



# Høgskulen på Vestlandet

## SK152 - Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	23-05-2019 09:00	<b>Termin:</b>	2019 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	07-06-2019 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sykepleie	<b>Studiepoeng:</b>	15
<b>SIS-kode:</b>	203 SK152 1 O 2019 VÅR FORDE		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 124

### Informasjon fra deltaker

**Antall ord \*:** 6564

**Egenerklæring \*:** Ja

**Inneholder besvarelsen konfidensiell materiale?:** Nei

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

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)

**Gruppenummer:** 30

**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

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

Nei

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

Nei



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Jeg er mer enn bukspyttkjertelen min

I am more than my pancreas

**Kandidatnummer 124 – Ole-Morten Førde**

Bachelorutdanning i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap (FHS)

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Veileder: Kari Eldal

Innleveringsdato: 07.06.2019

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

## INNHOOLD

1	Sammendrag .....	1
2	Summary in English .....	2
3	Innledning.....	3
3.1	Introduksjon .....	3
3.2	Bakgrunn for valg av tema.....	3
3.3	Problemstilling.....	4
3.4	Avgrensing av problemstilling .....	5
3.5	Fremgangsmåte.....	5
3.6	Definisjoner / begrepsforklaring .....	5
3.6.1	Diabetes.....	5
3.6.2	Ønsket blodsukkerkontroll .....	6
3.6.3	Compliance.....	6
4	Metode.....	6
4.1	Litteraturstudie som metode .....	6
4.2	Søkeprosess og funn.....	6
4.3	Kildekritikk.....	10
5	Funn.....	11
5.1	Artikkel 1.....	11
5.2	Artikkel 2.....	11
5.3	Artikkel 3.....	12
5.4	Artikkel 4.....	13
5.5	Artikkel 5.....	13
5.6	Oppsummering av funn.....	14
6	Teori.....	15
6.1	Overordnede strategier .....	15
6.2	En hverdag med Diabetes.....	16
6.3	Motivasjon og drivkraft – å ha et psykologisk behov for insulin.....	17
6.4	Relasjon og kommunikasjon.....	17
7	Drøfting.....	18
7.1	Å bygge relasjon med ungdom.....	18
7.2	Å bli enige om felles mål .....	21
7.3	Å bli venn med sin diabetes.....	21
8	Konklusjon .....	23
9	REFERANSER .....	24

## 1 Sammendrag

**Tittel:** Jeg er mer enn bukspyttkjertelen min – Bacheloroppgave Ole-Morten Førde

**Formål:** Temaet for oppgaven går ut på hvordan man som sykepleier kan gjennom veiledning bidra til mestring av sykdommen.

**Problemstilling:** *Hvordan kan man som sykepleier motivere for ønsket blodsukkerkontroll blant ungdom med Diabetes type 1?*

**Metode:** Litteraturstudie

**Hovedfunn:** Forskning viser at egen oppfattelse av sykdom har sammenheng med initiativ til egenbehandling av diabetes, og tiltak knyttet til å bedre egen oppfatning av sykdom kan fremme bedre egenbehandling og blodsukkerkontroll. God livskvalitet kan også relateres til bedre blodsukkerkontroll, og vektlegging på livskvalitet kan styrke pasient-behandler relasjoner i og med at det kommuniserer interesse i andre aspekter av pasientenes liv. For å kunne bidra til mestring av sykdommen bør man som helsepersonell ha en forståelse for at et liv med diabetes er mer enn bare det medisinske aspektet, og relasjonen mellom pasientene og helsepersonellet er av betydning. Konfronterende og overtalende kommunikasjon med pasientene vedrørende risikoer ved dårlig regulert diabetes, kan føre til dårligere blodsukkerkontroll og egenbehandling. Aktiv oppmuntring og sosial støtte kan derimot bidra til et bedre liv med kronisk sykdom, og helsepersonell kan gjennom forståelse og refleksjon rundt egen holdning og tilnærming støtte ungdom i en krevende livsfase.

**Konklusjon:** mennesker klarer å mobilisere viljen til å leve et godt liv selv med utfordringene som diabetes kan bringe. Slitasje kan mobilisere overlevelseskraft, og selv om man utsettes for slitasje så kan livskraften være sterkere. Om man ser at man klarer å ha en god hverdag med diabetes, kan dette forsterke inntrykket av livskraft og at man er i besittelse av en sterk vilje. Inspirasjon av andre som allerede har klart å oppnå dette eller aktiv oppmuntring i samtaler med pasientene kan være gode virkemidler til bidrag av viljekraften. Om man som sykepleier oppnår en god relasjon med pasientene hvor man viser forståelse for deres situasjon, kan man inngå i et samarbeid hvor det legges opp til å underbygge en positiv og forsterket innstilling til sykdommen. Om man tross utfordringene klarer å ha en positiv innstilling og sterk vilje, vil man kunne ha anlegg til å leve et godt og langt liv med sykdommen.

**Nøkkelord:** Diabetes type 1, Ungdom, Mestring, Livskvalitet

## 2 Summary in English

**Title:** I am more than my pancreas - Bachelor Thesis Ole-Morten Førde

**Purpose:** The topic of the thesis is how nursing can, through supervision, contribute to mastering the disease.

**Problem:** How can one, as a nurse, motivate the desired blood glucose control among young people with Diabetes type 1?

**Method:** Literature study

**Main findings:** Research shows that own perception of disease is related to initiatives for self-treatment of diabetes, and measures related to improving one's own perception of disease can promote better self-treatment and blood sugar control. Good quality of life can also be related to better blood sugar control, and emphasis on quality of life can strengthen patient-treating relationships in that it communicates interest in other aspects of the patients' lives. To be able to contribute to mastering the disease, one should, as a healthcare professional, understand that a life with diabetes is more than just the medical aspect, and the relationship between the patients and the health personnel is important. Confrontational and persuasive communication with patients regarding the risks of poorly regulated diabetes can lead to poorer blood glucose control and self-treatment. Active encouragement and social support, on the other hand, can contribute to a better life with chronic illness, and health professionals can, through understanding and reflection on their own attitude and approach, support youth in a demanding life phase.

**Conclusion:** People are able to mobilize the will to live a good life even with the challenges that diabetes can bring. One can mobilize survival force, and even if subjected to wear, the life force can be stronger. If one sees that one is able to have a good everyday life with diabetes, this can reinforce the impression of life force and that one is in possession of a strong will. Inspiration by others who have already succeeded in achieving this or active encouragement in conversations with patients can be good tools for contributing to the willpower. If one as a nurse achieves a good relationship with the patients where one shows understanding of their situation, one can enter into a collaboration where it is planned to support a positive and reinforced attitude to the disease. If, despite the challenges, one is able to have a positive attitude and strong will, one will be able to have facilities to live a good and long life with the disease.

