

**BSYBAC**

## **Bacheloroppgave i sykepleie**

**Sykepleierens funksjon på sykehus i møte med barn med nyoppstått diabetes type 1**



---

**Universitetet  
i Stavanger**

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Bachelor i sykepleie**

**Stavanger, 03.01.2023**

***Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studie***

## **Sammendrag**

### *Bakgrunn*

I Norge blir rundt 400 barn under 18 år diagnostisert med diabetes type 1 årlig. Diabetes er en kronisk sykdom som endrer hverdagen til pasienten. Sykdommen krever mye oppmerksomhet og tilrettelegging for å kunne oppnå god egenomsorg.

### *Hensikt*

Hensikten med denne oppgaven er å belyse utfordringer barn og foreldre møter med nydiagnostisert diabetes type 1, samt hvordan sykepleier kan tilrettelegge undervisning og veiledning på sykehuset for å fremme barnas egenomsorg.

### *Metode*

Vi har brukt en integrativ litteraturoversikt som metode i denne oppgaven, og tatt for oss fem studier som vi har analysert og satt opp mot relevant teori. I tillegg presenterer vi egne refleksjoner og synspunkter for å kunne besvare oppgavens hensikt.

### *Resultater*

Resultatene i studiene viser at det er en stor emosjonell belastning for barn og foreldre i det barnet blir diagnostisert med diabetes type 1. I startfasen er det spesielt utfordrende for hele familien, ettersom alle må tillære seg mye kunnskap, informasjon og praktiske prosedyrer knyttet til diagnosen. Sykepleierens rolle er avgjørende i møte med pasient og pårørende. Resultatene understreker viktigheten av sykepleierens kunnskap, ferdigheter, pedagogisk kompetanse, omsorgsrolle og evnen til å bygge relasjon med familien.

Nøkkelord: Sykepleie, diabetes, barn, egenomsorg og individualisering

# Innholdsfortegnelse

<b>Innholdsfortegnelse</b>	<b>2</b>
1.0 Innledning	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema	4
1.2 Problemstilling	4
1.3 Hensikt	4
<b>2.0 Teorikapittel</b>	<b>5</b>
2.1 Diabetes mellitus type 1	5
2.2 Hva er god sykepleie til barn?	6
2.3 Sykepleiepedagogisk kompetanse	7
2.4 Dorothea Orems sykepleieteori	8
<b>3.0 Metode</b>	<b>9</b>
3.1 Hva er metode?	9
3.2 Integrativ litteraturoversikt	9
3.3 Søkeprosess	10
3.3.1 Valg av søkestrategi	10
3.3.2 Valg av databaser	11
3.3.3 Valg av søkeord	11
3.3.4 Valg av artikler	13
3.4 Analyse av artikler	13
<b>4.0 Resultat</b>	<b>13</b>
4.1 Kunnskap	14
4.1.1 Behov for sykdomsforståelse	14
4.1.2 Pasientens opplevelse av mye informasjon på kort tid	14
4.1.3 Viktigheten av sykepleierens kompetanse	15
4.1.4 Barnas behov for tilpasset undervisning	16
4.2 Omsorg	17
4.2.1 Behov for emosjonell støtte og trygging	17
4.2.2 Sykepleierens ivaretagelse av pasient og pårørende	18
<b>5.0 Diskusjon</b>	<b>19</b>
5.1 Metodediskusjon	19
5.1.1 Hvem er deltakerne?	19

5.1.2 Geografisk avgrensning	19
5.1.3 Kvalitativ forskningsmetode	20
5.1.4 Drøfting av valgte studier	20
5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode	21
5.2 Resultatdiskusjon	22
5.2.1 Behov for sykdomsforståelse	22
5.2.2 Pasientens opplevelse av mye informasjon på kort tid	23
5.2.3 Viktigheten av sykepleierens kompetanse	24
5.2.4 Barnas behov for tilpasset undervisning	25
5.2.5 Sykepleiernes ivaretagelse av pasient og pårørende	26
<b>6.0 Konklusjon</b>	<b>28</b>
<b>7.0 Anvendelse i praksis</b>	<b>28</b>
<b>8.0 Litteraturliste</b>	<b>30</b>
<b>9.0 Vedlegg</b>	<b>33</b>

**Antall ord: 7856**

## 1.0 Innledning

Forekomsten av diabetes type 1 er økende og i Norge blir omkring 400 personer under 18 år diagnostisert årlig (Stene & Gulseth, 2021). Diabetes type 1 er en kronisk autoimmun sykdom hvor pankreas mister evnen til å produsere insulin. Dette fører til et høyt blodsukkernivå og gjør det nødvendig å tilsette insulin manuelt ved hjelp av insulinpenn eller insulinpumpe (Diabetesforbundet, 2022). Å bli diagnostisert med en kronisk sykdom som barn kan være utfordrende både for barnet og familien. Sykepleier spiller en nødvendig rolle for å behandle, og veilede barna og foreldrene. Vi vil derfor diskutere hvordan sykepleier kan tilrettelegge undervisning og veiledning på sykehus for å fremme egenomsorg hos barn med nyoppstått diabetes type 1.

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Bakgrunn for valg av tema er vår interesse for sykdommen diabetes type 1 som har en økende forekomst hos barn (Stene & Gulseth, 2021). Vi har også et par kamerater som har diabetes type 1, hvorav en har mistet livet. At flere barn blir diagnostisert med diabetes type 1 vil kreve dyktig helsepersonell som kan bidra til å hjelpe denne pasientgruppen. Med dette grunnlaget ønsket vi å gå dypere i hvordan en sykepleier kan fremme egenomsorg til barn med diabetes type 1, samt skape solide rammer for behandlingen slik at de kan leve et mest mulig normalt liv.

### 1.2 Problemstilling

Med bakgrunn i innledning har vi kommet frem til følgende problemstilling: *Hvordan kan sykepleier være med på å fremme egenomsorg hos barn med nydiagnostisert diabetes type 1 på sykehus?*

### 1.3 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å belyse utfordringer barn og foreldre møter på sykehuset med nydiagnostisert diabetes type 1 og hvordan sykepleier kan tilrettelegge undervisning og veiledning for å fremme deres egenomsorg.

## 2.0 Teorikapittel

I dette kapittelet skal vi ta for oss teoretisk rammeverk, bakgrunnsstoff, retningslinjer og lovverk som vil være relevant for å besvare vår problemstilling.

### 2.1 Diabetes mellitus type 1

Diabetes mellitus er en kronisk og hormonell sykdom hvor det er relativ eller fullstendig mangel på insulin, noe som medfører forhøyet blodsukker. Diabetes kategoriseres i forskjellige typer hvor diabetes- type 1 og type 2 er de vanligste formene. Mangel på insulin fører til at cellene i kroppen ikke klarer å ta opp glukose, slik at det hopper seg opp i blodet. Diabetes type 1 er en autoimmun sykdom hvor det dannes antistoffer som angriper og ødelegger pankreas egne insulinproduserende betaceller, og derfor er insulinbehandling nødvendig (Sagen, 2011, s.19). Dette blir gjort for at kroppen skal ta opp glukose og at blodglukosen kan holde seg innenfor normalområdet på 4-7 mmol (Mosand & Stubberud, 2017, s.60). Pasienter under 18 år er mest utsatt, men i sjeldne tilfeller kan også voksne utvikle diabetes type 1 (Jenssen, 2017, s.389).

Førstegangs symptomer på sykdommen er unormalt mye vannlating, tørsthetsfølelse og ved noen tilfeller vekttap (Jenssen, 2017, s.391). Dersom det går for lang tid før barn oppsøker hjelp kan symptomene gå over til det som heter ketoacidose. Ketoacidose er en tilstand som kommer av at kroppen ikke får tilført insulin slik at blodsukkeret stiger. Tilstanden medfører slapphet, brekninger og magesmerter også videre til dehydrering og acidose. Hvis en pasient med diabetes går for lenge uten behandling kan det videre medføre sjokk og koma, dette kommer av dehydrering og unormalt respirasjonsmønster (Grønseth & Markestad, 2017, s.321-322). Ved oppstart av insulinbehandling kan akutte komplikasjoner oppstå.

Hypoglykemi er en reaksjon som kan oppstå ved oppstarten av insulinbehandlingen og gir bevissthetsforandringer, hodepine og blekhet (Grønseth & Markestad, 2017, s.323). Dersom blodsukkeret er dårlig regulert over tid, kan det oppstå hyperglykemi. Dette kan medføre komplikasjoner som mikrovaskulære skader i for eksempel øyene og/eller makrovaskulære skader som for eksempel hjerteiskemi i koronararteriene (Jenssen, 2017, s.396).

