



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Ivaretagelse av barn med nyoppdaget diabetes type 1

Care of children with newly diagnosed type 1 diabetes

Kandidatnummer: 117

Bachelorutdanning i sykepleie

Faktuelt for helse- og sosialvitenskap (FHS)/Institutt for
helse- og omsorgsvitenskap/Sykepleien i Førde

Innleveringsdato: 19/12-2023

Antall ord: 7294

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag

Tittel: Ivaretagelse av barn med nyoppdaget diabetes type 1

Bakgrunn: Jeg har gjennom praksis erfart at ivaretagelsen av barn med nyoppdaget diabetes type 1, kan være krevende. Siden andelen barn med denne sykdommen stadig øker, vil det være viktig at jeg som sykepleier har kunnskap om hvordan ivareta disse barna når de blir innlagt på sykehus med nyoppdaget diabetes type 1.

Problemstilling: «Hvordan ivareta barn med nyoppdaget diabetes type 1?»

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan man som sykepleier kan ivareta barn som blir innlagt på sykehus diagnostisert med diabetes type 1. Videre å bidra til at barn opplever mestring og trygghet videre i livet med sykdommen.

Metode: Litteraturstudie basert på litteratur og forskning, er brukt som metode i oppgaven.

Resultat: Barn som innlegges på sykehus ser på seg selv som sårbare, og er ofte engstelige og usikre. Hvordan man som sykepleier kommuniserer med barn, vil kunne påvirke barns trygghet og evne til å motta informasjon. Det er viktig for barna at kommunikasjonen og samhandlingen er tilpasset barnets alder, utvikling og modenhet, og at de får mulighet til å delta i beslutninger rundt deres sykdom. Å bruke lek som en del av kommunikasjonen vil kunne bidra til å engasjere og støtte barna, og gjøre informasjonen mer forståelig. Dette kan også være med på å redusere opplevelsen av frykt og smerte.

Konklusjon: Barn har et behov for at informasjonen blir tilpasset utvikling og modenhet. Som sykepleier er det viktig å ha kunnskap om dette og om hvordan kommunisere med barn. I tillegg må sykepleier ha kunnskap om sykdommen og behandlingen. Sykepleier må se hvert enkelt barn, vise forståelse for følelsene de har, og tilpasse informasjonen etter utvikling og modenhet. Lek vil være et viktig verktøy under opplæring av prosedyrer. Lek kan også styrke relasjonen til barnet og dermed gi god støtte og omsorg til barnet, som er innlagt på sykehus.

Nøkkelord: Barn, diabetes type 1, nyoppdaget, sykepleie, ivareta, kommunikasjon

Abstract

Title: Care of children with newly diagnosed type 1 diabetes

Background: I have experienced through practice that the care of children with newly diagnosed type 1 diabetes can be demanding. Since the proportion of children with this disease is constantly increasing, it will be important that I, as a nurse, have knowledge of how to care for these children when they are admitted at the hospital with newly diagnosed type 1 diabetes.

Issue: «How to care for children with newly diagnosed type 1 diabetes?»

Purpose: The purpose of this thesis is to shed light on how one as a nurse, can look after children who are diagnosed with type 1 diabetes, and how to contribute to children experiencing a sense of accomplishment and safety in their lives with the disease.

Method: A literature study based on literature and research is used as method in the thesis.

Result: Children admitted to hospital see themselves as vulnerable, and are often anxious and insecure. How one as a nurse communicate with children will influence the children's feeling of safety and their ability to receive information. It is important for the children that the communication and interaction is adapted to the child's age, development and maturity, and that they are given the opportunity to participate in decisions concerning their illness. Using play as part of the communication can help to engage and support the children, and make the information more understandable and reduce the sense of fear and discomfort.

Conclusion: Children need the information to be adapted to their development and maturity. As a nurse, it is important to have knowledge about this, and how to communicate with children, in addition to the disease and treatment. The nurse must see each individual child, show understanding for the feelings they have, and adapt the information according to development and maturity. Play will be an important tool during the training of procedures. Play can also strengthen the relation to the child and thus give the child, that are hospitalized, good support and care.

Keywords: Children, type 1 diabetes, newly discovered, nursing, take care of, communication

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Abstract	2
1.0 Innledning.....	1
2.0 Teori	2
2.1 Diabetes type 1.....	2
2.2 Barn.....	3
2.2.1 Barns utvikling.....	3
2.2.2 Barns rettigheter.....	4
2.2.3 Kommunikasjon med barn.....	4
2.2.4 Barns reaksjoner i krise	5
2.3 Sykepleie til barn med diabetes type 1.....	6
3.0 Metode.....	7
3.1 Litteraturstudie	8
3.2 Søkord og databaser	8
3.3 Kildekritikk	8
4.0 Resultat.....	9
4.1 Presentasjon av forskningsartikler	9
4.1.1 Children living with long-term conditions and their experiences of partnership in nursing care: An integrative systematic review (Barratt et al., 2022).	9
4.1.2 Children's active participation in decision-making processes during hospitalization:	

An observational study (Quaye et al., 2019).	9
4.1.3 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 (Erka et al., 2015).	10
4.1.4 Perceptions of patient education during hospital visit – described by school-age children with a chronic illness and their parents (Kleo et al., 2012).	10
4.1.5 Nurses perspectives on supporting children during needle-related medical procedures (Karlsson et al., 2013).	11
4.2 Tematisk fremstilling	11
4.2.1 Barns opplevelser ved sykehusinnleggelse.....	11
4.2.2 Kommunikasjon og informasjonsbehov hos barn	12
4.2.3 Pasientopplæring og lek som verktøy.....	12
5.0 Diskusjon.....	12
5.1 Opplevelse ved innleggelse i sykehus.....	12
5.2 Tilpasset informasjonsbehov til barn	14
5.3 Sikre brukermedvirkning	16
5.4 Pasientopplæring og sykepleie til barn	17
6.0 Avslutning	19
7.0 Litteraturliste	21
Vedlegg 1	24
Vedlegg 2	25
Vedlegg 3	26

Vedlegg 4	27
Vedlegg 5	28
Vedlegg 6	29
Vedlegg 7	30

1.0 Innledning

Diabetes er en av de vanligste kroniske sykdommene blant skolebarn (Hanås, 2021). Årlig får rundt 400 nye barn under 18 år diabetes type 1 i Norge (Stene et al., 2021). Dette viser en dobling i antall nye tilfeller av diabetes type 1 per år siden 1970 – årene (Skrivarhaug et al., 2020). Norge ligger i verdenstoppen blant land med høy forekomst (Skrivarhaug et al., 2022). Insulin ble tatt i bruk som klinisk behandling i 1921. Optimalisering av blodsukkeret er et viktig mål i behandlingen, og innebærer en livslang bruk av insulin, og en tilpasning til dagliglivet (Hanås, 2021). Behandlingen omfatter både medisinsk behandling og opplæring. Sykdommen kan gi alvorlige komplikasjoner, føre til nedsatt livskvalitet og tidlig død (Skrivarhaug et al., 2022). For samfunnet vil både den medisinske behandlingen, utstyr og eventuelle komplikasjoner ved diabetes, kunne gi store økonomiske utgifter.

Ved økt forekomst av diabetes, vil det være viktig at sykepleiere har kunnskap om hvordan de skal møte og støtte barna, for å skape et trygt, forutsigbart og anerkjennende miljø (Grønseth & Markestad, 2017). Sykdom og sykehusinnleggelse kan føre til usikkerhet, uforutsigbarhet, frykt, engstelse, ubehag og ofte smerter, og vil ofte kunne medføre stress for barnet.

Gjennom praksis ved barne- og ungdomssengeposten, fikk jeg delta i observasjon og behandling ved nyoppdaget diabetes. Jeg ønsker derfor å bruke bacheloroppgaven til å fordype meg i ivaretakelsen av barn med nyoppdaget diabetes type 1 på sykehus, da jeg ser viktigheten av å gi god veiledning og trygging. Dette for at barnet på best mulig måte skal oppleve mestring og livsglede med sykdommen.

1.1 Problemstilling med avgrensing

Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvordan man som sykepleier kan ivareta barn som blir diagnostisert med diabetes type 1, og bidra til at barn opplever mestring og trygghet videre i livet med sykdommen. Oppgavens problemstilling er;

«Hvordan ivareta barn med nyoppdaget diabetes type 1?»