**Keywords:** Diabetes type 1, youth, coping, quality of life

## 3 Innledning

### 3.1 Introduksjon

Diabetes er en kronisk sykdom som rammer mennesker i alle livets faser, og den påvirker hverdagen til dem det gjelder i stor grad (Skafjeld & Graue, 2011, s. 14). Sykdommen krever at den enkelte daglig er i stand til å gjøre viktige og kompliserte behandlingsmessige vurderinger og valg, på eget initiativ og ansvar (s. 14). Ved diabetes er det viktig å regulere kroppens blodsukkernivå, og dette krever en daglig innsats om avgjørelser innen legemiddelbruk, blodsuktermåling, aktivitet og kosthold (Allgot, 2011, s. 208). Diabetes klassifiseres i flere kategorier, og diabetes type 1 har vært regnet som den alvorligste av diabetestypene (Mosand & Stubberud, 2016, ss. 52-53). Pasienter med type 1 diabetes har økt risiko for alvorlige senkomplikasjoner og tidlig død, og dette har sammenheng med hvordan pasientene regulerer sykdommen (Skrivarhaug, Kummernes, & Drivvoll, 2018). Behandlingsmetodene har derimot med årene blitt stadig bedre, og personer med diabetes type 1 har i dag mulighet til å leve et godt og langt liv (Mosand & Stubberud, 2016, s. 53). Det foreligger overbevisende vitenskapelig dokumentasjon på at intensivert behandling av sykdommen gir betydelig redusert risiko for senkomplikasjoner, og evidensen kommer hovedsakelig fra studier av yngre pasienter i tidlig fase av sykdommen (Helsedirektoratet, 2018). Pasientene må likevel i stor grad utføre denne behandlingen selv, og noen kan oppleve dette som svært krevende og belastende (Helsedirektoratet, 2018).

Følgende oppgave er en litteraturstudie med hovedfokus på oppfølging av ungdom med Diabetes Mellitus type 1, og temaet for oppgaven går ut på hvordan man som sykepleier kan gjennom veiledning bidra til mestring av sykdommen.

### 3.2 Bakgrunn for valg av tema

Det opplyses i barnediabetesregisterets rapport for 2017 at type 1 diabetes er den nest vanligste kroniske sykdommen hos barn og ungdom i Norge, og at de nordiske landene har verdens høyeste forekomst av type 1 diabetes (Skrivarhaug, Kummernes, & Drivvoll, 2018, s. 15). Norge ligger i verdenstoppen når det gjelder forekomst av type 1 diabetes diagnostisert før 15 års alder, overgått kun av Finland og Sverige (s. 14).

Som nevnt kan dårlig regulert diabetes gi alvorlige komplikasjoner (Skrivarhaug, Kummernes, & Drivvoll, 2018, s. 14). For samfunnet medfører disse komplikasjonene store økonomiske utgifter, og for individet kan det medføre redusert livskvalitet, kroppslig skade og risiko for tidlig død (s. 14). Eksempler på slike senkomplikasjoner kan være synsforandringer og blindhet, nyresvikt, nerveskade, hjerte- og karsykdom, infeksjon og diabetisk fotskade (Mosand & Stubberud, 2016, ss. 56-58).

Høyt blodsukker over lengre tid er den største risikofaktoren for å utvikle senkomplikasjoner, og derfor har diabetesbehandlingen et stort fokus på optimalisering av blodsukkeret (Skrivarhaug, Kummernes, & Drivvoll, 2018, s. 26). Langtidsblodsukker, heretter definert som *HbA1c*, vurderes til å være det beste målet på blodsukkerkontroll og den eneste variabelen per i dag som kan relateres til senere utvikling av komplikasjoner (Skrivarhaug, Kummernes, & Drivvoll, 2018). *HbA1c* reflekterer gjennomsnittlig blodsukkernivå de siste 4-12 uker, og personer med *HbA1c* lavere enn 7,5% er relativt sett beskyttet mot senkomplikasjoner (Helsebiblioteket, 2017).

Man ser at *HbA1c* øker med økende alder etter ca. 10-års alderen (Skrivarhaug, Kummernes, & Drivvoll, 2018, s. 25). Det nevnes at i pubertetsalderen har diabetesbehandlingen helt spesielle utfordringer, og at dette er en krevende periode for både pasienten, foresatte og behandlere (s. 25). De fleste barn og unge oppnår ikke behandlingsmålet som er *HbA1c* under 7,5% (s. 27).

Jeg vil også nevne at en annen mer personlig bakgrunn for valg at tema er at jeg selv ble diagnosert med diabetes type 1 i en alder av 10 år, og har dermed egen innsikt i hvordan det er å gjennomgå diabetesbehandling i pubertetsalderen. Jeg har i tillegg under fordypningspraksis tilbrakt seks uker på en diabetespoliklinikk ved barneavdeling, hvor jeg deltok i konsultasjoner og fikk innblikk i andre barn og unges liv med sykdommen. Egne erfaringer og refleksjoner kan derfor tidvis bli knyttet opp mot relevant forskning og kunnskap i drøftingsdelen.

### 3.3 Problemstilling

*Hvordan kan man som sykepleier motivere for ønsket blodsukkerkontroll blant ungdom med Diabetes type 1?*



### 3.4 Avgrensning av problemstilling

Oppgaven avgrenser problemstillingen til ungdom mellom 10-18 års alderen, hvor statistikk viser at HbA1c i gjennomsnitt økes jevnlig i denne aldersperioden (Skrivarhaug, Kummernes, & Drivvoll, 2018, s. 28). Det vil ikke tas hensyn til kjønn, og oppgaven tar utgangspunkt i at det gjelder pasienter som kommer til polikliniske samtaler for oppfølging og kontroll av diabetes type 1. Nyoppdaget diabetes, i tillegg til de andre typer diabetes vil ikke være en del av denne oppgaven. Problemstillingen vil primært være fra et sykepleieperspektiv, og hvordan man som sykepleier kan tilnærme seg pasientene som kommer til poliklinisk samtale. Kunnskap og subjektiv vurdering av diabetes er varierende, så innblikk i både pasienters perspektiv vil også være en viktig del av oppgaven. Det presiseres at det vil i hovedsak gjelde norsktalende pasienter, da kommunikasjon vil være et essensielt tema for problemstillingen.

### 3.5 Fremgangsmåte

Jeg skal gjennom denne oppgaven finne forskning og teori knyttet til diabetes mellitus type 1, og knytte det opp mot hvordan man som sykepleier kan bidra i diabetesbehandlingen. Jeg vil i kapittel 3 beskrive litteraturstudie som metode, og min fremgangsmåte i søkeprosessen etter forskning og relevant litteratur. Bakgrunn og kriterier for valg av forskningsartikler er også inkludert i kapittel 3. Utvalgte forskningsartikler presenteres i kapittel 4, og oppgavens teoretiske rammeverk vil bli presentert i kapittel 5. Deretter vil jeg i kapittel 6 drøfte funn fra forskningen opp mot det teoretiske rammeverket, i tillegg til å inkludere egne refleksjoner og erfaringer. Avslutningsvis vil oppgaven oppsummeres og konkluderes i kapittel 7.

### 3.6 Definisjoner / begrepsforklaring

#### 3.6.1 Diabetes

Man kjenner ikke årsaken til diabetes 1, men man vet at det er kroppen selv som ødelegger de insulinproduserende cellene i bukspyttkjertelen. Sykdommen må reguleres med injeksjoner av insulin, og måling av blodsukker tilsier mengden av insulin som skal administreres. Hyperglykemi kjennetegner et forhøyet blodsukker, og hypoglykemi kjennetegner lavt blodsukker (Mosand & Stubberud, 2016, ss. 52-53).