Diabetes type 1 er en sykdom med tverrfaglig utfordringer. I Norge praktiseres det en behandling i spesialisthelsetjenesten hvor pasienter med denne sykdommen skal få hjelp av et diabetesteam. Dette teamet kan bestå av diabeteslege, diabetessykepleier, klinisk ernæringsfysiolog, psykolog og sosionom (Jenssen, 2017, s.388-389). Sykepleieren har et viktig ansvar med å forstå sin rolle i et slikt team. Dette blir regulert gjennom de yrkesetiske retningslinjene i punkt 1.7:

*“Sykepleieren erkjenner grensene for egen kompetanse, praktiserer innenfor disse og søker veiledning i vanskelige situasjoner” (Norsk sykepleierforbund, 2022).*

Barn som blir diagnostisert med diabetes type 1 i Norge blir vanligvis innlagt på sykehus i to uker og vil følge et opplæringsprogram. Fokusområder i opplæringen inkluderer behandling av sykdommen i form av insulininjeksjoner, eventuelt bruk av insulinpumpe, hvordan justere insulindose, fysisk aktivitet og matinntak. Det viktigste enkelttiltaket for behandling av sykdommen er at barnet selv tar ansvar for sin egen sykdom (Grønseth & Markestad, 2017, s.322-323).

## 2.2 Hva er god sykepleie til barn?

Når et barn blir innlagt på sykehus er det andre utfordringer for en sykepleier å forholde seg til sammenlignet med en voksen pasient. Sykepleier er også nødt til å forholde seg til flere personer enn bare barnet, deriblant søsken og foreldre (Tveiten et al., 2012, s.35).

Sykehusopphold kan være stressende og traumatisk for barnet, men også for pårørende. Familien kommer til et nytt og fremmed miljø, som er preget av nye rutiner, uforutsigbarhet og eventuelt skremmende opplevelser (Grønseth & Markestad, 2017, s.64). Foreldrene kan oppleve det svært belastende med et barn i en slik situasjon. Målet er derfor å tilrettelegge for sykepleie som skaper best mulig opplevelse for både barnet og familien (Tveiten et al., 2012, s.35). Familiesentrert sykepleie er viktig for barn i og med at foreldrene spiller en stor rolle i deres liv og grunnleggende behov. Sykepleier kan få god informasjon knyttet til barnets symptomer, følelser og tanker ved hjelp av foreldrene (Tveiten et al., 2012, s.21).

De største kildene til stress hos barn er et ukjent miljø, undersøkelser, prosedyrer, separasjon fra foreldre og begrenset anledning til å delta i fritidsaktiviteter. Hvordan barn håndterer

stress er avhengig av alder og utvikling (Grønseth & Markestad, 2017, s.63). God sykepleie til barn består derfor av å ta hensyn til de individuelle forutsetningene barnet og foreldrene har. Sykepleier er nødt til å ha tilstrekkelig kunnskap om barnas utvikling og pediatri. Det er viktig for sykepleier å bygge en god relasjon til barn og familie. Samtidig må sykepleier ha gode kommunikasjonsferdigheter, deriblant kunne være lekende, tålmodig og ha evnen til å bruke fantasi i møte med barna (Tveiten et al., 2012, s.37-38). Sykepleierens rolle omhandler rådgivning, motivering og støtte overfor barna og foreldrene for at de skal ta vare på sykdommen i hverdagen (Haugstvedt, 2011, s.291).

## 2.3 Sykepleiepedagogisk kompetanse

Pedagogikk omhandler læring og metoder som fremmer læreprosesser (Brataas et al., 2019, s.17). Sykepleiers pedagogiske kompetanse er essensielt for å kunne støtte pasientens helsesituasjon med hjelp av opplæring, veiledning og andre pedagogiske metoder slik at pasienten kan mestre den nyoppståtte helsesituasjonen (Brataas & Evensen, 2019, s.75). Pedagogisk kompetanse hos sykepleier er viktig for å kunne undervise barn og foreldre innenfor diabetes type 1. Dersom sykepleier mangler kompetanse om behandling for barn, vil undervisningen være uforsvarlig og meningsløs (Brataas et al., 2019, s.20). Dersom barn og foreldre skal kunne utvikle kompetanse må undervisningen være individualisert etter barnets alder og utvikling. Den som skal ha det praktiske ansvaret for behandlingen i dagliglivet må kunne forstå nødvendigheten av behandlingen, samt være opplyst om mulige bivirkninger og resultatet av behandlingen (Tveiten et al., 2012, s.159).

Pasientsentrert sykepleie betyr at sykepleier er nødt til å være oppmerksom på både relasjonen og pasienten som lærende person. For å oppnå god pasientundervisning er sykepleier nødt til å skape rom for dialog mellom pasient og pårørende, hvor de kan stille spørsmål og komme med tanker rundt situasjonen (Moe et al., 2019, s.251). Pasientsentrert sykepleiepedagogisk praksis tar for seg en modell som viser alle elementene sykepleier må kunne for å oppnå god undervisning/veiledning. Disse punktene er evaluering, grunnlag, relasjon, personfokus, læringsbehov og metode (Brataas & Evensen, 2019, s.77).



Sykepleiere må forholde seg til flere kapitler i det norske lovverket. I §3-8 i spesialisthelsetjenesteloven står det at en av sykehusets oppgaver er pasientopplæring. Denne loven er en av sykehusenes fire lovpålagte oppgaver (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-8). Når foreldre er myndighetspersoner kan de ta avgjørelser på vegne av barnet, noe som kan føre til utfordringer for sykepleier med tanke på barnets autonomi (Tveiten et al., 2012, s.34). I pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 står det hvilken pasient som har rett til medvirkning. Pasienten har rett til å medvirke tjenesteformer, undersøkelsesformer og behandlingsformer. Videre står det at barn har rett til medvirkning og at deres synspunkter skal bli hørt. Her må sykepleier ta modenheten til barnet i betraktning. I følge §3-5 i pasient- og brukerrettighetsloven skal informasjonen tilpasses og individualiseres for hver pasient. Derfor skal sykepleier vurdere modenhet, erfaring og kultur ved utdeling av informasjon. Det er også viktig å kartlegge om pasienten har forstått informasjonen. Pasienten har rett på informasjon, og sykepleier har en plikt til å gi informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1 & §3-5).

## 2.4 Dorothea Orems sykepleieteori

Vi har valgt å benytte oss av Dorothea Orems sykepleieteori i vår oppgave, da vi mener den er mest relevant for vår problemstilling. Orems teori baserer seg på hvordan sykepleier kan hjelpe pasienter til å ivareta seg selv og egen helse, med andre ord ta ansvar for egenomsorg. Orems teori baserer seg på at menneskets egne handlinger skal opprettholde helse, velvære og liv (Orem et al., 2001, s.43). Videre beskriver Orem at sykepleierens rolle inntreffer der pasienten har en mangel til å opprettholde sin egenomsorg (Orem et al., 2001, s.40). Sykepleiers evne til å tilrettelegge pleien ut fra pasientens egenomsorgskapasitet er sentralt. Egenomsorgskapasiteten omhandler pasientens kunnskaper, ferdigheter og verdier. Orem trekker frem at en sykepleier trenger tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter for å kunne behandle pasienten, men også for å kunne undervise pasienten (Kristoffersen, 2011, s.235-236).

Hvor mye hjelp en pasient trenger av sykepleier er avhengig av graden av svikt i egenomsorgen. Orem bruker problemløsning for å kartlegge hvilken sykepleie pasienten trenger og den kategoriseres i tre forskjellige faser. Første fase baserer seg på å kartlegge data

og informasjon, samt hvorfor en pasient trenger sykepleie. Den andre fasen omhandler å planlegge et sykepleiesystem og sykepleien til pasienten, som tar utgangspunkt i informasjonen innhentet fra første fase. Det sykepleiesystemet vi finner mest relevant for vår oppgave er det støttende og undervisende systemet. Dette systemet blir brukt i situasjoner hvor pasienten har mulighet til å ivareta egenomsorgen ved hjelp av egne ressurser, men som likevel har behov for hjelp av sykepleier. Et eksempel på dette er individer som blir diagnostisert med en kronisk sykdom, som må tilpasse seg etter sine nye egenomsorgsbehov. I vår oppgave har barn mulighet for å ivareta egenomsorgen, men de er avhengig av foreldrene som deres hovedressurs. Den tredje fasen er hvor sykepleiesystemet igangsettes og følges opp basert på valget fra fase to (Kristoffersen, 2011, s.239-240).

## 3.0 Metode

### 3.1 Hva er metode?

Metode er fremgangsmåten som brukes for å samle inn data og informasjon. Henholdsvis i sammenheng med undersøkelse og hvordan vi skal gå frem for å tilegne oss kunnskap. I empiriske studier skiller en ofte mellom kvantitative og kvalitative metoder eller en kombinasjon av disse to. Valget av metode er avhengig av hvordan vi ønsker å besvare problemstillingen til oppgaven på best egnet måte. Kvantitativ metode presenterer data gjennom målbare enheter, gjerne via spørreundersøkelse med bestemte svaralternativ. Kvalitativ metode baserer seg derimot på mening og opplevelse, og lar seg ikke tallfeste i motsetning til kvantitativ metode (Dalland, 2020, s.53-54).

