

Marta Melstveit Espeland  
Bjørn Andre Johannessen

## **Empowerment for barn med nyoppdaget diabetes**

Hvordan kan sykepleiere fremme empowerment  
til barn med nyoppdaget diabetes type 1?

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7700

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023



Marta Melstveit Espeland  
Bjørn Andre Johannessen

# **Empowerment for barn med nyoppdaget diabetes**

Hvordan kan sykepleiere fremme empowerment til barn med nyoppdaget diabetes type 1?

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7700

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden





# Sammendrag

**Bakgrunn:** Antallet personer som lever med diabetes øker stadig. Totalt har rundt 270 000 blitt diagnostisert med diabetes, hvorav 23 000 har type 1. Årlig oppdages rundt 400 nye tilfeller av diabetes type 1 blant barn. Diabetes er en kronisk sykdom med potensielle senkomplikasjoner, og det er viktig at barna lærer å takle og håndtere sykdommen på en adekvat måte, samt innlemme behandlingen i hverdagen.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan fremme empowerment til barn med nyoppdaget diabetes type 1 gjennom kommunikasjon og relasjon. Oppgaven baserer seg på barn i alderen 7-12 år.

**Metode:** En litteraturstudie som baserer seg på seks forskningsartikler og en review-artikkel, utført fra mars til juni 2023. Annen relevant faglitteratur er brukt som støtte til oppgaven.

**Resultat:** Ved å tilpasse informasjon og veiledning til barnets nivå, og innlemme deres emosjonelle og psykososiale behov i opplæringen kan sykepleiere bidra til å fremme empowerment. Forskningen viser at sykepleiers didaktiske og mellommenneskelige kompetanse, samt samarbeid med foreldre er viktig for at barnet skal skape seg gode mestringsstrategier.

**Konklusjon:** Sykepleierne kan fremme empowerment hos barn med nyoppdaget diabetes type 1 ved å utvikle mestringsstrategier, tilpasset veiledning og styrke deres selvstendighet.

**Nøkkelord:** Diabetes type 1, barn, empowerment, sykepleier

## Summary

**Background:** The number of people living with diabetes is increasing. In total, around 270,000 individuals have been diagnosed, with 23,000 having type 1 diabetes. Each year, approximately 400 new cases of type 1 diabetes are discovered among children. Diabetes is a chronic disease with potential long-term complications, and it is important that children learn how to manage their condition effectively.

**Purpose:** The purpose of this study is to examine how nurses can promote empowerment in children newly diagnosed with type 1 diabetes through communication and relationships. The study focuses on children between the ages of 7 and 12.

**Method:** A literature review based on six research articles and one review-article, conducted from March to June 2023. Other relevant scholarly literature has been used to support the study.

**Results:** By adapting information and guidance to the child's level and incorporating their emotional and psychosocial needs in the patient education, nurses can promote empowerment. Research shows that nurses' didactical and interpersonal skills together with cooperation with parents is important in making the child develop good coping strategies.

**Conclusion:** Nurses can promote empowerment in children with newly diagnosed type 1 diabetes by providing adapted communication, supporting their development of coping strategies and assisting them in taking charge of their own health.

**Keywords:** Type 1 diabetes, children, empowerment, nurse

# Innhold

<b>1. Introduksjon til tema .....</b>	<b>5</b>
1.2. <i>Teoretiske perspektiv / begreper</i> .....	6
1.2.1 Diabetes type 1 .....	6
1.2.2. Empowerment .....	6
1.2.3. Sykepleieteori .....	7
1.2.4. Barn .....	7
1.2.5. Relasjon gjennom kommunikasjon .....	8
1.2.6 Organisatorisk kompetanse .....	8
1.2.7 Lovverk .....	9
1.3. <i>Formål og problemstilling</i> .....	9
<b>2. Metode .....</b>	<b>10</b>
2.1 <i>Beskrivelse av metode</i> .....	10
2.2. <i>Inklusjons- og eksklusjonskriterier</i> .....	10
2.3. <i>Søkestrategi</i> .....	11
2.4 <i>Søketabell</i> .....	12
2.5. <i>Vurdering av utvalgte artikler</i> .....	13
2.6. <i>Analysemodell</i> .....	14
<b>3. Resultater .....</b>	<b>16</b>
3.1. <i>Artikkelmatrise</i> .....	16
3.2. <i>Tematisk resultat</i> .....	22
3.2.1 Livsmestring .....	22
3.2.2 Individualisert Kommunikasjon .....	23
3.2.3 Kvalitet i sykepleien .....	24
<b>4. Diskusjon .....</b>	<b>26</b>
4.1 <i>Følelsen av å være annerledes</i> .....	26
4.2 <i>Betydningen av informasjon; veien mot empowerment</i> .....	28
4.3 <i>Kvalitet i sykepleien</i> .....	29
4.4 <i>Metoderefleksjon</i> .....	31
<b>Konklusjon .....</b>	<b>32</b>
<b>Biografi .....</b>	<b>33</b>



## Tabeller

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	10
<i>Tabell 2: PICO-skjema .....</i>	<i>11</i>
<i>TABELL 3: Søketabell .....</i>	<i>12</i>
<i>Tabell 4: Kategorisering av hovedtema og subtema.....</i>	<i>14</i>
Tabell 5: Syntese av fenomener i hovedgruppe og subgruppe.....	15
Tabell 6: Artikkel A .....	16
Tabell 7: Artikkel B .....	17
Tabell 8: Artikkel C .....	18
Tabell 9: Artikkel D.....	19
Tabell 10: Artikkel E.....	20
Tabell 11: Artikkel F.....	20
Tabell 12: Artikkel G .....	21

# 1. Introduksjon til tema

Det er stadig økning i antall mennesker som lever med diabetes. Rundt 5 prosent av befolkningen, eller om lag 270 000 personer har blitt diagnostisert, hvorav 23 000 med diabetes type 1. Årlig oppdages det rundt 400 nye tilfeller av type 1 diabetes blant barn og ungdom under 18 år (Stene & Gulseth, 2021). Barnediabetesregisteret (2022, s. 14) skriver i sin årsrapport for 2021 at 98 prosent av alle barn og ungdommer med diabetes i Norge har type 1 diabetes, og at Norge ligger i verdenstoppen når det gjelder forekomst av diabetes type 1 diagnostisert før 15 års alder. Barna må lære seg gode måter å leve med sykdommen, og finne måter å håndtere utfordringene på.

Nasjonal diabetesplan inkluderer tiltak for å forbedre egenbehandling og behandling av unge personer med diabetes. Dette gjøres blant annet gjennom foreldreveiledningsprogram og veiledningsprogram for helsepersonell i barneavdelinger som behandler ungdom (Helse og omsorgsdepartementet, 2017, ss. 1-2). Målsettingen er økt mestring og bedre egenbehandling. Dette gjenspeiles også i folkehelsemeldingen – mestring og muligheter (Stortingsmelding 19, 2014-2015), hvor det slås fast at alle barn og unge må gis muligheter til mestring og utvikling. Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinjer (2016) for diabetes har også et eget kapittel som omhandler kommunikasjon, mestring og motivasjon ved diabetes.

Empowerment defineres av verdens helseorganisasjon (WHO, u. å.) som en prosess der mennesker tar kontroll over faktorer og avgjørelser som former livene deres. I helse-sammenheng kan dette forstås som at man som pasient får mer ansvar og kontroll over egen behandling. Empowerment-tenkningen står også sentralt i retningslinjene for diabetesundervisning til det internasjonale forbundet for barne- og ungdomsdiabetes (ISPAD, 2022).

Det kan være en betydelig emosjonell utfordring å akseptere at man har fått en kronisk sykdom, og en må lære og tilpasse seg den nye situasjonen. Alle barn som nylig er diagnostisert med diabetes er innlagt på sykehus i en periode på 2 uker i forbindelse med oppstart av behandling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 322). I denne fasen trenger barna og pårørende informasjon og veiledning slik at de kan takle den nye hverdagen på best mulig måte. Sykepleiers rolle vil i denne situasjonen være viktig for å lære barnet mestringsstrategier slik at han/hun klarer å leve med sykdommen i dagliglivet.

## 1.2. Teoretiske perspektiv / begreper

For å støtte opp om forståelsen rundt temaet vil vi kort beskrive noen teoretiske begreper som er relevante i forhold til diskusjonen rundt problemstillingen.

### 1.2.1 Diabetes type 1

Diabetes type 1 er en autoimmun sykdom. Det vil si at kroppens eget forsvarsverk mot blant annet infeksjoner (immunforsvaret) ødelegger de insulinproduserende betacellene i bukspyttkjertelen. Kroppen slutter dermed å produsere hormonet insulin, og dette fører til at blodsukkeret stiger. De fleste som får diabetes type 1, har tydelige symptomer på grunn av sykdommen. Vanlige symptomer er: tørste, stadig behov for å tisse, vekttap og slapphet (Helsedirektoratet, 2020).

Diabetes type 1 kan føre til endringer i flere organer som resultat av høy blodglukose, og disse endringene oppstår primært i blodkarene. Komplikasjonene ved diabetes deles i *mikrovaskulære* og *makrovaskulære* komplikasjoner. Høy blodglukose disponerer spesielt for *mikrovaskulære* komplikasjoner, det vil si forandringer i de små karene i nyrene (nefropati), øynene (retinopati), og nervetråder (nevropati) (Jenssen, 2016, s. 396). Makrovaskulære komplikasjoner skyldes forandringer i de større blodkarene, og karakteriseres ved at lipider deponeres i de store arteriene og lager plakk som gjør blodkarene trangere (Jenssen, 2016, s. 397).

Å få en sykdom som er kronisk, er krevende og krever tilpasninger i levemåten både for pasienten selv og de nærmeste. Pasienter har realistiske forventninger om at helsepersonell vil være til hjelp på viktige områder, da de ikke kan forventes å takle betydelige livsendringer alene (Kristoffersen, 2016b, s. 355).

### 1.2.2. Empowerment

Empowerment defineres av verdens helseorganisasjon som en prosess der folk oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som berører helse. Det er prosessen som bidrar til å øke folks kapasitet til å ta valg, og til at valgene transformeres til ønskede handlinger og resultat. Deltakelse er et nøkkelord i litteraturen som omhandler helsefremmende arbeid. Empowerment-tenkningen vektlegger redistribusjon eller omfordeling av makt fra fagfolk til bruker (Tveiten, 2020, s. 33).