### 3.6.2 Ønsket blodsukkerkontroll

Ifølge helsedirektoratets retningslinjer for diabetes (2018) er behandlingsmålet at pasienten har tilfredsstillende blodsukker gjennom hele døgnet samtidig som god livskvalitet opprettholdes. Tilfredsstillende blodsukker tilsvarer egenmålt blodglukose før måltid på 4-7 mmol/l og under 10 mmol/l rundt 2 timer etter måltid, uten uakseptable hypoglykemier (Helsedirektoratet, 2018).

### 3.6.3 Compliance

Dette er et begrep som ofte blir brukt i diabetesbehandling, og beskriver i hvilken grad pasienter følger legens råd om legemiddelbruk (Al-Karbawi, 2017). I oppgavens kontekst blir det altså i hvilken grad pasientene selvbehandler sin diabetes gjennom blodsuktermåling og injeksjon av insulin.

## 4 Metode

### 4.1 Litteraturstudie som metode

En litteraturstudie vil systematisere kunnskap fra skriftlige kilder, noe som innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk igjennom den og til slutt sammenfatte det hele (Magnus & Bakketeig, 2000). Hensikten er å kunne gi en oppdatert og god forståelse av kunnskapen på det området som problemstillingen etterspør, og hvordan man har kommet frem til kunnskapen (Thidemann, 2017, s. 80). Følgende litteratursøk ble altså gjennomført ved å samle inn og kritisk vurdere relevant forskning og eksisterende kunnskap innen diabetes, hvor jeg deretter analyserte artiklenes funn før jeg konkluderte med å oppsummere og sammenfatte resultatene (s. 80).

### 4.2 Søkeprosess og funn

For å kunne få en bedre oversikt over potensielt aktuelle søkeord, startet jeg søkeprosessen med utarbeiding av et PICO-skjema. Dette skjemaet har som formål å strukturere spørsmålet oppgaven ønsker å stille, ved å dele det opp i bestemte elementer som ofte er med i et klinisk spørsmål (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, & Reinart, 2017, s. 33).

**PICO-skjema**

Patient/Problem	Intervention	Comparison	Outcome
Ungdom med diabetes type 1	Økt mestring	-	Bedre blodsukkerkontroll

*Patient* har som hensikt å definere hvilken type pasient eller pasientgruppe spørsmålet gjelder,

*Intervention* setter fokus på hvilket tiltak eller hvilken intervensjon som oppgaven ønsker å vurdere,

*Comparison* spør om tiltaket som ble satt skal sammenlignes med et annet tiltak som brukes i praksis,

*Outcome* skal besvare hva med det valgte tiltaket oppgaven ønsker å vurdere eller oppnå (s. 33).

Deretter ble det ut ifra PICO-skjemaet utført et søk gjennom Academic Search Elite, med følgende søkeord:

	Utfylt søkeord	Forslag fra Academic Search Elite
	Diabetes Type 1	
AND	Compliance	
AND	Youth	Youth or adolescents or young people or teen or young adults

Dette gav et funn på **161 resultater**. Ut av de første 50 treffene ble følgende forskningsartikler sett på som aktuelle:

*«Illness representations predict adherence in adolescents and young adults with type 1 diabetes»* (McGrady, Peugh, & Hood, 2014).

Denne observasjonsstudien viser til variabler som etter min mening kan være viktige for å kunne vise til en sammenheng mellom sykdomsoppfattelse og blodsukkerkontroll. Studien tok utgangspunkt i ungdom mellom 15-20 år, som jeg vurderer til å være representative for oppgavens avgrensede målgruppe.

«*Positive well-being in youth with type 1 diabetes during early adolescence*»

(Steinberg, Anderson, Wit, & Hilliard, 2017).

Studien gir en indikasjon på at god livskvalitet har en sammenheng med blodsukkerkontroll, og diskuterer vektlegging av psykisk velvære foran sykdoms-spesifikke utfordringer blant pasienter i diabetesbehandling. Jeg mener studien kan bidra til å gi rom for å drøfte sykdoms-spesifikke, medisinske helsetiltak opp imot hverdagslige utfordringer diabetespasienter kan komme over, og undersøke hva som blir mest vektlagt i praksis i diabetesbehandlingen.

#### Videre søk via Academic Search Elite:

	Utfylt søkeord	Forslag fra Academic Search Elite
	Diabetes Type 1	
AND	Compliance	Compliance or adherence or concordance or patient compliance
AND	Youth	Youth or adolescents or young people or teen or young adults
AND	Motivation	Motivat* (motivation, motivate, motivating, etc.)

Dette gav et funn på **16 resultater**, og følgende artikler ble valgt som aktuelle:

«*'We Didn't Have to Talk': Adolescent Perception of Mentor–Mentee Relationships in an Evaluation Study of a Mentoring Program for Adolescents with Juvenile Diabetes*»  
(Barnets & Feigin, 2012).

Denne studien ble valgt da den forteller om dynamikken i veiledningsrelasjoner mellom ungdom med diabetes og voksne mentorer som selv fikk diabetes i tidlig alder. Studien inkluderer refleksjoner fra ungdommene gjennom direkte sitater, og jeg anser det som viktig å få innblikk i perspektiver til ungdom med diabetes.

«*Exploring the role of motivational interviewing in adolescent patient-provider communication about type 1 diabetes*»

(Caccavale, et al., 2019).

I retningslinjene konstateres det at helsekommunikasjon spiller en stor rolle i diabetesbehandling (Helsedirektoratet, 2018). Denne studien ble dermed inkludert i og med at den undersøker pasient-behandler kommunikasjon mellom helsepersonell og ungdom med diabetes type 1. Studien kan bidra til gi oppgaven et innblikk i hva pasientene selv erfarer som effektiv helsekommunikasjon.

Videre i søkeprosessen søkte jeg gjennom SveMed+, spesifikt for å finne MeSH-ord som kunne bidra med nye søkeord. «*Diabetes type 1*» og «*Compliance*» ble brukt som søkeord. Dette gav MeSH-ord som *adaptation, psychological* med synonymer som  *coping, adaptive behaviour, coping skills/mechanisms*.

**Ut ifra MeSH-ordene, ble det på ny utørt et søk via Academic Search Elite**

**(+Medline/Cinahl):**

	Utfylt søkeord	Forslag fra Academic Search Elite
	Diabetes Type 1	Diabetes type 1 or diabetes mellitus type 1 or diabetes 1
AND	Coping	Coping strategies or copings skills or coping or cope
AND	Youth	Youth or adolescents or young people or teen or young adults

Publiseringsdato ble satt mellom 2000-2019, og dette gav et funn på **425 resultater**. Av de første 50 ble følgende artikkel sett på som aktuell:

«*Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes?*»

(Robinson, 2015).

Denne studien ble valgt siden dens formål er å gi større innsikt i hvordan ungdom opplever det å bli diagnostisert med diabetes, og hvilke faktorer som påvirker hvordan de håndterer sykdommen over tid. Studien inkluderer flere inntrykk og refleksjoner fra ungdommer med diabetes, og kan dermed bidra til å gi et bredere innblikk i pasientperspektivet rundt diabetes.