### 3.2 Integrativ litteraturoversikt

Vi har valgt å bruke en integrativ litteraturoversikt med utgangspunkt i artikler som har benyttet en kvalitativ metode. Det kan brukes både kvalitative og kvantitative artikler i litteraturoversikt. I en integrativ litteraturoversikt gjør man egne konklusjoner ut ifra resultatene. Friberg definerer det slik:

*“I en integrativ litteraturoversikt är det alltså nödvändigt att dra slutsatser och verifiera hur data hänger i hop” (Friberg, 2022, s.197).*

Ved bruk av en integrativ litteraturoversikt vil man kunne skape en ny helhet ved å vurdere hvordan artiklenes resultater henger sammen. Det finnes styrker og svakheter med en integrativ litteraturoversikt. Ved en integrativ litteraturoversikt er det ikke mulig å inkludere all forskning innenfor det aktuelle fagområdet, noe som gjør at man må stille seg noe kritisk til metoden. Forskere velger artikler etter hva som passer best for deres problemstilling, noe som gjør at artikler som sier imot resultatet deres ikke blir selektert. (Friberg, 2022, s.187). Vi har valgt å bruke en integrativ litteraturoversikt fordi det gir oss en ryddig oversikt over fagområdet vi har valgt og er med på å skape en diskusjon til vår problemstilling.

### 3.3 Søkeprosess

Søkeprosessen er prosessen man bruker for å finne artikler som gir god informasjon. Vi har valgt å bruke søkeord rettet mot problemstillingen vår. Friberg (2022, s.80) beskriver søkeprosessen som en pendel som går frem og tilbake for å finne informasjonen for å besvare oppgaven. Det er derfor viktig å dokumentere søkene.

#### 3.3.1 Valg av søkestrategi

Vi har valgt å bruke en strukturert litteratursøking. Gjennom en strukturert søkeprosess ved bruk av ulike databaser kom vi til slutt frem til fem relevante studier for vår oppgave. Samtlige studier fulgte inklusjonskriteriene vi hadde satt og de hadde en tydelig IMRaD-struktur som gjorde artiklene oversiktlige. Ved en strukturert litteratursøking brukes det kriterier for å begrense søket slik at det er mulig å konkretisere artiklene. Disse kriteriene blir kalt ekskludering- og inkluderingskriterier. Noen slike kriterier kan være: tidsspenn, geografisk avgrensning, språklig avgrensning og faglig nivå (Dalland, 2020, s.148). Det er viktig for oss at artiklene er fagfellevurdert, derfor avgrenset vi til artikler som er «peer reviewed». Artiklene vi har tatt for oss er skrevet i ulike perspektiver. Dette blir drøftet i metodediskusjonen. Etersom artiklene er fagfellevurdert og følger IMRaD struktur har vi vurdert at kvaliteten på artiklene er faglig tilfredsstillende.

### 3.3.2 Valg av databaser

Vi brukte databasene som var lagt ut på Universitetet i Stavangers nettsider. Artikkene vi fant var fra Cinahl. Vi brukte søkeord og avgrensninger for å finne de artiklene som var mest relevante for vår problemstilling. Vi søkte også i flere databaser som Medline, Svemed+ og Pubmed uten å ta i bruk artikler fra disse databasene.

### 3.3.3 Valg av søkeord

Vi startet med søkeordene «diabetes type 1» og «children or kids or youth or child», da dette er målgruppen av pasienter og sykdommen vi skal ta for oss. Deretter brukte vi søkeord som «hospital», «teaching», «nurse», «parents» og «chronic illness», noe som ga oss mer målrettet og spesifikke artikler for vår problemstilling.

**Tabell 1:** Oversikt over søkeord og søkeprosessen i arbeidet med å finne studier

Søkeord	Database	Kombinasjon	Antall treff	Brukte studier
Diabetes type 1	Medline og Cinahl	AND (children or kids or youth or child) AND hospital AND teaching AND parents	40	1
Chronic illness	Medline og Cinahl	chronic illness AND (children or adolescents or youth or child or teenager)	11	1

Diabetes type 1	Medline og Cinahl	diabetes type 1 AND (kids or children or youth) AND (teaching or learning or instruction or education) AND nurse AND Hospital	26	1
Diabetes type 1	Medline og Cinahl	AND (kids or children or youth) AND (teaching or learning or instruction or education) AND nurse AND hospital	63	1
Diabetes type 1	Medline og Cinahl	AND (kids or children or youth) AND (teaching or learning or instruction or education) AND hospital	59	1

### 3.3.4 Valg av artikler

For å kunne velge relevante artikler var vi nødt til å ta i bruk inkluderingskriteriene som tidligere nevnt skal være med i et strukturert litteratursøk. Vi leste systematisk gjennom artiklernes problemstilling og sammendrag, før vi deretter vurderte om artiklene var relevante til vår problemstilling. Artiklene er oppsatt med IMRaD-modellen som gir artikkelen en strukturert oppbygning hvor resultatene lett kan søkes opp.

### 3.4 Analyse av artikler

I det vi skulle analysere studiene startet vi med å lese nøye gjennom resultatdelen. Videre vurderte vi kvaliteten på studiene ved å se at det var en tydelig problemstilling, og om det teoretiske innholdet er faglig tilfredsstillende. I det vi har vurdert at studiene kan brukes, leste vi gjennom artiklene flere ganger og skrev ned et sammendrag og funn fra hver artikkel. Vi sammenlignet deretter funnene, videre fant vi likheter og ulikheter i studiene. Noe som resulterte i at vi fant hovedfunnene som vi presenterer i vårt resultatkapittel.

## 4.0 Resultat

Vi har valgt å bruke en tabell for å lage en oversiktlig resultatdel. Tabellen er delt inn i to hovedkategorier og seks underkategorier. Kategoriene er valgt etter vår analyse av studiene hvor resultatene passer oppgavens hensikt. Etter analyse av artiklene har vi kategorisert hovedfunnene opp mot oppgavens hensikt.

**Tabell 2:** Oversikt over valgte kategorier.

Hovedkategori	Underkategorier
Kunnskap	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behov for sykdomsforståelse</li> <li>- Pasientens opplevelse av mye informasjon på kort tid</li> <li>- Viktigheten av sykepleierens kompetanse</li> <li>- Barnas behov for tilpasset undervisning</li> </ul>

Omsorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Behov for emosjonell støtte og trygging</li> <li>- Sykepleierens ivaretakelse av pasient og pårørende</li> </ul>
--------	---

## 4.1 Kunnskap

### 4.1.1 Behov for sykdomsforståelse

Det kommer frem i flere artikler at forståelse av sykdommen er essensielt for å kunne oppnå god egenomsorg i hverdagslivet, samt at konsekvensene av mangel på kunnskap kan være alvorlige (Jönsson et al., 2012, s.6).. I løpet av sykehusoppholdet var foreldrene og barna nødt til å lære seg å måle blodsukker, håndtere insulinpenn, få en forståelse av insulin i relasjon med diett, samt hvordan aktivitet påvirker blodsukkeret (Jönsson et al., 2010, s.4-5; Pennafort et al., 2014, s.133). I studiene til Jönsson (2010, s.5, 2012, s.6) ble det lagt stor vekt på å formidle kunnskap om symptomene på hypoglykemi, og i sjeldne tilfeller ble hypoglykemi fremprovosert for at barna skulle ha kjent på symptomene før hjemreise. For å vise alvoret med denne sykdommen, tok spesialsykepleiere i studien til Jönsson et al. (2012, s.7) for seg å informere barna og lærerne på skolen om diabetes type 1. Hensikten med dette var at folk i nærområdet til det syke barnet skulle kunne ta vare på barnet dersom det oppstod hypoglykemi. Studien til Jönsson et al. (2012, s.6) viste at noen barn erfarte hyperglykemi grunnet mangel på kunnskap og forståelse rundt dette. Det ble tatt i bruk en evalueringsmetode som skulle forsikre at foreldrene og barna hadde nok kunnskap om sykdommen til å ta vare på seg selv etter hjemreise (Jönsson et al., 2010, s.6, 2012, s.7; Kelo et al., 2012, s.900).

