



Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Bacheloroppgave **Prosjekt utland, fagartikkel**

Mødrenes underernærte barn: Lite kunnskap – lite næring?

(The mothers of malnourished toddlers: Lack of
knowledge – lack of nutrition?)

Innleveringsdato: 03.06.2020

Emnekode: HSYK3003

Kandidatnummer: 10027

Antall ord: 4684

Sammendrag

Introduksjon: Å bekjempe underernæring er en av de største globale helseutfordringene vi står ovenfor i dagens samfunn. FN har satt et bærekraftig mål om å utrydde sult innen 2030. Forekomsten av barn under 5 år som lider av underernæring er på 149 millioner på verdensbasis. I lav – og mellominntektsland regnes underernæring hos barn som et folkehelseproblem og bidrar til økt dødelig og sykdom. Mødrenes mangel på kunnskap om ernæring trekkes fram som en av hovedårsakene til underernæring hos barn. Hensikten med studien er å undersøke hvilke utfordringer sykepleierne møter på ved bruk av undervisning og veiledning for å forebygge underernæring hos barn.

Metode: Studien baseres på en kvalitativ metode med tre semistrukturerte intervju og flere observasjoner ved sykehusets pediatriavdeling. Datainnsamlingen ble gjennomført fra januar 2020 - mars 2020. Resultatet fra undersøkelsen er diskutert i lys av aktuelle faglitteratur.

Resultater: Funnene viser at faktorer som lite ressurser, tid og underbemanning på det aktuelle sykehuset hindrer sykepleierne til å drive med undervisning og veiledning av kvalitet. Sykepleierne er derimot klar over viktigheten ved undervisning, men at det blir nedprioritert for andre sykepleieoppgaver.

Konklusjon: Lite tid, tilgjengelige ressurser, underbemanning og mødrenes situasjon hindrer sykepleierne til å drive med undervisning og veiledning. Det kreves at sykepleierne har tilstrekkelig med kompetanse om sped- og småbarns ernæring. Veiledningen bør tilpasses mottakerens nivå. Det må tas hensyn til både utdanning, språk og mødrenes ressurser. Sykepleierne i Namibia bør ta utgangspunktet i de nasjonale retningslinjene for ernæring til sped – og småbarn i veiledningen. Med tanke på ressurser og kostnadseffektivitet bør det tilbys gruppeveiledning. Ved bruk av disse elementene kan sykepleier bidra til å forebygge underernæring hos barn gjennom undervisning og veiledning av mødrene. Det kan også bidra til at FNs bærekraftigmål om «å utrydde sult» en dag kan oppnås.

Abstract

Introduction: Fighting malnutrition is one of the biggest global health challenges in today's society. The UN has set a sustainable goal to extinguish hunger by 2030. The prevalence of children under 5 years suffering from malnutrition is 149 million worldwide. In low – and middle income countries malnutrition is considered a public health problem, and contributes to increased mortality and illness in children. Mothers lack of knowledge on nutrition is highlighted as one of the main causes of malnutrition in children. The purpose of this study is to investigate what challenges nurses faces by using teaching and guidance to prevent malnutrition in children.

Method: The study is based on a qualitative method with three semi-structured interviews and several observation at the hospital's pediatric ward. The data collection was carried out from January 2020 to March 2020. The results of the survey was were determined in the context of relevant literature.

Results: Findings shows that lack of recourses, time and staff at the particular hospital challenges the nurses to implement quality teaching and guidance. The nurses are aware of the importance of teaching but other nurses tasks get in the way.

Conclusion: Lack of time, recourses, understaffing and mothers situation prevent the nurses to carry out guidance and teaching. Guidance requires nurses to have sufficient expertise in nutrition among infant ang young children. The level of the participant should be adapted when it comes to guidance and teaching. It should be based on the educational level, language and the mothers resources. Namibian nurses must base their guidance on the national guidelines on infant and young children feeding. In terms of recourses and cost-effectiveness, group guidance should be offered. By using these elements, nurses can prevent child malnutrition through teaching and mentoring the mothers. It can contribute the achievement of the UN's sustainable goal to "extinguish hunger".

Introduksjon

Globalt sett er det i dag 149 millioner barn under 5 år som lider av underernæring(1). Underernæring påvirker i stor grad barns vekst, overlevelse og utvikling(2). Spesielt er riktig ernæring avgjørende de første 1000 dagene i livet, når grunnlaget for sunn, livslang fysisk vekst og mental utvikling legges(2). FN har satt et globalt bærekraftig utviklingsmål som innebærer å utrydde sult innen 2030. Det betyr at alle mennesker, spesielt fattige og mennesker i sårbare situasjoner, inkludert spedbarn skal ha tilgang til trygg, næringsrik og tilstrekkelig mat året rundt(1). Å bekjempe underernæring er en av de største globale helseutfordringene vi står ovenfor(3). Mangel på næring gjør at immunforsvaret svekkes og barnet utvikler en økende risiko for sykdom og dårligere prognose ved sykdom. Det kan i ytterst konsekvens føre til død(4,5).

Underernæring forekommer mest i lav – og mellominntektsland(3). Namibia er et mellominntektsland i Sørvest-Afrika der hver 4. innbyggere regnes som fattig(6). I Namibia er 13% av alle barn under 5 år undervektig, 6% har lav vekt i forhold til høyden og 24% er lave i forhold til alderen(4). Fattigdom er en av årsakene til verdens helseproblemer, deriblant underernæring. Rent vann, mat, utdanning og trygghet er basale mangler hos de fleste fattige(7).

Mange mødre i Namibia har lite eller ingen utdanning og er ofte unge når de får barn(4). Mangel på utdanning kan sees i sammenheng med kunnskapsmangel blant mødre når det gjelder underernæring. I studien til Mulenga et al. (2018) kommer det fram at mødre mangler kunnskap om hvordan de skal mate barnet. De vet lite om viktigheten med eksklusiv amming, hvilken mat som er næringsrikt for barnet og når spedbarn skal introdusere for tilleggsnæring(8). Studien til Endris et al. (2017) konkluderte med at utdannede mødre var mer bevisst på barnets helse og hadde en tendens til å passe barnet sitt på en bedre måte(9). U hensiktsmessige matpraktisering som dårlig matkvalitet og utilstrekkelig tilleggsnæring er blitt identifisert som viktige faktorer som bidrar til underernæring hos barn(10). Problematikken rundt denne matpraktiseringen dreier seg ofte om omsorgspersoner som mangler kunnskap og informasjon (8,9,10). Fokuset i denne artikkelen vil være på mødrenes manglende kunnskap, og hvilke utfordringer sykepleiere møter ved undervisning og veiledning av mødre.

Ministry of Health and Social Service (MoHSS) i Namibia har utarbeidet nasjonale retningslinjer om sped – og småbarns ernæring. Retningslinjene er til for å øke helsearbeiderne kompetanse og ferdigheter. Det blir fokusert på viktigheten ved fullamming frem til barnet er seks måneder og amming til barnet er to år sammen med riktig tilpasset tilleggsnæring fra barnet er seks måneder. I tillegg viser den til generell kunnskap om ernæring, som er viktig for barnets

utvikling(11). Studien til Kajora et al. (2019) vektlegger helsepersonells viktige rolle om å fremme kostholdsmangfold, måltidsfrekvens og mattrygghet hos mødre for forebygging av underernæring(12).

I følge International Council of Nurses (ICN) yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere er det å fremme helse og forebygge sykdom grunnleggende ansvarsområder(13). Virginia Henderson var en av de første sykepleieteoretikerne som forsøkte å definere hva som er sykepleierens spesielle fagområder(14). Hun fremmet viktigheten ved sykepleierens helsefremmede og forebyggende funksjon. Videre påpeker hun at funksjonssvikt hos pasient kan skyldes mangel på kunnskap, krefter eller vilje. Dette inntreffer ikke bare på grunn av sykdom (14,15). I Hendersons metoder for sykepleiere beskriver hun sykepleierens rolle for å undervise pasient og pårørende omkring handlinger som er nødvendige for å ivareta deres universelle behov(14).

Undervisning og veiledning er en av sykepleierens fokusområder, og funksjonen er knyttet til pasient og pårørendes behov for kunnskap og forståelse for ivaretagelse av egen helse(15). Undervisning handler om å formidle kunnskap, mens veiledning innebærer å styrke mestringskompetanse gjennom læring og oppdagelse(16,17). Å styrke mestringskompetanse handler om å utvikle empowerment hos den som blir veiledet(16). Empowerment i denne sammenhengen innebærer å legge tilrette for at mødre skal kunne ta kontroll over faktorer som påvirker deres og barnets liv(17). Det kan øke bevisstheten rundt egne ressurser og muligheter hos fokuspersonen, i tillegg til å øke forståelsen(16). Veiledning er avhengig av dialog som tar utgangspunkt i den andres forståelse, erfaringer og opplevelser (17,18). Veilederen må lede dialogen gjennom relevante temaer og skape en atmosfære slik at pasienten kan reflektere selv(18). Gjennom dialog er det viktig å fokusere på ordvalg og språkbruk. Bevisstgjøring av språk og ord kan bidra til å øke forståelsen og kvaliteten på kommunikasjonen(16).

Det er en rekke faktorer sykepleiere må ta hensyn til i tilrettelegging av undervisning og veiledning. Det gjelder blant annet alder, modenhet, språk, kultur og erfaringer hos mottaker(18). I tillegg påvirkes veiledningen og undervisningen av rammefaktorene rundt som tid, sted, ressurser og sykepleierens kunnskap(17). I studien til Macrum et al. (2002) blir det nevnt at lite tid og ressurser fører til at undervisning og veiledning ofte må nedprioriteres til fordel for andre sykepleieroppgaver(19). Valg av undervisningsmetode må vurderes ut fra læreforutsetningene og rammefaktorene. Sykepleierne i studien til Johansson et al. (2011) mente at bruk av ulike pedagogiske metoder i undervisning av foreldre kunne være fordelaktig for forståelsen av emnet(20). Det må også vurderes om undervisning skal gjennomføres individuelt eller gruppevis. Gruppebaserte tilbud viser seg å gi bedre resultater enn individuelle tilbud.

Årsaken til dette er opplevelsen av fellesskap med andre i samme situasjon og å kunne dele erfaringer(16).

I forbindelse med emnet HSYK304P fikk jeg muligheten til å gjennomføre et praksisopphold i Namibia. De to første ukene av praksis var jeg på pediatriavdelingen på sykehuset. Det var i denne kliniske læringsarenaen jeg oppdaget min økende nysgjerrighet rundt temaet underernæring hos barn. Oppholdet på avdelingen bekreftet at underernæring hos barn var et stort folkehelseproblem og en utfordring for sykepleierne. Dette bidro til å utarbeide følgende problemstilling:

Hvilke utfordringer møter sykepleier ved bruk av undervisning og veiledning for å forebygge underernæring hos barn 0-2 år innlagt ved sykehus i Namibia?

Metode

Metode blir definert av Tidemann (2015) som en systematisk fremgangsmåte som blir benyttet for å samle inn kunnskap og informasjon for å belyse en problemstilling(21). For å kunne finne svar på problemstillingen ble det gjennomført tre semi-strukturerte intervjuer og systematiske observasjoner. Datainnsamlingen fant sted ved pediatriavdelingen på sykehuset i perioden januar – mars 2020. Som forberedelse til datainnsamlingen ble det utført avgrenset litteratursøk etter relevant forskning i databasene PubMed, Cinahal og Global Health. Funnene i de aktuelle forskningsartiklene la grunnlaget for spørsmålene knyttet til intervjuguiden(vedlegg 1).

Semi-strukturerte intervju og observasjoner

For å kunne danne en forståelse og få innsikt i sykepleierens egne meninger, opplevelser og erfaringer ble en kvalitativ forskningsmetode vurdert som best egnet til prosjektet(21). I datainnsamlingen ble individuelle semi-strukturerte intervju og systematiske observasjoner ansett som mest praktisk mulig å gjennomføre(22). Det ble utarbeidet en intervjuguide i forkant av intervjuene, som bidro til at sentrale spørsmål ikke ble utelatt. Intervjuguiden var kun veiledende og ga rom for spontane spørsmål som bidro til en mer flytende dialog uten avbrytelser. Intervjuguiden ble godkjent av prosjektveileder i forkant. Oppfølgingsspørsmål ble stilt der det var naturlig og interessant for oppgaven(21,22,23). Intervjuene ble gjennomført på engelsk som er det offisielle språket i Namibia, og ble utført på vaktrommet eller i skranken ute i avdelingen. Det skyldes at det var få lukkede og private rom på avdelingen. Dette resulterte i en del uro og forstyrrelser i intervjusituasjonene. Det ble anvendt systematiske observasjoner i klinikken, der rollen var observerende deltaker. Observasjonene ble kontinuerlig loggført i en notatbok for å stimulere til refleksjon i etterkant av det som har blitt sett og opplevd(23). Et felles dokument ble utarbeidet i etterkant, der alle observasjonsnotatene ble samlet. De observasjonene som var mest relevant i forhold til tema og problemstilling ble markert og anvendt i artikkelen.

Inklusjons - og eksklusjonskriterier

Informantutvalget besto av tre sykepleiere, hvor alle jobber på medisinsk pediatriavdeling med barn i aldersgruppen 0-2 år. Krav for informantene var at de hadde fullført en fireårig sykepleierutdanning som tilsvarer bachelorgrad i Norge. I tillegg måtte de ha minst 5 årsarbeidserfaring som sykepleier, og jobbet minimum 2 år på en avdeling med underernærte barn. Sykepleierstudenter, leger og andre faggrupper ble ekskludert. For å få de best kvalifiserte sykepleierne i artikkelen ble det i forkant av intervjuene tatt kontakt med

avdelingslederen for å kartlegge hvilke av sykepleierne som hadde mest erfaring og var best egnet.

Analyse av data

Intervjuene ble gjennomført med informant og medstudent til stedet. Det ble innhentet skriftlig samtykke fra intervjuobjektene(vedlegg 2). Svarene i intervjuet ble skrevet ned for hånd av intervjuer og medstudent. Det ble gjort for å sikre at begge hadde fått samme oppfattelse av svarene, og at en ikke gikk glipp av viktig informasjon. For å gjenoppleve intervjuet og bevare mest mulig av det som ble sagt ble intervjuene bearbeidet samme dag. Det ble skrevet ned ord for ord hva som ble sagt, og intervjuet fikk en mer skriftlig form. For å bringe fram helheten i intervjuet ble materialet gjentatte ganger lest gjennom. Deretter ble dataene bearbeidet, tematisert og satt i naturlige grupper etter tema. Til slutt ble det dannet to hovedtemaer som relevante intervju spørsmål med samme innhold ble plassert under(24). Studien er inspirert av en hermeneutisk og fenomenologisk tilnærming. En hermeneutisk tilnærming til vitenskapen handler om å forstå menneskelig eksistens og tolke den(23). Fenomenologi er læren om fenomenene, det som kommer til synet og oppfattes av sansene våre. Ved en fenomenologisk tilnærming blir oppmerksomheten rettet mot hvordan fenomenet oppleves og erfares konkret fra deltakerens perspektiv(23).

Etiske overveielser

I forkant av intervjuet fikk informantene utdelt et samtykkeskjema (Vedlegg 2) som inkluderte informasjon angående intervjuet. Det ble presisert muntlig hvorfor det var ønskelig å intervju informantene. Informantene deltok frivillig i datainnsamlingen og hadde under hele prosessen mulighet til å trekke sin deltakelse. Deltakerne ga sitt samtykke ved å signere samtykkeskjemaet(23). Anonymitet og taushetsplikt er blitt vektlagt i prosjektet. Ingen utenforstående har fått tilgang til intervjuene og datainnsamlingen som har blitt gjort. I tillegg er verken informantene, avdelingen eller sykehuset gjenkjennelig under noen omstendigheter. Derfor blir deltakerne definert som informant 1, informant 2 og informant 3 i artikkelen.

Resultater

Analyse av innsamlet data viste at de aktuelle sykepleierne erkjente at underernæring blant barna på avdelingen er et problem. Det ble uttrykt av informantene at mødre har manglende kunnskap om riktig næring og matpraktisering hos barna. Informantene nevner flere faktorer som påvirker dette, både utdanning og fattigdom. Informasjon og veiledning blir gitt til mødrene til en viss grad, men informantene sier at det er vanskelig å gjennomføre daglig på grunn av lite ressurser og underbemanning. Resultatene er inndelt i underkategorier for å synliggjøre de ulike faktorene.

Læreforutsetninger

Informantene uttrykte at mødre har for lite kunnskap om underernæring blant barn og mange forstår ikke alvorligheten med det. Mangelen på kunnskap trekkes frem som en viktig årsak til underernæring av informantene. Det kan sees i sammenheng med den sosioøkonomiske statusen til mor.

Many mothers misunderstand the signs of a malnourished child. When their baby gets a large bloated stomach the mothers assume that the baby has gotten too much food and will then give the child less food.

(Informant 3)

Some of the Namibian mothers are so young and don't have education. They don't know what the baby needs..

(Informant 2)

Informantene fortalte at fattigdom er en stor utfordring knyttet til underernæring og at mødrene har vanskeligheter med å dekke barnas grunnleggende behov.

Poverty is a challenge here. People are poor and can't afford the right type of food. The mothers have to work and leave the baby with grandparents.

(Informant 3)

Mothers is often poor before the child is born, and can't produce breastmilk or can afford Formula. The baby starts eating porridge from 3-4 months old, which not good for the development.

(Informant 2)

Faktorer som påvirker veiledningen

Informantene forteller at de underviser og veileder mødre om riktig ernæring til barna. Sykepleier 1 forteller at det er noe av det første de gjør når barnet blir lagt inn på sykehuset.

We give information and guidance to the mothers about correct nutrition for the baby. When the baby are admitted to the hospital they get general education about health.

(Informant 1)

Informant 2 mener derimot at ikke undervisning er noe av det første de gjør når barna blir innlagt. Hun mener at tid og andre sykepleieoppgaver gjør at det blir prioritert i annen rekke.

I have 15-20 patients a day, and don't have time to educate the mothers right away when their child is admitted. We usually do it before they leave the hospital so they can take the knowledge back in their homes.

(Informant 2)

Videre forteller informant 2 at hun i forkant av undervisning og veiledning kartlegger mødre ut fra deres utdanning, økonomi, bosted og religion. Dette gjør hun for å tilpasse innholdet slik at det er realistisk og mulig for mødre å praktisere.

It is important to know where the mothers stand, especially on their belief and economic. There is no point on guiding the mother on a diet she can't afford or practice.

(Informant 2)

Informantene påpekte at lite tid, ressurser og underbemanning gjør at undervisningen ofte foregår i grupper. I tillegg never de at undervisningen ikke blir utført like ofte som før da de hadde en egen ansatt som drev med det.

We have a room where only malnourished children stay with their mothers, and sometimes we educate all the mother at once(..) then it takes less time.

(Informant 1)

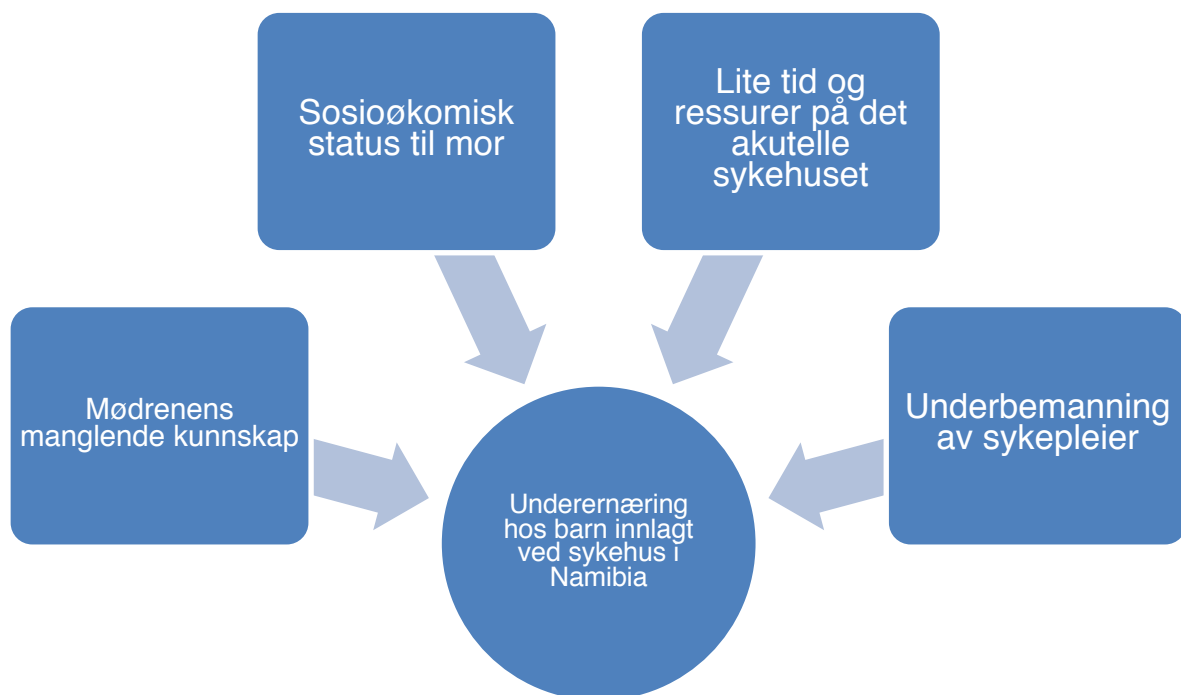
Earlier we had a own nurse that was responsible for education every day, but because we are understaffed the position got taken away. Now every nurse

has that responsibility. So now we don't have time to do it every day.

(Informant 3)

Informant 3 påpeker også at noen av sykepleierne er usikre i rollen som underviser og veileder. Hun henviser til at de ikke har nok kunnskap om retningslinjene for ernæring til sped- og småbarn.

Til slutt i resultatdelen er det fremstilt en visuell figur som viser til hovedfunnene i artikkelen. Den viser faktorene som påvirker underernæring hos barn 0-2 år innlagt ved sykehus i Namibia.



Diskusjon

Hensikten med denne studien var å undersøke hvilke utfordringer sykepleiere møter på ved bruk av veiledning og undervisning for å forebygge underernæring hos barn innlagt ved sykehus i Namibia. Hovedfunnene viser at lite ressurser, lite tid og underbemanning av sykepleiere gjør det vanskelig for sykepleierne å drive med undervisning og veiledning av kvalitet. Resultatene viser at mødrene mangler kunnskap om riktig ernæring til barnet og at dette påvirkes av mødrenes sosioøkonomiske status. I diskusjonsdelen vil disse punktene diskuteres ut fra to drøftespørsmål.

Hvilke rammefaktorer påvirker veiledningen?

Å kunne gjennomføre undervisning og veiledning påvirkes av rammefaktorene rundt som tid, sted, ressurser og sykepleierens kunnskap(17). Mangel på tid og ressurser kan føre til at sykepleierne ikke klarer å dekke undervisningsbehovet i arbeidshverdagen. Ressursmangelen kan skyldes underbemanning som legger et større arbeidspress på sykepleierne og som gjør at tiden ikke strekker til. På bakgrunn av intervju og egne observasjoner viser det seg at sykepleierne ofte har ansvaret for 15-20 pasienter hver i løpet av en vakt. En av informantene fortalte at hun ikke har tid til å drive med undervisning på grunn av stor arbeidsbelastning og mange arbeidsoppgaver. Dette støttes i studien til Marcum et al. (2002) der sykepleierne mente at pasientundervisningen ofte ble nedprioritert til fordel for andre sykepleieoppgaver (20). Det kan tenkes at det er utfordrerne for sykepleierne å kunne tilby mødrene undervisning og veiledning av god kvalitet når arbeidsmengden ikke er overkommelig. En av informantene påpekte at veiledning blir gjennomført sjeldnere enn før. Hun nevner at lite tid, ressurser og nedbemanning påvirker utførelsen av det. Ut fra egne observasjoner ble det i løpet av 3 uker ikke gjennomført verken undervisning eller veiledning. Det sammenfaller med funnene til Macrum et al. (20).

Flere forskningsartikler påpeker at økt kunnskap om ernæring hos mødre kan bidra til å forebygge underernæring hos barn(8,10,12,25). Hovedfunnene i artiklene er at mødre slutter å amme tidlig og barna får tilleggsnæring før fylte 6 måneder. Studien til Mulenga et al. (2018) mener at dersom mødrene har mer kunnskap om ernæring og matpraktisering vil det resultere i en reduksjon av underernærte barn(8). Det blir også påpekt at det er helsepersonells ansvar å gi mødrene den kunnskapen og informasjonen de trenger. Har sykepleierne i Namibia den kompetansen som trengs for å veilede mødrene? En av informantene påpekte at sykepleierne ofte er usikre i rollen som underviser og veileder. Det kan støttes i studien til Marcum et al. (2002), der sykepleiere ofte foretrekker at andre sykepleiere med mer erfaring innenfor veiledning og undervisning skal være ansvarlige for tilretteleggingen(20). Informant 3 mener

at sykepleierne ikke har nok kjentskap til MoHSS sine retningslinjer for sped – og småbarnsernæring. Retningslinjene kan brukes som en veileder for sykepleierne og hjelpe de til å velge ut hva de skal gi av undervisning i forhold til sped – og småbarnsernæring(11). I retningslinjene nevnes det at også helsepersonell trenger opplæring i sped – og småbarnsernæring og kunnskap om veiledning som metode. En forutsetning for veiledning av kvalitet vil være at sykepleierne har oppdaterte og faglig kompetanse om veiledning og sped – og småbarnsernæring selv. Det kan tenkes at retningslinjene ikke er godt nok implementerte på avdelingen og at læringsstrategier innenfor veiledning og undervisning blant sykepleierne ikke vektlegges nok til å skape en trygg ramme.

Virginia Henderson vektlegger at pasientens nærmeste bør trekkes inn i sykepleien når de kan bidra å dekke pasientens behov(15). Mødrene er ofte alene på sykehuset og har ingen andre å støtte seg på. Fra egne observasjoner ble det sjelden observert far eller andre pårørende på avdelingen. Dette kan være kulturell betinget. Far er ofte den som tjener penger og styrer husholdningen. Likevel har både far og andre omsorgspersoner behov for samme kunnskap som mødrene slik at ernæringsbehovet til barnet dekkes også når mor ikke er tilstede. Å legge til rette for at andre kan delta i undervisning kan være utfordrende for sykepleierne, spesielt for fedre da de er lite tilstede. I studien Johansson et al. (2011) vurderte sykepleierne at tiltak for å fremme mannlig involvering er avgjørende for å forebygge underernæring(19). Det kommer også frem i studien til Shi et al. (2011) som påpeker at det å involvere andre familiemedlemmer i undervisning vil kunne skape et støttende miljø til atferdsendringer knyttet til ernæring(10). Likevel vil det på den ene siden være svært viktig å involvere fedre og andre omsorgspersoner med tanke på barnets ernæring over tid. På den andre siden vil det være vanskelig for sykepleierne i Namibia å kunne tilrettelegge for undervisning til de betydningsfulle andre. De mangler allerede tid og ressurser til å gjennomføre nok undervisning til mødrene. På bakgrunn av dette kan det tenkes at en travel sykehus avdeling kanskje ikke er egnet til å drive med slik undervisning og veiledning.

Hvordan kan sykepleier tilrettelegge for økt kunnskap hos mødrene?

Å gi undervisning og veiledning er en måte å formidle kunnskap på og styrke mestringskompetansen(16,17). For å kunne gi undervisning og veiledning av kvalitet er det viktig at sykepleierne i Namibia legger til rette for utvikling av mødrenes empowerment. Det er ønskelig at mødrene skal kunne ta kontroll over faktorer som påvirker deres og barnets liv(16). For å kunne gjøre dette må sykepleierne ta utgangspunktet i mødrenes forutsetninger for læring. Flere forskningsartikler nevner at underernæring hos barn kan sees i sammenheng med mødrene manglende kunnskap. Denne mangelen skyldes ofte at kvinnene er svært unge når de får barn, i tillegg til å ha lite eller ingen

utdanning(8,9,10,25). Informantene nevner samme fellestrekk hos mødrene, og retter det spesielt mot deres kunnskap om ernæring til barnet. Det kan antas at mødrene har opplevd vanskeligheter med å forstå den informasjonen som er tilgjengelig om ernæring. Det stemmer overens med studien til Kajjura et al. (2019) som påpeker at lav eller ingen utdanning gjør det utfordrende for mødrene å forstå tilgjengelig informasjon(12). På den ene siden vil det være viktig at sykepleieren uttrykker seg på en måte som ikke blir for avansert for mottakeren og at mødrene klarer å relatere seg til informasjon.

På den andre siden er det viktig å verken over – eller undervurdere mødrenes muligheter til å forstå og vurdere informasjon(26). Dette understreker viktigheten med at sykepleieren vurderer mødrene forberedthet og tar deres utdanningsnivå i betraktning når de skal undervise og veilede. Ut fra egne observasjoner virket det som at det var implementert på avdelingen at sykepleierne skulle spørre mødrene om deres bakgrunn. Om dette var for å tilrettelegge for undervisning eller bare rutinemessige spørsmål er usikkert da det ikke ble spurt om i intervjuene. Sett ut fra den manglende veiledning i perioden kan det tenkes at det kun var rutinespørsmål ved innleggelse.

For å kunne tilrettelegge for økt kunnskap er det flere faktorer sykepleierne må ta hensyn til hos mor, blant disse er språket. Hovedspråket i Namibia er engelsk, men ut i fra egne observasjoner snakket flere av mødrene ulike stammespråk og flere behersket ikke engelsk. Språkforskjellene kan gi utfordringer for kommunikasjonen under veiledningen og hindre at innholdet blir forstått(16). For å kunne formidle kunnskap er det nærmest essensielt at veiledningen foregår på et språk mottakerne er mottakelig for. I studien til Kajjura et al. (2019) ble veiledning av mødrene utført på deres morsmål. Det viste seg å ha en god effekt som ga positive resultater fra veiledningen(12). Likevel kan det synes å være utfordrende for sykepleierne å tilrettelegge for at alle mødrene får veiledning på sitt eget morsmål. Dette kom fram i egne observasjoner der sykepleierne på vakt ikke alltid kunne de lokale språkene selv. Dessuten var det ikke alltid like lett å få tak i en tolk, noe som gjorde at det ofte kunne oppstå språkbarrier og misforståelser mellom sykepleierne og mødrene. Det gir grunn til å tro at sykepleierne forsøkte å rette opp på språkbarrierne når de oppsto og sikre at mødrene forsto innholdet, men at det kan være krevende i en travel hverdag med lite bemanning.

Det er ikke bare utdanningsnivå og språk sykepleieren må legge til rette for under veiledning og undervisning. Mødrene har ofte begrenset tilgang til ressurser på bakgrunn av deres sosioøkonomiske status. Informantene trekker inn fattigdom som en faktor knyttet til underernæring og forteller at det skaper vanskeligheter for mødrene med å gi tilstrekkelig omsorg til barnet. Fattigdom preger en stor del av befolkningen i Namibia og den vil heller ikke forsvinne(6). Å

fremme et kosthold til barnet som moren ikke har råd til blir påpekt av en av informantene som lite hensiktsmessig. Informant 2 mener det er viktig å kartlegge mødrenes sosioøkonomiske status i forkant av veiledning, slik at innholdet kan oppfattes som realistisk og mulig å praktisere. I studien til Johansson et al. (2011) påpekte sykepleierne at bruk av tilgjengelige ressurser var et sentralt problem. Fattige har ikke råd til å kjøpe mat som er essensielt for forebygging av underernæring. Mange bor derimot i landsbyer og har mulighet til å dyrke mat selv for å sikre et anstendig matinntak til barnet(19). Dette vil være aktuelt for sykepleierne i Namibia da store deler av befolkningen bor i landsbyer(6). Det kan tenkes at sykepleierne som ikke har kjennskap til det å bo i landsbyer og kan ha vanskeligheter med å forstå de utfordringene og problemer befolkningen møter på der.

Undervisning og veiledning kan utføres ved bruk av ulike metoder(17). Valg av metode må vurderes ut fra læreforutsetningen til mottakeren og rammefaktorene rundt. Sykepleierne skal legge til rette for at mødrenes mestringskompetanse rundt ernæring styrkes, slik at de har nok kompetanse til å tilfredsstill barnets ernæringsbehov på egenhånd når de er utskrevet fra sykehus. Tveiten (2008) påpeker at læreforutsetninger varierer og fører til både differensieringer og individualisering(17). Da innholdet i undervisning burde baseres seg på mødrenes egne forutsetninger for læring og ressurser, vil det tyde på at individuell veiledning vil være best egnet. Det aktuelle sykehuset ressurser og tilgjengelighet gjør dette utfordrende og gjennomføre. Informant 1 nevner at lite tid og ressurser gjør at undervisning kun foregår i grupper. Gruppeveiledning krever mindre tid og ressurser for sykepleierne. I tillegg kan det sees på som en effektiv måte å forebygge underernæring hos barn da sykepleierne når ut til flere om gangen.

Gruppeveiledning gir rom for at mødrene kan dele erfaring og opplevelser med hverandre. Det kan tenkes at disse mødrene kan bære på en skam og skyldfølelse av å ikke klare å ta vare på barnet sitt. De kan da ved bruk av gruppeveiledning få en opplevelse av fellesskap og vite at de ikke står alene om problemet(16). Egne observasjoner viste at mødrene kom godt overens og at de støttet og hjalp hverandre. Likevel er det ikke gitt at alle mødrene har positive opplevelser med gruppeveiledning. I studien til Kajjura et al. (2019) ble det påpekt at ikke alle mødrene fikk noe ut av gruppebasert veiledning. Bakgrunnen for det var at det ikke var tatt hensyn til husholdningens sosioøkonomiske faktorer, derunder mors utdanningsnivå(12). Det kan være hensiktsmessig å individualisere både innhold og nivå når ny kunnskap skal implementeres. Gruppeveiledning kan være mer effektiv for sykepleierne i Namibia med tanke på ressursene de har til rådighet. For å få effekt på gruppeveiledningen kan det tenkes at gruppene burde settes sammen av «like» mødre, med utgangspunkt i deres læreforutsetninger.

Styrker og svakheter

Studiens styrker er at den baserer seg på intervju med sykepleiere som har lang erfaring og kunnskap om prosjektets tema. Datainnsamlingen ble gjennomført i det aktuelle landet hvor underernæring er utbredt og derfor relevant.

Diskusjonen baserer seg på resultatene fra intervjuene, egne erfaringer fra praksis og relevante forskningsartikler. De fleste forskningsartiklene som er brukt i oppgaven er publisert mellom 2010-2019, som derfor kan regnes som dagsrelevante. I tillegg er all forskning som er brukt hentet fra lav- og mellom inntekstland med samme tematikk. To av artiklene er fra Namibia, mens resten fra land sør for Sahara som er sammenlignbart med Namibia(27).

Å foreta datainnsamling i en annen kultur kan kritiseres med tanke på forforståelse. Det kan ikke utelukkes at min forforståelse kan ha hatt påvirkning på resultatene og dermed kan ikke artikkelen sees på som helt objektiv(23). Datainnsamlingen bar preg av ulike utfordringer. Intervjuet ble utført på engelsk som kan ha gitt feilkilder i kommunikasjonsprosessen mellom intervjuer og informant. Dette vil ha betydning for utfallet av resultatene. Intervjuene ble preget av en del støy og forstyrrelser da det var lite private rom på avdelingen. I tillegg var sykepleierne svært travle noe som også gjorde rekrutteringen utfordrende. Observasjonens gyldighet kan ha blitt påvirket av forskereffekten. Det innebærer at personen vet at den blir observert og dermed kan oppføre seg annerledes enn vanlig(23). Ettersom problemstilling ble formet i etterkant av datainnsamlingen ble spørsmålene i intervjuguiden opplevd som noe brede. Studien tok utgangspunkt i tre av de mest erfarne sykepleierne sine meninger på en avdeling og utvalget vil derfor ikke være representativ for hele Namibia. Likevel kan studien kan være et utgangspunkt for fremtidige studier som kan bruke et større utvalg av deltakere. Det kunne være interessant å se utviklingen over tid ved bruk av veiledning i det forebyggende arbeidet med underernæring. I tillegg se hvordan man kan inkludere klinikkene ute i distriktene i arbeidet.

Konklusjon

I denne studien var målet å finne ut hvilke utfordringer sykepleier møter ved bruk av undervisning og veiledning for å forebygge underernæring hos barn innlagt ved sykehus i Namibia. For å forstå og finne ut dette i tråd med en fenomenologisk tilnærming tok studien for seg tre intervju med tre intervjuobjekter og flere observasjoner på sykehusets pediatriavdeling. Gjennom arbeidet har det kommet fram at sykepleierne i Namibia driver med undervisning og veiledning til en viss grad, men at flere faktorer påvirker gjennomførelsen av dette. Lite tid, tilgjengelige ressurser, underbemanning og mødrener situasjon utfordrer sykepleierne til å drive med undervisning og veiledning av god kvalitet.

For at sykepleieren skal kunne arbeide forebyggende krever det at de har tilstrekkelig med kompetanse om sped - og småbarnsernæring til å kunne undervise. I tillegg er det viktig at de føler seg trygg i rollen om underviser og veileder. Veiledning og undervisning bør tilpasses mottakerens nivå og det må ta hensyn til både utdanningsnivå, språk og mødrenes ressurser. Tidligere studier har visst at undervisning om ernæring til mødre har gitt gode resultater (8,10,12). Sykepleierne i Namibia bør ta utgangspunktet i de nasjonale retningslinjene for ernæring til sped – og småbarn i veiledningen. Med tanke på ressurser og kostnadseffektivitet bør det tilbys gruppeveiledning i første omgang. Ved bruk av disse elementene kan sykepleier bidra til å forebygge underernæring hos barn gjennom undervisning og veiledning av mødrene. Det kan også bidra til at FNs bærekraftigmål om «å utrydde sult» en dag kan oppnås.

Referanseliste:

1. United Nations Sustainable Development. Goal 2: Zero Hunger [Internett]. [sitert 23.april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/hunger/>
2. The State of the World ´s Children 2019. Children, Food and Nutrition: Growing well in a changing world Internett]. New York. UNICEF; 2019 [sitert 24. april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.unicef.org/media/63016/file/SOWC-2019.pdf>
3. World Health Organization. Malnutrition [Internett]. 1. April 2020. [sitert 23.april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
4. Ministry of Health and Social Services. Namibia demographic and health survey 2013 [Internett]. Windhoek, Namibia; 2014. [Sitert 23. april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR298/FR298pdf>
5. Leger uten grenser. Underernæring [Internett]. Leger uten grenser; 8.juni 2017 [Oppdatert 21.November 2019; Sitert 23.april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://legerutengrenser.no/helse/underernaering>
6. FN-Sambandet. Namibia [Internett]. [sitert 24. april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.fn.no/Land/Namibia>
7. Mæland JG. Forebyggende helsearbeid : folkehelsearbeid i teori og praksis. 4. utg. Oslo: Universitetsforlaget; 2016.
8. Mulenga E, Amukugo H, Shilunga A. The experience of mothers and caregivers on feeding practice of children under the age of five years in Oshikoto region, Namiba. Int J Healthcare. 30. Mai 2018;4(2):20-26.
9. Endris N, Asefa H, Dube L. Prevalence of malnutrition and associated factors among children in Rural Ethiopia. Biomed Res Int. 17. May 2017;(2017):6.doi:10.1155/2017/6587853
10. Shi L, Zhang J. Recent Evidence of the Effectiveness of Educational Intervention for Improving Complementary Feeding Practices in

Developing Countries. Journal of Tropical Pediatrics. 17. Juni 2010;57(2):91-98.

11. UNICEF Namibia. National Guidelines on Infant and Young children Feeding 2011. Windhoek, Namibia; 2011. [Internett]. [Sisert 26. april 2020]. Tilgjengelig fra: https://www.unicef.org/namibia/resources_13837.html
12. Kajjura RB, Veldman FJ, Kassier SM. Effect of Nutrition Education on Knowledge, Complementary Feeding, and Hygiene Practices of Mothers With Moderate Acutely Malnourished Children in Uganda. Food Nutr Bull. 8.mai 2019;40(2): 221-30.
13. International Council of Nurses. The ICN codes of ethics for Nurses 2012. [Internett]. [sisert 27. april 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.icn.ch/nursing-policy/regulation-and-education>
14. Kirkevold M. Sykepleieteorier : analyse og evaluering. Oslo: Ad notam Gyldendal; 1992.
15. Kristoffersen NJ. Teoretiske perspektiver på sykepleie. I: Skaug EA, red. Grunnleggende sykepleie bind 1. 2.utg. Oslo. Gyldendal Akademisk;2014. s.223-26.
16. Tveiten S. Veiledning : - mer enn ord. 5. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2019.
17. Tveiten S. Pedagogikk i sykepleiepraksis. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2008.
18. Christiansen B. Helseveiledning. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2013.
19. Johansson M, Nyirenda JLZ, Johansson AK, Lorefält B. Perceptions of Malawian Nurses about Nursing Interventions for Malnourished Children and Their Parents. J Health Popul Nutr. desember 2011;29(6): 612-18.
20. Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses perception of patients education. J Contin Educ Nurs Thorofare. 2002;33(3): 112-18.
21. Thidemann IJ. Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Oslo: Universitetsforlaget; 2015.

22. Brinkmann S, Tanggaard L, Hansen W. Kvalitative metoder : empiri og teoriutvikling. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012.
23. Dalland O. Metode og oppgaveskriving for studenter. 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2012.
24. Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. Nurse Educ Today. 1. februar 2004;24(2):105–12.
25. Henghono RN, MaanoNghitanwa E, Niikondo HN. Factors Associated with Malnutrition Among Children Under the Age of Five Years in Katatura Health Centre, Windhoek, Khomas Region. 2019;3(1):29.
26. Kristoffersen NJ. Å styrke pasientens ressurser – sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I: Grimsbø GH, red. Grunnleggende sykepleie bind 3. 3. utg. Oslo. Gyldendal Akademisk; 2016. s. 379.
27. FN-sambandet. Sammenlign Verdens land [Internett]. 2017. [sitert 21. mai 2020]. Tilgjengelig fra: <https://www.fn.no/Land/Sammenlign-land>

Vedlegg 1 - intervjuguide

A) Introduction:

How long have you been a nurse? And how long have you worked in this ward?

What's your professional background?

B) Your workday

How does a normal day at work look for you?

and what do you like best in your everyday life as nurse?

C) General to malnutrition

1. Do you have any statistic about how many patients that have been admitted here because of malnutrition the last year/half year?
2. Do you think malnutrition among children are a big problem here in Namibia?
3. What will you say are the most common reasons for the big number of malnutrition amongst children in Namibia? (1 out of 4 children under 5 year is malnourished)
4. At what age is malnutrition most dangerous for the children?
5. What is the most feared complication connected to malnutrition?
6. What do you look after to find out if a child is malnourished?
7. Are there a lot of children dying in this ward because there are malnourished?

D) Prevention and treatment

1. How can you as a nurse work with other professional groups to prevent this or is this most a nurse's responsibility?
2. What are your procedures today for malnourished children?
3. How do you treat them? (are there any specific procedures?)

E) Information and guidance

1. Do you lecture/give information to parent's about correct nutrition for their children? If yes – how do you do this?
2. Do you lecture/give information to mother about correct breastfeeding? If yes – how do you do this and what do you tell them?
3. Are there any national guidelines for malnutrition/or correct feeding for children at the hospital?
4. Children with HIV are more vulnerable for malnutrition than other children – Is there something that you are more cautious about and take seriously?
5. If you had the opportunity to change an important thing to improve nutrition for these children; what would that have been?

Vedlegg 2 – Samtykkeskjema for Intervju - Consent Form for Interview

Date:

Investigator´s name(s):

Organization/school:

Background for interview:

I am in Namibia for my practical studies. During this time, I am going to collect information for my final bachelor essay, in the last year of our nursing education. My theme for the bachelor essay is malnutrition among children admitted to the hospital, and what nurses can do to prevent it.

Why you are invited to participate in the interview:

We presume that you have knowledge about our theme and that´s why we are inviting you to help us by participating in a small interview.

Methods:

A small interview where the answer will be written down and we will make small notes. There will not be done any voice recordings. The results will only be used for our bachelor essay and will not be published.

Privacy, anonymity and confidentiality:

We assure that the privacy, anonymity and confidentiality of information identifying you and your patients will be strictly maintained. We will keep all medical information and description confidential.

Right not to participate and withdraw:

Your participation in the interview is voluntary, and you have the sole authority to decide for or against your participation. You can withdraw from the interview without any consequences at any time.

Your signature on this form of consent indicates your agreement to participate. You will be given a copy of this form to keep, whether you agree to participate or not. The second signed consent form will be kept by us.

Thank you for your cooperation

I have read this form and all of my questions about the interview have been answered. I agree to be a participant in the interview.

Signature of participant

Date

Signature of witness

Date