### 4.3 Kildekritikk

For å kritisk vurdere kvalitativ forskning må man spørre seg om studien er godt gjennomført, og om gjennomføringen er beskrevet på en god måte (Nortvedt et al., 2017, s. 78). For å kunne vurdere studiens funn som troverdige, må det gis et innblikk i hvordan datasamlingen fant sted, hvordan den reflekteres, og hvordan data er tolket (s. 78). For å validere valgt forskning, kontrollerte jeg at de oppfylte kravene stilt i følgende sjekklister som beskrevet av Nortvedt et al;

1. Er formålet med studien tydelig?
2. Er denne kvalitative tilnærmingen hensiktsmessig?
3. Er det tilfredsstillende beskrevet hvordan og hvorfor utvalget ble valgt?
4. Var datainnsamlingen tilstrekkelig til å gi et helhetlig bilde av fenomenet?
5. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?
6. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført?
7. Er det blitt gjort forsøk på å underbygge data?
8. Kommer det klart frem hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?
9. Kan resultatene brukes i min praksis?

(Nortvedt et al. 2017, ss. 92-94).

Diabetes er et felt det forskes mye på, og det kommer jevnlig ny kunnskap i tillegg til nye behandlingsregimer, legemidler og hjelpeutstyr (Mosand & Stubberud, 2016, s. 51). Det har derfor vært tilgang til mye litteratur i søkeprosessen, noe som kan gjøre det utfordrende å velge relevante artikler. Med så mye litteratur tilgjengelig kan man ikke se bort i fra at bedre, mer relevante artikler kan ha blitt utelatt, og det er verdt å nevne at dette kan ha påvirket oppgavens konklusjon. Det har derfor vært viktig å være kritisk til valg av litteratur, og jeg har hatt spesielt fokus på å hovedsakelig ikke velge forskning og teori som er eldre enn 10 år i og med at dette er et felt i konstant utvikling. Det er også verdt å nevne at samtlige valgte forskningsartikler er skrevet på engelsk, så det er en grad av egentolkning av data som blir presentert.

## 5 Funn

### 5.1 Artikkel 1

*«Illness representations predict adherence in adolescents and young adults with type 1 diabetes»* (McGrady, Peugh, & Hood, 2014).

**Formål:** Observere tilknytninger mellom egen oppfattelse av sykdom og nivå av egenbehandling og blodsukkerkontroll blant ungdom med diabetes type 1 (s. 985).

**Metode:** Studien ble gjennomført som en del av en større observasjonsstudie. Denne studien fulgte ungdom med diabetes type 1 og deres forsørgere som fikk oppfølging på et barnesykehus i Midtvesten av USA (s. 987). Det ble utført undersøkelser på egen oppfattelse av sykdom og nivå av egenbehandling for diabetes blant 99 ungdommer i aldersgruppen 15-20 år. Hyppighet av blodsuktermålinger, i tillegg til gjennomsnittsblodsukker, ble anskaffet gjennom diagramoversikt (s. 985).

**Resultat:** Det konkluderes med at egen oppfattelse av sykdom har stor sammenheng med initiativ til egenbehandling av diabetes. Man så sammenhenger mellom ungdommenes egen holdning til sykdommen og variasjon i hyppighet av blodsuktermålinger og andre selvbehandlingstiltak som insulindosering og kosthold. Studien foreslår at tiltak knyttet til å bedre egenoppfatning av sykdom blant ungdom med diabetes kan fremme bedre egenbehandling og blodsukkerkontroll (s. 985).

### 5.2 Artikkel 2

*«Positive well-being in youth with type 1 diabetes during early adolescence»* (Steinberg, Anderson, Wit, & Hilliard, 2017).

**Formål:** Studiens formål var å evaluere sammenheng med god livskvalitet knyttet opp imot diabetes-spesifikke utfordringer, egenbehandling av sykdommen og blodsukkerkontroll (s. 1215). Studiens hypotese gikk ut på at god livskvalitet kunne ha en sammenheng med lavere diabetes-spesifikke vansker og andre psykologiske problemfaktorer, og at dette i tillegg vil kunne føre til bedre egenbehandling og blodsukkerkontroll (s. 1219).

**Metode:** Dette var en prospektiv studie hvor deltagerne ble observert over en periode på 6

måneder (s. 1219). Deltagerne bestod av 55 barn i aldersgruppen 9-13 år som fikk oppfølging på en diabetespoliklinikk i sørlige USA, i tillegg til deres forsørgere (ss. 1219-1223). Studien fulgte deltagerne ved to påfølgende konsultasjoner ved diabetespoliklinikken, med omtrent 3 måneders mellomrom (s. 1220).

**Resultat:** Studien gir en innledende indikasjon på at god livskvalitet kan relateres til viktige psykologiske erfaringer og blodsukkerkontroll blant unge med diabetes type 1 (s. 1229). Vektlegging på livskvalitet foran sykdom-spesifikke utfordringer kan styrke pasient-behandler relasjoner, i og med at det kommuniserer interesse i andre aspekter av pasientenes liv fremfor bare sykdommen (s. 1230). Et større fokus på livskvalitet vil også samsvare med funn fra annen forskning om å fremheve positive aspekter innen diabetesbehandling for å styrke mestring av sykdommen (s. 1230).

### 5.3 Artikkel 3

«*We Didn't Have to Talk*»: *Adolescent Perception of Mentor–Mentee Relationships in an Evaluation Study of a Mentoring Program for Adolescents with Juvenile Diabetes* (Barnets & Feigin, 2012).

**Formål:** Studien fulgte et mentorprogram for ungdom med diabetes som hadde som formål å bedre deres samarbeid og egeninnsats i forhold til de forskjellige krav som kan stilles i en diabetesbehandling (s. 463). Studien observerte relasjonen mellom ungdommene og deres mentorer, og hvordan dette samarbeidet kunne bidra til å hjelpe ungdommen med å håndtere de forskjellige utfordringer man stilles ovenfor i et liv med diabetes (s. 463).

**Metode:** Dette foregikk over en 3-års periode, hvor tre forskjellige grupper ble fulgt i en 1-års periode (s. 469). Totalt deltok 32 ungdommer i aldersgruppen 10-18 i studien, hvorav de fleste var av israelsk opprinnelse (s. 469). Ungdommene deltok på flere gruppesamlinger gjennom året for datainnsamling, i tillegg til telefonsamtaler i etterkant for oppfølgingsspørsmål (s. 470). Ved slutten av årsperioden ble det utført intervju med hver enkelt deltager, med formål om få innsikt i hvordan ungdommen opplevde deres relasjon med mentorene (s. 470).

**Resultat:** Studiens funn diskuterer dynamikken i relasjonen mellom ungdommen og deres mentorer, og relevansen en slik relasjon kan ha for helsepersonell som skal utøve



profesjonell hjelp (s. 463). Det vurderes at for å kunne bidra til mestring av sykdommen, bør man som helsepersonell ha en forståelse for at et liv med diabetes er mer enn bare det medisinske aspektet (s. 480).

#### 5.4 Artikkel 4

*«Exploring the role of motivational interviewing in adolescent patient-provider communication about type 1 diabetes» (Caccavale, et al., 2019).*

**Formål:** Studiens formål var å karakterisere pasient-behandler kommunikasjon blant ungdom som fikk oppfølging fra helsepersonell, for å vurdere eventuell sammenheng mellom pasient-behandler kommunikasjon, og blodsukkerkontroll og egenbehandling av sykdommen (s. 217).

**Metode:** 55 ungdommer i aldersgruppen 13-18 år og deres forsørgere deltok i denne studien, som foregikk over en 3-måneders periode (ss. 217-221). Evalueringer angående egenbehandling og tiltak knyttet til sykdommen ble utført i samband med oppmøte for konsultasjon for diabetesbehandling, og i oppfølging etter både en 1-måneders periode og en 3-måneders periode (s. 217). HbA1c ble målt ved første konsultasjon, opp imot neste kontroll 3 måneder senere (s. 217).

**Resultat:** Funn viser til at overtalende og konfronterende kommunikasjon hadde sammenheng med dårligere evaluering av egenbehandling, i tillegg til forverring av HbA1c etter 3-måneders periode (s. 217). Kommunikasjonstrening blant helsepersonell med formål å dempe konfronterende og overtalende kommunikasjon, har potensiale til å bli et nyttig bidrag til bedre egenbehandling blant ungdom med diabetes (s. 217)

#### 5.5 Artikkel 5

*«Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes?» (Robinson, 2015).*

**Formål:** Denne studiens formål var å få større innsikt i hvordan ungdom opplever det å bli diagnosert med diabetes type 1, og hvilke faktorer som påvirker hvordan en ung person håndterer sykdommen over tid (s. 339).

**Metode:** 10 europeiske personer i aldersgruppen 26-36 år som ble diagnostisert med diabetes type 1 mellom 11-17 års alder deltok i individuelle intervjuer (s. 340). De ble i starten av intervjuet bedt om å reflektere rundt deres opplevelser av å få diagnosen, hvilke tanker og følelser som oppstod i denne perioden, og hvordan det har påvirket deres daglige liv (s. 340).

**Resultat:** Funnene viser til at sykdommen kan påvirke egen selvtillit, og det kan være vanskelig å håndtere en allerede krevende ungdomsperiode opp imot den belastende og restriktive kvaliteten ved diabetes (s. 339). Aktiv oppmuntring og sosial støtte kan derimot hjelpe ungdommen med å utvikle en integrert følelse av selvtillit, som kan bidra til et bedre liv med kronisk sykdom (s. 339) Det konkluderes med at helsepersonell kan støtte ungdommen ved å ha en bedre forståelse for hvordan diabetes kan påvirke en ungdom i utvikling, og ved å være reflektert rundt egen holdning og tilnærming til pasientene (s. 339).

## 5.6 Oppsummering av funn

Forskningen viser at egen oppfattelse av sykdom har sammenheng med initiativ til egenbehandling av diabetes, og tiltak knyttet til å bedre egen oppfatning av sykdom kan fremme bedre egenbehandling og blodsukkerkontroll (McGrady, Peugh, & Hood, 2014). God livskvalitet kan også relateres til bedre blodsukkerkontroll, og vektlegging på livskvalitet kan styrke pasient-behandler relasjoner i og med at det kommuniserer interesse i andre aspekter av pasientenes liv (Steinberg, Anderson, Wit, & Hilliard, 2017). For å kunne bidra til mestring av sykdommen bør man som helsepersonell ha en forståelse for at et liv med diabetes er mer enn bare det medisinske aspektet, og relasjonen mellom pasientene og helsepersonellet er av betydning (Barnets & Feigin, 2012). Konfronterende og overtalende kommunikasjon med pasientene vedrørende risikoer ved dårlig regulert diabetes, kan føre til dårligere blodsukkerkontroll og egenbehandling (Caccavale, et al., 2019). Aktiv oppmuntring og sosial støtte kan derimot bidra til et bedre liv med kronisk sykdom, og helsepersonell kan gjennom forståelse og refleksjon rundt egen holdning og tilnærming støtte ungdom i en krevende livsfase (Robinson, 2015).

## 6 Teori

### 6.1 Overordnede strategier

I norsk barnelegeforenings pediatriveileder for diabetes beskrives det at målsetting for behandlingen skal være at pasienten og familien må læres til å selv ta kloke valg vedrørende sykdommen, og at barnets selvstendighet og evne til å ivareta sin diabetes skal stimuleres i takt med vekst og modenhet (Helsebiblioteket, 2017).

Helsedirektoratets retningslinjer tilsier at pasienter med diabetes type 1 skal tilbys tverrfaglig, poliklinisk konsultasjon og oppfølging av diabetesteam i spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2018). Barn opp til 18 år følges vanligvis opp ved en barneavdeling, hvor sykepleier og barnelege samarbeider om å få en individuelt tilpasset insulinbehandling for pasienten, oppnåelse av best mulig metabolsk kontroll, jobbe mot fravær av komplikasjoner og opprettholdelse av livskvalitet (Helsebiblioteket, 2017).

Å fremme pasientens empowerment, altså å styrke pasientens egne krefter for å selv kunne ivareta sin egenomsorg, er en viktig intervensjon i diabetesbehandling (Mosand & Stubberud, 2016, s. 70). Dette er en prosess som hjelper mennesker til å ha økt kontroll over faktorer som påvirker deres helse, og både undervisning og veiledning er sentrale intervensjoner for å fremme empowerment (s. 70). Det endelige målet for undervisning og veiledning er at pasienten skal ha kunnskap og ferdigheter til å mestre et godt liv med sykdommen, og at de selv skal styre og ta ansvaret for sin diabetes mens helsepersonell skal være konsulenter (s. 70). Brukermedvirkning er derfor sentralt innen diabetesomsorgen, og dette vil si å sette brukerens behov i fokus som innebærer at mottakere av tjenestene selv aktivt skal medvirke og ta beslutninger (Allgot, 2011, s. 210). Ved diabetes er den enkeltes egeninnsats helt avgjørende for hvordan helsetilstanden utvikler seg, slik er sykdommens natur (s. 208).

Jon Haug skriver i sin bok om diabetes-psykologi at personer med diabetes likevel har et behov for noen å dele oppgaven med, og at riktig støtte og hjelp forutsetter at den som skal bidra med støtte kjenner til utfordringene pasienten er stilt overfor (Haug, 2017, s. 63). Helsepersonell kan hjelpe med å mobilisere eventuelle sosiale ressurser, eller i et samarbeid med pasienten finne hvilke ressurser de har behov for (Helsedirektoratet, 2018, s. 39).

Diabetesforbundet er et forlag som kan tilby kontakt med en likeperson, som er personer som er pårørende eller selv har diabetes, og kan dele sine erfaringer med andre i samme situasjon, gi gode råd eller støtte til en bedre diabeteshverdag (Diabetesforbundet, 2019).

## 6.2 En hverdag med Diabetes

Som nevnt er det altså viktig at man som sykepleier har innsikt i utfordringer man kan bli stilt overfor når man lever med diabetes. Hvordan er da hverdagen med diabetes?

Hverdagsmestring kan beskrives som den måten en person forholder seg til krevende situasjoner i hverdagen på (Eide & Eide, 2017, s. 48). Å leve med diabetes kan være krevende. Den enkeltes egeninnsats er helt avgjørende for hvordan helsetilstanden utvikler seg, og sykdommen er til stede 24 timer i døgnet, hele året (Allgot, 2011, s. 208). Haug beskriver at arbeidet for å stabilisere blodsukkeret er en komplisert og uforutsigbar oppgave som man ikke unnslipper, og at denne kan slite både på det kroppslige og det mentale (Haug, 2017, s. 104). denne slitasjen kan likevel mobilisere viljekraft som kan brukes til å motvirke nedbrytende belastninger (Haug, 2017, s. 104).