Oppgaven er avgrenset til å omhandle barn innlagt på sykehus med nylig diagnostisert diabetes, og barn i alderen 8 – 12 år. Barnas pårørende er viktige, men hovedfokuset i

oppgaven vil være på barnet.

2.0 Teori

I dette kapittelet vil jeg presentere teori, som er med på å gi grunnlag for videre diskusjon i oppgaven. Teorikapittelet tar for seg det teorigrunnlaget som er nødvendig for å kunne besvare problemstillingen.

2.1 Diabetes type 1

Diabetes er en kronisk metabolsk sykdom (Stubberud et al., 2021). Kjentegn er for høyt glukosekonsentrasjon i blodet, og forstyrrelser i karbohydrat-, fett-, og proteinomsetningen. Årsaken er manglende eller nedsatt produksjon av insulin, eller eventuelt dette kombinert med redusert insulinvirking. Diabetes deles inn i fire kategorier, diabetes type 1, diabetes type 2, spesielle diabetestyper og svangerskapsdiabetes (Stubberud et al., 2021). Diabetes type 1 er den vanligste formen hos barn og unge, og 98% av alle barn og unge med diabetes i Norge har denne typen. Andelen barn har økt fra 28% til 32% siden 2020 (Skrivarhaug et al., 2022).

Diabetes type 1 er helt insulinavhengig, og dette skyldes en autoimmun reaksjon, der antistoffer angriper de insulinproduserende betacellene i de langerhanske celleøyene i pankreas (Stubberud et al., 2021). De insulinproduserende cellene ødelegges gradvis, og insulinproduksjonen avtar mer og mer. Insulin er viktig for kroppens utvikling, og det er hormonet insulin som åpner cellene for å slippe glukosen inn (Hanås, 2021). Når produksjonen av insulin ikke lenger dekker kroppens behov, øker blodets glukoseinnhold og det utvikles symptomer på hyperglykemi (Stubberud et al., 2021). Insulin må derfor tilføres kroppen for å kunne få glukosen inn i kroppens celler. Insulin kan tilføres ved bruk av insulinpenn eller insulinpumpe. Sykdommen kan opptre i alle aldre, men rammer oftest barn og unge.

Arvelige faktorer spiller inn, men arv alene er sjelden nok til å utvikle diabetes (Stene et al., 2021). Yrte risikofaktorer kan være med på å påvirke utviklingen. Ved diabetes type 1 vet vi lite om hvilke ytre faktorer som kan være med på å utløse sykdommen. Det kan tenkes at virusinfeksjoner, kosthold, stress og miljøutgifter kan ha innvirkning (Stubberud et al., 2021).

Symptomene ved diabetes type 1 er vanligvis økt urinmengde, økt tørste og vekttap (Skrivarhaug et al., 2022). I tillegg oppstår glukosuri og ketonuri, og det skilles ut glukose og ketoner i urinen. I enkelte tilfeller kan mer alvorlige symptomer som syreforgiftning oppstå. Dette er en alvorlig og fryktet komplikasjon, som kan føre til sløvhet, koma, og ved fravær av effektiv behandling kan den føre til død. Årsak til diabetisk ketoacidose er absolutt eller relativ mangel på sirkulerende insulin i kroppen (Skrivarhaug et al., 2022).

2.2 Barn

2.2.1 Barns utvikling

Barns utviklingstakt og utviklingsmuligheter er et resultat av samspillet mellom arv og miljø (Grønseth & Markestad, 2017). Arvelige faktorer er det som bestemmer barnets potensial for utviklingen, mens miljøfaktorer, som for eksempel påvirkninger i svangerskapet, dekket behov for fysisk aktivitet som ernæring, søvn, lekemuligheter og psykologiske behov som trygghet, kontakt og gode rollemodeller, utgjør hvorvidt det arvelige potensialet utnyttes. Fra 7 – årsalderen videreutvikles evnen barnet har til å tenke logisk, og det å kunne utføre det de tenker på (Grønseth & Markestad, 2017). De klarer å se ting fra ulike sider, forstår hvordan ting henger sammen, og utvikler evnen til abstrakt tenkning. De utvikler også en logisk forståelse av sammenhengen i ulike handlinger (Heyn, 2022). Barn i skolealder har startet å lese, og kan informeres ved hjelp av skriftlige instruksjoner. En kombinasjon med skriftlig tekst og bilder som viser hva barnet skal igjennom med undersøkelser og behandling, vil være hensiktsmessig å bruke ved tilrettelegging av informasjon.

I 5. – 7.klasse, er barna vanligvis mottakelige for alle typer undervisning, også om diabetes (Hanås, 2021). De fleste er opptatt av å utvide horisonten sin, men samtidig holde seg innenfor rammene foreldrene har satt for dem. I denne tiden utvikler de en sosial rolle, og venner blir viktigere. Det kan derfor være viktig at de treffer andre med diabetes i samme aldersgruppe, slik at de kan identifisere seg med disse. Oppmuntring og bekreftelse på at det de gjør er rett er også viktig (Hanås, 2021).

I perioder vil det kunne oppleves vanskelig for barna å leve med diabetes (Hanås, 2021). Det er i barneskolealder at de først forstår at diabetes er en sykdom de må leve med resten av livet. Dette kan være tungt å akseptere, og for sykepleier er det viktig at de er engasjert, viser at

man bryr seg og snakker åpent rundt sykdommen. Å gjøre behandlingen til en naturlig del av dagliglivet, vil kunne bidra til at barna lettere godtar sykdommen og ikke tenker på den som et hinder i hverdagen sin (Hanås, 2021).

2.2.2 Barns rettigheter

FN-konvensjonene er med på å styre sykepleierens handlinger, og dokumenterer barnets rett til å bli hørt og til å få nødvendig informasjon (Barnekonvensjonen, 1989, art. 12). FN-konvensjonen om barns rettigheter artikkel 12, tar for seg kommunikasjonen med barn. Barnas mening skal vektlegges i samsvar med barnets modenhet.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-5) sier at barnet har rett på tilpasset informasjon ut i fra sin alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Sykepleier skal sikre at mottaker har forstått informasjonen, og skal dokumenteres i journalen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5).

Lov om spesialisthelsetjenesten slår fast at opplæring av pasienter med kroniske sykdommer, er en av fire hovedoppgaver for norske sykehus (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-8). Dette vil si at barn og unge med nyopptaget diabetes, har krav på opplæring om sykdommen sin (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2).

Pasient og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) beskriver pasientens rett til medvirkning. Medvirkningens form skal også tilpasses den enkeltes evne til å motta informasjon. Det presiseres også at barn under 18 år skal inkluderes, de skal få informasjon og bli hørt. Det skal også legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1).

2.2.3 Kommunikasjon med barn

God kommunikasjon er nøkkelen til å bli kjent og til å skape et godt tillitsforhold til barn (Grønseth & Markestad, 2017). Dette er en forutsetning for å kunne forberede, informere og hjelpe barn, og til å bearbeide opplevelser som følge av sykdom og sykehusopphold. Sykehusmiljøet er et teknisk miljø fylt med maskiner, lys og uvante lydinntrykk som for eksempel alarmer. I tillegg til dette vil barnet også kunne bli forstyrret, da det skal observeres, behandles og overvåkes. Ved diabetes må barnet utsettes for flere stikk om dagen den første

tiden, og det er noe som kan være en stor påkjenning for barnet (Grønseth & Markestad, 2017). Barn kan ofte være skeptiske til fremmede mennesker, og man bør derfor jobbe ekstra med å oppnå et tillitsforhold mellom barna og sykepleier. Barn er oppmerksomme på toneleie og kroppsspråk.

Kommunikasjon handler om å utveksle budskap mellom mennesker (Heyn, 2022).

Utvekslingen foregår ved at en sender budskapet, og en mottar budskapet. Kommunikasjonen kan foregå både nonverbalt og verbalt. Det kan oppstå misforståelser i kommunikasjon, ved at mottaker kan tolke informasjonen som blir gitt på en annen måte enn det senders intensjon var. Dette er viktig å være bevisst på, for å kunne oppdage om mottaker faktisk har forstått budskapet. Som sykepleier kan man møte barn flere steder i helsevesenet, og det er derfor viktig at alle sykepleiere har kunnskap om hvordan man snakker med barn (Heyn, 2022).

