

# Barn med nyoppdaget diabetes type 1

Kandidatnummer: 465

Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8999

Dato: 12. april 2021



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

Til mitt barn.  
Jeg vil holde deg,  
Holde hånden din  
å støtte deg i dine første steg.  
Holde deg tett til brystet  
når du har det vondt.  
Holde deg tilbake  
når du går litt fort frem.  
Holde deg til du på egenhånd vil fly.  
Da vil jeg holde deg i tankene  
å håpe du en dag kommer tilbake  
og holder meg.

Tittel: Barn med nyoppdaget diabetes type 1

**Problemstilling:** “**Hvordan kan veiledning knyttet til prosedyrer anvendes for å styrke mestringskompetansen til barn med nyoppdaget diabetes type 1?**”

**Teoretisk perspektiv:** Bacheloroppgavens teoretiske og empiriske kunnskapsgrunnlag tar utgangspunkt i sykepleiefaglige rammer som innebærer lovgivning, helsepolitikk, yrkesetikk og sykepleierens pedagogiske funksjonsområde innen veiledning. Prinsippene i barnesentrert omsorg, den didaktiske relasjonsmodell, samt kunnskap om barn med en nyoppdaget diagnose er sentrale.

**Metode:** Metoden som benyttes i denne bacheloroppgaven er en litterær oppgave med litteratursøk etter aktuell fag- og forskningslitteratur. Det er gjennomført systematisk litteratursøk i databaser som CINAHL, Pubmed og Swemed+, basert på inklusjons- og eksklusjonskriterer. Disse søkene ga fire relevante forskningsartikler og sammen med annet litteratur vil de belyse og besvare problemstillingen.

**Drøfting:** Problemstillingen drøftes i lys av didaktiske vurderinger. Sentrale aspekter knyttet til veiledning av barn med en nyoppdaget diabetes type 1 som drøftes i oppgaven er; individualisert, barnesentrert omsorg tilpasset hvert enkelt barn; hvordan sykepleieren forbereder veiledningen tilpasset et førskolebarn for å styrke mestringskompetansen; hvilke tilpasninger sykepleieren gjør for å møte barnets forutsetninger; inkludere lek som pedagogisk verktøy. Å tilpasse språk, tilnærming, tune seg inn på barnet, emosjonell støtte og empowerment er vesentlige elementer i veiledning av barn med en nyoppdaget diagnose innlagt i sykehus.

**Konklusjon:** Forskningsartiklene avdekket at; lek som pedagogisk verktøy har positiv effekt for å redusere psykiske påkjenninger; lek styrker mestringskompetansen og lek bidrar til en god relasjon med sykepleieren. Sykepleierne beskriver at lek kan benyttes i alle situasjoner. Det er av den grunn naturlig å trekke linjer til at leken vil ha en positiv effekt for et barn som er akutt innlagt med en nyoppdaget diagnose som skal gjennomføre prosedyrer knyttet til å sette insulin og måle blodsukker. Ved tilpasset veiledning i lys av didaktiske vurderinger kan sykepleieren skape tillit, samarbeid og fremme mestring.

# Innholdsfortegnelse

<b>1 INNLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 BAKGRUNN OG HENSIKT FOR VALG AV TEMA</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 PROBLEMSTILLING</b> .....	<b>2</b>
<b>1.3 BEGREPSAVKLARING</b> .....	<b>2</b>
<b>1.4 AVGRENSNING OG PRESISERING</b> .....	<b>2</b>
<b>2 TEORI</b> .....	<b>4</b>
<b>2.1 DIABETES TYPE 1 HOS BARN</b> .....	<b>4</b>
<b>2.2 JEAN PIAGETS UTVIKLINGSTEORI OG ERIK ERIKSONS PSYKOSOSIALE STADIER</b> .....	<b>5</b>
<b>2.3 KOMMUNIKASJON OG TILLIT PÅ BARNES PREMISER</b> .....	<b>6</b>
<b>2.3.1 Lek som utgangspunkt for kommunikasjon</b> .....	<b>6</b>
<b>2.4 DIDAKTISKE VURDERINGER</b> .....	<b>7</b>
<b>2.4.1 Veiledning</b> .....	<b>7</b>
<b>2.5 FORELDRE SOM PÅRØRENDE OG SAMARBEIDSPARTNERE</b> .....	<b>9</b>
<b>2.6 HELSEPOLITISKE FØRINGER OG YRKESETISKE PERSPEKTIV</b> .....	<b>9</b>
<b>2.6.1 Rett til pasientopplæring og informasjon</b> .....	<b>10</b>
<b>2.6.2 Barnets autonomi - selvbestemmelsesrett</b> .....	<b>10</b>
<b>2.6.3 Barnets rett til aktivisering</b> .....	<b>11</b>
<b>3 METODE</b> .....	<b>12</b>
<b>3.1 LITTERÆR OPPGAVE</b> .....	<b>12</b>
<b>3.2 FREMGANGSMÅTE FOR DATAINNSAMLING</b> .....	<b>12</b>
<b>3.2.1 Søkestrategi og spørsmålsformulering</b> .....	<b>12</b>
<b>3.3 LITTERATURSØK</b> .....	<b>12</b>
<b>3.3.1 Kvalitative studier</b> .....	<b>12</b>
<b>3.4 VALG AV DATABASE OG SØKEORD</b> .....	<b>13</b>
<b>3.4.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier</b> .....	<b>13</b>
<b>3.5 SØKEHISTORIKK</b> .....	<b>14</b>
<b>3.6 ØVRIG FAGLITTERATUR</b> .....	<b>15</b>
<b>3.7 KILDEKRITIKK</b> .....	<b>16</b>
<b>3.8 ETISKE VURDERINGER</b> .....	<b>17</b>
<b>4 RESULTATER</b> .....	<b>18</b>
<b>4.1 PRESENTASJON AV FORSKNINGSRESULTATER</b> .....	<b>18</b>
<b>5 DRØFTING</b> .....	<b>21</b>
<b>5.1 ETABLERE RELASJON I EN NY OG SKREMMENDE SITUASJON</b> .....	<b>21</b>
<b>5.2 DIDAKTISKE VURDERINGER I ET KOMMUNIKATIVT SAMSPILL</b> .....	<b>22</b>
<b>5.2.1 Bruk av lek som kommunikasjon</b> .....	<b>23</b>
<b>5.2.2 Signaler og nonverbal kommunikasjon</b> .....	<b>23</b>
<b>5.3 MÅL FOR Å MESTRE</b> .....	<b>25</b>
<b>5.4 SYKEPLEIERENS PEDAGOGISKE METODE</b> .....	<b>25</b>
<b>5.5 HVA KAN FREMME/HEMME LÆRING?</b> .....	<b>27</b>
<b>5.5.1 Barnets forutsetninger</b> .....	<b>28</b>
<b>5.5.2 Foreldrenes forutsetninger</b> .....	<b>29</b>
<b>5.6 EVALUERING</b> .....	<b>30</b>
<b>6 KONKLUSJON</b> .....	<b>31</b>
<b>7 ETTERORD</b> .....	<b>32</b>
<b>8 REFERANSER</b> .....	<b>33</b>
<b>VEDLEGG 1</b> .....	<b>36</b>
<b>VEDLEGG 2</b> .....	<b>37</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn og hensikt for valg av tema

Diabetes type 1 (T1D) har de siste par hundre årene tatt sin plass i sykdomsverdenen. Før insulinet ble oppdaget og benyttet som behandlingsform i 1923 i Norge, førte diabetes type 1 til død, som regel etter kort sykdomsforløp (Hanås,2019). Norge ligger på verdenstoppen i antall barn med T1D, uten at vi med sikkerhet vet hvorfor. Det viser seg at 96% av de rapporterte tilfellene har T1D. Med en jevn økning diagnostiserte barn per år, sees økningen spesielt hos de yngre (Hanås,2019).

For å behandle sykdommen og forebygge senskader påfører diabetes samfunnet store økonomiske kostnader (ca.1,5 % av det nasjonale helsebudsjettet) fordi lidelsen krever livslang oppfølging av helsepersonell og pasienten (Sørensen et al.,2016). Forskere har i de senere år fått øynene opp for T1D og det benyttes mye tid og ressurser på lidelsen for å optimalisere behandlingen og forebygge senskader (Hanås,2019).

Barn med nyoppdaget T1D legges øyeblikkelig inn i en barneavdeling for et opplæringsprogram (Skrivarhaug et al.,2020). T1D er en komplisert lidelse med mange utfordringer. Komplikasjonene kan være svært alvorlig, og det kreves derfor høy faglig kompetanse av sykepleieren. Forskning viser at det kan oppleves skremmende og vanskelig for barnet å håndtere innleggelse og prosedyrer knyttet til subkutane injeksjoner og blodsuktermåling (La Blanca et al.,2020). Barnet kan få sterke følelsesmessige reaksjoner på sin nye diagnose, spesielt i begynnelsen da alt kan føles kaotisk (Skrivarhaug et al.,2020). Sykepleie til barn i denne akutte fasen er helt essensielt og innebærer et nært sykepleie-pasient -forhold som inkluderer barnet, foreldrene og sykepleieren med en barnesentrert tilnærming (Grønseth & Markestad,2017). Hvordan barnet mestrer veiledningen, samt være i et uforutsigbart og fremmed miljø avhenger av alder, utviklingstrinn og hvordan sykepleieren møter barnet (Korsvold,2009; Grønseth & Markestad,2017).

Hensikten med oppgaven er å få innsikt i sykepleierens ansvarsområde innenfor den veiledende funksjon, rolle og evne til å implementere helsepedagogikk for å styrke mestringskompetansen hos barn med en nyoppdaget diagnose. Sentrale elementer som vil belyses i oppgaven er barnesentrert tilnærming, respekt, mestringskompetanse, informasjonsutveksling og veiledning, samt inkludering av barnet. Økt kunnskap om barns erfaringer i veiledningssituasjoner og hva som fremmer opplevelsen og mestringskompetansen ved å være innlagt på sykehus med en nyoppdaget diagnose, vil kunne

kaste lys på hvordan sykepleiere kan møte behovene til denne sårbare gruppen av pasienter og pårørende, og utøve kunnskapsbasert praksis basert på en barnesentrert tilnærming.

## **1.2 Problemstilling**

Med bakgrunn i hensikten med oppgaven, fag- og forskningslitteratur, samt egen interesse for en barnesentrert tilnærming og sykepleierens pedagogiske funksjon, er følgende problemstilling utarbeidet,

**“Hvordan kan veiledning knyttet til prosedyrer anvendes for å styrke mestringskompetansen til barn med nyopplaget diabetes type 1?”**

## **1.3 Begrepsavklaring**

**Mestringskompetanse.** Å styrke mestringskompetansen handler om å styrke mestringskompetansen barnet allerede innehar (Grønseth & Markestad,2017). Mestring handler om å ha tilgang til ressurser, kunnskap og ferdigheter, samtidig som man har evnen til å utnytte disse ressursene (Håkonsen,2015; Tveiten,2020a).

## **1.4 Avgrensning og presisering**

Oppgaven baseres på førskolebarn innlagt i en barneavdeling med nyopplaget T1D. Med førskolebarn menes barn i alderen tre til fem år (Søbjerg,2019). Sykepleier møter førskolebarnet for å sikre behandling, støtte og veiledning og problemstillingen er knyttet til denne akutfasen. Oppgaven vil derfor ikke fokusere på initial behandlingsoppstart av barnets T1D, men veiledningen knyttet til prosedyrer. Oppgaven vil ikke lage et konkret opplegg for veiledning, men oppgaven viser til didaktiske vurderinger når barnet skal bli kjent med sykehusverdenen og prosedyrer knyttet til behandlingen.

Mestring sees i lys av flere perspektiv, blant annet empowerment-prosessen og et salutogenetisk perspektiv. Som følge av oppgavens problemstilling vil empowerment-prosessen bli belyst. Den didaktiske relasjonsmodellen vil anvendes som struktur og rammeverk i drøftingskapitlet. Hensikten med denne modellen er å gi sykepleieren et godt verktøy for å planlegge sin veiledning.

Jean Piagets utviklingsteori og Erik Eriksons psykososiale stadier avgrenses til førskolebarnets alder og utviklingsstadium, da det er disse som er aktuelle for å besvare problemstillingen. Begreper i problemstillingen blir utdypet i oppgavens kapittel 2.

For å presisere vil oppgaven ta utgangspunkt i sykepleier med grunnutdanning, uten videreutdanning innen diabetessykepleie eller barnepleie.