### 4.1.2 Pasientens opplevelse av mye informasjon på kort tid

Barn og foreldre trenger mye kunnskap for å kunne tilpasse seg den nye hverdagen, og en av artiklene viser at foreldre kan oppleve det vanskelig å ta til seg så mye informasjon på kort tid (Jönsson et al., 2012, s.5). Dette er noe diabetesteamet i studien til Jönsson et al. (2010, s.5) erkjenner. Samtidig understreker diabetesteamet at de ikke forventer at pasienten skal kunne alt, men nok før utskrivelse. I studien til Schmidt et al. (2012, s.91) kommer det frem at 40% av foreldrene og barn syntes det var vanskelig å telle kalorier, planlegge måltider og

respondere på ustabil blodsukker. To barn eksemplifiserte problematikken med kaloritelling slik:

*“Finding different stuff to eat—knowing how many carbs are in home-made food like caramel rolls,” and a 15-year-old girl stated, “Calculating carbs in some foods, for example, a casserole or lasagna.” (Schmidt et al., 2012, s.91).*

Grunnet mye informasjon på kort tid kommer det frem i studien til Jönsson et al. (2012, s.6) at det tok lang tid før familien egentlig forstod behandlingen av sykdommen. Det kom frem slik i artikkelen:

*«It was not until three months after discharge, when the family had an appointment with the diabetes team, that they gained a fuller understanding of the diabetes and the care» (Jönsson et al., 2012, s.6).*

Det er omfattende kunnskap som skal læres på kort tid, og individuelt hvor mye informasjon pasienten tar til seg under et sykehusopphold. Det er derfor viktig med god oppfølging av diabetesteamet etter utskrivelse. Videre i studien til Schmidt et al. (2012, s.92) kom det frem at noen av barna synes de fikk motstridende informasjon fra forskjellig helsepersonell, noe som gjorde diabetesbehandlingen enda vanskeligere.

#### 4.1.3 Viktigheten av sykepleierens kompetanse

Flere artikler tar utgangspunkt i sykepleierens kompetanse som et viktig element for å kunne fremme pasientens egenomsorg (Jönssons et al., 2012, s.5; Kelo et al., 2013, s.900; Pennafort et al., 2014, s.133). Studiene viser at barn og foreldre var tilfredsstilt med sykepleierens kompetanse innenfor diabetesbehandlingen (Jönsson et al., 2012, s.5; Schmidt et al., 2012, s.92). Sykepleierne i studien til Pennafort et al. (2014, s.133) mente selv at de hadde tilstrekkelig kunnskap om sykdommen. Grunnet travle vakter fikk ikke sykepleierne nok tid å snakke om sykdommen. Sykepleierne mente likevel at de burde ha tid til å undervise familien under oppholdet slik at de selv kunne utøve god egenomsorg (Pennafort et al., 2014, s.132-133).



Et viktig element i studien til Kelo et al. (2013, s.900) var sykepleiernes kompetanse i forhold til barnets alder og utvikling, for å kunne gi barnet ansvar deretter. Studien viser om sykepleier har manglende kompetanse kan det begrense pasientens læringsmuligheter. Dette kommer frem i studien hvor en av deltakerne sier:

*“I did not really understand when the nurse explained the insulin. I was mixed up. She could have explained it more clearly”. (Kelo et al., 2013, s.900).*

Dette eksempelet viser at undervisningen ikke var tilrettelagt og individualisert etter pasientens utvikling, og at språket kanskje var for komplisert.

#### 4.1.4 Barnas behov for tilpasset undervisning

For at barn og pårørende skal kunne tilegne seg nødvendig kunnskap, forståelse og kompetanse, må undervisningen til sykepleier være tilstrekkelig og tilpasset etter barnets behov. Det kommer frem i samtlige artikler at barna responderer ulikt på læringsmetoder, samtidig som de har forskjellige utgangspunkt for å tilegne seg lærdom. Eksempler på tilpasset undervisning er å bruke verktøy som tegneserier, leketerapi, brosjyrer og bøker om diabetes for å tilpasse informasjonen til barnet (Jönsson, et al., 2012, s.6). En tilbakemelding fra en 11 år gammel pasient viste at undervisningen hun fikk var passende etter hennes læringsbehov:

*“Well, there was one nurse who told us the door explanation, and once she did that, everything just clicked, and I understood it” (Schmidt et al., 2012, s.92).*

Målet med den praktiske undervisningen var at barn og foreldre gradvis skulle klare å gjennomføre de nødvendige prosedyrene, noe som går igjen i samtlige artikler. Sykepleier instruerte først prosedyren, deretter fikk barna utføre selv når de følte seg klar (Jönsson, et al., 2010, s.5, 2012, s.6; Schmidt et al., 2012, s.92). Dette var en metode som barn og foreldre responderte positivt på, ettersom det ga dem en bedre forståelse for prosedyren (Jönsson, et al., 2012, s.7). I Schmidt et al. (2012, s.92) kommer det frem gjennom barnas tilbakemeldinger at tilpasset og praktisk undervisning var noe de verdsatte. Et eksempel på hvordan barna skulle bli komfortable med injeksjoner:

*“let me practice shots on half a foam football”, “showed me how to get blood out of my finger” and “let everybody take shots and give each other shots” (Schmidt et al., 2012, s.92).*

I studien til Jönsson et al. (2010, s.5) kommer det frem at sykepleier bør motivere barn og foreldre til å stole på egne ferdigheter. Ettersom de noen ganger oppdaget at familiene hadde tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter, selv om de ga uttrykk for det motsatte.

## 4.2 Omsorg

### 4.2.1 Behov for emosjonell støtte og trygging

Det kommer frem i flere av studiene at diagnosen kom som et sjokk for pasient og pårørende, og samtidig var en emosjonell belastning (Jönsson et al., 2010, s.4, 2012, s.5; Kelo et al., 2013, s.899; Schmidt et al. 2012, s.91). I studien til Schmidt et al. (2012, s.91) kommer det frem at 60% av foreldrene rapporterte at de kjente på en sjokkfølelse knyttet til den nyoppståtte diagnosen. Foreldrene kjente også på følelser som redsel, skyldfølelse, fornektelse og panikk (Kelo et al., 2013, s.900; Schmidt et al., 2012, s.91). I studiene til Jönsson et al. (2012, s.6) og Schmidt et al. (2012, s.92) viser foreldre og barn bekymring for hvordan sykdommen vil påvirke deres dagligliv. Videre i studien til Kelo et al. (2013, s.900) kommer det frem at denne emosjonelle reaksjonen hadde påvirkning på deres evne til å tilegne seg kunnskap og informasjon.

Resultatene fra studiene viser at det er ulike deler av prosessen som skaper emosjonell uro hos pasient og pårørende. Barna fortalte at prosedyrene knyttet til diagnosen var mest skremmende, som insulininjeksjoner, intravenøs væske og hyppigheten av blodsuktermåling (Schmidt et al., 2012, 92). I studien til Schmidt et al. (2012, s.92) viser resultatene at barna kjente det belastende med en slik endring i livet. Behovet for emosjonell støtte og motivasjon fra helsepersonell kommer frem i samtlige artikler. Et eksempel på foreldres behov for trygging og emosjonell støtte fra sykepleier kommer frem slik:

*“During the shock, the nurse calmed us down by taking control: explaining issues briefly and in a matter-of-fact way, staying with us and not escaping the situation. She was convincing and maintained hope “(Kelo et al., 2013, s.900).*

#### 4.2.2 Sykepleierens ivaretagelse av pasient og pårørende

Viktigheten av sykepleierens tilnærming knyttet til omsorg, trygging og relasjonsbygging kommer frem i samtlige artikler. I studien til Jönsson et al. (2010, s.5) påpeker en sykepleier viktigheten av å bearbeide frykt, samtidig fremme håp og mot:

*«The patient and their family should not become afraid in the beginning. It is very, very important to convey a feeling of hope and give them courage.» (Jönsson et al., 2010, s.5).*

Studien til Pennafort et al. (2014, s.134) viser at dersom helsepersonell etablerer en nær relasjon med barna, kan dette bidra til å tilpasse undervisningen og omsorgen. I artikkelen til Jönsson et al. (2012, s.5) brukes det et eksempel hvor et barn ikke ønsket å bli målt blodsukker av, ettersom relasjonen mellom barnet og helsepersonellet ikke var god nok. Et annet eksempel på dette resulterte i tilfeller hvor barnet kun kommuniserte gjennom foreldrene til helsepersonellet.

Videre i studien til Jönsson et al. (2010, s.4) beskriver en sykepleier at aktiv deltagelse i undervisning og opplæring av sykdommen kan bidra til å bearbeide angst og stress. I artiklene til Jönsson et al. (2012, s.6), Kelo et al. (2013, s.901) og Schmidt et al. (2012, s.93) er mellommenneskelige egenskaper hos sykepleier noe som blir verdsatt av barn og foreldre. Humor, tålmodighet, vennlighet og oppmuntrende tilstedeværelse er eksempler på dette (Kelo et al. 2013, s.901). Et eksempel på et barn som verdsetter sykepleierens mellommenneskelige ferdigheter:

*“The nurse was nice, friendly, cheerful, and not intimidating” (Kelo et al., 2013, s.901).*

I artikkelen til Schmidt et al. (2012, s.92) er responsen fra barn og foreldre at oppmuntrende ord hadde stor betydning for på hvordan de tilpasset seg sykdommen og håndteringen av den.

Studien til Jönsson et al. (2012, s.6) viste også at sykepleierens ivaretagende omsorg og tilstedeværelse bidro til at foreldrene kjente på mindre vonde følelser knyttet til sykdommen.

