

SY 180 H 000 BACHELOROPPGAVE I SYKEPLEIE

Innleveringsdato 25/04-08

Hvordan kan vi som sykepleiere bruke lek som kommunikasjonsmiddel i arbeidet med kreftsyke barn, for å fremme utvikling og trygghet?

Kandidatnummer:

54

35

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 Innledning	s. 4
1.1 Bakgrunn for valg av oppgave.....	s. 4
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	s. 4
1.3 Avgrensing av problemstilling.....	s. 5
1.4 Definisjon av begreper i problemstillingen.....	s. 5
1.5 Formålet med oppgaven.....	s. 5
1.6 Oppgavens disposisjon.....	s. 5
2.0 Metodedel	
2.1 Metode.....	s. 6
2.2 Kvalitativt forskningsintervju.....	s. 6
2.3 Valg av metode.....	s. 7
TEORIDEL	
3.0 Barn på sykehus	
3.1 Barn med kreft.....	s. 9
3.2 Aktivisering i avdelingen.....	s. 9
4.0 Joyce Travelbees sykepleieteori	
4.1 Grunnbegreper i Travelbees teori.....	s. 10
4.2 Menneskesyn.....	s. 10
4.3 Sykepleie.....	s. 10
4.4 Sykepleiens mål og hensikt.....	s. 11
4.5 Menneske-til-menneske-forholdet.....	s. 11
4.6 Å bruke seg selv terapeutisk.....	s. 12
4.7 Joyce Travelbees teori om kommunikasjon.....	s. 13
5.0 Kommunikasjonsteori	
5.1 Begrepet kommunikasjon.....	s. 14
5.2 Profesjonell kommunikasjon.....	s. 15

6.0 Utviklingsteori

- 6.1 Barns utvikling fra 6-8 år.....s. 16
- 6.2 Hva er lek?.....s. 17
- 6.3 Generell teori om trygghetsbegrepet.....s. 18

DRØFTING

7.0 Innledning til drøfting

- 7.1 Fortellingen om Mia, Et barns kamp mot kreft– sammendrag....s. 20
- 7.2 Å være kreftsykt barn på sykehus.....s. 20

8.0 Lek som kommunikasjonsmiddel

- 8.1 Bruk av lek i arbeidet med kreftsyke barn.....s. 22
- 8.2 Hvor mye ønsker et barn å forstå om sykdommen sin?.....s. 25
- 8.3 Lekens betydning for barnets mentale utvikling.....s. 27
- 8.4 Bruk av lek som virkemiddel for å oppnå tillit hos barnet.....s. 29
- 8.5 Tilrettelegging for lek på avdelingen.....s. 30
- 8.6 Hvilken rolle har barnets foresatte?.....s. 32

9.0 Avslutning.....s. 33

Litteraturliste.....s. 34

Vedlegg

1.0 INNLEDNING

I vår bacheloroppgave har vi valgt å skrive om barn med kreft. Dette er et allsidig tema med mange områder som vi kunne ha fordypet oss i, men vi fokuserte på lekens betydning for et kreftsykt barn. Vi valgte å skrive denne oppgaven sammen fordi vi begge var interesserte i temaet, og vi syntes det var en fordel å være to om den.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi valgte å skrive om barn med kreft, siden dette er et tema som vi ikke har fått noe erfaring med gjennom våre praksiser. Derfor ønsket vi å studere dette området nøye, for å lære noe om hvordan det å være sykepleier for et barn som har en så alvorlig diagnose. Vi føler at dette er et utfordrende emne på grunn av at det er store forskjeller mellom voksne og barn når det kommer til forståelse og innblikk i sin egen situasjon. For å kunne kommunisere med barnet på en måte som er forståelig for vedkommende, kreves det innsikt i barns utviklingstrinn. Vi visste at lek er veldig viktig for barn generelt, og lurte derfor hvilken betydning den har for et kreftsykt barn som er mye innlagt på sykehus. Vi ser det som en utfordring å være sykepleier til et kreftsykt barn, og ønsket derfor å lære mer om å samhandle med barna.

1.2 Presentasjon av problemstillingen

Hvordan kan vi som sykepleiere bruke lek som kommunikasjonsmiddel i arbeidet med kreftsyke barn, for å fremme utvikling og trygghet?

Lek er en naturlig del av hverdagen til et barn, også når det er innlagt på sykehus. Vi ønsker å finne ut av hvordan vi som sykepleiere kan bruke lek som et redskap i arbeidet med barn med en kreftdiagnose. Er det mulig å bruke dette for å fremme utvikling og trygghet, og hvor viktig er egentlig lek for barnet? Vi mener dette er en relevant problemstilling for vår utdanning da det er en viktig sykepleieoppgave å fremme utvikling og trygghet.

1.3 Avgrensning av problemstillingen

Vi velger å avgrense oppgaven til barn i aldersgruppen 6-8 år. Grunnen til at vi har valgt denne aldersgruppen, er fordi at det er i denne fasen barnet begynner å få økt forståelse for sin egen situasjon, samtidig som at lek fortsatt er en viktig del av deres liv. Pårørende vil bli omtalt som en ressurs i behandlingen, siden det er de som kjenner barnet best. Vi har valgt å skrive om barn med kreft generelt, og ikke om en spesiell type kreft. Vi har begrenset oppgaven til det arbeidet som skjer på et sykehus, fordi at kreftbehandlingen er langvaring og barnet vil være nødt til å oppholde seg lenge og ofte på sykehus.

1.4 Definisjon av begreper i problemstillingen

Med å fremme utvikling mener vi at barnet skal få muligheten til å utvikle seg mentalt slik som det ville gjort hvis det hadde vært friskt. Med trygghet mener vi å skape tillit til helsepersonalet og det å være på sykehus.

1.5 Formålet med oppgaven

Det vi ønsker med å skrive denne oppgaven, er å oppnå økt forståelse for lekens betydning for et kreftsykt barn som er innlagt på sykehus. Dette er en avsluttende eksamen for bachelor i sykepleie som vi må ha bestått for å kunne bli sykepleiere. Et annet mål med å skrive oppgaven er å få økt kompetanse til den dagen vi står som ferdigutdannede sykepleiere.

1.6 Oppgavens disposisjon

Vi ønsker å dele oppgaven inn i tre deler, en metodedel, en teoridel og en drøftingsdel. I metodedelen gjør vi rede for den metoden vi har valgt å bruke i oppgaven. I teoridelen redegjør vi for den teorien som vi mener er relevant i forhold til problemstillingen vår, og i drøftingsdelen drøfter vi teorien og informasjonen vi har samlet inn. Som grunnlag for drøftingsdelen har vi brukt utdrag fra en bok som moren til et kreftsykt barn har skrevet.

Opgaven er på 10093 ord.

2.0 METODEDEDEL

2.1 Metode

En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder (Dalland 2007:81).

Det finnes to hovedgrupper for metode. Disse er kvantitativ metode og kvalitativ metode. Kvantitativ metode gir et svar i form av tall, og resultatet av dette blir ofte fremstilt i grafer, tabeller eller statistiske framstillinger. Denne metoden tar sikte på å undersøke flest mulig forekomster (Dalland, 2007). Kvalitativ metode tar i større grad sikte på å undersøke færre forekomster og undersøke disse grundig. Man får mange opplysninger om en eller få undersøkelsesenheter. Denne metoden går i dybden og skjer i direkte kontakt med "feltet". Det som kjennetegner en kvalitativ metode er at den tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke kan tallfestes eller måles. Hensikten med metoden er å bidra til en bedre forståelse av det samfunnet vi lever i og hvordan enkeltmennesker, grupper og institusjoner handler og samhandler (Dalland, 2007).

2.2 Vitenskapelig redegjørelse

Vi har valgt å benytte oss av forklarende kunnskap, en hermeneutisk tenkemåte i vår oppgave. Vi har fokus på hele barnet, og ikke bare vedkommendes kreftdiagnose.

Det skilles mellom ulike typer kunnskapssyn, den forklarende kunnskapen, den forstående kunnskapen og den kritiske kunnskapen. Under den forklarende kunnskapen ligger det naturvitenskapelige perspektivet. Under dette perspektivet ligger for eksempel fokuset på den fysiske kroppen og de syke tilstandene i den, og ikke fokus på hele mennesket. Forklarende kunnskap eller hermeneutikk tar sikte på å se hele mennesket, ikke bare diagnosen vedkommende har. Hermeneutikk betyr fortolkningslære og går ut på å fortolke meningsfulle fenomener og å beskrive vilkårene for at forståelse og mening skal være mulig (Dalland, 2007).

2.3 Kvalitativt forskningsintervju

”Formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å få tak i intervjupersonens egen beskrivelse av den livssituasjonen hun eller han befinner seg i” (Dalland 2007:130).

Et kvalitativt forskningsintervju tar sikte på å få frem nyanserte beskrivelser av den situasjonen som intervjupersonen befinner seg i. For å få en tilstrekkelig god beskrivelse, er det viktig at spørsmålene som stilles er utfyllende (Dalland, 2007). I forkant av intervjuet sendte vi en søknad for å få tillatelse til å utføre det. Den måtte godtas av veileder, avdelingsleder og personen som skulle bli intervjuet. Intervjuet ble tatt opp for så å bli skrevet ned ordrett. I henhold til etiske overveielser har vi anonymisert intervjuet.

2.4 Valg av metode

Vi har valgt å benytte oss av kvalitativ metode med et kvalitativt forskningsintervju. Målet med dette er at vi ønsker å få tak i en sykepleiers egne meninger og opplevelser i forbindelse med kreftsyke barn og lek. Spørsmålene vi valgte å bruke er direkte knyttet til problemstillingen vår. Disse velger vi å bruke som grunnlag for overskriftene i drøftingsdelen. Ved å intervju en person som jobber med kreftsyke barn ønsker vi å få et innblikk i hva som er hennes syn på bruk av lek hos denne pasientgruppen.

Videre har vi benyttet oss av litteraturstudie. Til dette har vi brukt BIBSYS for å finne fram relevant litteratur, og pensumlitteratur. Forskningsartikkelen vi har valgt å bruke, har vi hentet fra tidsskriftet sykepleien. Denne har vi tatt i bruk for å få fram et av våre poeng i drøftingsdelen.

Vi hadde som mål å bruke primærlitteratur i oppgaven vår, men dette har ikke vært mulig hele tiden da vi også har måttet forholde oss til pensumlitteratur. Det var heller ikke så enkelt å finne primærkilder til enkelte emner. Hoveddelen av Joyce Travelbees teori har vi hentet fra primærlitteratur. Bøkene vi har brukt mest er *Barn med kreft* av Hanne Bringager, Marit Hellebostad og Randi Sæter og *Barnesykepleie* av Sidsel Tveiten. *Barn med kreft* forklarer veldig omfattende om kreftsykdom hos barn og de forskjellige problemstillingene og aspektene rundt temaet. Denne boken er skrevet ut fra forfatterens egne erfaringer med å

jobbe med kreftsyke barn. Forfatterne er fra samme arbeidsplass, en lege og to sykepleiere. *Barnesykepleie* tar opp generelle temaer om barn på sykehus, og hva som er det spesielle med å være sykepleier overfor barn i ulike aldre.

Utviklingsteorien er hentet fra et utvalg bøker som går nøye inn på de forskjellige aldersgruppene, tre av bøkene tok for seg en aldersgruppe hver, mens to av bøkene tok for seg flere aldersgrupper. Vi har hentet litt teori fra hver bok for å få med de viktigste utviklingstrekkene som kjennetegner et barn mellom 6 og 8 år.

TEORI

3.0 BARN PÅ SYKEHUS

3.1 Barn med kreft

Nå får ca. 125 barn (under 15 år) hvert år kreft i Norge. Ca 30 % får blodkreft, 10 % lymfekreft og 60 % får svulster som kan utgå fra nervesystemet, nyrene, binyrene, lever, benvev eller bindevev. Kreft kan ramme barn i alle aldersgrupper, og ofte vet man ikke årsaken. Med et moderne og godt behandlingsopplegg er mulighetene for å bli helt friske veldig bra. Behandlingen kan være tøff med mange plagsomme og farlige bivirkninger. Den går ofte over flere år, og består av en kombinasjon av cellegift, kirurgisk fjernelse eller stålebehandling. Cellegiftbehandling gir alvorlige bivirkninger som håravfall, kvalme, appetittløshet, diaré eller forstoppelse og økt sjanse for alle typer infeksjoner. Man kan bli sår i munnhulen og få lokal soppinfeksjon. Behandlingen er krevende og helsepersonellet må følge barna nøye (www.barnelegene.no).

3.2 Aktivisering i avdelingen

Det å bli gitt en rolle som syk over lengre tid kan gjøre noe med barnets selvfølelse. Når barnet er på sykehus er det viktig å skape en hverdag hvor barnet får muligheten til å utfolde seg og utvikle seg. Dette kan gjøres ved å legge til rette for et samfunn som inneholder lek, oppgaver, kommunikasjon og felleskap, noe som kan bidra til å bekrefte dem som hele og verdifulle mennesker slik at rollen som syk ikke blir det eneste som er i fokus. Et barn med kreft kan føle tap på ulike områder i livet. Hverdagen blir helt snudd om. Barnet blir nødt til å være borte fra skolen og hjemmet over lengre tid, og kan føle et tap av det livet de hadde før diagnosen ble stilt. I tillegg må barnet igjennom en behandling som for mange kan oppleves traumatisk (Bringager et al, 2003). I forskriftene om barns opphold i helseinstitusjon Kap. 4 står det:

§ 12. Barn skal aktiviseres og stimuleres så langt deres helsetilstand tillater det. Det skal avsettes egnet areal og tilstrekkelig utstyr til undervisning, aktivisering og stimulering av barn på ulike alderstrinn. Barn må få mulighet til aktiviteter tilpasset deres alder og utvikling (www.lovdatab.no).

4.0 JOYCE TRAVELBEES SYKEPLEIETETEORI

4.1 Grunnbegreper i Travelbees teori

Travelbees filosofi og sykepleietenking har stor plass innenfor norsk sykepleierutdanning. Begrepet empati og uttrykket ”terapeutisk bruk av seg selv” har sentral plass i hennes sykepleietenkning. Hun har arbeidet som psykiatrisk sykepleier og er spesielt opptatt av de mellommenneskelige aspektene ved sykepleien. Travelbee er inspirert av eksistensialistisk filosofi og humanistisk psykologi (Kristoffersen, 2005).

4.2 Menneskesyn

Menneskesynet til Travelbee går ut på at hvert menneske er et unikt individ, forskjellig fra alle andre. Dette mennesket er uerstattelig. Som person vil alle mennesker gjennomgå mange fellesmenneskelige erfaringer. I sykepleiesammenheng er opplevelsen av lidelse eller tap en fellesmenneskelig erfaring som er uunngåelig å komme i kontakt med. Lidelse er en del av det naturlige med å eksistere. Hun sier at mennesket har evnen til å søke mening i møtet med lidelse, og dette gir dem en mulighet til personlig vekst og utvikling. Hvert enkelt menneskes opplevelse av lidelse vil være høyst personlig, og meningen personen finner gjennom dette vil også være det (Travelbee, 1999).

4.3 Sykepleie

Travelbee mener at sykepleie består i å hjelpe den syke og lidende til å finne en mening i den situasjonen han gjennomlever. Dette skjer gjennom en etablering av et menneske-til-menneske-forhold, noe som står sentralt i hennes sykepleiedefinisjon (Kristoffersen, 2005).

Hun sier at:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene (Travelbee 1999: 29).

Med dette forstår vi at en sykepleier skal fungere som en støttende og motiverende person i en situasjon hvor pasienten og de nærmeste står framfor vanskelige utfordringer.

4.4 Sykepleiens mål og hensikt

Sykepleierens mål og hensikt er å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 1999:41).

Travelbee ser målet med sykepleie som at individet eller familien hjelpes til å forebygge eller mestre følger av sykdom og lidelse, eller om nødvendig å finne mening i disse erfaringene. I Travelbees definisjon må barn og familie ses som en helhet, alene vil barnets mestringssevne kanskje ikke være tilstrekkelig verken til å forebygge, mestre eller finne mening. Dette handler i stor grad om barnets evne til å forstå, til å ha et bevisst forhold til egen lidelse og sykdom og følgene av dette. Hvert barn må vurderes for seg og møtes der det er (Tveiten 1998).

Travelbee støtter seg til E.H. Erikson (1971) som sier at håpets kjerne avhenger av menneskets grunnleggende tillit til omverdenen. Barn utvikler tillit når de får sine behov imøtekommet av sine omgivelser, og mennesket bevarer sin tillit hvis omgivelsene fortsetter å imøtekomme disse behovene når det trenger det. Mennesket trenger å vite at det vil motta hjelp fra andre for å bevare og utvikle håpet (Kristoffersen, 2005).

4.5 Menneske-til-menneske-forholdet

I følge Travelbee etableres et menneske-til-menneske-forhold gjennom en prosess som består av fire forutgående, sammenhengende faser: (1) det innledende møte, (2) framvekst av identiteter, (3) empati, (4) sympati og medfølelse (Travelbee, 1999). I det innledende møte får sykepleieren og pasienten et førsteinntrykk av hverandre. I dette møtet ser vanligvis den syke på sykepleieren som "en sykepleier" og sykepleieren på den andre som "en pasient". Forventningen er stereotyp og kategorisert og de ser ikke, i noen særlig grad, på hverandre som unike individer. Sykepleierens oppgave er å bryte ned sin kategorisering av pasienten og

se ham som det unike mennesket som han er. Under framvekst av identitet-fasen begynner både sykepleieren og den syke å knytte seg til hverandre som unike individer, og ikke som roller. Da kan sykepleieren begynne å oppfatte hvordan pasienten som enkeltindivid føler, tenker og oppfatter sin situasjon (Travelbee, 1999).

Travelbees definisjon på empati er: ”evnen til å leve seg inn i eller ta del i og forstå den andres psykiske tilstand i øyeblikket” (Travelbee 1999:193) Empati er å kunne ta del i den andres sinnstilstand, men ikke på den måten at en skal tenke og føle likt som den andre. Sykepleieren skal kunne knytte seg til den andre og skape følelse av nærhet, men uten å gå opp i den andre. Det er viktig å få frem følelsen av at begge er to ulike individer.

Sympati er knyttet til empatiprosessen, men er å gå et skritt videre ved å ha et grunnleggende ønske om å lindre den andres lidelser og plager. Å ha sympati vil si å oppriktig føle at den andres ulykke og plager direkte angår en selv, og at dette fører med seg et ønske om å hjelpe vedkommende, en trang til å lindre plager. Etablering av et menneske-til-menneske-forhold, og opplevelsen av gjensidig forståelse og kontakt, er det overordnede målet for sykepleie. Dette oppnås ved at sykepleieren og den syke gjennomgår de fire fasene som er omtalt over (Travelbee, 1999).

4.6 Å bruke seg selv terapeutisk

Det å kunne bruke seg selv terapeutisk er i følge Travelbee et av kjennetegnene på en profesjonell sykepleier. Når sykepleieren bruker seg selv terapeutisk bruker hun sin personlighet og sine kunnskaper bevisst for å oppnå forandring hos den som er syk. Forandringen kan betraktes som terapeutisk hvis den lindrer vedkommendes plager. For å kunne bruke seg selv terapeutisk, er det en forutsetning at sykepleieren har evnen til selvinnsett, selvforståelse, innsikt i drivkreftene bak menneskelig atferd, evne til å tolke så vel egen som andres atferd og evnen til å intervensere effektivt i sykepleiesituasjoner. Det å bruke seg selv terapeutisk må ikke forveksles med vennlighet. Å kunne være vennlig er også viktig, men kan ikke oppveie for uvitenhet og manglende kunnskap og innsikt i vitenskapelige begreper og prinsipper eller evnen til å kunne bruke disse (Travelbee, 1999).

4.7 Joyce Travelbees teori om kommunikasjon

All kommunikasjon som skjer mellom sykepleieren og den syke bidrar til at sykepleieren får anledning til å bli kjent med vedkommende som menneske, og legger grunnlaget for et godt menneske-til-menneske-forhold (Travelbee,1999). Gjennom kommunikasjon formidler mennesker tanker og følelser til hverandre. I et møte mellom mennesker utspiller det seg en kontinuerlig kommunikasjon, både ved hjelp av ord (verbalt) og ved hjelp av fysisk kontakt og kroppsspråk (nonverbal kommunikasjon) (Kristoffersen, 2005). Dette kan leses mer om i 5.0 Kommunikasjonsteori.

Målet med kommunikasjonen er å bli bedre kjent med den syke slik at sykepleieren kan fastslå og ivareta vedkommendes sykepleiebehov og oppfylle sykepleiens mål og hensikt (Travelbee, 1999).

5.0 KOMMUNIKASJONSTEORI

5.1 Begrepet kommunikasjon

Kommunikasjon kan på en enkel måte defineres som en utveksling av meningsfulle tegn mellom to eller flere parter. Begrepet ”kommunikasjon” kommer av det latinske ordet *comunicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med.

Partene i et kommunikasjonsforhold står i et gjensidig påvirknings- og utviklingsforhold til hverandre, og budskapet kan bestå av ulike typer tegn og signaler. Verbal kommunikasjon er det som formidles direkte med bruk av ord, mens nonverbal kommunikasjon formidles ved hjelp av kroppsspråk. Alle tegn og signaler som formidles må fortolkes, også det som blir sagt direkte med ord. Ord er sjelden entydige. Det som blir sagt kan ha dobbelbunn, være vennlig, ironisk, entusiastisk, spydig, sårende, fiendtlig, humoristisk osv. Også de nonverbale signalene må fortolkes, selv om disse virker tydelige, kan en ikke med sikkerhet vite hva de uttrykker (Eide og Eide, 2007).

Fortolkningen av signaler kan oppfattes forskjellig fra person til person. Et og samme møte kan oppleves forskjellig fra part til part i kommunikasjons situasjonen, for eksempel godt, ubehagelig, sårende, irriterende, inspirerende osv. Dette avhenger av hvordan tegn og signaler blir tolket. Uavhengig av alder vil god kommunikasjon kunne bidra til å skape trygghet og tillit (Eide og Eide, 2007). I enkelte situasjoner kan det oppstå misforhold mellom den verbale og den nonverbale kommunikasjonen. Et eksempel på dette er følgende situasjon:

Sykepleier (snur seg raskt i døren og sier med skarp stemme): Takk for i dag. Nå ligger maten klar i kjøleskapet. (sukker oppgitt og rister på hodet) Jeg kommer igjen i morgen klokken kvart over ti.

Bruker (sier ikke noe, ser mildt på sykepleieren, smiler og vinker forsiktig med fingrene).

Her sier sykepleieren noe som kan oppfattes positivt, men kroppsspråket viser det motsatte. Dette kan virke veldig forvirrende for mottakeren av budskapet.

5.2 Profesjonell kommunikasjon

Profesjonell kommunikasjon skiller seg ut fra kommunikasjon i dagliglivet. Begrepet ”profesjon” kommer av det latinske ordet yrke eller erverv, *professio*. Med begrepet ”profesjonell kommunikasjon” menes i denne situasjonen kommunikasjon som hører ens yrke til, i dette tilfellet sykepleier (Eide og Eide, 2007).

Profesjonell, hjelpende kommunikasjon har et helsefaglig formål. Det viktigste kjennetegnet ved hjelpende kommunikasjon, er at hensikten er at den skal være til hjelp for pasienten (og pårørende). Denne typen kommunikasjon er anerkjennende, skaper trygghet og tillit, og formidler informasjon på en måte som bidrar til å løse problemer og stimulerer til at pasienter og pårørende mestrer situasjonen så godt som mulig. Det finnes ingen konkret oppskrift på hva som er mest hjelpende og problemløsende, men de følgende punktene kan være av betydning for at kommunikasjonen skal oppleves som hjelp for pasienten:

1. å lytte til den andre
 2. å observere og fortolke den andres verbale og nonverbale signaler
 3. å skape gode og likeverdige relasjoner
 4. å formidle informasjon på en klar og forståelig måte
 5. å møte den andres ressurser og muligheter
 6. å stimulere den andres ressurser og muligheter
 7. å strukturere en samtale eller samhandlingssituasjon
 8. å skape alternative perspektiver og åpne for nye handlingsvalg
 9. å forholde seg åpent til vanskelige følelser og eksistensielle spørsmål
 10. å samarbeide om å finne frem, gode beslutninger og løsninger
- (Eide og Eide, 2007:21).

6.0 UTVIKLINGSTEORI

6.1 Barns utvikling fra 6-8 år

Fram til 5-6-årsalderen er de fysiske egenskapene og barnets interesser det viktigste. I 7-årsalderen blir de psykologiske og sosiale egenskapene mer fremtredende. Barnet blir mer opptatt av å være flink til noe og å bli likt av andre. Dette kan for eksempel være i forhold til det å være flink på skolen eller å ha mange venner. Selvbildet blir viktigere, barnet trenger ros for å fremme mestringsfølelse. Når barnet begynner på skolen, vil han begynne å tenke mer på hvordan han blir behandlet av andre. I skolealder får barnet gradvis mer og mer forståelse for andres behov og større evne til empati (Ulvund, 2005). I 8-årsalderen begynner barnet å legge merke til fremtredende egenskaper hos andre, for eksempel "Sindre er flinkere til å sparke fotball enn Vetle" (Ulvund, 2005:36).

Det ser ut til å være et skille i utviklingen av barns tenkning i 6-7-årsalderen og i 11-12-årsalderen. I 6-7-årsalderen får de fleste barn større evne til abstrakt tenkning og får evnen til å tenke lenger enn det de visuelt ser for seg. Et eksempel på dette er å skjenke saft i et smalt høyt glass og like mye i et bredt lavt glass. 6-7-åringen kan, til forskjell fra 4-åringen, forstå at mengden er like mye selv om det ser ut som om det er mindre i det lave glasset. Men denne typen resonerende tenkning fungerer best når barnet har et konkret utgangspunkt å gå ut i fra, et bilde eller en illustrasjon (Evenshaug og Hallen, 1993). Fra 7-årsalderen blir barnet flinkere til å kunne se en sak fra en annens synsvinkel. Likevel har de problemer med å skille sin egen oppfatning fra virkeligheten. For eksempel hvis en av de mindre søsknene har lånt et leketøy og det er blitt ødelagt, vil barnet sannsynligvis tro at det er broren eller søsteren som har ødelagt den, selv om moren forteller at hun tråkket på den ved et uhell (Ulvund, 2005).

I 6-årsalderen får barnet større evne til å observere og stille spørsmål ved "hvorfor" og "hvordan" ulike situasjoner henger sammen. Barnet begynner å fundere mye på dette med alder, død og sykdom. De begynner å se sammenhengen mellom at noen er gamle, men at de har vært like unge som dem selv en gang. Hvis barnet opplever at for eksempel en av besteforeldrene blir syke og dør, kan det oppstå en frykt for at også foreldrene skal bli syke og dø. Barn i denne alderen har vanskelig for å forestille seg at de selv kan dø (Steiner, 1994).

7-åringene er på god vei til å bli ganske selvstendige, og ønsker ofte å klare mest mulig selv. Barnet får i denne alderen klarere forståelse av sin egen identitet og får større selvtillit. Dette fører også til at barnet får skjønner at også andre mennesker har egne tanker, ønsker, følelser og hensikter. Forståelsen av hva som er virkelig og hva som ikke er det utvikler seg. Barnet utvider sitt leke-repertoar med leker som de ikke ville ha mestret for bare et par år siden. Disse lekene krever kunnskaper som å kunne tell og lese, forståelse, bevissthet og evne til toleranse. Fantasi er viktig i leken, barn leker ”på liksom-leker” med hverandre. Selv om leken er på liksom, kan den ha rot i følelser som er fra den virkelige verden (Osborne, 1994).

Åtteåringene trenger klare og forutsigbare regler. De liker å vite at de voksne stort sett er enige om hva som er rett og galt. De fleste åtteåringer har etablert en forståelse for hva som er lov og ikke lov, hva som er godt og hva som er vondt, og hva som er riktig og galt. Mange barn får sansen for å støtte en god sak, sånn som for eksempel miljøvernsaken. Da kan de være fullt og helt på den gode siden. Barnet er fremdeles avhengig av de voksne, men er ikke like opptatt av foreldrene som de var når de var yngre. 8-årsalderen er en alder hvor barnet må begynne å greie seg mer på egen hånd. Skolen beveger seg i en retning som krever større selvstendighet. Til tross for dette trenger barnet enda en trygg ramme av voksne rundt seg (Miller, 1993).

6.2 Hva er lek?

Lek kan ha mange nyttige funksjoner både for barn og voksne. Derfor er det vanskelig å gi en enkel definisjon på hva lek egentlig er. For de fleste barn er leken en viktig del av den sosialiseringprosessen de gjennomgår, og har betydning for utviklingen av personlig og kulturell identitet gjennom barneårene. Lek kan på mange måter beskrives som en problemløsningsprosess. Barnet utforsker situasjoner fra dagliglivet som de ikke helt forstår, og prøver å oppnå økt klarhet i forhold til problemet og hvordan det kan løses. Dette kan være i forhold til sosiale og emosjonelle problemer, som for eksempel en konflikt med foreldrene. Lek foregår ofte i grupper, noe som fører til at barn lærer å samhandle med andre. I tillegg til økt kunnskap om samhandling, lærer barnet seg selv å kjenne, og hva det er i stand til å greie av utfordringer.

Leken kan også betraktes som en utprøvningsprosess, hvor barnet får satt sin oppfatning av verdier og normer på prøve. Ved hjelp av lek kan barnet prøve ut sin manglende innsikt og forståelse i en uforpliktende og lite risikofylt sammenheng. Alt foregår i deres fantasi og er ”på liksom”. Dette er barnets egen verden, og den har sin helt spesielle verdi. For barnet er leken et mål i seg selv, det er en naturlig væremåte (Lillemyr, 2001).

6.3 Generell teori om trygghetsbegrepet

Vi har alle en erfaring med trygghet, men å definere det er ikke lett. ”Trygg” kan beskrives som pålitelig, sikker, sikret eller ubekymret. En sykepleier skal gjerne være ærlig, pålitelig og trofast. Noe som fører til trygghet. Vi kan si at trygghet er relasjonell, den står i forhold til noe. Trygghet kan være en fortrolighet med verden. Alle måtene vi søker etter trygghet trenger ikke være gode. Dette kan føre til at alt som oppleves truende for oss selv blir holdt borte, for eksempel de som ikke ”er som oss”. Dette kan føre til at man sperrer seg inne i stedet for å åpne opp (Thorsen, 2005).

I sykepleien blir trygghet sett på som et grunnleggende behov. Dette gjelder spesielt barn, som ved en sykehusinnleggelse opplever alt svært ukjent og skremmende, og derfor har et stort behov for trygghet. Barn trenger stabilitet og rutiner. Trygghet kan være noe vi lengter etter, uten helt å kunne sette ord på det. Noe som kan gi oss ro (Thorsen, 2005).

Relasjonstrygghet oppstår når man knytter nære og gode relasjoner. Dette gjelder først og fremst familien, men vil etter hvert omfatte venner også. Dette er relasjoner som preges av åpenhet, gjensidighet, ærlighet, akseptasjon og evnen til å nå hverandre. Dette kan vokse frem mellom mennesker som vil hverandre vel (Thorsen, 2005).

Stole-på-andre-trygghet oppstår når man er i situasjoner hvor man er avhengige av hjelp og må stole på at dem som skal hjelpe oss vet hva de gjør. Som sykepleiere har vi et ansvar når det gjelder dette. Andre mennesker vil være avhengige av oss og den hjelpen vi gir dem. Da er det viktig at vi har kunnskap og ferdigheter til å gi dem den beste hjelpen (Thorsen, 2005).

Vi kan ikke skape trygghet, men vi har muligheten for å legge forholdene til rette for at andre kan føle trygghet. Det er ikke lett å vite hva som skal til for at et annet menneske skal føle trygghet. Sykehusprest Bent Falk mener at man som hjelper må:

- være til stede og stå til rådighet for en annen som det mennesket du selv er,
- følge en annen med oppmerksomhet, det vil si å se og høre ham eller henne;
- med respekt dele med den annen det som skjer med deg selv når dere møtes

(Thorsen, 2005:35).

DRØFTING

7.0 INNLEDNING TIL DRØFTING

7.1 Fortellingen om Mia, Et barns kamp mot kreft – sammendrag

Boken er skrevet av moren til Mia som får kreft i en alder av seks år. Moren skildrer hennes opplevelse av det som skjedde i den perioden barnet hennes var sykt, ifra når diagnosen ble stilt til kreften er helbredet. Hun skildrer redselen hun og mannen følte før hver undersøkelse som kunne avdekke spredning, og den intense lettelsen når prøvene var negative. Hun skildrer mye opplevelsen av det å være på sykehus. Moren opplever det som negativt for barnet at det er stor sirkulasjon av personell på avdelingen og at Mia sjelden får tid til å bli fortrolig med noen av pleierne. Selv mener hun at det kanskje hadde vært bedre hvis de hadde fått komme til en barneavdeling. Moren legger også vekt på hvor viktig leken var i Mias hverdag for å kunne føle seg som et normalt barn og legge til side noe av lidelsene. En av sykepleierne låner henne en trehjulsykkel som hun kan bruke til å sykle på oppdagelsesferd rundt på sykehuset. Det følte tungt for familien å måtte ta barnet med seg hjem allerede dagen etter at den første cellegiftkuren, selv om hun hadde magesmerter og blødde fra urinveiene. Mia gråter mye, noe som er svært tungt for foreldrene. Moren ønsker at hun kunne gjøre noe, føre smertene over på seg selv, men føler seg maktesløs. Mia er redd siden hun må stikkes så mye, det skal tas mange blodprøver og andre undersøkelser (Hansen, 1990).

7.2 Å være kreftsykt barn på sykehus

Det å få en så alvorlig diagnose som kreft kan virke veldig skremmende, og det fleste forbinder det med døden. Når et barn får denne diagnosen blir livet til hele familien snudd helt på hodet, og de kommer inn i en krisesituasjon. Da blir det første møtet med sykehuset veldig viktig, foreldrene er fulle av angst og stress og barnet føler seg hjelpeløst. Kvaliteten og måten de blir tatt imot på i det første møtet er noe mange husker lenge og er et utgangspunkt for å bygge tillit og motivasjon (Bringager et. al., 2003).

Det kan virke skremmende for et barn å komme til et helt nytt sted med hvitkledde mennesker, nye omgivelser, en fremmed seng å sove i, maten er annerledes enn hjemme, dagsrytmen kan avvike fra det vanlige, barnet må gjennom smerte og ubehag og får kanskje begrenset mulighet til å leke og være i aktivitet. En slik situasjon kan medføre stress og usikkerhet (Bringager et. al, 2003).

Kreftbehandlingen er langvarig og innebærer mange prosedyrer som kan virke skremmende å være ubehagelig for barnet. Usikkerheten omkring behandlingen kan føre til uttrygghet og redsel. Det er en veldig viktig sykepleieroppgave å hjelpe barnet gjennom prosedyrene uten at de opplever disse som overgrep.

Forfatterne av *Barn med kreft* skriver at de gang på gang har erfart at barn mestrer møtet med døden med større trygghet enn voksne. Selv om barnet tidligere har hatt erfaring med døden, for eksempel at en av besteforeldrene har dødd, virker ikke det døende barnet som er omsluttet av kjærlighet redd (Bringager et. al, 2003). Vi tror at barnet reflekterer over og lurer på hva døden er, og i aldersgruppen 6-8 år har barnet muligheten til å forstå at kreft er en alvorlig sykdom som de kan dø av. Men vi tror at så lenge barnet føler seg trygt, og har sine nærmeste rundt seg, vil det ikke uroe seg så mye for en eventuell død.

I føle Travelbees menneskesyn er møtet med lidelse et fellesmenneskelig fenomen som er uunngåelig å komme i kontakt med. Det kan virke urettferdig at et barn som bare er i starten av et langt liv skal dø, og det er en utfordring for oss som sykepleiere å hjelpe mennesket med å finne en mening gjennom å akseptere at døden er en naturlig del av livet (Travelbee, 1999).

8.0 LEK SOM KOMMUNIKASJONSMIDDEL

8.1 Bruk av lek i arbeidet med kreftsyke barn

Når barn blir lagt inn på sykehus kan det reagere på ulike måter, blant annet med regresjon eller redusert vanlig aktivitet. Dette kan føre til at barnet leker mindre enn før og lekebehovet blir ikke dekket (Tveiten, 1998). Barnet kan bruke lek som en utprøvningsprosess for teste ut situasjoner som de ikke helt forstår for å oppnå økt klarhet i forhold til problemet og hvordan det kan løses (Lillmyr, 2001). I forhold til kreftdiagnosen kan den typen lek være virkemiddel for å forstå og mestre den nye situasjonen.

I boken "Fortellingen om Mia, Et barns kamp mot kreft", trekker moren fram ulike situasjoner hvor bruk av lek gjør hverdagen enklere for Mia:

En sykepleier har funnet fram en rød trehjuls sykkel til Mia. Om dagen sykler hun rundt i korridoren, inn i heisen, ned i vestibylen, inn på ergoterapien med oss på slep. Om natten står den parkert utenfor rommet sammen med rullestoler og diverse bekkener". (Hansen, 1990:10).

Vi mener at trehjuls sykkel er et fint hjelpemiddel for Mia å bli kjent på sykehuset og samtidig få leke. Det å være på sykehus kan virke nytt og skremmende på mange barn, og vi mener at det å bli kjent kan være med på å gjøre barnet tryggere (Bringager et. al, 2003). Det at Mia parkerer sykkel utenfor sitt rom sammen med annet utstyr som for eksempel rullestoler, tror vi viser at Mia føler at sykkel er hennes ting, og at det er viktig for henne å ha noe som er sitt. Sykehuset er et nytt sted for henne, og det kan være viktig å ha noe som føles kjent og som hun er vant med fra hennes vanlige liv. Kreftdiagnosen fører til at hun må tilbringe mye tid på sykehuset, og det vil ta tid før hun kan komme tilbake til den gamle hverdagen igjen.

Alle barn med kreft får innlagt et sentralt venekateter på grunn av at behandlingen er langvarig og krever mye intravenøs behandling og blodprøvetaking (Bringager et. al, 2003). Prosedyren med innlegging av et slik kateter og når det skal tas i bruk, er veldig skremmende for mange barn. Lek kan være en fin måte å forberede barnet på og forklare hva som skal skje. Sykepleieren vi intervjuet, fortalte om følgende situasjon:

Og jeg kan beskrive, vi har ei som er 4 år. Unger med kreft får jo lagt inn veneport, eldre får lagt inn hickman-kateter for å forenkle behandlingen, og gjør at det blir mye mindre

vondt. Hun liker ikke å legge inn nål i den veneporten, det skal ikke være så veldig vondt, vi bruker embla i forkant, men det er jo litt ubehagelig. Så når hun skal gjøre det så er det bestandig skrik og spetakkel. Også var det en dag hun var innlagt vi fant ut at vi kunne, jeg har jo sånt utstyr til veneport som jeg bruker som demonstrasjon både til unger, foreldre og nye sykepleiere. Jeg tok meg med det utstyret, også har jo hun flere bamser. Vi la inn veneport på den ene bamsen, også skulle hun legge inn nål på den, og det syntes hun var veldig stas. Hun sa til meg: ”må du holde føttene sånn at han klarer å ligge i ro”, for da hun skal stikkes så holder vi ofte føttene slik at hun skal ligge i ro. Og lek brukes ofte for å bearbeide opplevelser og ufarliggjøre disse. Det er i alle fall en grei måte å kommunisere på (Vedlegg 3:1).

Vi tror dette kan være en fin måte å kommunisere med barnet på. Denne kontakten kan brukes for å oppnå tillit hos barnet og å få det til å forstå bedre hva som skal skje. Barn kan ofte danne seg egne bilder av noe som skal skje, ofte verre enn virkeligheten, på grunn av at de har mindre erfaring enn voksne (Bringager et. al, 2003). Leken i dette kan bidra til ufarliggjøre situasjonen, samtidig som den blir forklart på en god måte til barnet. Ved at sykepleieren kom ned på barnets nivå og prøvde å illustrere situasjonen på barnets egne premisser skapte hun en god kommunikasjonssituasjon, og oppnådde kanskje noe av barnets tillit.

Samtidig som dette er en god måte å kommunisere på, er det kanskje ikke alltid lurt å bruke barnets private kosedyr til dette formålet. Noen barn kan føle dette som et overtramp av deres personlige grense, og det kan være lurt å spørre barnet om lov til å bruke bamsen, eller bruke en nøytral dukke/bamse som barnet ikke har et eierforhold til (Bringager et. al, 2003).

Lek kan også brukes for å bearbeide situasjoner som kan ha følt traumatisk for barnet. Ved å gjennomgå opplevelsen ved hjelp av lek, som med bamsen som ovenfor, kan barnet få muligheten til å få utløp for sine følelser og sette ord på disse på sin måte. Dette kan vi se i det intervjuobjektet fortalte om den episoden med jenta og veneporten. Da de skulle ”legge inn veneport” på bamsen, uttalte jenta ”Må du holde føttene slik at han klarer å ligge i ro” (vedlegg 3:1). Her kan vi se tegn på at jenta prøver å bearbeide sine følelser i forhold til når hun opplevde samme situasjon. Dette kan gi oss som sykepleiere et innblikk i hva barnet opplevde som vanskelig, og vi kan bruke leken som et terapeutisk virkemiddel for å oppnå tillit og trygghet. Vi mener at det er veldig viktig at barnet får muligheten til å formidle sine følelser, og at vi som sykepleiere bør legge til rette for en slik type kommunikasjon. Barnet kan ha veldig mye tanker om sykdommen sin, siden kreft er en alvorlig og livstruende diagnose. Sykepleieren i situasjonen ovenfor fikk barnet til å delta aktivt i leken ved å la henne være ”sykepleieren”. Barnet fikk da spille rollen som noen andre enn seg selv, og det

kan gjøre det lettere for henne å formidle følelser siden situasjonen ikke ble så personlig for henne (Bringager et al, 2003). Fokuset ble tatt bort fra henne og hennes sykdom, i leken var det bamsen som var den syke.

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee sier at sykepleierens overordnede mål og hensikt er å hjelpe personen til å mestre, bære og finne mening i de erfaringene som følger med lidelse og sykdom (Travelbee, 1999). Vi mener at vi som sykepleiere kan bidra til at disse målene nås ved å oppmuntre og legge til rette for lek. Lek er for barnet en lystbetont aktivitet som kan gjøre hverdagen lettere og flytter fokuset bort fra sykdommen. Vi mener at det er viktig at barnet får leke og utfolde seg mest mulig likt slik det ville gjort hvis det hadde vært friskt. Det kan bidra til at barnet får økt motivasjon til å komme seg gjennom dagen.

Fra 6-årsalderen begynner barnet å fundere mye på dette med alder, døden og sykdom (Steiner, 1994). Barnet får med seg mer enn man tror, og har i denne alderen sannsynligvis skjønt at kreft er noe som det kan dø av. Da er det viktig at vi som sykepleiere kan være noen som barnet kan dele disse tankene med. Dette må skje på barnets premisser, for eksempel gjennom leken eller fantasihistorier. I artikkelen: "Det var ein gong..." - Om fortellinga si betydning for kreftsjuke barn si oppleving av livskvalitet, tas det opp funksjonen ved bruk av fortellinger og fantasihistorier i forhold til det med dødsangst, livskvalitet og mestring. (Myrvang, 2004). I følge artikkelen mener Dr. philos Svein-Roald Moen (1993) at det ikke finnes eventyr eller fortellinger uten mening, disse vil alltid føre til kunnskap. Fortellingen kan hjelpe oss til å se verden klarere og til å bearbeide våre følelsesmessige konflikter. Det kan skje gjennom bruk av humor og alvor, fantasering og realitetsorientering (Myrvang, 2004). Vi som sykepleiere kan bruke fortellinger til å opplyse og informere om døden og samtidig prøve å kartlegge barnets følelser omkring temaet.

Det å la barnet hjelpe til under de daglige prosedyrene kan føre til at barnet føler seg betydningsfullt og gi økt motivasjon og nysgjerrighet. Et eksempel på dette kan være at barnet får lime klistremerket på blodprøven sin, og være med å sende den. Å bli tatt med på slike gjøremål kan bidra til at barnet oppnår økt mestringsfølelse, og vi mener at det er veldig viktig for å komme seg gjennom behandlingen. Travelbee mener at sykepleierens mål og hensikt er å hjelpe den syke til å mestre sykdom og lidelse (Travelbee, 1999). Vi mener at mestringsfølelse er elementært i menneskets liv, og vil være spesielt viktig i en situasjon hvor

ressursene er betydelig svekket, for eksempel ved en alvorlig kreftdiagnose. Barnet kan føle at de har lite påvirkningskraft over sitt eget liv når de er alvorlig syke og innlagt på sykehus. Det å få muligheten til å kunne bidra med noe viktig, som dette med blodprøven, kan gi en følelse av å være til nytte.

8.2 Hvor mye ønsker et barn å forstå om sykdommen sin?

I boken "Fortellingen om Mia, Et barns kamp mot kreft", er følgende situasjon beskrevet:

Fra støtteforeningen for barn med kreft hadde vi mottatt Magne Raundalens bok: "Til deg som er syk". Jeg hadde prøvd å lese litt i den for Mia, men likte ikke den direkte måten forfatteren henvendte seg til barnet på. Legen mente at barn lettere ble aggressive hvis foreldrene ikke fortalte alt de visste.

Frank og jeg var ikke enige i denne argumentasjonen. Hvordan skulle en seksåring makte å motta den type informasjon? Var det ikke nok med smertene, stikkene og kvalmen her og nå? (Hansen, 1990:19).

Vi er usikre på hvor mye et barn på 6 år har godt av å vite om sykdommen sin. I avsnittet over ser vi at det er delte meninger om dette temaet. Joyce Travelbee mener at hvert enkelt individ er unikt, og at ingen er like (Travelbee, 1999). Derfor mener vi at det er forskjellig fra barn til barn hvor mye de ønsker og tåler å vite om sin egen sykdom. Vi som sykepleiere kan prøve oss fram med ulike typer lek for å forklare barnet mer om sykdommen sin, ut i fra responsen til barnet kan vi skjønne hvor stort behov det har for å vite. Noen barn kan føle seg mindre trygge av å ikke vite noe om hva som skjer, og hvis de forstår at informasjon blir holdt tilbake kan dette føre til at de mister sin tillit og blir redde og mistenksomme. Derfor mener vi at det er viktig å prøve seg litt fram for å forstå det enkelte barns behov. Eksempelvis kan vi bruke hånddukker som "samtaler" med hverandre om barnets sykdom (les mer om dette i neste avsnitt) (Bringager et. al., 2003). Hvis barnet er interessert, kan det hende det begynner å stille spørsmål til dukkene, og vi kan på den måten få forståelse av hvor mye barnet vil vite. Vi tror det er viktig å samtale med foreldrene om dette temaet, siden det er de som kjenner barnet best. Kanskje har de allerede prøvd å forklare barnet om sykdommen sin. Vi mener at hvis foreldrene holder tilbake for mye informasjon, og ikke svarer på det barnet spør om, kan dette føre til at barnet blir utrygt. Barn merker lett hvis det er noe som blir holdt tilbake, og kan lage seg egne forestillinger om det det ikke vet. Disse forestillingene er ofte langt fra virkeligheten og mye verre enn det som er realiteten (Tveiten, 1998).

Lek er viktig i kommunikasjonen med barn. Barnet kan uttrykke følelser og opplevelser gjennom leken, og leken kan brukes som en måte å informere og skape forståelse på (Tveiten, 1998, kap. 2). Det å bruke bamser eller dukker som forsøkskaniner kan være et godt virkemiddel for å oppnå kontakt med barnet. På den måten kan barnet sitte og observere fra sidelinjen, og kommer på den måten litt på avstand fra det som skal skje. Det kan være lurt å ha to dukker, den ene en klok og den andre dum, og tilpass samtalen dem imellom til barnets alder:

- Hei du der, har du kreft?
- Ja, det har jeg.
- Må du på sykehus og ta maaaassse blodprøver?
- Ja, jeg er en del på sykehus, og jeg tar ganske mange blodprøver.
- Har ikke du mistet alt håret da, er du egentlig skalla – har du parykk?
- Jeg var skallet, men nå har håret vokst tilbake, og jeg bruker ikke parykk. Men jeg har en hjemme, vil du se den?
- Kan jeg? Men du, kommer du til å dø?
- Det har hendt at noen barn har dødd av kreft, men de fleste blir helt friske. Jeg tror at jeg kommer til å bli helt frisk.

(Bringager et al., 2003, s. 165)

I en slik samtale kan sykepleieren gi mye nyttig informasjon til barnet, og også tips om hvordan det går an å svare på spørsmål fra andre barn. Det kan være vanskelig å få barnet til å lytte til oss som sykepleiere ved og bare sitte på den andre siden av et bord å lytte til informasjon. Ved å bruke dukker slik som ovenfor, vil barnet sannsynligvis gi en helt annen respons. Det kan hende han begynner å stille spørsmål til dukkene, og kan på den måten få formidlet ting han har lurt på (Bringager et. al, 2003). Et annet godt kommunikasjonsmiddel er å benytte visualisering og fantasireiser. Dette kan være å dikte opp eventyrfigurer som kan skape en spennende handling, med den virkelige situasjonen som utgangspunkt. Dette kan for eksempel være i forkant av noe et barn gruer seg til, for eksempel narkose. Ved å framstille narkosen som en fantasireise til et spennende sted, kan situasjonen endre seg fra noe skremmende til noe som er spennende (Bringager et. al., 2003) Siden ord og språk ikke har samme betydning for barn som for voksne kan det være nødvendig med hjelpemidler slik at barnet får hjelp til å uttrykke seg selv og sine følelser på en måte som er naturlig for dem (Eide og Eide 2007).

Rollespill og teater er en fin måte å la barnet få muligheten til å uttrykke sine følelser på, og er et godt virkemiddel for å finne ut hva barnet er opptatt av. På denne måten får barnet muligheten til å motta informasjon som en annen enn seg selv, og situasjonen kan da virke mindre truende. Vi som sykepleiere kan benytte denne typen situasjon til å gi nyttig informasjon på et språk som barnet forstår (Bringager et. al, 2003).

Til å begynne med kan sykehusmiljøet virke skremmende på mange barn med ukjente lukter, skremmende lyder, skumle redskaper og fremmede mennesker. Oppdagelsesferd på sykehuset er et godt virkemiddel for å lære barnet noe om situasjonen han er i, for eksempel å ta barnet med på medisinerrommet etter å ha fortalt historien om kjemomennenes kamp mot kreftcellene. På denne måten kan barnet både lære noe og bli bedre kjent med sykehuset. Mange barn føler seg tryggere når de får lov å bli kjent med stedet (Bringager et. al, 2003). Trygghet handler mest om kontroll. Barn har mindre livserfaring enn voksne og det er derfor viktig å skape trygghet i sykdomssituasjonen. Ved at barnet forstår hva som foregår og skal skje, vil følelsen av å ha kontroll øke (Eide og Eide 2007).

8.3 Lekens betydning for barnets mentale utvikling

For de fleste barn er leken en viktig del av den sosialiseringprosessen de gjennomgår, og har betydning for utviklingen av personlig og kulturell identitet gjennom barneårene (Lillemyr, 2001). Vi mener det er viktig at barnet får fortsette denne prosessen, selv om de er innlagt på sykehus med en livstruende diagnose. I intervjuet sa sykepleieren følgende:

Det er veldig viktig (lek). Spesielt kreftpasientene, de kronisk syke ungene. Det er jo mye sykehusinnleggelse og mye fokus på sykdom. Selv om vi gjør hva vi kan for at det ikke skal være vondt, er det jo en del ubehagelige ting slik som kvalme og de blir slappe og elendige. Og dette med leken er jo en del av det normale livet, og det er jo kjempeviktig at de har lekestuen og har muligheten for å legge til rette for lek (Vedlegg 3:2).

Vi mener leken er viktig for å få fokuset bort fra kreftdiagnosen og over på det friske i barnet. Leken kan for en liten stund hjelpe barnet å glemme den alvorlige situasjonen det er i, og får muligheten til å være et barn uten bekymringer.

I boken *Fortellingen om Mia, et barns kamp mot kreft*, er følgende beskrevet:

Heldigvis vaksinerer venninnene til Mia seg. Vi er meget takknemlige og gir dem en liten premie til takk. Hvordan skulle Mia klare en slik tilværelse i mer enn 1 år til, uten venninner å leke med? Vi har sett mangt et eksempel på lekens betydning for psyken hennes. For utholdenheten og tålmodigheten. For hennes evne til mestring. Også av smerte og kvalme (Hansen, 1990:64).

Sykepleieren som vi intervjuet mener at uten leken hadde ikke barna kommet seg igjennom en slik langvarig og tøff behandling (Vedlegg 3:2). Kreftbehandlingen er lang og kan frarøve et barn mange viktige år hvor utvikling og læringen en stor del av livet deres. Vi mener at uten lek vil barnet miste muligheten til å være et barn. Leken er en stor del av sosialiseringprosessen hvor barnet lærer å kjenne seg selv og å samhandle med andre. Uten leken kan barnet få problemer med å sosialisere seg med andre barn etter endt behandling. Et eksempel på dette finner vi i boken om Mia:

Fra kjøkkenvinduet ser jeg at hun sitter alene på skolebussen. Et alvorstilt barneansikt stirrer ut. På radene bak sitter de andre sammen to og to. Ler. Legger planer. Er med hverandre hjem. Mia har også med noen hjem innimellom. Men neste dag er det ofte nye forbindelser blant jentene igjen. Mia blir skuffet, reager med usikkerhet. Tilbaketreking. Hun har ikke lært seg spillets regler. Sykdommen har ført til liten sosial trening med andre barn (Hansen, 1990:135-136)

Her ser vi hva en langvarig behandling med liten mulighet til lek med andre barn kan resultere i. Vi mener det er veldig viktig å legge til rette for lek sammen med andre barn som er innlagt på sykehuset, så sant det er mulig. På denne måten kan barnet lære seg å samhandle med andre, og dele sine erfaringer med andre barn og dermed utvikle sine ferdigheter. Det kan være godt for barna å ha kontakt med noen på sitt eget nivå. Dette kan være en stor utfordring, spesielt for kreftsyke barn, siden behandlingen fører til nedsatt immunforsvar som fører til høy infeksjonsrisiko. Vi blir nødt til å ta forhåndsregler og sette begrensninger for hvem som kan leke med barnet. Vi mener det er viktig å strekke seg så langt som mulig for å ivareta barnets mulighet for lek med andre, uten at det går på bekostning av barnets helse. Et eksempel på tiltak for at barnet skal kunne leke med andre uten å bli smittet av infeksjoner, ser vi i begynnelsen av dette kapittelet hvor Mias venninner vaksinerer seg. Vi mener at vi som sykepleiere må være flinke til å informere barnets foreldre om hva som kan gjøres i forhold til infeksjonsfare og barnets mulighet til lek med andre.

Sykepleieren vi intervjuet fortalte at i starten av behandlingen trekker noen barn seg tilbake og blir bare liggende i sengen (Vedlegg 3:2). Vi mener at det er en veldig viktig sykepleieroppgave å motivere og aktivisere barnet slik at det kommer i gang med leken igjen. Dette må skje på barnets premisser, og det er viktig at det ikke føler noen tvang, men gjenvinner sin lyst til å leke.

8.4 Bruk av lek som virkemiddel for å oppnå tillit hos barnet

Å få et barns tillit trenger ikke å være lett. Først må man få kontakt med barnet, og det er ikke bestandig lett å vite hvor barnet har sin oppmerksomhet. Ved å delta med barnet i noe som det er naturlig interessert i, kan man skape kontakt. I intervjuet med sykepleieren, forteller hun om en jente som hun pleide å være på lekestuen sammen med, og leke med hennes barbie dukker og ponnier. Sykepleieren fikk utdelt en rolle som jenta ga henne, og instruksjoner om hva hun skulle si (Vedlegg 3:2-3). Ved å være med på leken, prøvde sykepleieren å vise interesse for det jenta likte å holde på med, og på denne måten fikk hun en mulighet til å oppnå tillit. Vi mener at det er veldig viktig å være med på leken på barnets premisser og la dem styre hva som skal skje. For å oppnå tillit er det viktig å vise at du har respekt for den andre parten, også når det gjelder et lite barn. Et barn som behandles for kreft blir værende lenge på sykehuset og må gjennom mye krevende behandling. Vi mener at på grunn av dette er det veldig viktig å få etablert et godt tillitsforhold til barnet, slik at det kan bli lettere for barnet å mestre situasjonen.

Forutsigbarhet kan være en god måte å skape tillit på. Det kan for eksempel gjøres ved hjelp av å lage en dagsplan sammen med barnet og foreldrene. På den måten kan barnet forberede seg på hva som skal skje i løpet av dagen, og også føle at det får lov til å være med å bestemme noe av det som skal skje. Dette kan gi barnet en følelse av å ha kontroll over livet sitt, selv om det er i en situasjon hvor mange avgjørelser blir tatt over hodet på dem. Dagsplanen kan for eksempel ha plass for klistremerker for hvert punkt som gjennomføres. Under skrivingen av planen kan sykepleieren formidle mye informasjon, sånn som hvorfor akkurat det punktet er viktig å gjennomføre. For eksempel hvorfor en blodprøve må tas (Bringager et. al, 2003).

Når barnet vet hva som skal skje og er forberedt på dette, mener vi det er lettere å oppnå tillit og igjen trygghetsfølelse. Men det er også viktig å informere om at dagsplanen er en veiledende plan, og at uventete situasjoner kan oppstå. Hvis et barn forventer en ting av deg, og det ikke blir slik, kan det fort oppstå mistillit. Derfor mener vi at det er viktig å informere om en hver eventuelle forandring av planene, og hele tiden forberede barnet og foreldrene på en god måte.

8.5 Tilrettelegging for lek på avdelingen

Syke barn har samme behov for lek som et friskt barn har. Sykdommen kan sette grenser for barnets mulighet til lek og utfoldelse. Hvis barnet har få muligheter til å leke, hemmes stimuleringen til utvikling. Ett av målene i sykepleie til barn er å fremme vekst og utvikling. Noen barn som blir innlagt på sykehus kan reagere med regresjon eller med redusert aktivitet. Dette kan føre til at barnet leker mindre enn før, og det er en fare for at barnets behov for lek ikke blir dekket (Tveiten, 1998). En av sykepleierens oppgaver er å legge til rette for lek, og om nødvendig hjelpe barnet i gang med leken. For å kunne legge til rette på best mulig måte, er det viktig å bli godt kjent med barnet og få fatt i følgende opplysninger:

- barnets lekevaner
 - hva slags lek barnet liker/misliker
 - evne til å leke alene
 - evne til å selv ta initiativ til lek
- (Tveiten, 1998).

Ved tilrettelegging for lek er det viktig at sykepleieren vurderer valg av lekeform i forhold til barnets alder, utviklingsnivå, funksjonsevne, restriksjoner, reaksjon på sykdom og den psykiske tilstanden. En bør også være bevisst på formålet med leken. Skal målet være stimulering av motorikk og aktivitet, språkutvikling, mestringsopplevelse, skal leken forberede barnet til prøver og undersøkelse eller bearbeiding av disse, eller skal leken "kun" være til glede for barnet? (Tveiten, 1998).

Sykepleieren kan legge til rette for samspill ved å oppfordre foreldrene til å leke med barnet, eller å delta sammen med henne i hennes tilrettelegging for lek. Barnets sykdom og behandling kan gjøre foreldrene nervøse for å leke med barnet, for eksempel intravenøs

væsketilførsel. I slike situasjoner kan sykepleieren hjelpe foreldrene i gang med leken og samtidig veilede om sin rolle (Tveiten, 1998). Når de kan se at det er mulig å være i aktivitet til tross for behandlingen barnet gjennomgår, mener vi at det kan føre til økt aktivitet og trygghet.

Sykepleieren har ansvar for at barn som av en eller annen grunn er hemmet i vanlig motorisk aktivitet får muligheten til å leke, for eksempel barn som er på isolat. Hvis barnet ikke har muligheten til å komme seg på lekestuen, må lekene hentes til barnets rom. Lekene bør skiftes ut med jevne mellomrom når barnet føler behov for det. Ved fare for smitte må lekene desinfiseres eller kastes når barnet utskrives (Tveiten, 1998). Sykepleieren vi intervjuet sa følgende:

Ja vi har jo lekestuen, med høvelig bra utvalg. Ellers så, til kreftpasienter så lager vi til en slik kasse, de skal jo skjermes mot infeksjoner, og av og til er det jo snørr og tårer på lekestuen selv om det ikke skal være det. Vi har en kasse som vi har plukket ut leker som liksom er deres, eventuelt kjøper noe. Så har de denne kassen hver gang de er innlagt. Det er deres ting, de kjenner det igjen og det kan være artig å holde på med. Og ingen andre holder på med disse (Vedlegg 3:3).

Vi mener dette er et fint tiltak for å tilrettelegge for lek for et kreftsykt barn, samtidig som barnet blir beskyttet mot smitte. På denne måten har barnet mulighet til å utfolde seg uten at de blir utsatt for å få infeksjoner.

Selv om lek på sykehuset kan kreve organisering og stimulering fra voksne, er det viktig at barnet ikke blir presset til å leke, men at det leker av eget ønske. For å oppnå dette må barnets interesse for leken vekkes (Tveiten, 1998). Vi mener at det er en viktig sykepleieroppgave å motivere barnet til å leke, men på barnets premisser.