## 2 Teori

I teorikapittelet presenteres pasientgruppen med T1D, Jean Piagets og Erik Eriksons utviklingsteorier, kommunikasjon og tillit på barns premisser, lek og kommunikasjon, didaktiske vurderinger, foreldre som pårørende og samarbeidspartnere, samt relevante sykepleiefaglige rammer innen helsepolitiske føringer og yrkesetikk.

### 2.1 Diabetes type 1 hos barn

Vi skiller mellom ulike typer diabetes mellitus, hvor T1D er en av dem. De fleste som får diabetes som barn og unge, har T1D og sykdommen kommer som regel uten forvarsel. T1D skyldes at de insulinproduserende betacellene i bukspyttkjertelen destrueres. Disse destrueres fordi barnets eget immunforsvar går til angrep på friske celler. T1D er derfor en autoimmun sykdom. Resultatet av ødeleggelsen er at insulinproduksjonen stopper opp. Glukose kommer seg dermed ikke ut av blodet, og sukkernivået (blodglukosen) stiger. Sykdommen medfører en del tydelige symptomer hos barnet og kan sees som økt tørste, økt vannlating, vekttap og tretthet. Noen barn blir akutt syke når sykdommen oppdages, med tegn til diabetisk ketoacidose, og krever innleggelse på sykehus med øyeblikkelig hjelp (Helsedirektoratet,2020).

Diagnosen stilles som regel gjennom blodprøve med ikke fastende plasmaglukose  $\geq 11$  mmol/l, fordi de fleste er akutt dårlige når de legges inn og har da en betydelig økt blodglukose. Videre tas en blodprøve som måler autoantistoffene i blodet. Det er disse autoantistoffene som destruerer de insulinproduserende betacellene i bukspyttkjertelen. Denne diagnostikken gjøres for å påvise at det er T1D barnet har fått (Hanås,2019; Helsedirektoratet,2020).

I dag finnes det ingen kurativ behandling mot T1D, men det foregår omfattende forskning for å finne flere behandlingsmetoder (Hanås,2019). All insulinbehandling går ut på at insulinet må over i blodet for å kunne påvirke cellene og subkutan tilførsel av insulin er den viktigste behandlingsformen (Hanås,2019). Det skjer via subkutane injeksjoner eller med en insulinpumpe (Helsedirektoratet,2020). I dag finnes avanserte hjelpemidler i diabetesbehandlingen som kan bidra til at flere når sine HbA1c-mål og bedrer livskvaliteten (Bratke & Höglund,2020).

Behandlingen tilpasses hvert barn, og justeres etter den enkeltes behov i forhold til matinntak og aktivitet. For best mulig resultat er målet å kopiere insulinets naturlige virkning i kroppen, og kontinuerlig tilførsel det optimale. En standard for de fleste med nyoppdaget



T1D er én til to doser i døgnet med middels langtidsvirkende insulin, i tillegg hurtigvirkende insulin til måltidene (Christophersen,2018b).

Etter behandlingens oppstart vil det primært være fokus på støtte, opplæring og veiledning til barnet og foreldrene, slik at de blir eksperter på diagnosen.

## **2.2 Jean Piagets utviklingsteori og Erik Eriksons psykososiale stadier**

Jean Piagets (2015) kognitive utviklingstrinn omhandler forståelsen av barns språk og tankevirksomhet, samt barnets mentale prosesser for å gjøre ulike vurderinger. Ifølge Nilsen (1979) var Piaget en mester i å snakke med barn, genuint opptatt av samtalens innhold og form. Barnet går ifølge Piaget gjennom fire bestemte stadier i den kognitive utviklingen, alle med sine spesifikke særtrekk (Nilsen,1979; Håkonsen,2015). Førskolebarnet befinner seg i preoperasjonelt stadium (2-7 år). Gjennom utvikling og fundamentale forandringer evner barnet å bruke språket og andre symboler med en viss logisk tenkning. Førskolebarnet kan ha et språk som likner på det vi kaller et «voksenspråk», det betyr ikke at barnet tenker eller forstår som en voksen (Håkonsen, 2015). Barnets tankeprosesser beveger seg ofte til symbolske fenomener og en pinne kan få virkelige funksjoner «Se jeg fant en pistol, pjo pjo!», eller en bamse får menneskelige evner. Det er vanlig at barn domineres av synsinntrykk, og det er derfor barnet kan lukke øynene og tro at det ikke blir sett. (Håkonsen,2015). Piaget hevdet at den største begrensingen til barn i denne fasen er egosentrisitet, likevel hevder nyere forskning at barn ikke er så sterkt preget av egosentrisitet, men at barn har evne til å vise empati og gjøre vurderinger på hva som er rett og galt (Nilsen,1979; Håkonsen,2015).

Erik Erikson (2015) beskriver barnets psykososiale faser og teorien om sosial og emosjonell utvikling. For et barn innebærer de første leveårene store forandringer, og mye av grunnlaget for det barnet bærer med seg videre i livet skjer nettopp i barneårene (Håkonsen,2015). Barnet vil gjennom et liv gjennomgå flere faser (8 til sammen), på hver sin måte vil fasene bidra til å forme personligheten. Hver fase stiller nye krav og ved hvert nytt stadium vil barnet oppleve et vendepunkt (en utfordring), som kan løses på en lønnsom eller mindre lønnsom måte. Når et barn er mellom 3 og 5 år, befinner barnet seg i fasen som omtales som *initiativ- eller skyldfasen* (Håkonsen,2015; Brønstad & Hårberg,2020). Barnet har i denne fasen evnen til å sette i gang aktiviteter, i form av handling og tanker. For at barnet skal få troen på seg selv for å vise initiativ, må barnet få utforske ulike sider av seg selv. Denne utforskningen skjer som regel gjennom lek og aktivitet (Brønstad &

Hårberg,2020). Initiativet henger sammen evnen til å forstå hva som er rett og hva som er galt. Videre fører dette barnet over til å utvikle samvittighet, og dermed også skyld, spesielt skyld for handlinger og tanker som særlig foreldrene mener er galt (Håkonsen,2015). Selv om barnet har behov for at foreldrene setter grenser, er det viktig at det ikke blir for mange, for når barnet mestrer nye aktiviteter vil barnets selvtillit styrkes. Det motsatte vil være dersom skyld dominerer, da kan aktivitetene ofte begrenses og barnet trekker seg tilbake (Håkonsen,2015; Brønstad & Hårberg,2020).

## **2.3 Kommunikasjon og tillit på barns premisser**

Helsefaglig kommunikasjon har som mål å være til hjelp for barnet. En barnesentrert kommunikasjon og tilnærming anerkjenner barnet og dets behov for individuell, personlig og respektfull tilnærming når det legges akutt inn i et sykehus. Denne typen personsentrert kommunikasjon vil ha betydning for hvorvidt kommunikasjonen fungerer og oppleves som hjelpende for barnet (Grønseth & Markestad,2017).

God kommunikasjon er et grunnelement for å skape tillit og en god relasjon mellom sykepleier og barnet. Tilhørighet og evnen til tilknytning er helt essensielt for barnets opplevelse av sykehusverdenen (Helseth & Misvær,2010; sitert i Eide & Eide,2018). Førskolebarnet er var på kroppsspråk, og sykepleieren må tenke over hvordan hun uttrykker seg via nonverbal kommunikasjon like mye som hun uttrykker seg verbalt for å skape et trygt miljø. Nonverbale omgivelser kan skape mange fortolkninger og barnet kan lett misforstå tegn sykepleieren uttrykker (Eide & Eide,2018).

Den logiske forståelsen til førskolebarnet er mer utviklet og forholdet til sannhet og tid likner mer og mer den voksnes. Selv om forståelsen er mer logisk, ser barnet fremdeles det meste ut fra seg selv. Når barnet har en langvarig diagnose, kan de tro at det er deres egen skyld, fordi de ble så sinte og i den forbindelsen gjorde noe som var galt. Står barnet overfor en slik krise, er det viktig å snakke om hendelsen før det går for lang tid for å hjelpe barnet å bearbeide følelsene (Eide & Eide,2018). Samtaler med et førskolebarn har sin egen rytme, sitt eget tempo og sin egen tid, og sykepleieren kan med fordel bruke hjelpemidler som kosedyr, tegning og lek i samtalen (Grønseth & Markestad,2017).

### **2.3.1 Lek som utgangspunkt for kommunikasjon**

Via kommunikasjon står også leken sentralt da lek kan være gode hjelpemidler slik at barnet kan uttrykke seg på måter som er naturlig for sin aldersfase. Hendelser og opplevelser er i lekens verden noe barn mestrer, ikke minst skaper det trygghet fordi leken gir forutsigbarhet

og kontroll. Lek utgjør en stor del av barnets liv og benyttes som både kommunikasjons- og uttrykksform. Førskolebarnet uttrykker tanker, følelser, spiller roller og håndterer konflikter og inngår i relasjoner gjennom lek. Leken har samtidig stor betydning for barns utvikling (Sjøbjerg, 2019). Sykepleieren kan benytte kommunikasjon og lek som elementer i sin veiledende funksjon når barnet skal forberedes før, under og etter prosedyrer (Grønseth & Markestad, 2017). Lek kan dermed benyttes med et bestemt formål (terapeutisk lek) eller som frilek med barnet for å skape relasjon og tillit (Grønseth & Markestad, 2017; Korsvold, 2009). Via leken kan sykepleieren fokusere på det friske og bør ha i minnet at leken er en stor del av hverdagen til førskolebarnet og dermed mottakelig for denne tilnærmingen (Grønseth & Markestad, 2017)

## **2.4 Didaktiske vurderinger**

Utgangspunktet for sykepleieren er barnets behov for sykepleie. For å avgjøre hvilke behov for sykepleie barnet har, må sykepleieren ha evnen til å sette seg inn i hvordan barnet har det, samtidig vite noe om barns spesielle behov. Didaktisk relasjonstenkning handler om at sykepleieren tar didaktiske vurderinger ut ifra hvilket barn man møter og hva som vil være en god måte å samhandle med barnet på (Tveiten, 2020a). For å fremme disse vurderingen er det utformet en didaktisk relasjonsmodell som beskriver forutsetningene til deltakeren, rammefaktorer, mål, innhold, metoder og vurdering, samt relasjonen mellom de enkelte elementene i modellen (Tveiten, 2020a). Dersom situasjonen tilsier at veiledning kan planlegges og struktureres, kan didaktisk relasjonsmodell være nyttig å ta i bruk i planleggingsprosessen. Den didaktiske relasjonsmodellen er et eksempel på en helhetsmodell for veiledningsplanlegging. Når sykepleieren tar vurderingene, bygger de på pedagogikk og didaktikk (Tveiten, 2020a). Helsepedagogikk omhandler det teoretiske grunnlaget og hvilke intervensjoner som kan settes i gang for å legge til rette for at pasienter og deres pårørende skal mestre utfordringer knyttet til sin helse. Det er flere metoder og en er veiledning. Veiledning baseres på empowerment- intervensjoner og har mestring som sitt hovedmål. Veiledning er en viktig metode for sykepleieren for å styrke mestringskompetansen (Askheim & Starrin, 2007, sitert i Stubberud, 2019).

### **2.4.1 Veiledning**

Veiledningens mål er å styrke mestringskompetansen til barn som skal gjennom mange prosedyrer på sykehuset som kan oppleves kaotisk og traumatisk. Sykepleieren har ansvar for å legge til rette for at barnets mestringskompetanse styrkes. Hva denne mestringen innebærer

vil variere fra barn til barn, samtidig som situasjon og kontekst vil spille en rolle. Mestring har ofte sammenheng med evnen vi har til å utføre en handling, og sykepleieren må gjøre barnet bevisst på egne ressurser og troen på seg selv. Mestringskompetanse må deretter vedlikeholdes og videreutvikles gjennom et helt liv (Tveiten,2020b).