Ofte er foreldrene eller andre nærpå personer med i samtalen, og medvirker når beslutninger tas (Heyn, 2022). Sykepleier må dermed ta hensyn til ønsker fra flere personer, men alltid legge vekt på barnets stemme og ønske. Dersom viljen til disse personene går i ulike retninger, må man vurdere hva som er det beste for barnet. En forutsetning for at barnet skal fortelle om sine erfaringer og følelser, er at sykepleierne lytter og tar det på alvor. De skal sikre barnets mulighet for medbestemmelse, og må kunne tolke barnets kroppsspråk og ansiktsmimikk. Mange barn kommuniserer mer nonverbalt enn verbalt. Kunnskap om hvordan kommunisere med barn er derfor viktig (Heyn, 2022).

Når et barn blir sykt, vil det kunne påvirke den fysiske, psykiske og sosiale utviklingen, og dette kan være med på å påvirke slik at kommunikasjonsevnen svekkes (Heyn, 2022). Man vil derfor være avhengig av å kunne tilpasse kommunikasjonen til barnets alder og utviklingsmessige behov, og sykepleieren må alltid ta utgangspunkt i hvert enkelt barn.

2.2.4 Barns reaksjoner i krise

Når et barn får en kronisk sykdom som diabetes, vil dette påvirke hele familien (Hanås, 2021). Barnet vil møte mange utfordringer, og det vil også trenge tid til å tilpasse seg den nye hverdagen. I en krise vil de fleste mennesker gå gjennom de samme fasene. En krise defineres som den psykologiske reaksjonen som mennesker opplever når vanlige mestringsstrategier ikke strekker til for å løse vanskelige situasjoner (Håkonsen, 2014). De forskjellige fasene i en krise er, sjokkfasen, reaksjonsfasen, reparasjonsfasen og reorienteringsfasen.

I sjokkfasen er det vanskelig å skulle tenke klart. I denne fasen er man lite mottakelig for å kunne ta imot informasjon. Man kan forstå at situasjonen er alvorlig, og lytter etter det som gir håp, trøst og tro på fremtiden. Fokuset på informasjonen om sykdommen, forløpet, behandlingen og de viktige praktiske tingene, er lite i denne fasen (Hanås, 2021).

I reaksjonsfasen, er en sorgreaksjon med tårer, søvnløshet, aggressivitet og bitterhet, vanlig og kan ta tid å bearbeide. Her er det naturlig å føle på sorg og skuffelse. Det er en sorg over å ha mistet den friske personen de var, og livet de hadde. Følelse av urettferdighet i det å få en alvorlig sykdom. I reaksjonsfasen er det viktig å tillate seg å kjenne på sorg og frykt, møte realiteten og bli lyttet til (Hanås, 2021).

Reparasjonsfasen er den fasen hvor man begynner å bearbeide det som har skjedd. Her ønsker man å få kunnskap og informasjon om hva man kan gjøre med sykdommen. Først nå er man opptatt av hva man skal gjøre for å unngå for høyt og for lavt blodsukker. Her begynner man å bygge opp det nye livet igjen (Hanås, 2021). Reorienteringsfasen er det siste punktet i en krise. Det kan ta en stund før man kommer i denne fasen etter en krise, men det er her man aksepterer den nye livssituasjonen, der sykdommen ikke betyr alt.

2.3 Sykepleie til barn med diabetes type 1

Hovedmålet i behandlingen er å oppnå at blodglukosenivået kommer innenfor normalnivået (Stubberud et al., 2021). Sykepleiere har en viktig undervisende og veiledende funksjon ved nyoppdaget diabetes. På samme tid som sykepleiere skal behandle og ivareta pasienten, skal de fremme pasientens mestring av sykdommen.

Barn og unge med nyoppdaget diabetes type 1, blir innlagt på sykehus for en periode på en til to uker (Hanås, 2021). I denne tiden skal de gjennom ett opplæringsprogram, som innebærer undervisning for barnet og hele familien om sykdommen (Grønseth & Markestad, 2017). De skal få opplæring i den grunnleggende forståelsen om sykdommen, lære å kjenne til symptomer og tiltak ved hyperglykemi og hypoglykemi. Informasjon og veiledning bør omhandle kunnskap om sykdommen, kosthold og praktisk opplæring i å måle blodglukose og administrering av insulin (Stubberud et al., 2021). Behandlingen skal tilpasses barnets hverdag og situasjon, for å kunne bidra til at barnet opplever mestring med sykdommen. Det er viktig at barnet lærer å ta ansvar for sykdommen, og det er viktig at informasjonen og opplæringen tilpasses etterhvert som det får mer erfaring (Grønseth & Markestad, 2017).

Opplæringens intensitet og omfang skal tilpasses pasientens alder, modenhet og mottakelighet (Helsedirektoratet, 2016). Barn som kommer på sykehus, kan oppleve dette som skremmende (Heyn, 2022). For å oppnå trygghet og kontroll trenger barnet ofte å snakke med sykepleieren, som kan lytte, informere og gi barnet kontroll over situasjonen sin. Sykepleieren må være bevisst på at evnen til å lære kan være påvirket og svekket, da pasienten kan være i en fase som preges av sjokk etter å ha fått en kronisk sykdom (Helsedirektoratet, 2016). Kroniske sykdommer vil kunne begrense det som var et vanlig livsmønster, og vil kreve mer tilpasning. Disse barna er ofte mer sårbare. De kan få utfordringer som engstelse, angst og depresjon, lavt selvbilde og konsentrasjonsvansker, noe som kan ha en sammenheng med sykdommen, men også den belastningen som de utsettes for ved å få en kronisk sykdom. Å ha fokus på barnets friske og positive sider, kan bidra til mestringsopplevelser, formidle håp og stimulere utvikling (Grønseth & Markestad, 2021).

Det å utøve sykepleie innebærer å fremme og gjenopprette helse, forebygge sykdom, lindre lidelse eller bidra til en verdig død (Norsk sykepleierforbund, 2023). Som sykepleier skal man ivareta det enkelte menneskets verdighet og integritet, og det innebærer rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, og rett til medbestemmelse. Man skal sikre at pasienten får informasjon, veiledning og opplæring som er tilpasset kultur, språkferdigheter, kognitive funksjoner og psykiske behov. Sykepleier skal sikre at informasjonen som er gitt blir forstått. Som sykepleier skal man også ivareta den enkelte pasientens behov for helhetlig omsorg, og styrke menneskets ressurser, mestring, håp og livsmot. Sykepleier skal alltid handle i samsvar med yrkets verdier, som er respekt, omsorg, rettferdighet, empati, vennlighet, medfølelse, troverdighet og integritet (Norsk sykepleierforbund, 2023).

3.0 Metode

I dette kapitlet vil jeg presentere metodevalget for oppgaven. Jeg vil presentere hvordan søkeprosessen var gjennomført, dette ved å beskrive hvordan man kom frem til relevant forskning og teori, PICO-skjema, søkeprosessen med søkehistorikk. Til slutt vil jeg presentere kildekritikk for forskningsartiklene og faglitteraturen som er brukt i oppgaven.

3.1 Litteraturstudie

I bacheloroppgaven nyttes litteraturstudie som metode (Thidemann, 2023). Man tar da i bruk data som er funnet av andre. I en litteraturstudie systematiserer man kunnskap fra skriftlige kilder. Det vil si at man samler inn litteratur, går kritisk gjennom og til slutt sammenfatte det hele. Hensikten med metoden, er at leseren skal få en oppdatert og god forståelse av kunnskapen som problemstillingen etterspør, og hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2023).

