

Kandidatnummer: 1714 og 1715

BSYBAC-6

Bacheloroppgave i Sykepleie



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 02.01.2024]

X *Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave*

Sammendrag:

Bakgrunn

Diabetes type 1 er en alvorlig sykdom som kan gi fatale konsekvenser dersom sykdommen ikke behandles riktig. I Norge er det beregnet at omkring 400 personer under 18 år får påvist diagnosen hvert år (Stene, 2021). Sykepleierens informasjon og opplæring er sentral for barnets håndtering av sykdommen. Mange barn kan oppleve vanskeligheter ved opplæringen på sykehus som igjen kan påvirke det å leve med sykdommen etter innleggelsen.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier kan gi barn med diabetes type 1 god og tilrettelagt informasjon og opplæring på sykehus.

Metode

I vår oppgave ble forskningsmetoden kvalitativ metode tatt i bruk. Det ble valgt ut fire vitenskapelige forskningsartikler, som ble analysert etter Fribergs metode, integrativ litteraturoversikt. Vi diskuterer og reflekterer rundt resultatene fra forskningsartiklene, relevant bakgrunns litteratur og egne erfaringer. Dette utgjør grunnlaget for besvarelsen i oppgaven.

Resultater

Resultatene viser at barn opplever redsel og engstelse ved sykdom og sykehusinnleggelse. Det kom fram at dersom sykepleiere tok i bruk undervisningsmetoder som metaforer, bilder og dukker, var det enklere for barnet å forstå informasjonen som ble gitt. Resultatene påpekte viktigheten av å inkludere og rette fokus mot barnet i opplæringen.

Nøkkelord: Diabetes type 1, barn 6-12 år, sykehus, opplæring, informasjon.

Innholdsfortegnelse

1.0	INNLEDNING	5
1.1	<i>Bakgrunn for valg av tema</i>	5
1.2	<i>Problemformulering</i>	5
1.3	<i>Hensikt</i>	6
2.0	TEORETISK REFERANSERAMME	6
2.1	<i>Diabetes type 1</i>	6
2.2	<i>Behandling</i>	7
2.3	<i>Barn som pasient</i>	7
2.3.1	<i>Barnets særtrekk og utviklingstrinn</i>	8
2.4	<i>Etiske retningslinjer og lovverk</i>	8
2.5	<i>Sykepleierens pedagogiske funksjon</i>	9
2.5.1	<i>Kommunikasjon</i>	10
3.0	METODE	10
3.1	<i>Hva er metode?</i>	10
3.2	<i>Integrativ litteraturoversikt</i>	11
3.3	<i>Søkeprosess</i>	12
3.3.1	<i>Søkestrategi</i>	12
3.3.2	<i>Valg av databaser</i>	13
3.3.4	<i>Valg av artikler</i>	14
3.4	<i>Analyse av artikler</i>	16
4.0	RESULTATER	17
4.1	<i>God og tilrettelagt informasjon</i>	17
4.1.1	<i>Aktiv og passiv</i>	17
4.2	<i>Sykepleierens medmenneskelige og støttende rolle</i>	18
4.2.1	<i>Barnets reaksjon</i>	19
4.2	<i>God diabetes opplæring er nødvendig</i>	19

5.0	DISKUSJON	20
5.1	<i>Metodediskusjon</i>	21
5.1.1	Land og arena for studiene	21
5.1.2	Kildekritikk - forskerens bakgrunn	21
5.1.3	Studiens deltakere	22
5.1.4	Kvalitativ tilnærming	23
5.1.5	Integrativ litteraturoversikt som metode	23
5.2	<i>Resultatdiskusjon</i>	24
5.2.1	Sykepleiers fokus på selvstendighet	24
5.2.2	Sykepleiers tilrettelegging av informasjon og opplæring	25
5.2.3	Sykepleiers bruk av undervisningsverktøy	26
6.0	ANVENDELSE I PRAKSIS	27
7.0	REFERANSER	29
8.0	VEDLEGG	32
8.1	<i>Søkelogg</i>	32
8.2	<i>Litteratormatrise:</i>	33

1.0 INNLEDNING

Andelen personer som lever med diabetes type 1 øker stadig. Ifølge Stene (2021) har det vært en dobling per år i antall nye tilfeller av sykdommen blant barn og unge siden 1970-årene. Det er beregnet at 23 000 av Norges befolkning har diabetes type 1, og at antallet øker hvert år. (Stene, 2021). Sykdommen oppstår som oftest hos barn, og de fleste tilfellene opptrer i 8-12 årsalderen (NHI, 2022). Det å få god og forståelig informasjon og opplæring når sykdommen er blitt påvist er viktig. Dette fordi sykdommen påvirkes av hvordan barnet lever i hverdagen. Et forhøyet og ustabil blodsukker kan føre til senkomplikasjoner, som hjerte- og karsykdommer og skader på føtter, øyne og nyrer senere i livet (Diabetesforbundet, 2023).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi har stor interesse og engasjerer oss for barn som pasient. Et barn opplever og forstår på andre måter enn det som er utbredt blant en voksen, og det trengs tilrettelegging for å møte dens behov. I tillegg er diabetes type 1 en sykdom som nevnt i innledningen rammer flest barn, og kan føre til fatale konsekvenser om sykdommen ikke blir riktig håndtert. Vi har selv ikke så mye erfaring innen barn med nydiagnostert diabetes da vi enda er studenter, men har likevel erfart viktigheten av god diabetes opplæring gjennom skolekamerater og våre eldre pasienter som har sykdommen, og som i dag er preget av langtidskomplikasjoner.

Vi ønsker å opparbeide oss en god faglig kompetanse på dette fagområdet da vi begge ønsker å jobbe med barn som ferdigutdannet. Dette kan også føre til at vi stiller sterkere ved denne problematikken dersom vi møter den ute i feltet. Barnet er ikke samtykkekompetent, og trenger selvfølgelig foreldrene ved sin side. Vi vil derfor påpeke at foreldrene har hovedansvaret i barnas behandling og sykdomssituasjon. Samtidig har vi valgt å kun fokusere på barna i denne oppgaven da det er de som skal leve med sykdommen resten av livet. Det er derfor viktig at vi som sykepleiere prøver å gjøre dem mest mulig selvstendige.

1.2 Problemformulering

Ifølge Stene (2021) viser sykdomsbyrdeberginger at diabetes utgjør en betydelig del av sykdomsbyrden både i Norge og globalt. I Eide & Eide (2017) kommer det frem at barn som

pasient ofte ikke blir involvert i samtaler, grunnet at sykepleieren snakker direkte til foreldrene i stedet. Diabetes type 1 har et kronisk og langtrukket forløp, det kreves derfor at sykepleier tilrettelegger for god informasjon og opplæring til barnet, slik at det kan bli selvstendig og få forståelse for situasjonen den er i.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan sykepleier kan gi barn med diabetes type 1 god og tilrettelagt informasjon og opplæring på sykehus.

2.0 TEORETISK REFERANSERAMME

I teorikapittelet vil vi definere hva diabetes type 1 er, årsaken til sykdommen og behandlingen av nyoppstått diabetes. Vi vil ta for oss barn som pasient, deriblant deres særtrekk og utviklingstrinn. Videre i kapittelet retter vi fokuset mot lover og yrkesetiske retningslinjer knyttet til temaet. Avslutningsvis blir sykepleiers pedagogiske funksjon og kommunikasjon med målgruppen beskrevet.

2.1 Diabetes type 1

Diabetes type 1 beskrives som en autoimmun sykdom. Sykdommen forårsakes av at kroppens eget immunsystem angriper pasientens egne insulinproduserende betaceller i pankreas. Pasienten utvikler diabetes da 80-90% av betacellene er blitt ødelagt. Dette skjer over tid, da inflammasjonen ødelegger betacellene over måneder og år. Sykdommen rammer som oftest barn og ungdom i alderen 8-12 år (Ørn & Bach-Gansmo, 2022, s.387). Årsaken er usikker, men er trolig et samspill mellom genetisk disposisjon og miljøfaktorer (Grønseth & Markestad, 2022, s. 339).

Ved diabetes type 1 har kroppen sluttet å produsere hormonet insulin. Derfor må barnet selv tilføre insulin til kroppen for å regulere blodsukkeret (diabetesforbundet, u.å.). Insulinets oppgave i kroppen er å omdanne glukosen i maten om til energi i kroppen (Diabetesforbundet, 2023). Hormonet virker som en “nøkkel” som åpner og slipper opp

glukosen fra blodet og inn i cellene (Stavanger universitetssykehus, 2021, s. 18). Overskudd av glukosen blir tatt opp i leveren og muskelvevet (Diabetesforbundet, 2023).

Dårlig regulert og konstant forhøyet blodsukker over lengre tid kan føre til langtidskomplikasjoner (Diabetesforbundet, 2023). Komplikasjonene opptrer som oftest etter noen år, og kan fremtre som aterosklerose, nevropati og nyreskade (NHI, 2022; Diabetesforbundet, 2023). Det er ønskelig i størst mulig grad å opprettholde god regulering av blodsukkeret, da dette er det beste forebyggingstiltaket mot langtidskomplikasjoner (Grønseth & Markestad, 2022, s.341-342).