Kompetanse på sin side har også ulike aspekter hvor kunnskap, holdninger, følelser og ferdigheter spiller inn. Når man skal styrke mestringskompetansen, går det ut på at man forsøker å styrke den mestringskompetansen som allerede er til stede gjennom fokusering, refleksjon, bevisstgjøring og øvelse. Kvalifisert veiledning beskrives av Tveiten (2020b) som en veiledning som innebærer kompetanse fra veilederen i en profesjonell kontekst, eksempelvis på et sykehus. Forskning viser at vurderingsgrunnlaget for å velge hvilken veiledning som er hensiktsmessig ofte blir til via «magefølelsen» og intuisjon (Tveiten & Severinsson,2004; sitert i Tveiten,2020b). Et vurderingsgrunnlag basert på «magefølelse» og intuisjon er knyttet til sykepleierens tause kunnskap, en kunnskap som det ikke alltid er lett å sette ord på, men som kan komme med blant annet erfaring. Ved veiledning benyttes dialog som hovedform, men dialogen kan kombineres med andre metoder som vil fremme oppdagelse og læring. Dialogen vil ha et fokus på barnet og skal baseres på humanistiske verdier som respekt, likeverd og kunnskap (Tveiten,2020a).

Veiledning kan beskrives som et *paraplybegrep* hvor informasjon, rådgivning og undervisning kan være del i den pedagogiske metoden. Viktige rammefaktorer som tid, sted og rom spiller en rolle i gjennomføringen av veiledningen (Tveiten,2020a). For å styrke mestringskompetansen er veiledningen strukturert i ulike faser. Disse fasene omhandler *forberedelsesfasen*, som går ut på tiden før sykepleieren møter barnet. Da forbereder sykepleieren seg på innholdet i veiledningen som barnet skal gjennom. Den neste fasen kalles *bli-kjent-fasen*. Her skal sykepleieren legge til rette for at sykepleieren og barnet kan bli kjent slik at barnet opparbeider seg tillit til sykepleieren og at barnet dermed blir mottakelig for den veiledningen som kommer. I *arbeidsfasen* er selve dialogen. Her skal sykepleieren veilede barnet i to konkrete prosedyrer som innebærer å sette insulin og måle blodsukker. Helt til slutt kommer *avslutningsfasen*, i denne fasen oppsummerer sykepleieren hva veiledningen har gått ut på (Tveiten,2020a).

## **2.5 Foreldre som pårørende og samarbeidspartnere**

For et førskolebarn vil veiledning og opplæring i stor grad også rette seg mot foreldrene. Det er mye som skal læres og hensyn som må tas. Forskningen til Aarhun et al. (2018) retter lys mot foreldrenes behov for fortløpende informasjon om barnets sykdom, emosjonell støtte hvor sykepleieren lytter, viser omsorg og medfølelse for den nye situasjonen. De vil ha behov for støtte i foreldrerollen hvor sykepleieren kan inkludere foreldrene i undervisningen og pleien (Aarhun,2018). Ansvaret for behandlingen skal ikke belastes til barnet, og sykepleieren må derfor gi sykepleie av god kvalitet for å styrke foreldrene og troen på at de skal evne behandlingen av sitt barn når de kommer hjem. Det vil allikevel være viktig å inkludere barnet og gi barnet alle muligheter til å lære om diabetes og behandlingen for at barnet skal kunne bli ekspert på sin sykdom og sine behov (Hanås,2019).

En nyere norsk studie av Aarhun et al., (2019), viser at det kan være vanskelig for foreldrene å ta stilling til hvilke undersøkelser og behandlinger som vil være best for barnet. Det skyldes at foreldrene hadde for liten medisinsk og helsefaglig kunnskap. Samme studie viste imidlertid stor tillit til helsepersonellens kompetanse. Sykepleieren må uavhengig av dette ta hensyn til at det er foreldrene som kjenner sitt barn best og kjenner som regel til barnets reaksjoner i ulike situasjoner. Foreldrene kan være fine samarbeidspartnere og være til god hjelp, eksempelvis når man skal utføre prosedyrer som kan være ubehagelige (Markestad & Grønseth,2017; Aarhun,2018). For førskolebarnet er ofte injeksjonene det som kan oppleves vanskeligst (Hanås,2019). Da kan foreldrene både bidra til å fremme barnets mestringsstrategier og være gode trøstere.

## **2.6 Helsepolitiske føringer og yrkesetiske perspektiv**

Sykepleierens ansvars- og funksjonsområder handler om å hjelpe syke individer (Almås et al.,2016). Sykepleie går dermed ut på å hjelpe barnet å utføre de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse. Dette kan innebære mange gjøremål, eksempelvis kan det knyttes mot å lære seg å sette insulin og måle blodsukker eller bruke tid på frilek sammen barnet for å bygge tillit og relasjon. Når et barn opplever en akutt sykdom, kan grenser settes for barnets muligheter til å utfolde seg som normalt. Sykepleieren skal ta ansvar for at barnet kan bygge seg opp etappevis, fokusere på det som er viktig «her og nå», og hjelpe barnet å bearbeide følelsene rundt sykdommen og opplevelsen av å være innlagt på et sykehus (Almås et al.,2016).

Sykepleieren kan komme overfor situasjoner og dilemmaer hvor det må foretas etiske valg i løpet av sykehusoppholdet til barnet. Barn har mange og ulike verdier og interesser som sykepleieren må ta hensyn til (Molven,2019). Å ta valg, kan få konsekvenser, det er derfor etikken må stå sentralt i en sykepleiers verdigrunnlag. Etikk kan sammenliknes med oppfatningen av hva som er rett og galt i gitte handlinger (Molven,2019). Lovverket med de juridiske føringene utgjør de formelle rammene for sykepleierens handlinger, informasjonsplikt og opplæring.

### **2.6.1 Rett til pasientopplæring og informasjon**

Opplæring og informasjon er en rettighet barnet og foreldrene har (pasientrettighetsloven kapittel 3), og dermed en lovpålagt oppgave for sykepleiere (Pasient- og brukerrettighetsloven,1999). Lovverket sier videre at for pasienter under 16 år skal både pasienten og foreldrene informeres. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte og tilpasses forutsetninger som alder, modenhet, erfaring og kultur (Pasient- og brukerrettighetsloven,1999; yrkesetiske retningslinjer,2019, kap.2.7). Når det gjelder barn må sykepleieren videre forsikre seg om at barnet har forstått informasjonen som gis (yrkesetiske retningslinjer,2019, kap.2.5). Ettersom foreldrene er inkludert i sykehusoppholdet fritas de fra arbeid etter §9.11 (pleiepenger) eller §9.13 (opplæringspenger) og skal delta under veiledning og opplæring sammen barnet.

### **2.6.2 Barnets autonomi - selvbestemmelsesrett**

Autonomi, handler om barnets selvbestemmelsesrett og er av stor betydning for sykepleiere i en moderne sykepleielitteratur (Grov,2016; yrkesetiske retningslinjer,2019,kap.2.6). Barnets selvbestemmelsesrett er begrenset i juridisk forstand, og barn har ikke selvbestemmelsesrett før fylte 16 år. Det er foreldrene eller andre med foreldreansvaret som samtykker på vegne av barnet (Pasient- og brukerrettighetsloven,1999). FNs barnekonvensjon ble vedtatt i 1989, og en av hjørnesteinene i konvensjonen er barns rett til deltakelse. Ved å inkludere barn i forskning skal forskningsetiske spørsmålene vurderes: *samtykke og samtykkekompetanse, nytte og skade av forskningen og hensynet til konfidensialitet.*

### **2.6.3 Barnets rett til aktivisering**

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999), sier videre i §6-3 at «*Barn har rett til å bli aktivisert og stimulert i helseinstitusjon, så lenge dette er forsvarlig for barnets helsetilstand*». Det medfører at barneavdelinger skal ha lekerom, leker og et kvalifisert personalet som tar seg av barnet på sykehuset (Grønseth & Markestad,2017).

## **3 Metode**

Kapittelet beskriver valg av metode. For å presisere er oppgavens metode en litterær oppgave basert på forskningsartikler og relevant litteratur. Kapittelet vil presentere fremgangsmåten for litteratursøk. Kildekritikk og etiske vurderinger beskrives i slutten av kapittelet.

### **3.1 Litterær oppgave**

En litterær oppgave tar utgangspunkt i at problemstillingen settes i lys av allerede eksisterende litteratur (Forsberg & Wegström,2013, sitert i Thideman,2020). Den sentrale metoden i arbeidet med oppgaven ble dermed å søke etter forskningsartikler og annen aktuell faglitteratur som kan belyse problemstillingen. Videre ble funnene knyttet til problemstillingen analysert (Dalland,2020). Fordelen med en slik studie er at det kan hjelpe å se hva som er innenfor et bestemt tema, og dermed bli godt kjent med litteraturen. Utfordringen kan på den andre siden være å lage en problemstilling ut fra alt man har funnet innenfor tematikken (Dalland,2020).

### **3.2 Fremgangsmåte for datainnsamling**

Valg av tema og arbeidsproblemstilling ble utarbeidet gjennom en prosjektbeskrivelse vinteren 2020. Søk etter relevant litteratur og forskning ble utført i ulike databaser og bibliotek.

#### **3.2.1 Søkestrategi og spørsmålsformulering**

Før prosessen med litteratursøk ble det benyttet tid på å formulere et godt spørsmål som videre ville danne grunnlaget for litteratursøk og formulering av oppgavens problemstilling. Som hjelpemiddel er det tatt i bruk et PICO-skjema. PICO med en liten o er godt egnet til spørsmål om opplevelser og erfaringer, slik som kvalitativ forskningsdesign er utformet (Helsebiblioteket,2016). Se vedlegg 1 for utfyllende PICO-skjema.

### **3.3 Litteratursøk**

#### **3.3.1 Kvalitative studier**

Søket etter litteratur tok primært utgangspunkt i å finne kvalitative studier. Kvalitative studier er blant annet nyttig for å dokumentere personers egne opplevelser og erfaringer (Thideman,2020). Før arbeidet med søkeprosessen, var planen å finne forskning fokusert på meninger og tolkninger som ikke lar seg måle i form av tall.



### 3.4 Valg av database og søkeord

I tabellene (1, 2) kommer det frem hvilke kriterier, databaser og søkeord som er benyttet. Søkeordene som er brukt er engelsk fordi det finnes et bredere utvalg av litteratur på engelsk innenfor veiledning av barn, og forskning innen T1D. For å kombinere søkeordene er det brukt de boolske operatorene, AND og OR. Eksempelvis «needle fear AND children OR kids». Ved å benytte AND finner en referanser som inneholder begge søkeordene A og B. Kombinasjonen begrenser søkingen og gir et smalere resultat tilpasset problemstillingen (Helsebibloteket,2016). Utvalget av de aktuelle artiklene blir beskrevet og begrunnet under tabell 2.

Tabell 1 – Database og søkeord	
Databaser	PubMed, Cinahl Complete, Swemed+, MEDLINE
Søkeord	Diabetes mellitus type 1, needle fear, children,kids, hospitalized, interventions, newly diagnosed, nurses role, patient education, subcontaneous injectons, guidance.
Manuelle søk	Helsebiblioteket, Google Scholar, Oria

#### 3.4.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 2- Inklusjons- og eksklusjonskriterier	
Inklusjonskriterier	<ul style="list-style-type: none"><li>• Artikler utgitt i tidsrommet 2010-2021</li><li>• IMRAD-struktur</li><li>• Fagfelleverdert</li><li>• Artikler som tar for seg T1D, førskolebarn, veiledning, lek, nålfrykt, barn innlagt på sykehus.</li><li>• Engelske og norske artikler</li><li>• Artikler som inkluderer eldre barn med overføringsverdi til oppgaven.</li><li>• Preschool</li></ul>
Eksklusjonskriterier	<ul style="list-style-type: none"><li>• Artikler eldre enn 10 år</li><li>• Artikler med lite troverdighet.</li><li>• Artikler som ikke belyser problemstillingen</li><li>• Andre språk enn norsk og engelsk</li></ul>

Etter å ha lagt inn inklusjonskriteriene ble trefflisten gjennomgått ved å lese overskriftene til artiklene. Dersom de så relevante ut, ble sammendraget lest. Deretter ble vurdering om artikkelen hadde IMRaD-struktur og om de var fagfellevurdert. Deretter måtte inklusjonskriteriene oppfylles; publisert mellom 2010-2021, inneholde barn i angitt aldersgruppe, diagnostisert med T1D, og deres foreldre. Artiklene som ikke hadde disse kriteriene, ble forkastet. Med utgangspunkt i sjekklister fra helsebiblioteket (2016) er det utformet fire tabeller for de ulike forskningsartiklene hvor tre overordnede spørsmål ligger som grunnlag, uavhengig av forskningsmetode. *Kan du stole på resultatene? Hva forteller resultatene? Kan resultatene brukes i min oppgave?* Artiklene som er inkludert i oppgaven ble lest grundig og gjennom kritisk vurdering av artiklene ble sjekklister benyttet. Sjekklister ligger som vedlegg 2.

