



SPL3902

08HBSPLH

BACHELOROPPGAVE I SYKEPLEIE

”Hvordan kan vi som sykepleiere bruke lek som kommunikasjon til å hjelpe barn med kreft til og få en forståelse for egen sykdom og behandling?”

HØGSKOLEN I GJØVIK

Avdeling for helse, omsorg og sykepleie

KANDIDATNUMMER: 820

Antall ord: 10 389

Dato: 09.05.2011

SAMMENDRAG AV BACHELOROPPGAVE

Tittel:	”Hvordan kan vi som sykepleiere bruke lek som kommunikasjon til å hjelpe barn med kreft til og få en forståelse for egen sykdom og behandling?” (“How can we as nurses use an activity like “play” to communicate with children suffering from cancer, and help them achieve a better understanding of their own disease and treatment?”)	Dato : 09.05.11
Kandidatnr:	820	
Veileder:	Marit Tømmerbakk	
Evt. oppdragsgiver:		
Stikkord/nøkkelord:	Lek, kommunikasjon, sykepleie og barn med kreft	
Antall ord: 10389	Antall vedlegg: 0	Publiseringsavtale inngått: ja/nei
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
<p>Lek er en naturlig del av hverdagen til et barn i alderen 5 – 7 år. Oppgaven vår tar utgangspunkt i å prøve å finne ut om vi som sykepleiere kan bruke lek til å hjelpe et kreftsykt barn med å få en forståelse for egen sykdom og behandling. Det er ulike lekemetoder som kan brukes for å gi en framstilling av hva kreft er. Oppgaven skisserer ut fra en litteraturstudie, hvordan sykepleieren kan bruke lek på ulike måter for å hjelpe barnet til en bedre forståelse av sin egen sykdom og situasjonen på sykehuset.</p>		

ABSTRACT OF BACHELOR THESIS

Title:	“How can we as nurse use an activity like “play” to communicate with children suffering from cancer, and help them achieve a better understanding of their own disease and treatment?”	Date : 09.05.11
Candidate number:	820	
Supervisor:	Marit Tømmerbakk	
Employer:		
Keywords:	Play, communication, nursing and child with cancer	
Number of words: 10389	Number of appendix: 0	Availability (open/confidential):
Short description of the bachelor thesis: For children aged five to seven years, play is a natural part of their day. In this assignment, we questioned if a nurse can use play as a tool to help children suffering from cancer achieving a better understanding of their own disease and treatment. There are different methods where play can be used to explain what cancer really is. This task is based on a literature study/source named, “How the nurse can use play in different ways to help children get a better understanding of their illness and the situation at the hospital”.		

INNHALDSFORTEGNElsen

SAMMENDRAG AV BACHELOROPPGAVE	2
ABSTRACT OF BACHELOR THESIS	3
1.0 INNLEDNING	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema	6
1.2 Presentasjon av problemstilling.....	6
1.3 Avgrensing og presisering av problemstillingen.....	7
1.4 Formålet med oppgaven	7
1.5 Oppgavens disposisjon.....	7
1.6 Begrepsdefinisjon.....	8
2.0 METODE	9
2.1 Datasamling.....	9
2.2 Begrunnelse for valg av teori	10
2.3 Kildekritikk	12
3.0 TEORI.....	13
3.1 Barn med kreft.....	13
3.2 Barns kognitive utvikling fra 5-7 år	13
3.3 Kommunikasjon	14
3.3.1 Kommunikasjon med barn	15
3.4 Lek.....	15
3.5 Sykepleie	16
3.5.1 Joyce Travelbee - etablering av et menneske - til- menneske - forhold.	17
3.5.2 Katie Erikssons grunnelementer innen omsorg	18
3.6 Sykepleie til barn med kreft – den første tiden på sykehuset	19
3.6.1 Foreldre som en ressurs	21
4.0 DRØFTING.....	22
4.1 Etablering av et menneske – til – menneske – forhold.....	22
4.2 Kommunikasjon med barn	24

4.3 Lek som kommunikasjon en kilde til forståelse	25
4.3.1 Ulike former for lek.....	26
4.3.2 Lek og virkelighet	29
4.3.3 Når passer det med lek?.....	30
5.0 KONKLUSJON	32
6.0 ETTERORD	33
7.0 LITTERATURLISTE	34

1.0 INNLEDNING

I den gode hensikt å skåne barnet blir det ofte bygget opp en mur av fortieelse rundt barnet, og bak denne muren kan barnet bli isolert med sine problemer. «De andre får vite alt, men det er *jeg* som er syk» (Raundalen 1983, s.5).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Hvert år blir omkring 150 barn rammet av kreft i Norge (Bringager, Hellebostad og Sæter 2003). Dette er en liten andel, men det er fortsatt en pasientgruppe vi kan møte på som sykepleiere ute i arbeidslivet. I løpet av våre tre år på sykepleien, har vi fått lite erfaring om kommunikasjonens betydning i interaksjon med et kreftsykt barn. Vi tenker at et alvorlig sykt barn har behov for å få en forståelse for sin sykdom, og hva som skal skje med dem. Når vi tenker på barn og hva disse er opptatt av, kommer vi frem til at lek er noe som preger et barns hverdag. I den forbindelsen undres vi over spørsmålet: Hvordan kan vi bruke lek til å formidle hva kreft er? Vi ønsker derfor å fokusere på ulike former for lek da dette kan hjelpe det kreftsyke barnet til og oppnå en større forståelse. Vi ser på temaet som utfordrende og begrunner dette med de store forskjellene mellom voksne og barn når det kommer til forståelse og innblikk i egen situasjon. Å velge et tema som gir oss ny kunnskap ble derfor naturlig for oss da vi nå er i gang med vår avsluttende eksamenen i sykepleie. En annen årsak til at vi ble inspirert til å skrive denne oppgaven, var på bakgrunn av sykehistorien til et av gruppens medlemmer. Hun ble rammet av kreft som barn og måtte legges inn på sykehus. Caset er tatt ut fra egen erfaring som pasient, og gir en kort beskrivelse av hvordan det kan sees ut fra et barns øyne og bli innlagt på et sykehus.

Hun var 5 år da legene oppdaget både klinisk, men også røntgenologisk en høyresidig nyretumor mest forenlig med Wilms Tumor. Den første tiden bød på store psykiske og fysiske forandringer og ikke minst måtte hun innordnet seg etter mange nye og ukjente regler. Fra og bo hjemme sammen med foreldre og søsken ble det en stor overgang og flytte inn på sykehuset hvor alt var nytt og skremmende. En åpen og tillitsfull atmosfære hvor både leker, dukker og annet ble brukt til forklaring på det som skjedde der og da eller det som skulle skje, gjorde den nye verden mer forutsigbar. Dette ble svært viktig og nødvendig for henne for å holde oppe mote og livsviljen i kampen mot kreftsykdommen.

1.2 Presentasjon av problemstilling

”Hvordan kan vi som sykepleiere bruke lek som kommunikasjon til å hjelpe barn med kreft til og få en forståelse for egen sykdom og behandling?”

1.3 Avgrensning og presisering av problemstillingen

Vi velger alderen fra 5-7 år fordi det er i denne tiden de begynner å få en viss forståelse for sin egen situasjon, vi referer til teorier om barns kognitive utvikling. Oppgaven vår tar utgangspunkt i barn som er diagnostisert med kreft, da disse bruker mye av tiden sin blant helsepersonell. Ønsket vårt er å få frem forskjellige metoder for lek, hva lek er og hvilken lek som passer til denne aldersgruppen. Utgangspunktet blir barn som nettopp har fått en nyoppdaget kreftdiagnose og sykepleie til disse, vi går ut i fra at barnet snakker norsk og ikke har noen tilleggdiagnoser. Vi ønsker ikke å gå inn på en spesiell type kreftdiagnose i denne besvarelsen.

Pårørende vil bli omtalt som en ressurs i oppgaven. Det er de som kjenner barnet best og det vil derfor være hensiktsmessig at vi som sykepleiere spiller på lag med foreldrene i en behandlingskontekst.

1.4 Formålet med oppgaven

Bli bedre rustet til å møte alvorlig syke barn. Dette betyr at vi ønsker flere kunnskaper rundt tilnæringsmetoder da vi som sykepleiere kommer i kontakt med barn.

1.5 Oppgavens disposisjon

Oppgaven er delt inn i fem deler - innledning, metodedel, teoridel, drøftningsdel og konklusjon. I innledningen presenterer vi bakgrunn for valg av tema, en presentasjon og presisering samt avgrensning av problemstillingen vil også være naturlig her. Videre i oppgaven følger metodekapittelet hvor det blir en redegjørelse av metoden vi har brukt. Vi har også viet plass til beskrivelse av framgangsmåte da vi søkte etter data. Videre gir vi en begrunnelse for valg av teori og til slutt i dette kapittelet kommer kildekritikk.

I teorikapittelet har vi nedskrevet pensum- og selvvalgt litteratur. I drøftingen forholder vi oss til våre teoretiske referanserammer samt egne synspunkter for å komme nærmere et svar på problemstillingen. Vi avslutter oppgaven med en konklusjon og etterord, her har vi vurdert vårt eget arbeid samt hva vi har lært ved å jobbe med denne type oppgave.

1.6 Begrepsdefinisjon

Vi går ut ifra at leseren er en kyndig fagperson, vi har derfor ikke viet plass til ord og begrepsavklaring. Dette velger vi også å gjøre på bakgrunn av oppgavens restriksjoner rundt antall ord.