2.2 Behandling

Behandlingen av diabetes type 1 er alltid insulininjeksjon. Dette senker blodglukosen til pasienten, og er en livreddende behandling (Grønseth & Markestad, 2022, s.340-341). Ved nydiagnostisert diabetes type 1 hos barn er det vanlig at opplæringen på sykehus går over 7-10 dager (Stavanger universitetssykehus, 2021, s.6). Dagene benyttes til å gjennomgå et opplæringsprogram som omhandler at barn og foreldre skal få en grunnleggende forståelse av sykdommen. Det blir opplæring på å kjenne igjen symptomer og tiltak ved hypoglykemi, hyperglykemi og ketoacidose. Ifølge Grønseth og Markestad (2022, s. 340-341) inneholder opplæringen blant annet bruk av insulinpenn, inspeksjon av injeksjonsstedene, justere insulindosen etter fysisk aktivitet, sykdom, matinntak og målte blodglukoseverdier og å måle blodglukose.

Å få diagnosen krever tidlige tilpasninger i dagliglivet (Ørn & Bach-Gansmo, 2022. s. 389). Målet med behandlingen er å oppnå god blodglukosekontroll og oppnå normal vekst og utvikling. Ved behandlingen ønskes det at barnet og familien skal oppnå selvstendighet til å kunne leve et så normalt levesett som mulig. Hovedfokuset for opplæringen er at barnet selv skal lære å ta ansvar for egen sykdom. Det er da viktig at sykepleier tilpasser og gjentar informasjonen og opplæringen til barnet og foreldrene slik at de får en større forståelse (Grønseth & Markestad, 2022, s. 340-341).

2.3 Barn som pasient

Barnet føler på usikkerhet og engstelse ved innleggelse og sykdomssituasjon (Eide & Eide, 2017, s. 288; Grønseth & Markestad, 2022, s. 69). Ved sykehusinnleggelse opplever det at dens trygge og kjente rutiner faller bort. Det er ofte slik at barn som pasient ikke blir sett, hørt og involvert i møte med helsevesenet. Samtalen foregår i hovedsak mellom sykepleier og foreldre, og foreldrene svarer ofte på barnets vegne (Eide & Eide, 2017, s. 287 & 303-304). Dagene baserer seg på nye prosedyrer og uforutsigbarhet. Dette kan virke skremmende og forårsake stress. Dersom barnet har forståelse over sykdommen kan dette redusere frykten, engstelsen og stresset det bærer på. Det gir en bedre mulighet til å mestre situasjonen barnet står i (Grønseth & Markestad, 2022, s. 69-70).

2.3.1 Barnets særtrekk og utviklingstrinn

Barnets utviklingstrinn har stor betydning for dens forståelse av sykdomssituasjonen. I tillegg er det andre faktorer som aldersfase, medfødte egenskaper, sosial trening, stress og belastning i forbindelse med sykdommen som er med på å avgjøre barnets evne til å oppfatte og forstå (Eide & Eide, 2017, s. 287-293). Barn i utviklingstrinnet 6-12 år blir karakterisert som nysgjerrige, mer selvstendige og har et økt behov for å føle seg nyttige (Grønseth & Markestad, 2022, s. 73-74).

Vi har valgt å fokusere på utviklingstrinnet 6-12 år. Barna i denne aldersfasen har en bedre tidsforståelse og forstår sammenhengen mellom årsak og virkning. De har større evne til abstrakt tenkning, og klarer å skille mellom relevante og irrelevante opplysninger. Til tross for dette er det fremdeles ulikheter i utviklingen til en 6 åring og en 12 åring. Barna i 6-7 årsalderen kan for eksempel fortsatt føle på skyldfølelse som følge av at de ser på sykdommen som en form for straff, da de i denne alderen fremdeles er selvsentrert og ser det meste ut fra seg selv (Grønseth & Markestad, 2017, s.73; Eide & Eide, 2017, s. 295). I alderen 8-11 klarer barna derimot å forstå at det ikke er deres feil, da de ikke mente å gjøre noe galt (Eide & Eide, 2017, s. 302).

2.4 Ethiske retningslinjer og lovverk

I sin yrkespraksis står sykepleierne ofte over krevende situasjoner der det må bli foretatt valg. Etikken står sentralt i sykepleien, og det er med tiden blitt formet et verdigrunnlag og

normsett som sier hvilke handlinger sykepleierne skal la seg styre av. Retningslinjene er et slags ideal, og de skal være en inspirator til å forbedre den enkeltes praksis (Molven, 2019, s. 66-70). Sykepleie innebærer blant annet å fremme helse, hindre sykdom og lindre lidelse. Sykepleier skal ivareta pasientens verdighet og integritet, og har sitt primære ansvarsområde rettet mot mennesker som har behov for helsehjelp. Den yrkesetiske retningslinjen 1.3 poengterer dette:

- *Sykepleieren sikrer at pasienten og pårørende mottar informasjon, veiledning og opplæring på en måte som er tilpasset deres kultur, språkferdigheter, kognitive funksjon og psykiske behov. Sykepleieren sikrer at informasjonen er forstått (NSF, 2023).*

I tillegg styrker Pasient- og brukerrettighetsloven, § 3-5 denne regelen ved å fastslå at informasjonen som blir gitt skal være tilpasset barnet og dens utviklingstrinn, og at sykepleier skal forsikre seg om at barnet har forstått informasjonen som er blitt gitt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5).

2.5 Sykepleierens pedagogiske funksjon

Sykepleiens pedagogiske funksjon spiller en betydelig rolle i pasientarbeidet, og utgjør en stor del av det å være sykepleier. Pedagogikk går ut på læring og metoder som fremmer læringsprosesser. Som sykepleier innebærer den pedagogiske funksjonen å undervise og informere pasienten og pårørende ofte knyttet til problemer og behov som oppstår ved sykdom. Den er essensiell for å fremme læreprosessen til pasienten (Tveiten, 2019; Brataas et al., 2019, s. 13).

Sykepleierens pedagogiske praksis skal utøves slik at den bidrar til å styrke lærings- og mestringstilbudene i helsetjenesten. Ingen barn er like og det er viktig at sykepleiere tilpasser sin pedagogiske kompetanse til barnets behov slik at dens læring, helse, mestring og livskvalitet kan bli styrket (Brataas et al., 2019, s. 17). Jf. forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning: kap 3, § 7-9 fastslår det at sykepleier skal kunne anvende sin kompetanse innen relasjon, kommunikasjon og veiledning i møte med barnet og foreldrene. Sykepleier skal også ha kunnskap om relevante metoder som kan tas i bruk i undervisning og veiledning (Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019, § 7-9)

Det er viktig at sykepleiere gir informasjon ved og under innleggelsen. Barn med diabetes type 1 som legges inn for øyeblikkelig hjelp har behov for informasjon. Informasjonen må gis til passende tidspunkter i forhold til utredningen og behandlingen som må prioriteres av helsemessige grunner (Brataas et al., 2019, s. 181). God informasjon er viktig for å redusere barnets bekymringer i forbindelse med inngrep og er en forutsetning for at barnet kan bli en mer aktiv deltaker i forhold til medvirkning i behandling. God informasjon er viktig for å styrke positivt på barnets opplevelse av sykehusinnleggelsen (Nortvedt, 2016, s. 139).

2.5.1 Kommunikasjon:

God kommunikasjon er avgjørende for å etablere et tillitsfullt og samarbeidsorientert forhold til barnet (Grønseth, R. & Markestad, T., 2022, s. 103). For å utvikle et tillitsforhold er det essensielt at barnet føler seg trygg, får god informasjon og opplever å bli sett og hørt (Grønseth, R. & Markestad, T., 2022, s. 75). Et barn som er kompetent til å danne seg egne synspunkter, har rett til å få nødvendig informasjon, og at det i avgjørelsene legges vekt på barnets meninger i samsvar med dets alder og modenhet (Barneloven, 1981, § 31; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Å se barnet, informere og forklare til den sitt behov, øker følelsen av kontroll. Dette er viktig fordi barnet i stor grad opplever trygghet når det føler kontroll og vet hva som skal skje (Eide & Eide, 2017, s.11).

3.0 METODE

I metodekapittelet vil vi først definere hva metode er, og kort forklare forskjellen på den kvantitative og den kvalitative metoden. Videre vil vi ta for oss den integrative litteraturoversikten, og hvorfor vi valgte denne metoden i vår bacheloroppgave. Vi retter deretter fokuset vårt mot søkeprosessen. Her belyser vi vårt valg av søkeord og søkekombinasjoner, valget av databaser og valget av artikler. Til slutt vil vi ta for oss analysen av artikler, og hvordan analysearbeidet har gått fram.

3.1 Hva er metode?

Vilhelm Auberts beskriver metode som

“En fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder”
(Dalland, 2020, s. 53).