I pubertetsalderen kan man ha et økt behov for å ikke skille seg ut fra sine jevnaldrende, noe som kan gå utover måling av blodsukker og insulininjeksjoner, ansvar for sykdommen blir gjerne overført fra foreldre til pasienten selv etter hvert som de blir eldre, og de kan være i en løsrivingsprosess hvor hjelp og påminnelser fra foreldre og andre hjelpepersoner kan oppleves som mas og kjeft (Skrivarhaug, Kummernes, & Drivvoll, 2018, s. 25). Kroppen gjennomgår også forandringer i puberteten, og hormoner vil gi pasientene et økt behov for insulin som kan gjøre god blodsukkerregulering mer krevende (s. 25).

Personlige faktorer i pasientens liv kan ha stor betydning for mestring av sykdommen. Eksempelvis kan det handle om at pasientene har andre prioriteringer som tar fokus, liten opplevelse av mening, manglende kapasitet i tillegg til lav mestringsopplevelse og manglende sosial støtte (Helsedirektoratet, 2018, s. 37). Det kan også være andre psykiske faktorer som spiller inn, hvor pasientene kan aktivt velge å ha forhøyet blodsukker, gjennom å intensjonelt unnlate å sette insulin for å hindre vektøstgang eller tape vekt (Helsedirektoratet, 2018, s. 254).

### 6.3 Motivasjon og drivkraft – å ha et psykologisk behov for insulin

Det bør altså jobbes med å øke motivasjon, mestringsforventning og relasjonsbygging, og pasienten bør involveres i målbeskrivelsen slik at man i samarbeid kommer frem til et felles behandlingsmål. Om pasienten selv ønsker å nå målet, er det større sannsynlighet for at de mål som settes blir nådd hvis pasienten opplever å ha det som skal til for å gjennomføre det (Helsedirektoratet, 2018, s. 37). Det trengs drivkraft og erfaring for å omsette reguleringstekniske kunnskaper til noe man bruker i hverdagen, og for å gjennomføre dette trenger man motivasjon (Haug, 2017, s. 88). Motivasjon forklares gjerne som at man aktivt velger å bevege seg mot et bestemt mål, hvor man starter ved ett punkt og beveger seg fremover til der man ønsker å være (Börjesson, 2017, s. 61). Det er altså selve drivstoffet for å ta seg dit man ønsker, og ofte handler det om at vi vil forsterke og muliggjøre noe som personen allerede kan (s. 64). Motivasjon er altså noe positivt som fører til at vi vinner noe, og grunnfølelsene i motivasjon er optimisme, håp, glede og mot (ss. 61-65).

Å kjenne at man er optimistisk overfor seg selv og fremtiden, er nødvendig for å kunne oppleve motivasjon (Börjesson, 2017, s. 65). Får ungdom oppmuntring og bekreftelse underveis kan sannsynligheten for at motivasjonen holdes oppe øke, og at de fortsetter med mestringsarbeidet (Røise & Börjesson, 2017, s. 112) Å belyse fremgang og mestring kan bidra til at ungdom oppdager egne mestringsstrategier og blir sterkere i møtet med fremtidige utfordringer (s. 113).

Man skiller mellom indre og ytre motivasjon. Indre motivasjon kan være Noe man strekker seg etter for å oppnå, som eksempelvis et godt behandlingsresultat (god HbA1c) (Haug, 2017, s. 88). God diabeteskontroll kan også bidra til anerkjennelse fra andre, noe som kan styrke selvaktelse og selvfølelse (s. 88). Indre motivasjon er noe man har uavhengig av om det fører til en ytre belønning (Haug, 2017, s. 88). Eksempelvis kan det være å kunne leve et godt liv med diabetes.

### 6.4 Relasjon og kommunikasjon

Vedkommende som trenger hjelp til mestring må likevel i stor grad utføre mestringsarbeidet selv, og det blir helsepersonellens oppgave å medvirke til at pasienten kan lykkes med sitt eget mestringsprosjekt (Eide & Eide, 2017, s. 48). Dette kan gjøres ved å gi praktisk bistand eller ny kunnskap og informasjon, men først og fremst handler det om å kunne motivere den

andre til å gjennomføre det daglige mestringsarbeidet, og stimulering av motivasjon handler i stor grad om kommunikasjon (s. 48).

Ifølge Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje er god helsekommunikasjon avgjørende for å bedre diabetes-relaterte utfall, og all diabetesbehandling skal være likeverdig og tilpasset hvert enkelt individ, uavhengig av kjønn, alder, religion og etnisk bakgrunn (Helsedirektoratet, 2018, s. 37).

Følgende spørsmål blir foreslått til å brukes i konsultasjoner for å få frem nødvendig informasjon til å kunne sette realistiske mål og øke sjansen for å nå behandlingsmålene:

1. Hvilke tanker har du knyttet til at du har fått diabetes?
2. Opplever du at du vanligvis mestrer situasjoner?
3. Har du noen du kan snakke med når du har behov for det (om tanker og følelser)?
4. Hva ser du for deg at du kan gjøre til neste gang?
5. Er det noe mer jeg kan hjelpe deg med, som vi ikke har snakket om i dag?

(Helsedirektoratet, 2018, ss. 36-37).

## 7 Drøfting

### 7.1 Å bygge relasjon med ungdom

Ungdom kan som nevnt gi uttrykk for å oppleve hjelp og påminnelser fra helsepersonell som mas og kjeft (Skrivarhaug, Kummernes, & Drivvoll, 2018, s. 25). Det kan derfor være verdt å reflektere rundt hva som kan være bakgrunn for dette, og hvordan man eventuelt kan unngå en slik oppfatning fra ungdommen. I studien «*Exploring the role of motivational interviewing in adolescent patient-provider communication about type 1 diabetes*» kommer det frem at når ungdom ble konfrontert av helsepersonell om risikoer knyttet til dårlig regulering av sykdommen, gav det et dårligere utfall av HbA1c og egenbehandling som følge (Caccavale, et al., 2019, s. 217).

Dette kan muligens knyttes opp imot Dr. Robinsons studie, hvor deltagerne beskriver å ha blitt påvirket i stor grad av hvordan helsepersonell kommuniserte med dem (Robinson, 2015, s. 341). En deltager beskriver her et møte med helsepersonell:

*«I hadn't had anything explained to me before the consultant gave me the list of the delights of blindness, kidney disease, gangrene ... it was horrifying, like I was being given a death sentence ... I used to tell my friends that, if I wasn't dead by 40 I would kill myself, because I didn't want to go through all those diseases»* (Robinson, 2015, s. 341).

Ut ifra dette kan det tenkes at et fokus på hva som kan være følger av dårlig regulert blodsukker i form av senkomplikasjoner, kan ha den motsatte hensikt og heller føre til en negativ oppfattelse av sykdommen. Som studien *«Illness representations predict adherence in adolescents and young adults with type 1 diabetes»* konkluderer, kan det være en sammenheng mellom egen oppfattelse av sykdom og blodsukkerkontroll (McGrady, Peugh, & Hood, 2014, s. 985). Dette kan peke mot at det vil være lite hensiktsmessig å ha et fokus på eventuelle komplikasjoner ved diabetes under konsultasjoner med pasientene. Likevel kan det være verdt å nevne pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 som tilsier at pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand, i tillegg til å informeres om mulige risikoer og bivirkninger (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999).

Som retningslinjene tilsier skal behandlingen individuelt tilpasses etter behov (Helsedirektoratet, 2018). Det kan derfor være hensiktsmessig å diskutere sammenheng med blodsukkerkontroll og senkomplikasjoner med dem som måtte ønske det, da dette potensielt kan hjelpe med å avklare en usikker fremtid. Haug beskriver at det er fornuftig å holde avstand til det som ligger langt frem i tid, og som man i begrenset grad kan påvirke (Haug, 2017, s. 100). Det kan likevel være nødvendig å få anledning til å sette ord på tankene og forestillingene dine, slik at man blir kjent med hvordan dette kan påvirke valgene man treffer i hverdagen (Haug, 2017, s. 100).

Jeg vil her dra frem en egen erfaring jeg opplevde under min praksis på diabetespoliklinikken. Under samtale med ungdommer som hadde forhøyet HbA1c diskuterte vi mulige grunnlag for at de ikke målte blodsukkeret sitt så ofte som var ønskelig, og fikk redusert blodsukkerkontroll som følge. Det var flere som rapporterte at når de målte

blodsukker og fikk høye verdier som svar, fikk de ofte assosiasjoner til senkomplikasjoner og andre negative tanker og følelser som manglende måloppnåelse. Noen valgte derfor heller å unngå å måle blodsukkeret, for å unngå disse negative tankene. Haug beskriver dette også, hvor han forklarer at vi bruker metoder for å beskytte oss mot negative tanker, forestillinger og følelser, og at blodsukkernivå utenfor normalområdet kan melde tanker om en fremtid med komplikasjoner (Haug, 2017, ss. 100-101).

I Barnets & Feigin sin studie kommer det frem at relasjon mellom pasient og behandler har stor betydning for oppnåelse av behandlingsmålet (Barnets & Feigin, 2012). Et utsagn fra en av deltagerne gir etter min mening et godt innblikk i hvordan et godt relasjonsarbeid kan være svært effektivt i diabetesbehandlingen:

*«We didn't talk and we didn't have to. Before I met the mentor i didn't take my blood test before lunch, now I do it, they tried to convince me it was important, I knew I should but I didn't do it, the mentor didn't have to persuade me, he just did it and that was that»* (Barnets & Feigin, 2012, s. 473).

Denne deltageren møtte en mentor som hadde en god balanse mellom diabetes og hverdagen, og som utførte blodsuktermålinger jevnlig uten at det kom i veien for det daglige (Barnets & Feigin, 2012, s. 473). Deltageren bevitnet at mentoren viste initiativ til å måle blodsukker, og lærte dermed gjennom å se andre mestre sykdommen på en god måte (s. 473).

Dette resonnerer med mine egne erfaringer, hvor jeg selv fikk inntrykk av at mange av ungdommene ved diabetespoliklinikken hadde kunnskapen om hva som måtte til for å regulere blodsukkeret bedre. Jeg opplevde at de viste motivasjon for å endre sin situasjon, og som nevnt i teori handler ofte motivasjon om å forsterke og muliggjøre noe personen allerede kan (Börjesson, 2017, s. 64). De klarte likevel ikke å bryte mønsteret og knytte diabetesen sin inn i det hverdagslige, og det er vanskelig å si noe om hvorfor det er slik.

Ut ifra det som er drøftet kan mulige faktorer være pasientenes relasjoner med helsepersonell, og hvordan dette kan påvirke deres egen innstilling til sykdommen. Dette bringer meg videre til neste drøftingspunkt.



## 7.2 Å bli enige om felles mål

Relasjoner mellom pasienter og helsepersonell har altså en betydning for behandlingsmålet, men har pasienter og helsepersonell samme holdninger og meninger til hva et godt liv med diabetes innebærer? Som retningslinjene tilsier vurderes HbA1c til å være det beste målet på blodsukkerkontroll, og behandlingsmålet er at man skal ha en HbA1c under 7,5% (Helsedirektoratet, 2018). I praksis opplevde jeg at flere av ungdommene synes det var ubehagelig å få en så svart på hvitt statistisk indikasjon på hvordan de hadde mestret sykdommen og livet generelt den siste perioden, og har vært tilfeller hvor pasienter ikke tok med seg nødvendig utstyr for å få lest av informasjon om blodsukkermålinger og injeksjoner. Egen erfaring har gitt meg inntrykk av at et fokus på å se det individuelle mennesket og ikke sykdommen, er en del av diabetesbehandlingen i praksis som retningslinjene tilsier (Helsedirektoratet, 2018).

Som nevnt i teoridelen er sosial støtte en viktig faktor for å bidra med mestring av sykdommen, og dette krever forståelse og innsikt fra den som skal utøve støtte (Haug, 2017, s. 63). Diabetes er derimot en komplisert sykdom, og det kan tenkes at det kan være utfordrende for sykepleiere å få oversikt over alle de forskjellige vanskene man kan komme over i et liv med sykdommen. Som retningslinjene tilsier kan sykepleiere også bidra ved å mobilisere sosiale ressurser som eventuelt likepersoner gjennom diabetesforbundet, og utdrag fra studien til Robinson kan underbygge dette:

*«Going to the support group was quite life changing for me. It was astonishing to know that everyone else had problems too» (Robinson, 2015, s. 343).*

Under min praksis ved diabetespoliklinikken opplevde jeg at tilbud på kontakt med likepersoner er noe som ikke er tatt like mye i bruk i norsk diabetesbehandling, selv om forskning gir uttrykk for at pasienter kan ha positivt utbytte av dette.

## 7.3 Å bli venn med sin diabetes

Å leve med diabetes kan være krevende, og det er en sykdom som krever daglig egeninnsats om viktige avgjørelser (Skafjeld & Graue, 2011). Som nevnt er det flere faktorer som kan gjøre det vanskelig å balansere diabetesen med hverdagen (Skrivarhaug, Kummernes, & Drivvoll, 2018, s. 25). Man må jobbe for god blodsukkerkontroll hele døgnet, hele året, og

dette kan være utmattende for mange (Haug, 2017, ss. 102-103). Likevel sier forskning at en positiv innstilling til sykdommen fremmer bedre egenbehandling og blodsukkerkontroll (McGrady, Peugh, & Hood, 2014). Jeg undrer meg om hvorvidt det kan være vanskelig å få en positiv innstilling til en sykdom som krever så mye, og om dette kan ha en sammenheng med at mange barn og unge ikke når behandlingsmålet som er under 7,5% (Skrivarhaug, Kummernes, & Drivvoll, 2018, s. 25).

Diabetisk slitasje sier noe om at jo lengre man har diabetes, jo større sjanse er det for at man vil bli utmattet av den konstante innsatsen for blodsukkerkontroll (Haug, 2017, ss. 102-103). Studien «*Positive well-being in youth with type 1 diabetes during early adolescence*» foreslår at man kan forhindre diabetisk slitenhet om man ved tidlig alder evaluerer livskvaliteten til pasienten og forsterker positive tanker og følelser (Steinberg, Anderson, Wit, & Hilliard, 2017, s. 1227). Diabetes sies å kreve en evig kamp for balanse, og denne kampen beskrives etter min mening godt fra en deltager fra Barnets & Feigin sin studie:

*«I learned what it is to be a diabetic, what being balanced is, I learned that balance is something you've got to fight for all the time. I learned that a diabetic must fight for his balance because it's the only way he'll succeed»* (Barnets & Feigin, 2012, s. 473).

