledning som kosedyr, tegning, såpebobler og sang. På en annen side, er det viktig at sykepleier ikke blir for engasjert og interessert. Det kan ha motsatt effekt (Eide & Eide, 2012). Samtidig bygges det tillit ved å tørre å vise interesse for barnet (Martinsen,

2006). Dukker er blitt brukt mye for å interagere med barn. Barn er som regel glade i å leke med dukker/bamser og det hjelper dem ofte å bryte ned redselen. Med en dukke/bamse kan det være lettere å uttrykke seg og snakke med dukken i stedet. For barnet er dukken/bamsen en figur som er «ikke-behandlende». Det er sykepleier som er stemmen bak dukken/bamsen. Ved å delta i rollespillet kan sykepleier komme med fornuftige svar som kan passe til barnet, samt ha en rolle som underviser. På den måten kan vi få tilbakemelding på hva barnet føler og tenker. Dukken/bamsen har altså et potensiale til å hjelpe voksne med vanskelige samtaleemner med barn (Lane-Krebs et al., 2012). Barn er sensitive for sykepleiers kroppsspråk og toneleie, derfor er det viktig at sykepleier er rolig, snill, har godt humør og har tid til å høre på barnet. Dersom sykepleier setter seg ned på huk for å få øyekontakt med barnet, er det med på å gjøre at barnet føler seg sett og hørt (Brady, 2009). Dette underbygges i praksis. Da jeg hospiterte på medisinsk barneavdeling 2 og kirurgisk barneavdeling 3 på rikshospitalet var det flere likheter for hvordan sykepleierne kommuniserte med barnet. Sykepleierne var rolige og vennlige og tok seg tid til å snakke med barnet og hørte på hva barnet hadde å si. Samtidig var sykepleierne gode på å få en naturlig avslutning på samtalen. Det var eksempelvis ved at de avsluttet på et godt tidspunkt eller fortalte med rolig stemme at de skulle komme tilbake etter at de hadde vært hos noen andre barn. Det var noe barna tok på en god måte.

#### **4.2.2 Bruk av lek hos barn på sykehus**

Lek bidrar til at barnet lærer seg å håndtere forskjellige situasjoner psykisk, følelsesmessig, intellektuelt og fysisk (Månsson og Enskär, 2000). Det er et virkemiddel som hjelper barnet med å forstå virkeligheten og få ny kunnskap (de Lima et al., 2014). I følge Piaget er lek en nødvendighet for at barns kognitive evner skal utvikle seg og at påvirkninger utenfra kan brukes til lek. Piaget hevder også at lek har flere positive utfall som eksempelvis bedret konsentrasjon og annerledes tankesett (Piaget, 1973). Barn kan også kjede seg på sykehus. Ved å ha forskjellige aktiviteter de kan velge mellom, får barn en følelse av å ha kontroll. Samtidig som kjeder de seg mindre (Lambert et al., 2014). Flere barn setter pris på sykehusklovner som kommer til avdelingen. Klovnene bidrar til at oppholdet blir mer normalisert fordi det blir gøy å være der. Dersom barnet igjen kommer til sykehuset, er dette noe de gleder seg til (Månsson et al., 2013). For å tilrettelegge for lek hos barn på sykehus,