## 5.0 Diskusjon

I dette kapitlet vil vi først ta for oss metodediskusjon hvor vi diskuterer studienes relevans. I den andre delen vil vi knytte sammen aktuell teori og litteratur til resultatene vi har funnet.

### 5.1 Metodediskusjon

#### 5.1.1 Hvem er deltakerne?

I studiene bestod deltakerne av barn, pårørende, spesialsykepleiere og sykepleiere. Barnas alder varierte fra 3-16 år. Det at studiene inneholder informanter som representerer både pasient, pårørende og sykepleiere gir oss informasjon fra flere synspunkter, slik kan vi få et mer helhetlig overblikk.

#### 5.1.2 Geografisk avgrensning

Gjennom søkeprosessen har vi funnet et stort utvalg forskning som tar for seg det aktuelle temaet. Vi avgrenset søket vårt til Europa fordi helsevesenet i verden kan variere mye fra det norske helsesystemet, noe som gjorde at vi ønsket å finne artikler fra europeiske og vestlige land. Dette er noe Dalland (2020, s.42) kaller for generalisering. Etterhvert fjernet vi den geografiske avgrensingen ettersom vi slet med å finne relevante studier til vår aktuelle problemstilling. Begrunnelsen bak valget av artiklene fra Brasil og USA skyldes at vi opplevde at målet til sykepleierne var upåvirket av de geografiske og kulturelle forskjellene, selv om helsevesenet er ulik den skandinaviske modellen. Etter å ha analysert de ulike studiene bemerket vi oss at opplevelsen av en nydiagnostisert kronisk sykdom hos barn ikke var påvirket av kvaliteten på landets helsesystem. Likevel kan de gjerne ha en annen forventning til hvilken hjelp de kan få. Den brasilianske artikkelen lener seg også i stor grad på skandinavisk forskning, så vi vurderte det derfor relevant for problemstillingen vår.

### 5.1.3 Kvalitativ forskningsmetode

De utvalgte studiene følger en kvalitativ metode som skal gi oss en dypere forståelse for vår hensikt. Samtlige artikler tok i bruk intervjuer som ble stilt av kvalifiserte personer som har erfaringer innenfor pediatri. Intervjuene ble utført på forskjellige metoder. Metodene som ble brukt var semistrukturerte intervjuer med oppfølgingsspørsmål og skriftlige kvalitative spørreundersøkelser. Intervjuene tok utgangspunkt i at barna skulle besvare på positive og negative sider med undervisningen. I studien til Jönsson et al. (2010) fikk sykepleierne spørsmålene presentert på forhånd, slik at de hadde en mulighet til å forberede seg. I alle studiene utenom Jönsson et al. (2012) ble intervjuene tatt opp på lydopptak. Studiene som tok for seg foreldre- og pasientperspektiv ble barn og foreldre intervjuet separat.

De fem studiene ble analysert gjennom en innholdsanalyse hvor svarene ble organisert etter tema og resultat. En mulig svakhet med disse studiene opp mot vår problemstilling er at de tar for seg en liten andel av personers opplevelse av det bestemte temaet. Dette gjør slik at oppgaven ikke blir like generell som den kunne blitt hvis vi hadde brukt kvantitative studier. Det var likevel et bevisst valg å fokusere på kvalitativ forskning, ettersom vi var ute etter mer utfyllende og spesifikke svar til vår problemstilling.

### 5.1.4 Drøfting av valgte studier

Når det kommer til valg av studier, synes vi at intervjumetodene og oppsettet på de ulike studiene var oversiktlige og strukturerte. Vi valgte artiklene etter i hvilken grad de var relevant for vår hensikt, hvor to av studiene har sykepleieperspektiv, en studie med foreldreperspektiv, og to studier med foreldre- og barneperspektiv. Studiene med sykepleieperspektiv ga oss spesifikke svar på hvilke elementer de mente var viktigst, ettersom vårt hovedfokus i oppgaven er sykepleiers rolle. Vi hadde problemer med å finne nok relevante kvalitative studier med sykepleieperspektiv, men studiene med foreldre- og pasientperspektiv ga gode svar på deres opplevelser. Dette ga oss bredere innsikt og sammenligningsgrunnlag, hvor vi kunne sette opp deres opplevelser mot helsepersonellens.

Studien til Jönsson et al. (2010) tar de utgangspunkt i spesialsykepleiere og ikke vanlige sykepleiere, Pennafort et al. (2014) studie tar derimot for seg vanlige sykepleiere. Studien til

Jönsson et al. (2010) er eldre enn ti år og gjør studien derfor litt utdatert. Grunnen til at vi tok i bruk denne studien var fordi det var lite kvalitative studier hvor sykepleierperspektivet ble satt på spissen. Vi mener derfor at det er behov for økt forskning innenfor sykepleiernes rolle for barn med nyoppstått diabetes på sykehus.

I studiene med foreldre- og barneperspektiv er det et antall fra 18-25 deltakere. I Jönsson et al. (2010) var det syv spesialsykepleiere, i studien til Pennafort et al. (2014) består deltakerne av seks sykepleiere. Disse studiene har ikke mange deltakere, men til gjengjeld tar de for seg reflekterte og helhetlige opplevelser fra sykepleierne. Dalland (2020, s.43) forteller at metoden gir troverdig kunnskap gjennom validitet og reliabilitet. Begrepet validitet forteller noe om innholdets relevans, ettersom resultatene i de ulike studiene svarer på vår problemstilling har de en form for validitet. Ifølge Dalland (2020, s.43) er reliabilitet noe som omhandler feilmarginer og om målinger utføres på riktig måte. Her ser vi noen elementer i de valgte studiene som er verdt å nevne. Eksempelvis kan vi stille spørsmål til studiene med sykepleierperspektiv. I studien til Jönsson et al. (2010) fikk helsepersonellet tildelt spørsmålene på forhånd i motsetning til studien til Pennafort et al (2014). Vil intervjuene få et mer utfyllende svar hvis intervjuobjektet får forberedt seg på forhånd? Studien kan få et mer ærlig svar hvis intervjuobjektene ikke får forberedt seg, men gjerne ikke en like utfyllende og gjennomtenkt besvarelse.

### 5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode

Vi har samlet data fra tidligere forskningsartikler ved å bruke en integrativ litteraturoversikt hvor vi tar utgangspunkt i kvalitative artikler. Ved bruk av en integrativ litteraturoversikt er vi nødt til å stille oss kritisk til artiklene, ettersom det er styrker og svakheter med denne metoden. Vi kan derfor sette lys på den kunnskapen vi tilegner oss slik at det kan bli brukt i praksis. En svakhet med metoden er at det ikke er mulig å inkludere all forskning innenfor fagområdet, og det er derfor en fare for å bli selektiv. En annen svakhet er at det var vanskelig å finne gode studier innenfor dette spesifikke fagområde. Styrkene for metoden er at vi får en god oversikt over fagområdet, med mulighet til å ta i bruk kvalitative artikler. Dette gir oss en mulighet til å drøfte funnene og videre belyse ny kunnskap. Dersom vi eksempelvis hadde valgt å bruke en empirisk litteraturoversikt som metode kunne vi fått

resultater fra pasienter på norske sykehus. Ettersom vi hadde en tidsbegrensning på åtte uker, så vi ikke det som hensiktsmessig å bruke en empirisk litteraturoversikt. Vi valgte å ta i bruk engelske studier som kan ha ført til at budskapet får en noe endret betydning på grunn av oversettelse. I prosessen med valgte artikler, kan vår tolkning og forståelse påvirke våre funn og resultat. Vår forståelse av funn og resultater kan også tolkes annerledes av andre.

## 5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne oppgaven er å belyse utfordringer barn og foreldre møter på sykehuset med nydiagnostisert diabetes type 1, samt diskutere hvordan sykepleier kan tilrettelegge undervisning og veiledning for å fremme deres egenomsorg. Vi hadde en forventning om å finne konkrete utfordringer barn og foreldre møter, og samtidig få et godt overblikk over sykepleiers rolle i møte med denne pasientgruppen. Resultatene viste oss at sykepleiers rolle og fokusområder var mer komplekse enn det vi hadde forutsett. Det kom tydelig frem at familiesentrert sykepleie var essensielt og at deltakerne hadde et gjennomgående behov for emosjonell støtte og individuell oppfølging.

### 5.2.1 Behov for sykdomsforståelse

Det kommer frem i flere artikler at forståelse av sykdommen er nødvendig for å kunne oppnå god egenomsorg i hverdagslivet, samt at konsekvensene av mangel på kunnskap kan være alvorlige (Jönsson et al., 2012, s.6). Dersom en pasient med diabetes går for lenge uten behandling kan det videre medføre sjokk og koma som følge av dehydrering og unormalt respirasjonsmønster (Grønseth & Markestad, 2017, s.321). Dette viser at mangel på forståelse av sykdommen og behandlingen ikke bare påvirker hverdagslivet, men kan ha fatale konsekvenser. Derfor mener vi at det er viktig at sykepleier evaluerer om barnet og foreldre har nødvendig sykdomsforståelse før utskrivelse. Orem's egenomsorgsteori baserer seg på at menneskets egne handlinger skal opprettholde helse, velvære og liv (Orem et al., 2001, s.43). Sykepleier er derfor nødt til å være åpne og ærlige om konsekvenser ved feil behandling av sykdommen. Vi mener at sykepleier ikke skal ha som mål om å skremme barna og foreldrene, men er nødt til å kunne formidle alvoret knyttet til sykdommen.