2.0 METODE

Metoden vi har valgt å bruke skal gi troverdig kunnskap. Metoden skal også være til hjelp for å oppnå kunnskap og informasjon som svarer på problemstillingen vår. Metoder deles i kvalitative og kvantitative framgangsmåter. Kvantitative betyr at en kan tallfeste sine resultater, mens i en kvalitativ metode ønsker man å få fram meninger og opplevelser som ikke kan måles (Dalland 2007). En litteraturstudie må oppfylle kravene om validitet og reliabilitet. Data som har validitet er gyldig og relevant (Braut 2006), og reliabel data er pålitelig (Braut og Stoltenberg 2006).

Vi har valgt å gjøre en litteraturstudie. Oppgaven vår er bygget på tilgjengelig data som vi mener belyser problemstillingen og våre tanker. Den ville mest sannsynlig ha inneholdt annen teori, andre tanker og erfaringer hvis andre hadde valgt en lignende problemstilling. Egne erfaringer drar vi også inn som barn og pasient i en case, caset er tatt ut i fra epikriser, notater og egne livserfaringer. Vi vil presisere at caset kun er et eksempel på hvordan det kan oppleves for et barn å være innlagt på et sykehus med diagnosen kreft. Caset blir kun brukt som en innledning for å gjøre oppgaven mer realistisk for leseren.

2.1 Datasamling

Vi startet tidlig med å lete etter aktuelt stoff i pensumlitteraturen, her fant vi bøker som Kristoffersen, Nortvedt og Skaug (2005), Eide og Eide (2007) og Sand m.fl. (2006). Da vi leitet etter litteratur fra pensum brukte vi ordene barn, kreft, lek, kommunikasjon og sykepleie. I arbeidet med tidligere oppgaver, har vi erfart at det å være så konkret som mulig i søket etter litteratur er viktig nettopp for å eliminere teori som ikke er relevant for vår problemstilling. Når vi søkte annen litteratur i skolens database Bibsys, kunne vi få antall treff fra 9 til rundt 200. Men flere av disse bøkene var ikke aktuelle for vår oppgave. De litterære verkene vi endte opp med er skrevet av forfattere som Bugge og Røkholt (2009), Ulvund (2005), Bringager, Hellebostad og Sæter (2007), Reitan og Schjølberg (2000) samt Lillemyr (1999).

I søk etter data brukte vi også databaser som British Nursing Index, Wolterskluwer health og Academic Search Elite. Vi ønsket å finne en eller flere artikler som kunne supplere eller bekrefte det vi hadde funnet i faglitteraturen. Her fikk vi treff fra 500 til omkring 2000 og vi måtte derfor koble sammen søkeordene for å få et så spesifikt søk som mulig. Engelske søkeord som, cancer (kreft), communication (kommunikasjon), child (barn), nursing

(sykepleie), play (lek), development (utvikling) og hospital (sykehus) ble brukt under søket etter artikler. Treffene vi nå fikk var fra 0 til rundt 50, det ble nå enklere å plukke ut stoff som var i samsvar med problemstillingen.

Vi brukte også andre forum på internett som Tidsskriftet Sykepleien, Støtteforeningen for kreftsyke barn, Kreftforeningen sin side og Norsk helseinformatikk. Søkeordene vi brukte var; lek, kommunikasjon, barn, barn med kreft og sykepleie til barn.

2.2 Begrunnelse for valg av teori

Kristoffersen, Nortvedt og Skaug (2005) har vi valgt å støtte oss til da vi gir en kort redegjørelse av hva sykepleie handler om. Vi mener Kristoffersen, Nortvedt og Skaug (2005) gir gode fremstillinger av faget sykepleie. Forfatterne beskriver sykepleie ut i fra flere komponenter, men vi ønsker å sette fokus på hva sykepleiefaget er opptatt av. Videre har vi valgt oss ut to sykepleierteoretikere, her har vi brukt kapitlet: ”Teoretiske perspektiver på sykepleie” skrevet av Kristoffersen (2005). Hun gir en gjennomgående og helhetlig beskrivelse av Interpersonal Aspekts of Nursing (1971) skrevet av Joyce Travelbee og Vårdandets Ide (1987) skrevet av Katie Eriksson.

I forhold til Travelbees sykepleierteori, har vi valgt å se på pasient og sykepleierforholdet og hvordan dette forholdet utvikler seg gjennom ulike stadier. Hennes relasjonsteori mener vi er betydningsfull for vår oppgave da hun vektlegger begreper som tillitt og trygghet ved pasientarbeid. Vi ser det helt naturlig at barnet må få tillitt og trygghet i interaksjonen med sykepleieren, barnet må i første omgang forstå at sykepleieren er deres medhjelper.

Teoretikeren Eriksson valgte vi å støtte oss til da hun presenterer omsorgens grunnleggende ide. Herunder bruker hun blant annet begrepene: Ansande, leke og lære som grunnelementer innenfor omsorg. Her velger vi kun og ta for oss begrepene lek og læring da disse er mest relevant for vår besvarelse. Selv om Kristoffersen (2005) gir en god skildring av hva Eriksson (1987) formidler, ble det også viktig å bruke primærkilden ”Vårdandets ide” (1987) for å få en enda bredere forståelse av hennes sykepleietenkning.

Eide og Eide (2007) er en bok vi valgte fordi denne gir oss en bedre forståelse av hva god kommunikasjon forutsetter og innebærer som profesjonell hjelper. Sand m.fl. (2006) omhandler kroppens anatomi og fysiologi, og vil da være sentral i forhold til vårt valg av diagnosen kreft.

Vi har også valgt Norsk anerkjent faglitteratur utenom pensumlitteraturen. Bringager, Hellebostad og Sæter (2003) med tittelen ”Barn med kreft en medisinsk og sykepleiefagelig utfordring”, er skildret av to sykepleiere og en lege. Forfatterne har kompetanse og erfaring i arbeid med kreftsyke barn. Boken presenterer virkemidler for hvordan man kan informere og kommunisere med barn på en helhetlig måte. For å se nærmere på barns utvikling fant vi boka, ”Forstå barnet ditt 5-8” av Stein Erik Ulvund (2005). Forfatteren er professor i pedagogikk og har en bred erfaring i arbeid med barn på forskjellige alderstrinn. Boken vekker vår interesse på grunn av de mange eksemplene han viser til. Boken gir et innblikk i barnets verden som hjelper oss til å forstå barnets følelser, tanker samt deres handlinger og reaksjoner.

Boken ”Lek, opplevelse og læring” skrevet av Lillemyr (1999) som også er professor i pedagogikk tar for seg begrepene lek og læring. Han trekker frem hvilke utfordringer man står ovenfor i arbeidet med barn. Denne boken snakker til alle grupper (foreldre, lærere osv), derfor har vi også valgt ut boken ”Kreftsykepleie” av Reitan og Schjølberg (2000). Boken tar for seg et kapittel som omhandler sykepleierens utfordringer i møte med kreftsyke barn. Kapitlet er skrevet av Kirsten Haugland som er spesialist på fagområdet. ”Barn og ungdom som sørger” av Bugge og Røkholt (2009), var også en bok som var sentral i forhold til vår problemstilling. Denne sier noe om kommunikasjon og sykepleie til barn. Kari Elisabeth Bugge er sykepleier, førstelektor og har lang erfaring med arbeid rundt barn, ungdom og deres familier som pårørende og etterlatte. Eline Grelland Røkholt er pedagogisk-psykologisk rådgiver.

I tidsskriftet sykepleien fant vi en artikkel som vi ser på som relevant da den sier noe om lek som kommunikasjon til barn som blir behandlet for kreft. Artikkelen er skrevet av Live Korsvold (2002) som er hovedfagsstudent i sykepleievitenskap og barnesykepleier. Her har hun intervjuet tre barnesykepleiere på Ullevål Universitetssykehus, Barnemedisin post 2. I intervjuet kommer sykepleierne personlige erfaringer og meninger frem. Disse sykepleierne legger stor vekt på lek som et kommunikasjonsmiddel. Vi fant også en fagartikkel på forumet Norsk helseinformatikk. Artikkelen belyser viktigheten av informasjon til både barn og foreldre når barnet lider av kreft. Fra databasen Wolters Kluwer Health, Cancer nursing and international journal for cancer care, fant vi fagartikkelen “The Impact of Cancer on Children’s Physical, Emotional, and Psychosocial Well-being”. Det som fanget vår interesse ved denne artikkelen, var at artikkelen setter fokus på barns emosjonelle og psykososiale

velvære på et sykehus. Her kommer det blant annet frem at informasjon og lek kan hjelpe barnet til å bedre sin tilpasning til sykdommen og sykehusinnleggelsen.

2.3 Kildekritikk

I denne oppgaven har vi brukt flere bøker, dette betyr at vi har tolket funn som tidligere er nedskrevet av andre. Dette er noe vi mener er viktig å være beviste på, men også ta hensyn til da vi skriver en Bacheloroppgave. I flere av bøkene vises det også til sekundære kilder, selv om vi hadde et ønske om å holde oss til primærkilden, så vi at dette ikke alltid var mulig. Når det gjelder utgivelses år på bøker og artikler, var vi enige om ikke å bruke artikler som var eldre enn ti år fordi disse kan ha en større pålitelighet med tanke på oppdatert forskning. Å vurdere troverdigheten til kildene er noe vi har hatt stort fokus på i arbeidet med vår oppgave.

Som nevnt tidligere har vi valgt oss ut tre artikler. Da vi arbeidet oss gjennom artikkelen ”Lek og barnesykepleie” (2002), la vi vekt på at forfatteren kun har intervjuet 3 erfarne barnesykepleiere. I den forbindelse har vi vært bevist på at deres meninger og oppfatninger ikke nødvendigvis gjenspeiler hva andre sykepleiere legger vekt på i arbeidet med barn. Men det er likevel en artikkel som viser at sykepleierne har positive erfaringer med lek som et kommunikasjonsmiddel.