3.2 Søkeord og databaser

For å finne relevant litteratur til oppgaven, har jeg brukt PICO for å operasjonalisere problemstillingen, slik at den blir presis og søkbar (Thidemann, 2023). Jeg brukte PICO-skjema for å identifisere søkeord og begreper, som vil være nyttig å bruke i søk etter litteratur, og hvordan man skal koble disse i søkestrategi ved søk i databasene. Deretter oversatte jeg søkeordene fra norsk til engelsk, for å oppnå et bredere søk i databasene. Databasene jeg har nyttet for å finne forskning var CINAHL, PUBMED og MEDLINE. Søkeordene jeg tok i bruk for å finne relevant forskning, er blant annet children, primary school age, newly diagnosed, diabetes type 1, nursing, patient education, communication, needle procedures og chronic disease. Jeg kombinerer søkeordene med «OR» og «AND». Ved å bruke «OR» vil dette være med på å utvide søkene, og «AND» vil være med på å begrense søkene (Thidemann, 2023). Jeg brukte «OR» mellom søkeord med lik betydning, og «AND» for å koble de sammen. Jeg har avgrenset søkene slik at forskningsartiklene er fagfellevurdert, ikke eldre enn 12 år, og avgrenset artiklene til å komme fra Europa, med språkene engelsk, norsk og svensk.

3.3 Kildekritikk

Hensikten med å være kildekritisk, er å vurdere gyldigheten av informasjonen som er brukt i forskning, og forskningsresultatene kan ikke brukes ukritisk (Helsebiblioteket, 2018). For å være kildekritisk til forskningslitteraturen som nyttes i oppgaven, har jeg brukt sjekklister fra helsebiblioteket (Helsebiblioteket, 2021). Jeg brukte sjekklister tilpasset studiedesignet for hver av de ulike forskningsartiklene. Sjekklistene er med på å vurdere om forskningen er pålitelig. Faglitteraturen er hentet fra pensum jeg har hatt gjennom hele studiet, og biblioteket ble nyttet for å finne relevant litteratur. Denne knyttet jeg det opp mot tema og

problemstillingen til oppgaven. Jeg har brukt den nyeste utgaven av faglitteraturen, og fokusert på å holde meg til primærkilder. Temaet er svært bredt og jeg er klar over at det kan være mye relevant faglitteratur i tillegg til det jeg har brukt i oppgaven.

For å dokumentere søkene etter forskningen, har jeg nyttet skjema for søkestrategi (se vedlegg 2 – 6). Å bruke artikler fra utlandet kan representere en svakhet. Dette da man må oversette artiklene på egenhånd, noe som kan føre til mistolkning, og man må være bevisst på dette. En annen svakhet kan være at man har ulikt helsesystem i de landene hvor artiklene er utført. I oppgaven har jeg brukt noen artikler som er eldre, og jeg er klar over at det kan være nyere forskning, men funnene i artiklene passet godt inn i min oppgave. Styrker ved metoden, er avgrensingene man gjør seg, og dermed finner det som er mest relevant for å svare på oppgavens problemstilling. Jeg har i denne oppgaven nyttet fem ulike forskningsartikler, der en av dem er en systematisk oversiktsstudie. Studiene viser mye av det samme som faglitteraturen.

4.0 Resultat

4.1 Presentasjon av forskningsartikler

4.1.1 Children living with long-term conditions and their experiences of partnership in nursing care: An integrative systematic review (Barratt et al., 2022).

Hensikt: Studiens hensikt er å undersøke barns opplevelse av sykepleie hos barn med langvarige lidelser på sykehus.

Metode: Studiens metode er en systematisk oversikt. Studien tar for seg flere forskjellige typer studier.

Funn: Resultatene var blant annet at barn er bevisste på egne behov og omgivelser, og har et ønske om å bli anerkjent som et individ i relasjon med sykepleieren. Dette kan gjøres ved at sykepleieren bruker tilpasset lek i kommunikasjonen, og vil bidra til økt brukermedvirkning.

4.1.2 Children's active participation in decision-making processes during hospitalization: An

observational study (Quaye et al., 2019).

Hensikt: Studiens hensikt var å undersøke barnets aktive deltakelse i beslutninger når de er innlagt på sykehus.

Metode: Metoden som er brukt i studien er en kvalitativ studie. Det ble brukt en skala for grad av selvbestemmelse, for å identifisere deltakelsesnivået til barna.

Funn: I studien kom det frem at barnas aktive deltakelse, ligger generelt på et høyt nivå. Barn kommuniserer både verbalt og nonverbalt under deltakelse. Den aktive deltakelsen blir påvirket av både omsorgspersonene og sykepleieres handlinger.

4.1.3 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 (Erka et al., 2015).

Hensikt: Hensikten til studien er å undersøke kjennetegn på barns opplevelse av å være innlagt på sykehus med nyopplaget diabetes type 1.

Metode: Metoden som blir brukt i studien er kvalitativ, og er en fenomenologisk studie.

Funn: Resultatet i studien viste en meningsstruktur som beskrev en spenning, mellom sårbarhet og handlekraften i opplevelsen i å være innlagt. Studien viser også at det å behandle barnas sårbarhet og handlefrihet er viktig når man skal ta vare på barn innlagt på sykehus.

4.1.4 Perceptions of patient education during hospital visit – described by school-age children with a chronic illness and their parents (Kleo et al., 2012).

Hensikt: Hensikten til denne studien var å utforske viktige element i pasientopplæringen til barn med kronisk sykdom ved sykehus.

Metode: Metoden som ble brukt i studien var kvalitativ.

Funn: I studien kommer det frem at en del av pasientopplæringen, går ut på å bearbeide foreldrenes og barnas sjokk rundt barnets nyopplaget diagnose. I utfallet av pasientopplæringen kommer det frem at noen opplevde selvstendighet og mestring eller at det

var mangel på dette. Funnene viser hvor viktig det er at sykepleiere har omfattende kompetanse om undervisning for å gi best mulig undervisning til barn med kronisk sykdom.

4.1.5 Nurses perspectives on supporting children during needle-related medical procedures (Karlsson et al., 2013).

Hensikt: Studiens hensikt er å beskrive hvordan man kan støtte barn under nålerelaterte medisinske prosedyrer.

Metode: Studien er en kvalitativ studie, og fenomenologisk analyse er brukt.

Funn: Resultatet i studien viser et ønske om å møte barnet der de er, og forstå hvordan barnet tenker rundt prosedyrene. Dette for å kunne støtte barnet best mulig under nålerelaterte medisinske prosedyrer.

4.2 Tematisk fremstilling

4.2.1 Barns opplevelser ved sykehusinnleggelse

I studien til Ekra et al., (2015) kommer det frem at barn som er innlagt på sykehus, så på seg selv som sårbare. Studien viste en meningsstruktur som viser en spenning mellom sårbarhet og handlefrihet i opplevelsen av å være innlagt som barn, både i fortid og i nåtid. Deltakerne i studien fortalte at de var engstelig og usikre da de ble innlagt på sykehuset. Å få en diagnose som er kronisk og livslang ble beskrevet som vanskelig for alle deltakerne. Funnene fra de ulike tidsperiodene i studien, understreket barnas angst og bekymring når de forholdt seg til den fremmede kroppen med diabetes (Ekra et al., 2015). De følte støtte og trygghet i å ha familien tilstede på sykehuset, men også en bevissthet over at sykdommen påvirket familien. Dette førte til at barnet følte på tristhet, bekymring og hadde skyldfølelse for at tilstanden ga familien bekymringer (Barratt et al., 2022).

I studien til Barratt et al., (2022) kommer det frem at barns erfaring med sykepleiere ofte blir sett på som negative. Dette da de ofte er relatert til smerte eller ubehag, gjennom vanskelige eller smertefulle prosedyrer.

4.2.2 Kommunikasjon og informasjonsbehov hos barn

Det kommer frem i studien til Barratt et al., (2022) at måten man kommuniserer med barn på, kan påvirke barns trygghet og evne til å motta informasjonen. Det var viktig for barn at sykepleiere tok seg tid til å bli kjent med, og utviklet en relasjon til dem. Barna ønsket at sykepleiere skulle tilpasse kommunikasjon og samhandling med dem, basert på alder, utvikling og modenhet. Det kommer også frem i studien til Barratt et al., (2022), at barn har et ønske om å bli mer involvert i beslutninger rundt sykdommen sin. Barn ville ha en rolle i ulike bestemmelser, og aktiv deltakelse i omsorgen økte barns involvering.