I studiene Jönsson (2010, s.5, 2012, s.6) ble det lagt stor vekt på å formidle kunnskap om symptomene på hypoglykemi, og i sjeldne tilfeller ble hypoglykemi fremprovosert for at barna skal ha kjent på symptomene før hjemreise. Det kommer også frem i studien til Jönsson et al. (2012, s.6) at det ble for mye fokus på hypoglykemi og ikke nok om hyperglykemi. Det stilles krav til å kjenne på symptomer ved hypoglykemi for å kunne gi akutt behandling. Manglende kunnskap om hyperglykemi kan føre til alvorlige senkomplikasjoner, og i verste fall ketoacidose som kan ende fatalt (Jenssen, 2017, s.396). Vi mener derfor at sykepleier må ha større fokus på hyperglykemi ettersom pasienten kan gå over lengre tid symptomfritt. Dårlige kostholdsvaner over lengre tid kan medføre senkomplikasjoner i senere tid. Studien til Jönsson et al. (2012, s.6) viste at noen barn erfarte hyperglykemi grunnet mangel på kunnskap og forståelse rundt dette. Her er egenomsorgskapasiteten til barnet redusert, ettersom barnet ikke har tilstrekkelig forståelse og kunnskap (Kristoffersen, 2011, s.235-236). Vi mener målet med behandlingen ikke kun bør være å unngå hyperglykemi og hypoglykemi, men også unngå senkomplikasjoner. Fra praksis ser vi at barn ikke er like bevisste rundt senkomplikasjoner som foreldrene, så dette ligger i foreldrenes hender.

### 5.2.2 Pasientens opplevelse av mye informasjon på kort tid

Som nevnt i teorikapittelet må pasient og pårørende tillære seg mye informasjon for å kunne ivareta god egenomsorg. Det blir nevnt i teoridelen at barn og foreldre skal lære seg nødvendige praktiske og teoretiske kunnskaper om sykdommen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 322-323). I studien til Jönsson et al. (2012, s.6) forteller noen foreldrene at det er vanskelig å forstå all informasjon under sykehusoppholdet. I studien til Jönsson et al. (2010, s.5) forteller representanter fra diabetesteamet at de ikke forventer at barn og foreldre skal være ferdig utlærte ved utskrivelse. Ettersom barnet og foreldrene får mye informasjon på kort tid vil god sykepleie være å ta individuelle hensyn til familiens forutsetninger, og tilstrebe en god relasjon under sykehusoppholdet (Tveiten et al., 2012, s.37-38). Siden familiene har et kort sykehusopphold før de blir utskrevet har vi forståelse for at noen synes at det kan bli mye informasjon på kort tid. Derfor mener vi at sykepleier må være bevisste på deres forventninger knyttet til familiens sykehusopphold. Likevel mener vi at sykepleier må kunne formidle det mest nødvendige for at barnet skal kunne ivareta sin egenomsorg etter utskrivelse. Samtidig må sykepleier informere de familiene som sliter med å finne ut hvem de



skal kontakte hvis de opplever usikkerhet eller om problemer skulle oppstå. Eksempelvis oppfølging fra sykehuset eller kommunen, eventuelt kontakte legevakten ved akutte komplikasjoner.

Deltakerne syntes det var flere områder av behandlingen som var vanskelig, blant annet å respondere på ustabil blodsukker (Jönsson et al., 2012, s.6; Schmidt et al., 2012, s.91). Deltakerne hadde derfor behov for god veiledning fra sykepleier. For å ta i bruk Orems sykepleieteori stilles det krav til sykepleier om å ha tilstrekkelig kunnskap innen dette feltet for å videre kunne veilede en pasient på korrekt måte (Kristoffersen, 2011, s.236). Ved mangel på dette gjør ikke sykepleier sin jobb og pasientopplæringen er ufullstendig (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-8). I følge pasient- og brukerrettighetsloven §3-5 har pasient rett på informasjon, og sykepleier er pliktet til å gi informasjon. Informasjonen skal være individualisert og evaluert at pasienten forstår informasjonen som blir gitt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Dette viser at sykepleierens pedagogiske rolle er lovpålagt, slik at barn og foreldre skal få nødvendig opplæring og undervisning.

Det kommer frem i studien til Schmidt et al. (2012, s.92) at noen av barna følte de fikk motstridende informasjon fra forskjellige helsepersonell, noe som de syntes var forvirrende. Derfor bør det gjerne være klarere retningslinjer i pasientundervisningen og at sykepleiere ikke svarer på noe utenfor sin kompetanse. Eksempelvis synes foreldrene og barna det var vanskelig å telle kalorier (Schmidt et al., 2012, s.91). Dersom sykepleier er usikker på spørsmål vedrørende dette temaet, bør sykepleieren kunne henvende seg til ernæringsfysiologene (Jenssen, 2017, s.388-389). Det er naturlig at en sykepleier får mye spørsmål utenfor sitt kompetansefelt, dette er noe vi har erfart i våre praksisperioder. Ettersom sykepleier er det personalet som er lettest tilgjengelig for pasienten å henvende seg til, er det viktig å være ærlig dersom spørsmålet er utenfor ens kompetanseområde.

### 5.2.3 Viktigheten av sykepleierens kompetanse

I teorikapittelet er Orems egenomsorgsteori beskrevet. Orem vektlegger at en sykepleier må ha god kompetanse og ferdigheter for å fremme pasientens egenomsorgskapasitet (Kristoffersen, 2011, s.235-236). Studiene viser at barn og foreldre er tilfredsstilt med

sykepleierens kompetanse innenfor diabetesbehandlingen (Jönsson et al., 2012, s.5; Schmidt et al., 2012, s.92). Med dette resultatet tenker vi at sykepleieren har oppfylt sitt kompetansekrav, og har på den måten styrket egenomsorgskapasitet til pasienten gjennom riktig opplæring. I studien til Kelo et al. (2013, s.900) ser vi et eksempel hvor en sykepleier ikke har klart å fremme pasientens egenomsorgskapasitet, hvor et barn ikke forstår når sykepleierne prøvde å lære barnet om insulin. Vi mener at dette kan være et eksempel hvor sykepleieren ikke har tilstrekkelig pedagogisk kompetanse. På den andre siden kan vi ikke utelukke pasientens læringsforutsetninger. God sykepleie til barnet består derfor av å ta hensyn til de individuelle forutsetningene barnet og foreldrene har (Tveiten et al., 2012, s.37-38). Det kan være tilfeldige faktorer som spiller inn i undervisningen, som for eksempel at barnet er ufokusert. Et tiltak kan være at sykepleier tilpasser undervisningen etter pasientens læringsforutsetninger eller at foreldrene må ta en større del i barnets egenomsorg.

I studien til Pennafort et al. (2014, s.133) forteller sykepleierne at de har tilstrekkelig kunnskap om sykdommen, men har ikke tid til å sette seg ned med pasienten. Sykepleierne uttalte at undervisning og opplæring av pasientene faktisk ikke var en del av oppgavebeskrivelsen, et annet punkt var vaktene deres var travle. Travle vakter på sykehus er et kjent fenomen, som kan gjøre det vanskelig for sykepleier til å gi helhetlig sykepleie til pasienten (Sommerbakk, 2019). I studiene kommer det frem at flere familier ønsket mer oppfølging (Jönsson et al., 2012, s.6). På den måten er det ikke kompetansen som svekker sykepleierens veiledning og oppfølging, men tiden og oppgavebeskrivelsen deres. Dette er noe motstridende mot den norske modellen hvor den pedagogiske rollen til sykepleiere blir styrt av lovverket. I §3-8 i spesialisthelsetjenesteloven står det at en av sykehusets oppgaver er pasientopplæring. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven §3-5 har pasient rett på informasjon, og sykepleier er pliktet til å gi informasjon.