### 3.5 Søkehistorikk

Tabell 3 - Søkehistorikk								
Søkedato	Søknr.	Søkeord og søkekombinasjoner	Databaser	Antall treff	Leste sammendrag	Inkl. art.	Valgte art.	Artikkel inkl.
23.nov.20	1	Procedures AND hospitalized children	Pubmed	489	12	2	1	Play intervention to reduce anxiety & negative imotions in hospitalized children. William H. C. Li, W., H., C., Chung, J., O., K., Ho, K., Y., Kwok, B., M., C (2016)
23.nov.20	2	Diabetes type 1 AND child AND pediatric nurse	Pubmed	12	1	1	0	
23.nov.20	3	Diabetes type 1 AND child AND communication	Pubmed	55	6	1	1	Could infantile interactive drawing technique be useful to promote the communication between children with Type-1 diabetes and pediatric team? Vanelli, M., Munari, A., Fabbri, D., Iovane, B., Scarabello, C., Dodi, I., Mastroiilli, C., Fainardi, V., Mauro, D., Caffarelli, C. (2018)
23.nov.20	4	Hospitalized child AND chronic disease	Swemed+	10	3	1	0	
1.des.20	5	Diabetes mellitus, type 1, child, hospitalizes OR pediatric units, pediatric care	Pubmed	5	5	1	0	
13.jan.21	6	Diabetes education, Type 1 diabetes, Self-care skills, children	Pubmed	10	2	1	0	
7. mars.21	7	subcutaneous injection AND child AND needle fear	Pubmed	5	4	2	1	Children's fear of needle injections: a qualitative study of training sessions

								for children with rheumatic diseases before home administration. Sørensen, K., Skirbekk, H., Kvarstein, G., Wøien, H. (2020)
7.mars.21	8	Nursing process AND subcutane injections AND fear	CINAHL complete	2	2	1	1	Needle anxiety in children with type 1 diabetes and their mothers. Howe, C.J., MSN, RN CDE, Ratcliffe, S.,J., Tuttle, A., MSW, Dougherty, S., MSN, RN, CRNP, Lipman, T.H. (2011)

### Pubmed

Det ble utført seks søk med søkeord definert i PICo skjema. I søk én ble søkeord Procedures AND hospitalized children benyttet som ga 489 treff. 12 sammendrag ble lest, hvorav én artikkel ble inkludert etter gjennomlesning. Søkeordene Diabetes type 1 AND child AND pediatric nurse ga 12 treff, hvorav ett sammendrag ble lest. Ikke aktuell for problemstillingen, derfor ikke inkludert. Tredje søk med søkeordene Diabetes type 1 AND child AND communication, ga 55 treff, hvorav 6 sammendrag ble lest, én artikkel ble inkludert fra søket. Søkeordene Diabetes education, Type 1 diabetes, Self-care skills, children, ga 10 treff, hvorav 2 sammendrag ble lest, en ble tatt med videre, men etter hvert forkastet. Helt til slutt ble søkeordene subcutaneous injection AND child AND needle fear benyttet, ga 2 treff, hvorav begge sammendragene ble lest, én artikkel ble inkludert. Pubmed ga dermed tre artikler inkludert i bacheloroppgaven.

### CINAHL complete

I CINAHL ble det utført 5 søk. 4 av søkene ga ingen aktuelle artikler. Søkeordene Nursing process AND subcutane injections AND fear, ga derimot 2 treff, hvorav én artikkel ble inkludert.

### 3.6 Øvrig faglitteratur

Utover de presenterte artiklene er det innhentet artikler, lovverk og annen litteratur via frisøk gjennom blant annet Helsebiblioteket, Sykepleien, Lovdata, Oria og Kildekompasset. Litteratur i form av bøker er lånt av skolens bibliotek i tillegg til litteratur som er kjøpt via nett. Grønseth og Markestad (2017) utpeker seg som viktig litteratur i oppgaven med flere relevante kapitler. Blant annet fordi de beskriver hvordan man kan utnytte barns ressurser og lek ved innleggelse. Tveitens bøker om helsepedagogikk og veiledning er også vært viktig for oppgavens rammeverk og metoden som benyttes i drøftingen. Videre har artikler som

omhandler barnesentrert omsorg og kommunikasjon med barn og foreldre vært sentral faglitteratur for problemstillingen.

### 3.7 Kildekritikk

Ved kritisk vurdering av kildene innebærer det å vurdere den valgte litteraturens kvalitet og relevans i forhold til problemstillingen. *Relevans* handler om hvordan kilden kan belyse problemstillingen, mens *kvaliteten* avhenger av kildens gyldighet, troverdighet og kildens holdbarhet (Dalland, 2020). Publiseringstidsskriftene til de inkluderte artiklene er registrert i «*Register for vitenskapelige publiseringskanaler*» (Norsk senter for forskningdata, 2020). Sjekklistene fra helsebiblioteket er gjennomført og kriteriene i sjekklistene møtes tilfredsstillende (vedlegg 2). Forskingen og artiklene oppleves dermed som troverdige og sikre kilder. Det ansees å være stor overføringsverdi av forskningens resultater og funn som er aktuelle for å besvare problemstillingen.

Piaget og Eriksons teorier er eldre teorier, men fremdeles helt dagsaktuelle. De gir begge et godt overblikk over ulike utviklingsstadier og er en fin føring knyttet til hvordan sykepleier kan anvende og planlegge sin veiledning. Eksempelvis sier teoriene noe om at man ikke kan forvente det samme av en på 5 år som en på 10 år. Teoriene gjør at studien til Vanelli et. al. (2018) er inkludert som en av de fire hovedfunnene. Denne studien inkluderer barn som har hatt T1D i 2-5 år, men det er mange momenter og funn som kan bidra til å besvare problemstillingen i oppgaven. Eksempelvis blir barns utviklingstrinn tydelig belyst i studien via tabeller, tegning og gjennomførte intervjuer.

Studien av Sørensen et al. (2020) omhandler barn med reumatologisk sykdom. Studien har mange fellestrekk med sammenheng til diabetesbehandling som kan bidra til å besvare problemstillingen. På samme måte som ved diabetes må barna i studien gjennom mange subkutane injeksjoner. Studien er gjennomført i Norge med barn i alderen 5-15 år, som nylig er innlagt i sykehus. Ett av de inkluderte barna har diabetes. Funnene beskriver og drøfter opplevelsen barna har med nålstikk og hvordan sykepleieintervensjoner i veiledning kan anvendes og ansees som svært aktuell.

Det er benyttet et begrenset antall databaser, og søkene er for det meste gjort i Pubmed. Et begrenset antall gjør det mulig at relevante artikler ikke er blitt identifisert, samtidig kan andre kombinasjoner av søkeord mulig gitt mer presise og aktuelle artikler. Artiklene som er inkludert er på engelsk, som har ført til at artiklene og funnene er oversatt. Det er muligheter for feiltolkning, men det er tolket og oversatt etter beste evne.

Internettkilder som lovdata og litteratur fra departementer er benyttet da de ansees som pålitelige.

### **3.8 Etiske vurderinger**

I arbeidet med forskning er det sentralt at studiene har forskningsetiske retningslinjer de oppfyller. De nasjonale forskningsetiske komiteene (2015) har utarbeidet fjorten generelle forskningsetiske retningslinjer som må opprettholdes under studien. Aktuelle momenter kan være å overholde anonymitet, frivillighet og informert samtykke (Thideman,2020).

Helsinkideklarasjonen er et eksempel på etiske retningslinjer som benyttes i de fleste land verden over. Alle som arbeider med forskningsetikk skal forholde seg til

Helsinkideklarasjonen (Førde,2014). De inkluderte forskningsartiklene i oppgaven omhandler en sårbar gruppe, og hensynet til barn står særlig sterkt i Helsinkideklarasjonen. Det åpnes likevel for forskning på barn fordi det mangeler relevant kunnskap. Dersom barn ikke forskes på, kan behandlingen være usikker og barn kan utsettes for mer risiko. Dermed er ikke forskning en trussel, men en nødvendighet for mer kunnskap og bedre behandlingsmetoder.

## 4 Resultater

I resultatkapittelet vil hovedfunnene bli presentert sammen med artikkelmatrisen i tabell 4.

### 4.1 Presentasjon av forskningsresultater

Sentrale aspekter knyttet til veiledning av barn med nyoppdaget T1D som belyses er; barnesentrert omsorg tilpasset hvert enkelt barn; hvordan sykepleieren forbereder veiledning tilpasset førskolebarnet for å styrke mestringskompetansen og redusere psykologiske påkjenninger; hvilke tilpasninger sykepleieren gjør for å møte barnets forutsetninger; hvordan inkludere lek som pedagogisk verktøy og barnet i leken; sykepleieren må tilegne seg god kunnskap om barnets lidelse. Å tilpasse språk, tilnærming, *tune seg inn* på barnet, samt emosjonell støtte og empowerment er vesentlige elementer i veiledning av barn med nyoppdaget T1D innlagt i sykehus.

Hovedfunnene i forskningsartiklene er knyttet til barn med en langvarig lidelse. Alle studiene viser hvordan veiledning og tilpassede sykepleieintervensjoner kobles til hverandre, og hvordan det kan påvirke mestringskompetansen. Barn som mottok sykepleie hvor sykepleieren hadde en barnesentrert tilnærming og som inkluderte lek i en læringsprosess, hadde redusert opplevelse av stress og angst, sett både ved den akutte innleggelsen og i etterkant av sykehusoppholdet. Det var tydelige forskjeller fra barn som mottok denne tilnærmingen, kontra barna som mottok vanlig sykepleie.

De fire studiene belyser hvordan det er de yngste barna som har de største psykiske påkjenningene, og som hadde minst kunnskap om diagnosen.

Barnas foreldre blir inkludert som samarbeidspartnere og i veiledningen av det som skulle læres for å behandle lidelsen. I studiene ser man foreldrene både som en ressurs og en belastning for barnet da rolleavklaring og lite kunnskap om diagnosen kan skape forvirring og være vanskelig i en akutt situasjon. En nær relasjon mellom sykepleier, barnet og foreldrene tydeliggjøres for å skape tillit og samarbeid, og på den måten kunne styrke mestringskompetansen til førskolebarnet.

**Tabell 4- Artikkelmatrise**

Nr.	Forfatter, (årstall)	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Design/metode	Funn/Resultat
1	Li, W.H., W., H., C., Chung, J., O., K., Ho, K., Y., Kwok, B., M., C (2016)	Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children.	BMC Pediatrics	Se nærmere på effektiviteten av intervensjoner i form av terapeutisk lek og frilek for å redusere angst og ubehag hos barn innlagt på sykehus.	<p>Kvalitativ metode hvor studien gikk ut på intervensjoner med terapeutisk lek og frilek sammen helsepersonell.</p> <p>Med to hovedhypoteser:</p> <p>Barn som ble inkludert i sykepleieintervensjoner knyttet til lek, ville ha redusert psykiske påkjenninger enn barn som mottok vanlig sykepleie.</p> <p>Barn som ble inkludert i sykepleieintervensjoner knyttet til lek, opplevde redusert angst enn barn som mottok vanlig sykepleie.</p>	<p>Barn som ble inkludert i sykepleieintervensjoner knyttet til lek, fikk redusert psykiske påkjenninger enn de barna som mottok vanlig sykepleie.</p> <p>Barn som ble inkludert i sykepleieintervensjoner knyttet til lek, opplevde også redusert angst enn de barna som mottok vanlig sykepleie.</p>
2	Howe, C.J. Ratcliffe, S., J., Tuttle, A., Doughert, S., Lipman, T.H. (2011)	Needle anxiety in children with type 1 diabetes and their mothers.	Lippincott Williams & Wilkins	Rapportere barnets frykt, smerte, og samarbeid ved insulininjeksjoner og ved måling av blod glukose hos barn, nylig diagnostisert med diabetes. Deres mødre og assosiasjonen med diabeteskontroll ble også undersøkt.	<p>Kvalitativ metode hvor studien analyserte smerteopplevelse og diabeteskontroll ved diagnose og 6-9 mnd senere i sykdomsløpet.</p>	<p>Det var de yngste barna i undersøkelsen som hadde mest nålfrykt og smerte ved injeksjoner og ved blodsukkerkontroll.</p> <p>En høy % av mødrene uttrykte stress og redsel for å sette injeksjoner ved diagnosetidspunktet til barnet.</p> <p>De fleste opplevde reduksjon i nålfrykt og smerte 6-9 mnd, men 13,6% uttrykte fremdeles stress og redsel for injeksjonene.</p> <p>De samme opplevde også dårlige samarbeid med sitt barn, og dårligere diabeteskontroll.</p>