må sykepleier basert på observasjoner, finne leker som passer til barnet. Er det et barn som liker å tegne, er dette noe som er enkelt å ta med inn på rommet. Da sengen ofte blir lekeområde for barnet, er det fint at sykepleier tenker på det og finner leker som barnet kan leke med i sengen (Grønseth og Markestad, 2013). I følge forskriften om barn på sykehus, blir det oppfordret til at sykehus skal ha barnet i tanke under innredning og dekorasjon av rom (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001). Det er politikerne som bestemmer hvor mye midler som skal gis til de forskjellige institusjonene og hva disse midlene bør brukes til. (Befring, 2015). Under hospitering på barneavdelinger på rikshospitalet hadde begge avdelinger et lekerom. Lekerommet er et fristed hvor barnet kan leke og være seg selv. Der har ikke leger, sykepleiere eller andre ansatte lov til å komme for å gi informasjon eller eksempelvis ta en blodprøve. Ansatte på avdelingene fortalte at de opplever at barnet stresser mindre når de er på lekerommet. Det å oppfordre barnet til å leke fritt, enten alene eller sammen med andre på avdelingen, er en av oppgavene sykepleier har på avdelingen. Aktuelle ting å leke med er eksempelvis modell leire, perler, dukker/bamser osv. (de Lima et al., 2014). Når været tillater det og barnet er i stand til det, har barneavdelingene på Rikshospitalet en lekeplass ute hvor pårørende og barn kan leke og få en liten pause fra sykehuset. Tilgjengelig uteareal hos sykehus tillater pasienter og pårørende og få ett lite avbrekk fra avdelingen og slappe av. Utendørs lek er vanlig i barnealder og er viktig for barnet som utvikler seg. Meningen med lekehagen er å ha et sted hvor pasient, familie og ansatte kan samtale i ett miljø som er lignende en park (Turner, Fralic, Newman-Bennett og Skinner, 2009). Så lenge det er trygt i forhold til barnets tilstand, har barnet krav på å kunne være aktiv og motta stimuli under sykehusoppholdet (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001).

Når barnet er i alderen 4-6 år, er rollelek og voksne sine ting i miniversjon populært. I rolleleken kan voksne også være med. Tegning, klosser og lesestoff kan fortsatt være aktuelt og gøy for barnet. For barn i denne alderen kan det være aktuelt å leke med sykehusutstyr, enten til forberedelse eller til å bearbeide det som har skjedd (Tveiten, 2006). På begge avdelingene jeg hospiterte på, fikk pasientene en selvlagd koffert med litt diverse medisinsk utstyr, som sprøyter, plaster, bandasje, munnbind og andre diverse engangsartikler. I tillegg til leker og tegnesaker, er også bøker aktuelt. Det er mange barn i alderen 4-6 år som gleder seg over å bli lest for (Tveiten, 2006). I tillegg til å leke seg til trygghet, bør barnet også fortalt hva som skal skje. Ved å la barnet få vite dette gjennom kreative løsninger som en dukke/bamse, opprettholdes barnets basale behov for trygghet (de Lima et al., 2014). Viktigheten av sykepleiers bruk av humor, lek og tid inne hos pasienten for å distansere seg

fra det som skjer ute på avdelingen, er også noe barn setter pris på under oppholdet. På noen avdelinger har sykepleiere vært for seriøse og ikke morsomme nok (Brandy, 2009).

Kosedyr og leker som barnet er kjent med hjemmefra, er med på å skape trygghet samtidig som det gir et grunnlag for noe felles for miljøet hjemme og på sykehus. Disse gir også pårørende mulighet til å forholde seg til barnet på en måte de kjenner til og som barnet er vant til hjemmefra. (Grønseth og Markestad, 2013). Barn har ifølge forskriften om barn på sykehus lov til å ta med seg egne leker, da det kan være en trøst for barnet. Derimot om lekene fremkaller allergier eller er til fare for barnet på noe vis, kan sykepleiere på avdelingen si at den spesielle leken ikke er tillatt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2001). På Rikshospitalet er det mye fokus på å normalisere sykehusoppholdet mest mulig og få fokus vekk fra sykehuset og avdelingen. Medisinsk barneavdeling 2 på Rikshospitalet har i tillegg til et lekerom både iPad og play-station som barnet som er innlagt kan få lov å leke med. Barnet kan leke alene, med andre barn og søsken/pårørende. Dagens barn er kommet dit hvor de i tidlig alder raskt er i kontakt med dagens teknologi. De spør ofte etter teknologisk underholdning i form av DVD, play-station osv. Det som er viktig ved slike hjelpemidler, er at det er noe for både gutter og jenter slik at begge kjønn kan bruke underholdningen. I tillegg er det viktig at underholdningen er portabel og kan tas med på rommet (Lambert et al., 2014). Barn og pårørendes behov for å ha muligheter til å gjøre annet enn bare å være på avdelingen, gjør oppholdet mer likt miljøet hjemme og blir en måte å normalisere oppholdet på (Turner et al., 2009). Lek gjør sykehusoppholdet mindre skremmende og stimulerer barnets vekst. Samtidig gir det bedre basis for oppholdet og hjelper til psykisk og fysisk tilheling. Det bidrar også til et godt forhold mellom pasient og sykepleier (de Lima et al., 2014)