Metoden forteller hvordan vi bør gå frem for å fremskaffe eller etterforske kunnskap. Metode blir brukt som et verktøy i møtet med noe vi vil undersøke og studere. Den hjelper oss med å samle inn data, det vil si kunnskap og informasjonen som trengs til vår undersøkelse.

(Dalland, 2020, 53)

Det finnes to ulike forskningsmetoder: den kvantitative og den kvalitative metoden. Den kvantitative metoden gir data i form av målbare enheter, ofte i bruk av tall. Dette gir oss mulighet til å foreta regneoperasjoner, som for eksempel å finne gjennomsnittlig inntekt i befolkningen. Den kvalitative metoden fokuserer på forståelsen som et ytre mål. Den baserer seg på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste av sosialhjelp (Dalland, 2020, 54). Metoden gjør utgangspunkt for at vi bedre kan forstå hvordan pasientens opplevelser, erfaringer, forventninger og behov kan imøtegås (Friberg et al., 2022, s. 129). Vi har derfor valgt å bruke kvalitativ metode, da vi tenker det vil gi oss god data og belyse problemstillingen vår på en faglig interessant måte. (Dalland, 2012, s.111)

3.2 Integrativ litteraturoversikt

I vår bacheloroppgave gjør vi en litteraturstudie. Litteraturoversikt som metode:

"handlar om att skapa översikt över kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område, eller om ett problem inom sjuksköterskans verksamhets- eller kompetensområde" (Friberg, 2022, s. 185).

Allmenn og integrativ er to ulike måter å utføre en litteraturoversikt på. Begge metodene har til felles at de baserer seg på allerede eksisterende kvalitative eller kvantitative forskningsartikler, og de har til formål å skape et overblikk over et avgrenset fagområde. I en integrativ litteraturoversikt blir det dratt egne konklusjoner fra forskningsmaterialet. Det handler om å bruke resultatet i de ulike artiklene, og sette dem opp mot hverandre for å skape

“en ny helhet”. I en allmenn litteratur blir det derimot gjort en beskrivende oversikt over fagområdene, uten at resultatene sammenlignes. Vi har valgt å ta i bruk integrativ litteraturoversikt grunnet at man tar oppgaven et steg lengre med denne metoden i motsetning til allmenn litteraturoversikt (Friberg, 2022, s.185-196).

Prosessen til en integrativ litteraturoversikt kan deles i ulike faser. Det starter med en datareduksjon hvor vi velger ut forskningsartikler som er relevante for vår problemstilling, og som er kvalitetssikre. Deretter lages det en oversikt over dataen som er funnet ved hjelp av en oversiktstabell. Så starter den delen av prosessen hvor resultatene og funnene i de ulike artiklene sammenlignes. Det blir ut fra dette dratt egne konklusjoner fra forskningsmaterialet som igjen blir satt sammen til “en ny helhet” (Friberg, 2022, s.185-196).

3.3 Søkeprosess

3.3.1 Søkestrategi

Vi startet søkeprosessen med å gjøre åpne søk for å undersøke omfanget og fokuset i forskningen innen tematikken. Dette resulterte i at vi endte opp med et ubegrenset utvalg av artikler. Sykepleiefaget er stadig i utvikling, og vi ønsket å finne forskning fra nyere tid som kunne overføres til sykepleieutøvelsen i de norske sykehusene. Vi valgte derfor å ta i bruk systematisk litteratursøk som vår søkestrategi. Dette innebærer inklusjon og eksklusjonskriterier som begrenser søkingen. Ved å utarbeide slike kriterier fikk vi et avgrenset søkeresultat, med oppdaterte og relevante artikler (Dalland, 2012, s.111).

Søkingen ble avgrenset med følgende kriterier: Artikler publisert 2013 og oppover, fordi vi ønsket en oppdatert og ny kunnskap som kunne være gjennomførbar i dagens sykepleiepraksis. Grunnet lite utvalg av relevant forskning ble søkingen avgrenset til 2012 og oppover etter hvert. I tillegg ønsket vi forskning fra Europa og USA. Dette fordi det her finnes flere likhetstrekk i utførelsen av sykepleie, noe som gjør at forskningen kan være overførbar til vår sykepleiepraksis. Et annet inklusjonskriteriet var at målgruppen skulle være barn 6-12 år. Dette er en alder hvor barna selv skal begynne å ta styring og kontroll over sykdommen, og vi ønsket derfor å fordype oss i denne aldersgruppen. Et siste inklusjonskriteriet var at studiene skulle være fagfelleverderte. Dette vil si at artikkelen er blitt evaluert og godkjent av 2-3 personer som har god kompetanse innenfor fagfeltet. Det at disse personene er anonyme

gjør at det blir opprettholdt en kvalitetsstandard hvor bedømmingen er uavhengig og upartisk (Utdanningsforskning.no, 2016). Det er lagt inklusjons- og eksklusjonskriterier i en tabell under:

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Nøkkelord: Sykepleier, barn, diabetes type 1. • Utgitt i et tidsrom mellom 2013 - 2023 • Geografisk: Studie utført i Europa eller USA • Fagfellevurdert studie • Barn 6-12 år • Sykehus • Kvalitativ metode 	<ul style="list-style-type: none"> • Voksne med diabetes type 1 • Utgitt før 2012 • Studie utført utenfor Europa eller USA • Ikke empiriske artikler

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.3.2 Valg av databaser:

Valg av databaser ble basert på bibliotekets anbefalinger hvor vi fant ulike søkemotorer rettet mot vårt fagområde. De helsefagsentrettede databasene inkluderte: SveMed+, Chinal og british nursing index. I tillegg ble også databasene Idunn, PubMed og tidsskriftet Sykepleien tatt i bruk. Underveis erfarte vi at Idunn og SveMed+ - som er skandinaviske databaser - hadde lite utvalg av empiriske artikler, i henhold til vår problemstilling. Vi valgte å gå videre med Chinahl og British Nursing Index, ettersom disse databasene inneholdt et bredt spekter av gode og relevante empiriske forskningsartikler. Det var på disse databasene vi valgte ut våre forskningsartikler (Persson, 2021, s.50-51).

3.3.3 Valg av søkeord/søkeordkombinasjoner

Ved bruk av engelske søkeord ble utvalget større, da flertallet av forskningsartiklene er skrevet på engelsk. Det ble tatt i bruk flere relevante søkeord, som type 1 diabetes og clinical examinations for å få flere og ulike treff. I søkeprosessen ble det tatt i bruk boolske operatører

som OR og AND, for å kombinere søkeordene. Ved bruk av den boolske operatoren AND, avgrensnes søket fordi artiklene må inneholde begge søkeordene. Ved bruk av OR blir det treff på ett eller begge ordene samtidig, og søket blir derfor utvidet. Hensikten med å bruke operatorene var at artiklene vi fant skulle ha informasjon som for eksempel inneholdt "diabetes type 1" AND "children". Det ble kombinert søkeord som "Children" OR "Youth" for å utvide søket. Ved å bruke ulike søkeord og søkekombinasjoner var det enklere å finne relevante treff (Persson, 2021, s.50-51). Se søkelogg for bedre oversikt over vår bruk av søkeordkombinasjoner. Legger ved tabell for PICo-skjema under:

P	Population/problem	<ul style="list-style-type: none"> • Barn 6-12 år med nyopptaget diabetes type 1 • Children • Youth • Diabetes type 1
I	(Phenomenon of) Interest	<ul style="list-style-type: none"> • Sykepleiers informasjon og opplæring • Nurse • Information • Pediatric
Co	Context	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital

Tabell 2: PICo

3.3.4 Valg av artikler

Ved vårt valg av fire forskningsartikler søkte vi etter studier hvor resultatet belyste vår hensikt. Samtlige artikler (Thoft et al., 2022; Ekra & Gjengedal., 2012; Ekra et al., 2015; Mansson et al. 2023) ble valgt fordi de alle hadde sykehus som arena. Artikler som ikke inneholdt riktig arena, alder eller manglende relevans til vår hensikt ble ekskludert. For å kvalitetsvurdere forskningsartiklene tok vi i bruk sjekklister på kunnskapsbasertpraksis.no (2021). Sjekklister var et hjelpemiddel slik at vi lettere kunne finne ut om resultatene til studiene var overførbare til å belyse vår hensikt. For å bedømme kvaliteten på studien tok vi i bruk IMRAD-strukturen. Strukturen ble brukt som en mal for oppbygging og struktur til våre utvalgte forskningsartikler (Dalland, 2015, s.79). Vi undersøkte i tillegg tidsskriftene hvor artiklene var publisert i. Dette var for å forsikre oss at det var pålitelige kilder. I tillegg utførte

vi sekundærsøk på forskerne for å vurdere troverdigheten og gyldigheten deres. Vi ønsket kun artikler som var 10 år gamle eller nyere, men dette var utfordrende da det var lite forskning som kunne svare på vår problemstilling. Vi valgte derfor å bruke Ekra og Gjengedal (2012) som ett av våre studier. Vi diskuterer mer rundt valget av denne artikkelen, og vi vil drøfte kvaliteten på de valgte artiklene i metodediskusjonen. For mer informasjon om innholdet i hver av artiklene er det blitt lagt til en litteratormatrise i slutten av oppgaven. Legger ved en forenklet tabell under.