#### 5.2.4 Barnas behov for tilpasset undervisning

Det kommer frem i samtlige artikler at barna responderer ulikt på læringsmetoder, samtidig som de har forskjellige utgangspunkt for å tilegne seg lærdom. Dette samsvarer med våre forventninger om viktigheten med pasientopplæring ettersom pasienten skal leve med sykdommen ut livet. Ifølge §3-5 i pasient- og brukerrettighetsloven skal informasjonen

tilpasses og individualiseres for hver pasient (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Som nevnt i resultatkapittelet er viktigheten av individualisert undervisning nødvendig for at barn og pårørende skal kunne tillære seg kunnskap, forståelse og kompetanse for å håndtere sykdommen. Barn har ulikt utgangspunkt for å ta til seg kunnskap, og responderer derfor ulikt på læremetoder. Her spiller barnas alder, utvikling og individuelle forutsetninger inn. Det er derfor nødvendig for sykepleier å planlegge, tilpasse og evaluere undervisningen for å kunne kontrollere om barnet forstår det som undervises (Moe et al., 2019, s.251). Barna satt pris på tilpasset informasjon de kunne forstå (Schmidt et al., 2012, s.92). For at vi som sykepleiere skal kunne fremme barnets egenomsorg er man nødt til å motivere barna og gi dem mestringsfølelse under undervisningen. Ved gjentatte repetisjoner av praktiske ferdigheter vil barnet bli tryggere på utførelsen. Ved å ta hensyn til barnets synspunkter og gi barnet et valg om arbeidsmetode tar man som sykepleier vare på barnets autonomi. Eksempler på tilpasset undervisning er å bruke verktøy som tegneserier, leketerapi, brosjyrer, og bøker om diabetes for å tilpasse informasjonen til barnet (Jönsson, et al., 2012, s.6). Som sykepleier skal en forsøke å ta vare på barnets autonomi, ut ifra ens forutsetninger. Dette kan by på utfordringer for sykepleier ettersom autonomien blir i stor del styrt av foreldre frem til de er 18 år (Tveiten et al., 2012, s.34).

### 5.2.5 Sykepleiernes ivaretagelse av pasient og pårørende

Diagnosen kom som et sjokk for pasient og pårørende, samtidig som det var en emosjonell belastning (Jönsson et al., 2010, 2012, s.5; Kelo et al., 2013, s.899; Schmidt et al. 2012, s.91). Dette var noe som samsvarte med våre forventninger. Vi tenkte at sjokk og emosjonell belastning nesten var uunngåelig knyttet til en slik sykdom. Videre i studien til Kelo et al. (2013, s.899) kommer det frem at denne emosjonelle reaksjonen hadde påvirkning på deres evne til å tilegne seg kunnskap og informasjon. Dette får frem viktigheten av sykepleiers tilstedeværelse og tryggende tilnærming. Det er viktig for sykepleier å bygge en god relasjon til barn og familie (Tveiten et al., 2012, s.37-38). Sykepleier er nødt til å tilstrebe å dekke behovet for trygging og emosjonell støtte i møtet med familien. Ikke bare som en medmenneskelig og omsorgsfull handling, men også for å bedre grunnlaget deres til å tilegne seg kunnskap og informasjon.

I studiene til Jönsson et al. (2012, s.8) og Schmidt et al. (2012, s.93) viser foreldre og barn bekymring for hvordan sykdommen vil påvirke deres dagligliv. Når en person har en manglende evne til å opprettholde sin egenomsorg, er det ifølge Orem sykepleierens oppgave å fremme egenomsorg til pasienten (Orem et al., 2001, s.40). Egenomsorgskapasiteten til barn og foreldre er begrenset ettersom de ikke har nok kunnskap og ferdigheter til å håndtere sykdommen. Egenomsorgen baserer seg ikke bare på å opprettholde helse og liv, men samtidig velvære (Orem et al., 2001, s.43). Det er her vi mener oppgaven kan bli vanskelig for sykepleier i møte med familien. I studien til Schmidt et al. (2012, s.90) viser resultatene at barna kjente det belastende med en slik endring i livet. Fokusområder i opplæringen inkluderer behandling av sykdommen i form av insulininjeksjoner, insulinpumpe, hvordan justere insulindose, fysisk aktivitet og matinntak (Grønseth & Markestad, 2017, s.322-323). Det er mye barn og foreldre skal lære seg for å kunne opprettholde liv og helse, men å opprettholde velvære er en annen sak. Barna vil få en markant endring i livsstilen grunnet det strenge behandlingsregime og vi mener dette vil ha en påvirkning på barnas velvære. Barna kan føle seg annerledes og føle på begrensninger sammenlignet med andre barn. Det er her vi mener det er et dilemma. Hvor opphengt skal barn egentlig være i egen behandling? Det er viktig at de forstår konsekvensene av å ikke opprettholde et stabilt blodsukker, men at de skal likevel tilstrebe å leve et mest mulig normalt liv. Derfor mener vi at foreldre kanskje bør ta en større del i barnets egenomsorg. Fra teori- og resultatdelen ser vi at gode tiltak kan være hjelp fra personer rundt seg, god opplæring fra sykepleier og at sykepleier motiverer for bruk av insulinpumpe. Ved insulinpumpe får personen kontinuerlig insulin etter behov og slipper insulininjeksjoner.

I studien til Jönsson et al. (2010, s.5) påpeker en sykepleier viktigheten av å bearbeide frykt, samtidig fremme håp og mot. Videre i artikkelen beskriver en sykepleier at aktiv deltagelse i undervisning og opplæring av sykdommen kan bidra til å bearbeide angst og stress (Jönsson, et al., 2010, s.4). Vi ser at det er viktig for sykepleier å la familien bearbeide sine følelser knyttet til diagnosen og at de skal kunne bruke sykepleier som en mental støttespiller. Det sykepleiesystemet vi finner mest relevant for vår oppgave er det støttende og undervisende systemet (Kristoffersen, 2011, s.239-240). Likevel er familien på sykehuset i en begrenset tid og det er som nevnt mye de må kunne før utskrivelse. Derfor må sykepleier tilstrebe å dekke

deres emosjonelle behov, samtidig som at familien tidlig kommer i gang med opplæringen og undervisningen. Her mener vi at de ulike behovene blir satt opp mot hverandre.

## 6.0 Konklusjon

Vi konkluderer med at det er en rekke krav som stilles til en sykepleier i møte med et barn med nydiagnostisert diabetes type 1, ettersom det er mange behov som skal dekkes. Dersom barnet skal kunne oppnå best mulig egenomsorg etter sykehusoppholdet bør sykepleier ha tilstrekkelig kunnskap om sykdommen, pediatri og barnets utvikling. Videre må sykepleier være emosjonelt støttende, ha evnen til å lære fra seg og tilstrebe å bygge relasjon med familien. Samtidig bør sykepleieren tilstrebe å individualisere undervisningen og behandlingen etter barnets og foreldrenes læringsforutsetninger.

## 7.0 Anvendelse i praksis

På bakgrunn av våre resultater og funn har vi kommet frem til noen konkrete eksempler på hvordan sykepleier kan fremme barns egenomsorg på sykehus:

- Vi foreslår at sykepleier og helsepersonell lar barnet og foreldrene bearbeide sine følelser, spesielt i startfasen. Sykepleier bør ha en tryggende og imøtekommende tilstedeværelse, men likevel motivere familien for å delta aktivt tidlig i sykehusoppholdet. Aktiv deltagelse kan bidra til å bearbeide stress og emosjonell uro, samtidig som foreldrene kan gjenvinne følelsen av å ha kontroll. Emosjonelt stress og uro kan begrense evnen til å ta til seg læring.
- Som nevnt er diabetes type 1 i vekst og vi ser at det vil være økt behov for diabetessykepleiere. Vi foreslår at vanlige sykepleiere holder seg faglig oppdatert. Ettersom vi kan tenke oss at de kanskje vil få et økt ansvar i fremtiden, dersom denne trenden fortsetter.

- Vi anbefaler at sykepleier gir god veiledning og undervisning med fokus på individuell oppfølging basert på familiens læringsforutsetninger. Sykepleieren bør ha fokus på å bygge relasjon med hele familien, som igjen kan bidra til å tilpasse undervisningen.
- Vi foreslår at sykepleier benytter seg aktivt av forskjellige læringsverktøy i opplæringen. Blant annet gjennom leketerapi, bøker og tegneserier. Ettersom noen av disse artiklene begynner å bli noe utdaterte, tenker vi at det vil være mer relevant å bruke verktøy som nettbrett og data.