Nr.	Forfatter, (årstall)	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Design/metode	Funn/Resultat
3	Vanelli, M., Munari, A., Fabbri, D., Iovane, B., Scarabello, C., Dodi, I., Mastorilli, C., Fainardi, V., Mauro, D., Caffarelli, C. (2018)	Could infantile interactive drawing technique be useful to promote the communication between children with Type-1 diabetes and pediatric team?	Acta Biomed, Mattioli 1885	Finne ut hva unge pasienter med type 1- diabetes (T1D) vet om kroppen og sykdommen sin, i perspektiv for å skreddersy pedagogiske intervensjoner etter barnets kognitive utvikling og evne til å forstå.	Kvalitativ metode hvor barna fikk utdelt penn og papir og ble bedt om å tegne menneskekroppen slik den ser ut innvendig. Samtidig ble barna intervjuet og stilt spm «Hva er diabetes?», «Hvor går insulin?» slik at de måtte forklare tegningene sine.	100% av barna som tegnet en riktig kropp, hadde også evne til å forklare hva diabetes er og hvor insulin går. I motsetning var 100% av barna som tegnet feil, ikke i stand til å gi korrekt informasjon om diabetes eller om insulin.  Både de yngste og eldre barn som tegnet en fullstendig, men feil tegning, så ut til å ha misforstått virkningen av insulinbehandling.  Fullstendig/riktige men ufullstendige tegninger var 83,82%. 16,20% av tegningene var tegnet feil.  Funnene gir helsepersonell mulighet til å lage opplæringsprogram tilpasset barnets kognitive utvikling.
4	Sørensen, K., Skirbekk, H., Kvarstein, G., Wøien, H. (2020)	Children's fear of needle injections: a qualitative study of training sessions for children with rheumatic diseases before home administration	BMC	Behandling av revmatiske sykdommer hos barn inkluderer langvarig behandling med subkutane injeksjoner. Målet var å se om sykepleierens pedagogiske funksjon ville påvirke hvordan barnet opplevde smerte og frykt.	Kvalitativ studie med bruk av videoobservasjoner og korte intervjuer.  Deltakerne var barn mellom 5 og 15 år, deres foreldre og sykepleiere.	Barna uttrykte redsel via signaler og ikke-verbale tegn. Eksempelvis via ansiktsuttrykk eller nervøs latter. Kun 3 barn ga verbalt uttrykk at de var redde og ville stoppe.  Barna bekymret seg for nålsticket, men opplevde smerten etter injeksjonen som mer plagsom.  Både sykepleiere og foreldre tilbød mestringsstrategier uklart, som førte til at barna ikke fikk tid til å forstå eller benytte de.  Sykepleierne ga barna omfattende og detaljerte instruksjoner og var den som styrte selve intervensjonen/øvelsen.  Det ble identifisert tre kommunikasjonsmetoder fra de voksne: Annerkjennelse, tvetydig informasjon, ignorering. Alle metodene påvirket barnas følelser i ulike retninger.



## 5 Drøfting

### Hvordan kan veiledning knyttet til prosedyrer anvendes for å styrke mestringskompetansen til barn med nyoppdaget diabetes type 1?

I drøftingskapittelet diskuteres oppgavens problemstilling med utgangspunkt i funn fra forskningsartiklene fra oppgavens kapittel 4, og det teoretiske og empiriske kunnskapsgrunnlaget som er presentert i oppgavens 2.kapittel. Forskningsartiklene, teorier og øvrig litteratur anvendt, blir drøftet gjennom didaktiske vurderinger, som er rammeverket for dette kapittelet.

#### 5.1 Etablere relasjon i en ny og skremmende situasjon

En akutt innleggelse kan være kaotisk, skremmende og ubehagelig, beskriver Li et al. (2016). Barnet og foreldrene blir dratt vekk fra sine faste rutiner og inn i ukjent miljø. Det er mange nye mennesker å forholde seg til, ukjente lyder og prosedyrer som kan oppleves traumatisk for barnet og foreldrene. Barnet kan få sterke reaksjoner på innleggelsen. Når et barn oppfører seg «barnslig», lager uro og eventuelt nekter å gjennomføre prosedyrer er oppførselen ofte et rop og uttrykk om et behov for mer omsorg, ivaretagelse og struktur, sier Sørensen et al. 2020. Det er her sykepleieren kommer inn. Sykepleieren skal sørge for å skape et trygt og forutsigbart miljø slik at barnet og foreldrene møtes med respekt og anerkjennelse (Grønseth & Markestad,2017). En barnesentrert tilnærming anerkjenner barnet og behovet for en personlig tilnærming i denne akutte fasen. Derfor er en sentral del av sykepleierens ansvarsområde på en barneavdeling å støtte, samhandle og veilede førskolebarnet og foreldrene. Det er sykepleierens lovpålagte plikt å sørge for oppdatert kompetanse innen fag- og forskningslitteratur, samt sørge for kompetanse innen emosjonell støtte og omsorg (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999; Helsedirektoratet, 2018).

Ifølge Lie et al. (2016) kan emosjonell støtte og omsorg gis gjennom lek. Når sykepleieren tilbringer tid med barnet og foreldrene, kombinert med at sykepleieren gir og deler av seg selv, vil sykepleieren bidra til å styrke tillitsforholdet (Korsvold,2009; Hanås,2019). Ikke minst vil bruk av lek og sykepleierens evne til å spre glede være en god måte å hjelpe barnet til å se situasjoner fra flere perspektiver, og ufarliggjøre de. Resultatene til Li et al. (2016) gir uttrykk for at leken vil bidra til å danne en allianse som vil fremme samarbeid og tillit under sykehusoppholdet, og tar fokuset bort fra det som er skremmende. På den andre siden kan det bli mye stimuli og lite struktur for førskolebarnet dersom

sykepleieren fokuserer for mye på humor og lek, og ikke tar hensyn til hvordan barnet har det «her og nå».

Sykepleieren må være vennlig og ha en helt spesiell holdning for å «få til» leken med barnet som er innlagt. Med dette menes at teoretisk kunnskap om lek ikke vil være nok for å kunne «tune seg inn» sammen barnet, men sykepleieren må ha en lekende holdning og ha leken som en del av sin personlighet (Korsvold,2009; La Blanca et al.,2020). Relasjonen som skapes gjennom en barnesentrert tilnærming er helt sentral for videre samarbeid og barnets evne til aktiv deltakelse i prosedyrer og i veiledningen som skal foregå i opplæringsprogrammet (Korsvold,2009; Helsedirektoratet,2018). Fordi det kan være vanskelig å oppnå god relasjon og tillit mellom sykepleier og barnet, bør en tilstrebe at det er det samme personalet som tar seg av barnet i perioden det er innlagt (Pasient- og brukerrettighetsloven,2001). Utfordringene rundt å tilstrebe det samme personalet kan derimot være knyttet til rammefaktorer, turnusarbeid og sykdom i personalgruppen.

## **5.2 Didaktiske vurderinger i et kommunikativt samspill**

Sykepleieren må bruke sin kunnskap og didaktiske vurderinger for å kartlegge hvem dette førskolebarnet er (Tveiten, 2020a). Hva liker dette barnet? Hvilke frykter har det? Det vil kreve tid og engasjement av sykepleieren å finne ut hvordan man kommer gjennom til barnet for å bygge tillit og relasjon, noe La Blanca et al. (2020) mener er fundamentalt for å skape god kontakt med barnet.

Forskningsartiklene peker på at det er de yngste barna som har de største utfordringene knyttet til psykiske påkjenninger ved innleggelsen. Det er også utfordrende å få gjennomført invasive prosedyrer blant de yngste på grunn av mangel på kunnskap om diagnosen. (Sørensen et al.,2020; Vanelli et al.,2018; Li et al.,2016; Howe et al.,2011). Slike teorier belyses av Piaget (2015) og Erikson (2015) som hevder at alder har betydning og dermed må sykepleieren ta hensyn til aldersfasen barnet er i.

Ord og uttrykk har også ulik betydning for barn og den voksne, noe som skaper konsekvenser for det kommunikative samspillet (Eide & Eide,2018). Barnet kan bruke et voksent språk, men sykepleieren må ta i betraktning at barn ikke alltid forstår det voksne språket. Når sykepleieren skal bli kjent med førskolebarnet må bruken av nonverbal kommunikasjon og språket tilpasses utviklingsstadiet, samtidig som sykepleieren *tuner seg* så tett på der førskolebarnet befinner seg. Ordbruk bør tilpasses slik at sykepleieren ikke bruker for mange medisinske ord og uttrykk, men tar i bruk et barnevennlig språk hvor både lek og

bamser kan inkluderes (Li et al., 2016). Da vil sykepleieren og barnet få de beste forutsetningene for en tillitsfull relasjon med rom for veiledning og mestring (Grønseth & Markestad, 2017).

### **5.2.1 Bruk av lek som kommunikasjon**

Sørensen et al. (2020) viser tydelig funn i sin forskning at sykepleierens pedagogiske funksjon og kommunikative tilnærming vil ha påvirkning på barnet og hvordan barnet klarer å uttrykke seg. Derfor kan funn i forskningen til Li et al. (2016) trekke tråder til at sykepleieren allerede da kan ta i bruk leken som en form for kommunikasjon for å bygge tillit og kontakt med barnet. Dersom sykepleieren eksempelvis skal lære barnet å måle blodsukkeret i veiledning, er det fint om sykepleieren tar med blodsukkerapparat og en bamse for å demonstrere og inkludere barnet i prosedyren de skal gjennom. Ved at barnet blir inkludert og kan prøve seg som «sykepleier» på bamsen bruker sykepleieren leken som en form for språk samtidig som sykepleieren styrker barnets mestringskompetanse. Etter en slik aktivitet kan sykepleieren spørre barnet hva det tenker om selv å få målt blodsukkeret. Aktiviteten kan bidra til at barnet tenker «Når bamsen klarte det, da kan jeg klare det også». Slike refleksjoner må sykepleieren rose barnet for «Ja, jeg er helt sikkert på at du også vil klare det like godt som Hr. Bamse». Metoden kan fremme initiativ, slik Erikson (2015) beskriver, og initiativet vil styrke barnets selvtillit. Leken blir en fin avledning slik at barnet skifter fokus fra det som er skummelt, til noe som er spennende (Li et al., 2016; Grønseth & Markestad, 2017). Når sykepleieren bruker leken vil tillit etableres til sykepleier og til sykehusverdenen (La Blanca et al., 2020).

### **5.2.2 Signaler og nonverbal kommunikasjon**

Eide og Eide (2018) tydeliggjør kroppsspråk og at sykepleieren må være bevisst sin bruk av nonverbal kommunikasjon, men også være observant på nonverbale signaler fra barnet. Til tross for disse teoriene nevner flere av de inkluderte artiklene lite om kroppsspråket til sykepleieren og barna. Det man derimot ser i studien til Sørensen et al., (2020) er hvordan de fleste barn i studien tydelig uttrykte redsel via signaler og nonverbal kommunikasjon via nervøs latter, gråt og ansiktsuttrykk, slik jeg mener sitatet på neste side eksemplifiserer.

*Nurse: «Shall we just have it done? Yes I will give it here»*

*Child: «Oh- (cries quietly)»*

*Nurse: «Do you want me to count before I do it?»*

*Child: (no answer).*

Resultatene til Sørensen et al. (2020) kan ikke generaliseres da det inkluderes få og kun norske barn i studien, men kunnskapen lar seg overføre til oppgaven og kan bidra til å løfte frem at de nonverbale signalene ikke må overses. Studien er forent med litteraturen som hevder at førskolebarn kan ha vansker med å bruke ord og uttrykk som er formulert riktig, og dermed i stedet gi uttrykk via kroppsspråk (Eide & Eide,2018). Når sykepleieren ser etter barnets nonverbale kommunikasjon, kan følelser fanges opp og tas hensyn til. Samtidig som barnets følelser blir ivaretatt vil det kunne styrke forholdet mellom sykepleier og barnet ytterligere fordi barnet føler seg sett. Slik Håkonsen (2015) beskriver vil det på den andre siden ha motsatt effekt om barnet føler seg oversett og barnets følelser ikke blir ivaretatt, da kan tillit og relasjonen til sykepleieren svekkes.