8.6 Hvilken rolle har barnets foresatte?

Travelbee ser målet med sykepleie som at individet eller familien hjelpes til å forebygge eller mestre følger av sykdom og lidelse, eller om nødvendig å finne mening i disse erfaringene. I Travelbees definisjon må barn og familie ses som en helhet, alene vil barnets mestringsevne kanskje ikke være tilstrekkelig verken til å forebygge, mestre eller finne mening (Tveiten, 1998). Vi mener at et barn ikke har nok livserfaring for å kunne mestre en så stor påkjenning som en kreftbehandling vil være, alene. Barnet er i utgangspunktet avhengig av

omsorgspersoner rundt seg og en forutsigbar hverdag. Derfor vil barnets foresatte være veldig viktige under et sykehusopphold. Det er de som kjenner barnet best og kan gi oss som sykepleiere viktige opplysninger om hvordan vi kan oppnå tillit hos barnet.

Et barn er avhengige av foreldrene sine, spesielt i en fremmed livssituasjon. I boken om Mia, er hun aldri alene, hun har enten en eller begge foreldrene der. Sykepleieren vi intervjuet sa at foreldrene er en viktig ressurs, og at vi som sykepleiere er avhengige av dem for å få et godt og trygt forhold til ungen. Hvis ikke foreldrene stoler på oss, vil ikke barnet gjøre det heller (Vedlegg 3:3).

I intervjuet med sykepleieren sa hun at noen foreldre er ressursvake, og at også de kan trenge hjelp til å komme seg igjennom barnets behandling (Vedlegg 3:3). Da mener vi at det er en sykepleieroppgave å støtte opp foreldrene slik at de kan utvikle sin evne til mestring, og informere dem slik at de kan takle utfordringene best mulig. Vi som sykepleiere bør prøve å klargjøre for foresatte hva som vil bli krevd av dem og hva vi som helsepersonell har ansvaret for. Dette kan gjøre foreldrene tryggere, og den følelsen kan smitte over på barna.

9.0 AVSLUTNING

Vi er kommet fram til at leken er et veldig virkningsfullt kommunikasjonsmiddel for å oppnå trygghet og tillit hos det kreftsyke barnet. Vi som sykepleiere kan bruke leken til å komme ned på barnets nivå og snakke barnets språk. Lek i behandlingen har mange funksjoner, den kan brukes for å bearbeide traumatiske opplevelser, for å gi informasjon, fremme den normale utviklingen og for rett å slett å la barnet være et barn, også på sykehus. Det er veldig viktig at sykepleiere som skal jobbe med barn, tar frem barnet i seg selv og prøver å huske hvordan det var å vær barn selv. Uten denne egenskapen kan det bli vanskelig å skape en god kommunikasjonssituasjon hvor vi som sykepleiere får barnets oppmerksomhet og muligheten til å fremme trygghet og tillit.

Vi synes det har vært veldig givende å få muligheten til å fordype oss i et selvvalgt emne som vi har stor interesse for. Vi har lært mye både om temaet og om det å skrive en større oppgave, og håper at vi har lært noe som vi kan ta med oss ut i yrkeslivet.

Til slutt ønsker vi å takke alle som har hjulpet oss i arbeidet med oppgaven.

LITTERATURLISTE

Pensumlitteratur:

- Dalland, Olav (2007). Metode og oppgaveskriving for studenter. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Eide, Hilde og Eide, Tom (2007). Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk. Oslo: Gyldendal akademisk
- Thorsen, Rolf (2005). Trygghet. I: Kristoffersen, Nina Jahren, Nortvedt, Finn og Skaug, Eli-Anne (2005). *Grunnleggende sykepleie Bind 3*. ss.13-38. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Kristoffersen, Nina Jahren (2005). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: Kristoffersen, Nina Jahren, Nortvedt, Finn og Skaug, Eli-Anne (2005). *Grunnleggende sykepleie Bind 4*. ss. 13-99. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Selvvalgt litteratur:

- Bringager, Hanne, Hellebostad Marit og Sæter, Randi (2003). Kap. 3 Sykepleie til barnet og familien. I: Bringager, Hanne, Hellebostad Marit og Sæter, Randi (2003). *Barn med kreft – en medisinsk og sykepleiefaglig utfordring*. ss. 113-123. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS (11 sider)
- Bringager, Hanne, Hellebostad Marit og Sæter, Randi (2003). Kap. 4 Søkelys på det friske. I: Bringager, Hanne, Hellebostad Marit og Sæter, Randi (2003). *Barn med kreft – en medisinsk og sykepleiefaglig utfordring*. ss. 124-136. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 132 (1 side)
- Bringager, Hanne, Hellebostad Marit og Sæter, Randi (2003). Kap 6 Informasjon og kommunikasjon. I: Bringager, Hanne, Hellebostad Marit og Sæter, Randi (2003). *Barn med kreft – en medisinsk og sykepleiefaglig utfordring*. ss. 161-173. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS (13 sider)
- Bringager, Hanne, Hellebostad Marit og Sæter, Randi (2003). Kap. 10 Prosedyrer ved kreftbehandling hos barn. I: Bringager, Hanne, Hellebostad Marit og Sæter, Randi (2003). *Barn med kreft – en medisinsk og sykepleiefaglig utfordring*. ss. 195-204. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 196 (1 side)

- Bringager, Hanne, Hellebostad Marit og Sæter, Randi (2003). Kap. 12 Når et barn dør av kreft. I: Bringager, Hanne, Hellebostad Marit og Sæter, Randi (2003). *Barn med kreft – en medisinsk og sykepleiefaglig utfordring*. ss. 221-237. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 226 (1 side)
- Evenshaug, Oddbjørn og Dag Hallen (1993) Kap. 3 Inn i tankenes verden. I: *Fra spedbarn til tenåring*, ss 37-59. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS, s. 47-54 (8 sider)
- Hansen, Kirsti Maanum (1990). Fortellingen om Mia: et barns kamp mot kreft. Oslo: Aschehoug (149 sider)
- Lillemyr, Ole Fredrik (2001). Kap 1. Hva er lek? – En innføring. I: *Lek på alvor*, ss. 15-27. Oslo: Universitetsforlaget, s. 15-23 (9 sider)
- Miller, Lisa (1995). Innledning. I: *Forstå 8-åringen*, ss. 7-8 Oslo: Yrkeslitteratur as, s. 7 (1 side)
- Miller, Lisa (1995). Kap. 1 Åtteåringen i utvikling. I: *Forstå 8-åringen*, ss. 9-19 Oslo: Yrkeslitteratur as, s. 9-19 (10 sider)
- Miller, Lisa (1995). Kap. 2 Åtteåringen i arbeid og lek. I: *Forstå 8-åringen*, ss. 20-34. Oslo: Yrkeslitteratur as, s. 20 (1 side)
- Myrvang, Janne Elisabeth (2004). ”Det var ein gong...” - Om fortellinga si betydning for kreftsjuke barn si oppleving av livskvalitet, ss. 62-64. *Tidsskriftet Sykepleien* nr. 17. (4 sider)
- Osborne, Elsie (1994). Kap. 1 Den store, flinke sjuåringen. I: *Forstå 7-åringen*, ss. 9-17. Oslo: Yrkeslitteratur as, s 9-13. og 51-56 (11 sider)
- Osborne, Elsie (1994). Kap. 4 lek og fantasi. I: *Forstå 7-åringen*, ss. 50-56. Oslo: Yrkeslitteratur as, s. 51-56 (5 sider)
- Steiner, Deborah (1994) Kap. 4 Seksåringen og livets gåter. I: *Forstå 6-åringen*, ss. 41-52. Oslo: Yrkeslitteratur as, s 41-46 (6 sider)
- Travelbee, Joyce (1999). Kap. 1 Hva er sykepleie? I: *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*, ss. 29-49. Oslo: Universitetsforlaget, s. 31-33, s 41 og s. 44-46 (7 sider)
- Travelbee, Joyce (1999). Kap. 2 Begrepet menneske. I: *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*, ss 53-60. Oslo: Universitetsforlaget, s. 53-60 (8 sider)
- Travelbee, Joyce (1999). Kap. 7 Begrepet håp. I: *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*, ss. 117-125. Oslo: Universitetsforlaget, s 122 (1 side)
- Travelbee, Joyce (1999). Kap. 9 begrepet kommunikasjon. I: *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*, ss.135-167. Oslo: Universitetsforlaget, s. 135-142 (8 sider)

- Travelbee, Joyce (1999). Kap. 10 Menneske-til-menneske-forholdet. I: *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*, ss 171-218. Oslo: Universitetsforlaget, s. 186-217 (32 sider)
- Tveiten, Sidsel (1998) Kap. 1 Hva er spesielt ved sykepleie til barn? I: Tveiten, Sidsel (1998). *Barnesykepleie. ss. 17-54*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 47-48 (2 sider)
- Tveiten, Sidsel (1998) Kap. 2 Kommunikasjon og samspill. Tveiten, Sidsel (1998). *Barnesykepleie. ss. 55-84*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 56 (1 side)
- Tveiten, Sidsel (1998) Kap. 5 Reaksjoner på sykdom og sykehusinnleggelse. I: Tveiten, Sidsel (1998). *Barnesykepleie. ss. 92-131*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 93-94 (2 sider)
- Tveiten, Sidsel (1998) Kap. 6 Lekens betydning i forbindelse med sykdom og sykehusinnleggelse. I: Tveiten, Sidsel (1998). *Barnesykepleie. ss. 132-140*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 136-137 (2 sider)
- Ulvund, Stein Erik (2005) Personligheten tar form. I: *Forstå barnet ditt 5-8, ss. 27-43*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag as, s. 27-36 og s. 48 (11 sider)
- (sum: 305 sider)

www.barnelegene.no (15.04.2008)

www.lovdatabasen.no (15.04.2008)

HØGSKOLEN I BODØ
INSTITUTT FOR SYKEPLEIE OG HELSEFAG
TLF. 75 51 72 00 TELEFAKS 75 51 75 70



Jnr.

TILLATELSE TIL INNHENTING AV DATA

SØKNAD OM TILLATELSE TIL INNHENTING AV DATA I FORBINDELSE MED SKRIFTLIGE STUDENTARBEIDER.

Stiles til: Barnemedisinsk post
Avdeling / institusjon

Ved: [Signature]
Navn avdeiningsleder / faglig leder

- Som ledd i arbeidet med
- 1.) Fordypningsoppgave
 - 2.) Deleksamen
 - 3.) Semesteroppgave
 - 4.) Prosjektarbeid

søker:

Student: [Signature]

Bachelor i sykepleie: Kull: 05H Studiested: BODØ

Videreutdanning, linje: _____ Kull: _____

om tillatelse til å innhente data fra Deres praksisfelt/arbeidssted. Slik datasamling er vurdert av student og faglærer som nødvendig for gjennomføringen av nevnte eksamen/oppgave.

Undertegnede er kjent med lover og forskrifter som regulerer personvern og pasienters rettssikkerhet, forskningsetiske retningslinjer og interne retningslinjer for oppgaveskriving.