## 8.0 Litteraturliste

- Brataas, H. V & Evensen, A.E. (2019).** *Modell for pasientundervisning*. I H. Brataas, A. E, Evensen, K. Ingstad (red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (1. utg., s. 75-89). Gyldendal akademisk
- Brataas, H. V., Evensen, A.E. & Ingstad, K. (2019).** *Pedagogisk praksis i sykepleie*. I H. Brataas, A. E, Evensen, K. Ingstad (red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (1. utg., s. 16-23). Gyldendal akademisk
- Dalland, & Keeping, D. (2020).** *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave.). Gyldendal.
- Diabetesforbundet. (u.å).** *Diabetes type 1* Hentet 9. Desember 2022 fra <https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/>
- Friberg. (2022).** *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. upplagan.). Studentlitteratur.
- Haugstvedt, A (2011).** *Diabetes i et livsløpsperspektiv*. I A. Skafjeld & M. Graue (red.), *Diabetes: forebygging, oppfølging, og behandling* (269-311). Akribe.
- Jenssen, T. (2016).** *Diabetes mellitus*. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2.utg, s. 387-398). Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jönsson L, Hallström I, Lundqvist A, Jönsson, L., Hallström, I., & Lundqvist, A. (2010).** *A multi-disciplinary education process related to the discharging of children from hospital when the child has been diagnosed with type 1 diabetes--a qualitative study*. *BMC Pediatrics*, 10(1), 36-36. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-10-36>

- Jönsson, L., Hallström, I., & Lundqvist, A. (2012).** *“The logic of care” - parents’ perceptions of the educational process when a child is newly diagnosed with type 1 diabetes.* BMC Pediatrics, 12(1), 165-165. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-12-165>
- Kelo, M., Eriksson, E., & Eriksson, I. (2013).** *Perceptions of patient education during hospital visit - described by school-age children with a chronic illness and their parents.* Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27(4), 894–904. <https://doi.org/10.1111/scs.12001>
- Moe, A., Evensen, A. E. & Ingstad, K. (2019).** *Kunnskapsbasert sykepleiepedagogisk praksis.* I H. Brataas, A. E. Evensen, K. Ingstad (red.), Pedagogisk praksis i sykepleie (1. utg., s. 244-252). Gyldendal akademisk
- Mosand, R. D. & Stubberud, D.-G. (2017).** *Sykepleie ved diabetes mellitus.* I H. Almås (Red.), Klinisk sykepleie 2 (5. utg., s. 60). Gyldendal akademisk.
- Norsk sykepleierforbund. (2022, 19. desember).** *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.* <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Orem, Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001).** *Nursing: concepts of practice* (6 utg). Mosby.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999).** *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Pennafort, V. P. D. S., Silva, A. N.S., & Queiroz, M. V. O. (2014).** *The perception of nurses regarding educational practices for children with diabetes in hospital care.* Revista gaucha de enfermagem, 35 (3), 130. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.43313>



**Sagen, J. V. (2011).** *Sykdomslære*. I A. Skafjeld & M. Graue (red.), Diabetes: forebygging, oppfølging, og behandling (19-67). Akribe.

**Schmidt, C. A., Bernaix, L. W., Chiappetta, M., Carroll, E., & Beland, A. (2012).** *In-Hospital survival Skills Training for Type 1 Diabetes: Perceptions of Children and Parents*. MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing, 37(2), 88–94.  
<https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e318244febc>

**Sommerbakk, V.S (2019).** Jeg har ikke tid. *Sykepleien*  
<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/12/jeg-har-ikke-tid>

**Spesialisthelsetjenesteloven. (1999).** *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>

**Stene, L. C. M & Gulseth, H. L (31. mai 2021).** *Diabetes i Norge*.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/>

**Tveiten, S., Wennick, A., & Steen, H. F. (2012).** *Sykepleie til barn: familiesentrert sykepleie*. Gyldendal akademisk.

## 9.0 Vedlegg

### Vedlegg 1: Litteratormatrise

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode	Resultat
Artikkel 1 Lisbeth Jönsson, Inger Hallström og Anita Lundqvist 2012 <i>"The logic of care" - parents' perceptions of the educational process when a child is newly diagnosed with type 1 diabetes.</i>	Foreldrenes opplevelse og tilbakemeldinger av undervisning prosessen da barnet deres blir diagnostisert med diabetes type 1.	Å kartlegge foreldrenes perspektiv av undervisningen sykepleier gir når barnet er blitt diagnostisert med diabetes type 1. Tar utgangspunkt i Annemarie Mols bok «The logic of care»	Foreldre perspektiv	Artikkelen er basert på kvalitative intervjuer.	Resultatene i artikkelen viser at de fleste foreldrene var fornøyde med undervisningen. Likevel ønsket de vekt på hvorfor ting måtte gjøres og ikke bare hva som måtte gjøres. Foreldrene ønsket et høyere fokus på individualisert oppfølging og mer tid til å bearbeide følelsene knyttet til diagnosen. Undervisningen gjorde det enklere for foreldrene å tilpasse dagliglivet, selv om de syntes det var vanskelige

Artikkel 2 Schmidt CA; Bernaix LW Chiappetta M Carroll E Beland A 2012 <i>In- Hospital survival Skills Training for Type 1 Diabetes: Perception s of Children and Parents.</i>	Temaet i denne artikkelen er å få en beskrivelse av foreldrene og barnas opplevelse av å bli innlagt med diabetisk ketoacidose og videre diagnostisert med DM1 på sykehuset.	Hensikten med denne studien var å få kunnskap om barnas og foreldrenes oppfatning av innleggelses perioden på sykehus. Samtidig som den første undervisnin gen og støtten de møtte fra sykepleiere.	Barnas og foreldrenes perspektiv	Kvalitativ beskrivende metode.	Resultatene i denne artikkelen viser at barna syntes de invasive prosedyrene knyttet til innleggelsen og diagnosen var mest skremmende, likevel var mest emosjonelt preget av diagnosen. Begge parter var tilfredsstilt med opplæringen og undervisningsoppl egget generelt.
--	---	---	--	--------------------------------------	--

<p>Artikkel 3 Kelo, Marjatta; Eriksson, Elina; Eriksson, Ilse. 2013</p> <p><i>Perception s of patient education during hospital visit - described by school- age children with a chronic illness and their parents</i></p>	<p>Temaet i denne studien er pasientunder visning under sykehusopp hold for barn med kronisk sykdom.</p>	<p>Denne studien har som hensikt å kartlegge og utforske ulike elementer i pasientoppl æringen under et sykehusopp hold for barn med kronisk sykdom.</p>	<p>Pasientens og foreldrenes perspektiv.</p>	<p>Artikkelen bruker kvalitativt og beskrivende intervjuer.</p>	<p>Funnene i artikkelen viste at sykepleier måtte ha en bred kunnskap om foreldrene og barna og sykdommen. Foreldrene kjente på sjokk og emosjonell belastning knyttet til diagnosen, og opplevelse av å ikke kunne bidra. Undervisningen stiller krav til sykepleierens pedagogiske kompetanse og mellommenneskeli ge ferdigheter.</p>
--	--	--	--	---	---

<p>Artikkel 4 Jönsson L Hallström I Lundqvist A. 2010 <i>A multi-disciplinary education process related to the discharging of children from hospital when the child has been diagnosed with type 1 diabetes</i></p>	<p>Hvordan diabetesteamene jobber og underviser barn og foreldre gjennom hele sykehusoppholdet.</p>	<p>Hensikten med studien var å finne ut hvordan undervisningsprosessen til diabetesteamet, er for barn og foreldre med nyoppstått diabetes på sykehuset.</p>	<p>Sykepleier Perspektiv</p>	<p>Kvalitativ metode der data ble innhentet via intervjuer fra fokusgrupper.</p>	<p>Resultatet viser at målet med diabetes undervisningsprogrammet er å oppnå god egenomsorg. En del av programmet bestod av å lære barn og foreldre med opplæring om sykdommen og behandlingen. De måtte også samarbeide i prosessen, og diabetesteamet måtte få en individuell forståelse for familien for å få et overblikk av familien.</p>
---	---	--	------------------------------	--	--

Artikkel 5 Pennafort VP Silva AN Queiroz MV. 2014  <i>The perception of nurses regarding educationa l practices for children with diabetes in hospital care</i>	Tema for studien er å beskrive sykepleierens perspektiv om undervisning en de gjør til barn med diabetes under innleggelse på sykehus.	Hensikten for studien er å utvikle de pedagogiske metodene som utøves i møte med barn med diabetes type 1.	Sykepleier perspektiv	Beskrivend e kvalitativ metode.	I resultatet påpekte viktigheten av deres pedagogiske tilnærming og den tverrfaglige rolle for å fremme egenomsorg hos barnet. Sykepleierne hadde god nok kompetanse til å lære fra seg, men ikke nok tid. Undervisningen fokuserte på insulinkontroll og vane endringer.
---	--	--	--------------------------	---------------------------------------	---

**Vedlegg 2: Søkelogg**

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Antall valgte artikler
10.11.22	Cinahl	Diabetes type 1 AND (kids or children or youth) AND (teaching or learning or instruction or education) AND hospital AND nurse	- Publisert siste 10 år - Engelskspråklig - Peer reviewed	61	10	2	1

02.11.22	Cinahl	Diabetes type 1 AND (kids or children or youth) AND (teaching or learning or instruction or education) AND nurse AND hospital	- Publisert siste 12 år - Engelsk språklig - Peer reviewed	63	9	4	2
28.10.22	Cinahl	Diabetes type 1 AND (children or kids or youth or child) AND hospital AND teaching AND parents	- Publisert siste 10 år - Engelsk språklig - Peer reviewed	25	4	2	1



01.11.22	Cinahl	chronic illness AND (children or adolescents or youth or child or teenager)	- Publisert siste 10 år - Engelsk språklig - Link med full tekst	17	4	3	1
----------	--------	--	---	----	---	---	---