Artikkelen ”The Impact of Cancer on Children’s Physical, Emotional, and Psychosocial Well-being” (2009) tar utgangspunkt i barn fra Hong Kong, men i sin forskning har de også brukt tidligere studier utført i vestlige land. Artikkelen presiserer at forekomsten og typer av kreft hos barn i Hong Kong er like med de i vestlige land. Artikkelen tar sikte på kreftsyke barns psykiske velvære i behandling av kreft. Vi forstår at artikkelen ikke har lek som hovedfokus, men inneholder likevel viktige aspekter rundt lek. Da vi fant den sistnevnte artikkelen var det viktig for oss at den var kvalitetssikret i en tidsskrift da disse blir kontrollert av kyndige personer før publisering.

2.0 TEORI

I dette kapittelet er det nedskrevet pensum- og selvvalgt litteratur. Vi starter med å presentere barn med kreft. I arbeid med kreftsyke barn mener vi sykepleieren må ha kunnskap om et barns utvikling, kommunikasjon og lek. Vi vil også presentere sykepleieteori som blant annet Travelbees syn på sykepleiefunksjonen samt hva Eriksson legger i omsorgens substans, herunder begrepene leke og lære. Til slutt velger vi å trekke inn sykepleie til kreftsyke barn.

3.1 Barn med kreft.

Kreft handler om ukontrollert celledeling. Når balansen mellom celledeling og celledød blir forstyrret dannes en kreftcelle. Når den nye cellen deler seg raskere enn den gamle cellen kan det bli dannet en celleklump som vokser over tid (Sand m.fl. 2006).

Barn med kreft er heldigvis sjelden, det er fra 120-150 barn i Norge som rammes hvert år og nesten alle disse barna blir friske. Flesteparten av disse barna blir rammet av leukemi også kaldt blodkreft, men man har også tilfeller med lymfekreft og kreft i og utenfor sentralnervesystemet. Årsaken til disse typene kreft er som regel ukjente til barn, men hvis kreftformene har en årsak kommer de av arv eller miljø. Det finnes flere typer behandlinger, man har cytostatika behandling, kirurgi, strålebehandling, stamcelletransplantasjon eller benmargstransplantasjon (Bringager, Hellebostad og Sæter 2003).

3.2 Barns kognitive utvikling fra 5-7 år

Når et barn blir innlagt på sykehus er det viktig som sykepleier og dekke barnets ulike behov. For å dekke behovene må man ha kunnskap om barns utvikling (Haugland 2000).

Man kan si at barn er veldig opptatte av seg selv, men dette er fordi tenkningen til barnet i alderen 5-6 år er veldig egosentrisk. De tenker der og da i forhold til hva som skjer og hva som blir sagt. Ved den egosentriske tenkningen kan barnet sette seg selv som årsak til at ting skjer, og vil ha problemer med å se andres sider av en sak. Men likevel, begynner barnet å få sammenhenger ved at de skaffer seg informasjon gjennom språket. Barnet får også større evne til å observere og stille spørsmål om hvorfor og hvordan ulike situasjoner henger sammen. De begynner å fundere mye på dette med alder, død og sykdom. 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 (ibid).

Barn utvikler personligheten gjennom andre og skaper ut fra dette sin egen identitet (Bringager, Hellebostad og Sæter 2003). I 5-6 års alderen er det hva barnet gjør av fysiske daglige aktiviteter som utformer personligheten og selvbilde. De har også en stor utforskningstrang og nysgjerrighet noe som gjør at de utvikler en større selvstendighet. Mens i 7 års alderen kommer personligheten fram gjennom å være sosial og hvordan barnet tenker. Barnet får også klarere forståelse av sin egen identitet og større selvtillit i denne alderen, men barnet trenger ros for å fremme mestringfølelse og øke selvtillit (Ulvund 2005).

3.3 Kommunikasjon

Kommunikasjon kan defineres som en utveksling av tegn mellom to eller flere individer, der tegnene er meningsfulle (Eide og Eide 2007). ”Begrepet «kommunikasjon» kommer av det latinske ordet *comunicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med” (ibid, s. 17).

Formidling direkte med bruk av ord kalles verbal kommunikasjon, mens nonverbal kommunikasjon formidles ved hjelp av kroppsspråk. Alle tegn og signaler som formidles må fortolkes, fordi ord sjelden er entydige. Det som blir sagt kan for eksempel være vennlig, ironisk, fiendtlig, spydig og humoristisk. Også de nonverbale signalene må fortolkes. Disse kan virke tydelige, men man kan ikke med sikkerhet vite hva de uttrykker (ibid).

Profesjonell kommunikasjon skiller seg ut fra kommunikasjon i dagliglivet. Begrepet profesjonell kommunikasjon henger sammen med kommunikasjon som foregår i jobben. Denne typen kommunikasjon kan også kalles hjelpende kommunikasjon, og har som hensikt å være hjelpende på en faglig forstand til den andre parten i en kommunikasjonskontekst. Denne kommunikasjonskonteksten foregår ofte i helseyrket, der for eksempel en sykepleier utøver kommunikasjon som er til hjelp for pasienten. Denne typen kommunikasjon er med på å skape trygghet og tillit, det kan også virke støttende for pasienten og at problemer som er til kan blir løst gjennom denne typen kommunikasjon (ibid).

Noen punkter som kan være betydningsfullt for at kommunikasjonen skal oppleves som hjelp for pasienten er:

- å lytte til den andre
- å observere og fortolke den andres verbale og nonverbale signaler
- å skape gode og likeverdige relasjoner
- å formidle informasjon på en klar og forståelig måte
- å møte den andres ressurser og muligheter

- å stimulere den andres ressurser og muligheter
- å strukturere en samtale eller samhandlingssituasjon
- å skape alternative perspektiver og åpne for nye handlingsvalg
- å forholde seg åpent til vanskelige følelser og eksistensielle spørsmål
- å samarbeide om å finne frem, gode beslutninger og løsninger (ibid, s. 21).

3.3.1 Kommunikasjon med barn

Å kommunisere med barn kan by på mange utfordringer, de kan være i forskjellige situasjoner, de kan befinne seg på forskjellige utviklingstrinn og de har andre former for kommunikasjon enn hva voksne har (Eide og Eide 2007).

Når barnet kommer i 5-6 års alderen har det behov for konkrete tilbakemeldinger (Haugland 2000). For å forstå verden i 4-8 års alderen må et barn ha konkrete objekter, de tenker også mer konkret. Ved hjelp av en voksen kan hendelser fra nåtiden fortelles. Så det er viktig og snakke med et barn om ting som har skjedd før det har gått for lang tid, fordi barn i denne alderen vil ikke kunne overføre hendelser fra fortiden til en fortelling. Det er også viktig at vi voksne ikke glemmer at barnet trenger hjelp til å lage sammenhenger i hendelser og historier (Eide og Eide 2007).

Gjennom kommunikasjon kan man skape gode relasjoner til barnet, men dette trenger ikke alltid å være så enkelt. Et hjelpemiddel kan være å se på barnets nonverbale kommunikasjon, for eksempel å se hvor barnet har oppmerksomheten og gjennom det fange opp hva barnet er opptatt av. Ved at man gjør dette kan man lære å kjenne barnet og vite bedre hva man skal gjøre og si til en vær tid (ibid).

Ved å delta med sine ressurser er det best på lang sikt at barn blir informert om hva som har skjedd og kommer til å skje, men det vil også i disse situasjoner være lett og beskytte barnet mot det vonde. Men man skal også være oppmerksom på at barn kan fange opp mye mer enn det vi voksne tror. Det vil også være viktig i denne alderen og fortelle på en så konkret måte som mulig, da barn ikke forstår metaforer (Bugge og Røkholt 2009).

3.4 Lek

Lek er vanskelig og definere da det finnes så mange forskjellige former, men man kan si at det er aktiviteter som er moro både for barn, voksne, gamle og dyr. For et barn har lek en stor betydning for sosialiseringssprosessen og utvikling, både fysisk, psykisk og av faglig læring de gjennomgår. Lek kan også virke oppmuntrende og motiverende for barnet (Lillemyr 1999).

Lek kan på mange måter beskrives som en problemløsningsprosess, fordi det gir rom for prøving og feiling. Fra dagliglivet utforsker barnet situasjoner som de ikke helt forstår, og prøver å finne ut hvordan problemer kan løses. Leken kan også sies å være en utprøvningsprosess. Barnet kan prøve ut sin manglende innsikt og forståelse ved hjelp av lek i en uforpliktende sammenheng som er lite risikofylt. Alt foregår ”på liksom” og i fantasi, og er barnets egen verden som har sin helt spesielle verdi. Leken er et mål i seg selv, og er en naturlig væremåte for barnet (ibid).

Rollelek er en veldig vanlig lek for barn i 5-7 års alderen. I rollelek fordeler man ulike roller som for eksempel mor, far og barn. I denne formen for lek kommuniserer de med hverandre og forteller hele tiden hva de gjør. Denne formen for lek fremmer en rekke positive virkninger som, uttrykk for følelser, empati samt evnen til å dele med andre (Ulvund 2005).

Symbollek blir også mye brukt i denne alderen. Piaget mener (i følge Lillemyr 1999) at språket er rent symbolsk, og hverdagen er derfor full av symboler. Symbollek kan derfor betraktes som en forløper til språket. Symbollek kan for eksempel være når barnet leker at en ting er noe annet, som for eksempel at en tallerken er et bilratt og barnet leker at han/hun kjører bil (Lillemyr 1999).