Forfattere, årstall, tittel	Hensikt	Perspektiv	Metode	Databaser
Mansson, M.E., Forsner, M. & Heden, L. 2023 Children Need to Know: A Follow-Up Study Two Decades Later on Informing and Preparing Children for Clinical Examinations and Procedures.	Å utforske hvordan de svenske pediatriske enhetene informerer og forbereder barn og deres foreldre i dagens praksis til medisinske prosedyrer, og sammenligner dette med tidligere praksis.	Pasienter og pårørende	Kvalitativ og kvantitativ artikkel	British nursing index
Ekra, E. M. R., Korsvold, T. & Gjengedal, E. 2012 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.	Barns opplevelse av å bli innlagt med diabetes type 1 i dag og fra et retrospektivt blick i perioden 1950-80	Pasienter	Kvalitativ artikkel	Cinahl
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	Å undersøke og utforske barns og foreldres opplevelse av å bli diagnostisert med diabetes type 1, og vurdering av deres opplevelse av diabetesundervisningen de har fått under innleggelsen på sykehus.	Pasienter og pårørende	Kvalitativ artikkel	Cinahl
Ekra, E. M. R., Korsvold, T. & Gjengedal, E. 2015	Å ta for seg barns opplevelse av å bli innlagt med diabetes type 1 i dag og fra et retrospektivt blick i perioden 1950-80	Pasienter	Kvalitativ artikkel	Cinahl

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				
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Tabell 3: Oversiktstabell over valgte artikler

3.4 Analyse av artikler

Ifølge Friberg beskrives analyse som bevegelse fra helhet til deler, som omdannes til en ny helhet (Friberg et al., 2022, s. 135-137). Vårt analysearbeid startet ved at vi leste flere ganger grundig gjennom artiklene. Dette var for å få en god forståelse over resultatet, og finne ut hvilke artikler som skulle bli brukt som vårt datagrunnlag. Under analysen av artikler fant vi resultater som ikke var aktuelle for vår problemstilling, derfor utelot vi disse. Det ble foretatt en datareduksjon, der vi valgte ut resultater fra artikler som samsvarte med vår hensikt/problemstilling. Et eksempel er Thoft et al. (2022) der resultatet omhandlet barns opplevelse av diagnosen, og deres vurdering av diabetesopplæringen. Vi satte opp aktuelle nøkkelfunn fra artiklene i en tabell. Dette gjorde at vi fikk god oversikt over dataene. De utvalgte resultatene fra artiklene ble sammenlignet opp mot hverandre, og identifisert ut fra likheter og ulikheter. Vi så etter underliggende mønstre/felles karakteristika i dataene, og forutsatte tolkning og sammenstilling slik at det dannet et forståelig bilde av resultatene (Friberg et al., 2022, s.135-137). Ved å gjøre dette kom vi frem til hovedfunn og underkategorier som blir presentert i tabellen under:

Hoved kategorier	Underkategorier
God og tilrettelagt informasjon	Aktiv og passiv
Sykepleierens medmenneskelige og støttende rolle	
God diabetes opplæring er nødvendig	
Barnets reaksjon	

Tabell 4: Hoved- og underkategorier

4.0 RESULTATER

I denne delen av oppgaven vil vi legge frem hvilke hovedfunn vi fant ut fra analyseringen som ble gjort av de utvalgte fagartiklene. I tillegg vil vi legge frem likhetstrekk og gjennomgående faktorer i artiklene.

4.1 God og tilrettelagt informasjon

I studien til Mansson et al. (2023, s. 34-35) ble det brukt begreper som orientering, pre-op undervisning og leketerapi for å beskrive informasjons- og forberedelsestjenestene. Målet ved de 17 enhetene var velinformerte barn og foreldre. Tidspunktet for når informasjon ble gitt var rapportert som forskjellig. Informasjonen ble i hovedsak gitt før og underveis i prosedyren, men i noen akutte tilfeller måtte informasjonen bli gitt under og etter behandlingen. Ekra et al. (2015, s. 5-6) viser til at barna fra det retrospektive studiet beskrev mangel på informasjon og forståelse. I tillegg følte de at tiden gikk seint og at det var mye venting grunnet at avdelingen var lite tilpasset for barn. I motsetning hadde barna i det moderne studiet tilbud om varierte aktiviteter som for eksempel skole og utdanningsprogram. Sykehusene var blitt mer barnevennlige og det medisinske utstyret var også tilpasset barna.

Studien Mansson et al. (2023, s.35) beskriver at sykepleierne generelt informerer og kommuniserer med barnet før prosedyrer for å få dem til å føle seg involvert. Det ble alltid sjekket om barnet hadde forstått det som ble sagt, ved at de måtte gjenta informasjonen. En sykepleier kommenterte *“We always inform (the child) before doing anything”* (Mansson et al., 2023, s.36). Sykepleieren kommenterte også at informasjonen skulle være ærlig, alderstilpasset og individualisert. Ifølge studiet til Mansson et al. (2023, s. 36) kan informasjonen og forberedelsene til barnet gjøre at barnet blir roligere og mer medgjørlig når de vet hva som skal skje.

4.1.1 Aktiv og passiv

Sykepleieren i Thoft et al (2022, s. 27) støttet barnet i å bytte mellom å være aktiv og passiv, dette viste til personsentrert omsorg. Ekra et al. (2015, s. 4-6) tar for seg barns opplevelse av å bli innlagt med diabetes type 1 i dag og fra et retrospektivt blikk. Studien legger blant annet

frem at barna opplevde seg selv som både sårbare og som aktører på samme tid. Både nåtid og fortid var barna nysgjerrige og villige til å lære nye ting. Samtidig opplevde de passivitet, kjedsomhet og et behov for hvile. I den retrospektive studien var passivitet og sårbarhet mer fremtredende, i motsetning til den moderne studien hvor barna ble sett på som mer aktive. Et eksempel på balansen mellom aktiv og passiv kommer frem i Thoft et al. (2022) hvor et barn forteller *“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”* (Thoft et al., 2022, s. 27).

Å være nær pårørende var betydningsfullt og viktig for å opprettholde en daglig rutine (Ekra & Gjengedal, 2012, s. 4). Studien Ekra et al. (2015, s. 5) legger frem at det var vanskelig for barna i det retrospektive studiet å komme inn i sykehusmiljøet og reglene når foreldrene ikke var til stede, og barna beskrev seg selv som passive tilskuere. Barna i Ekra og Gjengedal (2012) syntes at sykehusinnleggelsen virket fjern og merkelig, men klarte likevel gjennom aktiv deltakelse å gradvis mestre de nye forholdene. Selv om barna hadde et stort ansvar i håndtering av sykdommen, var det også godt at foreldrene tok over ansvaret og kontrollerte blodsukkeret sent på kvelden og natten (Ekra & Gjengedal, 2012, s. 5-6). I Ekra et al. (2015, s. 6) ble barna i det moderne studiet inkludert i praktisk opplæring og ble også sett på som aktive deltakere. Studiet viste at barna ønsket å være inkludert i utdanningsprogram og behandling. Samtidig kunne de trekke seg tilbake dersom det ble for mye informasjon og foretrakk at foreldrene fikk informasjonen på deres vegne.

4.2 Sykepleierens medmenneskelige og støttende rolle

Det var viktig for barna å få besøk og holde kontakt med vennene sine (Ekra & Gjengedal, 2012, s. 4). Funn fra Ekra et al. (2015, s. 4-6) belyser at deltakerne i begge studiene følte på ensomhet. Deltakerne fortalte at de så mindre til familie og venner, da det ble tilbrakt mye tid på sykehuset, noe som igjen førte til hjemlengsel. I tillegg måtte sykepleierne utføre behandlingsregimer og smertefulle prosedyrer som kunne føre til fremmedgjøring hos barnet.

Samtidig som barna kjente på vonde følelser så kjente de også på anerkjennelse, noe som kunne spille en stor rolle i handlefrihet (Ekra et al., 2015, s. 5). I det retrospektive studiet beskrev deltakerne helsepersonell som prøvde å gi støtte ved å inkludere barna i deres daglige rutiner, noe som førte til at de følte seg nyttige. Helsepersonellet i studien Thoft et al. (2022) ble beskrevet som vennlige, profesjonelle og hjelpsomme. Sykepleierne viste at de hadde tid

til både barna og foreldrene. En mor forklarte det slik *“At the ward they would do everything, and I mean everything. if you say jump, then they will also how high...”* (Thoft et al., 2022, s. 27). Sykepleierens støttende rolle blir understreket i Ekra et al (2015, s. 5) hvor barna satte pris på sykepleiere som spilte spill med dem, og inviterte dem til å hjelpe med ulike oppgaver.