Man ser at diabetikere står overfor en komplisert og uforutsigbar oppgave som man ikke kan slippe unna. Likevel ser man at mennesker klarer å mobilisere viljen til å leve et godt liv selv med utfordringer som diabetes kan bringe, men hvor kan denne viljen komme fra? Som Haug beskriver kan slitasje mobilisere overlevelseskraft, og selv om man utsettes for slitasje så er livskraften sterkere (Haug, 2017, s. 104). Om man ser at man klarer å ha en god hverdag med diabetes, kan dette forsterke inntrykket av livskraft og at man er i besittelse av en sterk vilje (s. 104). Man kan velge å se dette i sammenheng med de tidligere punktene som er drøftet, hvor inspirasjon av andre som har klart å oppnå dette eller aktiv oppmuntring i samtaler med pasientene kan sees på som virkemidler til bidrag av viljekraft. Et utsagn fra en deltager i Robinson sin studie kan bidra til å underbygge dette:

*«Now i feel it's me that is in charge. I have the knowledge to make much better informed decisions. I still get things wrong ... but I have a lot more control»* (Robinson, 2015, s. 343).

## 8 Konklusjon

Man ser at diabetikere står overfor en komplisert og uforutsigbar oppgave som man ikke kan slippe unna. Sykdommen krever at den enkelte daglig er i stand til å gjøre viktige og kompliserte behandlingsmessige vurderinger og valg, på eget initiativ og ansvar. Likevel ser man at mennesker klarer å mobilisere viljen til å leve et godt liv selv med utfordringene som diabetes kan bringe. Slitasje kan mobilisere overlevelseskraft, og selv om man utsettes for slitasje så kan livskraften være sterkere. Om man ser at man klarer å ha en god hverdag med diabetes, kan dette forsterke inntrykket av livskraft og at man er i besittelse av en sterk vilje. Inspirasjon av andre som allerede har klart å oppnå dette eller aktiv oppmuntring i samtaler med pasientene kan være gode virkemidler til bidrag av viljekraften. Om man som sykepleier oppnår en god relasjon med pasientene hvor man viser forståelse for deres situasjon, kan man inngå i et samarbeid hvor det legges opp til å underbygge en positiv og forsterket innstilling til sykdommen. Om man tross utfordringene klarer å ha en positiv innstilling og sterk vilje, vil man kunne ha anlegg til å leve et godt og langt liv med sykdommen.

## 9 REFERANSER

- Al-Karbawi, Z. (2017). *Etterlevelse*. Hentet fra Store medisinske leksikon: <https://sml.snl.no/etterlevelse>
- Allgot, B. (2011). Diabetes i et brukerperspektiv. I A. Skafjeld, & M. Graue, *Diabetes - forebygging, oppfølging, behandling*. Oslo: Akribe AS.
- Barnets, Z., & Feigin, R. (2012). 'We Didn't Have to Talk': Adolescent Perception of Mentor-Mentee Relationships in an Evaluation Study of a Mentoring Program for Adolescents with Juvenile Diabetes. Hentet fra DOI:10.1007/s10560-012-0273-1
- Börjesson, M. (2017). *Å bygge psykisk helse - Helsefremmende samtaler med ungdom*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Caccavale, L. J., Corona, R., LaRose, J. G., Mazzeo, S. E., Sova, A. R., & Bean, M. K. (2019). *Exploring the role of motivational interviewing in adolescent patient-provider communication about type 1 diabetes*. Hentet fra Pediatric Diabetes: <https://doi.org/10.1111/pedi.12810>
- Carlsen S, S. T. (2016, 02 15). *Glycemic control and complications in patients with type 1 diabetes - a registry-based longitudinal study of adolescents and young adults*. Hentet fra PubMed.gov: <https://doi.org/10.1111/pedi.12372>
- Diabetesforbundet. (2019, 03). *Likepersoner: Snakk med andre i samme situasjon!* Hentet fra Diabetes.no: <https://www.diabetes.no/likeperson>
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Haug, J. (2017). *Diabetes-psykologi - Samspillet mellom kropp og sinn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (1999, 06 02). *Lovdata.no*. Hentet fra Pasient- og brukerrettighetsloven: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Helsebiblioteket. (2017). *Pediatriveileder - Diabetes Mellitus*. Hentet fra Helsebiblioteket.no: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/pediatri/endokrinologi/diabetes-mellitus>
- Helsedirektoratet. (2018). *Insulinbehandling og behandlingsmål ved diabetes type 1*. Hentet fra Nasjonal faglig retningslinje for diabetes: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/behandling-med-blodsukkersenkende-legemidler-ved-diabetes/insulinbehandling-og-behandlingsmal-ved-diabetes-type-1>
- Helsedirektoratet. (2018, 12 09). *Kommunikasjon, mestring og motivasjon ved diabetes*. Hentet fra Nasjonal faglig retningslinje for diabetes: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/kommunikasjon-mestring-og-motivasjon-ved-diabetes>
- Helsedirektoratet. (2018, 09 12). *Nasjonal faglig retningslinje for diabetes*. Hentet fra Helsedirektoratet.no: <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Diabetes.pdf>
- Helsedirektoratet. (2018). *Oppfølging, utredning og organisering av diabetesomsorgen*. Hentet fra Nasjonal faglig retningslinje for diabetes:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/oppfolging-utredning-og-organisering-av-diabetesomsorgen>

- Magnus, P., & Bakketeig, L. S. (2000). *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- McGrady, M. E., Peugh, J. L., & Hood, K. K. (2014). *Illness representations predict adherence in adolescents and young adults with type 1 diabetes*. Hentet fra DOI: 10.1080/08870446.2014.899361
- Mosand, R. D., & Stubberud, D.-G. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth, & H. Almås, *Klinisk sykepleie 2*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2017). *Jobb kunnskapsbasert! - En arbeidsbok*. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Robinson, E. (2015). *Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes?* Hentet fra DOI: <http://dx.doi.org.galanga.hvl.no/10.1002/pdi.1986>
- Røise, P., & Børjesson, M. (2017). *Ungdomscoaching*. Bergen: Vigmostad og Bjørke AS.
- Skafjeld, A., & Graue, M. (2011). Innledning. I A. Skafjeld, & M. Graue, *Diabetes - Forebygging, oppfølging, behandling*. Oslo: Akriba AS.
- Skrivarhaug, T., Kummernes, S. J., & Drivvoll, A. K. (2018, Oktober). *Barnediabetesregisteret - Årsrapport 2017*. Oslo: Oslo universitetssykehus. Hentet fra Oslo-universitetssykehus.no: [https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon-avdeling/Documents/2018.10.20\\_Endelig%20%C3%85rsrapport%202017.pdf](https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon-avdeling/Documents/2018.10.20_Endelig%20%C3%85rsrapport%202017.pdf)
- Steinberg, D. M., Anderson, B. J., Wit, M. d., & Hilliard, M. E. (2017). *Positive Well-Being in Youth With Type 1 Diabetes During Early Adolescence*. Hentet fra <https://doi.org/10.1177/0272431617692444>
- Strandberg, R. B. (2016). *Psychological well-being, diabetes' impact on daily life, and glycaemic control in adults with type 1 diabetes*. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Thidemann, I.-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget AS.