I følge Haugland (2000) kan man gjennom tegning, maling, bøker, historier og eventyr skape mange forskjellige aktiviteter som passer barn i alle aldersgrupper. Dette er også former for lek som blir nyttig da man ønsker og komme i dialog med barnet. Tegning og maling hjelper barn til å sette ord på følelser. Mens historier som ligner situasjoner barnet befinner seg i kan berøre hva barnet er redd for og kan derfor også hjelpe barnet til å uttrykke sine tanker. En bok som er mye brukt hos barn med kreft i sykehus heter ”Kjemomannen Kasper”, boka er til for å illustrere hva det vil si og ha kreft, hvordan medisiner virker og hvorfor de må få medisiner. Boken har vist seg og være et nyttig hjelpemiddel for både barn og foreldre i deres forståelse av kreft. Dette er hjelpemidler sykepleieren kan bruke for å snakke med barna om sykdommen og behandlingen (Haugland 2000).

3.5 Sykepleie

Sykepleie kan sees fra flere sider og har blitt beskrevet av ulike teoretikere gjennom tidene. Selv om sykepleie har blitt beskrevet av forskjellige forfattere. Kristoffersen, Nortvedt og Skaug (2005) mener at det finnes flere likheter i de ulike fremstillingene. Mennesket - pasienten og hans eller hennes livskvalitet er områder som går igjen hos flere av disse. Det

blir også presisert at sykepleie dreier seg om å se pasientens ”grunnleggende behov og opplevelser og reaksjoner på sin tilstand” (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005, s. 14). Når en pasient ikke har redskaper eller ressurser nok til å ivareta sine grunnleggende behov, opplevelser eller reaksjoner enten på grunn av alder, sykdom eller ytre påkjenninger, skal sykepleieren møte disse behovene - menneskets helse blir da satt i fokus (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug 2005). ”Kommunikasjon og samarbeid med pasienten er en sentral side ved utøvelsen av sykepleie, når det er mulig” (ibid, s. 14).

3.5.1 Joyce Travelbee - etablering av et menneske - til- menneske - forhold.

Travelbee hevder (i følge Kristoffersen 2005) at sykepleieren må se mennesket i pasienten. Sykepleieren må grundig finne ut hvem pasienten er og deretter legge til rette på en slik måte at handlingene virker etter sin hensikt. Etablering av et menneske - til - menneske - forhold er sykepleierens viktigste mål mener Travelbee (ibid). Denne etableringen skjer gjennom en interaksjonsprosess som har flere faser:

Det innledende møte: I denne fasen er pasient og sykepleier ukjente for hverandre, men i det første møtet danner både sykepleier og pasient seg et førsteinntrykk av den andre (Kristoffersen 2005). ”Førsteintrykket er basert på observasjoner av den andres væremåte, handlinger og språk, og på en umiddelbar vurdering av disse faktorene” (ibid, s. 30).

Fremveksten av identiteter: Samhandlingen mellom pasient og sykepleier vil utvikle seg og det er i denne fasen fremveksten av identiteter trer frem. Videre hevdes det at sykepleieren ser pasienten som en unik person, ulik fra andre pasienter. Det er ikke bare sykepleieren som har fått en ny oppfattelse av pasienten, også pasienten ser på sykepleieren som en særegen person (Kristoffersen 2005).

Empati: ”Empati er ifølge Travelbee «... evnen til å trenge inn i, eller ta del i og forstå den psykiske tilstanden som en annen person er i der og da»” (ibid, s. 30). Viser sykepleieren en empatisk holdning ovenfor pasienten gir dette muligheten til å forstå, men også fange opp pasientens handlemåte samt indre opplevelser. Denne tilnæringsmåten åpner opp for en dypere kontakt mellom pleier og pasient og pasienten kan få en opplevelse av nærhet. Et bånd mellom sykepleier og pasient har nå blitt knyttet understreker Travelbee (i følge Kristoffersen 2005).

Sympati: Travelbee beskriver (i følge Kristoffersen 2005, s.31) at sympatien er et resultat av den empatiske prosessen. Å vise sympati kommer til uttrykk gjennom kommunikasjon eller måten sykepleieren er på. Sympati formidler ikke bare en dyp forståelse som blant annet innebærer og bli beveget eller rørt, men den sympatiske personen vil også hjelpe pasienten til å lette ubehageligheter. Å avhjelpe pasientens tilstand, vil gi pasienten opplevelsen av at sykepleieren bryr seg om hvordan han eller hun har det (Kristoffersen 2005).

Etablering av gjensidig forståelse og kontakt:

Denne fasen er et resultat av det som har skjedd gjennom interaksjonen i de tidligere fasene, og den utvikles når sykepleieren i handling har vist både forståelse og ønske om å hjelpe pasienten med å få det bedre, og rent faktisk hjelper ham (ibid s. 31).

I tillegg til å hjelpe pasienten med å få det bedre, er det også avgjørende for å skape gjensidig forståelse og kontakt at sykepleieren også setter i gang tiltak som ivaretar pasientens behov ut i fra ferdigheter og kunnskaper. Begrepet tillit blir trukket frem her, og i denne sammenheng er tillit knyttet til pasientens tiltro opp mot sykepleierens handlinger (Kristoffersen 2005).

3.5.2 Katie Erikssons grunnelementer innen omsorg

Eriksson mener (i følge Kristoffersen 2005) at lek og læring er to av tre grunnelementer innenfor omsorg. Lek er ikke bare en form for omsorg, men lek er også et naturlig adferdsmønster. Selv om lek har en annen betydning for voksne enn hos barn, hevder Eriksson (ibid) at lek kan være positivt for enhver aldersgruppe. Lek kobles opp mot sundhet, nettopp fordi man kan sette begrepet i sammenheng med trening, kreativitet, lyst og ønsker (Kristoffersen 2005).

1. Assimilation: Lek som assimilasjon kan være et hjelpemiddel eller et slags uttrykk hvor personer tilpasser informasjonen utenfra til sin egen situasjon og sine egne behov. Dette kan virke positivt på den enkelte pasient i form av at han eller hun innretter seg i sin nye livssituasjon (ibid).

2. Lysbetont lek: En form for lek hvor han eller hun ikke bare gir uttrykk for overskudd, men også for avslapning og til å finne krefter (Eriksson 1987).

3. Skapende lek: Under skapende lek er det viktig at sykepleieren deltar under prosessen. Denne formen for lek kan skje på et abstrakt plan i tankene, eller gjennom en skapende aktivitet. Denne type lek fremmer helsen samt øker personens personlighet (ibid).

4. Ønske lek: Ved ønske lek er det håp, lyst og lengsel som står sterkest. Vonde tanker blir skjøvet til side for en periode og mennesket får muligheten til å komme bort fra virkeligheten. Vanskelige situasjoner blir holdt på avstand noe som gir mennesket rom til å hente seg inn og få nye krefter da virkeligheten igjen blir et faktum (Kristoffersen 2005).

5. Lek som øvelse: Lek som øvelse gir ikke bare mennesket muligheten til og feile, men også å prøve. Leken er trygg siden det ikke vil bli noen konsekvenser i virkeligheten ved å feile. Individet kan både tilpasse og forandre ulike aktiviteter og deretter komme frem til nye aktiviteter og handlinger som direkte er knyttet til velvære (ibid). Ved ulike øvelser bør sykepleieren stille krav samt ta utgangspunkt i ulike sykepleiermål (Eriksson 1987).

Gjennom hele livet lærer vi menneskene, læring er grunnleggende gjennom hele livet. Læring er særmerket det enkelte individ i form av at den enkelte oppnår en vekstprosess. Gjennom denne prosessen skal mennesket modnes og på den måten kan gi omsorg til sine medmennesker (Kristoffersen 2005). ”Læring og lek henger nøye sammen i omsorgen, og begge deler må ta utgangspunkt i pasientens behov” (Kristoffersen 2005, s. 58).

3.6 Sykepleie til barn med kreft – den første tiden på sykehuset

I følge Haugland (2000) er det første møtet mellom barnet og sykepleieren viktig for å skape trygghet og tillitt hos barnet. Når barnet ankommer sykehuset og treffer helsepersonalet for første gang, vil mottagelsessituasjonen prege barnet gjennom resten av sykehusoppholdet. Det første møtet mellom pasient, pårørende og sykepleier er en stor utfordring for alle parter, det er derfor viktig at sykepleieren møter både pasient og pårørende med varsomhet og positiv oppmerksomhet. Det å vise interesse og nysgjerrighet ovenfor barnet, vil være hensiktsmessig da dette gir utgangspunkt for et godt samarbeid. Når man skal bygge et tillitsforhold til pasient og pårørende vil dette lettere la seg gjøre om man har et begrenset antall mennesker og forholde seg til. Det å skape tillit kan være en tidskrevende oppgave for sykepleieren, men tålmodighet er et stikkord her samt og kontinuerlig vise at han/henne ønsker å bli kjent med barnet og at man bryr seg. På denne måten kan sykepleieren vise at han/henne er til å stole på og er barnets tillit verdig (Haugland 2000). Ingrid Landgraff Østlie fortalte i sitt foredrag at under sykepleie til barn i sykehus vil et hovedfokus være å fremme utvikling og modning. Det

vil også være viktig å bruke familien som en ressurs og å fremme helse ut fra barnets diagnose (Foredrag 02.02.2010).