Tveiten (2020, s. 22) skriver videre at begrepet *resiliens* er interessant i denne sammenheng. Det er opprinnelig brukt om fysiske gjenstanders evne til å vende tilbake til opprinnelig form etter å ha blitt utsatt for påkjenninger, som f.eks. stress. Stress betegner ulike typer belastninger som mennesket utsettes for. Det betegner også menneskets fysiologiske og psykologiske reaksjoner og subjektive opplevelse i møte med belastninger (Kristoffersen, 2016a, s. 238). Hvordan man reagerer på og takler stress vil altså være subjektivt. I en helsesammenheng er begrepet komplekst å definere og forstå. Begrepet er brukt i forskning som handler om barn og unge, og om hva som gjør at enkelte later til å klare seg bra i livet til tross for vanskelige oppvekstvilkår (Tveiten, 2020, s. 22).

Sykepleiere kan hjelpe barna til å utvikle ferdigheter og kunnskap som vil gjøre dem i stand til å ta kontroll over sin egen tilstand. Dette kan inkludere å lære om måling av

blodsukker, injeksjon av insulin og hvordan man håndterer en diabetesrelatert nødsituasjon (Grønseth & Markestad, 2017, s. 322).

### 1.2.3. Sykepleieteori

Travelbee legger vekt på det mellommenneskelige aspektet i sykepleien. Hun understreker at hvert individ er unikt og skiller seg fra alle andre, selv om de kan ha noen likheter. I stedet for å bruke begrepet "pasient", referer hun til disse menneskene som individer (Travelbee, 2001, s. 63). Travelbee definerer sykepleie med:

*«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor profesjonelle sykepleiere hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne en mening i disse erfaringene»* (Travelbee, 2001, s.29)

Travelbee har som formål å etablere et menneske-til-menneskeforhold til pasientene. Dette bygger på en gjensidig annerkjennelse og respekt mellom sykepleier og pasient; hvor begge parter blir sett på som likeverdige mennesker. Menneske-til-menneskeforholdet legger vekt på helhetlig sykepleiefokus som ser personen bak diagnosen og tar hensyn til deres individuelle behov og ønsker (Travelbee, 2021, s. 178).

Travelbee identifiserer fem trinn som er nødvendig for å etablere en god hjelperelasjon mellom sykepleier og pasient. Disse inkluderer et innledende møte, framvekst av identitet, empati, sympati og gjensidig forståelse og kontakt (Eide & Eide, 2017, s. 367).

### 1.2.4. Barn

For å begrense oppgavens omfang tar vi utgangspunkt i barna i aldersgruppen 7-12 år, siden de i denne alderen kan forstå sykdommen, og komme med egne tanker og refleksjoner (Eide & Eide, 2017, s. 302). Prepubertal fase er en overgangsperiode mellom barndom og ungdomsperiode før puberteten, preget av økt angst og usikkerhet i forhold til kroppens endringer (Roy, 2021, s. 218). Barn i alderen 7-12 år kan forstå sykdommen og reflektere over den (Eide & Eide, 2017, s. 302). Frykten for å føle seg annerledes og ekskludert fra jevnaldrende er spesielt sterk i denne perioden (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69).

Barnets forståelse av sykdom og kroppens funksjoner utvikles i henhold til Piagets teori om kognitiv utvikling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65). Barnets forståelse øker med alderen, men før 8-9 års alderen har barnet fortsatt begrenset forståelse av hvordan organene fungerer og sammenhengen mellom dem. Fra 11-12 årsalderen øker forståelsen for kompleksiteten ved sykdom og behandling. Helsepersonell bør kartlegge barnets og foreldrenes forståelse av sykdommen for å tilpasse informasjonen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65).

Barn i alderen 7-12 år viser en økende evne til å uttrykke egne tanker om sin egen sykdom og få en bedre forståelse av sammenhengen mellom sykdom og behandling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Dette gir mulighet for dialog om egen helse og styrker barnets rolle i egen behandling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98).

### 1.2.5. Relasjon gjennom kommunikasjon

Det er helt elementært at man som sykepleier opparbeider seg en god relasjon til barnet man skal veilede. Det kan være tidkrevende og utfordrende å utvikle tillitsforhold til små barn fordi de i utgangspunktet ofte er skeptiske til fremmede mennesker. Sykepleieren i barneavdelingen kan dessuten være både tillitvekkende og grei, men han/hun utfører også skremmende og ubehagelige ting som svekker barnets tillit til ham/henne. Barn er vare for sykepleierens toneleie og ikke-verbale signaler (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98). Det er altså viktig å tenke over hvordan man kommuniserer når man skal bygge en relasjon til barnet. For at sykepleieren skal kunne drive effektiv veiledning og undervisning er man avhengig av et tillitsforhold til pasienten/barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98).

Formålet med å gi barnet empowerment er å hjelpe dem til å bli mindre avhengige av foreldrene og utvikle økt selvstendighet i forhold til sykdommen sin, slik at de kan delta i aktiviteter og samhandle med jevnaldrende. For å klare dette må sykepleiere ha en helhetlig tilnærming til sykdommen, der man ikke bare ser på sykdommen, men hele mennesket. Dette innebærer å ta hensyn til alle aspekter av en persons liv, inkludert deres mentale, emosjonelle, sosiale og åndelige tilstand (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 103). Ifølge retningslinjene for diabetes må det tas hensyn til de psykologiske aspektene som følger med å ha en kronisk sykdom. Dette inkluderer å være oppmerksom på de emosjonelle og mentale utfordringene som kan oppstå i forbindelse med sykdommen, og å sørge for at behandlingen tar hensyn til pasientens psykiske helse og trivsel (Helsedirektoratet, 2016). For å finne ut hvordan sykepleiere kan gi empowerment til barn med diabetes, er det derfor viktig å først undersøke hvordan barna selv opplever situasjonen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 323).

### 1.2.6 Organisatorisk kompetanse

Organisatorisk kompetanse innebærer kunnskap om struktur, kultur og prosesser som foregår i en organisasjon. Samhandling, faglig ledelse og kvalitetsforbedring er ferdigheter som springer ut av dette kunnskapsgrunnlaget. Kort sagt handler struktur om oppbygging av et system, kultur om verdier, og prosesser om fortløpende organisering av pasientarbeid og samarbeid (Orvik, 2022, s. 24). Organisatorisk kompetanse innebærer å planlegge, organisere og implementere sykepleie på grunnlag av kunnskap og ferdigheter som er tilegnet for å forbedre profesjonell praksis (Orvik, 2022, s. 33).

### 1.2.7 Lovverk

Som barn, under 18 år, har du rettigheter uansett religion, etnisitet eller nasjonalitet (Regjeringen, 2000). Ifølge FNs barnekonvensjon skal ethvert tiltak som påvirker barn tas med henblikk på å fremme deres beste interesse og i tråd med velgjøringsprinsippet (FN-sambandet, 2023). Dette betyr at man skal legge vekt på barnets beste i alle beslutninger og avgjørelser som omhandler dem. Det betyr også at man skal beskytte og støtte dem mens man arbeider for å sikre deres rettigheter og behov på alle områder av livet (Hansen & Førde, 2021, s. 130).

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000, § 5) slår fast at barn fortrinnsvis skal tas hånd om av det samme personalet under oppholdet. Personalet må ha kunnskap om barns utvikling og behov, og informere og veilede foreldre om barns mulige reaksjoner. Videre sier §6 at barn har rett til å ha minst en av foreldrene hos seg under institusjonsoppholdet. Pasient og brukerrettighetslovens (1999) kapittel 3 fastslår bl.a. pasientens rett til medvirkning, informasjon og noen særlige bestemmelser for når pasienten er under 18 år.

NSFs yrkesetiske retningslinjer (NSF, 2023) sier:

- 2.1 Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom
- 2.2 Sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten.
- 2.3 Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg.
- 2.5 Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått.
- 3.1 Sykepleieren bidrar til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt.

### 1.3. Formål og problemstilling

Antallet barn som diagnostiseres med diabetes type 1 er et økende problem, og det er viktig at helsevesenet skal kunne møte disse pasientenes behov og bidra til mestringstro hos dem. Målet om mestring bunner i sykepleiers helsefremmende funksjon. Oppgavens hensikt er å undersøke hvordan sykepleiere kan være en ressurs for barna og gjennom kommunikasjon og relasjon bidra til mestringstro. Problemstillingen formuleres dermed slik:

*Hvordan kan sykepleiere fremme empowerment til barn med nyoppdaget diabetes type 1?*

## 2. Metode

### 2.1 Beskrivelse av metode

Oppgaven har utforming som en litteraturstudie hvor vi har fordypet oss i et bestemt tema. Det ble foretatt en analyse av forskningsartikler som ble funnet gjennom systematiske litteratursøk i aktuelle databaser.

Før vi startet søkeprosessen, gjennomgikk vi relevant faglitteratur for å få innsikt i eksisterende teori og bruken av begreper innenfor fagfeltet. Dette hjalp oss med å formulere en problemstilling. Vi fant relevante søkeord med å sette opp et PICO-skjema med begreper i problemstillingen. Vi valgte å ikke inkludere punkt C, som inneholder et sammenlignende element, da det ikke er relevant for vår problemstilling. PICO-skjemaet ble oppdatert underveis i søket, da vi fant relevante søkeord som ga aktuelle treff. Resultatene ble grundig og kritisk vurdert i henhold til kvalitet og aktualitet i relasjon til oppgaven.

### 2.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene ble valgt for å sikre artiklenes relevans opp mot problemstillingen. IMRAD-struktur og fagfellevurdering som kriterier har grunnlag i bacheloroppgavens retningslinjer som sier at forskningsartikler skal utgjøre datamaterialet. Artiklene måtte omhandle barn med diabetes, enten hjemmeboende eller innlagt på sykehus. I tillegg ble spesifikke temaer inkludert, blant annet pasientgruppen som er barn mellom 7 og 12 år, og artikler som omhandler diverse intervensjoner, som for eksempel mestringsprogram, telefonoppfølging osv. Flere av studiene inkluderer pasientens opplevelse av sykdommen, og vi tenkte derfor at brukerperspektivet, da i form av kvalitative studier kunne være høyst aktuelt. Vi satt videre en avgrensning på publikasjonsdato til 10 år tilbake i tid, dette for å styrke artiklenes aktualitet. Det bør også bemerkes at både engelsk og norsk språk ble inkludert, for å oppnå større rekkevidde i studienes spredning og forståelse. Kriteriene presenteres i tabell 1.

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	
Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Artikler publisert mellom 2013-2023	Artikler publisert for > 10 år siden.
IMRAD-struktur	Pasientgrupper utenfor 7-12 års alder
Artikler med nordisk eller engelsk språk	Artikler med utgangspunkt i foresatte
Fagfellevurderte artikler	Artikler som ikke er fagfellevurderte
Barn i alderen 7-12 år	
Diabetes type 1 inpatient/outpatient	
Kvalitative/kvantitative/review artikkel	

### 2.3. Søkestrategi

Datamaterialet oppgaven baserer seg på er fremskaffet via systematiske søk i helsefaglige forskningsdatabaser. Databasene Cinahl og Pubmed ble valgt på grunn av deres omfattende samling av forskningsartikler med medisinsk og sykepleiefaglig fokus (Helsebiblioteket, u.å.). Det ble også søkt i databasen Svemed uten å finne noe relevant til oppgaven. I søkeprosessen brukte vi ord fra PICO-skjemaet for å finne passende forskningslitteratur. Det ble benyttet både emneord, og fritekstord, hvorav alle ble oversatt ved hjelp av MeSH. I starten søkte vi bredt, og spisset oss etter hvert inn på det konkrete vi lette etter, til vi satt igjen med et relativt lite antall artikler som passet de avgrensningene vi hadde satt oss, i henhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier. Deretter leste vi sammendragene til studiene for å velge oss ut de som best passet oppgavens overordnede formål. Søkeperioden resulterte i syv forskningsartikler (A-G). Søkehistorikken som førte oss til de utvalgte artiklene presenteres i tabell 2.

Tabell 2: PICO-skjema				
	<b>P (Population)</b>	<b>I (Intervention)</b>	<b>C (Comparison)</b>	<b>O (Outcome)</b>
Begreper fra problemstillingen	Barn alder 7-12 år Nyoppdaget diabetes type 1	Sykepleiers tiltak Pasientundervisning/veiledning		Bedre mestringsevner
Engelsk	<b>Emneord:</b> Preadolescent Child (MeSH) Children (MeSH) Diabetes mellitus type 1 <b>Fritekstord:</b> Chronic Illness Experiences Psychosocial factors	<b>Emneord:</b> Nurses <b>Fritekstord:</b> Nursing		<b>Emneord:</b> Patient education <b>Fritekstord:</b> :



## 2.4 Søketablell

I tabellen nedenfor presenteres en detaljert oversikt over søkene vi gjorde.

TABELL 3: Søketablell						
Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artister
Cinahl	31.03	S1.	(MH "Child+")		751 486	
		S2.	(MH "Children with Disabilities")		13 386	
		S3.	S1 or S2		755 731	
		S4.	(MH "Diabetes mellitus, type 1+")		28 250	
		S5.	(MH "Glycemic Control")		14 217	
		S6.	S4 and S5		2 903	
		S7.	"Nursing"		759 563	
		S8.	"Experiences"		190 592	
		S9.	"Challenges"		150 037	
		S10.	(MH "Self Care+")		58 171	
		S11.	S1 and S4 and S7 and S8	År 2013 - 2023	19	1 <b>(A)</b>
		S12.	S3 and S4 and S9 and S10		40	
		S13.	"Psychosocial Factors"		527 640	
		S14.	S11 and S 12	År 2013 - 2023	13	1 <b>(B)</b>
		S15.	S3 and S6 and S7	År 2013 - 2023	86	1 <b>(C)</b>
Pubmed	10.04	S1.	Children		3 093 448	
		S2.	Diabetes type 1		89 918	
		S3.	S1 and S2		25 796	
		S4.	Chronic illness		1 071 320	
		S5.	Experiences		1 011 641	
		S6.	Patient education		10 855	
		S7.	Coping		188 634	
		S8.	Support		4 504 246	
		S9.	Preadolescent		4 977	
		S10.	S3 and S5 and S7	År 2013 - 2023	53	2 <b>(D, E)</b>
		S.11.	S3 and S4 and S6	År 2013 - 2023	12	1 <b>(F)</b>

		S12	S3 and S5 and S8 and S9	År 2013 - 2023	3	1 (G)
<b>Inkluderte artikler:</b>						
<p>A. Sparapani, V. d., Jacob, E., &amp; Nascimento, L. C. (2015). What Is It Like to Be a Child with Type 1 Diabetes Mellitus? <i>Pediatric nursing</i> 41 (1), ss. 17-22. PMID: 2628127</p> <p>B. Freeborn, D., Dyches, T., Roper, S. O., &amp; Madleco, B. (2013). Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives. <i>Journal of clinical nursing</i> (22), ss. 1890-1898. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.12046">https://doi.org/10.1111/jocn.12046</a></p> <p>C. Bakir, E., Sezer, T. A. (2022) The efficacy of interventions provided by nurses to improve glycemic control of children with type 1 diabetes: A systematic review. <i>Journal for specialists in pediatric nursing</i> 28 (1). <a href="https://doi.org/10.1111/jspn.12397">https://doi.org/10.1111/jspn.12397</a></p> <p>D. Guo, J., Luo, J., Yang, J., Huang, L., Wiley, J., Liu, F., Li, X., Zhou, Z., Whittemore, R. (2019). School aged children with type 1 diabetes benefit more from a coping skills training program than adolescents in China: 12-month outcomes of a randomized clinical trial. <i>Pediatric diabetes</i> 21 (3), ss. 524-532. <a href="https://doi.org/10.1111/pedi.12975">https://doi.org/10.1111/pedi.12975</a></p> <p>E. Aguiar, G. B., Machado, M. E. D., da Silva, L. F., de Aguiar, R. C. B., Christoffel, M. M. (2021) Children with type 1 diabetes mellitus: the experience of disease. <i>Journal of school of nursing</i>. (55). <a href="https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020011803725">https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020011803725</a></p> <p>F. Kelo, M., Eriksson, E. &amp; Eriksson, I. (2013). Perceptions of patient education during hospital visit – described by school-age children with a chronic illness and their parents. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> 27 (4), ss. 894-904. <a href="https://doi.org/10.1111/scs.12001">https://doi.org/10.1111/scs.12001</a></p> <p>G. Rankin, D., Harden, J., Barnard, K. D., Stephen J., Kumar, S., Lawton, J. (2018) Pre-adolescent children´s experiences of receiving diabetes-related support from friends and peers: A qualitative study. <i>Health expectations</i> 21 (5). <a href="https://doi.org/10.1111/hex.12802">https://doi.org/10.1111/hex.12802</a></p>						

## 2.5. Vurdering av utvalgte artikler

Vårt første inntrykk av hvor relevante artiklene var basert på artiklenes overskrifter og presentasjon av studiene slik de ble beskrevet i sammendraget. Videre ble de vurdert opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene som er nevnt tidligere. Fagfellevurdering ble fastslått ved å søke opp artiklene på oria.no. Artiklene vi valgte hadde forskjellige studiedesign, derfor valgte vi å bruke Helsebibliotekets diverse sjekklister for vurdering av studier (Helsebiblioteket, 2016). Sjekklister understreker viktigheten av at å påse at tema og hensikt med studien er tydelig formulert, at datasamlingsmetoden og eventuelle deltakere er gjort rede for, og om resultatene av studien er framstilt tydelig. Overførbarheten til det norske helsevesenet ble også gjennomgått, før vi til sist vurderte hvor relevante resultatene var i forhold til problemstillingen vår. Vi endte da opp med 7 aktuelle forskningsartikler til bruk i litteraturstudiet vårt.

## 2.6. Analysemodell

Evans analysemodell sin 4-fasemetode ble anvendt som fremgangsmåte for å analysere og bearbeide resultatene fra artiklene. Denne består av fire faser (Evans, 2002):

**Fase en "samle data":** Denne fasen består av å samle aktuell data. I henhold til kapittel 2.1-2.3, ble det benyttet en systematisk litteratursøk-metode som resulterte i syv forskjellige forskningsartikler med betegnelsen A-G.

**Fase to "identifisere hovedfunn":** I denne fasen gikk vi nøye gjennom artiklene, og identifiserte nøkkelfunn fra hver av de 7 artiklene og vurderte hvilke som er relevante for vår problemstilling. Hovedfunnene fra hver studie presenteres i kapittel 3.1. Deskriptiv oppsummering av hver enkel studie i tabell 6-12, artikkelmatrise.

**Fase tre "sammenlikne tema":** Fase tre involverer en sammenligning av studiene. For å sammenligne og sortere funnene på tvers av studiene ble det brukt en tabell for å organisere funnene. Funnene ble plassert i forskjellige kategorier og tildelt fargekoder som representerte temaer og undertemaer. Deretter ble funnene gruppert etter tema i et nytt dokument for å få en helhetlig oversikt. Dette gjorde det mulig for oss å identifisere likheter og forskjeller mellom resultatene fra forskningsartiklene, og sortere nøkkelfunnene systematisk i temaer og undertemaer for analyse.

På denne måten strukturerte vi kategoriene i fem hovedtemaer:

- God opplæring (blå)
- Kommunikasjon (grønn)
- Barnas opplevelser (Gul)
- Barns kunnskapsgrunnlag (Rosa)
- Intervensjoner (Lilla)

Tabell 4 viser kategoriseringen i de fem hovedtemaene. Vi opplevde at tabellen var et effektivt verktøy for å oppsummere og oversiktlig-gjøre hovedtemaene og de studiene som var relevant for hvert tema. Vi fant det nyttig å notere studiene ved siden av hovedtemaene. Fargekodene var til hjelp for å skille ut viktige sitater og andre funn og å strukturere likheter og ulikheter på tvers av forskningsartiklene.

Hovedtema	God opplæring	Kommunikasjon	Barns opplevelser	Barns kunnskapsgrunnlag	Intervensjoner
Subtema	Sykepleiedidaktikk	Individualisert støtte	Å leve med kronisk sykdom	Individuelle forskjeller	Mestringsprogram
	Faglig kunnskap	Autonomi	Utfordringer i dagliglivet	Ønske om mer kunnskap	Individuell veiledning
		Veiledning	Utenforskap		

Artikler som omhandler tema	A, B, C, D, E, F	C, D, E, F	A, D, E, G	A, C, E, F	B, C, F
-----------------------------	------------------	------------	------------	------------	---------

**Fase fire "syntese og beskrivelse av fenomen i hovedgruppe og subgruppe":** I den siste fasen gikk vi gjennom de kategoriserte temaene igjen for å oppdage en større helhet og identifisere hvilke fenomen disse representerer. Disse fenomenene, med hovedgruppe og subgruppe, presenteres i tabell 5. Hovedgruppene og subgruppene vil bli syntetisert og beskrevet i underkapittel 3.2.

Tabell 5: Syntese av fenomener i hovedgruppe og subgruppe			
Hovedgruppe	Livsmestring	Individualisert Kommunikasjon	Kvalitet i sykepleien
Subgruppene	Sykdomshåndtering	Tilpasset veiledning	Sykepleiekompetanse
	Hverdagstilpasning	Medbestemmelse	Tilrettelegging i organisasjon

## 3. Resultater

### 3.1. Artikkelmatrise

Det vil i dette kapitlet bli presentert artikkelmatriser for de inkluderte forskningsartiklene. Disse vil videre bli brukt i diskusjonsdelen.

Tabell 6: Artikkel A	
<b>Referanse:</b>	Sparapani, V. d., Jacob, E., & Nascimento, L. C. (2015). What Is It Like to Be a Child with Type 1 Diabetes Mellitus? <i>Pediatric nursing</i> 41 (1), ss. 17-22. PMID: 26281271
<b>Hensikt:</b>	Målet med denne studien var å øke forståelsen for hvordan det oppleves å være et yngre barn med diabetes type 1. Studien undersøkte også faktorer som kan påvirke behandlingen av sykdommen.
<b>Land:</b>	Brasil
<b>Metode:</b>	Det ble gjennomført en kvalitativ studie med 19 barn i aldersgruppen 7-12 år. De ble intervjuet på et sykehus i Brasil.
<b>Resultat:</b>	Barn med type 1 diabetes beskrev følgende følelser i intervjuene: 1. Motstridende ønsker: Ønsket om å være som andre barn og unngå avbrudd i aktiviteter for insulinsjekk og spising. 2. Usikkerhet, frykt og smerte: Negative følelser rundt blodsukkerkontroll og insulinbehandling. Frykt for nåler og tap av selvstendighet. Noen barn overlater insulinadministrasjonen til foresatte. 3. Bekymring for langsiktige virkninger: Manglende forståelse av sykdommen og frykt for komplikasjoner. Unngår å stille spørsmål selv om de ikke forstår. 4. Fordommer, avvisning og skam: Følelse av skam knyttet til sykdommen som påvirker vennskap med jevnaldrende.
<b>Relevans for problemstilling:</b>	Det viser at under opplæringen er det viktig at barna lærer nok om sykdommen, men også at sykepleierne ser det emosjonelle spekteret barna opplever.

Tabell 7: Artikkel B	
<b>Referanse:</b>	Freeborn, D., Dyches, T., Roper, S. O., & Madleco, B. (2013). Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives. <i>Journal of clinical nursing</i> (22), ss. 1890-1898. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.12046">https://doi.org/10.1111/jocn.12046</a>
<b>Hensikt:</b>	Identifisere utfordringer som barn og ungdom med type 1 diabetes møter fra deres eget perspektiv. Det er viktig å få innsikt i utfordringene til unge som lever med diabetes type 1 for å forbedre diabetesresultater for denne aldersgruppen.
<b>Land:</b>	USA
<b>Metode:</b>	Det ble gjennomført en kvalitativ studie med 16 barn i aldersgruppen 6-18 år. Studien innebar opptak av intervjuer som ble gjennomført med barna over en periode på 4 måneder.
<b>Resultat:</b>	I løpet av intervjuene med barna kom det frem tre temaer utfordringer barn møter med diabetes type 1: 1) Lavt blodsukker: deltakerne vet kjennetegnene til når dem har lavt blodsukker og forstår viktigheten av hvordan man skal håndtere det når det oppstår, samt aktiviteter som påvirker det. 2) Egenomsorgsaktiviteter: kontroll av blodsukker og administrering av insulin var en daglig prøvelse på grunn av smerte og samtidig ønsket de å fortsette aktiviteten de var engasjert i. 3) Følelsen av å være annerledes og/eller alene: Barnas opplevelse av å måtte måle blodsukkeret sitt skapte en følelse av forskjellighet i forhold til deres andre jevnaldrende. De uttrykket en følelse av frykt for å bli forlatt eller være alene. Venner kan misforstå deres situasjon og tro at dem trenger ekstra beskyttelse, noe som kan resultere i at de ikke blir inkludert i aktiviteter.
<b>Relevans for problemstilling:</b>	Sykepleiere må lære om utfordringer barn og unge med diabetes type 1 møter og utvikle intervensjoner som fremmer helse og minimerer komplikasjoner. Opplæringen bør også fokusere på å lære sykepleieren om barnets individuelle

	behov, slik at opplæringen fremme god egenomsorg. En annen viktig faktor er å ta hensyn til at barn med diabetes type 1 kan føle seg isolert og ensomme, og dette bør også bli adressert.
--	---

Tabell 8: Artikkel C	
<b>Referanse:</b>	Bakir, E., Sezer, T. A. (2022) The efficacy of interventions provided by nurses to improve glycemic control of children with type 1 diabetes: A systematic review. <i>Journal for specialists in pediatric nursing</i> 28 (1). <a href="https://doi.org/10.1111/jspn.12397">https://doi.org/10.1111/jspn.12397</a>
<b>Hensikt:</b>	Sykepleiere har en viktig rolle i veiledning og undervisning om diabetes blant barn og unge. Artikkelen er en systematisk oversikt som identifiserer og vurderer randomiserte kontrollerte undersøkelser som inkluderer intervensjoner implementert av sykepleiere for å forbedre glykemisk kontroll blant barn og unge med diabetes type 1.
<b>Land:</b>	Tyrkia
<b>Metode:</b>	Systematisk oversikt av 7 artikler publisert mellom 2005 - 2021. Det ble sett på effekten av forskjellige typer intervensjoner, deriblant veiledning over telefon, mestringskurs, motiverende intervju og hjemmebesøk.
<b>Resultat:</b>	Oversikten viste at i tre av studiene førte intervensjon av sykepleiere til signifikant lavere langtidsblodsukker hos barna.
<b>Relevans for problemstilling:</b>	Den systematiske oversikten viser at sykepleiere kan bidra til bedre kontroll over blodsukkeret hos barn og unge med diabetes type 1 med diverse tiltak.

Tabell 9: Artikkel D	
<b>Referanse:</b>	Guo, J., Luo, J., Yang, J., Huang, L., Wiley, J., Liu, F., Li, X., Zhou, Z., Whittemore, R. (2019). School aged children with type 1 diabetes benefit more from a coping skills training program than adolescents in China: 12-month outcomes of a randomized clinical trial. <i>Pediatric diabetes</i> 21 (3), ss. 524-532. <a href="https://doi.org/10.1111/pedi.12975">https://doi.org/10.1111/pedi.12975</a>
<b>Hensikt:</b>	Studien hadde som formål å undersøke effekten av egenmestringsprogram for barn og unge med diabetes, og å undersøke om effekten av programmet var annerledes for barn og ungdom.
<b>Land:</b>	Kina
<b>Metode:</b>	Metoden som ble brukt var en kvantitativ undersøkelse der 100 barn og unge ble tilfeldig plassert i enten en intervensjonsgruppe eller en kontrollgruppe. Data ble innhentet ved starten av studien, og ved oppfølgingskontroller 6 måneder og 12 måneder i etterkant. De ble målt på blant annet opplevd stress, mestringstro, hvor godt de takler egen sykdom, livskvalitet, glykolisert hemoglobin (langtidsblodsukker), osv.
<b>Resultat:</b>	Egenmestringsprogrammet viste en signifikant økning av mestringstro, diabetes-relatert problemløsning, og livskvalitet i intervensjonsgruppen sammenlignet med kontrollgruppen. Den understreker viktigheten av opplæring og veiledning av barn med diabetes slik at de kan mestre egen sykdom.
<b>Relevans for problemstilling:</b>	Studien viser viktigheten av veiledning og undervisning av barn med diabetes type 1.



Tabell 10: Artikkel E	
<b>Referanse:</b>	Aguiar, G. B., Machado, M. E. D., da Silva, L. F., de Aguiar, R. C. B., Christoffel, M. M. (2021) Children with type 1 diabetes mellitus: The experience of disease. <i>Journal of school of nursing.</i> (55). <a href="https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020011803725">https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020011803725</a>
<b>Hensikt:</b>	Identifisere hovedutfordringene barn med diabetes type 1 står ovenfor, og å beskrive mestringsstrategiene deres.
<b>Land:</b>	Brasil
<b>Metode:</b>	Kvalitativ studie utført med et semi-strukturert intervju med barn mellom 8 og 11 år som er diagnostisert med diabetes type 1 og som mottar helsehjelp ved en poliklinikk ved et universitetssykehus i Rio de Janeiro i Brasil.
<b>Resultat:</b>	Studien viser at det er individuelle forskjeller i hvordan man mestrer sykdommen, men at en støttende og deltakende familie, samt kommunikasjon med helsevesenet er fundamentale elementer i denne prosessen.
<b>Relevans for problemstilling:</b>	Resultatet tilsier at kontakt med helsevesenet med tanke på oppfølging og veiledning er viktig for at barn skal oppleve mestring i hverdagen. Perspektivet hvor man involverer foresatte/pårørende er også interessant å se på.

Tabell 11: Artikkel F	
<b>Referanse:</b>	Kelo, M., Eriksson, E. & Eriksson, I. (2013). Perceptions of patient education during hospital visit – described by school-age children with a chronic illness and their parents. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> 27 (4), ss. 894-904. <a href="https://doi.org/10.1111/scs.12001">https://doi.org/10.1111/scs.12001</a>
<b>Hensikt:</b>	Studien hadde som formål å undersøke de sentrale elementene ved hendelser under pasientopplæring som ble erfart av både skolebarn med kronisk sykdom og deres foreldre under et sykehusopphold.
<b>Land:</b>	Finland

<b>Metode:</b>	En undersøkelse med kvalitative metoder ble utført og omfattet 19 finske foreldre og deres 12 barn. Barna som deltok i undersøkelsen, var i aldersgruppen 5-12 år og hadde en kronisk sykdom. Intervjuene av barna ble utført under et sykehusopphold.
<b>Resultat:</b>	Artikkelen understreker viktigheten av å ha tilstrekkelig kompetanse for å sikre en effektiv opplæring av både foreldre og barn som lider av kroniske sykdommer. For at pasientopplæringen skal være effektiv, er det nødvendig med sykepleiefaglig kompetanse, som innebærer å ha kunnskap om sykdommen og evnen til å vise omsorg til barnet. Didaktisk kompetanse, med fokus på undervisning, samt mellommenneskelig kompetanse i å kunne ha en dialog, er også viktig for å sikre at opplæringen er hensiktsmessig.
<b>Relevans for problemstilling:</b>	Selv om artikkelen tar for seg både foreldre og barna, er den i høy grad relevant. Den får frem kunnskapen sykepleierne har, og kan videre være med å utvikle pasientopplæringen.

Tabell 12: Artikkel G

<b>Referanse:</b>	Rankin, D., Harden, J., Barnard, K. D., Stephen J., Kumar, S., Lawton, J. (2018) Pre-adolescent children´s experiences of receiving diabetes-related support from friends and peers: A qualitative study. <i>Health expectations</i> 21 (5). <a href="https://doi.org/10.1111/hex.12802">https://doi.org/10.1111/hex.12802</a>
<b>Hensikt:</b>	Barn med diabetes mottar mesteparten av hjelpen fra foreldre/helsepersonell, men andre bidrar også. Studien utforsker barns opplevelser av å motta diabetes-relatert støtte fra venner og jevnaldrende i forbindelse med diabetes-mestring.
<b>Land:</b>	USA
<b>Metode:</b>	Dybdeintervju med 24 barn i alderen 9-12 år med diabetes type 1. Dataene ble analysert med en induktiv, tematisk tilnærming.

<b>Resultat:</b>	Barna ga blandede tilbakemeldinger om det å snakke med skolen/klassen om diabetes, hvorav noen opplyste om at det hadde resultert i uønsket oppmerksomhet. Flesteparten av barna rapporterte at andre barn har en begrenset forståelse av sykdommen, og noen ganger oppførte seg eller sa ting som var sårende. Nesten alle barna hadde en liten gruppe nære venner som var interesserte i å lære om diabetes, og som var støttende. Mens noen barn syntes det var positivt å møte andre barn med diabetes, oppga de fleste at de helst ville utvikle vennskap basert på felles interesser, enn en felles sykdom.
<b>Relevans for problemstilling:</b>	Barns opplevelser av å leve med diabetes på skolen er aktuelt i den forstand at man som helsepersonell må ta høyde for barns subjektive opplevelse av å informere klassekamerater om sykdommen.

## 3.2. Tematisk resultat

I dette kapitlet vil artiklenes funn bli presentert basert på kategoriseringen gjort etter Evens analysemodell trinn fire.

### 3.2.1 Livsmestring

#### 3.2.1.1 Sykdomshåndtering

I opplæringen om diabetes hos barn er det viktig å ta hensyn til deres selvoppfatning for å identifisere kunnskapshull og inkludere deres psykososiale behov (Sparapani et al., 2015). Selv om det er individuelle forskjeller i hvordan man mestrer sykdommen, er en støttende og deltakende familie, samt kommunikasjon med helsevesenet viktig i denne prosessen (Aguiar et al., 2021; Sparapani et al., 2015). Videre kan barn med diabetes ha problemer med å forklare sykdommen til andre barn, noe som kan føre til at de ikke blir forstått og akseptert av jevnaldrende (Kelo et al., 2013). Sykepleiers støtte i å kontrollere blodsukkernivået er også viktig for barn med diabetes (Bakir & Sezer, 2022).

Barna i flere studier viser lite forståelse til sykdomsbildet sitt og hvordan de skal håndtere den (Aguiar et al., 2021; Kelo et al., 2013; Sparapani et al., 2015). De uttrykker frykt eller skam og stiller ikke spørsmål, selv når de ikke forstår (Sparapani et al., 2015). Selv om barna har varierende grad av sykdomsforståelse, peker Sparapani et al. (2015) på at barna likevel knytter det å ha manglende kontroll på sykdommen til langsiktige komplikasjoner. Kelo et al. (2013) understreker derfor viktigheten av å tilpasse informasjon og opplæring til den enkeltes behov og forutsetninger, både for barnet og foreldrene. Foreldre og barn kan ha ulik oppfatning om hva som er viktig å lære under opplæringen. Barna kan være mer opptatt av å lære praktiske ferdigheter mens foreldre kan være mer opptatt av å lære om sykdommen generelt (Kelo et al. 2013).

### 3.2.1.2 Hverdagstilpasning

Forskning har vist at barn som lever med diabetes, kan oppleve flere utfordringer knyttet til sykdommen og dens påvirkning på dagliglivet (Rankin et al., 2018). Barn med diabetes type 1 kan oppleve stigmatisering og følelsen av å være annerledes fra sine jevnaldrende, noe som kan påvirke deres sosiale og emosjonelle velvære (Aguiar et al., 2021; Sparapani et al., 2015; Freeborn et al., 2013). En studie fant også at barn med diabetes kan ha vansker med å følge behandlingsregimet og å balansere sykdommen med andre aspekter av livet, og at foreldre kan bekymre seg for barnets sosiale relasjoner og stigmatisering (Kelo et al., 2013). Psykiske utfordringer som depresjon og angst, samt utfordringer knyttet til det å takle sykdommen og opprettholde en sunn livsstil, kan også være en del av hverdagen for barn med diabetes (Sparapani et al., 2015). Freeborn et al. (2013) drar også frem utfordringer som barn med diabetes kan oppleve, deriblant bekymring for å bli mobbet, frykt for å bli syk eller dø, og å bli sosialt isolert.

Barn med diabetes kan føle seg mer sårbare og mindre tilpasningsdyktige enn andre barn, og de kan oppleve at det er vanskelig å følge med på dagliglivets aktiviteter i forhold til andre barn (Freeborn et al., 2013). To av studiene fant at barn med diabetes har vansker med å relatere seg til jevnaldrende og ofte følger sykdomsmodererende tiltak dårligere i samvær med jevnaldrende, og at overgangen fra barne- til ungdomsstadiet kan være en spesielt utfordrende periode (Sparapani et al., 2015; Freeborn et al., 2013). Barn med diabetes kan oppleve at de må avbryte eller begrense aktivitetene de liker på grunn av helsemessige hensyn (Kelo et al., 2013; Freeborn et al., 2013; Aguiar et al., 2021; Sparapani et al., 2015; Rankin et al., 2018). Det nevnes også at noen av barna ønsket å delta i alle aktiviteter som deres jevnaldrende gjorde, og noen ganger overvurderte de sin evne til å gjøre det på grunn av sin diabetes (Rankin et al. 2018). Kelo et al. (2013) understreker viktigheten av å finne balansen mellom å beskytte barnets helse og samtidig gi dem muligheten til å delta i aktiviteter de liker. De fant videre i sin studie at barn og foreldrene deres kunne oppleve at sykdommen skapte barrierer i livene deres.

## 3.2.2 Individualisert Kommunikasjon

### 3.2.2.1 Tilpasset veiledning

Flere av studiene indikerer på forskjellige måter at sykepleiers holdninger og kunnskaper er viktige faktorer som kan føre til mestringsfølelse hos barn med nyopplaget diabetes type 1. (Kelo, et al., 2013; Freeborn et al., 2013; Aguiar, et al., 2021; Bakir & Sezer, 2022). Aguiar (et al., 2021) påpeker at positiv holdning fra sykepleierne kan ha stor påvirkning på hvordan barna opplever behandlingen, og øke deres følelse av støtte og trygghet. Freeborn et al. (2013) fant ut at mangel på støtte og veiledning fra helsepersonell kan være en utfordring i hverdagen.

Studien til Bakir & Sezer (2022) identifiserte at utdanning og veiledning fra helsepersonell, som sykepleiere, kan være effektivt for å forbedre glykemisk kontroll og redusere risikoen for komplikasjoner hos barn med type 1 diabetes. De dro særlig frem at individuelle former for oppfølging kunne være effektive for barns opplevelse av mestring. De fremhever også viktigheten av at sykepleiere må ha gode

kommunikasjonsferdigheter for å kunne kommunisere tydelig og forståelig med barnet og deres familie (Bakir & Sezer, 2022).

Kelo et al. (2013) og Aguiar et al. (2021) understreker viktigheten av at helsepersonell må være lydhøre og at å tilpasse kommunikasjonen og pasientutdanningen til barnets nivå var viktig for å støtte barn og foreldre i å håndtere diabetes i hverdagen. Det kan være spesielt bra å kombinere virkemidler for å oppnå best mulig læring (Kelo et al., 2013).

### 3.2.2.2 Medbestemmelse

Det er velkjent at foreldre er viktige samarbeidspartnere i behandlingen av diabetes hos barn. Det er blitt stadig mer tydelig at barn også har en viss grad av medbestemmelse i egen behandling (Kelo et al., 2013). Flere av barna beskrev hvordan de hadde fått mer ansvar for egen behandling etter hvert som de ble eldre, og noen beskrev også hvordan de selv tok beslutninger om for eksempel matinntak og insulindoser (Freeborn et al., 2013).

En av intervensjonene går ut på å involvere både barn og foreldre i beslutninger rundt behandlingen (Bakir & Sezer 2022). Studier viser også at intervensjoner som fokuserer på å styrke barnets kunnskap om sykdommen, som for eksempel mestringskurs, kan føre til økt selvstendighet og kompetanse til å ta beslutninger om egen helse (Guo et al., 2019).

Å involvere barnet i behandlingsprosessen og beslutninger om egen helse er viktig for å øke deres forståelse og aksept for sykdommen (Aguiar et al., 2021). Flere av studiene viser at dette kan medføre at barnet føler seg mer komplett og selvstendig i å håndtere sin diabetes (Aguiar et al., 2021; Kelo et al., 2020). Det å involvere barna i behandlings- og pleieplaner kan styrke deres selvbylde og følelse av kontroll, og dermed bidra til bedre mestring av diabetesen (Kelo et al., 2020). Det er også viktig å erkjenne at noen foreldre tar på seg ansvaret for insulinadministrasjonen og at barna da ikke nødvendigvis er like involvert i behandlingsprosessen (Sparapani et al., 2015).

## 3.2.3 Kvalitet i sykepleien

### 3.2.3.1 Sykepleiekompetanse

Diabetesbehandling av barn krever ikke bare kompetanse om sykdommen, insulindosering og effekten av fysisk aktivitet, men også forståelse av sykdommens innvirkning på deres daglige aktiviteter og aksept av sykdommen. Det er viktig at man som sykepleiere har kunnskap om, og forstår hvordan barns opplevelser påvirker undervisningen. Man må fokusere på barnas emosjonelle og psykososiale behov (Sparapani et al., 2015). For å sikre at opplæringen er hensiktsmessig, er det viktig å ha både didaktisk og mellommenneskelig kompetanse (Kelo et al., 2013).

Aguiar et al. (2021) understreker betydningen av en helhetlig tilnærming til opplæringen, og viktigheten av sykepleieres faglige kunnskap, spesielt når det gjelder å forstå hvordan barn og deres familier håndterer sykdommen. Sykepleiere som har erfaring med behandling av diabetes type 1, har bedre kunnskap om sykdommen og er mer motiverte til å jobbe med denne pasientgruppen.

### *3.2.3.2 Tilrettelegging i organisasjon*

Ved å undersøke barns erfaringer med å leve med diabetes, kan sykepleiere fremme vellykket sykdomsbehandling og bygge pedagogiske programmer som best støtter behovene til barn med diabetes type 1 og deres familier (Sparapani et al., 2015). Studiene til Bakir & Sezer (2022) og Guo et al. (2019) viser at intervensjoner kan forbedre diabeteskontrollen hos barn. Det var en signifikant økning i kunnskap om diabetes og forbedret glykemisk kontroll etter å ha vært med i mestringsprogram i 12 måneder (Guo et al., 2019). Mestringsferdigheter kan hjelpe barn med å håndtere følelser som sinne og frustrasjon, som igjen kan føre til bedre håndtering av sykdommen og forbedret livskvalitet (Guo et al., 2019). Resultatene fra Guo et al. (2019) sin studie indikerer også en signifikant økning i selvtillit til å håndtere sykdommen, evnen til å løse problemer relatert til diabetes og livskvalitet blant deltagerne i intervensjonsgruppen sammenlignet med kontrollgruppen. Barn i alderen 6-12 år som deltok i programmet, hadde bedre blodsukkerkontroll og diabetesmestringsevne sammenlignet med en kontrollgruppe som ikke mottok programmet (Guo et al., 2019).

Selv om studiene til Bakir og Sezer (2022) og Guo et al. (2019) viser at ulike intervensjoner, inkludert opplæring i egenomsorg, telemedisin og psykologisk støtte, kan forbedre glykemisk kontroll hos barn med type 1 diabetes, var det ingen konsensus om den beste tilnærmingen (Bakir og Sezer, 2022). Studien til Guo et al. (2019) viser at tidlig intervensjon kan være mer effektivt enn senere intervensjon til å bedre barnas kontroll av langtidsblodsukker og mestringsopplevelse av sykdommen.

## 4. Diskusjon

I dette kapitlet presenteres teori fra kapittel 1.2, sammen med resultater fra forskning i kapittel 3 for å svare på problemstillingen "Hvordan kan sykepleiere fremme empowerment hos barn med nyopplaget diabetes type 1?". Aktuell pensumlitteratur vil også bli benyttet i drøftingen. I metoderefleksjonen nevnes styrker og svakheter med oppgaven.

### 4.1 Følelsen av å være annerledes

Å bli syk kan for barnet oppleves som en krise. Det er masse usikkerhet i situasjonen og barnet kan bli engstelig. De vanlige rutinene i hverdagen blir brutt (Eide & Eide, 2017, s.288). Det er masse følelser i sving og det er avgjørende for barnet hvordan det blir møtt av hjelpeapparat og foresatte (Grønseth & Markestad, 2017, s. 71). Følelsene rundt alt det nye kan være ambivalente. På den ene siden kan barna oppleve blodsuktermåling og insulininjeksjon som skremmende, spesielt når de skal begynne å håndtere det på egen hånd (Freeborn et al., 2013; Sparapani et al., 2015). På den andre siden kan barna oppleve en følelse av trygghet ved tanken på all støtte og hjelp fra familie eller venner (Freeborn et al., 2013). En kan heller ikke utelukke at midt oppi all omsorg og støtte, så kan barnet føle seg som en "syndebukk." som belaster familien med bekymringer. Barnet er avhengig av mer hjelp både fysisk og psykisk og en naturlig tanke kan være at familien må ofre alt for mye (Grønseth & Markestad, 2017, s. 190). Sykepleier skal trygge barnet og dets omgivelser og sørge for å ha kompetanse i å møte pasienten med en helhetlig tilnærming rundt slike følelser (Kristoffersen et al., 2016, s. 22). Ifølge yrkesetiske retningslinjer for sykepleie er en viktig oppgave for sykepleieren å etablere en relasjon med barna for å kunne forstå og møte deres behov og bekymringer (NSF, 2023).

Rankin et al. (2018), Aguiar et al. (2021) og Freeborn et al. (2013) viser at barn med diabetes type 1 kan ha negative følelser og reaksjoner knyttet til sykdommen, som angst, frykt, skam og frustrasjon. Barna kan føle seg maktesløse og avhengig av voksne for å håndtere sin egen sykdom (Guo et al., 2019). En motsetning til dette kan være barnets behov for løsrivelse. For barn i denne alderen blir venner mer viktig og de sammenligner seg med venner og skolekamerater (Grønseth og Markestad, 2017, s. 69). På den ene siden kan barnet la seg inspirere av denne sammenligningen og utvikle sine ferdigheter og kunnskap (Grønseth og Markestad, 2017, s.69). På en annen side kan barn med diabetes type 1 ha en følelse av å være annerledes og derfor føle seg utenfor (Sparapani et al., 2015).

I denne sammenhengen er støtte fra venner avgjørende. Artikkelen av Rankin et al. (2018) sier noe om dette. For det første beskriver barna hvordan de føler seg støttet når venner viser interesse for deres diabetesbehandling. Likevel føler de seg oversett eller misforstått av venner (Rankin et al., 2018). Ifølge studien til Freeborn et al. (2013) unngår noen barn å sjekke blodsukkeret eller å sette insulin fordi de føler på denne annerledesheten. Det er viktig at sykepleiere imøtekommer disse utfordringene, tilrettelegger for samtale rundt følelsene og hjelper dem å utvikle mestringsstrategier,

og dermed fremmer empowerment (Freeborn et al., 2013). Videre kan sykepleierne dele barnas fortvilelse og lette byrden av å føle seg annerledes (Travelbee, 2021, s. 178).

Foresatte kan oppleve barnets sykdom som en krise. Det er naturlig å bli bekymret og engstelig. Mange foresatte er konstant på vakt og frykter komplikasjoner i behandlingen (Aguiar et al., 2021). Situasjonen med kronisk sykdom medfører en endring i familiens dynamikk. Nye personer blir en del av barnets liv, som sykepleiere, som kommer inn i bildet for å gi medisinsk støtte og veiledning (Eide & Eide, 2017, s. 288). På tross av dette bør barna og foreldrene ha muligheten til å leve et så normalt liv som mulig, uten begrensninger eller følelsen av å være annerledes (Freeborn et al., 2013). Søskene kan dessuten føle sjalusi overfor den syke, da foresattes tid må disponeres annerledes (Grønseth & Markestad, 2017, s. 191). Sykepleiere kan fremme empowerment ved å involvere hele familien i behandlingsprosessen (Kelo et al., 2013).

I tillegg har foresatte ulike forutsetninger for å takle et barns sykdom. Forskning viser at pasienter med begrenset helsekompetanse stiller færre spørsmål til helsepersonell. I motsetning til andre foresatte er de mindre engasjerte. I neste omgang medfører dette økt risiko for sykehusinnleggelse og dødelighet (Tveiten, 2012, s. 52). Et paradoks er derfor at barn i familier med stor helsekompetanse kan få tettere og bedre oppfølging enn barn i familier som stiller færre spørsmål. Dette er ikke forenlig med FNs barnekonvensjon som sier at ethvert tiltak som påvirker barn tas med henblikk på å fremme deres beste interesse og i tråd med velgjørhetsprinsippet (FN-sambandet, 2023).

Foresatte flest ønsker det beste for barnet sitt. Likevel kan foresatte ha negativ innvirkning på barna. Noen ganger kan foreldre ta for mye ansvar for barnets sykdom, som kan medføre følelser av hjelpeløshet og manglende evne til å ta ansvar for egen helse (Eide & Eide, 2017, s. 289). Andre ganger kan foresattes redsel i situasjonen hindre barnets sosiale utvikling ved å ikke la barnet få delta i normale aktiviteter (Freeborn et al., 2013). Man kan spørre seg om foresatte klarer å imøtekomme barnets behov dersom de selv ikke føler seg ivaretatt og trygget. Det er derfor essensielt at sykepleier imøtekommer både barnets og foreldrenes tanker, følelser og behov ved å lytte til dem (Grønseth & Markestad, 2017, s. 102). På denne måten kan voksne støtte barna når det trengs og søke hjelp når det er nødvendig. Dette bidrar til tillit til barnet og deres evne til å ta vare på seg selv og oppnå empowerment (Grønseth & Markestad, 2017, s. 71). Imidlertid kan det også være tilfeller der foresatte tar for lite ansvar. Hvis barna ikke opplever tillit fra voksne, kan selvstendigheten bli svekket (Eide & Eide, 2017, s. 289).

Barn som lider av kronisk sykdom trenger å ha noen til stede for emosjonell støtte og hjelp til å bevare håpet, for å kunne takle sykdommen på en bedre måte (Kelo et al., 2013). Dette samsvarer med pensumlitteraturen som også understreker viktigheten av å ta hensyn til pasientens psykologiske velvære og håp i behandlingen av kroniske sykdommer (Kristoffersen et al., 2016, s. 22). Et dilemma sykepleiere møter er hvor mye støtte en skal gi, både til barnet og til foresatte. Ved å gi barnet ansvar i behandlingsprosessen og oppmuntre til egeninnsats, kan sykepleieren bidra til å fremme empowerment og øke barnets tro på egne evner til å håndtere diabetesen. Opplevelsen av selvstendighet og ansvar kan hjelpe barnet å utvikle selvtilit, bygge opp en positiv selvoppfatning og styrke deres følelse av egenverd (Grønseth & Markestad, 2017, s. 71). Imidlertid kan ansvaret føles overveldende for et barn. Noen barn synes behandlingsprosessen er vanskelig og gir ansvar for insulinadministrering til foresatte. Dette betyr at de ikke er involvert i behandlingsprosessen (Sparapani et al., 2015).



Sykepleieren må derfor sørge for at barnets stemme blir hørt for å fremme deres empowerment (Grønseth & Markestad, 2017, s. 71).

## 4.2 Betydningen av informasjon; veien mot empowerment

Forskning og litteratur understreker betydningen av informasjon for barn med diabetes type 1. Helsepersonelloven §10 (1999) sier at sykepleierne skal gi barna tilstrekkelig informasjon. I dette ligger et dilemma. Små barn har ikke nødvendigvis forutsetning for å tilegne seg nok kunnskap om sykdommen og stille spørsmål rundt den (Aguar et al., 2021). Det kan tenkes at sykepleiere feilaktig antar at barn har forstått. Dette kan i neste omgang medføre utfordringer med å opprettholde et godt blodsukknivå (Guo et al. 2019). Samtidig kan overdreven informasjonsmengde oppleves overveldende og virke mot sin hensikt (Tveiten, 2020, s. 174). På bakgrunn av disse motsetningene må det tas hensyn til barnets alder, modenhet og individuelle behov slik at barnet har forstått informasjonen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Satt på spissen kan vi si at riktig ivaretagelse av helsepersonelloven §10 avhenger av sykepleiers vurdering av det enkelte barns utviklingsnivå.

Å involvere barnet i beslutninger er viktig for å utvikle god selvfølelse og dermed deres empowerment (Tveiten, 2012, ss. 175). Man kan spørre seg om man kan gjøre noen empowered. Forskning viser at empowerment er relasjonsbetonet. Dette betyr at man selv må være aktiv i prosessen, og at følelsen av empowerment kommer innenfra (Tveiten, 2012, ss. 176). Noen pasienter ønsker kanskje ikke å medvirke, eller er ikke i stand til å være aktiv deltakende i særlig grad. Er pasienten da "empowered"? Med andre ord kan å velge å ikke medvirke også være en form for medvirkning (Tveiten, 2012, s. 179). Dessuten betyr ikke empowerment nødvendigvis at barnet skal håndtere alt på egenhånd. Sykepleieren kan skape et støttende og trygt miljø der barnet deltar ved å føle seg sett, hørt og respektert (Grønseth & Markestad, 2017, s.102).

Sykepleieren har ansvaret for tilrettelegging av aktiv deltakelse fra både barnet og foreldrene gjennom prosessen, slik at de kan oppnå bedre forståelse av situasjonen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 102). Dette samsvarer med pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1) som sier at barn som kan danne seg egne synspunkt skal informeres og høres, og det skal vektlegges hva de mener. I loven brukes ordene "barn som kan danne seg et eget synspunkt." Her er det mange faktorer som spiller inn. Alder, barnets forutsetninger og relasjon til sykepleier er noen eksempler. Ut fra dette kan en, i samråd med foresatte, vurdere hva barnet skal bli informert om (Grønseth og Markestad, 2017, s. 101). Man kan likevel diskutere for at selv om barnet ikke er myndig eller har "ansvar" for egen helse, er det likevel viktig at de kjenner på autonomi og empowerment (Hansen & Førde, 2021, s. 131). En sykepleier føler seg forpliktet til å formidle ut fra lovgivningen, men dette kan stå i konflikt til foresattes syn på hva som skal formidles til barnet (Grønseth og Markestad, 2017, s. 101). Sykepleier kan komme i en lojalitetskonflikt mellom lovgivning, foresattes ønsker og egne vurderinger av barnets behov for informasjon. Likevel er det ikke alltid barn og foresatte har samme oppfatning om pasientopplæringen. Man ser at barn ønsker å lære praktiske ferdigheter, mens foresatte prioriterer å lære om sykdommen generelt (Kelo et al., 2013). Dessuten kan en utfordring være at hjelperen føler en trang til å assistere umiddelbart (Eide & Eide, 2017, s. 130). Imidlertid skal vi oppmuntre til deltakelse for å sikre riktig forståelse (Tveiten, 2020, s. 131). Sykepleiere kan fremme empowerment ved å tilrettelegge for samarbeid mellom barn, familie og helsepersonell, slik at barnet

får mulighet til å uttrykke sine meninger og preferanser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 102).

Ord og hjelpemidler er effektive i kommunikasjonen med barn (Eide & Eide, 2017, s. 291). Ved å benytte hjelpemidler under samtalen, kan barn skape avstand til sykdommen, og gjøre det lettere å kommunisere følelser og opplevelser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 83). Likevel kan bruk av ord, bilder og hjelpemidler virke mot sin hensikt om de ikke er riktig tilpasset det enkelte barn. En 12-åring har ofte et annet behov for kommunikasjonsstøtte enn en 7-åring (Grønseth & Markestad, 2017, s. 86). For noen 7-åringer kan det være bra å anvende dukker som kommunikasjonsstøtte, mens 12-åringer kanskje synes at veiledning med bruk av bilder er bedre (Kelo et al., 2013; Sparapani et al., 2015). Valg av undervisningsmetode avhenger også av barnets interesser og preferanser. For en person vil det være belastende å føle seg presset inn i en rollespillsituasjon, mens det for andre kan være nøkkelen til barnets budskap og følelser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 82). Tilpasset lek i forhold til interesser og alder er en fin tilnærming. Gjennom leken kan sykepleier få innsikt i barnets hjelpebehov (Tveiten, 2016, s. 163). På en annen side kan lek føre til overstimulering. Sykepleier må ivareta behov for aktivitet, søvn og hvile (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81). Sykdom er en påkjenning både psykisk og fysisk. Det er ikke gitt at barn i krise har lyst eller overskudd til å delta i lek (Grønseth & Markestad, 2017, s. 81).

Kvaliteten på veiledningen påvirkes av kommunikasjonen mellom fagutøver og bruker. Dette betyr at dersom det er svikt i denne kommunikasjonen, kan veiledning bli en teknikk og ikke en prosess som involverer en tillitsfull relasjon (Tveiten, 2020, s. 206). Forholdet mellom sykepleier og pasient kan være preget av relasjonsmotstand. Likevel er ikke relasjonsmotstand nødvendigvis noe sykepleieren personlig er årsak til. Det kan være at pasienten tar det med seg inn i timen. Imidlertid kan pasienter som er ambivalente eller som vegrer seg for behandling, i utgangspunktet ha negative synspunkter om sykepleieren eller behandlingen (Barth et al., 2013, s. 97).

### 4.3 Kvalitet i sykepleien

Den undervisende sykepleierfunksjon innebærer ansvar for å forebygge, undervise og veilede pasienter og pårørende (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 5-6). Et omfattende undervisningsopplegg er nødvendig for å kunne tilpasse seg livsstilsendringer som kreves ved nyoppdaget diabetes (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23). Først og fremst skal sykepleier inneha en bred og faglig medisinsk tyngde (Orvik, 2022, s. 34). I tillegg er det store krav til helsepersonellens pedagogiske kompetanse da de både skal fremme empowerment og hjelpe pasienten forstå konsekvensene av sykdom og behandling (Kvangarsnes, 2007, s. 184). Summen av disse er et ideal som gjenspeiles i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie (NSF, 2016). Hvis sykepleier på tross av forventningene ikke makter å innfri dette kan det forårsake bekymringer og mistillit blant foresatte. I neste omgang kan dette medføre at de ikke føler seg kompetente til å reise hjem (Kelo et al. 2013).

Dette viser viktigheten av å oppdatere seg gjennom studie og arbeidslivet, noe som gjenspeiles i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie (NSF, 2016). Studien til Kelo et al. (2013) understreker behovet for kunnskapsbasert veiledning slik at man unngår motstridende råd og mangelfull informasjon. Sykepleiers ansvar for undervisning og veiledning dreier seg imidlertid også mot medarbeidere, studenter og elever. Ovenfor

dem tar undervisningen sikte på å heve kvaliteten på tjenestetilbudet til pasientene ved at kunnskapsnivået heves, utøvelsen av ferdigheter forbedres, og ved at den kritiske refleksjonen over egen utøvelse fremmes (Kristoffersen et al., 2016, s. 19). Sykepleiere er med andre ord forpliktet til å ha et kritisk blikk på egen praksis og samtidig aktivt søke kompetanseutvikling (Orvik, 2022, s. 34). Blir dette en for stor belastning for sykepleierne?

En standardisering av opplæringsopplegget kan være en form for kompetanseutvikling. Studiene til Guo et al. (2020) og Bakir & Sezer (2022) viser at ulike typer intervensjoner er effektive midler for å fremme barns empowerment. Guo et al. (2020) fant at mestringskurs kombinert med månedlige telefonsamtaler med helsepersonell førte til lavere langtidsblodsukker og opplevelse av mestring. På en annen side fant Bakir og Sezer (2022) i sin review-studie at motiverende intervju samt telefonsamtaler med sykepleiere er effektive midler for å fremme barns empowerment. Utfordringene med disse intervensjonene er at mestringskurs vil være en kostbar affære, noe Guo et al. (2020) også erkjenner. Imidlertid peker Bakir og Sezer på at digital oppfølging kan være kostnadsbesparende. Det økonomiske aspektet kan ikke ignoreres, særlig i et offentlig helsevesen under stadig strammere økonomiske rammer, for hva skjer når teori møter praksis?

En hindring for kvalitetsutvikling kan være organisatoriske forhold. Av erfaring vet vi at kvalitetsutvikling er et overskuddsprosjekt, og at implementering av det i kan være vanskelig. Intern kursing og opplæring fordrer en god bemanningssituasjon på avdeling (Kirkevold, 2016, s. 303). I tillegg skriver Tveiten (2020, s. 113) at tiden man har til disposisjon har en betydning for kvaliteten på veiledningen. En sykepleiers arbeidsdag kan tidvis være hektisk, og tiden man har tilgjengelig for pasienter kan være begrenset (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 127). Ifølge NSF (2023) mangler det omtrent 5350 sykepleiere i landet, og man kan anta at tidsbruken på hver pasient blir redusert i framtiden.

I den sammenheng er den organisatoriske kompetansen relevant (Orvik, 2022, s. 33). Imidlertid kan man spørre seg om den organisatoriske kompetansen er så viktig. På den ene siden kan noen se organisatorisk arbeid som uforenlig med profesjonell status (Orvik, 2022, s. 35). På den annen side kan man si at klinisk arbeid og organisatorisk kompetanse hører sammen. Den viktigste begrunnelsen for dobbeltkompetansen er at hverdagen i helsetjenesten er kompleks og oppsplittet, og at kvalitet i pasientforløp krever koordinering og samarbeid. Helsepersonell må derfor i stadig større grad fungere som lim i helsetjenesten og kunne organisere, lede og forbedre tjenesten (Orvik, 2022, s. 19).

## 4.4 Metoderefleksjon

I det systematiske søket ble databasene Cinahl og PubMed brukt som utgangspunkt. Hadde man utført et bredere søk i flere databaser, er det mulig man kunne funnet flere relevante artikler.

Litteraturstudien bygger på en review-studie, en kvantitativ og seks kvalitative studier. Disse ble valgt for å undersøke barns opplevelser og effekten av ulike intervensjonsformer. Helsebibliotekets sjekklister ble brukt for kritisk vurdering av artiklene (Helsebiblioteket, 2016). Alle studiene er mindre enn 10 år gamle, noe som styrker aktualiteten og kvalitetssikrer innholdet. Et unntak er Bakir & Sezer (2022) sin review-studie som inkluderer artikler publisert mellom 2005 og 2021. De fleste studiene er fra etter 2012, og anses derfor som relevante. Studien kommer fra ulike land, inkludert Tyrkia, Kina og Brasil. En svakhet kan være at studiene ikke er norske, men det var vanskelig å finne relevante norske artikler, derfor ble søket utvidet til andre land. En styrke er at barns opplevelser av kronisk sykdom ikke er sterkt kulturelt betinget, og derfor er overførbareheten til det norske helsevesenet relevant.

Det var vanskelig å finne artikler om empowerment. Empowerment ble ansett som for snevert, så mestring ble valgt som et bredere fagfelt. Noen sekundærkilder ble brukt, men de ble vurdert som adekvate fordi de er en del av pensumlitteraturen.

Planen var å utelukke foresatte i oppgaven og fokusere kun på barnet. Men det ble klart at alle forskningsartiklene på en eller annen måte involverte foresatte, så det ble besluttet å omtale dem likevel pga. deres store innflytelse på barna. Opprinnelig skulle artiklene begrenses til aldersgruppen 7-12 år. Det var imidlertid utfordrende å finne tilstrekkelig gode artikler i denne gruppen. Derfor ble noen artikler valgt som fokuserer på spesifikke aldersgrupper, mens andre dekker et bredere aldersspektrum. For eksempel fokuserer Guo et al. (2019) sin studie bare på skolebarn, mens Sparapani et al. (2015) inkluderer både barn og ungdommer.

Opgaven drøfter temaene ut ifra resultatene av forskningsartiklene. Temaene overlapper delvis og vil ha innvirkning på hverandre. Dette kan vurderes som en styrke, da det understreker kompleksiteten som er nødvendig for å svare på problemstillingen. Det kan også ses på som en svakhet, da det vil være vanskelig å skille temaene fra hverandre, og definere et fasitsvar. Imidlertid vil det være utfordrende å gi et fasitsvar på problemstillingen grunnet individuelle forskjeller blant barns utviklingsnivå, erfaringer og ressurser.

## Konklusjon

Litteraturstudiets hensikt var å undersøke sykepleiers rolle i fremme empowerment i møte med barn med nyopplaget diabetes type 1.

Samlet sett kan litteraturstudiet tilføre nyttig kunnskap i hvordan sykepleiere kan fremme empowerment hos barn med nyopplaget diabetes type 1. Gjennom tilpasset informasjon og veiledning og samarbeid med foreldre kan man støtte dem til å utvikle egne mestringsstrategier og dermed ta ansvar for sin egen helse. Studiene peker på viktigheten av sykepleiers didaktiske og mellommenneskelige kompetanse for å skape en tillitsfull relasjon til barna. De peker også på viktigheten av å tilpasse undervisningen til barnets nivå, og at bruk av lek, dukker og andre virkemidler er effektive midler for å støtte barns læring. Det understrekes også at barns følelser og psykososiale behov er aspekter som må vies en plass i undervisningen, i tillegg til patofysiologien. Ressursmangel og organisatoriske forhold kan imidlertid være en utfordring for kvalitetsforbedring og kompetanseutvikling.

I løpet av arbeidet med denne oppgaven har vi lært mer om den helsefremmende sykepleiefunksjonen, og verktøy for egen profesjonsutøvelse. Vi tror oppgaven kan bevisstgjøre oss på egen yrkespraksis.

## Biografi

Aguiar, G. B., Machado, M. E. D., da Silva, L. F., de Aguiar, R. C. B., Christoffel, M. M. (2021) Children with type 1 diabetes mellitus: The experience of disease. *Journal of school of nursing*. (55). <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020011803725>

Barnediabetesregisteret. (2022) *Årsrapport 2021. Med plan for forbedringstiltak*. Barne- og ungdomsklinikken, Oslo universitetssykehus HF. [https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Barnediabetesregisteret/03.10.2022\\_BDR%20%c3%85rsrapport%202021.pdf](https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Barnediabetesregisteret/03.10.2022_BDR%20%c3%85rsrapport%202021.pdf)

Bakir, E., Sezer, T. A. (2022) The efficacy of interventions provided by nurses to improve glycemic control of children with type 1 diabetes: A systematic review. *Journal for specialists in pediatric nursing* 28 (1). <https://doi.org/10.1111/jspn.12397>

Barth, T., Børtveit, T. & Prescott, P. (2013). *Motiverende intervju. Samtaler om endring*. Gyldendal.

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

Evans, D. (2002). SYSTEMATIC REVIEWS OF INTERPRETIVE RESEARCH: INTERPRETIVE DATA SYNTHESIS OF PROCESSED DATA. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2)

FN-sambandet. (2023, 07. februar). *Barnekonvensjonen*. FN-sambandet. <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen>

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (FOR-2000-12-01-1217). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>

Freeborn, D., Dyches, T., Roper, S. O., & Madleco, B. (2013). Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives. *Journal of clinical nursing* (22), ss. 1890-1898. <https://doi.org/10.1111/jocn.12046>

Guo, J., Luo, J., Yang, J., Huang, L., Wiley, J., Liu, F., Li, X., Zhou, Z., Whittemore, R. (2019). School aged children with type 1 diabetes benefit more from a coping skills training program than adolescents in China: 12-month outcomes of a randomized clinical trial. *Pediatric diabetes* 21 (3), ss. 524-532. <https://doi.org/10.1111/pedi.12975>

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

Hansen, T. W. & Førde, R. (2021). Etikk og helsehjelp til barn. I L. Lillemoen & R. Pedersen (Red.), *Etikk i helsetjenesten* (1. utg., s. 129-137). Gyldendal.

Helsebiblioteket. (u.å.). *Alle databaser*. Helsebiblioteket <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser>

Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). *4.1 Sjekklist*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>

Helsedirektoratet. (2016, 14. september). *Diabetes – Nasjonal faglig retningslinje*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes>

Helsedirektoratet (2020, 22. oktober), *Diabetes type 1*. Helsenorge.  
<https://www.helsenorge.no/sykdom/diabetes/diabetes-type-1/>

Helse og omsorgsdepartementet. (2017) *Nasjonal diabetesplan 2017-2021*.  
Regjeringen.no.

[https://www.regjeringen.no/contentassets/701afdc56857429080d41a0de5e35895/nasjonal\\_diabetesplan\\_171213.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/701afdc56857429080d41a0de5e35895/nasjonal_diabetesplan_171213.pdf)

Helse og omsorgsdepartementet. (2014) *Stortingsmelding 19 (2014-2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter*. Regjeringen.no.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/?ch=2>

International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes. (2022) ISPAD clinical guidelines for 2022: Diabetes education in children and adolescents. Hentet fra  
[https://cdn.ymaws.com/www.ispad.org/resource/resmgr/consensus\\_guidelines\\_2018\\_guidelines2022/2nd/Ch.6\\_Pediatric\\_Diabetes\\_.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.ispad.org/resource/resmgr/consensus_guidelines_2018_guidelines2022/2nd/Ch.6_Pediatric_Diabetes_.pdf)

Jenssen, T. (2016) Diabetes mellitus. I Ø. Stein & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling*. (2. Utg., s. 387 – 399). Gyldendal.

Kelo, M., Eriksson, E. & Eriksson, I. (2013). Perceptions of patient education during hospital visit – described by school-age children with a chronic illness and their parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 27 (4), ss. 894-904.

<https://doi.org/10.1111/scs.12001>

Kirkevold, M. (2016). Pasientsikkerhet og kvalitet i sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie. Bind 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. Utg., s. 267 – 309). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie?: Sykepleie – fag og funksjoner. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie. Bind 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 16–27). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2016a). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie. Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. Utg., s. 237-294). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2016b). Å styrke pasientens ressurser – sykepleiers helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie. Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. Utg., s. 349 – 406). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F. (2016) Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie. Bind 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 89 – 138). Gyldendal.

Kunnskapsdepartementet (2008, 25. januar). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Regjeringen.no.

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan\\_sykepleierutdanning\\_08.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf)

Kvangarsnes, M. (2007). Helsearbeideren som pedagog. I T. J. Ekeland & K. Heggen (Red.), *Meistring og myndiggjering – reform eller retorikk*. (s. 184-201). Gyldendal.

- Norsk sykepleierforbund (u.å.). *Yrkesetiske retningslinjer*. Nsf.no.  
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk sykepleierforbund (2023). *Fortsatt størst mangel på sykepleiere*. Nsf.no Hentet 19. Mai fra <https://www.nsf.no/artikkel/fortsatt-storst-mangel-pa-sykepleiere>
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D-G. Stubberud., R. Grønseth. & H. Almås (Red.). *Klinisk sykepleie. Bind 1*. (5. Utg., s. 17 – 39). Gyldendal.
- Orvik, A. (2022). *Organisatorisk kompetanse. Innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring*. (3. Utg.) Cappelen damm.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Rankin, D., Harden, J., Barnard, K. D., Stephen J., Kumar, S., Lawton, J. (2018) Pre-adolescent children´s experiences of receiving diabetes-related support from friends and peers: A qualitative study. *Health expectations* 21 (5).  
<https://doi.org/10.1111/hex.12802>
- Regjerin. (2000). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. [Brosjyre].  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/barnekonvensjonen-kortversjon-norsk/id87582/>
- Romsland, G. I., Dahl, B. & Slettebø, Å. (2015). *Sykepleie og rehabilitering*. Gyldendal.
- Roy, Betty Van. (2021). Barn og unges psykiske helse. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 213 – 221). Gyldendal.
- Sparapani, V. d., Jacob, E., & Nascimento, L. C. (2015). What Is It Like to Be a Child with Type 1 Diabetes Mellitus? *Pediatric nursing* 41 (1), ss. 17-22. PMID: 26281271
- Stene, L. C. M. & Gulseth, H. L. (2021, 31 mai). *Diabetes i Norge*. Folkehelseinstituttet.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/>
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal.
- Tveiten, S. (2012) Empowerment og veiledning – sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. (s. 173 - 193). Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk – helsekompetanse og brukermedvirkning*. (2. utg.). Fagbokforlaget.
- World Health Organization (WHO). (u. å.) 7th Global Conference on Health Promotion: Track themes. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being/seventh-global-conference/community-empowerment>