4.2.3 Pasientopplæring og lek som verktøy

I studien til Kleo et al., (2012) ble lek og belønning brukt som en del av opplæringen, ved at den ble kombinert både med muntlig og skriftlig informasjon, sammen med demonstrasjon. Dette kommer også frem i studien til Karlsson et al., (2013). Lek blir sett på som det viktigste verktøyet man bruker for å forstå barnets forståelse og opplevelse. Den vil gi barnet en aktiv rolle og kontroll over situasjonen. Lek har en stor betydning og den vil være med på å engasjere barna og gi dem støtte. For å gjøre forberedelsene forståelig for barn, er lek en del av prosedyren. Pasientopplæring tilpasset barnet, styrket opplevelse av velvære og frykt og lindret smerte (Kleo et al., 2012).

5.0 Diskusjon

I denne delen av oppgaven vil jeg diskutere hvordan sykepleiere bør ivareta barn innlagt på sykehus, diagnostisert med diabetes, og hvordan bidra til at barn opplever trygghet og mestring med sykdommen. Dette ut fra teori og resultat fra forskning, knyttet opp mot problemstillingen «Hvordan ivareta barn med nyoppdaget diabetes type 1?»

5.1 Opplevelse ved innleggelse i sykehus

Studien til Barratt et al., (2022) viser at erfaringen barn har med sykepleiere ofte ses på som negativt. Grunnen til dette er at smerte og ubehag blir relatert til sykepleiere, og prosedyrene som utføres av de. Det at sykepleiere har nok kunnskap og kompetanse om hvordan de skal

møte og støtte barna, for å skape et trygt, forutsigbart og anerkjennende miljø, vil være viktig (Grønseth & Markestad, 2017). Dette kan man gjøre ved å ta seg god tid til barnet, sette seg ned og få øyekontakt, lytte og være rolige rundt det. På denne måten vil man kunne skape et godt tillitsforhold, i motsetning til om man er rask, har dårlig tid, og dermed gjør barna usikre. Et sykehusmiljø kan beskrives som et teknisk miljø. Dette da det er fylt opp med maskiner, som vil kunne gi uvante lys og lydinntrykk, og forstyrre barnet gjennom oppholdet på sykehuset. Barnet skal også observeres, behandles og overvåkes, og ved diabetesbehandling utsettes de for flere stikk om dagen, noe som er en stor påkjenning for barnet (Grønseth & Markestad, 2017).

Ekra et al., (2015) sier at til tross for at barneavdelingene på sykehuset er mer tilpasset nå, vil det likevel føles skummelt og fremmed for barna som er innlagt. Barna følte på ensomhet og håpløshet, og hadde ønske om å være normale som andre barn (Barratt et al., 2022). De følte også på skyldfølelse for at sykdommen deres ga familien bekymringer, som gjorde at barna selv følte på tristhet og bekymring. Dette i tillegg til at sykdom og sykehusinnleggelse i seg selv fører med usikkerhet, uforutsigbarhet, frykt, engstelse, smerter og ubehag (Grønseth & Markestad, 2017). Likevel følte barna på støtte og trygghet i å ha familien tilstede på sykehuset, og at familien var inkludert i det som skulle skje (Barratt et al., 2022).

I praksis ved barne- og ungdomsavdelingen på sykehuset, fikk jeg innblikk i hvordan det er for et barn å bli innlagt på sykehus med nyoppdaget diabetes type 1. Både barnet og familien virket redde, og det var en stor påkjenning for dem. Barnet fremstod som trist og engstelig. Å ha en av foreldrene tilstede virket uansett å være støttende for barnet. Studien til Ekra et al., (2015) viste en spenning mellom sårbarhet og handlefrihet, i opplevelsen av å være innlagt på sykehus som barn. Barn så på seg selv som sårbare og engstelig. Å få en diagnose som diabetes, som er livslang, ble beskrevet som vanskelig. Det kan være en skremmende opplevelse, og for å få trygghet og kontroll, vil barnet ha behov for å snakke med sykepleier som kan lytte, tilpasse informasjon og gi barnet kontroll over situasjonen sin (Heyn, 2022). Sykepleieren må gi seg tid til å lytte og sjekke ut om barnet forstår informasjonen. I tillegg er det viktig at barnet kan uttrykke sin mening, og sykepleieren må legge til rette for dette. Å ha god tid til å skape en god relasjon vil kunne bidra til dette. Evnen til å lære og tilegne seg informasjon kan være svekket, da barnet kan være i en fase som preges av sjokk, etter å ha fått en kronisk sykdom (Helsedirektoratet, 2016). Det vil derfor være viktig at sykepleiere er bevisst på dette. Å gjenta informasjon kan ofte hjelpe barnet til å forstå hva som skal skje.

5.2 Tilpasset informasjonsbehov til barn

Nøkkelen til å bli godt kjent og til å skape et godt tillitsforhold til barn, er gjennom god kommunikasjon (Grønseth & Markestad, 2017). Dette er en forutsetning for å kunne forberede, informere og hjelpe barn til å bearbeide sykdom. Barn kan være skeptiske til fremmede, og som sykepleier bør man jobbe ekstra for å oppnå et tillitsforhold mellom barn og sykepleier. Det kommer frem i Barratt et al., (2022) sin studie at måten man kommuniserer på med barn, kan påvirke barns trygghet og evne til å motta informasjon. Dersom sykepleiere hadde personlige egenskaper som blant annet å være rolig, vennlig og viste tålmodighet, ville dette påvirke positivt på samarbeidet mellom sykepleier og barnet (Kleo et al., 2012). Det var avgjørende at sykepleiere tok seg tid til å bli kjent med og utvikle relasjon til dem. Dette kan sykepleiere gjøre ved å ta seg god tid, og vise at en er interessert i å finne ut hvordan barnet har det. Sykepleier kan også vise interesse for det barnet er interessert i. Dette kan bidra til å lindre frykt og bekymringer som barnet har.

Barn har rett på tilpasset informasjon for sin alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn, og som sykepleier skal man sikre at barnet har forstått informasjonen som blir gitt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5). I studien til Kleo et al., (2012) og studien til Karlsson et al., (2013), viser begge at det er viktig for sykepleiere å ha kunnskap om barnas utvikling og at barn kan være oppmerksom på toneleie og kroppsspråk. Studien til Barratt et al., (2022) viser at barn ønsket at sykepleier lyttet, viste respekt og anerkjente dem som mer enn en pasient. Barnekonvensjonen er med på å styre sykepleiers handlinger, og dokumenterer barns rett til å bli hørt og få nødvendig informasjon (Barnekonvensjonen, 1989, art. 12). Den sier at alle barn har rett til å si sin mening, og bli hørt. Barna i studien til Barratt et al., (2022) følte seg ignorerte når informasjonen kun gikk gjennom foreldrene. Dette økte følelsen av frykt, bekymring og håpløshet hos barnet. Det er derfor viktig at sykepleieren henvender seg mest mulig direkte til barnet, slik at barnet føler kontroll over situasjonen.

Barna ønsket at sykepleier skulle tilpasse kommunikasjonen og samhandlingen, basert på barnets alder, modenhet og utvikling. Ved bruk av nettbaserte ressurser, kan man bruke et nettbrett til å vise bilder og filmer av de ulike undersøkelsene og behandlingsprosedyrene de skal igjennom. Dette kan slik tilpasses etter barnets behov (Heyn, 2022). Kommunikasjonen med barnet blir da enklere, og det blir lettere å forklare vanskelige ord. Bilder og film kan

illustrere det som kan være vanskelig å forklare i tekst. Sykepleiere skal sikre at informasjon, veiledning og opplæring, er tilpasset kultur, språkferdigheter, kognitive funksjoner og psykiske behov (Norsk sykepleierforbund, 2023).

Barns utviklingstakt og utviklingsmuligheter, er et resultat av arv og miljø (Grønseth & Markestad, 2017). Fra 7 – årsalderen klarer barn å tenke logisk og utføre handlinger av det de tenker på. De kan se ting fra ulike sider og forstår sammenhengen av de ulike handlingene (Heyn, 2022). Barna er opptatt av å utvide kompetansen sin, og det vil være en fordel at de treffer andre med diabetes i samme aldersgruppe (Hanås, 2021). Dette vil kunne gi en bekreftelse på at det de går gjennom er normalt for sykdommen. Siden barn i skolealder har startet å lese, vil en kombinasjon av tekst og bilder være nyttig i tilrettelegging av informasjon. Hjelpemidler i samtale med barn vil derfor bidra slik at barn lettere kan åpne opp for å snakke om følelser og opplevelser (Grønseth & Markestad, 2017). Hjelpemidler kan for eksempel være tegninger, bilder, leker og metaforer. Dersom man bruker nettbaserte ressurser, kan man bruke nettbrett til å vise filmer av det barnet skal igjennom, og på denne måten kan man som sykepleier lettere forklare og sikre at barnet forstår det som skal skje (Heyn, 2022). Dersom man møter barnet i samme høyde, vil man lettere kunne få øyekontakt med barnet, og det vil bidra til å skape god kontakt mellom barnet og sykepleier (Grønseth & Markestad, 2017). Barnet bør alltid være hovedpersonen, og kommunikasjonen burde alltid være preget av forståelse, akseptering, toleranse, bekreftelse og lytting.

