

BSYBAC_ Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan kan sykepleier under sykehusoppholdet forberede barn med nyoppdaget diabetes type 1 til å mestre den nye hverdagen?



Universitetet
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet
Bachelor i Sykepleie**

[Stavanger, 02.01.2023]

X Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag:

Bakgrunn:

I Norge er det om lag 400 barn under 18 år som diagnostiseres med diabetes type 1 hvert år. Barn er en pasientgruppe vi ønsker å lære mer om. Vi ønsker videre å fokusere på hvordan vi gjennom veiledning og undervisning, kan forberede barn på å mestre det nye livet etter diagnostisering.

Hensikt:

Hensikten med denne oppgaven er å få økt kunnskap om barns erfaringer med nyoppdaget diabetes type 1 og hvordan sykepleier kan bidra til at barna kan mestre den nye hverdagen.

Metode:

Vi har foretatt en integrativ litteraturstudie og valgt ut fem vitenskapelige forskningsartikler. Alle artiklene er kvalitative studier som vi har analysert med Friberg sin analysemodell. Funnene som ble gjort i analysen er koblet opp mot teori og egne refleksjoner.

Resultater:

Resultatene viser til fire hovedfunn knyttet til barns erfaringer ved nyoppdaget diabetes 1. Det første er viktigheten av god undervisning og veiledning. Andre hovedfunn inkluderer utfordringene ved å lære å kjenne høyt og lavt blodsukker. I tredje hovedfunn kommer viktigheten av balanse i foreldres og andre støttepersoners involvering frem, samt viktigheten av å informere omgangskretsen. Det siste hovedfunnet omhandler at barna følte seg annerledes og alene.

Nøkkelord:

Diabetes type 1, kronisk sykdom, sykepleier, barn, mestring, veiledning, undervisning.

Innhold

1 INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema:	5
1.2 Hensikt	5
1.3 Presentasjon av problemstilling	6
1.4 Avgrensing:	6
2 TEORETISK RAMMEVERK.....	6
2.1 Diabetes type 1	6
2.2 Behandling	7
2.2.1 Insulin	7
2.2.2 Blodsukkerkontroll	7
2.3 Barn som pasient	7
2.3.1 Barns reaksjoner og utvikling	8
2.3.3 Mestringsstrategier	8
2.3.4 Brukermedvirkning	9
2.4 Sykepleiers pedagogiske funksjon.....	9
3 METODE.....	10
3.1 Integrativ litteraturoversikt	11
3.2 Søkeprosess.....	11
3.2.1 Inklusjonskriterier- og eksklusjonskriterier.....	11
3.2.2 Valg av databaser	11
3.2.3 Valg av søkeord.....	11
3.2.4 Valg av artikler	12
3.2.6 Analyse av artikler	13
4 RESULTAT	14
4.1 Undervisning og veiledning.....	14
4.2 Lære kroppen å kjenne.....	15
4.3 Støtte fra omsorgspersoner.....	16
4.3.1 Balanse i foreldres involvering	16
4.3.2 Informere omgangskretsen.....	17
4.4 Følelsen av å være annerledes og alene.....	18
5 DISKUSJON	19
5.1 Metodediskusjon	19
5.1.1 Forskerens bakgrunn	19
5.1.2 Land og arena for studiene	19
5.1.3 Studiens deltakere	20
5.2 Resultatdiskusjon	20
5.2.1 Brukermedvirkning som virkemiddel for å fremme mestring	20
5.2.2 Normalisere sykdommen.....	22

5.2.3 Blodsukkerkontroll.....	24
6 KONKLUSJON.....	25
REFERANSER.....	27
VEDLEGG.....	30
<i>Vedlegg 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....</i>	<i>30</i>
<i>Vedlegg 2. Søkelogg.....</i>	<i>30</i>
<i>Vedlegg 3. Litteraturmatrise.....</i>	<i>31</i>
<i>Vedlegg 4. Hovedfunn og underkategorier.....</i>	<i>35</i>

1 INNLEDNING

Forekomsten av diabetes type 1 er høy i store deler av verden, og i Norge er det om lag 400 barn under 18 år som får diabetes type 1 hvert år (Stene, 2021). Ved diagnostetidspunktet, blir barnet innlagt på sykehuset i 1-2 uker (Diabetesforbundet, 2021). Det er mye å ta hensyn til etter å ha bli diagnostisert med diabetes type 1, og god veiledning og undervisning vil kunne gjøre barnet i bedre stand til å mestre hverdagen som venter etter utskrivelse (Tveiten, 2012, s173).

Diabetes type 1 er en kronisk autoimmun sykdom, som oftest debuterer hos barn under 18 år (Jenssen, 2016, s. 389). Ved denne sykdommen produserer ikke kroppen hormonet insulin, og en må selv tilføre insulin daglig for å holde blodsukkeret stabilt. Ved forhøyet langtidsblodsukker kan vekst og utvikling trues, samt at en kan risikere å få senkomplikasjoner. Det er derfor viktig at barnet tidlig får ansvar for injeksjoner, regulering av blodsukker i forbindelse med mat, samt blodsukkermålinger (Berg, 2021, s. 12). Dette krever god veiledning og undervisning fra helsevesenet. Videre kan overbeskyttelse eller neglisjering fra foreldre eller miljøet påvirke barn og unges psykiske og sosiale utvikling negativt (Berg, 2021, s. 12). Derfor er god informasjon, veiledning og dialog med foreldre også en viktig del av sykepleien til barn med nyopplaget diabetes type 1.

1.1 Bakgrunn for valg av tema:

Barn som diagnostiseres med diabetes type 1 har et stort behov for veiledning og opplæring, ettersom de selv skal ta ansvar for sykdommen etter utskrivelse. Særegent for denne gruppen er at veiledningen og opplæringen kan være mer utfordrende ettersom de ikke er ferdig utviklet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 64). Vi har en felles interesse for barn som pasientgruppe og vi ønsker å lære mer om hvordan vi som sykepleiere kan møte barn med kronisk sykdom og spesielt diabetes type 1. I bacheloroppgaven vår er vi opptatt av å fokusere på barns erfaringer, da det gir gode innspill til hvordan sykepleien kan utøves.

1.2 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om barns erfaringer med nyopplaget diabetes type 1, og hvordan sykepleier kan bidra til at barna kan mestre den nye hverdagen.

1.3 Presentasjon av problemstilling

På bakgrunn av dette har vi formulert følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier under sykehusoppholdet forberede barn med nyoppdaget diabetes type 1 til å mestre den nye hverdagen?

1.4 Avgrensing:

Vi ønsket å fokusere på barn fra 5-18 år, ettersom det er disse årene en utvikler mer autonomi. Det er store forskjeller når det kommer til den psykiske og fysiske utviklingen hos en femåring og en attenåring, og sykepleieren må ha bred kompetanse for å imøtekomme behovene uavhengig av alder. Blodsukker og insulin kan påvirkes i puberteten, men vi velger å ekskludere dette i oppgaven, og fokuserer mer på det generelle ved barn.

2 TEORETISK RAMMEVERK

2.1 Diabetes type 1

Diabetes type 1 er en autoimmun sykdom som skyldes at betacellene i pankreas slutter å produsere hormonet insulin. Insulin holder blodsukkeret stabilt ved å overføre glukose fra blodet og inn til cellene (Åsvold, 2022). Symptomer sees både ved høyt og lavt blodsukker og kan eksempelvis være tørste, hyppig vannlating, vektneidgang og fatigue (Christophersen, 2018, ss. 19-20). Diagnosen stilles dersom blodglukosen er over et visst nivå og det viktigste kriteriet er at langtidsblodsukkeret, også kalt HbA1c, er over 6,5 %. Andre diagnostiske kriterier er fastende blodsukker over 7 mmol/L eller tilfeldig blodsukker over 11,1 mmol/L (Jenssen, 2016, s. 389).

For å mestre diabetes type 1 må barnet tidlig lære å ta ansvar for sykdommen selv (Markestad, 2016, s. 372). Det er viktig at foreldre og barnet er innforstått med diagnosen som har blitt påvist, og ved god diabeteskontroll kan både akutte- og langtidskomplikasjoner forebygges. Akutte komplikasjoner oppstår ved for høyt eller for lavt blodsukker, og kan innebære ketoacidose eller hypoglykemi. Begge tilstandene er alvorlige og kan føre til bevissthetsforandringer, men debuten og symptomene er forskjellige (Grønseth & Markestad, 2017, s. 323). For at barna bedre skal kjenne igjen symptomer på hypoglykemi, tilstrebes det

at de opplever en slik episode i løpet av sykehusoppholdet (Markestad, 2016, s. 372). Langtidskomplikasjonene oppstår sjeldent før pasienten har hatt diabetes i 10-15 år. Disse komplikasjonene kan være netthinneforandringer, forhøyet blodtrykk, nedsatt nyrefunksjon og utfall i perifere nerver (Grønseth & Markestad, 2017, s. 324).

2.2 Behandling

2.2.1 Insulin

Det finnes ingen kur som gjør at en blir helt frisk fra diabetes type 1, men ved riktig behandling vil en kunne leve tilsynelatende normalt. Sykdommen behandles med insulin og kan administreres i form av insulinpumpe eller insulinpenn. Insulinpenn er enkle å bruke, å ha med seg og fungerer som en sprøyte (Christophersen, 2018, ss. 64-67). Insulinpumpen er festet til en slange og en nål som sitter under huden, og avgir insulin i små mengder hver time (Diabetesforbundet, 2022). Flere barn foretrekker insulinpumpe fremfor penner, grunnet de mange injeksjonene ved insulinpenn (Markestad, 2016, s. 371).

2.2.2 Blodsukkerkontroll

Ved god blodsukkerkontroll kan en holde blodsukkernivået stabilt. Kort sagt vil det som bygger kroppen opp bidra til at blodsukkeret blir høyere, og det som bryter kroppen ned vil senke blodsukkeret. For eksempel vil karbohydrater øke blodsukkeret og fysisk aktivitet vil senke blodsukkeret (Diabetesforbundet, 2022). Blodsukkeret kan måles manuelt ved et fingerstikk og deretter leses av på et blodsukkerapparat, eller måles ved bruk av kontinuerlig vevsglukosemåler (CGM). Denne sensoren alarmerer ved for høyt eller for lavt blodsukker (Diabetesforbundet, 2022). Dette får barna opplæring i ved sykehusoppholdet, og det samme gjelder hvordan de skal justere insulindosen i forbindelse med matinntak, fysisk aktivitet og sykdom (Markestad, 2016, s. 372). Barna får også tilbud og informasjon om støttegrupper for diabetes og likepersoner (Diabetesforbundet, 2022).

2.3 Barn som pasient

Barn er preget av at de ikke er ferdig utviklet fysisk og psykisk og har derfor spesielle behov. Ved sykdom og innleggelse på sykehus følger følelser som "... usikkerhet, uforutsigbarhet, frykt, engstelse, ubehag og ofte smerter." (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63). Dette gjør at

sykepleie til barn er en omfattende oppgave som krever god kunnskap og erfaring (Grønseth & Markestad, 2017, s. 180).

2.3.1 Barns reaksjoner og utvikling

Både sykehusinnleggelsen, undersøkelser, pleie og behandling kan skape stress som overgår barnets evne til mestring. Dette kan gi negative konsekvenser etter sykehusoppholdet og ha uheldige følger for blant annet helse, velvære og utvikling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63).

En viktig del av sykepleierens helsefremmende arbeid er derfor å redusere opplevelsen av stress, og fremme mestring (Kristoffersen, 2017, s. 237). Det ukjente og skremmende miljøet på sykehuset gjør ofte barn utrygge, og det å få diagnosen kan for mange innebære et sjokk. Barnet opplever en stor endring i livet ettersom de blir avhengige av livslang insulintilførsel (Alvarsson et al., 2007, s.7). Denne pasientgruppen er svært avhengige av sine omsorgspersoner, derfor er foreldre og søsken en viktig ressurs (Grønseth & Markestad, 2017, s. 72). Sykepleie bør av den grunn ikke kun rettes mot barnet, men også familien.

Dersom barn forstår hva som feiler dem og hva som skjer når en er syk, reduserer det frykt, engstelse og fremmer deres evne til å mestre situasjonen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65). Barns forståelse av hvordan kroppen fungerer, hva sykdom er og hvilke konsekvenser sykdommen har, avhenger av kognitiv utvikling og tidligere erfaringer. Dette kan sees i sammenheng med Piagets teori om barns kognitive utvikling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65). Piaget deler barns kognitive utvikling inn i fire faser som handler om hvordan og når et barn utvikler forståelse av logiske relasjoner (Raanheim et al., 2020). Det er viktig at sykepleieren har kunnskap om denne utviklingen og individuelt kartlegger hvert barn, for å kunne fremme mestring (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65).

2.3.3 Mestringsstrategier

Lazarus og Folkmann sin mestringsmodell kan være hensiktsmessig å bruke for å fremme mestring hos barn med diabetes type 1. Modellen skiller mellom problemorientert mestring og emosjonelt orientert mestring. Problemorientert mestring har som hensikt å løse eller håndtere en stressende situasjon ved å anvende aktive og direkte strategier, og kan for eksempel være å søke informasjon og veiledning. Emosjonelt orientert mestring innebærer å redusere

ubehagelige følelser relatert til stressituasjoner. Dette gjøres ved å endre oppfatningen på situasjonen ved å tenke på noe annet. Det kan innebære å bagatellisere symptomer på sykdom eller å bruke forsvarsmekanismer som fornektning og regresjon (Kristoffersen, 2017, ss. 249-251).

I utøvelse av sykepleie kan modellen være til hjelp ved datasamling og den gir grunnlag for å forstå pasientens reaksjoner. Ved å ta utgangspunkt i modellen kan sykepleieren kartlegge faktorer som ligger til grunn for pasientens reaksjon, og deretter sette i gang tiltak for å påvirke disse (Kristoffersen, 2017, ss. 253-254).

2.3.4 Brukermedvirkning

Barns rettigheter som pasient blir regulert i Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) I følge pbrl. §3-1 har alle pasienter rett til medbestemmelse, og det legges frem at «Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres.» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Hvor mye barnet skal få medvirke skal vurderes på bakgrunn av blant annet alder og modenhet. Når det gjelder barn under 16 år skal både pasienten og foreldrene informeres jf. pbrl. §3-4. Ved å gi barnet og foreldrene innflytelse kan helsehjelpen tilpasses hver enkelt, og forebygge at det settes i gang tiltak som pasienten ikke ønsker eller behøver (Kristoffersen, 2017, s. 246).

2.4 Sykepleiers pedagogiske funksjon

Ved god veiledning og undervisning kan sykepleieren fremme blant annet mestring og medvirkning hos pasienten. Tveiten (2008, s. 157) formulerer at hensikten med veiledning og undervisning er at sykepleier legger til rette for å fremme mestring og helse, forebygge sykdom, mestre konsekvenser av sykdom og behandling, og å medvirke. I Dorothea Orem sin sykepleieteori om egenomsorg står også disse begrepene sentralt under hjelpemetodene «å veilede en annen» og «å undervise en annen». Disse er utviklet for å hjelpe sykepleier med å tilfredsstille egenomsorgsbehovene til pasienten (Biermann, 1995, ss. 22-23). I følge Orem øker egenomsorgen med alder og modning. Derfor er ikke barn alltid i stand til å opprettholde sitt egenomsorgsbehov. Hjelp fra familie og sykepleier er derfor nødvendig for at barnet skal ivareta sin egenomsorg (Biermann, 1995, s. 8).

Veiledning og undervisning er to begrep som ofte kan gå inn i hverandre. Veiledning defineres som «... å lede på rett vei, hjelpe med råd og opplysninger, anwise, forklare og orientere.» (Pearsall, 1998) i Tveiten (2008, s. 71). En kan si at veiledning tar utgangspunktet i behovet pasienten har, og hva pasienten ønsker veiledning i (Tveiten, 2012, s. 179). Dette ser en også i Orem sin teori, hvor det står at “Å veilede en annen” er en metode som er aktuell å anvende, når pasienten trenger veiledning i å handle hensiktsmessig. Når en skal veilede ut ifra Orem sin teori må pasienten være motivert og i stand til å gjennomføre handlingen (Biermann, 1995, s. 22). Dette er ikke alltid tilfellet ved nyoppdaget sykdom, da pasient og pårørende kan være i sjokk. Sykepleier må derfor tilrettelegge for når det er best å gi veiledning (Tveiten, 2008, s. 164). For å bedre kunne gjøre dette, vil det i følge Orem være nødvending med en individuell tilnærming (Biermann, 1995, s. 22).

Undervisning er planlagt på forhånd, og går ut på å formidle kunnskap (Tveiten, 2008, s. 117). I Orem sin teori kommer dette frem som en assistanse for at pasienten kan utvikle spesielle ferdigheter og få økt kunnskap om sin helsetilstand. Her må sykepleier ha innblikk i hva pasienten trenger å vite, samt være forberedt ved å ha tilstrekkelig informasjon om pasienten, og pasienten må være villig til å lære (Biermann, 1995, s. 23). Klarer sykepleier å undervise og veilede på en god måte, vil dette være av stor betydning da foreldre og pasienten skal føle seg trygge i å følge opp diagnosen hjemme etter utskrivelse (Tveiten, 2012, s. 179).

3 METODE

Valg av metode gjøres med bakgrunn i problemstilling (Dalland, 2020, ss. 53-54). Vi har valgt å gjøre en integrativ litteraturstudie for å innhente kunnskap om barn og diabetes, for deretter å diskutere problemstillingen på bakgrunn av artiklene vi har funnet.

Vi er interessert i barns erfaringer for å kunne besvare vår problemstilling. Derfor har vi valgt kvalitative artikler. I Dalland (2020, ss. 53-56) blir det belyst at de kvalitative metodene fanger opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfestes eller måles. I våre artikler kan en for eksempel se det i form av erfaringene barn har av sykehusinnleggelse. Kvalitativ metode går også mer i dybden, som gjør at en får en mer helhetlig forståelse av forskningen som kommer frem (Dalland, 2020, ss. 54-56).

3.1 Integrativ litteraturoversikt

Litteraturoversikt handler om å skape oversikt over kunnskapen som finnes innen et område. I tillegg innebærer det at en setter seg inn i hvilke metoder eller teoretiske utgangspunkt som ble tatt i bruk i forskningen. Det er for å forstå hvordan studien har kommet frem til sitt resultat (Friberg, 2017, ss. 141-142). Det finnes ulike måter å utføre en litteraturoversikt og vi har valgt å bruke den integrative metoden ettersom den går mer i dybden (Friberg, 2017, s. 150). Denne metoden blir beskrevet under kapittelet 3.2.6.

3.2 Søkeprosess

3.2.1 Inklusjonskriterier- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier brukes i søkeprosessen for å finne artikler som er relevante for problemstillingen (Thidemann, 2017, s. 84). For å sørge for at artiklene inneholder oppdatert kunnskap, har de ikke vært skrevet før 2012. Artiklene vi har tatt i bruk har vært fagfellevurderte og har hatt en IMRoD struktur. De er skrevet på norsk eller engelsk, slik at vi kan forstå det som står i artiklene. Videre avgrenset vi til at artiklene skulle omhandle barn fra 5-18 år, og at det skulle være fra deres perspektiv. Opprinnelig forsøkte vi å finne artikler fra Skandinavia, men ettersom flere av disse ikke møtte våre andre kriterier til artikler, bestemte vi oss for å ta i bruk artikler fra både Europa og USA. Vi tolket det som at helsevesenet i disse landene kunne ha likhetstrekk med helsevesenet vi har i Norge. Videre inkluderte vi kun kvalitative artikler. Oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier er presentert i vedlegg 1.

3.2.2 Valg av databaser

Vi benyttet Oria, Cinahl, SweMed+ og Idunn. Disse databasene inneholder relevant forskning for sykepleiefaget. Gjennom søkeprosessen kom vi frem til at SveMed+ ikke inneholdt artikler som passet til vår problemstilling.

3.2.3 Valg av søkeord

I utgangspunktet ville vi undersøke sykepleie til barn med nyopplaget diabetes og brukte søkeordene «diabetes type 1» og «nurs*». Vi valgte å søke på engelsk, ettersom det ville utvide søket vårt. Etter noen runder med søk og svært mange søkeresultater, var vi nødt til å avgrense søket og problemstillingen vår ytterligere. Vi bestemte oss derfor for å fokusere på

hvordan sykepleiere kan bidra til å fremme mestring hos barn med nyopplaget diabetes, basert på deres erfaringer. Vi tok derfor i bruk flere søkeord og kombinasjoner av disse som er presentert i vedlegg 2.

3.2.4 Valg av artikler

I søkeprosessen kom vi frem til fem artikler som vil gjøre det mulig å finne svar på problemstillingen vår. De fem artiklene er presentert i vedlegg 3, litteratormatrise.

For første artikkel søkte vi i Idunn og brukte de norske søkeordene «barn OG diabetes OG erfaringer». Dette ga oss 51 treff. Etter å ha lest tre sammendrag endte vi opp med artikkelen «Ungdommers erfaring med nyopplaget diabetes 1» (Früh et al., 2021). Den handler om ungdommers erfaring med diabetes 1 og fokuserer særlig på hvordan de syntes det var å få diagnosen, om hverdagen deres og livskvaliteten etterpå. Artikkelen er relevant fordi den innebærer ungdommers erfaringer i møte med helsepersonell og gir eksempler på egenskaper de mener helsepersonell bør ha.

For å finne frem til andre artikkel brukte vi Cinahl, og anvendte søkeordene «Type 1 diabetes AND children AND nursing». Dette søket ga oss 30 treff og vi endte opp med å lese sammendrag til tre av artiklene før vi bestemte oss for artikkelen «Characteristics of being hospitalized as a child with a new diagnosis of type 1 diabetes: a phenomenological study of children`s past and present experiences» (Ekra et al., 2015). Artikkelen tar for seg barns opplevelse med diabetes fra 1950-1980, og i 2008. Vi valgte å bruke denne artikkelen, ettersom erfaringene gjort i 2008 er relevante for å finne svar på vår problemstilling. Vi ekskluderer funnene gjort på 1900-tallet, da det er god oversikt i teksten over de ulike erfaringene i forhold til tidsperioder. Ettersom artikkelen ble publisert i 2015, ser vi på innholdet som oppdatert kunnskap.

For tredje artikkel brukte vi søkeordene «diabetes type 1*, child*, challenges*» i databasen Oria. Dette ga 197 treff og vi endte opp med å lese sammendrag til syv av disse, før vi fant artikkelen «Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives» (Freeborn et al., 2013). Artikkelen tar for seg barnas erfaringer og setter dette i sammenheng med hvordan sykepleie bør utøves. Vi ser derfor på denne artikkelen som relevant for vår problemstilling.

Den fjerde artikkelen fant vi frem til ved å anvende søkeordene «diabetes type 1 AND adolescent AND experiences» i Cinahl. Ved dette søket fikk vi 171 treff. Etter å ha lest gjennom fire artikler, valgte vi artikkelen «Normalizing: Adolescents Experiences Living With Type 1 Diabetes» (Babler & Strickland, 2015). Artikkelen kom frem til at ungdommer som diagnostiseres med diabetes type 1, hovedsakelig går gjennom seks faser. Fasene inkluderer blant annet å gjøre tiltak for å forhindre alvorlig sykdom og å ta ansvaret for behandling. Vi ser på disse fasene som nyttig å kunne noe om, for å fremme mestring hos denne pasientgruppen.

For femte artikkel ønsket vi å fokusere på pasientundervisning, ettersom dette er en stor forutsetning for at pasienten kan mestre den kroniske sykdommen. Ved bruk av søkeordene «hospital or acute setting or inpatient or ward AND children or adolescents or youth or child or teenager AND training or education or development or learning» i databasen Cinahl, fikk vi 189 treff. Etter å ha lest fire sammendrag og to artikler valgte vi artikkelen «Perceptions of patient education during hospital visit – described by school-age children with chronic illness and their parents» (Kelo et al., 2012). Artikkelen inkluderte barn som var diagnostisert med ulike kroniske sykdommer, hvor noen av dem var blitt diagnostisert med diabetes type 1. Artikkelen ga oss god forståelse av ulike ferdigheter en sykepleier med ansvar for barn med kronisk sykdom, bør ha.

3.2.5 Sekundærsøk

Sekundærsøk er noe som bør brukes ved alle søk etter informasjon. Dette kan for eksempel gjøres ved å studere referanselister og undersøke om det finnes andre relevante referanser der, og ved å vurdere om forfatterne har skrevet andre artikler av interesse for vår oppgave (Östlundh, 2017, s. 78). Vi gikk derfor gjennom referanselistene til hver artikkel, og overveide om det var informasjon her vi ønsket å bruke. Deretter undersøkte vi om forfatterne hadde skrevet andre relevante artikler. Vi kom frem til at vi ikke hadde bruk for noe av det overnevnte.

3.2.6 Analyse av artikler

For å analysere artiklene ble modellen utviklet av Friberg (2017) brukt. Den innebærer fem punkter som bidrar til å analysere resultatene i kvalitative studier.

Første fase består av å lese gjennom artiklene med fokus på resultatet (Friberg, 2017, s. 135). Vi leste gjennom artiklene flere ganger for å få en forståelse av innholdet. Deretter gikk vi over til fase to i modellen, der vi identifiserte de mest fremtredende resultatene i hver artikkel (Friberg, 2017, ss. 135-136). I fase tre ble de ulike resultatene fra hver studie sammenfattet (Friberg, 2017, s. 136). I et skjema delte vi resultatene inn i hovedkategorier og underkategorier. Dette gjorde vi for å lettere få oversikt over materialet vi skulle analysere. Fjerde fase innebærer å relatere de ulike studienes resultater til hverandre (Friberg, 2017, s. 136). I denne fasen sammenlignet vi resultatene i de forskjellige artiklene med hverandre. Dermed kom vi frem til felles hoved- og underkategorier. Dette satt vi inn i en tabell, som vist i vedlegg 4. Femte fase består av en beskrivelse av de nye temaene (Friberg, 2017, s. 137), og er beskrevet i resultatdelen av oppgaven.

4 RESULTAT

Gjennom analysen kom vi frem til fire hovedtemaer: undervisning og veiledning, lære kroppen å kjenne, støtte fra omsorgspersoner og følelsen av å være annerledes og alene. Disse hovedtemaene vil vi beskrive nedenfor.

4.1 Undervisning og veiledning

I Kelo et al. (2012) kom det frem at når en skulle undervise barn måtte en ha kunnskap om barns utvikling og bruke dette i undervisningen, samtidig måtte sykepleieren ha kunnskap om sykdommen og hvordan den kunne mestres. Et eksempel var at en sykepleier forklarte et barn om en undersøkelse med enkle ord, ut ifra barnets alder. I Ekra et al. (2015) sin artikkel kom det frem at for å engasjere barna var det avgjørende å bruke visuelle verktøy i utdanningsprogrammet. En deltaker i Ekra et al (2015) uttrykte at «Illustrations, figures, and films were more interesting and simpler to understand.» (Ekra et al, 2015, s. 6). Noe som viser til at det er lurt for helsepersonell å dra dette inn i undervisningen.

I starten av sykehusoppholdet følte flere av barna seg fortsatt dårlige, og de ønsket derfor kun enkel kunnskap om sykdommen. Da barna begynte å føle seg bedre ønsket de at opplæring av blodsukkervurdering og insulinadministrering startet, ettersom dette ble ansett som vanskelig (Früh et al., 2021, s. 329). Det kan sees i sammenheng med det som kom frem i Ekra et al.

(2015) sin studie hvor barna fikk beskjed om at «... they were in need of rest and retreated to their rooms, especially the first few days.» (Ekra et al., 2015, s. 6).

Det er viktig å inkludere, og ha fokus på barna i utdanningsprosessen. Det kom frem som et viktig funn i Kelo et al. (2012) sin artikkel, ved et eksempel hvor sykepleier først viste frem ulike insulinpennner. Deretter viste sykepleieren hvordan pennen fungerte og hvordan insulin ble injisert, før pasienten fikk prøve selv. Ifølge deltakerne i Kelo et al. (2012) var det viktig å planlegge undervisningen og sette mål for hva pasienten skulle lære. Videre i undervisningen er det viktig at en evaluerer om læringsmålet for timen ble oppnådd. Det skjedde her ved at sykepleieren observerte at pasienten injiserte seg selv og sjekket om det ble utført på rett måte (Kelo et al., 2012). Selv om det var viktig å fokusere på barnet i undervisningen, var det også viktig å involvere foreldrene. Grunnen til dette var at foreldrene kunne hjelpe med å veilede barna, noe barna så på som en trygghet (Kelo et al., 2012). Dette ønsket også barna i Ekra et al. (2015) sin studie, hvor det stod at barna ønsket at foreldrene mottok informasjon på deres vegne. Dette ble begrunnet med at foreldrene kunne hjelpe barna med å ta ansvar, for eksempel ved å minne barna på å ta injeksjoner.

De negative erfaringene ved undervisningen ble gjort da sykepleieren manglet personlige egenskaper som for eksempel å ta hensyn til barnet og dets utviklingsnivå (Kelo et al., 2012). Deltakerne i Früh et al. (2021) kom derimot med konkrete eksempler på hvilke egenskaper de mente en sykepleier burde ha, som at de måtte være «... personlige, bekreftende og opptatt av hva ungdom er opptatt av.» (Früh et al., 2021, s. 329).

4.2 Lære kroppen å kjenne

I artiklene Freeborn et al. (2013) og Babler & Strickland (2015) kom det frem at barn som diagnostiseres med diabetes type 1 hadde utfordringer med å balansere blodsukkeret, som omhandlet å lære å kjenne høyt og lavt blodsukker. En rekke ulike faktorer måtte være til stede for å mestre dette, deriblant å kunne kjenne igjen symptomer ved høyt og lavt blodsukker (Freeborn et al., 2013). En 12 år gammel gutt sammenliknet følelsen av å ha lavt blodsukker, med å ha influensa «... I mean when you're low you feel like you have the flu.» (Freeborn et al., 2013, s. 1893). På den måten visste han at han måtte sjekke blodsukkeret.

Funnene demonstrerte viktigheten av å vite hvilke aktiviteter som kunne føre til lavt blodsukker (Freeborn et al., 2013) og å kunne tilpasse seg dette (Babler & Strickland, 2015). I artikkelen Freeborn et al. (2013) fortalte en elleve år gammel gutt at han ofte fikk lavt blodsukker i friminuttene eller i sosiale settinger. Det var også viktig for barna å vite hva de skulle gjøre når blodsukkeret var lavt (Freeborn et al., 2013). Noen syntes det var vanskelig å vite hva de skulle gjøre for å få høyere blodsukker, mens andre hadde funnet gode metoder (Freeborn et al., 2013). En ti år gammel deltaker anbefalte "... [fruit] juices to people who just got it ..." (Freeborn et al., 2013, s. 1893), ettersom dette raskere økte blodsukkeret. Å ha noen til å hjelpe når blodsukkeret var lavt ble også sett på som viktig (Freeborn et al., 2013). Deltakerne søkte hjelp på kontoret på skolen eller fikk hjelp av søsken og venner (Freeborn et al., 2013).

Til tross for disse funnene, ble det å måle blodsukkeret sett på som en så stor ulempe at flere droppet hele prosessen (Freeborn et al., 2013). Noen deltakere assosierte å måle blodsukker med negative følelser som redsel og irritasjon (Babler & Strickland, 2015). Det ble også forbundet med smerte (Freeborn et al., 2013). En deltaker beskrev det som irriterende fordi han måtte sjekke blodsukkeret hver gang han spiste (Babler & Strickland, 2015). Andre så på det som en ulempe fordi de ofte gikk glipp av friminuttene på skolen (Freeborn et al., 2013).

I Früh et al. (2021) uttrykte enkelte av deltakerne bekymring for hypoglykemi og det å miste bevisstheten. Dette førte til at de holdt blodsukkeret høyere enn anbefalt, selv om de visste at dette kunne føre til komplikasjoner.

4.3 Støtte fra omsorgspersoner

4.3.1 Balanse i foreldres involvering

Deltakerne i Früh et al. (2021) beskrev at forholdet til foreldrene var som før diagnosen, men de fleste sa at de nå ble passet mer på og enkelte mye mer enn før. Videre fortalte deltakerne at de styrte behandlingen selv fordi de ikke orket at foreldrene skulle mase så mye. I artikkelen til Babler & Strickland (2015) belyses vanskeligheten ved å ta over oppgaver fra foreldrene, da foreldres villighet til å gi fra seg ansvaret stod i veien. Deltakerne i Ekra et al. (2015) tok foreldres tilstedeværelse for gitt, og følte den som en trygghet.

Det må være en fin balanse mellom foreldres involvering og ungdommenes eget ansvar. Ungdommene ønsket ikke at sykdommen skulle være i sentrum hele tiden, samtidig som deltakerne uttalte at foreldres tilstedeværelse var svært betydningsfull (Früh et al, 2021). Ungdommene opplevde å ha bruk for omsorgspersoner i vurdering av blodsukker og insulindosering, da det var dette ungdommene erfarte som utfordrende og energitappende (Früh et al, 2021). I artikkelen til Ekra et al. (2015) ville barna selv ta del i opplæringsprogrammene og behandlingen som ble gitt, men de ønsket at foreldrene også mottok informasjon på deres vegne og tok ansvar. Likevel kom det frem fra deltakerne i Freeborn et al. (2013), at foreldres oppførsel og deltakelse i behandlingen var en utfordring. Deltakerne synes det var en kilde til stress, sinne og irritasjon. En åtte år gammel deltaker fortalte om hvor irriterende han synes diabetes var, og at moren alltid måtte være til stede.

I hate diabetes! Because at school I am doing my work and then my mom takes me away. And then at lunch recess my mom's there so she always has to talk to me about what I ate to give me insulin.... (Freeborn et al., 2013, s. 1894).

4.3.2 Informere omgangskretsen

Deltakerne i artikkelen til Früh et al. (2021) beskrev at det var lettere på skolen etter at de informerte lærere og medelever om sykdommen, men at de selv ønsket å velge hvem som skulle informeres. Videre fortalte ungdommene som hadde informert trenere og lagkamerater om sykdommen, at det bidro til støtte og trygghet. Ved at de informerte de rundt seg om diagnosen kunne det gi økt forståelse, samt at det kunne være en trygghet dersom de skulle få hypoglykemi (Früh et al., 2021). En deltaker i studien til Freeborn et al. (2013) fortalte om hvordan vennen hans måtte hjelpe han å komme seg ned gangen til kontoret fordi han hadde lavt blodsukker, og ikke klarte det på egen hånd. Dette viser viktigheten av et godt vennenettverk. Samtidig kom det frem i resultatet til Früh et al. (2021) og Freeborn et al. (2013) at deltakerne var bekymret for at det skulle bli for mye for vennene, og en deltaker fortalte at «Jeg føler at noen venner – bestevennene – mine er sånn veldig ansvarsfulle og ... jeg er redd det påvirker dem ... jeg er redd for at de blir sliten av å gå rundt å passe på meg.» (Früh et al., 2021, s. 330).

4.4 Følelsen av å være annerledes og alene

Funnene indikerte at barn som diagnostiseres med diabetes type 1 følte seg annerledes og alene. De uttrykte et ønske om å ikke føle seg annerledes (Früh et al., 2021) og de ønsket å være som vennene sine (Freeborn et al., 2013). I tillegg synes de det var vanskelig å venne seg til tanken om å alltid skulle være annerledes (Babler & Strickland, 2015). En deltaker fortalte «... Jeg ble lite grann trist fordi jeg vil liksom ... jeg vil være som alle de andre, jeg vil ikke være annerledes.» (Früh et al., 2021, s. 329). Andre opplevde det å være annerledes som urettferdig «... Jeg tenker alltid hvorfor må jeg ha det, hvorfor kunne ikke noen andre bare ha det istedenfor meg.» (Früh et al., 2021, s. 331).

Følelsen av å være annerledes kom særlig frem i samhandling med venner. En jente beskrev at hun var redd for å miste venninnene sine, ettersom at hun var nødt til å avbryte aktiviteter for å måle blodsukker eller ta insulin (Freeborn et al., 2013). I samme artikkel fortalte en åtte år gammel gutt om at vennene hans behandlet han annerledes på grunn av at han hadde diabetes og at dette var noe han ikke likte, da det ikke hadde noe å si for det de holdt på med.

Sometimes, when my friends are pushing me or something, someone that thinks diabetes will do something to me will say 'hey he has diabetes'. And I'm like 'So, what does it mean? It just means I have to check my blood sugar.' I'm still the same. (Freeborn et al., 2013, s. 1894)

Å oppleve at andre hadde diabetes bidro til å normalisere situasjonen (Früh et al., 2021). Det viste seg at samtaler med andre som hadde diabetes gjorde at deltakerne følte seg mindre alene om sykdommen (Früh et al., 2021). Følelsen av ensomhet ble forsterket av å ikke kjenne noen andre med diabetes. En ti år gammel jente fortalte at hun skulle ønske hun hadde en venninne som også hadde diabetes (Freeborn et al., 2013). Når broren til en av deltakerne også ble diagnostisert med diabetes, ga det han en følelse av at han nesten var normal (Freeborn et al., 2013). Til tross for disse funnene var det ingen av deltakerne som benyttet seg av gruppeaktiviteter med andre unge med diabetes (Früh et al., 2021).

5 DISKUSJON

I følgende kapittel vil vi diskutere integrativ litteraturoversikt som metode for å klargjøre hensikten i oppgaven. Deretter følger resultatdiskusjon, hvor vi diskuterer resultatene som ble gjort, sett i sammenheng med relevant teori og personlige refleksjoner.

5.1 Metodediskusjon

Gjennom søkeprosessen, som beskrevet i metodekapittelet, ble forskningslitteraturen valgt for å svare på hvordan sykepleier under sykehusoppholdet kan forberede barn med nyoppdaget diabetes type 1 til å mestre den nye hverdagen. Siden forskning er ferskvare, begrenset vi søket til artikler publisert de siste ti år.

5.1.1 Forskerens bakgrunn

For å sikre artiklenes gyldighet undersøkte vi forskernes faglige bakgrunn, samt deres kompetanse, for å forske på temaet (Kildekompasset, u.å.). Samtlige av forskerne var utdannet professor, lektor eller hadde en aktuell doktorgrad. I tillegg hadde de aller fleste helsefaglig bakgrunn. En av sykepleierne var spesialutdannet innen diabetes og flere hadde erfaringer med å jobbe med barn.

5.1.2 Land og arena for studiene

Artiklene vi har valgt baserer seg på forskning gjort i land der vi kan anta at helsesystemet tilsvarer det vi har i Norge. Vi har inkludert forskning gjort i Norge, Finland og USA. Ved å inkludere flere geografiske områder, får vi et bredt spekter av hvordan barna opplever sykepleiers rolle i møte med diabetes type 1 og om det er likheter i barnas oppfatninger tross landegrensene. På den andre siden kan det være en svakhet da det kan gi ukorrekte resultater, basert på forskjeller i kompetanse hos helsepersonellet og ulikheter i helsesystemet. Fire av artiklene er skrevet på engelsk og vår oversettelse kan føre til misforståelser.

Vi ønsket å innhente data fra en forskningsarena som tok for seg de første erfaringene barna gjorde etter å ha blitt diagnostisert, og endte derfor opp på sykehus som arena. Dette er et sted hvor sykepleieren møter barna i en tilstand som gjør dem ekstra sårbare, og inntrykkene sykepleieren gir vil være avgjørende. Vi endte likevel opp med to artikler som kun omhandlet

opplevelser under sykehusopphold, og tre som omhandlet opplevelser gjort utenfor sykehuset.

5.1.3 Studiens deltakere

Deltakerne i artiklene er barn i alderen 5-18 år og deres foreldre. Det store aldersspennet kan være en svakhet, ettersom opplevelsen kan avhenge av alder. Alle deltakerne hadde erfaringer ved å bli diagnostisert med en kronisk sykdom, eller hadde et barn med denne opplevelsen. Antall informanter i studiene varierte fra 8-19 og besto av både jenter og gutter. Valg av deltakere syntes å korrespondere med bacheloroppgavens hensikt og problemstilling. Alle studiene brukte kvalitativ metode, i form av intervjuer, og ble benyttet på grunn av at de gir god dybdeforståelse med tanke på deltakernes erfaringer (Helsebiblioteket, 2021). Foreldres deltakelse kan være med på å gi en dypere forståelse av erfaringene, men på den andre siden kan det påvirke barna i deres beskrivelse. Videre kan det at vi kun fokuserer på barns erfaringer være en svakhet, og et sykepleier- samt foreldreperspektiv kunne bidratt til å forsterke bacheloroppgaven ettersom de kan sitte igjen med andre erfaringer.

5.2 Resultatdiskusjon

På bakgrunn av barns erfaringer har vi kommet frem til tre hovedpunkter vi mener trengs å diskuteres for å finne svar på hvordan vi som sykepleiere kan forberede barna til å mestre den nye hverdagen.

5.2.1 Brukermedvirkning som virkemiddel for å fremme mestring

Vi tror det er viktig at vi som sykepleiere har fokus på medvirkning i møte med barnet og deres foreldre, da dette vil gi en bedre forutsetning for å mestre den nye situasjonen de befinner seg i. Som nevnt tidligere skal foreldre til pasienter under 16 år informeres, derfor vil brukermedvirkningen omfatte både barnet og foreldrene (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). At de får delta og tilpasse behandlingen til sitt behov, kan bidra til et individuelt behandlingstilbud som er hensiktsmessig for både barnet og foreldrene (Kristoffersen, 2017, s. 246). Samtidig er det ikke alltid dette lar seg gjøre, ettersom sykepleierne skal følge et utdanningsprogram (Markestad, 2016, s. 372). Tilpassingen kan også være vanskelig å ta hensyn til da sykepleieren står ovenfor en kompleks situasjon, ettersom det er mange faktorer som kan påvirke de pedagogiske vurderingene (Tveiten, 2008, s. 161).

Viktigheten av å ha barna og foreldrene som utgangspunkt i behandlingen kommer frem i flere av artiklene. Ekra et al. (2015) viser til at bruken av visuelle verktøy er avgjørende for å engasjere barnet, ettersom de syntes figurer, bilder og filmer er mer interessante. Funnene i Früh et al. (2012) viser at det er viktig å ta hensyn til barnet sin tilstand, da det var vanskelig å bearbeide informasjonen som ble gitt tidlig i diagnosetidspunktet. For å kunne tilpasse undervisningen til ethvert barn og deres alder, er det viktig at vi som sykepleiere har kunnskap om barns utvikling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65). Dette kan gjøres ved å ta i bruk Piaget sin teori (Raanheim et al., 2020). Selv om vi forstår viktigheten av å tilpasse undervisningen og veiledningen etter barnets ønsker, kan vi se for oss at dette ikke alltid lar seg gjøre ettersom at noen prosedyrer må gjennomføres etter retningslinjer.

For barna og foreldrene i Kelo et al. (2012) var det viktig at sykepleieren hadde kunnskap om sykdommen og hvordan den kunne mestres. Vi tenker at det likevel er viktig at sykepleieren ikke går inn i en ekspertrolle og løser problemene for dem. Ettersom barn er avhengige av sine omsorgspersoner for å ivareta egenomsorgen (Biermann, 1995), er det viktig at sykepleieren lytter og hjelper til, slik at familien kan finne frem til gode løsninger på egenhånd (Grønseth & Markestad, 2017, s. 72). Vi mener derfor at sykepleier ved bruk av kunnskaper og ferdigheter, kan veilede og undervise barnet og foreldrene til å styrke deres ressurser. Dersom vi gjør det, vil det også kunne bidra til empowerment.

Selv om foreldre er støttespillere, viser funnene i Freeborn et al. (2013) til at foreldres deltakelse kan være en utfordring og at det er en kilde til stress, sinne og irritasjon. Noen opplevde også at foreldrene syntes det var vanskelig å gi fra seg ansvaret for oppfølging av sykdommen (Babler & Strickland, 2015). Vi tenker at disse faktorene kan være med på å redusere barnets evne til mestring. Likevel kommer det frem i både Früh et al. (2021) og Freeborn et al. (2013) at barna syntes det var en trygghet å kunne få hjelp ved lavt blodsukker og vurdering av insulindosering. Vi kan derfor se at det er utfordrende å finne en balanse mellom å gi barna for lite og for mye ansvar, både fra deres egne side og foreldrenes. Av den grunn mener vi det kan være relevant å sette i gang tiltak som gjør det lettere å finne denne balansen. Det kan for eksempel være å ha ulike opplærings situasjoner, der noen er med foreldre og noen er uten. Vi har ikke funnet eksempler på slike tiltak i våre artikler, og mener det ville vært et godt tilskudd til dagens sykepleiepraksis.

Orem nevner lite konkret om brukermedvirkning og empowerment i sin teori (Biermann, 1995). Likevel mener vi at dersom vi bruker hjelpemetodene veiledning og undervisning, vil det fremme både barnet og foreldrene sin delaktighet og mestring. Dette er en metode det kan være relevant å bruke for å gjøre barnet og foreldrene mer ressurssterke. Vi tenker at ved å hjelpe til med å kompensere for de egenomsorgsbehovene som mangler, vil det bidra til økt kunnskap og ferdigheter slik at de senere kan bli mer selvstendige ovenfor sykdommen og dens utfordringer.

5.2.2 Normalisere sykdommen

Ved en kronisk sykdom er det ikke bare selve sykdommen en skal ta utgangspunkt i, men også de psykologiske aspektene. Dette sees i lys av Orem sin teori som tar utgangspunkt i menneskets grunnleggende behov (Biermann, 1995). Det er mange som kan kjenne på følelsen av å være annerledes og alene, og som nevnt i artikkelen til Früh et al. (2021) føler en av deltakerne på urettferdighet for å ha fått diagnosen. For at vi som sykepleiere skal få barna bort fra disse tankene, tenker vi at vi må veilede, støtte og ha en åpenhet omkring dette, for å forhindre og forebygge at barna skal føle seg annerledes enn andre barn. Vi tenker det kan være hensiktsmessig å bruke Lazarus og Folkmann sin modell om problemorientert mestring for å håndtere slike situasjoner (Kristoffersen, 2017, ss. 249-251). Videre tenker vi det er viktig at barna klarer å normalisere sykdommen, da dette kan være en medvirkende faktor for å slippe følelsen av å være annerledes eller alene. På den andre siden kan sykepleier bidra til at barnet mestrer å være annerledes ved å fremme det som noe positivt, som for eksempel ved å gjøre barna stolte av hvor selvstendige og ansvarsbevisste de er.

Det er en fellesfaktor at deltakerne i artiklene kjenner på følelsen av å være annerledes og alene. De må avbryte aktiviteter og friminutt, og de trekkes ut av klasserommene for å måle blodsukker eller sette insulin. På den måten kan de føle seg annerledes, da deres jevnaldrende kamerater ikke gjør dette. Det samme gjelder i settinger før måltider, da barn med diabetes må utføre målinger og administrere insulin før de kan spise (Markestad, 2016, s. 372).

Ved emosjonelt orientert mestring kan en ty til fornektelse (Kristoffersen, 2017, ss. 249-251). Det virker som det er nettopp det noen av deltakerne i våre artikler gjør, de forneker sykdommen sin og utelater derfor mye av det som har med sykdommen å gjøre. Dette innebærer blant annet at de måler blodsukker og tar insulin mer sjeldent, og noen droppet hele prosessen for å føle seg mindre annerledes (Freeborn et al., 2013). Dette er en lite

hensiktsmessig måte å mestre sykdommen sin på, da det kan føre til komplikasjoner. Her tenker vi at vi som sykepleiere står overfor en viktig jobb, for å unngå dette. Dersom de psykososiale forholdene ikke er i balanse, vil det gå utover det fysiske og egenomsorgen (Biermann, 1995).

Vi tenker det er viktig at vi som sykepleiere oppmuntrer barna til å informere sitt sosiale nettverk om sykdommen. Dette innebærer for eksempel lærere, trenere, familie og venner. Videre kan lærere og trenere informere medstudenter og lagkamerater, dersom det er greit for barnet. Deltakerne i studien til Früh et al. (2021) forteller at det er lettere på skolen etter de informerte lærere og medelever, samt at de opplevde en trygghet når de hadde informert trenere og lagkamerater. Det viste seg også i Freeborn et al (2013), at åpenhet blant venner var svært viktig. Vi tror at jo mer åpenhet det er om tematikken, jo mindre annerledes vil barna føle seg og det kan være med på å få bort stigmatisering. Samtidig er det viktig at vi som sykepleiere er innforstått med at barna har rett til å medvirke i hvem som skal informeres (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1), og på hvilken måte dette skal gjøres på. På den andre siden er det viktig at informasjonen som blir formidlet, blir gitt på en konkret og forståelig måte så en slipper misforståelser, slik som kommer frem i artikkelen til Freeborn et al. (2013), hvor en deltaker blir behandlet annerledes av vennene sine (Freeborn et al., 2013, s. 1894). Dette viser til at informasjonen som har blitt gitt ikke har hatt positiv innvirkning, men heller snus om til noe negativt.

Det er viktig at barna er innforstått med tilbudene en kan benytte seg av som diabetespasient, som for eksempel likepersoner og diabetesgrupper (Diabetesforbundet, 2022). Der kan barna møte mennesker som står i samme situasjon, eller som har vært gjennom akkurat det samme. Vi tenker at dette kan være med på å normalisere sykdommen. I flere artikler ble det belyst at deltakerne satte pris på å snakke med noen som hadde diabetes, men det var allikevel ingen som ønsket å benytte seg av tilbudene nevnt over. Det står ingenting om hvorfor de ikke ønsket å benytte seg av disse tilbudene, men vi kan tenke oss til at det er på bakgrunn av at ingen i deres sosiale nettverk deltar, og at dette derfor kan forsterke følelsen av å være annerledes.

5.2.3 Blodsukkerkontroll

Å måle og balansere blodsukkeret ble sett på som vanskelig, og var en fellesfaktor i flere av artiklene. For at barnet skal klare å mestre disse aspektene ved sykdommen, er det viktig at barnet tidlig tar ansvar for sykdommen (Berg, 2021, s. 12), og blir kjent med hvordan dens egen kropp reagerer på høyt og lavt blodsukker (Markestad, 2016, s. 372). Dette kan være en utfordring ettersom barna eksempelvis er redde for å miste bevisstheten (Früh et al., 2021). For å forebygge dette, kan episoden med fremprovosert hypoglykemi være hensiktsmessig (Markestad, 2016, s. 372). Dette kan senere fremme mestring ved lignende situasjoner.

Når noen av deltakerne i studiene slurvet med eller lot være å måle blodsukker kunne det gjøre det vanskelig for barna å mestre sin sykdom, og de kan på lang sikt utvikle senkomplikasjoner (Grønseth & Markestad, 2017, s. 323). På den ene siden kan vi tenke oss at veiledningen har sviktet, og barna har ikke forstått alvorret ved å droppe målingene. På den andre siden fortalte en deltaker at hun konstant holdt blodsukkeret for høyt, selv om hun visste at det ikke var bra (Früh et al., 2021). Dette kan vise til at barnet kanskje ikke er i stand til å ivareta sin egenomsorg (Biermann, 1995), og vi tenker det er viktig at vi som sykepleiere klarer å identifisere slike tilfeller. Et tiltak til dette kan være at en opplyser om hjelpemidler som for eksempel vevsglukosemåler (Diabetesforbundet, 2022). Imidlertid viser funn fra Freeborn et al. (2013) til at hjelpemiddelet ikke alltid har positiv effekt, og en jente forteller at hun ikke likte at det var en alarm som fortalte henne hva hun skulle gjøre.

Ifølge deltakerne i Freeborn et al. (2013) og Babler & Strickland (2015) hadde de utfordringer med å balansere blodsukker. Barna må derfor få opplæring hvordan insulindosen kan justeres (Markestad, 2016, 372). Samtidig handler det ikke bare om at barna er innforstått med hvordan de skal regulere blodsukkeret, men også de ulike administrasjonsmåtene. Noe som også kom frem i Freeborn et al. (2013) sin artikkel, hvor deltakerne som hadde administrert insulin på begge måter, synes det var lettere med pumpe. Dette kan sees i sammenheng med at flere barn foretrekker insulinpumpe (Markestad, 2016, s. 371). Likevel er det viktig at sykepleier underviser i både insulinpumpe og insulinpenn, slik at barna får testet de ulike administrasjonsmåtene, og erfare selv hva som fungerer best.

Sett i sammenheng tenker vi at sykepleiere står overfor en viktig jobb i å belyse viktigheten av et stabilt blodsukker. For å kunne møte barnet der det er og kunne forstå hva som hindrer

dem i å holde blodsukkeret stabilt, er det viktig at sykepleieren er klar over barnets ulike følelser og reaksjoner. Sykepleieren bør også være i stand til å presentere ulike løsninger til problemet, som for eksempel ulike hjelpemidler. Likevel, tenker vi som sykepleiere at det er essensielt at barnet viser engasjement for å mestre sin sykdom, som igjen vil være med på å fremme deres egenomsorg.

6 KONKLUSJON

Gjennom arbeidet med denne bacheloroppgaven har vi funnet ut at deltakerne i våre artikler erfarte en rekke utfordringer knyttet til det å bli diagnostisert med diabetes type 1, som vi som sykepleiere kan ta til oss i fremtidig behandling. Dette gikk blant annet ut på å balansere blodsukkeret og igangsette eventuelle tiltak, balanse i involvering av foreldre og støttepersoner, og følelsen av å være annerledes og alene.

Når vi har sett dette i lys av teori og egne refleksjoner kom vi frem til at ut ifra pasientperspektivet, kan sykepleier hjelpe barna å mestre den nye hverdagen gjennom god undervisning og veiledning. Ved brukermedvirkning kan sykepleieren sørge for at undervisningen og veiledningen blir tilpasset det enkelte barnet, og individualiseringen kan underbygges ved bruk av Orems egenomsorgsteori. Sykepleier kan tilpasse undervisningen til det enkelte barnet ved hjelp av Piaget sin modell for utvikling, og deretter ta i bruk hjelpemidler som kan engasjere barnet i undervisningen. Undervisningen bør også inneholde hva som regulerer blodsukkeret, samt hvilke tiltak som forebygger at blodsukkeret går utenfor normalverdiene. I noen tilfeller vil ikke barnet være i stand til å opprettholde sitt egenomsorgsbehov, og det er viktig at sykepleieren fanger opp dette for å igangsette tiltak deretter. Det er viktig at barna blir oppmuntret til å informere omgangskretsen om diagnosen, da dette kan gi en trygghet dersom barnet skulle oppleve lavt eller høyt blodsukker. Det at barna informerte venner, bidro til at de følte seg mindre annerledes og alene. Derfor er det viktig at sykepleieren har forståelse for de psykososiale belastningene som følger med det å få diagnosen. For å bedre kunne forstå pasientens reaksjoner, kan sykepleieren ta i bruk Lazarus og Folkmann sin mestringsstrategi.

Selv om vi som sykepleiere kan forberede barnet så godt som mulig under sykehusoppholdet, er det til syvende og sist viktig at barnet, i den grad det lar seg gjøre, tar grep for å mestre sykdommen sin i møte med den nye hverdagen, med hjelp fra pårørende.

REFERANSER

- Alvarsson, M., Brismar, K., Viklund, G., Örtqvist, E., & Östenson, C.-G. (2007). *Diabetes*. Karolinska Institutet University Press.
- Babler, E. & Strickland, J. (2015). Normalizing: Adolescent Experiences Living With Type 1 Diabetes. *The diabetes educator*, 41(3), 351-360.
<https://doi.org/10.1177/0145721715579108>
- Berg, T. J. (2021, 20. september). *T3 Endokrine sykdommer*. Norsk legemiddelhåndbok.
https://www.legemiddelhandboka.no/T3.1.4/Spesielle_problemer
- Biermann, K. U. (1995). *Dorothea E. Orems egenomsorgsteori - en innføring : Fagnotat*. Nettbiblioteket. <https://www.nb.no/items/4c266c1ee17f343dba7a94ce4f3bf586>
- Christophersen, Y. (2018). *Mestring av livet med diabetes type 1*. Bergen: Vigmostad & Bjørke.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Diabetesforbundet. (2021, 11. mars). *Hva er diabetes?*. https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/barn-med-diabetes/hva-er-diabetes/? t_id=REFG-On1qjGRsx6W88FTGw%3d%3d& t_uuid=CfuPyi7TS_yTEVeY0cYXXg& t_q=syk_ehusopphold& t_tags=language%3ano%2csiteid%3af9d62586-0f79-46a7-96b7-bad4fff47433%2candquerymatch& t_hit.i
- Diabetesforbundet. (2022, 2. august). *Blodsukker og måling*.
<https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/behandling/blodsukker/>
- Diabetesforbundet. (2022, 12. januar). *Hva skjer når du får diagnosen diabetes type 1*.
https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/behandling/nar-du-far-diagnosen/? t_id=REFG-On1qjGRsx6W88FTGw%3d%3d& t_uuid=GnrSDAjeThurSW2oGWFcGA& t_q=st%3b8ttegrupper& t_tags=language%3ano%2csiteid%3af9d62586-0f79-46a7-96b7-bad4fff47433%2candquerymatch& t_hit
- Diabetesforbundet. (2022, 24. mai). *Insulinpumper og sensorer*.
https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/behandling/insulinpumper-og-sensorer/? t_id=REFG-On1qjGRsx6W88FTGw%3d%3d& t_uuid=h8u2cI0ASOWZW3zPAW4ahw& t_q=insulinpumper& t_tags=language%3ano%2csiteid%3af9d62586-0f79-46a7-96b7-bad4fff47433%2candquerymatch& t_hit
- Ekra, E. M. R., Korsvold, T. & Gjengedal, E. (2015). Characteristics of being hospitalized as a child with a new diagnosis of type 1 diabetes: a phenomenological study of children's past and present experiences. *BMC Nursing*, 14(4), 1-10.
<https://doi.org/10.1186/s12912-014-0051-9>

- Freeborn, D., Dyches, T., Roper, S. O. & Mandleco, B. (2013). Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14), 1890-1898. <https://doi.org/10.1111/jocn.12046>
- Friberg, F. (2017). 11: Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129-140). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). 12: Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Studentlitteratur.
- Früh, E. A., Misvær, N. & Helseth, S. (2021). Ungdommers erfaring med nyoppdaget diabetes 1. *Universitetsforlaget*, 11(4), 324-335. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-04-07>
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?q=evaluering+av+forfatterens+gyldighet>.
- Jensen, T. (2016). Kapittel 18: Diabetes mellitus. I S. Ørn, & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og Behandling* (2. utg., s. 387-400). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kildekompasset. (u.å.). *Kildekritikk*. Hentet 12. desember 2022 fra <https://kildekompasset.no/kildekritikk/>
- Kelo, M., Eriksson, E. & Eriksson, I. (2012). 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>
- Kristoffersen, N. J. (2017). Kapittel 25: Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utg., s. 237-294). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2017). Kapittel 5: Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3. utg., s. 193-266). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Markestad, T. (2016). *Klinisk pediatri* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-63>

Raaheim, K., Teigen, K. H., & Mørch, W. T. (2020, desember 6). *Jean Piaget*. Hentet fra Store orske leksikon: https://snl.no/Jean_Piaget

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

Thidemann, I.-J. (2017). *Bachelor for sykepleiestudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Bergen: Fagbokforlaget.

Tveiten, S. (2012). Kapittel 1: Hva er spesielt ved sykepleie til barn og familiesentrert sykepleie? I S. Tveiten, A. Wennick, & H. F. Steen, *Sykepleie til barn: Familiesentrert sykepleie* (s. 11-41). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tveiten, S. (2012). Kapittel 5: Helsepedagogikk og helsekommunikasjon i forhold til barn og foreldre. I S. Tveiten, A. Wennick, & H. F. Steen, *Sykepleie til barn: Familiesentrert sykepleie* (s. 157-204). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Östlundh, L. (2017). 5: Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*(s. 59- 82). Studentlitteratur.