Den første tiden på sykehus vil for pasienter og pårørende være fylt av usikkerhet, mye venting og undersøkelser (Haugland 2000). Diagnostisering og behandling av kreft er en stressende og truende opplevelse, som kan være følelsesmessig ødeleggende for barn. Tidligere studier utført i vestlige land har også rapportert at barn med kreft har høy risiko for depresjon (Li, Chung og Chiu 2009). Haugland (2000) hevder at det er viktig at sykepleieren prøver å redusere noe av usikkerheten ved og fortløpende informere kort og saklig om hva som skal skje. Informasjonen må skje til alle involverte (Haugland 2000).

Hvis barnet har en akutt innleggelse er det vanskelig som sykepleier å forberede barnet på prøver og undersøkelser som barnet skal igjennom. Det vil da være viktig og bruke foreldrene aktivt. For å forberede et barn på det han/hun skal igjennom, må man både bli kjent med barnet og foreldrene, man må da som sykepleier lete etter ressurser, personligheter, kunnskap og erfaring. Som sykepleier må man være forberedt på å opptre rolig, kunne håndtere utstyr til prøver og vise sin kunnskap gjennom kommunikasjon og kroppsspråk. Dette fortalte Ingrid Landgraff Østlie om i sitt foredrag (Foredrag 02.02.2010).

I følge Korsvold (2002) har lek en sentral betydning i sykepleie når det gjelder behandling av barn med kreft. Lek som et redskap til kommunikasjon er grunnleggende når det gjelder å forholde seg til barn (Korsvold 2002). Lek for barn med kreft i sykehus er viktig da sykdom, tilhørende stress og fysiske begrensninger avbryter naturlige lek og sosialisering. Lek og sosialisering er avgjørende for barns normale vekst og utvikling hevder Li, Chung og Chiu (2009) i sin studie. "Lek er en metode sykepleieren kan bruke da han/henne ønsker og forberede, informere og avlede det syke barnet" (Korsvold 2002, under overskriften "sammendrag"). Selv om mange barn forbinder kreft med døden, blir likevel ordet "kreft" brukt. Ved å bruke hjelpemidler som bøker og leketøy da man formidler barnet om sykdommen, "avvæpner" man det skremmende rundt sykdommen og lar barnet få en forståelse av situasjonen på sitt nivå- det er viktig å være åpen og ærlig (Kollmannskog 2007).

Ved å tilrettelegge for lek samt at sykepleieren leker med barnet er viktig, ikke bare for hyggens skyld, men lek har også en positiv virkning som påvirker barnets fysiske tilstand. Gjennom lek som kommunikasjon får man et innblikk av hvordan barnet er som person, man kan se hva han/hun blir glad av, redd for, tenker på og føler (Korsvold 2002). Også å

overbringe informasjon kan komme naturlig gjennom leken (Bringager, Hellebostad og Sæter 2003). Når en sykepleier skal bruke lek i behandling av kreftsyke barn er det viktig at sykepleieren har leken i seg. Sykepleieren må i tillegg til sine fagkunnskaper bruke sin kreativitet til å formidle lek inn i de daglige prosedyrene. Et eksempel er å la barn leke med noe av utstyret, avlede eller lage en historie rundt prosedyren. Lek er en form for språk og sykepleieren bruker dette språket til å få tillitt til barn i sykehusverden (Korsvold 2002).

Det at barn har spesielle behov kommer også frem i den nye pasientrettighetsloven § 3-6: ”Barn har rett til å bli aktivisert og stimulert under opphold i helseinstitusjon, så lenge dette er forsvarlig ut fra barnets helsetilstand”(Pasientrettighetsloven 2011, § 6-3). Ut i fra loven kreves det at avdelingen er utformet med et lekerom samt har ansatte som er kvalifiserte til å ta seg av barna som er innlagt på avdelingen (Syse 2009).

3.6.1 Foreldre som en ressurs

Foreldrene er en stor ressurs når et barn er sykt, fordi det de som kjenner barnet best og man kan da tilpasse ulike behov. Det er viktig både for helsepersonellet og barnet at foreldrene tar del i behandlingen, det vil skape trygghet for barnet og ha en mor eller far i nærheten. Sykepleieren må se på pårørende/foreldre som en ressurs og ikke en byrde. Derfor må man på lik linje med barnet ta vare på pårørende og skape en allianse. Det er viktig med tanke på at barnet vil føle seg utrygg om foreldrene føler seg utrygge. Man må identifisere og bevisstgjøre ressurser, muligheter og sammenhenger foreldrene kan bruke til å fylle foreldrerollen for sitt syke barn (Bringager, Hellebostad og Sæter 2003).

4.0 DRØFTING

For å finne et svar på vår problemstilling blir det nødvendig å drøfte og eksemplifisere flere temaer. Vi vil i første del av drøftingen sette fokus på sykepleierens og pasientens kontaktforhold. Vi forholder oss til Travelbees faser rundt etablering av et menneske - til menneske - forhold. Videre i drøftingen kommer kommunikasjon med barn og hvordan sykepleieren kan møte barn i deres verden, her retter vi fokuset på lek som metode. Vi vil også gjøre rede for ulike former for lek som kan være betydningsfulle og hjelpende da formålet er å øke barnets forståelse av sykdom. Til slutt ser vi på forståelsen av lek og virkelighet samt når det passer seg med lek.

4.1 Etablering av et menneske – til – menneske – forhold

Det første møte med pasient og pårørende vil være et møte preget av usikkerhet og forventninger til sykehusoppholdet. Barnet har kanskje aldri vært på sykehuset før og blir nå møtt av mange ukjente ansikter. I teorien kommer det fram at det vil være hensiktsmessig at sykepleieren viser interesse og nysgjerrighet ovenfor barnet i det innledende møte, dette for å skape en god og trygg atmosfære fra første stund. Ingrid Landgraff fortalte under sitt foredrag at sykepleieren må sette seg inn i barnets faste rutiner, vaner og interesser ved å stille pasienten og pårørende spørsmål (Foredrag 02.02.2010). Her tenker vi at sykepleieren kan stille spørsmål som, - Hva liker du og gjøre på fritiden? - Trives du på skolen? eller - Jeg ser du har med deg en bamse? - Har denne vært på sykehus før? Å være nysgjerrig på barnets personlighet, kunnskapsnivå og erfaringer tenker vi vil være hensiktsmessig, dette kommer også frem i teorien. På den andre siden bør ikke sykepleieren stille for mange spørsmål da dette kan virke overveldende for barnet i det første møtet.

Travelbee skriver (i følge Kristoffersen 2005) at sykepleieren må se mennesket i pasienten. Vi oppfatter det slik at ved å stille barnet personlige spørsmål, vil dette være en måte å bli kjent med pasienten på. På den andre siden kan også sykepleieren fortelle noe om seg selv, dette mener vi gir barnet en mulighet til å se at sykepleieren ikke bare er en av mange andre som også bærer en hvit uniform. Dette gir et godt utgangspunkt for det videre samarbeidet, dette støtter det Travelbee hevder (ibid), nemlig at sykepleieren vil skille denne pasienten fra andre pasienter og pasienten vil se på sykepleieren som en særegen person. Travelbee understreker (ibid) at pleierens og pasientens identiteter nå har tredd frem.

Vi har nå vært inne på tankene rundt det innledende møte samt framveksten av identiteter Disse fasene står ikke alene ved etablering av et menneske – til - menneskeforhold. Travelbee legger (ibid) også vekt på at sykepleieren må vise empati og sympati. Vi tenker at hvis sykepleieren har evne til å ta del i og forstå pasientens psykiske tilstand ved og for eksempel spørre pasienten hvordan han eller hun har det, kan dette være trygghetsfremmende for pasienten. Når sykepleieren har forstått pasientens opplevelse og handlingsmåte vil ønske om å hjelpe og bry seg om den enkelte pasient komme til uttrykk- empati har da utviklet seg til sympati (Kristoffersen 2005).

Å ha et ønske om å hjelpe en pasient kan komme til uttrykk på flere måter tenker vi, og det er her vi kommer inn på siste fase: Etablering av gjensidig forståelse og kontakt. I denne fasen poengterer Travelbee (i følge Kristofferen 2005) at sykepleieren ikke bare må ha et ønske om å hjelpe, men også ha ferdigheter og kunnskaper til å iverksette sykepleiertiltak som er i samsvar med pasientens behov. I denne sammenheng tenker vi at det å møte pasientens behov ikke nødvendigvis bare handler om å utføre de gjøremålene som er viktige og nødvendige for å dekke grunnleggende behov i her og nå situasjoner. Men det kan også dreie som om og hjelpe et barn til å øke sin forståelse rundt sykdom. Dette begrunner vi med at barn trenger å forstå hva sykdom er, de trenger en ramme rundt de voldsomme og dramatiske endringene. Sykepleieren har da fokus på at sykepleiertiltakene blir en handling som på lengre sikt kan sees på som en helhetlig opplevelse.

For å støtte vår tankegang opp mot annen teori velger vi her å trekke inn sykepleierteoretiker Jean Watson beskrivelse av sykepleierens mål og hensikt. ”Målet er å fremme en høy grad av helse og indre harmoni. Gjennom økt selvinnsikt og selvforståelse blir pasienten bedre rustet til å mestre situasjoner med endring, konflikt og tap” (Kristoffersen 2005, s. 24). Watsons syn på sykepleiefunksjon underbygger også det Landgraff (Foredrag 02.02.2010) presiserer, at under sykepleie til barn i sykehus, vil et hovedfokus være å fremme utvikling og modning. Etter vårt syn kan dette være en lang prosess, men en viktig forutsetning er at pasient - sykepleierforholdet har utviklet seg gjennom de ulike stadiene vi tidligere har vært inne på. Vi begrunner dette med den sterke tilliten og tryggheten som kan oppstå mellom disse for det er jo nettopp tillitt og trygghet et alvorlig sykt barn har behov for da de er innlagt på et sykehus. Vi tenker at et barn som har satt sin lit til sykepleieren både blir behandlingsmotivert, men også blir mer mottakelig for informasjon rundt kreftsykdommen.

For at sykepleieren skal hjelpe barnet til å oppnå en viss forståelse, vil det slik vi ser det være betydningsfullt og ha en pleiekultur som gjennom sine verdier og karaktertrekk bruker hensiktsmessige metoder i sitt arbeid med kreftsyke barn. Hvilke metoder man bruker kan jo på den ene siden variere da barn er såpass ulike, men vi tenker at sykepleieren må bruke sine fagkunnskaper og ferdigheter om blant annet kommunikasjon med barn og barns utvikling.

4.2 Kommunikasjon med barn

Profesjonell kommunikasjon blir fremhevet i litteraturen da denne type kommunikasjon har et helsefaglig formål, Travelbee ser også på kommunikasjon som et viktig redskap (i følge Kristoffersen 2005). Men hvordan kan sykepleieren utføre profesjonell kommunikasjon? I teorien presenterer vi Eide og Eides (2007) betydningsfulle punkter for hjelpende kommunikasjon. Det blir hevdet at disse punktene blant annet skaper trygghet og tillit samt at informasjon som blir formidlet bidrar til å løse problemer (Eide og Eide 2007). Vi ser på alle punktene som viktige, men vi oppfatter også at sykepleieren må tenke igjennom hvilke av disse punktene som vil være mest betydningsfull og hjelpende for den enkelte pasient. For det er jo slik at pasienter sjelden er like, og noen ønsker mye informasjon mens andre setter større pris på at sykepleieren er til stede og lytter.

Når man kommuniserer med barn tenker vi at det er en fordel og forstå barns tenkning på de ulike alderstrinn. I følge Eide og Eide (2007) begynner barnet i 4-8 års alderen og utvikle en logisk forståelse. De tenker konkrete tanker og trenger konkrete objekter for å forstå verden. Haugland (2000) hevder at de i denne alderen er fortsatt er noe selvsentrert og at de tenker der og da, i forhold til hva som skjer og hva som blir sagt. Eide og Eide (2007) skriver videre at barnet i denne alderen har problemer med å overføre hendelser fra fortiden, men hendelser fra nåtiden vil barnet kunne formidle. Vi tolker derfor at det vil være hensiktsmessig å snakke med barnet om sykdommen før det har gått for lang tid. Dette fordi vi vet at barnet fortsatt er noe selvsentrert og at de ser det meste ut i fra seg selv, som deretter kan føre til at barnet tror de er skyld i sin egen sykdom.

Som sykepleier ønsker vi at pasienten skal oppleve en god og trygg atmosfære under sykehusoppholdet uavhengig om pasienten er voksen eller barn. Selv om god kommunikasjon kan være nyttefullt for å skape tillit og trygghet hos pasienten, må man også være bevisst på at kommunikasjon også kan by på utfordringer og da spesielt i situasjoner hvor pasienten er et barn (Eide og Eide 2007). Det er flere årsaker til dette, men Eide og Eide (2007) legger stor

vekt på at barns form for kommunikasjon ikke er lik voksnes måte å kommunisere på, dette understøttes også av Korsvold (2002) som hevder at:

Sykepleieren må snakke barnets språk og møte barnet i barnets verden. Hvis ikke hun gjør det, vil sykehusoppholdet bare inneholde en lang rekke av maktovergrep. Maktovergrep er ingen hensiktsmessig mestring verken for barnet eller for sykepleieren (Korsvold 2002, under overskriften ” Hvorfor brukes lek i sykepleien til disse barna?”).

Vi tolker dette til at når vi kommuniserer med et barn bør vi som sykepleier tenke på hvordan man skal nå inn til barnet. Alle barn er forskjellige, men felles for alle barn er lek.

4.3 Lek som kommunikasjon en kilde til forståelse

Lek kan defineres på flere måter, men samlet beskrives lek som en aktivitet hvor man utforsker situasjoner fra dagelivets som man ikke helt forstår samt forsøker å oppnå økt klarhet i. For et barn har lek en stor betydning for sosialisering prosessen de gjennomgår og utvikling både fysisk, psykisk og av faglig læring (Lillemyr 1999). Dette understøtter også av Li, Chung og Chiu (2009) som hevder at lek og sosialisering er viktig for barns normale vekst og utvikling. Eriksson definerer (i følge Kristoffersen 2005) leken som et naturlig adferdsmønster både hos voksne og barn. Det blir også presisert at lek og læring går hånd i hånd. Dette tolker vi på den måten at lek ikke bare en morsom og lystbetont aktivitet, men også et hjelpemiddel sykepleieren kan bruke til å lære barnet om sykdommen.

Lek som et redskap til kommunikasjon er grunnleggende når det gjelder å forholde seg til barn mener Korsvold (2002). Vi oppfatter det slik at sykepleieren aktivt bør bruke lek i arbeidet med barn, først da blir kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier god. I den sammenheng tenker vi at sykepleieren ikke bare skal tenke på hva slags hjelpemidler hun/han benytter seg av, men også hvilke ord han eller hun bruker, talemåten, og at kroppsspråket stemmer overens med den verbale kommunikasjonen. På den andre siden vil det i følge Eide og Eide (2007) også være hensiktsmessig at sykepleieren også er bevisst på barnets verbale og nonverbale kommunikasjon, altså hvor har barnet oppmerksomheten og hva formidler det med ord. Et eksempel på dette kan være når en sykepleier kommer inn på barnets rom, og hun skal måle blodtrykket av barnet. Barnet kikker opp på mor med store redde øyne samtidig som hun sier; - Jeg vil ikke. Det er tydelig at barnet er engstelig for det hun skal bli utsatt for. Sykepleieren tar frem barnets yndlings dukke og spør om barnet vil ta blodtrykket på dukken først. Barnet uttrykker glede og iver over det hun nå skal få prøve seg på og redselen for det

ukjente blir tonet ned. En slik metaforisk formidling viser at sykepleieren er oppmerksom på hva pasienten formidler via ord samt kroppsspråk. Sykepleierens måte og tre frem på ovenfor denne pasienten, underbygger det Eide og Eide (2007) sier om at sykepleieren må delta med sine ressurser og kunnskaper når dette på lengre sikt er det beste for pasienten.

I eksempelet ovenfor viser vi ikke bare at sykepleieren tar hensyn til hva barnet uttrykker i form av ord og kroppsspråk, men vi viser også at det å rette oppmerksomheten på barnet og hans eller hennes interesser, kan som i dette eksempelet skape noe positivt rundt prosedyren blodtrykksmåling. I dette eksempelet bruker sykepleieren et leketøy for å prøve å redusere noe av usikkerheten til barnet. Dette støtter det Korsvold (2002) hevder, nemlig at lek er en måte å kommunisere med barnet, det er en måte å gi barnet en følelse av kontroll på. Vår oppfattelse er at da barnet har blitt kjent med ulike prosedyrer og nå kan akseptere at for eksempel blodtrykksmålinger og tempmålinger jevnlig må utføres, kan sykepleieren fortsatt ved hjelpe av lek fokusere på at barnet skal oppnå en dypere forståelse rundt ulike prosedyrer, behandling samt sykdommen.

Vi tenker også at foreldrene bør oppmuntres slik at også disse kan være sammen med barnet i dets lekeverden. Her støtter vi oss til Bringager, Hellebostad og Sæter (2003) som legger vekt på at foreldrene må ta del i behandling. En viktig forutsetning i denne sammenheng tenker vi, er at sykepleieren tidlig i prosessen har gitt foreldrene råd og informasjon, - Hva er viktig og ta hensyn til? Hva er foreldrenes hovedoppgave? Her støtter vi oss til Haugland (2000), som skriver at informasjon må skje til alle involverte. Etter vårt syn, trenger ikke informasjonen bare å gjelde praktiske beskjeder som at medisinen fungerer som den skal eller at barnet skal igjennom en ct-undersøkelse. Vi tenker at det er vel så viktig og gi foreldrene råd om barns reaksjoner og tanker rundt alvorlig sykdom og at lek kan være et viktig verktøy for å hjelpe barnet til økt forståelse og mestring. Som et resultat av god informasjon og økt kunnskaper, tenker vi at det vil bli lettere for foreldrene og finne frem til passende lekealternativer som kan fremme barnets forståelse rundt sykdom.

4.3.1 Ulike former for lek

”Lek er knyttet til utvikling av tillit og er viktig for barns forståelse av informasjon og tilpasning til nye situasjoner” (Haugland 2000, s. 490).

Lek er veldig situasjonsbetinget og avhenger av hva enkelt individet blir glad av, er redd for, orker samt hva pasienten tenker og føler (Bringager, Hellebostad og Sæter 2003). Vi tolker

dette til at sykepleieren bør prøve ut ulike former for lek da hun kommuniserer med barnet for å se hva som passer for akkurat denne pasienten i den aktuelle situasjonen. Det finnes utallige former for lek, i litteraturen presenterer ulike forfattere at man kan bruke for eksempel symbollek, rollelek, bøker og tegning/maling i arbeid med barn fra 5-7 år. Dette er leker vi ut ifra teorien har funnet passende til barn i alderen 5-7 år og som vi tenker lar seg gjøre i sykehus.

Som tidligere beskrevet i teorien kan symbollek for eksempel være når barnet leker at gjenstander er noe annet (Lillemyr 1999). Symbolleken kan av vår oppfattelse sammenlignes med Erikssons tanker (i følge Kristoffersens 2005) rundt ønskelek. Her tenker vi på dette med å la barnet via leken få mulighet til komme seg bort fra virkeligheten, da virkeligheten byr på vanskelige situasjoner (Kristoffersen 2005). Vi tolker det som at sykepleien ved hjelp av symbollek kan hjelpe barnet til å tenke at skummelt sykehusutstyr er noe annet. Et eksempel her kan være i en situasjon da sykepleieren skal gi barnet cytostatika via sentralt venekateter. Sykepleieren kan forklare at inne i sprøyten er det soldater som skal kjøre gjennom tunellen og inn i kroppen for å krige med kreftcellene. Her tenker vi at sykepleieren ved bruk av symbollek kan hjelpe barnet gjennom en vanskelig situasjon som i dette tilfellet var en skremmende prosedyre.

På en annen side tenker vi at sykepleieren også ga barnet en forståelse for hvorfor man måtte utføre denne prosedyren. Her støtter vi oss til Haugland (2000) som hevder at barn i 5-7 års alderen tenker konkret og har behov for konkrete objekter for å oppnå forståelse. I dette tilfellet forklarte sykepleieren barnet hvorfor han/hun fikk cytostatika ved hjelp av symbollek, som i følge Lillemyr (1999) er en passende lek til barn i aldersgruppen 5-7 år. Ut ifra dette forstår vi at ved hjelp av symbollek kan sykepleieren forklare barnet på en konkret og forståelig måte hvorfor han/hun får cytostatika behandling.

En annen lek som passer barn i 5-7 års alderen er rollelek. Rollelek vil som beskrevet i teorien si at man lager og spiller ulike roller (Ulvund 2005). Vi tenker at rollelek er en lek sykepleieren kan benytte seg av. Her tenker vi på eksempelet fra artikkelen "Lek og barnesykepleie" hvor det var en engstelig gutt som gråt hver gang en sykepleier kom inn døren. Her hadde sykepleieren lagt merke til at gutten var opptatt av fortellingen om hakkebakkeskogen og lagde et rollespill i det hun entret døren (Korsvold 2002): "- Hei er det du som er Morten Skogmus? - Ja, sa han. Og så sa moren med en gang – Ja, da er vel du

Klatremus, da? - Ja, sa jeg, det er jeg”. Og da fikk vi andre roller begge to sånn at det var ikke så truende.” (ibid, under overskriften: “hvordan brukes lek i sykepleien til disse barna”).

I denne situasjonen brukte sykepleieren rollespill kun for og vinne barnets tillit og ikke for at hun hadde noen prosedyre planlagt. Men vi tenker at man også kan bruke rollespill da sykepleieren ønsker å vite om den informasjonen hun tidligere har gitt, har nådd frem til barnet. Et eksempel her kan være at sykepleier og pasient bytter roller. Pasienten kan leke at hun/han er sykepleier, mens sykepleieren går inn i rollen som pasient. Her bør sykepleieren stille spørsmål som på bakgrunn av det hun/han tidligere har observert, appellerer til barnets tanker og handlinger. Dette begrunnes med at barn i 5 – 7 års alderen tenker ofte på hvordan situasjoner henger sammen og stiller ofte spørsmål (Haugland 2000). - Hvorfor må jeg få medisin? er et spørsmål mange barn kan undre seg over. Og stille dette spørsmålet i en lekesituasjon kan åpne muligheten for refleksjon. Hvis barnet svarer tilbake, - Jo, fordi du er syk og medisinen skal jage slemmingene ut av kroppen, kan dette tolkes til at barnet har fått en forståelse rundt behandling av kreft.

Det å lese bøker med barnet kan være et annet hjelpemiddel sykepleieren kan bruke til å skape en forståelse rundt sykdom og behandling (Haugland 2000). Ut i fra dette tolker vi det til at sykepleieren bør velge bøker som appellerer til barnets alder og forståelse. I denne forbindelsen vil vi trekke frem boken ”Kjemomannen Kasper”, som Haugland (2000) hevder blir mye brukt i arbeid med kreftsyke barn. Ved å bruke denne boken forstår vi det slik at barnet vil få en mer helhetlig forståelse for sykdommen. Dette på bakgrunn av at Haugland (2000) mener boken gir en god beskrivelse av hva det vil si å ha kreft. Vi vet av erfaring at boken inneholder gode illustrasjoner og at den er skrevet på et forståelig språk for barna.

Denne formen for lek/aktivitet tolker vi kan sammenlignes med lek som assimilasjon. Eriksson hevder (i følge Kristoffersen 2005) at lek som assimilasjon kan være et hjelpemiddel hvor pasienten tilpasser seg informasjon utenfra til sin egen situasjon. Dette tolker vi på den måten at barnet kan se sammenhengen mellom historien i boken og sin egen situasjon. I følge Haugland (2000) begynner barnet i 5-7 års alderen å kunne se sammenhenger ved at de skaffer seg informasjon gjennom språket. På en annen side hevder Eide og Eide (2007) at barnet må få hjelp av voksne til å lage sammenhenger i hendelser og historier. På bakgrunn av dette tenker vi at når man bruker bøker for å gi barnet informasjon vil det kunne være hensiktsmessig at sykepleieren hjelper barnet å se budskapet i historien. På en annen side kan sykepleieren oppmuntre foreldrene til å lese denne type bøker for barnet. Som nevnt tidligere

i drøftingen legger Bringager, Hellebostad og Sæter (2003) vekt på at foreldrene også må ta del i behandlingen. Det at foreldrene får muligheten til å lese med barnet tenker vi vil være betydningsfullt både for dem og barnet. Haugland (2000) hevder at boken ”Kjemomannen Kasper” er et nyttig hjelpemiddel ikke bar for barn, men også for foreldre i deres forståelse av kreft.

Haugland (2000) hevder at tegning og maling er aktiviteter der barn kan utrykke sine følelser. Vi tenker at denne type lek kan sammenlignes med Erikssons (1987) beskrivelse av skapende lek. Eriksson (1987) mener at leken kan skje på et abstrakt plan i tankene eller på et mer konkret plan uttrykt i skapende aktivitet. Gjennom skapende lek mener hun at menneske utvikler høyere nivå av helse. Vi oppfatter det som at barnet må få lov til å utrykke seg og være skapende da dette kan ha en betydning for barnets mentale helse.

Haugland (2000) mener at tegning og maling kan brukes til å snakke med barnet om sykdommen og behandlingen. Et eksempel her kan være at sykepleieren og barnet sammen tegner et sykehus. Videre kan sykepleieren la barnet få bestemme hva som skal være i rommene. Sykepleieren kan deretter stille barnet spørsmål rundt det barnet tegner, og på denne måten komme i en dialog med barnet. Deretter kan sykepleieren tegne det hun/han tenker er viktig at barnet bør vite. Vi tenker at dette hjelper barnet med å forstå, på et tilpasset nivå, hva som skjer i kroppen deres, samt en forståelse for hvorfor man må stikke dem, måle temperatur og blodtrykk, og gjøre alle de andre ubehagelige tingene. Vi oppfatter også at dette åpner for et mer personlig forhold mellom barnet og sykepleieren. Noe som underbygger Erikssons (1987) tanker om at sykepleieren må aktivere og delta i den skapende lek.

4.3.2 Lek og virkelighet

At sykepleieren tilrettelegger for lek samt deltar i leken stadfester også Korsvold (2002). På den andre siden forstår vi det slik at sykepleieren også må la barnet få leke uten vokseninnblanding. Vår oppfattelse er at barnet må få lov til å komme ut av rollen som ”den kreftsyke”. Gjennom selvstendig lek og aktiviteter der leken ikke har et bestemt formål, kan hjelpe barnet til å komme seg bort fra virkeligheten for en liten periode (Kristoffersen 2005). På sykepleierens side vet vi også at hverdagen kan være stressende med mange arbeidsoppgaver og ansvar for flere pasienter som alle trenger oppfølging og behandling. Å oppmuntre barnet til enhver tid til lek samt delta i leken vil ikke alltid være gjennomførbart eller formålstjenelig. Vi forstår som sagt at lek uten vokseninnblanding kan være positivt da

barnet kan komme seg bort fra virkeligheten, men vi tenker også at selvstendig lek kan gi barnet rom for refleksjon. Dette kan stimulere barnet til å oppsøke sykepleieren med spørsmål det undrer seg over og trenger en dypere forklaring på. Vi tenker at dette er noe sykepleieren bør stille seg positivt til, her bør sykepleieren alltid møte barnet uavhengig om tiden ikke er passende. Haugland (2000) hevder at i det første møtet vil det være betydningsfullt om sykepleieren møter både pårørende og pasient med varsomhet og positiv oppmerksomhet. Ut ifra dette forstår vi at sykepleieren må være bevist på sin fremtoning da sykepleier og pasient treffes for første gang. Men etter vårt syn bør sykepleieren uavhengig om det er første møtet eller ikke, alltid møte pasienten med positiv oppmerksomhet. Dette gjelder kanskje spesielt i situasjoner hvor pasienten oppsøker sykepleieren med spørsmål.

I forhold til dette med lek og virkelighet i en behandlingskontekst, tenker vi at sykepleieren også må hjelpe barnet til å skille mellom lek og virkelighet. Vi støtter vår tankegang opp mot Lillemyr (1999) da han hevder at lek er en naturlig væremåte for et barn og at det er barnas egen virkelighet. Vi oppfatter det slik at det kan bli vanskelig for sykepleieren å vite hva barnet tenker om sykdomssituasjonen. Bevisstgjøring blir derfor et viktig stikkord i denne sammenheng. Vi tenker at det sykepleieren ønsker å formidle gjennom lek, bør komme frem på en slik måte at barnet forstår at dette er realiteten og ikke en slags fantasi eller innbilningskraft. På den andre siden bør heller ikke sykepleieren bli for alvorlig rundt barnets situasjon, da dette kan skape en større frykt enn nødvendig. Redsel og frykt kan slik vi oppfatter det gi barnet vonde følelser og tanker. Etter vårt syn kan dette virke negativt på barnet noe som igjen kan medføre at han/hun ikke lenger blir behandlingsmotivert.

Om leken blir brukt til et bestemt formål eller ikke, altså om sykepleieren skal bruke den til å formidle noe eller gir barnet muligheten til å tilrettelegge for lek på eget initiativ, er noe som bør vurderes deretter. En annen vurdering sykepleieren også bør ta, er når det vil være hensiktsmessig med lek og aktiviteter.

4.3.3 Når passer det med lek?

Som snart ferdig utdannende sykepleiere ser vi at vi kan benytte oss av lek da vi kommuniserer med barn slik at disse skal få en økt forståelse for sykdommen. Men det blir også viktig å stille seg spørsmålet når passer det med lek? Pasientrettighetsloven 2011, § 6-3 stadfester, ”Barn har rett til å bli aktivisert og stimulert under opphold i helseinstitusjon, så lenge dette er forsvarlig ut fra barnets helsetilstand”. Erfaringsmessig vet vi også at barn med

kreft må igjennom tøffe behandlinger, flere barn må blant annet få cytostatika behandling som i mange tilfeller vil gi uheldige bivirkninger som kvalme og brekninger. Og invitere til aktiviteter og lek i en situasjon der barnet føler seg medtatt vil etter vårt syn ikke være hensiktsmessig. Vi oppfatter det slik at leken må ta utgangspunkt i barnets premisser samt deres kroppslige begrensninger.

5.0 KONKLUSJON

I denne oppgaven ønsket vi å finne ut hvordan sykepleieren kan bruke lek som et kommunikasjonsmiddel til å hjelpe kreftsyke barn til å få en forståelse for sykdommen og behandlingen.

I arbeidet med oppgaven har vi funnet ut at lek kan brukes som et kommunikasjonsmiddel da man ønsker å gi barn en forståelse rundt sin kreftdiagnose og behandlingen av den. Vi har forstått at lek er en stor del av et barns hverdag. Leken inngår i barnets verden hvor den har sin helt spesielle verdi og er knyttet til barns forståelse av informasjon og tilpasning til nye situasjoner. Det å bruke lek for å fremme et barns forståelse, kan etter vårt syn være utfordrende da det er flere forhold man må ta hensyn til. Disse er blant annet sykehusmiljøet, barnets alder, dets tenkning, relasjon til sykepleieren samt barnets helsetilstand. Men slik vi har forstått det, spiller sykepleierens kunnskaper rundt barn og kommunikasjons samt deres tidligere erfaringer også en stor rolle for at leken skal være virkningsfull. Vi ser at leken i denne sammenheng har betydning av flere årsaker, at den ikke kun er til for å gi barn en forståelse men også å skape kontakt, tillit og trygghet. Det med å skape kontakt, tillit og trygghet mener vi er nødvendig, spesielt hvis man ønsker å hjelpe barnet til forståelse.

Vi ser at det ikke finnes en bestemt lek som er optimal å bruke for å gi barnet en forståelse, men at det finnes ulike leker man kan bruke i ulike situasjoner. Ut ifra litteraturen forstår vi at det vil være hensiktsmessig og forklare barnet gradvis, slik at de kan få en viss forståelse underveis i behandlingen. Gjennom drøftingen fant vi ut at symbollek kan være hensiktsmessig å bruke da man ønsker å forklare barnet om en prosedyre, mens bøker kan være nyttig da man skal gi barnet en mer helhetlig forståelse for kreft og behandling. Vi vurderer lek til å være like viktig for et barn som en samtale for den voksne pasienten. Ut ifra dette ser vi at sykepleieren har flere verktøy enn sprøyter og medisiner og at verktøy som dukker, bøker og tegnestifter kan også være betydningsfulle i arbeidet med barn.

I denne oppgaven har vi ikke fokusert på teknologiske hjelpemidler, selv om disse er svært aktuelle i dag. Å lage en problemstilling hvor man har fokus på bruken av dataspill og om disse kan være hjelpende da man ønsker å øke et barns forståelse rundt sykdom eller om disse barnespillene bare er ren underholdning i hverdagen, vil etter vårt syn være interessant og arbeide videre med ved nye prosjekter.

6.0 ETTERORD

I arbeid med denne Bacheloroppgaven har vi jobbet systematisk og effektivt, og vi har brukt den tiden vi har fått tildelt godt. Selv om vi alle har jobbet systematisk, har vi forskjellige skrivetradisjoner og måter og jobbe på, men til tross for at vi er forskjellige syns vi at det har gått greit å få samhold i teksten og oppgaven.

Temaet vi har valgt er kanskje ikke så aktuelt når vi selv begynner å arbeide som sykepleiere, fordi det er en veldig liten andel barn som blir rammet av kreft i Norge hvert år. Men vi tenker at vi kan møte barn som pårørende, og barn som er lagt inn på grunn av andre sykdommer. Da vil det komme godt med at vi har fagkunnskaper om ulike kommunikasjonsferdigheter til barn. Selv om vi kanskje ikke kommer til å jobbe på en avdeling med kreftsyke barn med det første, syns alle tre at det virker spennende men samtidig veldig utfordrene og jobbe med denne typen pasienter.

Vi har erfart at etter man har sittet å jobbe så lenge med oppgaven blir det vanskeligere og vanskeligere å vurdere sitt eget produkt. Men til tross for dette føler vi oss fornøyd. En stor takk til veileder som har vært til god hjelp når det gjelder og komme med gode råd til oppgaven.

7.0 LITTERATURLISTE

* Braut, Geir Sverre (2006) *Validiet* [online]. Store Medisinske Leksikon URL:

http://www.snl.no/.sml_artikkel/validitet (20.03.11)

*Braut, Geir Sverre og Camilla Stoltenberg (2006) *Reliabilitet* [online]. Store medisinske

Leksikon URL: http://www.snl.no/.sml_artikkel/reliabilitet (20.03.11).

*Bringager, Hanne, Marit Hellebostad og Randi Sæter (2003). *Barn med kreft - en medisinsk og sykepleiefaglig utfordring*. Oslo: Gyldendal.

*Bugge, Kari Elisabeth og Eline Grelland Røkholt (2009). *Barn og ungdom som sørger, faglig støtte til barn og ungdom som opplever alvorlig sykdom eller død i nær familie*. Oslo: Gyldendal.

Dalland, Olav (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utgave. Oslo: Gyldendal.

*Haugland, Kristen (2000). Sykepleieutfordring ved kreft hos barn. I: Reitan, Anne Marie og Tore Kr. Schjølberg (red.) *Kreftsykepleie, pasient – utfordring - handling*. s. 489-496. Oslo: Akribe Forlag.

Eide, Hilde og Tom Eide (2007). *Kommunikasjon i relasjoner*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal.

*Eriksson, Katie (1987). *Vårdandets ide*. Sverige: Liber.

*Kollman, Svein (2007) *De fleste barn med kreft blir friske* [online] Norsk helseinformatikk

URL: <http://nhi.no/foreldre-og-barn/barn/sykdommer/intervju-om-barn-og-kreft-26617.html> (07.04.11).

*Korsvold, Live (2002). *Lek og barnesykepleie* [online]. Sykepleien. URL:

http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/fagutvikling/fagartikler/vis?p_documento_id=120888 (09.12.10)

Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug (2005). Om sykepleie. I: Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug (red.) *Grunnleggende Sykepleie bind 1*. s. 13-27. Oslo: Gyldendal.

Kristoffersen, Nina Jahren (2005). Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: Kristoffersen, Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli-Anne Skaug (red.) *Grunnleggende Sykepleie bind 4*. s. 13-99. Oslo: Gyldendal.

*Li, Ho Cheung William, Joyce Oi K. Chung og Sau Ying Chiu (2010). The Impact of Cancer on Children's Physical, Emotional, and Psychosocial Well-being. I: *Cancer Nursing* [online]. 33 (1). URL:

<http://journals.lww.com/cancernursingonline/fulltext/2010/01000/the%20inpa%20off%20ca%20n%20on%20childrens%20physical.7.aspx> (10.04.11)

*Lillemyr, Ole Fredrik (1999). *Lek – opplevelse – læring: I barnehage og skole*. 2. utgave. Oslo: Tano Aschehoug.

*Pasientrettighetsloven (2010). *Lov om pasientrettigheter*, paragraf 6-4. [online]. Lovdata. URL: <http://www.lovdata.no/all/tl-19990702-063-007.html#6-3> (29.03.11).

Raundalen, Magne (1983). *Til deg som er syk og til familien din*. Oslo: Den Norske Kreftforeningen.

Sand, Olav m.fl. (2006). *Menneskekroppen, fysiologi og anatomi*. 2. utgave. Oslo: Gyldendal.

*Syse, Aslak (2009). *Pasientrettighetsloven med kommentarer*. 1. utgave. Oslo: Gyldendal.

*Ulvund, Stein Erik (2005). *Forstå barnet ditt 5-8*. 1. utgave. Oslo: Cappelens Forlag.