For at barn skal føle seg ivaretatt, er det viktig at sykepleieren anerkjenner følelsene, tankene og væremåten til barna. I studien til Quaye et al., (2019) kommer det frem at barn bruker både nonverbal og verbal kommunikasjon til å uttrykke seg. Nonverbale signaler kan blant annet være å riste på hodet, gråt eller å trekke seg unna sykepleier. Signaler som disse kan vise at det er noe de ikke ønsker. Signalene som kan tyde på aksept, kan blant annet være at de nikker med hodet, smiler og gir ulike ansiktsuttrykk. Som sykepleier vil dette være viktige signaler å kjenne til, for å forstå barnet på best mulig måte. Denne formen for nonverbale måter å uttrykke seg på la jeg merke til i praksis, da barna ofte ikke uttrykte seg så mye verbalt. En viktig egenskap hos en sykepleier vil være å kunne tolke slike signaler.

Når barn får en kronisk sykdom, påvirker dette hele familien (Hanås, 2021). Dette erfarte jeg i praksis, da både familien og barnet tok det tungt når barnet fikk diabetes. Etter at et barn er diagnostisert vil det møte mange utfordringer (Hanås, 2021). Barnet vil trenge tid på å

innstille seg til den nye hverdagen. Det å få diabetes kan oppleves som en krise. Som sykepleier vil det være viktig å være klar over hva det innebærer, og hvordan man skal møte og tilpasse seg barnet i en krise. Man skal som sykepleier ivareta den enkelte pasientens behov, ved å tilpasse omsorg og bidra til mestring, håp og livsmot (Norsk sykepleierforbund, 2023). Ved å se hvert enkelt barn, bekrefte og vise forståelse for de følelsene barna har, kan man gi omsorg etter barnets behov. Slik kan en sykepleier møte barna der de er.

De ulike fasene i en krise er sjokkfasen, reaksjonsfasen, reparasjonsfasen og reorienteringsfasen (Hanås, 2021). Det vil variere hvor lenge de ulike fasene varer. I sjokkfasen vil det være vanskelig å tenke klart, og man vil være lite mottakelig for å ta i mot informasjon. Faren for feillæring vil derfor også være stor, og det vil være viktig at man som sykepleier hele tiden sjekker at budskapet er forstått (Helsedirektoratet, 2016). I reaksjonsfasen vil det oppstå en sorgreaksjon, og det å kjenne på skuffelse og sorg vil være en naturlig del av dette. Det vil være viktig som sykepleier å møte barnet der de er, og lytte til dem i denne fasen. Når barnet begynner å bearbeide situasjonen sin, er de kommet i reparasjonsfasen. Det er i denne fasen de først blir opptatt av hva de skal gjøre for å unngå for høyt og for lavt blodsukker. Her er det behov for nødvendig og tilpasset informasjon og opplæring, gjerne i form av lek og bruk av hjelpemidler. Ved å ta i bruk filmer og bilder, og demonstrere hvorfor prosedyrer skal utføres for barnet, vil de lettere kunne forstå hvorfor de må gjennom de ulike prosedyrene. I reorienteringsfasen begynner man å akseptere den nye livssituasjonen (Hanås, 2021).

5.3 Sikre brukermedvirkning

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) tar for seg pasientens rett til medvirkning. Medvirkningens form skal også tilpasses den enkeltes evne til å motta informasjon. Barn under 18 år skal inkluderes, de skal få informasjon og bli hørt. Gjennom praksis erfarte jeg at barnet ofte uttrykte seg gjennom nonverbal kommunikasjon, dette spesielt i starten av oppholdet. De lente seg gjerne til foreldrene, og gav de signaler om å skulle svare for dem. Som sykepleier må man dermed ta hensyn til ønsker fra flere personer, men det skal likevel legges vekt på barnets stemme og ønske (Heyn, 2022). Barnekonvensjonen sier også at barnets mening skal vektlegges i samsvar med barnets modenhet (Barnekonvensjonen, 1989, art. 12). Når informasjonen om barnets ønske kommer fra foreldrene, er det viktig å være bevisst på at det ikke alltid vil være det som stemmer med barnets egentlige oppfatning

(Heyn, 2022). Dersom viljen går i ulike retninger, må man vurdere hva som blir det beste for barnet. Det å legge barnets egen oppfatning til grunn, vil være den sikreste måten å møte barnet på. For at sykepleiere skal kunne bidra til best mulig medbestemmelse for barnet, må de kunne tolke barnets kroppsspråk og ansiktsmimikk. Flere barn kommuniserer mer nonverbalt enn verbalt.

Sykepleiere skal ivareta det enkelte menneskets verdighet og integritet, noe som innebærer en rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, og en rett til medbestemmelse (Norsk sykepleierforbund, 2023). For å fremme brukermedvirkning, kom det frem i studien til Kleo et al., (2012) at det var viktig å skape et miljø der det va lett å snakke, og utrykke meninger. Studien til Barratt et al., (2022) viser at barn har et ønske om å bli mer involvert i beslutninger som skal tas rundt deres sykdom. En aktiv deltakelse økte barnas involvering. De ønsket blant annet å innvirke på hvem som skulle utføre prosedyrene. I praksis erfarte jeg at barn fikk være med på å bestemme hvilken finger det skulle stikkes i, og om det var forelderen eller sykepleieren som skulle utføre stikket. Jeg observerte også at når barnet fikk ta del i slike avgjørelser, ble de selv mer engasjerte. Jeg opplevde også at barnet følte at de fikk mer kontroll ved å delta i beslutninger. Dette kommer også frem i studien til Barratt et al., (2022). Quaye et al., (2019) sin studie viser dessuten at barns aktive deltakelse, likevel blir støttet i ulik grad. Det kommer frem at medbestemmelse hos barn er viktig, men at sykepleiere må ta hensyn slik at barnet ikke får for mye ansvar.

5.4 Pasientopplæring og sykepleie til barn

Å utøve sykepleie handler om å fremme og gjenopprette helse, og lindre sykdom (Norsk sykepleierforbund, 2023). Sykepleiere har en viktig undervisende og veiledende funksjon ved nyoppdaget diabetes (Stubberud et al., 2021). Spesialisthelsetjenesteloven (1999, § 3-8) slår fast at opplæring av pasienter med kroniske sykdommer, er en av hovedoppgavene til norske sykehus. Barn med nyoppdaget diabetes, har derfor krav på opplæring om sin sykdom (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2). Opplæringen bør omhandle informasjon om sykdommen, kosthold, og den praktiske opplæringen i å måle glukose og sette insulin (Stubberud et al., 2021).

Når barn kommer inn i avdelingen må sykepleieren hjelpe dem å bearbeide sjokket rundt sin nyoppdagede diagnose (Kleo et al., 2012). Sykepleiere bør også kunne hjelpe barna å snakke åpent om de psykologiske aspektene, ved å snakke med dem om følelser som frykt, sorg og

usikkerhet. På denne måten kan frykt og smerte bli lindret og det vil bli lettere for barnet å motta og huske informasjonen som blir gitt (Helsedirektoratet, 2016). God omsorg tilpasset barna gir sykepleieren ved å møte dem der de er, vise at en bryr seg og er ekte engasjert i deres situasjon.

Hovedmålet i behandlingen er å oppnå et blodglukosenivå som er innenfor normalnivået (Stubberud et al., 2021). Dette kan også medføre frykt hos barna, da de vil måtte utsettes for flere stikk om dagen. I studien til Karlsson et al., (2013) kommer det frem at den største frykten er å utsettes for stikk og nåler. Angsten og bekymringen kan forsterke følelse av smerte. En del av sykepleieres oppgaver vil være å minske denne smerten, ved å gjøre det som er ukjent for barna om til å være kjent. I tillegg bør sykepleiere være sensitiv og ha evne til å distrahere barna. Dette kan for eksempel gjøres ved å bruke lek i forberedelsene, og la barna bli kjent med utstyret som skal nyttas.