Piagets (2015) teori påpeker at barn tenker forskjellig fra voksne. Eksempelvis har førskolebarn normalt lite evne til abstrakt tenkning før tenårene. Et førskolebarn kan tro at kroppsdeler kan brenne i to separate deler, beskriver Grønseth og Markestad (2017). Deres teori sier videre at barn kan tro at den langvarige lidelsen de nå har fått, skyldes at de har gjort noe galt eller ikke har hørt på foreldrene. Denne misoppfatningen samsvarer med Eriksons (2015) psykososiale teori der skyldfølelse vil være det motsatte av initiativ i dette utviklingsstadiet. Sykepleierens didaktiske vurderinger kan derfor ta utgangspunkt i; Hvilken kunnskap har barnet om grunnen til sykehusoppholdet? Hva vet barnet om diagnosen? Hvordan påvirker informasjonen barnet? Når sykepleieren tar tak i eventuelle misoppfatninger, hjelper sykepleieren barnet å bearbeide følelser som kan ha oppstått (Eide & Eide,2018). Samtidig arbeider sykepleieren ut ifra yrkesetiske retningslinjer som sørger for at informasjon som gis er i samsvar med barnets modenhet (NSF,2019, kap.2.5). Misoppfatninger oppklares ved at sykepleieren setter seg ned sammen barnet og forteller barnet at det ikke har gjort noe feil som utløste sykdommen, at diabetes kan behandles veldig godt, men at barnet vil ha behov for medisin for å føle seg bedre (Hanås,2019; pasient- og brukerrettighetsloven,1999). Når sykepleieren setter seg i samme nivå som barnet, vil sykepleieren møte barnet på en barnesentrert måte, hvor barnet lettere kan rette sin oppmerksomhet til sykepleieren

### 5.3 Mål for å mestre

Etter initial behandlingsoppstart er den viktigste oppgaven for sykepleieren å gi emosjonell støtte og sørge for god veiledning, slik at barnet og foreldrene blir eksperter på den nye diagnosen (Hanås,2019). Målet med veiledningen er at sykepleieren skaper en relasjon knyttet til å sette insulin og måle blodsukker for å styrke mestringskompetansen til prosedyrene før familien forlater sykehuset. Når sykepleieren knytter behandlingen til disse momentene, vil samarbeid og tillit til sykepleieren styrkes (Sørensen et al.,2020).

For at barnet skal inkluderes og være så aktiv som mulig i behandlingen, beskriver Sørensen et.al. (2020) hvordan det kreves god veiledning og opplæring tilpasset hvert enkelt barn. Sykepleieren kan ikke forvente at førskolebarnet skal forstå hva sykdommen vil ha å si for livssituasjonen på sikt. Slik Piaget (2015) belyser skjær livet «her og nå» for et førskolebarn. Hanås (2019) belyser at et fokusområde bør være å hjelpe barnet å se mulighetene det får når det føler seg bedre og får mer energi av behandlingen.

Tveiten (2020a) beskriver i sin litteratur at det kan være fare for at sykepleieren og foreldrene blir for opptatt av å nå målet, og på den måten overse det enkelte barnet og deres behov. Denne teorien belyses i artikkelen til Sørensen et al. (2020) hvor flere av sykepleierne fokuserte på prosedyren i stedet for å se barnets signaler knyttet til frykt. I andre tilfeller tok sykepleieren over hele prosedyren uten å inkludere foreldrene eller barna. Sykepleieren må ikke glemme å se hele barnet. Litteraturen sier at barn som ikke blir inkludert fordi det går raskere når den voksne gjør det, utvikles senere (Li et al., 2016). Mestringskompetanse kan styrkes på ulike tidspunkt og målene må dermed utarbeides på en etisk og forsvarlig måte justert til hvert barn.

### 5.4 Sykepleierens pedagogiske metode

For at førskolebarnet skal forstå innholdet i veiledningen vil valg av arbeidsmetode være avgjørende. Kunnskap og erfaring er grunnlaget for å vurdere metoden sykepleieren anvender. Korsvold (2009) sier at sykepleierne bruker leken i alle situasjoner de står ovenfor, eksempelvis når de skal avlede barnets oppmerksomhet fra noe ubehagelig eller for å motivere til prosedyre. Et interessant funn i studien til Li et al. (2016) viste at barn som mottok lek i behandlingen opplevde mindre stress og angst enn de barna som fikk vanlig pleie.

*«I`ve never seen my son so brave when facing medical procedures. I would like to thank the play specialist for her hospital play interventions» (Li et al.,2016)*

Sitatet kan forstås som at lek hadde positiv innvirkning på barnet som skulle sette insulin. I studien inkluderes derimot ikke barn med redusert kognitiv utvikling. Denne sårbare gruppen burde også hensyntas, da litteraturen ellers ikke nevner noe om at man må være på et bestemt kognitivt nivå for å kunne motta lek i behandling. Resultatene er likevel overførbare da de tyder på at veiledningen med fordel kan inkludere lek knyttet til å styrke mestringskompetansen.

Howe et al. (2011) understreker betydningen av å innlemme intervensjoner i form av lek for å gi barnet helhetlig og profesjonell pleie for å lette den psykologiske belastningen til sykehusinnlagte barn. Flere typer lek med ulik hensikt ble undersøkt i studien til Li et al. (2016). Eksempelvis *forberedelseslek* hvor sykepleieren benyttet medisinsk utstyr i lek før en prosedyre. Hensikten med metoden er at sykepleieren skal gi barnet en form for kontroll over situasjoner som kan oppleves skremmende, samt gi barnet en bedre forståelse av prosedyren, slik barnet i sitatet under opplever.

*«I don't get scared of the syringes anymore. They can be fun, like a toy»  
(Li et al., 2016).*

Teori fra Grønseth og Markestad (2017) støtter forskningen til Li et al. (2016) og knytter rollelek inn i den terapeutiske leken. Veiledningen kan knyttes til rollelek ved at barnet kan leke sykepleier og barnets foreldre kan leke barnet. På den måten kan barnet øve seg på å måle et blodsukker av foreldrene. Når foreldrene håndterer nålstikket og opptrer rolig kan deres reaksjon speile over på barnet. Til tross for denne teorien avdekket Howe et al. (2011) at en stor andel mødre i studien uttrykte stress og redsel for å sette injeksjoner når barnet ble diagnostisert med T1D. En slik reaksjonen kan føre til at barnet blir mer redd (Sørensen et al.,2020; Howe et al.,2011). Det savnes dog noe om fedrenes perspektiv i studien. Dersom studien hadde foregått i et norsk sykehus ville trolig fedrenes opplevelser vært tydeligere. Likevel bør sykepleieren ta hensyn til resultatene, da nye, skremmende situasjoner ofte kan relateres til usikkerhet (Aarthun,2018).

Bruk av samtale og mestringsstrategier er positivt for å lede barnet fra det som oppleves ubehagelig og skremmende, sier Grønseth og Markestad (2017). Selv om litteraturen sier noe om bruk av samtale og mestringsstrategier viser flere funn fra studien til Sørensen et al. (2020) at sykepleiere og foreldre tilbød mestringsstrategier til barna uklart. Uklare mestringsstrategier medførte at barna ikke fikk tid til å benytte eller forstå strategiene de

voksne foreslo. Litteraturen anbefaler derimot at sykepleieren bør anvende mestringsstrategier også *før* man skal gjennomføre en prosedyre. Ved å fortelle barnet «Jeg ser at du gruer deg, det er helt i orden. Jeg skal hjelpe deg hele veien», blir barnets følelser anerkjent. Forskning tyder på at barnet vil ha en bedre opplevelse og føle mindre smerte under prosedyren ved bruk av mestringsstrategier som er støttende og i forkant (Sørensen et al.,2020).

Det kognitive stadiet ble utforsket ved bruk av interaktiv tegning som metode for å observere hvilket kognitivt stadium barna befant seg i (Vanelli et al.,2018). Slik forskningen beskriver vil interaktiv tegning fremme kompetanselæring. Ved å finne hvilken forforståelse barnet har, kan sykepleieren bruke forforståelsen i forberedelsesfasen av veiledningen slik at opplæringen blir tilpasset nettopp dette barnet. Studien peker på at det kan være fordelaktig å ta i bruk denne metoden i veiledning da tegning kan være motiverende aktivitet som oppfordrer til initiativ og utdype kunnskap. Denne teorien støttes av Grønseth og Markestad (2017) som hevder at ved å benytte tegning som kommunikasjonsform vil barnet få rom til å uttrykke seg via noe som er gøy. Å tegne kan hjelpe barnet å snakke samtidig som det kan gi et godt utgangspunkt for samtaler og veiledning. Metoden kan innebære at sykepleier ber barnet om å tegne en prosedyre, og samtidig oppmuntre til samtale om hva barnet har tegnet slik Vanelli et al.(2018) gjør i sin studie. Sykepleieren må ikke tolke tegningene, men benytte de til å kontrollere om barnet har en korrekt fremstilling av fakta.

## **5.5 Hva kan fremme/hemme læring?**

Å delta i veiledning krever oppmerksomhet og mental tilstedeværelse. Både av sykepleieren, barnet og foreldrene. Uro og travelhet kan redusere kvaliteten på veiledningen; Er barnet smertepåvirket/sliten/lei, som kan påvirke situasjonen?

Noen førskolebarn kan tro at når de skal måle blodsukkeret er det som å sprekke en ballong, og alt blodet vil renne ut av kroppen. Andre barn kan være veldig bekymret for selve blodet de ser (Hanås,2019b). Slike følelser kan hemme læringen fordi barnet blir oppslukt i sin egen frykt. Da kan sykepleieren med fordel foreslå at barnet sitter på fanget til foreldrene, hvor mor eller far kan holde rundt og trøste, mens blodsukkeret måles ved å stikke i øret. Samtidig kan sykepleieren vise forståelse og omsorg ved å bekrefte de følelsene barnet viser.

Om det er mulig, kan det være lurt at sykepleieren tar med barnet og foreldrene til et lukket rom hvor sykepleieren kan konsentrere seg om barnet og veiledningen uforstyrret. Veiledningen vil oppleves mer avslappet dersom sykepleieren setter seg ned i samme høyde som førskolebarnet og tillater at barnet kan bevege seg rundt under veiledningen (Grønseth &

Markestad,2017). Å bruke noe av den dyrebare tiden til nettopp terapeutisk lek og frilek er hensiktsmessig bruk av ressurser for å skape relasjon i veiledningen. Noen barn, for eksempel barna som uttrykker mest frykt rundt de subkutane injeksjonene og blodsuktermålingene, har særlig behov for god tid og anledning til å ytre seg på sin egen måte og i sitt eget tempo (Sørensen et al.,2020).

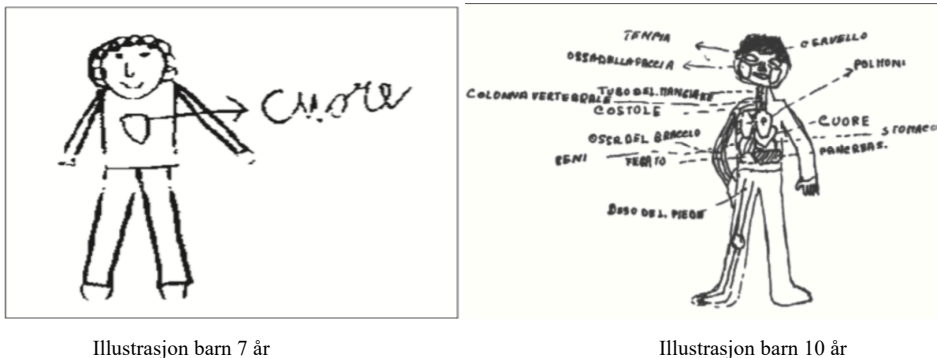
Andre aspekter sykepleieren må ta hensyn til er; Hvor lang tid kan barnet fokusere? For å stadfeste tiden må sykepleieren være tydelig. Førskolebarn kan ha vansker med å stadfeste tid, fordi de tenker i nåtid (Grønseth & Markestad,2017; Tveiten,2020a). Sykepleieren kan erstatte en tidsperiode med å si «Nå skal vi snakke sammen en barne tv-time». Sykepleieren tilpasser tiden til hvor lenge førskolebarnet er fokusert og dermed benyttes foreldrene i veiledningen selv om barnet fremdeles er i rommet (Grønseth & Markestad,2017).

### **5.5.1 Barnets forutsetninger**

Vanelli et al. (2018) påpeker at yngre barn er i et utviklingstrinn hvor de kan ha lite kunnskap om hvordan kroppen og organene ser ut innvendig. I deres studie får et barn på 7 år i oppgave å tegne menneskekroppen slik den ser ut innvendig. Illustrasjonen til barnet er kroppen med kun et hjerte tegnet inn. I motsetning til denne sjuåringen har et barn på 10 år fått samme oppgave. Denne tegningen viser nesten 100% korrekt anatomisk illustrasjon. Samtidig som barna tegnet ble de intervjuet og spurt «Hva er diabetes?», «Hvor går insulin?». Det eldste barnet hadde evne til å forklare hva diabetes er og hvor insulin går i kroppen. Barnet på 7 år beskrev diabetes som «Det er en sykdom..vi har forkjølelse, vannkopper og diabetes». Resultatene i studien beskriver derimot ikke det kognitive stadiet til de yngste som deltok. Det kan dermed hende resultatene ville vist noe annet om de ble belyst. I henhold til utviklingsteoriene kan resultatene likevel argumentere for at barn i førskolealder vil ha større vanskeligheter og enda mindre kunnskap rundt menneskekroppen og hva T1D innebærer. Derfor må sykepleieren være ekstra nøye med å oppklare forforståelsen og tilpasse veiledningen til hvert enkelt barn. Et barn i preoperasjonelt stadiet ser ting som symbolske fenomener og er preget av magisk tenkning, sier Piagets utviklingsteori. Magisk tenkning er noe av grunnen til at sykepleieren ikke kan forvente det samme av førskolebarnet som et eldre barn. Denne kunnskapen kan sykepleieren anvende i *forberedelsesfasen* før veiledningen.



Figur 2 – Hentet fra forskningen til Vanelli, et.al., 2018, s.7.



Studien til Sørensen et al. (2020) konkretiserte at de fleste barna unnlater å uttrykke seg verbalt trolig grunnet engstelse og frykt. Da er det viktig å se etter non-verbale måter førskolebarnet kommuniserer på. For at barnet skal uttrykke seg verbalt er det essensielt å spørre hvordan barnet føler seg, og spørre foreldrene hvordan barnet vanligvis gir uttrykk for følelser. Spørsmål sykepleieren stiller bør i stor grad være åpne som betyr at sykepleieren stiller spørsmålene formulert slik at førskolebarnet må svare med noe mer enn ja eller nei. Grønseth og Markestad (2017) understreker at det kan være vanskelig å gjenfortelle hendelser eller det man har opplevd med egne ord før man er 7 år, et godt hjelpemiddel i slike sammenhenger er kontekstføring eller å konkretisere et spørsmål, eksempelvis «*Kan du si litt mer om...*». Da hjelper man barnet i gang med å sette ord på tankene.

### 5.5.2 Foreldrenes forutsetninger

Foreldrene er ofte en viktig ressurs og kan fremme læring hos barnet. Et førskolebarn er fremdeles tett knyttet til foreldrene sine, og kan påvirkes positivt av foreldrene som trøstere og samarbeidspartnere (Aarhun,2018). Sykepleieren bør vurdere; Er foreldrene en ressurs for barnet? Hvilken rolle tar foreldrene?

Noen foreldre kan ha motsatt effekt på sitt barn. Funn fra Sørensen et al. (2020) viser at foreldre både overså og presset barnet gjennom prosedyren. Funnene kan skyldes at foreldrene opplever det vanskelig å vite hvilken rolle de skal ta og derfor blir preget av usikkerhet. Teoriene sees også i Aarhun et al. (2018) sin studie hvor foreldre som var sterkt emosjonelt berørt over den nye diagnosen til barnet hadde problemer med å medvirke i utformingen av behandlingen.

Foreldrene vil ha behov for kontinuerlig støtte og veiledning for å få avklart deres rolle og hva som forventes av dem. Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon pålegger nettopp sykepleieren å avklare med foreldrene om de har ønsker til oppgaver de kan utføre (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon,2000). Sykepleierens oppgave er derfor å gi veiledning i hvordan foreldrene kan ta del i pleien og skape et trygt miljø ved å regelmessig møte foreldrene, være tilgjengelig og oppmuntre foreldrene til å ta kontakt. Foreldrene kan trenge hjelp til å forstå informasjonen de har blitt gitt om sitt barns helsetilstand og behandling. Da har sykepleieren en viktig rolle. Det kan føles lite omsorgsfullt om sykepleieren unngår å svare på spørsmål, gir feilaktig informasjon eller hvis sykepleieren bruker et for teknisk språk (Hanås,2019). Christophersen (2018b) retter lys på det faktum at diabetes er en sykdom som kan mestres. Istedenfor at den dominerer livet til både barnet og foreldrene, kan de ta kontroll over den. For å få denne kontrollen, må sykepleieren bidra til å gi foreldrene gode forutsetninger til å mestre barnets T1D.

## **5.6 Evaluering**

Ved veiledningens slutt bør sykepleieren ta en oppsummering med barnet og foreldrene. Oppsummeringen er *avslutningsfasen* i veiledningen (Tveiten, 2020a). Spørsmål sykepleieren kan utforske; Hva har barnet lært/fått med seg av det sykepleieren veiledet i? Er det behov for mer veiledning? Har barnet styrket mestringskompetansen? Kanskje barnet oppdaget noe nytt? Er foreldrene trygge på å sette insulin og måle blodsukker? Hva synes foreldrene om veiledningen? Var noe ubehagelig?

Ved å inkludere barna og foreldrene i evalueringen kan man knytte viktig kunnskap om deres opplevelser til veiledning av subkutane injeksjoner. Inkludering kan avdekke om det burde gjøres eventuelle endringer, oppklare misforståelser eller om det er behov for ytterligere veiledning.

## 6 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å få innsikt i hvordan sykepleieren kan anvende veiledning knyttet til prosedyrer for å styrke mestringskompetansen hos et barn med nyoppdaget T1D. For å oppsummere avdekket forskningsartiklene at; barnets kognitive stadium må tas hensyn til i veiledningen; lek som pedagogisk verktøy har positiv effekt for å redusere psykiske påkjenninger; lek styrker mestringskompetansen; lek bidrar til en god relasjon med sykepleieren; God relasjon bidrar til å styrke mestringskompetansen. Det er av den grunn naturlig å trekke linjer til at leken vil ha en positiv effekt i veiledning av prosedyrer knyttet til å sette insulin og måle blodsukker. Ved tilpasset veiledning i lys av didaktiske vurderinger kan sykepleieren skape tillit, samarbeid og styrke mestringskompetansen.

Teknikkene som er funnet i oppgaven kan benyttes av sykepleiere og annet helsepersonell i møte med et barn som er dratt ut av sine daglige rutiner og inn i et ukjent miljø for å styrke mestringskompetansen og redusere de psykiske påkjenningene. I leken bruker førskolebarnet ulike kommunikasjonsmetoder. Gjennom lek kan dermed sykepleieren skape en god relasjon med barnet ved å *tune seg inn* ved bruk av verbal og non-verbal kommunikasjon, samt stimulere og skape initiativ for læring.

Sykepleieforskningen om barn og lek på sykehus er sparsom, spesielt er det mangel på forskning på de yngste pasientene. Med tanke på at man ser en økning i diagnosen hos yngre og yngre pasienter ansees dette å være svært aktuell kunnskap for helsepersonell i tiden fremover. Samtidig er denne gruppen pasienter en sårbar gruppe, som kan være vanskelig å kommunisere med, da barn har andre strategier for å håndtere vanskelige situasjoner. Disse strategiene kan utfordre arbeidet til sykepleieren. Forskning på dette området er nødvendig da nyttige verktøy og intervensjoner kan avdekkes for å forbedre sykepleien.

## 7 Etterord

Denne bacheloroppgaven hadde sin oppstart og er blitt ferdigstilt midt i en pandemi, en tid med frykt, usikkerhet, isolering og for mange, store omveltninger. Det er tatt stor lærdom av omstillingene som var nødt til å gjøres underveis. Samtidig har en ny respekt for de i samfunnskritisk arbeid, satt sine spor. Skribenten har hatt det fint, men tiden har vært preget av organisering, logistikk og samvittighet knyttet til barn som skal ivaretas når barnehage og skole har vært stengt, samtidig som man har egne behov for tid til å studere, skrive og tenke. Hele familien med sine særegne behov for å bli sett, hørt og ivaretatt. Det har vært krevende, men spennende. Situasjonen har gitt lærdom som skal videreføres inn i sykepleierollen og som, etter skribentens mening, er en av hjørnesteinene til sykepleie, nettopp å omstille hodet i uforutsette situasjoner. En stor takk til mine tålmodige barn for at skribenten fikk utfolde sin drøm, å studere sykepleie. Til mitt barn, jeg skal holde deg til du på egenhånd vil fly.

## 8 Referanser

- Aarthun, A. (2018) *Helsepersonell må bry seg mer om barnas foreldre*.  
[10.4220/Sykepleiens.2018.72752](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.72752)
- Aarthun, A., Øymar, K., Akerjordet K. (2018) *How health professionals facilitate parents' involvement in decision-making at the hospital: A parental perspective*.  
DOI: [10.1177/1367493517744279](https://doi.org/10.1177/1367493517744279)
- Aarthun A, Øymar K, Akerjordet K. (2019) *Parental involvement in decision-making about their child's healthcare at the hospital*. doi: [10.1002/nop2.180](https://doi.org/10.1002/nop2.180)
- Almås, H., Grønseth, R., Stubberud, D.-G., (2016). *Klinisk sykepleie -funksjon, ansvar og kompetanse. Klinisk sykepleie Bind 1 (5.utg.)* Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bratke, H., Höglund, M., (2020). *Dette er de nye pumpene og sensorene*. <https://www.diabetes.no/for-helsepersonell/diabetesfag/dette-er-de-nye-pumpene-og-sensorene/>
- Brønstad, H., Hårberg, G., B., (2020) *Eriksons sykososiale stadier. Nasjonal digital læringsarena*.  
<https://ndla.no/nb/subject:24/topic:1:183771/topic:1:184796/resource:1:3987?filters=urn:filter:777ae87e-ca79-4866-920a-115cfb7bbe1>
- Christophersen, Y. (2018a). *Aldri fred å få. Mestring av livet med diabetes type 1*. Vigmostad & Bjørke AS.
- Christophersen, Y. (2018b). *Insulinbehandling. Mestring av livet med diabetes type 1*. Vigmostad & Bjørke AS.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving for studenter (7.utg.)*. Gyldendal Norsk Forlag AS
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2014). *Helsinkideklarasjonen*.  
<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Diabetesforbundet (2018). *Veiviser: GOD EGENBEHANDLING AV DIABETES*.  
<https://www.diabetes.no/globalassets/brosjyrer/veiviser-for-god-egenbehandling.pdf>
- Eide, H., & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3.utg.) Gyldendal akademisk.
- Grov, E.K. (2016). *Å bli pasient og hjelpetrequende*. I Holter, I.M (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie (5.utg.)* Cappelen Damm AS
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Innleggelse i sykehus. Pediatriske og pediatrik sykepleie*. (4. utg.). Oslo: Fagbokforlaget.
- Hanås, R. (2018a). *Hvordan få tak på diabetes din? (kap.2) Type 1 diabetes hos barn, ungdom og unge- bli ekspert på din egen diabetes*. Cappelen Damm Akademisk.
- Hanås, R. (2018b). *Blod og urinprøver (kap.11) Type 1 diabetes hos barn, ungdom og unge- bli ekspert på din egen diabetes*. Cappelen Damm Akademisk.

- Helsebiblioteket (2013) *Pediatriveilederen- diabetes, nyoppdaget*.  
<https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?key=151234&menuitemkeylev1=6747&menuitemkeylev2=6508>
- Helsebiblioteket (2016). *Sjekklistor*. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsebiblioteket (2016). PICO <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsedirektoratet (2020). *Diabetes type 1*  
<https://www.helsenorge.no/sykdom/diabetes/diabetes-type-1/>
- Helsedirektoratet (2018). *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*.  
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/barns-saerlige-rettigheter>
- Howe, C.J. Ratcliffe, S., J., Tuttle, A., Doughert, S., Lipman, T.H. (2011) *Needle anxiety in children with type 1 diabetes and their mothers*. DOI: 10.1097/NMC.0b013e3181fc6093
- Håkonsen, K. M. (2015). *Fra vugge til grav (kap.2). Psykologi og psykiske lidelser (5.utg.)*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Korsvold, L. (2009). *Lek og barnesykepleie*. [10.4220/sykepleiens.2002.0035](https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2002.0035)
- La Blanca, R. O., Butler, D., A., Volkening, L., K., Laffel, L., M. (2020) *Play-Based Interventions Delivered by Child Life Specialists: Teachable Moments for Youth With Type 1 Diabetes*.  
<https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.02.002>
- Li, H., C., W., Chung, J., O., K., Ho, K., Y., Kwok, B., M., C. (2016). *Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children*. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>
- Lovdata (2001). *Pasient og brukerrettighetsloven*. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus (6.utg.)*. Gyldendal Norsk Forlag AS
- Nilsen, R., F., (1979). *Jean Piaget – personlighetens psykologi*. Forlaget Forum A-S, København og Dreyers Forlag, Oslo.
- Norsk sykepleieforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk senter for forskningsdata (2020) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*.  
<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=BMC+rheumatology&tv=true>
- Skrivarhaug, T., Kummernes, S., J., Gani, O., (2020). *Barnediabetesregisteret. Årsrapport 2019 med plan for forbedringstiltak*. <https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Barnediabetesregisteret/%C3%85rsrapport%202019.pdf>
- Stene, L., C., M., Gulseth, H., L. (2017). *Diabetes i Norge*. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/>

- Statistisk sentralbyrå (2018). *Pasienter 19 år og under på somatiske sykehus, etter kjønn, diagnose og alder*. <https://www.ssb.no/a/barnogunge/2019/tabeller/helse/helse0100.html>
- Stubberud, D.,G.,(2019). Pasientens psykososiale behov: konsekvenser for sykepleierens funksjon og ansvar. *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom (2.utg)*. Gyldendal Norsk Forlag AS
- Søbjerg, I. L. (2019). Å ivareta psykososiale behov hos barn og ungdom. I Stubberud, D., G, *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom (2.utg)*. Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Sørensen, M., Arneberg, F., T.M. Line, Berg, T.J, (2016). *Cost of diabetes in Norway 2011*. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2016.10.012>
- Sørensen, K., Skirbekk, H., Kvarstein, G., Wøien, H. (2020) *Children's fear of needle injections: a qualitative study of training sessions for children with rheumatic diseases before home administration*. <https://doi.org/10.1186/s12969-020-0406-6>
- Thideman, I.-J. (2020). Struktur og oppgaveelementer ved valg av en empirisk oppgave og en litteraturstudie. *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter. (2.utg)*. Universitetsforlaget 2019.
- Tveiten, S. (2020a). Vurderingsgrunnlag for pasient- og pårørendeopplæring (kap.8). *Helsepedagogikk -helsekompetanse og brukervedvirkning (2.utg.)* Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. (2020b). Veiledning og helseveiledning (kap.9). *Helsepedagogikk -helsekompetanse og brukervedvirkning (2.utg.)* Fagbokforlaget.
- Vanelli, M., Munari, A., Fabbri, D., Iovane, B., Scarabello, C., Dodi, I., Mastrorilli, C., Fainardi, V., Mauro, D., Caffarelli, C. (2018) *Could infantile interactive drawing technique be useful to promote the communication between children with Type-1 diabetes and pediatric team?*  
DOI: [10.23750/abm.v89i2.7172](https://doi.org/10.23750/abm.v89i2.7172)

## Vedlegg 1

### PICo

<b>P:</b>	Population/problem	Diabetes type 1, Newly diagnosed, Children
<b>I:</b>	(Phenomenon of) Interest	Nursing proscess, play intervention, subcutaneous injections
<b>Co:</b>	Context	Hospitalized children, at hospital



## Vedlegg 2

<b>Tabell 1. Sjekkliste forskningsartikkel nr. 1</b>				
<i>Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children (2016)</i>				
CASP-kriterier	Ja:	Nei:	Usikker:	Kommentar:
1. Was there a clear statement of the aims of the research? Problemstilling, hvem er deltakerne, hva skal undersøkes.	X			Tydelig problemstilling hvor man ønsker å se på lek for å redusere stress hos deltakerne.
2. Is a Qualitative methodology appropriate? Erfaringer, opplevelser (experiences)	X			Opplevelser rundt lek og stress hos barn innlagt på sykehus via interaksjon med lek.
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research? Beskrivelse av analyse-> tabell?	X			Tydelige tabeller.
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research? Resultatene er presentert i tydelige kategorier? Oppsummering av hovedfunn.	X			Både resultater og hovedfunn kommer frem i begynnelsen av artikkelen. Utvalgsstrategi er tydelig.
5. Was data collected in a way that addressed the research issue? Er det sannsynlig at personene som er rekruttert som deltakere kan gi kunnskap om problemstillingen?	X			Ja, forskerne ønsker å finne svar hos barn, og det benyttes barn i forskningen.
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered? Forskerens beskrevet forforståels? Evt noen bindinger/rolle i forhold til deltakerne.	X			Forforståelse for at innleggelse i sykehus kan være en skremmende opplevelse for et barn.
7. Have ethical issues been taken into consideration?	X			For å gjennomføre denne studien på de to offentlige sykehusene ble det søkt om etisk godkjenning fra Hospital Authority, West Cluster Research Committee (KWC-REC)
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	X			Veldig tydelig med tabeller og bilder av gjennomføringen.
9. Is there a clear statement of findings? Er det klare funn?	X			Tydelige funn, forklart i eget avsnitt.
10. How valuable is the research? Svarer resultatene på min problemstilling?	X			Studien viser at terapeutisk lek og frilek kan redusere stress, angst og frykt, mer enn ved vanlig sykepleie.

**Tabell 2 Sjekkliste forskningsartikkel nr. 2**

*Could infantile interactive drawing technique be useful to promote the communication between children with Type-1 diabetes and pediatric team?*

	Ja:	Nei:	Usikker:	Kommentar:
1. Was there a clear statement of the aims of the research? Problemstilling, hvem er deltakerne, hva skal undersøkes.	x			Problemstilling og forskningen henger godt sammen. Tydelig hva studien ønsker å få svar på.
2. Is a Qualitative methodology appropriate? Erfaringer, opplevelser (experiences)	x			Studien ønsker å belyse et fenomen. Tegning og kommunikasjon.
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research? Beskrivelse av analyse-> tabell?	x			Det er dokumentert og beskrevet godt at dette er en velegnet metode for barn.
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research? Resultatene er presentert i tydelige kategorier? Oppsummering av hovedfunn.	x			Utvalget er diskutert og karakteristika ved utvalget er beskrevet (eks. barn under 14 år, normal kognitiv utvikling)
5. Was data collected in a way that addressed the research issue? Er det sannsynlig at personene som er rekruttert som deltakere kan gi kunnskap om problemstillingen?	x			Problemstillingen handler om barn, studien tar for seg barn. Metode er godt forklart. Videoopptak og transkript.
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered? Forskerens for forståelse. Evt noen bindinger/rolle i forhold til deltakerne.	x			Det diskuteres forståelse i studien vedr. Metode og hva som er best egnet for denne studien.
7. Have ethical issues been taken into consideration? Er etiske forhold vurdert?			x	
8. Was the data analysis sufficiently rigorous? Er fortolkningen av data forståelig?	x			Tabeller og analyser av hvordan de ulike trinnene er gjennomført.
9. Is there a clear statement of findings? Er det klare funn?	x			Tydelige funn med tabeller og gode oversikter for leser.
10. How valuable is the research? Hvor nyttige er funnene fra denne studien?	x			Overførbart til min oppgave som ønsker å si noe om hvordan sykepleier burde gå frem i møte med et kronisk sykt barn.

**Tabell 3. Sjekkliste forskningsartikkel nr. 3**

*Children's fear of needle injections: a qualitative study of training sessions for children with rheumatic diseases before home administration. Sørensen, K., Skirbekk, H., Kvarstein, G., Wøien, H. (2020)*

CASP-kriterier	Ja:	Nei:	Usikker:	Kommentar:
1. Was there a clear statement of the aims of the research? Problemstilling, hvem er deltakerne, hva skal undersøkes.	X			Klar og tydelig problemstilling, kvalitativ metode blir nevnt i problemstillingen.
2. Is a Qualitative methodology appropriate? Erfaringer, opplevelser (experiences)	X			Barn innlagt på sykehus med frykt for injeksjoner med nål blir godt beskrevet.
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research? Beskrivelse av analyse-> tabell?	X			Tydelige tabeller.
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research? Resultatene er presentert i tydelige kategorier? Oppsummering av hovedfunn.	X			Både resultater og hovedfunn kommer frem i begynnelsen av artikkelen. Utvalgsstrategi er tydelig.
5. Was data collected in a way that addressed the research issue? Er det sannsynlig at personene som er rekruttert som deltakere kan gi kunnskap om problemstillingen?	X			Ja, forskerne ønsker å finne opplevelser hos barn, og det benyttes barn i forskningen.
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered? Forskerens beskrevet forforståels? Evt noen bindinger/rolle i forhold til deltakerne.	X			Forforståelse for at innleggelse i sykehus kan være en skremmende opplevelse for et barn.
7. Have ethical issues been taken into consideration?	X			Studien ble godkjent av den sørøstlige regionale komiteen for Medisinsk og helsefaglig forskningsetikk i Norge (2016/1749) og var utført i henhold til de etiske retningslinjene i Helsinkideklarasjonen. Muntlig og skriftlig samtykke ble innhentet fra alle sykepleiere, foreldre og barn ≥12 år. Barn <12 år ga muntlig samtykke.
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	X			Mange tydelige og lettleste tabeller av gjennomføringen.
9. Is there a clear statement of findings? Er det klare funn?	X			Funn og resultater, forklart i eget avsnitt.
10. How valuable is the research? Svarer resultatene på min problemstilling?	X			Studien viser at fremgangsmåten sykepleieren har vil ha effekt på barnets opplevelse av interaksjonen som er gjennomført.

Tabell 4. Sjekkliste forskningsartikkel nr. 4				
<i>Needle anxiety in children with type 1 diabetes and their mothers.</i>				
CASP-kriterier	Ja:	Nei:	Usikker:	Kommentar:
1. Was there a clear statement of the aims of the research? Problemstilling, hvem er deltakerne, hva skal undersøkes.	X			Klar og tydelig problemstilling hvor; barn, diabetes og angst blir nevnt i problemstillingen.
2. Is a Qualitative methodology appropriate? Erfaringer, opplevelser (experiences)	X			Barn innlagt på sykehus med frykt for injeksjoner med nål og blodsukkerkontroll blir godt beskrevet.
3. Was the research design appropriate to address the aims of the research? Beskrivelse av analyse-> tabell?	X			Tydelige tabeller og bilder.
4. Was the recruitment strategy appropriate to the aims of the research? Resultatene er presentert i tydelige kategorier? Oppsummering av hovedfunn.	X			Både resultater og hovedfunn kommer godt frem i begynnelsen av artikkelen. Utvalgsstrategi er tydelig. Tydelige overskrifter og funn gjennom hele artikkelen.
5. Was data collected in a way that addressed the research issue? Er det sannsynlig at personene som er rekruttert som deltakere kan gi kunnskap om problemstillingen?	X			Ja, forskerne ønsker å finne opplevelser hos barn, og det benyttes barn i forskningen.
6. Has the relationship between researcher and participants been adequately considered? Forskerens beskrevet forforståels? Evt noen bindinger/rolle i forhold til deltakerne.	X			Forforståelse for at innleggelse i sykehus og stikking med nål kan være en skremmende opplevelse for et barn.
7. Have ethical issues been taken into consideration?	X			Det sies ingenting om eksempelvis Helsinkideklarasjonen, men etiske hensyn som at det ikke er noen økonomisk fordel for forfatterne blir nevnt. Forlenget studie for å besvare studiens spørsmål er blitt gjort.
8. Was the data analysis sufficiently rigorous?	X			Mange tydelige og lettleste tabeller av gjennomføringen.
9. Is there a clear statement of findings? Er det klare funn?	X			Funn og resultater, forklart i eget avsnitt.
10. How valuable is the research? Svarer resultatene på min problemstilling?	X			Studien viser at fremgangsmåten sykepleieren har vil ha effekt på barnets opplevelse av interaksjonen som er gjennomført.