## 5. Konklusjon

Sykepleierens viktigste fokusområde når han eller hun skal redusere stress er barnets trygghet. Dette ivaretas ved at sykepleier senker seg ned på barnets nivå under kommunikasjon og skaper en tillitsfull relasjon. Sykepleier må anerkjenne barnet slik det er og la barnet få oppleve kontroll på situasjonen, i tillegg til at de klarer å komme seg gjennom situasjonen. Normalisering av sykehusoppholdet i størst mulig grad, er også nødvendig for at barnet skal ha det bra. Derfor er lek viktig under et barns sykehusopphold. Det er viktig at sykepleier husker på at barn er forskjellige og tar med dette i planleggingen av sykepleie til barn.

Det er lett å tenke at når sykepleier skal bruke lek når de er sammen med barnet, eksempelvis en prosedyre, kan det være unødig bruk av tid og forstyrrende når sykepleier skal utføre en oppgave. Studier viser at å inkludere lek i en arbeidsoppgave ikke forsinkes eller er forstyrrende. Tvert imot viser studier at det er nødvendig med lek når du yter sykepleie til barn. Sykepleier bør derfor konsekvent ta lek i bruk og tilby det i sykepleie til barn (de Lima et al., 2014).

I en studie vises det til at resultater peker på hvordan The CPgame kan fungere som et system hvor en kan finne ut hva barnet føler rundt eksempelvis en blodprøve. For senere forskning vil det være aktuelt å samle flere data og kunnskap med tanke på The CPgame. Det må bli testet i en studie som er større og det må mer kunnskap til fra andre lignende prosjekter (Knutz et al., 2015).

Videre ser jeg et behov for å forske mer på kommunikasjon mellom sykepleier og barn på generell basis. Det gjelder også barn og stress. Det er også nødvendig og videreutvikle bildeforberedelse og ta dette mer i bruk på norske sykehus. Spesialdesignede lekeplasser kan være aktuelt for enda bedre å tilby et pusterom for pasienter og pårørende. Store deler av verden er blitt avhengig av teknologien. Den går stadig fremover og det er nødvendig å forske mer på hvordan denne kan implementeres i barneavdelingene ved sykehusene. Slik at små pasienter opplever enda større grad av trygghet.

## 6. Referanseliste

- Befring, A. K. C. (2015). *Helsepolitikk og ledelse*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Brady, M. (2009). Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing Ethics*, 16(5), 543-560 18p.
- Brinchmann, B. S. (red.) (2012). *Etikk i sykepleien*. (3.utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk
- Bülow, A., og Ahnland Nordfors, L. (2013). Bildförberedelse för barn i vården - ett förbättringsarbete på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset. *Barnbladet* 2013;38(5)6-7.
- Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. (5.utg. 3.opplag). Oslo: Gyldendal Akademisk
- de Lima, K. N., de Barros, A. G., da Costa, T. D., Pereira Santos, V. E., Fortes Vitor, A., & de Carvalho Lira, A. B. (2014). PLAY AS A TOOL IN NURSING CARE FOR HOSPITALIZED CHILDREN. *Revista Mineira De Enfermagem*, 18(3), 747-751 5p.
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Grønseth R., og Markestad T. (2013). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. (2.utg.) Bergen: Fagbokforlaget
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2001, Januar 1). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*. Hentet Desember 7, 2105 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217?q=barn%20p%C3%A5%20sykehus>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2001, Januar 1). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Hentet Mars 16, 2016 fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL\\_8#KAPITTEL\\_8](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/KAPITTEL_8#KAPITTEL_8)
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2001, Januar 1). *Lov om helsepersonell*. Hentet Desember 7, 2015 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2001, Juli 1). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet Desember 7, 2015 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient+og+brukerrettighetsloven>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2001, Januar 1). *Lov om spesialisthelsetjenesten*. Hentet Desember 7, 2015 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Hilton, L. (2015). Teaching kids to cope with stress. *Contemporary Pediatrics*, Jul2015; 32(7): 27-29 3p.
- Knutz, E., Ammentorp, J., & Kofoed, P. (2015). Why Health Care Needs Design Research: Broadening the Perspective on Communication in Pediatric Care Through Play. *Health Communication*, 30(10), 1032-1045 14p.
- Lambert, V., Coad, J., Hicks, P., & Glacken, M. (2014). Social spaces for young children in hospital. *Child: Care, Health & Development*, 40(2), 195-204 10p.
- Lane-Krebs, K., Reid-Searl, K., & Heidke, P. (2012). *Administer one puppet PRN*. *Australian Nursing Journal*, 19(8), 43-43 1p
- Langeland, K. (1989). *Stress hos barn på sykehus*. Tano AS
- Mansson, M. E., Elfving, R. N., Petersson, C., Wahl, J., & Tunell, S. (2013). Use of clowns to aid recovery in hospitalised children. *Nursing Children & Young People*, 25(10), 26-30 5p.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk – filosofiske essays*. Universitetsforlaget
- Martinsen, K. (2006). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. (1.utg. 3.opplag). Oslo: Akribe AS
- Molven, O. (2012). *Sykepleie og jus*. (4.utg. 1.opplag). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Månsson, M. E., og Enskär, K. (red.) (2000). *Pediatrik vård och specifik omvårdnad*. Lund: studentlitteratur
- Mårtenson, E., & Fagerskiöld, A. (2007). Information exchange in paediatric settings: an observational study. *Paediatric Nursing*, 19(7), 40-43 4p.
- Norsk sykepleierforbund. (u.d.). *Norsk Sykepleierforbund*. Hentet Desember 10, 2015 fra [https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)
- Rienecker L., Jørgensen, P.S. (2013). *Den gode oppgaven: Håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole*. (2.utg.) Bergen. Fagbokforlaget
- Ruud A. K. (2011). *Hvorfor spurte ingen meg? Kommunikasjon med barn og ungdom i utfordrende livssituasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk

- Piaget, J. (1973). *Intelligensens psykologi*. København: Hans Reitzels Forlag A/S
- Shin, H., & White-Traut, R. (2005). Nurse-child interaction on an inpatient paediatric unit. *Journal Of Advanced Nursing*, 52(1), 56-62 7p.
- Statistisk Sentralbyrå. (2016). Pasienter på somatiske sykehus. Hentet April 7, 2016 fra <https://www.ssb.no/statistikkbanken/selecttable/hovedtabellHjem.asp?KortNavnWeb=pasient&CMSSubjectArea=helse&checked=true>
- Turner, J., Fralic, J., Newman-Bennett, K., & Skinner, L. (2009). Everybody needs a break! Responses to a playgarden survey. *Pediatric Nursing*, 35(1), 27-34 8p.
- Tveiten, S. (2006). *Barnesykepleie*. (2. Utg., 3.opplag). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S
- Tveiten, S., Wennick A., og Steen H. F. (2012). *Sykepleie til barn. Familiesentrert sykepleie*. (1. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk