

BSYBAC_

Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan kan sykepleiere tilrettelegge informasjon for å styrke sykdomsforståelse og egenomsorg hos yngre barn med nyoppdaget Diabetes mellitus type 1?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 02.01.24]

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

Forord

«I can go blind. Lose a leg and have heart problems.» When asked if this would happen quickly she said, “No. I think a couple of days. I’ll go blind first, losing a leg second, and have heart problems third.”

(Koller et al., 2015. s. 270)

Sammendrag

Bakgrunn

Diabetes mellitus type 1 er en kronisk autoimmun sykdom som er utbredt blant barn. På grunn av barns kognitive utvikling, kan det være vanskelig for dem å ha innsikt og forståelse for egen sykdom og egenomsorgstiltak. Sykepleier har derfor en viktig funksjon i tilretteleggingen av informasjon og undervisning.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse barns erfaringer knyttet til opplevelser i diabetesundervisningen fra sykepleiere for å trekke ut positive felleskomponenter og optimalisere sykepleiers tilrettelegging av informasjonsformidlingen.

Metode

Metoden vi har benyttet i oppgaven er en litteraturstudie etter Fribergs beskrivelse av metoden hvor vi analyserte fire vitenskapelige artikler og sammenlignet resultatene. Vi anvendte kvalitativ forskning for å besvare vår problemstilling på best mulig måte.

Resultater

Resultatene viser at sjokket ved diagnosetidspunktet kan gi emosjonelle reaksjoner og hemme barnets evne til å motta informasjon. Trygghetsskapende tiltak og tilpasset undervisning legger til rette for en relasjonsbasert tilnærming for å øke barnets sykdomsforståelse og deltakelse i undervisningen.

Nøkkelord: Sykepleie, diabetes mellitus type 1, barn, egenomsorg, sykdomsforståelse, informasjon, undervisning, relasjon, kommunikasjon, kognitiv utvikling, hjelpemidler, mestring

Innhold

FORSIDE

FORORD

SAMMENDRAG

INNHold

1.0 INNLEDNING.....	6
<i>Bakgrunn for valg av tema.....</i>	<i>6</i>
<i>Problemformulering.....</i>	<i>6</i>
<i>Hensikt.....</i>	<i>6</i>
2.0 TEORI.....	8
2.1 Diabetes.....	8
2.1.1 Symptomer og funn	8
2.1.2 Medisinsk behandling	9
2.2 Sykepleiers kommunikasjon med barn	9
2.2.1 Omsorgens relasjonelle side	9
2.2.2 Sykepleiers funksjon i kommunikasjon.....	10
2.2.3 Kognitive utviklingsstadier.....	11
2.3 Pedagogisk tilrettelegging.....	12
2.3.1 Dorothea Orem – egenomsorgsmodell	12
2.3.2 Forhold som fremmer og hemmer læring	13
2.3.3 Hjelpemidler	14
3.0 METODE	15
3.1 Valg av metode	15
3.2 Litteratursøk og valg av litteratur.....	15
3.3 Analyse	17
4.0 RESULTATER.....	18
4.1 Evnen til å motta informasjon	18
4.1.1 Sjokkfasen.....	18
4.1.2 Bekymringer og misoppfatning	19
4.2 Relasjon.....	20
4.2.1 Trygghet.....	20
4.2.2 Kommunikasjon.....	20
4.2.3 Personsentrert omsorg.....	21
4.3 Pedagogiske tilnærminger.....	22
4.3.1 Meningsfulle aktiviteter.....	22

Kandidat 1674 og 1675

4.3.2 Barnets rolle.....	23
4.3.3 Foreldrenes rolle.....	23
5.0 DISKUSJON	25
5.1 Metodediskusjon.....	25
5.2 Resultatdiskusjon.....	26
6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS.....	32
REFERANSER	34
VEDLEGG	
Vedlegg 1: Litteratormatrise	
Vedlegg 2: Søkelogg	

Antall ord: 7922

1.0 INNLEDNING

Bakgrunn for valg av tema

I Norge er om lag 28 000 personer diagnostisert med diabetes mellitus type 1 (DM1), og hvert år får omtrent 300 barn og ungdom under 15 år diagnosen. (Norsk Helseinformatikk, 2022). Vår interesse for temaet stammer fra at vi begge har et ønske om å jobbe med barn i fremtiden. DM1 er en av de vanligste kroniske sykdommene blant barn, og vi finner det dermed svært relevant å undersøke barns erfaringer med diabetesundervisning. Sykdommen resulterer i at barnet må ta en helomvending i hverdagen og utføre nye og ukjente tiltak som kan virke skremmende og invaderende i deres liv. Barn har andre kognitive forutsetninger enn det voksne mennesker har, og dette er viktig å ta i betraktning når informasjonen skal tilrettelegges.

Problemformulering

DM1 er en autoimmun sykdom som krever kontinuerlige blodsuktermålinger og medisinsk tilførsel av insulin. Dette kan virke krevende for små barn ettersom det medbringer store livsendringer som påvirker både fysisk aktivitet, kosthold og sosiale aspekter. Det kan være vanskelig for barn å forstå hvorfor tiltakene skal utføres grunnet deres kognitive forutsetninger. Manglende sykdomsforståelse og utrygghet i tiltakene kan medbringe store konsekvenser for barnet i deres deltakelse, mestring og aksept av sin diabetessykdom som en integrert del i deres fremtid. En økning i sykepleiers kompetanse til å tilrettelegge informasjon til yngre barn med DM1 kan imidlertid styrke barnets sykdomsforståelse og bidra til mestring av egenomsorg.

Hensikt

Hensikten med vår oppgave er å belyse hvilke elementer som oppleves hensiktsmessig for yngre barn med nyoppdaget DM1 i sykepleiers informasjonsformidling på sykehuset. Vi har valgt å supplere med foreldres opplevelse og enkelte tiltak fra sykepleierens perspektiv for å

Kandidat 1674 og 1675

få en dypere forståelse. Tiltakene vi belyser kan føre til at barn i større grad lærer seg å leve med den kroniske sykdommen på en måte som gir en følelse av mestring og frihet, samtidig som barnet opprettholder en følelse av normalitet i hverdagen.

2.0 TEORI

Teorien som blir beskrevet i oppgaven er valgt for å fordype eller understøtte resultatene som fremtreder i artiklene. For å finne et tilstrekkelig svar på hvordan sykepleier med fordel kan tilrettelegge informasjon til yngre barn med DM1, er faglig kunnskap om sykdommen og alderstilpasset kommunikasjon sentralt. Likeså er kunnskap om pedagogiske tilnærminger som øker sykdomsforståelse hos barn basert på kognitiv kapasitet et viktig virkemiddel til videre praktisk anvendelse.

2.1 Diabetes

Diabetes er tidligere allment kjent som sukkersyke. I nyere tid blir dette begrepet ansett som misvisende og utdatert. (Store medisinske leksikon, 2023). Det finnes flere ulike former for diabetes, men vi vil i denne oppgaven rette fokus mot DM1 ettersom dette i større grad rammer barn. Årsaken til DM1 er en kombinasjon av arvelige genetiske forutsetninger og miljøfaktorer. Dersom en forelder har diabetes, vil sannsynligheten for at barnet får sykdommen være ca. 1:50. (Grønseth & Markestad, 2017, s. 321). DM1 er en autoimmun sykdom, hvor kroppens egne immunsystem angriper pasientens betaceller som produserer insulin i pankreas. Betacellene ødelegges gradvis, og når andelen ødelagte betaceller overstiger 80-90%, utvikler pasienten diabetes. (Bach-Gansmo & Ørn, 2022, s. 387).

2.1.1 Symptomer og funn

Hos barn kan symptomene ofte oppstå i forbindelse med en luftveisinfeksjon. I det tidlige stadiet vil insulinmangelen føre til økt ekskresjon av glukose i urinen, noe som resulterer i økt tørste og polyuri. Barna kan da oppleve sengevæting og uhell med urin. Insulinmangelen kan også føre til vekttap som følger av at mindre opptak av karbohydrater og energi i muskel- og fettcellene. Dersom barnet går videre ubehandlet vil de oppleve symptomer på ketoacidose. Dette er en alvorlig tilstand som først opptrer i form av fatigue og gastrointestinale symptomer og kan ende med sjokk eller koma. (Grønseth & Markestad, 2021, s. 321).

2.1.2 Medisinsk behandling

Ved diabetes, er det i hovedsak pasienten som har ansvar for egen behandling. Dermed må behandlingen tilpasses pasientens livssituasjon, slik at pasienten kan legge opp en hverdag med diabetesbehandling integrert som en rutine. DM1 behandles ved kontinuerlig blodsuktermåling og insulintilførsel. Insulinbehandling i form av subkutane injeksjoner erstatter kroppens manglende basale insulinproduksjon ved DM1 og er avgjørende for pasientens liv. Et alternativ til insulinbehandling i form av injeksjoner er behandling med insulinpumpe. Insulinpumpebehandling sammen med kutan glukosesensor er den vanligste insulinbehandlingen hos barn med nyoppdaget DM1. (Bach-Gansmo & Ørn, 2022, s. 389-391).

2.2 Sykepleiers kommunikasjon med barn

I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere står det at *«Sykepleieren sikrer at pasient og pårørende mottar informasjon, veiledning og opplæring på en måte som er tilpasset deres kultur, språkferdigheter, kognitive funksjon og psykiske behov. Sykepleier sikrer at informasjonen er forstått.»*. (Norsk Sykepleierforbund, 2023). I samsvar med oppgavens problemstilling, vil sykepleier ha ansvar for å formidle informasjonen på en forståelig måte overfor barn og pårørende.

2.2.1 Omsorgens relasjonelle side

Kari Martinsen er en sykepleieteoretiker som har utarbeidet en omsorgsfilosofi hvor omsorgsbegrepet har tre dimensjoner, derav en relasjonell, moralsk og praktisk side. *«Martinsen mener at relasjonen mellom sykepleier og pasient er selve grunnmuren i sykepleien.»*. (Nortvedt, 2021, s. 45).

Kari Martinsen vektlegger at yrkesmessig omsorg er preget av en relasjon mellom to eller flere personer. Den ene personen bærer forpliktelse til å hjelpe den andre basert på deres behov. For at sykepleieren skal kunne kartlegge behovet til den andre, er det essensielt å vise interesse og engasjement i pasientens situasjon. (Kristoffersen et al., 2021, s. 267).

Martinsen påpeker at tillit er en av de spontane livsytringene som vil fremtre i forholdet mellom mennesker. Tillit er en grunnleggende verdi som pasienten overleverer til sykepleieren og det er sykepleierens valg å bekrefte eller avkrefte tilliten. Sykepleiers bekreftelse av ytringen sørger for at pasienten opplever å bli møtt. Martinsen understreker dette som en essensiell forutsetning for at tillitsforholdet skal utvikles. Om pasientens fordring blir avkreftet av sykepleier, kan dette etablere grunnlag for mistillit. (Kristoffersen et al., 2021, s. 267-268).

2.2.2 Sykepleiers funksjon i kommunikasjon

God kommunikasjon er nøkkelen for at sykepleier kan skape et tillitsforhold til barn. Barn har behov for å bli møtt av kompetente sykepleiere som kan nå frem til dem. Toneleie og sykepleiers holdning er noe barn er spesielt sensitive til, noe som gjør at de ofte kan kategorisere sykepleiere som «snille» eller «slemme» basert på hvordan sykepleieren møter dem. (Grønseth & Markestad, 2021, s. 98-99). Forståelsen av at ethvert barn er forskjellig er sentralt for interaksjonen, og dermed må sykepleier ta seg tid og vise interesse for å bli kjent med barnet som en unik person. (Eide & Eide, 2021, s. 287-288).

Den mest grunnleggende ferdigheten innenfor personorientert kommunikasjon er aktiv lytting. Ved å benytte aktiv lytting, bruker en kommunikasjonsverktøy som både er verbale og nonverbale for å gi pasienten en genuin følelse av å bli sett og hørt. Metoden er sentral med hensyn til anerkjennelse av pasienten og kan bidra til trygghet, relasjonsbygging og mestring. (Kristoffersen et al., 2021, s. 276). De nonverbale elementene innenfor aktiv lytting innebærer blant annet bekreftende kroppsspråk, øyekontakt, ansiktsuttrykk og stillhet. De verbale elementene innebærer blant annet å stille spørsmål, sammenfatte, oppmuntre og speile følelser. (Eide & Eide, 2021, s. 118-119).

Sykdomssituasjoner medfører ofte bekymring for det rammede barnet. Barnets bekymringer kan medføre store psykiske belastninger og en følelse av ensomhet dersom barnet ikke får lettet på det de har på hjertet. Ved diagnosetidspunktet er det vanlig for pasienten å oppleve sjokk. I sjokkfasen kan følelser bli avstengt og pasienten kan føle på en tomhet hvor det som

blir sagt mottas delvis eller forstørres og fordreies. (Norsk Helseinformatikk, 2014). Videre kommer reaksjonsfasen. Her kommer de avstengte følelsene fra sjokkfasen tydeligere frem og en kan oppleve atferdsendringer. (Håkonsen, 2021, s. 256). Pasienten kan oppleve et forsterket behov for støtte og ansvarsfraskrivelse. (Norsk Helseinformatikk, 2014). Yngre barn har ofte vanskeligheter med å artikulere sine bekymringer verbalt, og følgelig er det særs viktig at sykepleier besitter tilstrekkelig observasjonskompetanse. Barnets bekymringer kan komme til uttrykk gjennom nonverbale indikasjoner eller subtile språklige hentydninger som potensielt kan gå ubemerket (Eide & Eide, 2021, s. 305). I slike situasjoner er det, ifølge Eide & Eide (2021), sentralt at sykepleier uttrykker overfor barnet at bekymringen blir hørt, slik at barnet kommer i posisjon til å kunne dele tankene sine. På denne måten kan barnet få informasjon og støtte, enten bekymringen er reell eller grunnløs.

2.2.3 Kognitive utviklingsstadier

Kunnskap om barns kognitive utvikling kan også ha en innvirkning på kommunikasjonsverktøy som kan anvendes av sykepleier. Barnets alder er en viktig faktor å ta i betraktning når sykepleier velger ord, begreper og nonverbal kommunikasjon i møte med barn. (Eide & Eide, 2021, s. 293).

De yngste barna har en logisk sans basert på deres følelser, og de har evnen til å assosiere til kjente fenomener. Barn i denne alderen har også god hukommelse, og i kontekst kan dette gjøre at negative erfaringer fra tidligere sykehusbesøk er avgjørende for barnets assosiasjoner med sykehuset. De negative assosiasjonene som barnet knytter opp til sykehuset vil være vanskelig å endre. Det er derfor viktig at sykepleier sørger for å fremme en rolig og trygg atmosfære i formidlingen av hva barnet kan forvente av det gjeldende sykehusbesøket. Den trygge atmosfæren kan optimaliseres ved å dra nytte av barnets omsorgspersoner. (Eide & Eide, 2021, s. 294-295).

Etter hvert utvikles barnas logiske forståelse. Samtidig har de behov for konkrete objekter for å forstå hva som blir formidlet. Det kan derfor være gunstig for sykepleier å benytte konkrete hjelpemidler i samtale med barn i denne alderen. Barnas fortellinger kan være usammenhengende og tidkrevende, og det er dermed viktig at sykepleier fremstår tålmodig og interessert i å relatere seg til det barnet er opptatt av. Denne aldersgruppen er i større grad

opptatt av det moralske aspektet i form av regler og konsekvenser, i tillegg til at de ser og forstår situasjoner ut fra seg selv. (Eide & Eide, 2021, s. 295).

2.3 Pedagogisk tilrettelegging

Den sykepleiefaglige kompetansen omfatter i høy grad pedagogisk kompetanse. Ved undervisning av barn med nyoppdaget diabetes, er det viktig at sykepleieren har kunnskap innenfor både pedagogikk, pleie, behandling og omsorg. (Brataas et al., 2021, s. 20).

2.3.1 Dorothea Orem – egenomsorgsmodell

Sykepleieteoretikeren Dorothea Orem har utviklet en egenomsorgsmodell basert på menneskers terapeutiske egenomsorgskrav og kapasitet. (Kristoffersen et al., 2021, s. 241-244). Orem trekker frem begrepet sykepleierkapasitet som er sykepleierens utviklede evner til å hjelpe pasienten til å oppfylle sine egenomsorgsbehov og møte deres egenomsorgskapasitet. (Tomey & Alligood, 2011, s. 262-263). Sykepleierkapasitet innebærer blant annet ulike hjelpemetoder for at sykepleier kan imøtekomme pasienters terapeutiske egenomsorgskrav. For å besvare vår problemstilling om hvordan sykepleier kan tilrettelegge informasjon til barn, vil tre av Orem's hjelpemetoder være behjelpelige: «*Providing an environment promoting personal development in relation to meet future demands*», «*supporting another*» og «*teaching another*». (Kristoffersen et al., 2021, s. 246-247).

Orem vektlegger at sykepleier skal legge til rette for omgivelser som stimulerer utvikling. Tiltaket skaper initiativ for pasienten og motiverer til utførelse av de aktuelle egenomsorgshandlingene. Miljøet pasienten befinner seg i omfatter både psykososiale og fysiske forhold, noe sykepleier må ta i betraktning. Et ugunstig miljø kan resultere i økt avhengighet, stagnasjon og redusert utvikling hos pasienten. Dette kan forekomme om barns behov for stimuli ikke blir møtt. Orem vektlegger gjensidig respekt, tro på, tillit til og anerkjennelse av menneskets utviklingskapasitet som avgjørende faktorer for å skape et idealistisk miljø rundt pasienten. (Kristoffersen et al., 2021, s. 247).

Ved å sørge for fysisk og psykisk støtte i form av oppmuntring og bistand, vil sykepleieren gjennom sitt bidrag kunne hjelpe pasienten å nå et mål. Støtten omfatter at sykepleier deltar i

pasientens anstrengelse og anvender verbal oppmuntring for å hjelpe pasienten å yte en handling. Sykepleiers støtte fremtrer som en hjelpemetode i situasjoner som oppleves utfordrende for pasienten. (Kristoffersen et al., 2021, s. 247).

Undervisningen som blir benyttet skal lære pasienten om de aktuelle ferdighetene og kunnskapene som kreves for å mestre egenomsorg. Orem understreker at pasienten må motiveres til å være interessert og mentalt forberedt, samt vektlegge betydningen av læringsmaterialet. Faktorer som alder og erfaring vil være av betydning i dette aspektet av undervisningen. (Kristoffersen et al., 2021, s. 247).

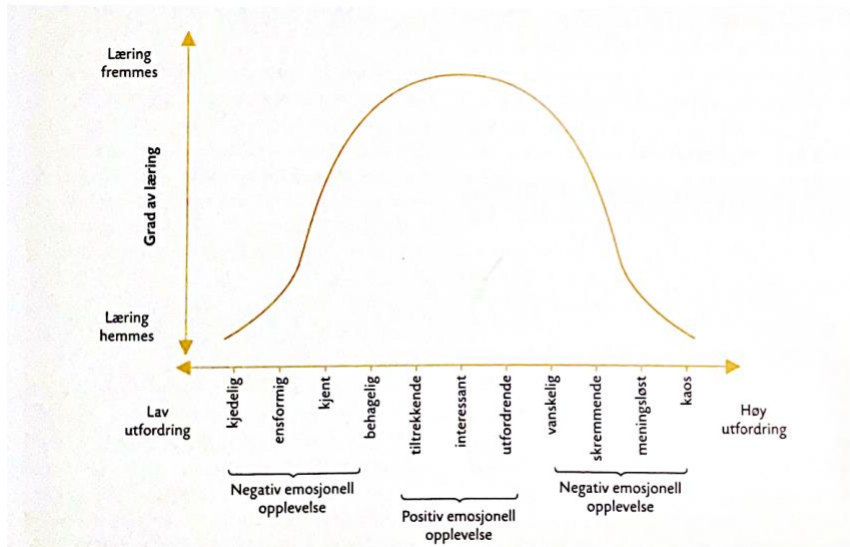
2.3.2 Forhold som fremmer og hemmer læring

Læring er en prosess som er betinget av modenhetsnivå. Enkelte ferdigheter er det umulig for de yngste barna å lære, da barnets modenhetsnivå legger til rette for nødvendige læringsforutsetninger. Modning er ikke det eneste som har relevans for læring, da emosjonelle og kognitive faktorer også vil ha en essensiell påvirkning for barnet. (Håkonsen, 2021, s. 136).

Lyst, interesse og motivasjon er betydningsfulle faktorer som bør være til stede for å oppnå optimal læring. (Håkonsen, 2021, s. 137). Om læringen er betinget av ensformighet eller oppleves som skremmende eller meningsløs kan negative følelser fremtre. Derimot, kan positive følelser fremtre dersom læringen er tiltalende, interessant eller utfordrende. Pasienter befinner seg ofte i en situasjon med nye og skremmende omgivelser som kan oppleves vanskelig. Den negative affektive opplevelsen er dermed ikke optimal for læringsprosessen.

Hensikt og mening i læringskonteksten vil være gunstige faktorer for å fremme læring. Dersom læringsmaterialet oppleves som relevant og substansielt vil pasienten tilegne seg kunnskapen raskere. Om det mangler en konkret ramme som indikerer informasjonens betydning for pasienten, kan pasienten oppleve læringsprosessen som meningsløs og unyttig. (Håkonsen, 2021, s.135-137).

Figur 1



Figur 6.2 Negative emosjonelle opplevelser hemmer læring, mens positive emosjonelle opplevelser fremmer læring.

(Håkonsen, 2021, s. 137).

2.3.3 Hjelpemidler

Ettersom barn har andre forutsetninger for å forstå ord og språk enn det voksne har, finnes det hjelpemidler som kan benyttes av sykepleier i samtale med barn. På denne måten får barnet arena til å uttrykke sine følelser på et alderstilpasset vis. Boken «kommunikasjon i relasjoner» legger frem følgende hjelpemidler:

- «Bøker som er laget for å vise det man skal formidle
- Tegning
- Dukker og leker
- Bruke seg selv som rollemodell og prøvekanin
- Informasjonsbrosjyrer
- Sang og musikk
- Rollespill og teater
- Dagsplaner» (Eide & Eide, 2021, s. 291).

3.0 METODE

Metode omfatter valg av fremgangsmåte i undersøkelsen av kunnskapen og informasjonen som ligger til grunn for besvarelse av problemstillingen. Den valgte metoden er et verktøy for å innhente den nødvendige informasjonen som er knyttet opp til oppgavens hensikt. (Dallan, 2020, s. 53).

3.1 Valg av metode

Valg av metode avhenger av oppgavens hensikt. I empiriske studier anvendes hovedsakelig kvalitativ eller kvantitativ metode. For å imøtekomme vår oppgaves problemstilling om hvordan sykepleiere kan tilrettelegge informasjon ovenfor yngre barn med diabetes, har vi valgt ut fire vitenskapelige artikler som legger frem data relatert til vår hensikt.

Problemstillingen kan best besvares ved hjelp av kvalitative studier basert på data hentet fra menneskelige fenomener. Den kvalitative metoden er gunstig for å tilegne seg en dypere innsikt i et smalere spekter. (Dalland, 2020, s.54).

Litteraturstudie er når man utdyper seg i kunnskap som er basert på eksisterende forskning. (Friberg, 2012, s. 23). Den svenske sykepleieforskeren Febe Friberg beskriver metoden hvor data kan samles inn ved en sammenskrivning av resultater fra publiserte vitenskapelige artikler. Vi fulgte den systematiske modellen beskrevet av Friberg som en oppskrift for vårt metodearbeid. (Friberg, 2012, s. 82).

3.2 Litteratursøk og valg av litteratur

Vi tok utgangspunkt i Fribergs modell i forbindelse med innledende litteratursøk og egentlige litteratursøk. Vi startet med det innledende litteratursøket på søkemonitoren Oria for å få en bred oversikt over aktuell forskning. Deretter foretok vi systematiske litteratursøk ved hjelp av databasene Pubmed, SveMed+ og Cinahl, da disse databasene kunne gi oss et bredt utvalg av artikler innenfor vårt felt. Vi anvendte de kombinerte søkeordene: «communication AND children AND type 1 diabetes», «pediatric AND diabetes AND self-care», «children AND type 1 diabetes AND education» og «patient education AND children AND chronic illness».

Antall treff for hvert søk varierte fra 4 til 2531, og vi benyttet ulike kriterier for å spesifisere aktuelle artikler.

Våre avgrensninger var at forskningen var basert i Europa eller Nord-Amerika og artiklene var ikke eldre enn 10 år. Inklusjonskriteriene våre var at artiklene var vitenskapelige og fagfellevurdert og at forskningen baseres på barn. Eksklusjonskriteriet var at studiene ikke ble basert på skole eller hjemmesituasjoner. Tre av artiklene tar utgangspunkt i pasient og pårørendes perspektiv, imens den fjerde artikkelen tar utgangspunkt i sykepleierperspektiv for å gi oss et dypere grunnlag.

Vi har også dratt nytte av diverse faglitteratur som går grundig til verks på relevante faktaopplysninger knyttet til vårt tema. Faglitteraturen omfatter kunnskap om diabetes, kognitiv utvikling, kommunikasjon med barn og sykepleieteorier som understøtter vår hensikt.

Tabell 1: Enkel oversiktstabell

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Koller, Donna & Khan, Noshin & Barrett, Shaun 2015 Pediatric Perspectives on Diabetes Self Care: A Process of Achieving Acceptance	Pasientundervisning for barn med diabetes	Presentere barns opplevelser knyttet til egenomsorg for å belyse viktige tiltak til praksis.	Pasientperspektiv	Kvalitative intervjuer med 48 barn ved diabetesklinikker
Kelo, Marjetta & Eriksson, Elina & Eriksson, Ilse 2013 Perceptions of patient education during hospital visit – described by school-age children with a chronic illness and their parents	Pasientundervisning for barn med kroniske lidelser	Utforske elementer som utgjør optimal pasientundervisning rettet mot barn med kroniske sykdommer og deres foreldre.	Pasient- og pårørendeperspektiv	Kvalitative intervjuer med 12 barn og deres foreldre
Thoft, Diana S. & Nielsen, Britta K. & Enggaard, Helle 2022 To become an expert within a week: Children's and parents' experiences of the child being diagnosed with type 1	Pasientundervisning for barn med diabetes	Utforske barn og foreldres opplevelser ved diabetes type 1 og undervisning som medfølger.	Pasient- og pårørendeperspektiv	Kvalitative intervjuer med barn og deres foreldre

diabetes and receiving diabetes education				
DeCosta, Patricia & Grabowski, Dan & Jespersen, Louise N. & Skinner, Timothy C. 2022 Playful Communication and Care: Exploring Child-Centered Care of Young Children With Type 1 Diabetes Through the Framework of Zone of Proximal Development	Pasientundervisning for barn med diabetes	Hensikten er å rette fokus mot barns psykososiale behov og omsorg i diabetes-behandlingen.	Sykepleierperspektiv	Kvalitative intervjuer med arbeidere i helsevesenet

3.3 Analyse

For å analysere artiklene, fulgte vi Fribergs beskrivelse av litteraturstudie hvor vi fant sammenhenger i kunnskapen som kom frem i de publiserte studiene. På denne måten fremtrådte samlede resultater med utgangspunkt i de fire artiklenes hovedfunn.

«Analysarbeidet kan beskrivas som en rörelse från helheten till delarna, och därifrån till en ny helhet.» (Friberg, 2012, s. 127). Hovedfunnene ble sammenlignet i analyseringsfasen slik at likheter og ulikheter ble fanget opp for å få et nytt helhetlig resultat. Vi startet med å lese gjennom de utvalgte artiklene, og markerte hovedfunnene i resultatdelene. Deretter utformet vi tankekart for hver artikkel basert på hovedfunnene og sammenlignet disse for å kartlegge nøkkelfunn i alle artiklene. Vi foretok en syntetisering av funnene for å få en forståelse av resultatene. Gjennom dette arbeidet hadde vi hensikten med oppgaven i tankene for å binde sammen relevant data for å besvare vår problemstilling. Vi foretok en datareduksjon hvor vi ekskluderte data i resultatene som omhandlet eldre barn. Analysen av artiklene avdekket tre hovedkategorier og underkategorier som omfatter funnene i studiene. Siste del av analysefasen var å lage en beskrivelse av de kategoriserte resultatene.

4.0 RESULTATER

Analysen av artiklene avdekker tre hovedkategorier som vist i tabellen under.

Hovedkategorier	Underkategorier
Evne til å motta informasjon	Sjokkfasen Bekymringer og misoppfatninger
Relasjon	Trygghet Kommunikasjon Personsentrert omsorg
Pedagogiske tilnærminger	Meningsfulle aktiviteter Barnets rolle Foreldres rolle

4.1 Evnen til å motta informasjon

4.1.1 Sjokkfasen

I studiene til Thoft et al (2022) og Koller et al (2015) kom det frem hvordan barna og deres familie opplevde den første tiden etter diagnostiseringen. I studien til Thoft et al ble det beskrevet at noen av barna trodde de skulle dø og ble svært redde etter å ha fått diagnostisert DM1. Noen av barna i studien reagerte med passivitet og unngikk å snakke om sykdommen. Andre aksepterte sykdommen, til tross for at de ikke likte den. I studien til Koller et al kom det frem at barna uttrykte sterke negative emosjoner ved diagnostetidspunktet.

«Several participants used terms such as “scared,” “angry,” “sad,” “upset,” “depressed,” and shocked“ to describe their emotional response to the diagnosis”. (Koller et al., 2015, s. 271).

I studien til Kelo et al (2013) vises det at også foreldrene opplevde sterke emosjonelle reaksjoner knyttet til sjokket ved diagnosetidspunktet. Noen av deltakerne fortalte at de var ute av stand til å innta informasjon, stille spørsmål eller huske den viktige informasjonen de fikk på sykehuset. Deltakerne i studien til Thoft et al (2022) uttrykket at de ikke følte seg klare til å bli skrevet ut på utskrivelsestidspunktet. De følte på en utrygghet knyttet til å reise hjem å klare seg på egenhånd. Noen av deltakerne uttrykket at de følte på et press på å lære fort.

4.1.2 Bekymringer og misoppfatning

I studien til Thoft et al (2022) kom det frem at de intervjuede barna opplevde skyldfølelse når de fikk diagnosen, og at deres handlinger resulterte i sykdommen. Foreldrene i studien uttrykket samme emosjoner ved at de var redd for å ha vært ansvarlige i utviklingen av sykdommen, i forbindelse med å ha gitt barna godteri. Sykepleierne hadde i disse situasjonene beroliget barna og foreldrene ved å gi betryggende og korrigerende informasjon for å rette opp i misoppfatningene. Sykepleierens informasjon ble mottatt positivt av familiene. En av deltakerne på 11 år uttrykte følgende:

“It was also one of the first things she (nurse) said when we came that it was nothing I had done or could have done differently or something like that.” (Thoft et al., 2022, s. 27).

Studien til Koller et al (2015) viste at kunnskapen til de yngste barna var mye preget av misoppfattelser. Ofte var disse misoppfattelsene relatert til diett og komplikasjoner; Høye og lave blodsukkerverdier kunne medføre umiddelbare fatale konsekvenser eller amputasjon. For de yngste barna var tolkning av sykdommen en utfordring grunnet deres kognitive nivå og mottakelighet for misforståelser.

4.2 Relasjon

4.2.1 Trygghet

I studien til Thoft et al (2022) forklarte deltakerne at sykepleieren møtte dem på deres umiddelbare bekymringer under innleggelsen. Her ble det vektlagt at støtten sykepleierne ga for å møte barnets og foreldrenes umiddelbare behov var svært viktig for deres trygghetsopplevelse. Dette ble ytterligere understreket i studien til DeCosta et al (2022) hvor sykepleierne poengterte viktigheten av å se de yngre barnas umiddelbare behov ved innleggelse. Barna hadde behov for tid til å etablere trygghet med sykepleierne og bli komfortable i sine nye omgivelser. Sykepleierne tydeliggjorde at de overnevnte elementene var en nødvendig forutsetning for at læring og utvikling skulle kunne ta sted for barna.

«Their greatest need, here and now, is that it should be safe and calm, and not dangerous.»
(Decosta et al., 2022, s. 3).

En av sykepleierne i studien til Decosta et al (2022) skildret at deres klinikk hadde utarbeidet en koordinert strategi for at diabetesundervisningen ble gitt konsistent av samme sykepleier i teamet. Sykepleierne anså strategien som en viktig faktor for barna med hensyn til relasjonsbygging.

4.2.2 Kommunikasjon

I studien til Kelo et al (2013) fremkom viktigheten av mellommenneskelig kompetanse som en integrert praksis i undervisningen til barna og deres familie. Personlige kvaliteter som vennlighet, tålmodighet, oppmuntrende atferd og en god sans for humor, ble ansett som optimale faktorer i dialog med barna og deres foreldre.

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

Intervjuobjektene vektla de positive aspektene barna og familien opplevde når det ble brukt et enkelt språk i dialog med barna. Et av barna formidlet at sykepleieren unngikk å bruke vanskelige ord og anvendte et enkelt språk i undervisningen. Deltakerne i studien påpekte

også at mangler i sykepleiers didaktiske kompetanse ble tydelige når det ikke ble tatt hensyn til barnets kognitive evner. (Kelo et al., 2013, s. 901).

«I did not really understand when the nurse explained the insulin. I was mixed up. She could have explained it more clearly.» (Child) (Kelo et al., 2013, s.901).

Sykepleierne i studien til DeCosta et al (2022) la frem viktigheten av gunstig kommunikasjon, og mer presist, den non verbale kommunikasjonen. En sykepleier la frem at barna raskt registrerer den nonverbale kommunikasjonen, ettersom barn gjenspeiler det de observerer. Deltakeren formidlet den betryggende effekten av å demonstrere blodsuktermåling på seg selv før barnet skulle gjennomgå prosedyren. På den måten kunne barna se på ansiktsuttrykket hennes og forstå hvordan det opplevdes før de skulle gjøre det selv.

4.2.3 Personsentrert omsorg

Studien til Kelo et al (2013) la frem at sykepleierne tok hensyn til barnas individuelle forskjeller som bakgrunn, temperament, alder, utviklingsstadier, meninger og ønsker i undervisningen.

Dette ble også lagt frem i studien til DeCosta et al (2022) fra sykepleiernes perspektiv hvor de understreket at det var lettere for dem å fange opp individuelle forskjeller og behov dersom de ble godt kjent med barna. Sykepleierne formidlet at integrasjon av sosialt samspill og læring i barns daglige rutiner gjorde sykepleierne bedre i stand til å støtte og tilpasse undervisningen og omsorgen til hvert barns individuelle behov.

«When I start to get to know the children, I know what works, that is, from child to child...» (nurse)». (Decosta et al., 2022, s. 4).

Sykepleierne vektla viktigheten av å se hele barnet først og ikke rette for mye fokus på sykdommen, slik at barnet kunne se at diabetes ikke definerte dem som mennesker. Sykepleierne viste interesse for barnets liv utenfor klinikken og skildret at dette var noe de yngre barna satte stor pris på. Dette ble ansett som et verdifullt verktøy for å bygge relasjon og tillit mellom barn og sykepleier. Sykepleierne formidlet også at dersom barnet ble motivert til å fortelle om sitt hverdagsliv, følelser og tanker fikk det et bedre grunnlag for å senere

kunne utrykke tanker og følelser rundt sin håndtering av diabetessykdommen. (Decosta et al., 2022, s. 4).

4.3 Pedagogiske tilnærminger

4.3.1 Meningsfulle aktiviteter

I studien til DeCosta et al (2022) la sykepleierne frem ulike tilnærminger på aktiviteter de opplevde som givende for barna. Sykepleierne anvendte en kombinasjon av lystbetonte aktiviteter som hadde til hensikt å være meningsfulle for barna. Dette omfattet anvendelse av lek, humor og positive tilbakemeldinger som en integrert del av undervisningen. Sykepleierne satte seg ned på gulvet for å ta del i barnas lek og inntre deres domene. De skildret at bruk av lekbasert undervisning ga hensiktsmessig kommunikasjon og samhandling med barnet på en måte som gjorde aktivitetene meningsfulle og relevante. (DeCosta et al., 2022, s. 6). I studien til Kelo et al (2013) fortalte en forelder i intervjuet at vedkommende opplevde at sykepleierne prioriterte og engasjerte seg i lek og spill sammen med barna, i tillegg til den medisinske opplæringen.

I studien til Thoft et al (2022) ble det uttalt at de fleste barna i studien mislikte å injisere seg selv i starten og knyttet dette opp til følelser som angst, irritasjon og nervøsitet. Barna i studien fortalte at injeksjonene ble mindre skremmende over tid, og at de etter hvert ble mer komfortable med tiltaket. I studien til Koller et al (2015) kom det frem at barna som utførte prosedyren av å sjekke sitt eget blodsukker utrykte stor tilfredsstillelse med sin deltakelse i egenomsorg. Adjektivene som ble brukt av barna var «*Good, proud and happy*». (Koller et al., 2015, s. 268). Barna følte på en mestring når de selv kunne gjøre denne prosedyren. Sykepleierne i studien til Decosta et al (2022) fremmet bruken av positive tilbakemeldinger til barnet som en relevant faktor av undervisningen. Ved å la barnet vise hva det kunne av informasjon, ga det sykepleierne grunnlag for å gi positive tilbakemeldinger som styrket barnets mestringsfølelse.

«In my opinion, that works really well and its completely undramatic and not scary. It can only be positive, because they can only receive praise. You can´t do anything wrong´, (nurse)» (Decosta et al., 2022, s. 6).

I studien til Thoft et al (2022) kom det frem at barna med sine foreldre anså diabetes undervisningen som for komprimert over kort tid. Undervisningen ble beskrevet med ord som: «*information overload, intense, compromised and difficult to consume*». (Thoft et al., 2022, s. 27). Oppdeling av undervisningen og bruk av bilder og gjenstander til demonstrasjon, økte barnas evne til læring. Foreldrene og barna som deltok i forskningen uttalte at flere elementer kunne integreres i den praktiske undervisningen. Påstanden ble fulgt opp med eksempler som bruk av tegning, lek, gåter og tilbereding av aktuelle konkrete måltid som undervisningsmetoder.

4.3.2 Barnets rolle

Studiene til Toft et al (2022) og Decosta et al (2022) poengterte barnets fluktuerende passive og aktive væremåte i henhold til undervisningen. Deltakerne i studien til Thoft et al (2022) formidlet at dette ble løst ved at sykepleier omdirigerte undervisningen til foreldrene. På denne måten fikk barna være en integrert del av undervisningen når deres oppmerksomhetsnivå var intakt. Det ble også tatt hensyn til at barna fikk en pause i undervisningen når de ble slitne. Barn og foreldre formidlet at de satte pris på denne metoden.

“I think they (nurses) did well. They allowed me to do it (inject the insulin) when I wanted and then they did it when I did not want to do it myself” (child)” (Thoft et al., 2022, s.27).

Sykepleierne i studien til DeCosta et al (2022) observerte at barna gled inn i en tilstand av passiv tilstedeværelse hvor de viste tegn på kjedsomhet i form av uro og rastløshet. Dette ble løst ved at sykepleierne dannet et tydelig skille mellom hvilke aktiviteter barnet kunne finne meningsfulle og hvilke aktiviteter som i høyere grad var egnet for deres foreldre.

«So I think it’s important that when we want their attention, its on activities they can participate in and find interesting. Also keep up their spirits for the next time they have to come in for consultation” (nurse)” (Decosta et al., 2022, s. 5).

4.3.3 Foreldrenes rolle

I studien til Koller (2015) ble det undersøkt i hvilken grad foreldrene skulle integreres i egenomsorgen og undervisningen til barna. Graden av deltakelse av foreldre var preget av ulike faktorer som alder, utvikling og individuelle forskjeller hos barna. Studien påpekte at yngre barn generelt har et større behov for mer fysisk og psykososial støtte fra sine foreldre. Skolebarn opplevde derimot en overgang hvor foreldrene gradvis ga fra seg sin rolle for å gi barna mer ansvar. Intervjuobjektene i studien poengterte at barn bør ta del i sin egenomsorg så tidlig som mulig, men at foreldrenes støtte ga en mer effektiv og samarbeidsorientert håndtering av sykdommen.

Påstanden ble understøttet i studien til Kelo et al (2013). Barnet skulle være i fokus for undervisningen, men foreldrene var med på å øke barnas trygghetsfølelse.

“... It was nice that parents participated in the counselling because you were not alone there. You did not need to think about how things would be if you did not remember everything yourself”. (Child)” (Kelo et al., 2013, s.901).

Sykepleierne i studien til DeCosta et al (2022) var delt i sine tanker rundt barns deltakelse i undervisningen. Noen deltakere anså barnas deltakelse i undervisningen som hensynsløst ettersom diabetesomsorg var noe foreldrene skulle ta ansvar for, i tillegg til at språk og kognitive faktorer utgjorde en barriere for barna. Samtidig var andre deltakere engasjert i å aktivt involvere barn i deres egenomsorgstiltak.

5.0 DISKUSJON

5.1 Metodediskusjon

Gjennom søkeprosessen har vi hatt et kritisk blikk på artiklene vi har funnet. For å forsikre at artiklene er av høy kvalitet, har vi undersøkt forfatterne av artiklene og deres faglige bakgrunn. Forfatterne i alle artiklene forsket i hovedsak innenfor vårt felt, og dette økte forskningens troverdighet. Vi ønsket å se på artiklenes etiske forhold, og alle de valgte artiklene er godkjent av etiske råd på deres geografiske område. Det var viktig for oss at alle artiklenes etiske forhold var ivaretatt. Videre så vi på informantene i artiklene. Vi ønsket i hovedsak å se på forskning basert på barns opplevelse av sykdommen for å komme frem til deres behov for utdypende og nødvendig informasjon. Vi oppdaget fortløpende at det var utfordrende å finne forskning basert på rene barneperspektiv uten foreldres synspunkt, noe som er forståelig ettersom yngre barn i større grad er avhengige av foreldrene sine. Barn har også rett til samvær med foreldre i helseinstitusjoner, utfra Pasient- og brukerrettighetsloven §6-2. Det var derfor naturlig at studien vår omfattet både pasientens og pårørendes perspektiv, med størst vektlegging av pasientperspektivet. Det var vanskelig å undersøke en eksakt aldersgruppe, da flere av artiklene ikke spesifiserte alderen på deltakerne i alle sammenhenger. Vi ekskluderte derfor funn basert på de eldre barnas opplevelser utfra det som ble oppgitt i studiene for å i hovedsak trekke ut de relevante funnene for vår problemstilling som omfattet de yngre barna.

Vi valgte også en artikkel hvor studien var basert på sykepleiers perspektiv. Dette stridde imot vår tanke om å kun forholde oss til ett perspektiv, men ved å lese gjennom artikkelen fikk vi flere gode faglige synspunkter på sykepleiers rolle i undervisning av barn. Vi opplevde at å ha en artikkel med sykepleiers perspektiv styrket vår oppgave ved at vi fikk en grundigere dybdeforståelse som hjalp oss med å besvare vår problemstilling på en bedre måte. Vi fikk på denne måten en forståelse for barnas opplevelse av igangsatte tiltak samtidig som vi fikk en faglig begrunnelse for tiltakene fra sykepleiernes perspektiv. Innflytelsen av sykepleierperspektivet gjorde det mer naturlig å knytte resultatene opp mot teori fra faglitteratur. Dersom vi skulle gjort noe annerledes i ettertid, ville vi kanskje valgt en til artikkel hvor studien er basert på sykepleieres perspektiv for å få mer verdifull kunnskap om

tiltak. Likevel opplever vi at de faglige opplysningene fra sykepleierperspektivet kommer godt frem i vår oppgave ettersom vi knytter påstandene opp mot faglig teori.

Basert på vår problemstilling og hensikt med oppgaven, valgte vi kvalitativ metode for å besvare oppgaven på best mulig måte. Den kvalitative metoden egner seg best for å finne grundig og utdypende data som viser opplevelser og erfaringer med igangsatte tiltak. Videre forskning på aktuell statistikk for pasienttilfredsstillelse i informasjonsformidling på sykehuset kunne også vært hensiktsmessig.

Et av våre inklusjonskriterier var at forskningen omfattet sykehusmiljøet, og barnets behov på skolen ble da ekskludert for å ha relevant forskning til en sykepleiefaglig vinkling. Tre av våre utvalgte artikler baseres på studier i Skandinavia, mens den fjerde artikkelen baseres på en studie gjennomført i Canada. Vi opplever at å ha en studie fra Canada styrker vår oppgave da dette ga oss verdifulle synspunkter samtidig som forholdene og ressursene i den kanadiske studien etter vår mening er tilsvarende lik som i Skandinavia. Vi har bevisst ekskludert studier fra land i Afrika og Asia hvor helseinstitusjonene er preget av annerledes forhold enn de vestlige landene. Vi anså derfor at funn fra studier gjennomført i disse områdene etter vår mening ikke ville være relevante for norske forhold. Selv om studiene utføres på spesifikke diabetesklinikker, vil funnene i artiklene være relevant for praksis på barneavdelinger på sykehus, da vi anser at pasientgruppen er tilsvarende lik. Når vi har lest resultatene i artiklene, har vi hatt vår hensikt med oppgaven i bakhodet og valgt ut de funnene som var mest relevante for alminnelig sykepleiepraksis.

5.2 Resultatdiskusjon

Vår hensikt med oppgaven har vært å belyse yngre barns erfaringer med diabetesundervisning fra sykepleiere for å kartlegge optimal tilrettelegging av sykepleiers informasjonsformidling. Gjennom vårt arbeid med temaet fremtreder flere faktorer som betraktes som viktige for sykepleier å ha kunnskaper om for å oppnå tilstrekkelig informasjonsformidling med yngre barn. Faktorene kommer frem i hovedkategoriene og vil i dette kapittelet diskuteres nærmere. Resultatene fra artiklene fremtreder i tre hovedkategorier med elleve underkategorier. Ved

hjelp av hovedkategoriene vil vi diskutere hvordan sykepleiere kan tilrettelegge for god informasjon til barn på bakgrunn av funn fra artiklene, egne refleksjoner og relevant teori.

Evnen til å motta informasjon

3 av 4 artikler belyste barna og foreldres negative emosjoner og sjokk i startfasen av sykehusoppholdet. Dette samsvarer med teori knyttet til sjokk hvor sjokkfasen omtales som en fase hvor en føler på en tomhet, oppfatter kun deler av ting som blir sagt og informasjonen kan bli fordreid. Videre kan en i reaksjonsfasen oppleve at de negative emosjonene som lå til grunn i sjokkfasen i større grad fremtreder, for eksempel i form av sorg over tapene sykdommen medbringer eller angst. (Norsk Helseinformatikk, 2014). Disse emosjonene kan påvirke barn og foreldres evne til å motta informasjon. Sjokktilstanden ble poengtert i 3 av 4 artikler. For det første la i studien til Koller et al (2015) frem at barna uttrykte sterke negative emosjoner ved diagnosetidspunktet. For det andre kom det frem i studien til Thoft et al (2022) at noen av barna reagerte med passivitet og unngikk å snakke om sykdommen som et resultat av sine bekymringer. Ifølge Eide & Eide (2021), har yngre barn ofte vanskeligheter med å uttrykke sine bekymringer verbalt, noe som gjør at bekymringene ofte kommer til uttrykk i form av subtile språklige og nonverbale tegn som lett kan bli oversett. Sykepleier har her en sentral rolle i å anvende observasjonskompetanse for å møte barna på deres bekymringer og emosjoner. Videre belyste studien til Kelo et al (2013) foreldrenes sterke emosjonelle reaksjoner ved diagnosetidspunktet og deres nedsatte evne til å motta og huske informasjon. En mulig konsekvens av dette kan være at foreldrenes emosjonelle reaksjon fanges opp av barna og påvirker deres emosjoner.

Enkelte barn i studien til Thoft et al (2022) knyttet barnets negative emosjoner til at de var redde for å dø og opplevde skyld i sykdommen, noe som belyses i teoridelens kognitive utviklingsstadier. Dette fenomenet kan utfra utviklingsteorien begrunnes ved at barnet ser situasjoner utfra seg selv og i større grad er opptatt av moral og konsekvenser. Deres forståelse innefatter da at deres sykdom er et resultat av deres handlinger. (Eide & Eide, 2021, s. 295). Sykepleier står da ansvarlig for å avklare riktig informasjon overfor barnet og bryte koblingen mellom barnets skyldfølelse og sykdommen. Dette tiltaket ble demonstrert i studien til Thoft et al (2022), hvor det kom frem at sykepleiers betryggelse i slike situasjoner beroliget barna. Belastningene barna kan oppleve som følger av deres skyldfølelse kan, i lys av artiklenes funn, ha en innvirkning på deres evne til å motta informasjon. Teorien rundt forhold som fremmer og hemmer læring kan antyde at sykepleier i slike situasjoner må prioritere å

fremme trygghet i form av bekreftende og beroligende tiltak for å senke stressnivået og redsel hos barnet samt tilrettelegge for bedre kommunikasjon. (Håkonsen, 2021, s. 137). Tryggheten som blir formidlet er også et godt grunnlag i videre relasjonsbygging fordi det fremmer tillit.

Relasjon

En god relasjon mellom sykepleier og barnet skaper en trygg atmosfære og åpner opp for læring når barnet har tillit til den som deler informasjonen. Kari Martinsen omtaler relasjoner som sykepleiers grunnmur. (Nortvedt, 2021, s. 45). Videre poengterer hun at det er essensielt å vise interesse og engasjement for pasientens situasjon for å kartlegge deres unike behov. (Kristoffersen et al., 2021, s. 267). I studien til Thoft et al (2022) ble det lagt frem at sykepleieren møtte barnet og foreldrene på deres umiddelbare behov, noe deltakerne forklarte at økte deres trygghetsopplevelse. Dette bygges videre på i studien til DeCosta et al (2022) hvor sykepleierne poengterte viktigheten av å se de yngre barnas umiddelbare behov ved innleggelsen. Sykepleierne i studien til DeCosta et al (2022) handlet i samsvar med Martinsens påstand om å vise interesse og engasjement ettersom de viste interesse for barnets liv utenfor klinikken og ble godt kjent med barna for å fange opp individuelle forskjeller. Ved at foreldre og barn ble møtt på deres umiddelbare behov, ble også deres spontane livsytring møtt i form av tillit. Dette poengterer Martinsen som en essensiell forutsetning for at tillitsforhold skal kunne utvikles. (Kristoffersen et al., 2021, s. 267). Sykepleierne i studien til DeCosta et al (2022) vektla viktigheten av å ha konsekvent én sykepleier som forholdt seg til samme barn i informasjonsformidlingen for å fremme relasjonsbygging. Tiltaket kan begrunnes ved hjelp av teori som sier at dersom barnet forholder seg til én primærsykepleier kan dette fremme trygghet. (Grønseth & Markestad, 2021, s. 73). En tolkning av dette kan være at det er lettere for barnet å ha et kjent ansikt å forholde seg til under ellers skremmende forhold som til tider kan oppleves kaotiske. Flere forskjellige sykepleiere å forholde seg til kan være en forstyrrende faktor og øke barnets usikkerhet.

For at sykepleier kan oppnå et gunstig tillitsforhold med barnet, er det, som nevnt tidligere i oppgaven, spesielt viktig med god kommunikasjon. Barn er en sårbar pasientgruppe, hvor det kreves at sykepleierne har tilstrekkelig kompetanse for å nå frem til barnet. (Grønseth & Markestad, 2021, s. 98). Her vil bruken av aktiv lytting være et relevant aspekt. En sykepleier i studien til DeCosta et al (2022) poengterte at barn gjenspeiler det de observerer. Eide & Eide (2022) legger frem at inkongruens mellom nonverbal og verbal kommunikasjon kan skape mistillit og dette kan kobles til at barn fanger dette raskt opp. Sykepleier må dermed sørge for

at det er et naturlig samspill i det som blir formidlet. I artikkelen til Kelo et al (2013) ble vennlighet, tålmodighet, oppmuntrende atferd og en god sans for humor ansett som positive kvaliteter hos sykepleieren. De følgende kvalitetene kan samsvare med aktiv lytting i form av nonverbal og verbal kommunikasjon. Tålmodigheten kan komme til uttrykk gjennom sykepleiers anvendelse av aktive pauser i samtale med barnet. Barn trenger ifølge Eide & Eide (2021) ofte tid til å uttrykke seg og ordlegge tankene sine, og pausene gir rom for dette. Bruk av humor kan være et lyspunkt i den ellers alvorlige situasjonen og ufarliggjøre omgivelser. Oppmuntrende atferd i form av positive tilbakemeldinger sørger for å oppmuntre barnet til å fortelle mer og viser sykepleiers interesse og engasjement for barnets tanker. Viktigheten av verbal oppmuntring kommer også frem i Orems hjelpemetode "*supporting another*" hvor den verbale oppmuntringen blir trukket frem som psykisk støtte for pasienten. (Kristoffersen et al., 2021, s. 246).

De overnevnte kvalitetene kan gi rom for å styrke barnets kommunikasjonsforutsetninger og evne til å motta informasjon. Barnet får på denne måten rom for å medvirke i sin egen forståelsesprosess. Studien til Kelo et al (2013) la frem at barna og foreldrene deres satte pris på at sykepleier brukte et enkelt språk uten vanskelige ord for å fremme barnets forståelse og rolle i undervisningen. Dette viser viktigheten av å ta barnets kognitive utvikling i betraktning ved kommunikasjon. Studien til Kelo et al (2013) påpekte også at mangler i sykepleiers didaktiske kompetanse var tydelig når barnets kognitive utvikling ikke ble tatt i betraktning.

Pedagogiske tilnærminger

Den didaktiske kompetansen kan styrkes ved integrasjon av relasjonsbygging og trygghet og den føres hensiktsmessig videre ved å ha gode pedagogiske tilnærminger i undervisningen. I alle studiene poengteres viktigheten av å basere undervisningen og informasjonen på aktiviteter som oppleves meningsfulle for barna. Sykepleierne i studien til DeCosta et al (2022) anvendte lystbetonte aktiviteter som virkemidler i deres undervisning. Dette innebar at de inntok barnas domene og anvendte lek og humor. Den lekbaserte undervisningen ga en mer hensiktsmessig samhandling med barnet. Metoden med lekbasert undervisning blir også poengtert i studien til Kelo et al (2013). Hjelpemidlene som legges frem av Eide & Eide (2021) er også gunstige faktorer for å danne et lekbasert læringsmiljø sett i lys av den kognitive utviklingsteorien som skildrer at barn har behov for konkrete objekter for å øke forståelsen for det som blir formidlet. Ved å se på Orems hjelpemetode «*Teaching another*»,

understrekes det at pasienten må motiveres til å være interessert og mentalt forberedt, samt at betydningen av læringsmaterialet poengteres. (Kristoffersen et al., 2021, s. 247). Bruken av en lekbasert undervisningsmetode kan fange og opprettholde barnas interesse, samt få frem undervisningsinnholdet på en forståelsesfull måte slik at barna ser betydningen. Dette kan videre knyttes til teorien om forhold som fremmer og hemmer læring.

Håkonsen (2021) vektlegger at dersom læringen er tiltalende, interessant eller utfordrende, vil pasienten oppleve positive assosiasjoner som fremmer deres læringsmuligheter. Ved å gi undervisningen en hensikt og mening, kan læringen optimaliseres. (Håkonsen, 2021, s. 137). I alle studiene fremkommer barnets rolle i undervisningen som et sentralt tema. Et gjennomgående punkt er barnets aktive og passive atferd i undervisningen. Funnene i studiene til Thoft et al (2022) og Koller et al (2015) viste at barn kunne ha behov for å tilegne seg en aktiv rolle i egenomsorgstiltak så tidlig som mulig da det var en tidskrevende prosess for dem å bli trygg på tiltakene. I lys av dette viste studien til Koller et al (2015) at barn uttrykket stor tilfredsstillelse når de selv gjennomførte egenomsorgstiltakene. Barna i studien til Thoft et al (2022) kunne i midlertid fortelle at de følte på en redsel i starten som ble mindre over tid da de ble mer komfortable med tiltakene. Videre i studien til Thoft et al (2022) anså barn og foreldre undervisningen som for komprimert på kort tid og de brukte ord som «*information overload*» og «*intense*» når de beskrev sin opplevelse. (Thoft et al., 2022, s. 27). I figuren som viser forhold som fremmer og hemmer læring kan en se at kaos i undervisningen gir en negativ emosjonell opplevelse og dermed hemmer læring. (Håkonsen, 2021, s. 137). For å opprettholde barnets mottakelseevne nevnes tiltak i studien til Thoft et al (2022) som at barna ble tildelt pauser når deler av undervisningen ikke ble betraktet som meningsfulle for dem, eller dersom de ble slitne. Dette hadde også betydning for barnas motivasjon til neste undervisning.

Foreldrenes tilstedeværelse nevnes i forbindelse med trygghet i 3 av 4 artikler. Eide & Eide (2021) legger frem at en trygg atmosfære ved hjelp av omsorgspersoner kan fremme barnets positive assosiasjoner med sykehusbesøk. Dorothea Orem poengterer gjennom sin hjelpemetode «*providing an environment promoting personal development in relation to meet future demands*» at pasientene befinner seg i et miljø som omfatter både psykososiale og fysiske forhold som affiserer deres læremuligheter. (Kristoffersen et al., 2021, s. 247). Sykepleierne i studien til DeCosta et al (2022) er uenige når det gjelder barns deltakelse i undervisningen, hvor enkelte mente at diabetesomsorg var foreldrenes ansvar, mens andre

mente at barns deltakelse var viktig. På den ene siden kan foreldrene sin deltakelse i undervisningen bidra til økt avhengighet og stagnasjon av utvikling hos barna dersom barnas deltakelse reduseres og overleveres til foreldrene. På den andre siden kan foreldre være et trygghetsmoment for barna som øker deres læringsmuligheter og med dette er positive psykiske faktorer i miljøet. I vurderingen av dette er barnets alder og kartlagte individuelle forskjeller sentralt.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Sykepleiere har en sentral rolle i informasjonsformidlingen for å øke barnets sykdomsforståelse. Barnets forståelse og trygghet er viktige forutsetninger for at barnet skal kunne delta i egenomsorg. DM1 er en sykdom som krever at pasienten er hoved delaktig i sin behandling. (Bach-Grønsmo & Ørn, 2022, s. 389). Vi anser det derfor som rimelig at barn i tidlig alder engasjerer seg i egenomsorgstiltak. I dette kapittelet vil vi trekke frem elementene som kan bringes videre til anvendelse i sykepleierpraksis for å tilrettelegge informasjon hos barn med DM1.

Først og fremst har vi fått en grundigere forståelse for hvordan det oppleves å være et barn med en nyoppdaget kronisk sykdom. I lys av våre funn fra studiene og faglitteratur, er det viktig at sykepleier setter seg inn i pasientens situasjon for å fremme trygghet og iverksette gode tiltak i undervisningen. Basert på funnene fra studiene, ser vi at flere av barna og deres foreldre opplevde å få sterke emosjonelle reaksjoner ved diagnosetidspunktet og at dette påvirket deres evne til å motta informasjon. Sykepleier må i disse tilfellene fremme trygghet i form av konkrete tiltak som å tilby støtte og avklare eventuelle misforståelser som kan være grobunn for deres bekymringer og emosjoner. Det er derfor viktig at sykepleier innehar tilstrekkelig observasjonskompetanse for å fange opp tegn på utrygghet.

Vi har fanget opp at en god relasjon mellom sykepleier og barn kan fremme trygghet og dermed øke barnets evne til å motta informasjon. Sykepleiers interesse og engasjement for barnets liv og praktisering av primærsykepleie er viktige faktorer som bidrar til relasjonsbygging og fremmer tillit. Et konkret tiltak til sykepleierpraksis kan være å snakke med barnet om deres interesser for å skape en trygg arena hvor barnet opplever å være komfortabel med å dele informasjon med sykepleier. Både i disse tilfellene og i undervisningen vil det være sentralt å tilpasse kommunikasjonsteknikker til barnets kognitive utvikling. Bruken av aktiv lytting og kongruens mellom nonverbal og verbal kommunikasjon er viktige elementer som forbedrer kommunikasjon med barn. Et konkret tiltak her vil være at sykepleier tilstreber å ha en vennlig fremtoning og et tilpasset toneleie for å være en støttespiller i ukjente omgivelser som kan oppleves skremmende for barna.

For å optimalisere undervisningen bør sykepleier innta barnets domene og anvende en lekbasert tilnærming. Denne metoden kan bidra til å styrke barnets interesse og engasjement og fremme positive assosiasjoner som kan styrke barnets læreforutsetninger. Sykepleier bør formidle undervisningens hensikt og formål slik at barnet ser den viktige betydningen. Et konkret tiltak er å tilrettelegge for pauser og tilpasse intensiteten av undervisningen samt å benytte alderstilpassede hjelpemidler. Hjelpemidler som kommer frem i faglitteratur og omtales positivt i artiklene er blant annet bamser, tegninger, dukker, musikk og rollespill. Foreldres involvering kan være avgjørende for barnets læringsmuligheter da det kan skape et trygt miljø, men det kan også hemme barnets ansvarsforståelse. Et konkret tiltak er at sykepleier finner en balanse mellom støtte og avhengighet, samt oppfordrer barnet til å ta ansvar utfra deres komfortsone.

Alle elementene vi har funnet gjennom vårt arbeid med temaet bidrar til å tilrettelegge sykepleiers informasjon til barn med nyopplaget DM1. Elementene er dynamiske utfra barnas individuelle forutsetninger, da barnas forutsetninger kontinuerlig er i endring med tiden. Innenfor temaet ville det vært interessant å sett fremtidig forskning på ulike tilnærminger til informasjon basert på konkrete aldersgrupper og individuelle forskjeller som kognitivt nivå og personlighetstyper ettersom dette kan gi mer spesifiserte resultater.

REFERANSER

Bach-Gansmo, E., & Ørn, S. (2022). *Sykdom og behandling* (3. utgave. ed.). Gyldendal.

Brataas, H. V., Evensen, A. E., & Ingstad, K. (2021). *Pedagogisk praksis i sykepleie*. Gyldendal.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave. ed.). Gyldendal.

DeCosta, P., Grabowski, D., Jespersen, L. N., & Skinner, T. C. (2022). Playful Communication and Care: Exploring Child-Centred Care of Young Children With Type 1 Diabetes Through the Framework of Zone of Proximal Development. *Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare*, 2:707553-707553. <https://doi.org/10.3389/fcdhc.2021.707553>

Eide, H., Eide, T., & Eide, E. (2021). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg. ed.). Gyldendal

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl. ed.). Studentlitteratur.

Grønseth, R., Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (4. utg. ed.). Fagbokforlaget.

Håkonsen, K. M. (2021). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg. ed.). Gyldendal.

- 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>
- Koller, D., Khan, N., & Barrett, S. (2015). Pediatric Perspectives on Diabetes Self-Care: A Process of Achieving Acceptance. *Qualitative Health Research*, 25(2), 264-275. <https://doi.org/10.1177/1049732314551057>
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Grimsbø, G. H. (red.). (2021). *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utgave. ed.). Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Steindal, S. A., & Grimsbø, G. H. (red.). (2021). *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utgave. ed.). Gyldendal.
- Norsk Helseinformatikk. (2022, 18. mars). *Diabetes type 1*. NHI <https://nhi.no/sykdommer/hormoner-og-naring/diabetes-type-1/type-1-diabetes?page=all>
- Norsk Helseinformatikk. (2014, 14. mai). *Å dele en krise i livet – kriser*. NHI. <https://nhi.no/sykdommer/kreft/a-dele-en-krise-i-livet/kriser?page=2>
- Norsk sykepleierforbund. (2023, 21. november). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. NSF. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
- Nortvedt, P. (2021). *Omtanke: Innføring i sykepleietikk* (3. utgave. ed.). Gyldendal.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/lov/1999-07-02-63>

Thoft, D. S., Nielsen, B. K., & Enggaard, H. (2022). To become an expert within a week: Children's and parents' experiences of the child being diagnosed with type 1 diabetes and receiving diabetes education – A qualitative interview study. *Journal of pediatric nursing*, 67, e24-e30. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.10.004>

Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2011). *Sygeplejeteoretikere: Bidrag og betydning i moderne sygepleje*. Munksgaard Danmark.

Åsvold, B. O. (2023, 5. oktober) Diabetes. *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snø.no/diabetes>

Vedlegg 1: Litteratormatrise

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkeltittel	Hensikten med studien	Perspektiv (sykepleie/r/pasient/pårørende)	Metode og analyse	Utvalg/populasjon	Hovedfunn/resultater
Eriksson, Elina & Eriksson, Ilse & Kelo, Marjatta. 2013 Finland	Perceptions of Patient education during hospital visit – described by school-age children with a chronic illness and their parents	Utforske elementer som utgjør optimal pasientundervisning rettet mot barn med kroniske sykdommer og deres foreldre.	Pasientperspektiv Pårørendes perspektiv	Kvalitativ Intervjuer med foreldre og deres barn med kroniske sykdommer	19 finske foreldre og deres 12 barn i aldersgruppen 5-12 år med kroniske sykdommer.	Positive og negative tilbakemeldinger på deres opplevelse rundt pasientopplæring på sykehuset
DeCosta, Patricia & Grabowski, Dan & Jespersen, Louise Norman & Skinner, Timothy C. 2022 Frontiers in clinical diabetes and healthcare Danmark	Playful Communication and Care: Exploring Child-Centered Care of Young Children With Type 1 Diabetes Through the Framework of Zone of Proximal Development	Hensikten er å rette fokus mot barns psykososiale behov og omsorg i diabetesbehandlingen.	Sykepleierperspektiv	Kvalitativ Intervjuer med arbeidere i helsevesenet	20 arbeidere i helsevesenet som representerer 11 pediatrike diabetesklinikker i Danmark	Lekbasert kommunikasjonsmetoder, aldersbaserte verktøy og positive tilbakemeldinger minsker angst og øker barns deltakelse i diabetesopplæringen.
Thoft, Diana Shack & Nielsen, Britta Kaufmann & Enggaard, Helle 2022 Journal of pediatric nursing Danmark	To become an expert within a week: Children's and parents' experiences of the child being diagnosed with type 1 diabetes and receiving diabetes education – A qualitative interview study	Hensikten er å undersøke barn og foreldre sine opplevelser når barnet blir diagnostisert med diabetes og diabetesundervisning under sykehusoppholdet.	Pasientperspektiv Pårørendes perspektiv	Kvalitativ Semi-strukturerte intervjuer med barn og foreldre	Barn med diabetes og foreldre på sykehus	Undervisning må tilpasses barnets aktive og passive tilstedeværelse. Legger vekt på viktigheten av å foreta undervisningen steg for steg og involvere barnet i aktive oppgaver i opplæringen.

Kandidat 1674 og 1675

Koller, Donna & Khan, Noshin & Barrett, Shaun 2015 Qualitative health research Canada	Pediatric Perspectives on Diabetes Self-Care: A Process of Achieving Acceptance	Hensikten er å utforske barnets perspektiv angående egenomsorg ved diabetes, deres diabeteskunnskap er og følelser knyttet til sykdommen.	sykepleierperspektiv	Kvalitativ Individuelle intervjuer	48 barn mellom 5 og 18 år fra en diabetesklinikk	Yngre barn har mangler i kunnskaper om diabetes og kan ha misoppfatninger som kan forårsake angst og hindre utviklingen av egenomsorg. Opplæring og emosjonell støtte er vesentlig for barns motivasjon til å delta i egen behandling.
--	---	---	----------------------	------------------------------------	--	--

Vedlegg 2: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og søkestrategier	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
29.10.23	Pubmed	Education AND hospital AND type 1 diabetes	År 2013-2023 Fagfelleverdertidsskrift	2531	5	3	0
29.10.23	Svemed+	Support AND type 1 diabetes AND nurse	År 2013-2023 Fagfelleverdertidsskrift	4	1	1	0
29.10.23	Pubmed	Communication AND children AND type 1 diabetes	År 2013-2023 Fagfelleverdertidsskrift	385	2	2	1
29.10.23	Cinahl	Child AND type 1 diabetes mellitus	År 2013-2023 Fagfelleverdertidsskrift	918	3	3	0
30.10.23	Cinahl	Type 1 diabetes AND youth AND living	År 2013-2023 Fagfelleverdertidsskrift	51	3	1	0
30.10.23	Pubmed	Pediatric AND diabetes AND self care	År 2013-2023 Fagfelleverdertidsskrift	1134	3	2	1
30.10.23	Pubmed	Children AND type 1	År 2013-2023	1769	5	2	1

Kandidat 1674 og 1675

		diabetes AND education	Fagfelle- vur- dert tidsskrift				
01.11.23	Cinahl	Patient education AND children AND chronic illness	År 2013- 2023 Fagfelle- vur- dert tidsskrift	64	1	1	1