4.2.1 Barnets reaksjon

I forskningsartikkelen Thoft et al. (2022) følte barna på redsel, tristhet og skyldfølelse da de fikk diagnosen diabetes type 1 (Thoft et al., 2022, s.27). Barna i studien Ekra og Gjengedal (2012) kjente også på følelser som engstelse, redsel og usikkerhet ved innleggelse på sykehuset. De følte stor redsel for å utvikle hypoglykemi på skolen, under aktiviteter, om natten eller når de var alene. Barna hadde vanskeligheter med å forstå at de skulle leve med sykdommen resten av livet, og de syntes at sykdommen var vanskelig å håndtere (Ekra & Gjengedal, 2012, s. 4-5) Dette blir fremhevet i studien Thoft et al (2022) da en tretten år gammel gutt uttalte *“It was not something I could avoid...it is not the coolest thing when you just got i (diabetes)... it was a little bit difficult to consume”* (Thoft et al., 2022, s. 26).

Barna kjente på en fremmedgjøring overfor sin egen kropp og et nytt miljø. Sammenlignet med livet før diagnosen, hadde barna nå et større behov for hvile og å roe seg ned. Barna manglet energi, og ved hypoglykemi kunne de føle på ubehag som svimmelhet, sult og at de svettet (Ekra og Gjengedal, 2012, s. 4-5). Ekra et al. (2015) viser til at funnene i begge tidsperiodene av studien understreket barnas angst og bekymringer når de måtte forholde seg til en “fremmed” kropp, være bevisst og våken på kroppens signaler, og generelt alle omstendigheter i dagliglivet med diabetes. Barna fra det retrospektive studiet beskrev mangel på informasjon og forståelse. Dette fordi de ble ekskludert fra samtalen og/eller at samtalene var vanskelige å forstå. Et barn i studien forklarte det slik: *I felt so alone, especially when I got hypoglycemia. I got scared because I did not really know what happened. (Aud)* (Ekra et al., 2015, s. 6). Barna i det moderne studiet hadde derimot en større forståelse for hva som skjedde ved hypoglykemi, og kunne takle situasjonen bedre (Ekra et al., 2015, s. 6).

4.2 God diabetes opplæring er nødvendig

Ord som informativ overload, intense, compromised and difficult to consume ble brukt for å beskrive diabetesopplæringen som overveldende (Thoft et al., 2022, s. 27). Flere av barna i studien Thoft et al (2022, s. 27) ønsket blant annet at opplæringen skulle gå over lengre tid, da dette kunne gjøre det enklere å forstå og bruke informasjonen i det daglige livet.

Insulininjeksjonen var fremhevet av barn og voksne som utfordrende. De fleste barna likte ikke å gi injeksjonen selv, og de var redd for at det skulle gjøre vondt. I studien Ekra og Gjengedal (2012) viste sykepleierne hvordan barna skulle håndtere det nye medisinske utstyret. En gutt i studien sa at han tidligere hadde vært redd for nåler og injeksjoner.

Sykepleieren hadde da vist hvordan han skulle håndtere nålene og stikkingen, og hadde deretter demonstrert og vist på seg selv først (Ekra & Gjengedal, 2012, s. 5). Flere barn snakket om at de ønsket å bli uavhengig da de forstod at det ville være trøblete dersom de ikke lærte å administrere diabetesen selv (Thoft et al., 2022, s. 27).

Barna i Thoft et al. (2022) syntes at det av og til var vanskelig å forstå noe av fagspråket sykepleierne brukte. Sykepleierne brukte da visuell tegning og metaforer for å forklare meningen av informasjonen. Undervisningen ble lettere å forstå da den ble delt ned trinnvis, og inneholdt undervisningsverktøy som bilder. Dette gjorde at barn ble mer involvert i opplæringen (Thoft et al., 2022, s. 27-28). I Mansson et al. (2023, s. 34), Thoft et al. (2022, s. 28) og Ekra og Gjengedal (2012, s.6) ble det rapportert at det ble tatt i bruk dukker, fotoalbum og brosjyrer for å forberede barnet til prosedyrer og undersøkelser. I studien Ekra og Gjengedal (2012, s. 5-6) blir det illustrert hvordan barna gjennom opplæring lærte å håndtere praktiske ferdigheter. Det kommer også frem at barna lærte best når opplæringsprogrammet var tilpasset dem. I tillegg gjorde sykepleierne og barna ulike aktiviteter som fremkalte hypoglykemisk episode i trygge rammer.

5.0 DISKUSJON

I følgende kapittel vil vi diskutere hvorfor vi valgte integrativ litteraturoversikt som metode for å belyse vår hensikt. Deretter vil vi trekke inn kildekritikk og diskutere studienes relevans. Avslutningsvis i kapittelet kommer resultatdiskusjon. Her drøfter vi rundt resultatene og setter dem opp mot teorien og våre egne refleksjoner for å danne en ny helhet.

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Land og arena for studiene

Artiklene som ble inkludert i oppgaven vår ble utført i Sverige, Norge og Danmark. At to av studiene ble utført i Norge støtter opp og gir oss muligheten til å se om funn fra Norge stemmer overens med funn fra andre land. Ettersom vi, som tidligere nevnt i metodekapittelet, ønsket studier som kunne overføres til sykepleieutøvelsen i de norske sykehusene. I tillegg tenker vi at landene i de andre artiklene også har overføringsverdi. Dette fordi Sverige og Danmark er en del av den nordiske velferden som er kjent for å være ledende og ofte blir fremhevet som et forbilde internasjonalt (nordiske samarbeid, 2018).

Vi ønsket å bruke artikler publisert 2013 og oppover. Dette fordi vi som nevnt over ønsket en mest mulig oppdatert og ny kunnskap som kunne være gjennomførbar i dagens sykepleiepraksis. Studiene Ekra et al. (2015), Thoft et al. (2022) og Mansson et al. (2023) er alle publisert etter 2013. Ekra et al. (2012) er derimot en studie fra 2012. Dette kan være en svakhet ved litteraturstudien vår ettersom en av artikkelen er mer enn 10 år gammel. Samtidig vil vi forsvare valget ved å påpeke at det var lite forskning og vi var derfor nødt til å gå ned ett år for å få nok data. Artikkelen er kun 1 år eldre enn det vi satt som inklusjonskriteriet, og vi anser derfor forskningen til å fremdeles være aktuell. Vi mener av den grunn at alle de valgte artiklene er adekvate for vår problemstilling og hensikt.

5.1.2 Kildekritikk - forskerens bakgrunn

For å kvalitetssikre artiklenes gyldighet, undersøkte vi forskernes bakgrunn og kompetanse. Dette er et veldig viktig steg i utarbeidingen av oppgaven, og det er fort gjort å legge det til side når man finner studier som samsvarer med oppgavens hensikt. Samtlige forskningsartikler ble utarbeidet av personer med utdanning innenfor sykepleie (Thoft et al., 2022; Ekra & Gjengedal., 2012; Ekra et al., 2015; Mansson et al., 2023). Flere av sykepleierne hadde spesialutdanning innenfor pediatri og barneomsorgen. Ekra et al. (2015) ble i tillegg utarbeidet av en fagperson innen småbarnspedagogikk. Forfatterens akademiske bakgrunn bestod av ulike master- og doktorgrader. Det at vi fant ut at forfatterne var kompetente nok til å kunne forske på valgt tema bygger opp under oppgavens troverdighet.

5.1.3 Studiens deltakere

Deltakerne i studiet inkluderte barn og ungdom, foreldre og sykepleiere. I tillegg ble leger, leketerapeuter, sosialarbeidere, psykologer og kostholdsekspertene inkludert som deltakere i studien til Mansson et al. (2023). Også voksne personer som var innlagt da de var mellom 6-12 år ble inkludert i studien til Ekra et al. (2015). Deltakerne samsvarer godt med bachelorens hensikt og problemstilling. Dette grunnet at vi får sett ulike erfaringer fra ulike perspektiv. Hovedfokuset er barnets og sykepleierens erfaringer, noe som samsvarer godt til problemstillingen, da vårt fokus er at sykepleier skal gi god informasjon og opplæring til barn.

I studiene var det ulike antall på deltakerne. Vi mener at de studiene som representerte et lite utvalg av deltakere var mer troverdige da det her ble bedre oppfølging på alle deltakernes meninger og holdninger. Ekra et al. (2015) inkluderte 9 barn med i studien, sammenliknet med Mansson et al. (2023) der 19 sykehus ble inkludert. De studiene vi var mest kritiske til var Mansson et al. (2023) og Thoft et al. (2022) ettersom størrelsen på deltakerne i forskningsgruppen var betydelig større, sammenliknet med de andre. Dette er grunnet at det kan ha en reduserende effekt på resultatene, ettersom for mange deltakere kan gi et tvilsomt resultat, da deltakerne kanskje ikke blir fulgt godt nok opp på deres meninger og opplevelser.

Inklusjonskriteriene for deltakelse i de ulike studiene omhandlet alder, diagnose og innleggelse på sykehus. I studien inkluderte Thoft et al. (2022) kun barn i alder 6-13 år som hadde blitt diagnostisert med diabetes type 1, og at de hadde hatt diabetes opplæring sammen med foreldrene deres under sykehusoppholdet. Barna ble ekskludert fra studien dersom de ikke kunne snakke eller forstå dansk, hadde søsken med diabetes eller hadde sosialt eller helsereelatert problem som kunne kompromittere deltakelse i studien. Inklusjonskriterier i Mansson et al. (2023) sin studie inkluderte alle sykehusene i Sverige med barneavdeling. Ekra et al. (2015) inkluderte voksne som var innlagt på sykehus som barn i alderen 6-12 år med nyoppdaget diabetes. De voksne som ble inkludert i studien var innlagt på sykehuset mellom 1950 og 1980. Studien til Ekra og Gjengedal (2012) inkluderte barn mellom 6-12 år som nylig var blitt diagnostisert med diabetes type 1. Disse ulike kriteriene mener vi bidrar til besvarelsen på vår problemstilling, da deltakerne i studien passer til våre inklusjonskriterier.

5.1.4 Kvalitativ tilnærming

I vår oppgave har vi fokusert på å gå i dybden for å få en spisset forståelse innenfor valgt tema, og vi har derfor tatt i bruk kvalitativ metode. De utvalgte studiene er kvalitative forskningsartikler, men Mansson et al. (2023) er både kvalitativ og kvantitativ. Ved bruk av denne metoden får vi et utgangspunkt for at vi bedre kan forstå barnet som pasient, deres opplevelser og erfaringer, og hvordan vi som sykepleiere kan imøtekomme deres behov (Dalland, 2020, s. 55; Friberg et al., 2022, s. 129). For eksempel har studien Thoft et al. (2022) til hensikt å utforske barnas opplevelser av nyoppstått diabetes type 1, og den diabetesopplæringen de har fått under innleggelse på sykehus.

Vi har reflektert om valget av metode var riktig med tanke på vår problemstilling. Å bruke en annen metode kunne for eksempel vist seg å ha gitt et bedre og bredere utvalg av forskningsdata. Samtidig har vi kommet frem til at valget av kvalitativ metode belyser hensikten vår på en god måte. Dette fordi vi ville gå i dybden og fokusere på individets opplevelser. Kvantitativ metode ville vært foretrukket om intensjonen hadde vært å få et bredere overblikk i form av for eksempel tall. Ved bruk av kvalitativ metode tas det sikte på å formidle forståelse ved at forskeren ser fenomenet innenfra. I tillegg er metoden kjent for at dataene blir samlet inn direkte i kontakt med deltakerne på feltet. Vi mener derfor at denne metoden var relevant og et tjenlig redskap for å besvare vår problemstilling (Dalland, 2012, s. 113-115).

5.1.5 Integrativ litteraturoversikt som metode

Vi mener at metoden integrativ litteraturoversikt, hvor vi tok i bruk 4 fagartikler, har vært tilfredsstillende for å svare på oppgavens hensikt. Vi vil derimot påpeke at det ville vært vanskelig å gjennomføre grundig analyse av flere artikler grunnet liten tid til rådighet. Et utvalg på fire studier kan begrense mengden relevant forskning, og oppgaven vår ville blitt styrket i større grad om den hadde bestått av mer forskningsdata innenfor fagområdet. Det var i tillegg vanskelig å finne flere artikler ettersom vi både stilte oss kritisk til utvalget av forskningsartiklene, og fordi vi til slutt ikke var i stand til å søke oss frem til flere aktuelle resultater. Likevel mener vi at artiklene vi har valgt har vært adekvate og relevante for vår

oppgave og dens hensikt. Samtlige forskningsartikler var på engelsk. Dette er et annet språk enn vårt morsmål, og vi kan derfor ha mistet eller mistolket noe av informasjonen under oversettelsen. På tross av både sterke og svake sider ved metoden kom vi frem til at de sterke sidene veide tyngst. Å bruke integrativ litteraturoversikt som metode førte til gode og praktiske søk. Dette gjorde at vi til slutt endte opp med relevante forskningsartikler til å belyse vår problemstilling på en god måte.

5.2 Resultatdiskusjon

I følgende delkapittel vil vi drøfte rundt våre hovedfunn ved å dra inn teori presentert i oppgaven og egne refleksjoner og erfaringer. Deretter vil vi belyse hvordan vi mener sykepleier kan gi barn med diabetes type 1 god og tilrettelagt informasjon og opplæring på sykehuset.

5.2.1 Sykepleiers fokus på selvstendighet

Vi tolker ut fra resultatene i studiene Thoft et al. (2022, s. 27) og Ekra et al. (2015, s. 4-6) at barna hadde et behov for å bytte mellom det å være aktiv og passiv i opplæringen. Vi har selv erfart at barn i denne alderen har et behov for å bli inkludert og føle tilhørighet. Dette kan føre til at barnet blir mer engasjert og får lyst til å bevise at han/hun klarer å mestre mye selv, noe som igjen kan føre til mer selvstendighet etter innleggelsen. Vi mener det bør settes fokus på barnets følelser ved opplæringen, da hovedfokuset som nevnt i teorikapittelet er at barnet selv skal lære å ta ansvar overfor egen sykdom (Grønseth & Markestad, 2022, s. 340-341).

Som tidligere skrevet i teorikapittelet krever diabetes type 1 tidlig tilpasninger i dagliglivet (Ørn & Bach-Gansmo, 2022, s. 389). Barna i studien Thoft et al. (2022, s. 27) så for seg at det kunne bli trøblete dersom de ikke lærte å håndtere diabetesen selv. Dette blir også belyst i artikkelen Freeborn et al. (2013, s. 1894), hvor det kommer frem at barn med diabetes kan oppleve utfordringer med det å komme tilbake til den normale hverdagen. Vi har selv erfart at barn med diabetes type 1 har følt på ubehag rundt at foreldrene har måttet komme på skolen for å hjelpe dem med diabetesen. Foreldrene har en sentral rolle i barnets sykdomssituasjon, samtidig blir barnet mindre avhengig av å måtte få hjelp fra foreldrene dersom de har

engasjert seg i opplæringen på sykehuset. Vi mener derfor det viktig at sykepleiere fokuserer på å engasjere barna tidlig slik at de kan ta styring i sin egen sykdomssituasjon.

Fra resultatene i studien Ekra et al. (2015, s. 6) kommer det frem at opplæringen i dag er bedre og mer inkluderende i forhold til tidligere. Dette mener vi får frem viktigheten av inkludering og det å bli tidlig selvstendig i enkelte deler av sykdommen. Samtidig har barnet fremdeles et økt behov for hvile og det å kunne trekke seg bort (Ekra og Gjengedal, 2012, s. 4-5). Vi finner det viktig at sykepleiere aksepterer barnets valg av deltakelse, men samtidig prøver å engasjere og motivere barnet. Ut fra resultatene i studiene Thoft et al., (2022, s. 27) og Ekra et al. (2015, s. 4-6) satte barna pris på å kunne bytte mellom det å være aktiv og passiv i deltakelsen. Vi tenker at inkludering og tilpasning til barnet i opplæringen fører til mer selvstendighet.

5.2.2 Sykepleiers tilrettelegging av informasjon og opplæring.

I teorikapittelet har vi lagt frem at barn under sykehusinnleggelse opplever at dens trygge og kjente rutiner faller bort. I samtlige artikler kommer det også frem at barna føler på redsel og usikkerhet i møte med helsevesenet (Thoft et al., 2022, s. 27; Ekra & Gjengedal., 2012, s. 4-5; Ekra et al., 2015, s. 4). Vi har erfart at det i møte med barn er viktig å utvikle et tillitsforhold slik at det bygges et grunnlag mellom sykepleier og pasient, dette kan igjen føre til at barnet blir mottakelig for informasjon og opplæring. Ifølge Grønseth & Markestad, (2022, s. 75) kan det bli skapt et tillitsforhold ved at sykepleier gir barnet god informasjon og får det til å føle at det blir sett og hørt. Likevel kommer det frem i Eide & Eide (2017, s. 287) at barna fremdeles ofte ikke blir sett, hørt og involvert i møte med helsevesenet. Nortvedt (2016, s. 139) støtter dette med å si at mangel på informasjon antageligvis er et område av helsetjenesten hvor det er stor svikt. Vi ble overrasket over at mangel på dette området får spillerom i pasientomsorgen, da vi mener at det å se og la barnet få medvirke er essensielt for at det skal bli mottakelig for informasjon og opplæring.

Ifølge Tveiten (2019) og Brataas et al. (2019, s 13). innebærer den pedagogiske funksjonen til sykepleier å undervise og informere pasienten og pårørende ofte knyttet til problemer og behov som oppstår ved sykdom. Den er essensiell for å fremme læreprosessen til pasienten. Det kommer blant annet frem i artikkelen Ekra og Gjengedal (2012, s. 5) at sykepleieren først stikker på seg selv for å vise at å sette injeksjon ikke er farlig. Vi tolker dette som en metode

sykepleier bruker til å redusere redselen til barnet rundt det å stikke, noe som igjen kanskje kan føre til at det blir mottakelig til å bli stukket selv. Denne metoden har vi og opplevd blitt tatt i bruk med andre barn som har fått påvist diabetes type 1. På sykehuset i dag får personalet i tillegg foreldrene til å stikke seg selv først, slik at barnet kan se at prosedyren ofte ikke er like skummel som de tenker.