Åsvold, B. (2022, 19. mai). *Diabetes type 1*. Store medisinske leksikon: https://sml.snl.no/diabetes_type_1

VEDLEGG

Vedlegg 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Fagfelleverdert	
Publisert 2012-2022	Publisert før 2012
Barn og unge (under 18 år)	Voksne (over 18 år)
Engelsk og nordisk språk	
IMRoD-struktur	Manglende IMRoD-struktur
Pasientperspektiv	
Kvalitative artikler	

Vedlegg 2. Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
8. november 2022	Cinahl	Diabetes type 1 AND Adolescent AND Experiences	År: 2015-2022 Kvalitative Fagfelleverdert	171	11	4	1
27. oktober 2022	Idunn	Barn OG Diabetes OG Erfaringer	År: 2012-2022 Kvalitative Fagfelleverdert	51	3	1	1
28. oktober 2022	Cinahl	Type 1 diabetes AND children AND nursing care	År: 2012-2022 Kvalitative Fagfelleverdert	60	3	2	1

9. november 2022	Cinahl	hospital or acute setting or inpatient or ward AND children or adolescents or youth or child or teenager AND training or education or development or learning	År: 2012-2022 Kvalitative Fagfelleverdert	189	4	2	1
4. November 2022	Oria	Diabetes type 1* Child* Challenges*	År: 2012- 2022 Kvalitative Fagfelleverdert	197	7	2	1

Vedlegg 3. Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkelittit l	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleier/ pasient/ pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/ resultater
Elizabeth Babler og C. June Strickland 2015	Normalizing Adolescent Experiences Living With Type 1 Diabetes	Hensikten med studien var å få større forståelse av unges opplevelse av å leve med diabetes. Videre formål	Pasient	Kvalitativ tilnærming ved bruk av dybdeintervjuer. Intervjuene ble tatt opp og transkribert ordrett. Dataene	Totalt 11 ungdommer i alderen 11-15 år ble intervjuet om deres evne til å integrere diabetes i hverdagen deres.	Funnene som ble gjort i intervjuene av ungdommene gjorde det mulig å utvikle en teoretisk modell om deres integrering av diabetes i hverdagen. Modellen inkluderte seks faser: å akseptere at livet forandrer seg, å gjøre tiltak for å

The Diabetes Educator USA		var deretter å bygge en problemløsning for temaet som kan brukes til videre intervensjonssstudie.		ble deretter kodet og analysert.		forhindre alvorlig sykdom, å anerkjenne sykdommen for å oppleve støtte fra andre, ta ansvaret for behandling, akseptere den nye normalen og håpet på en normal fremtid.
Elena Albertini Früh, Nina Misvær og Sølvi Helseth 2021 Nordisk Sygepleje- forskning Norge	Ungdommer s erfaring med nyoppdaget diabetes 1	Hensikten med studien var å få tidlig kunnskap om ungdommers erfaring med diabetes type 1. Mer spesifikt hvordan det var å få diagnosen, om hverdagen og livskvalitet etter diagnosetidspunktet, for å kunne bidra med et godt helsetilbud til denne pasientgruppen.	Pasient	Kvalitativ tilnærming, med semistrukturerte intervjuer. Disse ble analysert med innholdsanalyse.	Totalt 8 ungdommer og deres pårørende. Deltakerne måtte ha fått diagnosen diabetes type 1 de siste to årene, måtte være mellom 13-18 år, og snakke norsk.	Artikkelen kom frem til fire hovedtemaer etter analysen. Starten på livet med diabetes var det første. Her beskriver ungdommene møter med helsepersonell og erfaringer ved diagnostisering. Et nødvendig og utfordrende forhold om deres erfaringer med egen og foreldrenes rolle, var punkt nummer to. Omverden og selvbilde basert på hvordan ungdommene ser på seg selv er det tredje temaet. Dette omhandlet blant annet hvordan de forteller andre om sykdommen. Det siste temaet er den nye hverdagen, her beskrives det hvordan sykdommen påvirker dagliglivet og livskvalitet. Det kom også frem i studien at ungdom ønsker at helsepersonell er personlige

						og støttende, samt gir dem mulighet til å dele egne tanker og erfaringer.
Else Mari Ruberg, Tora Korsvold og Eva Gjengedal 2015 BioMed Central Nursing Norge	Characteristics of being hospitalized as a child with a new diagnosis of type 1 diabetes: a phenomenological study of children's past and present experiences	Hensikten med studien var å identifisere potensielle karakteristiske trekk om barns opplevelse av å være sinnlagt og diagnostisert med diabetes type 1.	Pasient	Kvalitativ tilnærming ved bruk av observasjoner, bilder og dybdeintervjuer. Studien baserer seg på to tidligere studier. En fra 1950-1980 og en fra 2008. Vi skal kun ta utgangspunkt i funnene fra 2008.	Deltakerne ble rekruttert fra barneavdelinger med poliklinikker på sykehuset. Det var kriterier om at barna måtte ha vært innlagt på sykehus, være i alderen 6-12 år, samt at de nylig hadde fått diagnosen diabetes type 1.	Det kom frem i studien at deltakerne var engstelige da de kom til sykehuset. De hadde ingen erfaringer fra sykehuset fra tidligere. Stedet var derfor nytt og rart og deltakerne synes selv at de oppførte seg annerledes enn de pleier. Det hjalp for deltakerne å ha familie i nærheten, ettersom det var en trygghet. Alle synes det var tøft og bli diagnostisert med en kronisk sykdom. Deltakerne ble mer trygge lengre ut i oppholdet på sykehuset. Det førte til at det ble enklere å lære barna å kjenne og de åpnet seg mer, som igjen gjorde det lettere for sykepleierne å lære de om diagnosen. Artikkelen argumenterer for en tilnærming som tar for seg en balanse mellom barns sårbarhet og handlefrihet, på sykehus. Dette ser ut til å være den beste måten å møte barna på.

Donna Freeborn, Tina Dyches, Susanne O Roper og Barbara Mandleco 2013 Journal of Clinical Nursing USA	Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives	Identifisere utfordringer barn og ungdommer med diabetes type 1 møter på.	Pasient	Kvalitativ studie hvor seks fokusgrupper ble holdt over en periode på fire måneder. I Studien ble det brukt fokusgrupper, på bakgrunn av at barn ofte er mer komfortable med å snakke med andre på samme alder som opplever det samme. Fokusgruppediskusjonene ble tatt opp, transkribert ordrett og analysert. For å sikre pålitelighet kodet to etterforskere uavhengig av hverandre alle intervjuer.	Totalt 16 barn og unge med diabetes type 1 ble rekruttert fra to diabetesorganisasjoner. Deltakerne var mellom 6 og 18 år og ble ansett av deres foreldre som i stand til å gi samtykke.	Under analysen ble det klart at diabetes type 1 var en utfordring for barna. Det var særlig tre temaer som belyste utfordringene de hadde: lavt blodsukker, egenomsorgsaktiviteter og å føle seg annerledes og alene. Disse utfordringene må løses for å sikre at barn lærer å håndtere sykdommen sin. Det er derfor viktig at sykepleiere diskuterer utfordringer, forstår deres perspektiver, lytter, samarbeider og reduserer følelsen av å være annerledes eller alene. I tillegg bør sykepleiere hjelpe foreldre til å være gode støttepersoner.
Marjatta Kelo, Elina Eriksson og Ilse Eriksson	Perceptions of patient education during hospital	Hensikten med studien var å utforske de ulike elementene i	Pasient og pårørende	Kvalitativ tilnærming. Data ble samlet inn ved intervjuer av foreldre og deres	19 finske foreldre og deres 12 barn i alderen 5 til 12 år ble intervjuet om deres opplevelse	I analysen ble det gjort funn som viser til at sykepleiere som har ansvar for barn diagnostisert med kronisk sykdom, bør ha gode

2012	visit – described by school-age children with a chronic illness and their parents	pasientundervisning ved sykehus, beskrevet av barn i skolealder med kronisk sykdom, og deres foreldre.		barn. I tilfellene hvor begge foreldrene tok del i studien, ble de intervjuet sammen. For å gjøre intervjuene mer naturlig for barna, snakket intervjuerne først med dem om hverdagslige emner før de tok for seg intervju spørsmål.	av undervisning på sykehuset, i forbindelse med at barnet ble diagnostisert med en kronisk sykdom.	pedagogiske ferdigheter. Sykepleierne må ikke bare kunne dekke barnas behov, men også deres foreldres. Ved utskrivelse, kom det også frem at det var viktig at sykepleieren forsikret seg om at både barnet og deres foreldre følte de hadde nok kunnskap om sykdommen og behandling.
------	---	--	--	--	--	---

Vedlegg 4. Hovedfunn og underkategorier

Hovedfunn	Underkategorier
Undervisning og veiledning	
Lære kroppen å kjenne	
Støtte fra omsorgspersoner	Balanse i foreldres involvering Informere omgangskretsen
Følelsen av å være annerledes og alene	