Det er ikke tillatt å gjennomføre undersøkelser der pasient eller pårørende er respondenter / intervjupersoner.

OPPLYSNINGER OM ARBEIDET:

Problemstilling og formål med undersøkelsen: Vi er to sykepleiestudenter som skriver bacheloroppgaven vår. Oppgaven handler om kreftsyke barn, og problemstillingen er: "Hvordan kan vi som sykepleiere bruke lek som kommunikasjonsmiddel i behandlingen av kreftsyke barn, for å fremme utvikling og trygghet?" Vi ønsker å intervjue en erfaren sykepleier som kan fortelle oss om hennes/hannes erfaringer ved bruk av lek i behandlingen av alvorlige syke barn (6-8 år).

Metode v/ datainnsamlingen: _____

Vi skal utføre et kvalitativt forskningsintervju.

Respondenter / intervjupersoner: _____

Erfaren sykepleier / kreftsykepleier

Hjelpemidler til bruk v/ datasamlingen: _____

Vi skal bruke båndopptaker til intervjuet.

NB! Evt. spørreskjema til bruk i datasamlingen er vedlagt.

Tidspunkt / Tidsrom for datasamlingen: _____

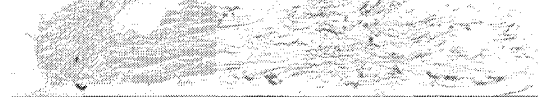
1 løpet av uke 13

Ved ønske om ytterligere informasjon bes saksbehandler om å ta kontakt med undertegnede student eller faglærer.

Med hilsen



Student



Faglærer

Svar på søknaden bes gitt på vedlagte svarskjema, som sendes til student med kopi til faglærer.

SVAR PÅ SØKNAD OM TILLATELSE TIL INNHENTING AV DATA.

Søknad av dato ca 10/3-08 er behandlet dato ca 12/8-08 av saksbehandler / organ:

Vedtak: Stadens og
har tillatelse til innhentning av data
PS. skyldes det

Evt. merknader knyttet til vedtaket:

Underskrift

ao aad spl

Underskrift

Intervju:

Spørsmål 1:

Informant: Hvilken erfaring har du med å bruke lek i ditt arbeid med kreftsyke barn?Intervjuobjekt:

Lek er en naturlig del av det vi driver på med på en barneavdeling. Vi har en lekestue, og unger leker jo mer eller mindre hele tiden. Jeg så litt på aldersgruppen 6-8 år, og jeg prøvde å komme på en beskrivelse av hvordan jeg gjør det. Man er kanskje mer bevisst med å bruke lek til barn som er litt mindre. Jo større de blir jo mer alvorlig blir man. Jeg kan kanskje fortelle, vi har jo barn med kreft i alle aldre, pasienter opp til 15 år. Og jeg kan beskrive, vi har ei som er 4 år. Unger med kreft får jo lagt inn veneport, eldre får lagt inn hickman-kateter for å forenkle behandlingen, og gjør at det blir mye mindre vondt. Hun liker ikke å legge inn nål i den veneporten, det skal ikke være så veldig vondt, vi bruker embla i forkant, men det er jo litt ubehagelig. Så når hun skal gjøre det så er det bestandig skrik og spetakkel. Også var det en dag hun var innlagt vi fant ut at vi kunne, jeg har jo sånt utstyr til veneport som jeg bruker som demonstrasjon både til unger, foreldre og nye sykepleiere. Jeg tok meg med det utstyret, også har jo hun flere bamser. Vi la inn veneport på den ene bamsen, også skulle hun legge inn nål på den, og det syntes hun var veldig stas. Hun sa til meg: ”må du holde føttene sånn at han klarer å ligge i ro”, for da hun skal stikkes så holder vi ofte føttene slik at hun skal ligge i ro. Og lek brukes ofte for å bearbeide opplevelser og ufarliggjøre disse. Det er i alle fall en grei måte å kommunisere på. Jeg bruker en god del sånn i forberedelse for det som skal skje, og bearbeiding etterpå. Lek brukes også som tidtrøyte for å få tiden til å gå, det er jo lange kjedelige dager. Vi bruker å spille mye ludo med denne jenta. Denne jenta elsker å spille ludo og slå meg inn slik at hun vinner. Det går jo litt inn på neste spørsmål, hvordan man kommuniserer. Det er en måte både å forklare hva som skal skje og bearbeide.

Spørsmål 2:

Informant: Bruker du lek for å forklare unger slik at de kan forstå sykdommen sin?Intervjuobjekt:

Ja, altså. Gjerne i forbindelse med prosedyrer som skal gjennomføres. Det var for en del år siden før det ble rutine å legge inn hickman-kateter, vi la inn ved residiv, vi hadde en jente på omtrent samme alder som jeg skulle forklare, hun var veldig redd for å bli stukket, hun hadde blitt stukket mye. Jeg skulle forklare hva som skulle skje, så jeg la inn hickman-kateter, sånn silikonkateter på bamsen hennes. Hun ville absolutt ikke være med, hun ville ikke se på meg

eller snakke med meg. Hun satt i sengen med ryggen til og jeg ble mer og mer fortvilt. Jeg teipet fast en sånn slange på bamsen og holdte på med en sprøyte slik at hun skulle forstå hva som skulle skje dagen etterpå. Hun skulle se at det ikke ble mer stikking og ting skulle bli greiere. Den stikkingen var et skikkelig traume for henne. Hun ville ikke se på meg, og når vi var ferdig ville hun ikke ha bamsen, jeg måtte sette den i forgangen av rommet. Jeg tenkte, ”gud hva har jeg gjort”. Nå ble jo alt bare verre. Neste dagen satt hun i sengen og ga bamsen sprøyte i dette kateteret. Det fungerte greit da hun fikk det selv. Så moralen er, gi ikke opp.

Spørsmål 3:

Informant: Hvilken betydning mener du leken har for barnets mentale utvikling?

Intervjuobjekt:

Det er veldig viktig. Spesielt kreftpasientene, de kronisk syke ungene. Det er jo mye sykehusinnleggelse og mye fokus på sykdom. Selv om vi gjør hva vi kan for at det ikke skal være vondt, er det jo en del ubehagelige ting slik som kvalme og de blir slappe og elendige. Og dette med leken er jo en del av det normale livet, og det er jo kjempeviktig at de har lekestuen og har muligheten for å legge til rette for lek. Uten dette trur jeg ikke de hadde kommet seg igjennom en slik behandling, for den er jo langvarig. Hvis man tar utgangspunktet i 3, 5 eller 6 år så blir det jo en stor del av livet. Og det står jo, dere har jo sikkert brukt de retningslinjene til sykehuset for barneavdelingen, der står jo at det skal tilrettelegges for lek. Det er viktig å fokusere på den friske delen, lek er en del av den friske. Og vi ser jo at unger kan jo, spesielt i starten av en behandling, ligger med hodet under dynen og ikke vil gjøre noe. Vi må prøve å få motivert de, å få til noe lek, så kan man få dem i aktivitet og motivere dem. Det er jo kjempeviktig.

Spørsmål 4:

Informant: Hvilken erfaring har du med å bruke lek som virkemiddel for å oppnå tillit hos barnet?

Intervjuobjekt:

På den historien jeg fortalte følte jeg jo at jeg hadde akkurat det motsatte. Men det er jo noe med å sette seg på barnets nivå eller å fokusere på det som er viktig for ungene. Hvis man bare skal holde på med sånne voksenting så blir det jo galt. Det er dette med at ungen skal forstå at jeg syns at det hun eller han holder på med er viktig. Ja, denne jenten med ludoen. Vi har en del runder på lekestuen, hun er jo veldig glad i barbiedukker og hester, sånne ponnigreier, rosa ponnier. Også får jeg beskjed om: ”må du si **det**, så skal jeg være den hesten

eller den dukken”. Så sier hun ting, også prøver jeg å si ting. Da sier hun ”nei, si **det**”. Det er veldig artig. Hun vet nøyaktig hvordan hun vil ha det, og da må jeg liksom gå inn i den rollen som den andre dukken. Det er jo en del av slike ting som gjør det artig å være på barneavdelingen. Vi kan leke hele livet, livet en lek.

Spørsmål 5:

Informant: Hvordan tilrettelegger du for lek på avdelingen?

Intervjuobjekt:

Ja vi har jo lekestuen, med høvelig bra utvalg. Ellers så, til kreftpasienter så lager vi til en slik kasse, de skal jo skjermes mot infeksjoner, og av og til er det jo snørr og tårer på lekestuen selv om det ikke skal være det. Vi har en kasse som vi har plukket ut leker som liksom er deres, eventuelt kjøper noe. Så har de denne kassen hver gang de er innlagt. Det er deres ting, de kjenner det igjen og det kan være artig å holde på med. Og ingen andre holder på med disse. Vi har jo førskolelærere også. Vi har manglet en stund, men nå er det begynt en ny en. Hun jobber fast på lekestuen. Det har jo en del med observasjon å gjøre også, hvordan ungen forholder seg i det daglige i en slik normalsituasjon for de. Også er det jo aktivisering. Det er mange som er innlagt på barneavdelingen som ikke er så syk at de må ligge i sengen, de er jo i aktivitet. Vi har jo lekestuen med førskolelærer og skole for større unger. Kan de ikke komme på skolen, kommer lærer til dem. Så unngår de å få fravær.

Spørsmål 6:

Informant: Hva gjør du for å bidra til at barnets foresatte kan bli en ressurs i forhold til å fremme utvikling og trygghet hos barnet?

Intervjuobjekt:

Det er ikke noe jeg bidrar med, men foreldrene er en ressurs. Altså, de er en viktig faktor. Det er ikke noe jeg kan gjøre fra eller til. Eller jeg kan sikkert gjøre noe fra eller til. Men de er en ressurs og vi er avhengige av de for å få et godt og trygt forhold til ungen. Utrygge foreldre gir utrygge unger, og hvis foreldrene ikke stoler på oss så gjør ikke ungen det. Foreldrene er en viktig ressurs for at det igjen ikke skal være alt for ille for ungen å være innlagt. Det er som en sånn normaltilstand. Vi har jo noen foreldre som er ressurssvake og trenger hjelp, men det vanlige er jo at vi samarbeider med foreldrene og prøver å få det til slik at det skal bli best mulig. Prøver å gjøre klare avtaler for hva vi skal gjøre og de skal gjøre. Det er trygt for foreldrene også.

Konklusjon fra intervjuobjekt: Lek er viktig på barneavdelingen, det er en del av hverdagen.