Som tidligere nevnt i teorikapittelet er det mange faktorer som avgjør barnets evne til å oppfatte og forstå (Eide & Eide, 2017, s. 287-293). Vi valgte bevisst å skrive om barna i alderen 6-12 år da de i denne alderen har en større forståelse og kan bedre se sammenhengen. I tillegg rammer sykdommen oftest rundt denne alderen (Ørn & Bach-Gansmo, 2022, s.387). Fra egne erfaringer har vi opplevd at barn i samme alder har ulike forutsetninger og viktigheten av at sykepleieren klarer å tilpasse seg i møte med disse barna.

I teorien legger vi frem at alle barn er ulike og det er viktig at sykepleiere tilpasser sin pedagogiske kompetanse til barnets behov slik at dens læring, helse, mestring og livskvalitet kan bli styrket (Brataas et al., 2019, s.17). Et barn i 6-7 årsalderen kan for eksempel fortsatt få skyldfølelse når de får påvist diagnosen, i motsetning til barn i 8-11 års alderen (Grønseth, R. & Markestad, T. (2022, s. 73); Eide & Eide (2017, s. 295-302). Når vi ser dette i sammenheng med sykepleiers væremåte, ser vi at det kan være betydningsfullt at sykepleier trygger barnet, for eksempel ved å sette fokus på at årsaken til sykdommen ikke var dens feil. Da vi har erfart at barnet tilegner seg mer informasjon dersom de føler på trygghet.

5.2.3 Sykepleiers bruk av undervisningsverktøy

Samtlige av studiene nevner bruken av bilder, dukker, metaforer og tegning som opplæringsmetoder til å gi informasjon til barn (Mansson et al., 2023, s. 34; Thoft et al., 2022, s. 28; Ekra og Gjengedal, 2012, s. 6). I studien til Thoft et al. (2022, s. 27-28) og ved Stavanger universitetssykehus blir det brukt metaforen om en "nøkkel" for å forklare insulinets virkning i kroppen (Stavanger universitetssykehus, 2021, s.18). I lys av dette tenker vi at sykepleier gjør det enklere for barnet å forstå opplæringen av insulinets virkning i kroppen ved å ta i bruk denne metaforen.

Samtlige av studiene nevner bruken av brosjyrer og bilder for å gi informasjon til barnet og dens pårørende. I motsetning kommer det frem i studien Ekra et al. (2015, s 5-6) at barna fra det retrospektive studiet beskrev mangel på informasjon og forståelse da sykehuset ikke var tilpasset barna. I Thoft et al. (2022, s.27-28) syntes barna at det var vanskelig å forstå sykepleiernes fagspråk. Sammenlignet ser vi i dag at barnet får bedre tilrettelagt opplæring. Stavanger Universitetssykehus er et eksempel på dette, da de blant annet har laget en bok til barn som har fått nyoppdaget diabetes (Stavanger universitetssykehus, 2021). Vi har i tillegg erfart at bruken av brosjyrer og bilder ofte kan fange oppmerksomheten til barna, og gi dem en større forståelse overfor sykdom og behandling. De synes at bildene er interessante, og stiller spørsmål ut fra bildene de ser i brosjyren. Satt i lys av teori og resultat tolker vi at barnet blir mer mottakelig for informasjon og opplæring når sykepleier tar i bruk undervisningsverktøy som fanger barnets oppmerksomhet og dens interesse.

Thoft et al. (2022, s. 27-28) og Mansson et al. (2023, s. 34-35) belyser også viktigheten av tilpasset undervisning, og da spesielt rettet mot undervisnings- og informasjonsmetoder. Vi tenker at det viktig for barnet å få riktig opplæring. Da konsekvensene av dårlig opplæring kan føre til konstant forhøyet blodsukker over lengre tid, noe som igjen kan føre til langtidskomplikasjoner (Diabetesforbundet, 2023). Det står i pasient- og brukerrettighetsloven at informasjonen sykepleieren gir, skal være tilpasset barnets og dens utviklingsstrinn (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5). Vi tenker at det er viktig å sette fokus på tilpasning i diabetesopplæringen, da vår erfaring, teorien og studiene belyser at barn i samme alder har ulike forutsetninger, og trenger å bli opplært og få informasjon på ulike måter.

6.0 ANVENDELSE I PRAKSIS

Vi har i denne oppgaven kommet frem til at det er mange faktorer som påvirker sykepleiers rolle til å gi barn med diabetes type 1 god informasjon og opplæring. Sykepleieren må holde seg faglig oppdatert og ha kunnskap innenfor dens fagfelt og målgruppe. Den har et ansvar i å gi undervisning som er tilrettelagt barnets forutsetninger, dette er viktig for barnets forståelse av det å leve med sykdommen. Vi opplever at vår problemstilling blir belyst på en positiv måte gjennom de utvalgte artiklene, og det kommer i tillegg frem at opplæringen er blitt forbedret. Samtidig har vi gjennom artiklene og våre egne erfaringer erfart at det fremdeles er

forbedringspotensial. Det var lite utvalg av ny forskning på dette området. Selvom vi fant mye forskning på eldre med diabetes, trengs det fremdeles nyere forskning på barn og unge med diabetes type 1. I tillegg fant vi konkrete forbedringspotensial, studiene nevnte for eksempel ulike undervisningsverktøy som kunne bli tatt i bruk, men nevnte ikke hvordan sykepleier kunne ta dem i bruk ute i praksis. Under legger vi til noen konkrete forslag om hvordan vi mener at praksisen kan bli forbedret.

- Vi tenker at det er viktig at sykepleierne får opplæring i hvordan de skal utføre diabetesundervisningen. Dette innebærer at sykepleierne får nok kunnskap om målgruppen, sykdommen og hvilke undervisningsverktøy de skal ta i bruk i opplæringen.
- Vi anbefaler barnevennlige avdelinger og en ledelse som sørger for tilstrekkelig bemanning, slik at sykepleieren kan ta seg god tid og få en relasjon til hver enkelt pasient.
- Vi mener at sykepleier har en viktig rolle i å motivere barnet til å delta i undervisningen, og at dette bør settes større fokus på.
- Vi foreslår regelmessige kurs for de ansatte på avdelingen, for at sykepleierne skal holde seg oppdatert på ny forskning.

7.0. REFERANSER

Barnelova. (1981). Lov om barn og foreldre. (LOV-1981-04-08-7). Lovdata.

<https://lovdata.no/lov/1981-04-08-7/§31>

Brataas, H.V., Evensen, A.E. & Ingstad, K. (2019). Pedagogisk praksis i sykepleie - introduksjon. Ingstad, K (Red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie* (s. 13). Gyldendal Akademisk

Dalland, D. (2012). *Metode- og oppgaveskriving* (5. utg.). Gyldendal Akademisk

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal Akademisk

Diabetesforbundet. (2023, 19. september). *Insulin: Oversikt:*

https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/behandling/insulin/? t_id=eQraD2-tJ4Mggaesang1vA%3d%3d& t_uuid=s-eJbrF5RpONDPbw3c9IGg& t_q=insulin& t_tags=language%3ano%2csiteid%3af9d62586-0f79-46a7-96b7-bad4fff47433%2candquerymatch& t_hit.id=Diabetesforbundet Web Features2020 AcademicArticle AcademicArticlePage/ 3b9cdf42-20b1-4f50-b3a8-12ef0d9a905e no& t_hit.pos=1

Diabetesforbundet. (2023, 25. november). *Komplikasjoner ved diabetes: Oversikt.*

<https://www.diabetes.no/felles/komplikasjoner/>

Diabetesforbundet. (u.å.). *Diabetes type 1*. Hentet 20. desember 2023 fra:

https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/? t_id=eQraD2-tJ4Mggaesang1vA%3d%3d& t_uuid=xA-EeCzoRu60hn0Cee4rmA& t_q=diabetes+type+1& t_tags=language%3ano%2csiteid%3af9d62586-0f79-46a7-96b7-bad4fff47433%2candquerymatch& t_hit.id=Diabetesforbundet Web Features2020 Core CorePage/ 0336f755-72df-439c-821c-d26eadd35b1b no& t_hit.pos=2

Eide, H & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Ekra, E.M.R., & Gjengedal, E. (2012). Being hospitalized with a newly diagnosed chronic illness-A phenomenological study of children's lifeworld in the hospital. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 7(1), 18694–18699.

<https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.18694>

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. <https://doi.org/10.1186/s12912-014-0051-9>

Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. (FOR-2019-10-23-1405). Lovdata:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>

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://onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.uis.no/doi/full/10.1111/jocn.12046>)

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags for oppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. utg.). Studentlitteratur.

Friberg, F. (Red.). (2022). *Dags for oppsats : vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. upplagan.). Studentlitteratur.

Grønseth, R., & Markestad, T. (2022). *Pediatri og pediatriisk sykepleie* (5.utg.). Fagbokforlaget.

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* LOV-1999-07-02-64. Lovdata: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_2#KAPITTEL_2

Kunnskapsbasert praksis.no. (2021, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis: Oversikt*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Kunnskapsbasert praksis.no. (2021, 30. september). *PICO*: Oversikt.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>

Mansson, M. E., Forsner, M & Hedén, Lena. (2023). Children Need to Know: A Follow-Up Study Two Decades Later on Informing and Preparing Children for Clinical Examinations and Procedures. *Pediatric Nursing*, 49 (1), 32-39,

31. <https://www.proquest.com/britishnursingindex/docview/2780449898/333B3A5F67244897PQ/15?accountid=136945>

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6.utg). Gyldendal Akademisk.

Nordisk samarbeid. (2018, 06.juli). *Sosialpolitikk og velferd*. Norden.org.

Oversikt. <https://www.norden.org/no/information/sosialpolitikk-og-velferd>

Norsk Helseinformatikk (NHI). (2022, 8. juli). *Diabetes hos barn*: Oversikt.

<https://nhi.no/sykdommer/barn/hormonsykdommer/diabetes-hos-barn>

Norsk Sykepleierforbund (NSF). (2023, 21. november). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Nortvedt, P. (2016). *Omtanke - en innføring i sykepleiens etikk* (2.utg.). Gyldendal

Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-5>

Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63/§3-1>

Persson, M. (2021). *Hvordan skrive en litteraturgjennomgang? : en praktisk guide*.

Universitetsforlaget.

Stavanger universitetssykehus. (2021). *Pasientens bok - diabetes*. [Brosjyre].

<https://www.helse->

stavanger.no/4a13c2/siteassets/seksjon/barneklubben/documents/pasientensbok_diabetes_jan2021-web.pdf.

Stene, L.C.M. (2021, 31. mai). *Diabetes i Norge*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/ikke-smittsomme/diabetes/?term=#hovedpunkter>

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>

Tveiten, S. (2019, 25-26 mars). *Veilederkompetanse er gull verdt! Et skråblikk på helsepedagogikk*. NSF landskonferanse i veiledning. Oslo.

https://www.nsf.no/sites/default/files/groups/subject_group/2019-12/sidseltveitenveilederkompetanseergullverd_0.pdf

Utdanningsforskning.no. (2016, 15. april). *Hva er en fagfelleverdert artikkel?* Hentet fra:

<https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleverdert-artikkel/>

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

8.0 VEDLEGG

8.1 Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste Abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
06.11.2023	British nursing index	Informing children AND Clinical Examinations	2017-2023. Article. United Kingdom-UK, United States, England, Sweden, Norway, Europe, Denmark, Italy, France, Germany, Poland, Russia, Finland, Greece, Switzerland, Portugal, Ukraine, Croatia, Cyprus.	42	8	3	1
11.12.2023	Cinahl	Chronic illness AND hospital AND children	2012-2023. Academic journals. Age: 6-12 years.	106	20	4	1

			usa, europe, uk & ireland, continen- tale europe				
06.11.2023	Cinahl	Children OR Youth, AND experience AND type 1 diabetes AND qualitative study	2017-2023 Academic Journal. child: 6-12 years. Europe, USA	55	10	2	1
06.11.2023	Cinahl	New diagnosis AND type 1 diabetes	2013-2023 child: 6-12 years. Academic Journals. Europe	84	17	6	1

8.2 Litteratormatrise:

Forfatter(e) Årstall Tidsskrift Land	Artikkel- tittel	Hensikten med studien er	Perspekti v (sykeplei er/ pasient/ pårørend e)	Metode og analyse	Utvalg/ populasjon	Hovedfunn/ resultater
Forfatter(e): Mansson, M.E., Forsner, M. & Heden, L. Årstall: 2023 Tidsskrift: Pediatric nursing Land: Sverige	Children Need to Know: A Follow-Up Study Two Decades Later on Informing and Preparing Children for Clinical Examination and Procedures.	Å utforske hvordan de svenske pediatriske enhetene informerer og forbereder barn og deres foreldre i dagens praksis til medisinske prosedyrer, og sammenligner dette med tidligere praksis i 17 enheter.	Pasienter og pårørend e	Tverrsnittundersø kelse med semistrukturert spørreskjema. Undersøkelsen ble først gjennomført i 2000 (definert som forsøk 1) med 58 svar. Det ble så gjentatt fra 2017-2018 (definert som forsøk 2) med 26 svar. Forskjeller mellom undersøkelse 1 og 2 ble beregnet med Pearsons Chi-square.	Totalt 19 sykehus i Sverige deltok. 26 spørreskjemaer ble utført, med 28 elementer utviklet av Azarnoff og Woody.	Resultatene resulterte i: 1)De fleste forebredelsestjenestene og praksisene var like mellom undersøkelse 1 og 2. 2)Forskjeller: -Før innleggelsen var samtaler med sykepleiere og videoshow på internett eller nettbaserte programmer hyppigere ble rapportert i undersøkelse 2.

				Åpne spørsmålssvar ble gjenstand for innholdsanalyse		<p>-Skriftlig informasjon om psykologiske behov ved utskrivelse og kommunikasjon med sykepleiere og leger økte i undersøkelse 2.</p> <p>-I undersøkelse 2 ble kontroll av barnets forståelsesnivå rapportert mindre.</p> <p>3)I resultatet kom det frem at enhetene hadde ambisjoner om å informere og forberede barn på riktig måte, men ble hindret pga. tidspress, anstrengt personalsituasjon og mangel på rutiner.</p>
<p>Forfatter(e): Thoft, D. S., Nielsen, B. K & Enggaard, H.</p> <p>Årstall: 2022</p> <p>Tidsskrift: Journal of pediatric nursing</p> <p>Land: Danmark</p>	<p>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.</p>	<p>Å undersøke og utforske barns og foreldres opplevelse av å bli diagnostisert med diabetes type 1, og vurdering av deres opplevelse av diabetesundervisningen de har fått under innleggelsen på sykehus.</p>	<p>Pasienter og pårørende</p>	<p>Et kvalitativt tolkningsdesign.</p> <p>Semistrukturerte intervjuer med 15 barn og deres foreldre.</p> <p>Metoden tematisk analyse ble brukt i analysen av dataene.</p>	<p>15 barn mellom 6-13 år og deres foreldre.</p>	<p>Resultatet resulterte i tre temaer:</p> <p>1) Å få diagnosen diabetes snur verden opp ned på kort tid</p> <p>2) å møte vennlige og hjelpsomme helsepersonell er positivt for familiene</p> <p>3) diabetesopplæringen er overveldende, men også veldig nødvendig.</p>
<p>Forfatter(e): Ekra, E. M. R., Gjengdal, E.</p> <p>Årstall: 2012</p> <p>Tidsskrift: International journal of qualitative studies on health and well-being</p>	<p>Being hospitalized with a newly diagnosed chronic illness—A phenomenological study of children's lifeworld in the hospital</p>	<p>Undersøke barnas opplevelse av å bli innlagt på sykehus med nydiagnostert diabetes type 1, og å få en økt forståelse av hvilke miljøpåvirkninger det har for barnet .</p>	<p>Pasienter</p>	<p>En hermeneutisk fenomenologisk tilnærming med en kombinasjon av observasjon av barnet, intervjuer og fotografier.</p>	<p>Barn fra to sykehus.</p> <p>9 barn (5 gutter og 4 jenter) med alder 7-12 år.</p>	<p>1) Resultatet beskrev at barna opplevde endring gjennom tilpasning og anerkjennelse.</p> <p>2) Barna klarte gradvis å tilpasse seg sitt nye liv. De oppfattet sin sykdom gjennom kroppslige endringer og utviklet praktiske ferdigheter og forståelse.</p>

<p>Land: Norge</p>						<p>3) Understreker nødvendigheten av å legge vekt på forholdet mellom kroppen og dens omgivelser.</p> <p>4) Et godt tilpasset miljø, aktivt engasjement og integrere nye vaner er viktige elementer for gradvis å vende tilbake til et mer kjent liv.</p>
<p>Forfatter(e): Ekra, E. M. R., Korsvold, T. & Gjengedal, E.</p> <p>Årstall: 2015</p> <p>Tidsskrift: BMC nursing</p> <p>Land: Norge</p>	<p>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.</p>	<p>Barns opplevelse av å bli innlagt med diabetes type 1 i dag og fra et retrospektivt blikk i perioden 1950-80</p>	<p>Pasienter</p>	<p>En hermeneutisk fenomenologisk metode</p> <p>De voksne formidlet minner fra tiden de var innlagt gjennom intervjuer</p> <p>Studien med barna ble en kombinasjon av observasjoner og dybdeintervjuer.</p>	<p>12 voksne 9 barn i alderen 6-12 år med nydiagnostert diabetes</p>	<p>1) Barna beskrev skille mellom sårbarhet og handlekraft i opplevelsen av å være innlagt på sykehus både i fortid og nåtid som barn.</p> <p>2) Tar for seg fremmedgjøring versus anerkjennelse og passivitet versus aktivitet som barna kjente på knyttet til både sykehusmiljøet og sykdommen.</p>