I praksis erfarte jeg også at barn var svært redde når det kom til stikkeprosedyrer. De ønsket ikke å bli stukket, og var redde for smerten dette førte med seg. Det ble daglig stikking flere ganger for å oppnå et stabilt blodsukker, og barna virket redde og slitne. Når sykepleiere kom inn på rommet, kunne barna av og til gjemme seg. Det var viktig at man satte av god tid til å trygge barnet, og oppnå tillit hos dem. Studien til Barratt et al., (2022) viste at barn satt pris på støtten fra sykepleierne, og evnen sykepleiere hadde til å distrahere og gi mestringsstrategier for å lette på alvoret og frykten de kjente på. Det var viktig for barna at sykepleierne var pålitelige og ikke lovet noe de ikke kunne følge opp (Barratt et al., 2022).

I studien til Kleo et al., (2012) ble lek og belønning brukt som en del av opplæringen, ved at den ble kombinert både med muntlig og skriftlig informasjon, sammen med demonstrasjonen. Dette viste også studien til Karlsson et al., (2013). Lek ses på som det viktigste verktøyet i samhandling med barn, og har en stor betydning i å gi barna støtte. Dersom man lar barna se og kjenne på utstyret som skal brukes, og la dem bruke det på en bamse, vil dette kunne gjøre prosedyren mer forståelig for barna. Sykepleierne i studien til Karlsson et al., (2013) oppgir at lek er et viktig hovedpunkt i ivaretagelsen og støtte til barn. I praksis så jeg at lek ble brukt mye i form av spilling av ulike spill, tegning og bygging med klosser. Dette bidro til å skape en god relasjon mellom sykepleier og barna, og bidro til mer tillit til sykepleiere ved utføring av prosedyrer.

Sykepleiere kan legge til rette for at barn i avdelingen, gjerne med samme diagnose, kan få treffe hverandre (Hanås, 2021). Dette vil kunne bidra til at barna finner trøst i hverandre, og ikke føler at de er alene om å ha diabetes. Sykepleier kan arrangere aktiviteter på fellesstuen, der de kan bli kjent og få mulighet til å skape vennskap. Studien til Ekra et al., (2015) viser at barn fikk ro ved å delta på ulike aktiviteter som sykepleierne arrangerte på sykehuset. Det kunne være aktiviteter som forskjellige leker, spill, tv-spill, filmer, skoleaktiviteter og andre pedagogiske aktiviteter. Studien viste at barna synes det var fint å kunne delta, men at det også var fint å kunne trekke seg tilbake på rommet når de selv ønsket dette (Ekra et al., 2015). I praksis erfarte jeg at barna satte pris på de ulike aktivitetene som sykepleier tilbydde. Jeg erfarte også at aktivitetene bidro til å skape en god relasjon mellom barnet og sykepleier, og at det ble mindre skummelt for barna å være rundt sykepleierne når de hadde fått en god relasjon. Dette viser også studien til Barratt et al., (2022). Sykepleiere som var vennlige, som smilte, som var morsomme og samhandlet på barnas nivå, gav barna mye glede og lykke under sykehusoppholdet.

6.0 Avslutning

I denne oppgaven har jeg tatt for meg hvordan sykepleier kan ivareta barn med nyoppdaget diabetes type 1, innlagt på sykehus. Å få en diagnose som diabetes er krevende, både for barna og familien. Barn vil ha behov for å få informasjon som er tilpasset sin utvikling og modenhet for å kunne forstå den, og føle på trygghet og mestring. For at man som sykepleier skal kunne ivareta barns behov for informasjon og opplæring, er det viktig å ha kunnskap om både sykdommen, behandlingsforløpet, og om barnas utvikling og modenhet. Dette for å møte barna på best mulig måte. For at barn skal føle seg ivaretatt, må sykepleier anerkjenne barns følelse, tanker og væremåte. Sykepleier må ta seg god tid til dem, og være engasjert i barns interesser, og lytte for å skape en god relasjon og et godt tillitsforhold til dem.

Å bruke hjelpemidler i kommunikasjonen sammen med barn, vil bidra til at barn lettere kan åpne opp for å snakke om følelser, opplevelser og ønsker de har. Bruk av lek i opplæringen ses på som et viktig verktøy, i å gi støtte og omsorg til barn innlagt på sykehus. Lek kan bidra til at barn forstår prosedyrer og behandling de skal gjennom på en bedre måte. For å ivareta barn på best mulig måte, må sykepleier se hvert enkelt barn, og vise forståelse for de følelsene barna har, tilpasse informasjon etter utvikling og modenhet, og alltid la barnet være

hovedpersonen i kommunikasjonen. Den bør være preget av aktiv lytting, forståelse og bekreftelse.

7.0 Litteraturliste

Barnekonvensjonen. (1989). *Konvensjon om barnets rettigheter* (20-11-1989). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-05-21-30/bkn?fbclid=IwAR36z4auLRiCq7v5BIl8F3ws1pS5Er68rbXQWK9FiTJZV3gWcs2HjUqY9m4#bkn>

Barratt, M., Bail, K. & Paterson, C. (2022). Children living with long-term conditions and their experiences of partnership in nursing care: An integrative systematic review. *Journal of clinical nursing*.

<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jocn.16429>

Erka, E. M., Korsvold, T. & Gjengedal, E. (2015). Characteristics of being hospitalized as child with a new diagnosis of type 1 diabetes: a phenomenological study of children's past and present experiences. *BMC Nursing*.

<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-014-0051-9>

Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatric og pediatrik sykepleie* (4.utgave). Fagbokforlaget.

Hanås, R. (2021). *Type 1 diabetes hos barn, ungdom og unge voksne: Bli ekspert på din egen diabetes* (4. utgave). Cappelen Damm Akademisk.

Helsebiblioteket. (11.desember, 2018). *Kritisk vurdering*. Hentet fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering>

Helsebiblioteket. (17.september, 2021). *Sjekklistor*. Hentet fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>

Helsedirektoratet. (14.september, 2016). *Oppfølging, utredning og organisering av diabetesomsorgen*. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/oppfolging-utredning-og-organisering-av-diabetesomsorgen#opplaering-i-spesialisthelsetjenesten-for-nydiagnostiserte-pasienter-med-diabetes-praktisk-informasjon>

Heyn, L. G. (2022). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1.utgave). Gyldendal.

Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utgave). Gyldendal.

Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K. & Englund, A-C. D. (2013). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative studies on health and well-being*.

<https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23063>

Kelo, M., Eriksson, E. & Eriksson, I. (2012). Perceptions of patient education during hospital visit – described by school-age children with a chronic illness and their parents. *Scandinavian journal of Caring Sciences*.

<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/scs.12001>

Norsk sykepleieforbund. (21.11.2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.

<https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-11/yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleie.pdf>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettighetsloven* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient-%20og%20brukerrettighetsloven>

Quaye, A. A., Coyne, I., Söderbäck, M. & Hallström, I. K. (2019). Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study. *Journal of clinical nursing*.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15042>

Skrivarhaug, T., Kummernes, S. J. & Osman, G., (oktober, 2020). *Barnediabetesregisteret*. (NCDR, årsrapport 2019). Oslo universitetssykehus.

<https://www.oslo-universitetssykehus.no/4ab353/contentassets/94f64b596e1c463d9f93b3297a00db65/dokumenter/arsrapport-2019.pdf>

Skrivarhaug, T., Kummernes, S. J. & Osman, G., (oktober, 2022). *Barnediabetesregisteret*. (NCDR, årsrapport 2021). Oslo universitetssykehus.

<https://www.oslo->

universitetssykehus.no/4a7af9/contentassets/94f64b596e1c463d9f93b3297a00db65/dokumenter/03.10.2022_bdr-arsrapport-2021.pdf

Stene, L. C. M., Berg, C. L., Ruiz, P. L-D., & Gulseth, H. L. (2021, 31.mai). *Diabetes i Norge*. Folkehelseinstituttet.

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

Stubberud, D. G., Grønseth, R. & Almås, H. (Red.). (2021). *Klinisk sykepleie 2* (5.utgave). Gyldendal.

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesteloven* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven>

Thidemann, I-J. (2023). *Bacheloroppgave for sykepleiestudenter: Den lille motivasjons boken i akademisk oppgaveskriving* (2.utgave). Universitetsforlaget.

Vedlegg 1

P	I	C	O
Barn, nyoppdaget diabetes type 1, Barneskolealder, 8 – 12 år, kronisk sykdom	Sykepleie, pasientundervisning, opplæring, veiledning, kommunikasjon, trygging		Mestring, Empowerment, ivaretagelse av seg selv, trygghet, økt livsglede, livskvalitet
Children, newly diagnosed type 1 diabetes, Primary school age, 8 – 12 years, chronic disease	Nursing, Patient education, Training, guidance, instruction, communication		Coping, Empowerment, Self-care, Safety, increased enjoyment of life, quality of life

Vedlegg 2

Søkestrategi

Database: Cinahl

Dato: 23/11-23

Søkeord/kombinasjonar	Tall artikkeltreff	Artikkel/Artiklar du vel nytte
S1: Nursing	1 791 191	
S2: Children	2 582 760	
S3: Chronic Disease	2 582 760	
S4: Communication	855 075	
S5: S1 and S2 and S3 and S4	4025	<p>Children living with long-term conditions and their experiences of partnership in nursing care: An integrative systematic review.</p> <p>Doi:</p> <p>https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jocn.16429</p>

Vedlegg 3

Søkestrategi

Database: Pubmed

Dato: 23/11-23

Søkeord/kombinasjonar	Tall artikkeltreff	Artikkel/Artiklar du vel nytte
Nursing and support children and hospital	17614	Nr 3 Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study https://doi.org/10.1111/jocn.15042

Vedlegg 4

Søkestrategi

Database: Cinahl

Dato: 23/11-23

Søkeord/kombinasjonar	Tall artikkeltreff	Artikkel/Artiklar du vel nytte
S1: Children	24 851	
S2: Diabetes type 1	55 514	
S3: Nursing	554 573	
S4: S1 and S2	13 331	
S5: S3 and S4	697	
S6: S3 and S4 begrenset til europa	60	<p>Nr 14 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>10.1186/s12912-014-0051-9</p>

Vedlegg 5

Søkestrategi

Database: Cinahl

Dato: 24/11-23

Søkeord/kombinasjonar	Tall artikkeltreff	Artikkel/Artiklar du vel nytte
S1: Children OR Kids OR Youth OR Child	1 327 898	
S2: Nursing	428 385	
S3: S1 AND S2	65 230	
S4: Hospital OR Acute setting OR Inpatient OR Ward	7 638 374	
S5: S3 AND S4	30 821	
S6: Patient education or patient teaching	30 821	
S7: S5 AND S6	746	<p>Nr 5</p> <p>Perceptions of patient education during hospital visit – described by school-age children with a chronic illness and their parents</p> <p>https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/scs.12001</p>

Vedlegg 6

Søkestrategi

Database: MEDLINE

Dato: 29/11-23

Søkeord/kombinasjonar	Tall artikkeltreff	Artikkel/Artiklar du vel nytte
S1: Nursing	428 894	
S2: Children OR Kids OR Youth OR Child	1 329 447	
S3: Needle procedures	1 766	
S4: S1 AND S2 AND S3	77	Nr 10 Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23063

Vedlegg 7

Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no.

Kritisk vurdering av:

Characteristics of being hospitalized as a child with a new diagnosis of type 1 diabetes: a phenomenological study of children`s past and present experiences (Ekra et al., 2015). <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-014-0051-9>

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Hva ville forskerne finne svar på (problemstilling)?
- Hvorfor ville de finne svar på det?
- Er problemstillingen relevant?

Kommentar:

1. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har studien som mål å forstå og belyse, eller beskrive fenomen, erfaringer eller opplevelser?

Kommentar:

2. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er valg av forskningsdesign begrunnet? Har forfatterne diskutert hvordan de bestemte hvilken metode de skulle bruke?

Kommentar:

3. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Når man bruker for eksempel strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene

kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre, eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.

- Er det gjort rede for hvem som ble valgt ut og hvorfor?
- Er det gjort rede for hvordan de ble valgt ut (utvalgsstrategi)?
- Er det diskusjon omkring utvalget, for eksempel hvorfor noen valgte å ikke delta?
- Er det begrunnet hvorfor akkurat disse deltagerne ble valgt?
- Er karakteristika ved utvalget beskrevet (for eksempel kjønn, alder, sosioøkonomisk status)?

Kommentar:

4. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Datainnsamlingen må være omfattende nok i både bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.

- Ble valg av setting for datainnsamlingen begrunnet?
- Går det klart frem hvilke metoder som ble valgt for å samle inn data? For eksempel intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), feltstudier (deltagende eller ikke-deltagende observasjon), dokumentanalyse, og er det begrunnet hvorfor disse metodene ble valgt?
- Er måten dataene ble samlet inn på beskrevet, for eksempel beskrivelse av intervjuguide?
- Er metoden endret i løpet av studien? I så fall, har forfatterne forklart hvordan og hvorfor?
- Går det klart frem hvilken form dataene har (for eksempel lydopptak, video, notater)?
- Har forskerne diskutert metning av data?

Kommentar:

5. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Har forskeren vurdert sin egen rolle, mulig forutinntatthet og påvirkning på:
 - a. utforming av problemstilling
 - b. datainnsamling inkludert utvalgsstrategi og valg av setting
 - c. analyse og hvilke funn som presenteres
- På hvilken måte har forskeren gjort endringer i utforming av studien på bakgrunn av innspill og funn underveis i forskningsprosessen?

Kommentar:

6. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Tips:

- Er det beskrevet i detalj hvordan forskningen ble forklart til deltagerne for å vurdere om etiske standarder ble opprettholdt?
- Diskuterer forskerne etiske problemstillinger som ble avdekket underveis i studien? Dette kan for eksempel være knyttet til informert samtykke eller fortrolighet, eller håndtering av hvordan deltagerne ble påvirket av det å være med i studien.
- Dersom relevant, ble studien forelagt etisk komité?

Kommentar:

7. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Tips: En vanlig tilnæringsmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse, hvor mønstre i data blir identifisert og kategorisert.

- Er det gjort rede for hvilken type analyse som er brukt, for eksempel grounded theory, fenomenologisk analyse, etc.?
- Er det gjort rede for hvordan analysen ble gjennomført, for eksempel de ulike trinnene i analysen?
- Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data, for eksempel sitater og kategoriene som forskerne har kommet frem til?
- Er tilstrekkelige data presentert for å underbygge funnene? I hvilken grad er motstridende data tatt med i analysen?

Kommentar:

Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

8. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Tips: Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet, eller få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjeldent at forskjellige kilder gir helt like uttrykk. Slike forskjeller bør imidlertid forklares.

- Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge funnene?
- Er det tilstrekkelig diskusjon om funnene både for og imot forskernes argumenter?
- Har forskerne diskutert funnenes troverdighet (for eksempel triangulering, respondentvalidering, at flere enn en har gjort analysen)?
- Er funnene diskutert opp mot den opprinnelige problemstillingen?

Kommentar:

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

9. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Tips: Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. I stedet kan resultatene være overførbare eller gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.

- Har forskerne diskutert studiens bidrag med hensyn til eksisterende kunnskap og forståelse, vurderer de for eksempel funnene opp mot dagens praksis eller relevant forskningsbasert litteratur?
- Har studien avdekket behov for ny forskning?

- Har forskerne diskutert om, og eventuelt hvordan, funnene kan overføres til andre populasjoner eller andre måter forskningen kan brukes på?

Kommentar:

Ja. Funnene i studien er nytte for sykepleiere å ta med seg i ivaretagelsen av barn som blir innlagt på sykehus.



Høgskulen på Vestlandet

Innlevering av Bacheloroppgave

SYKF390

Predefinert informasjon

Startdato:	17-12-2023 09:00 CET	Termin:	2023 HØST
Slutt dato:	19-12-2023 14:00 CET	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKF390 1 O 2023 HØST		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	117
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7294
----------------------	------

Sett hake dersom Nei
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja
innlevering til
biblioteket *:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	25
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei