



# Høgskulen på Vestlandet

## SYKHB3001 Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001-PRO1-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	22-02-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	21-04-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKHB3001 1 PRO1 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	208
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7649
<b>Engelsk tittel *:</b>	Adolescents with diabetes

Egenerklæring \*: Ja

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

### Gruppe

<b>Gruppenavn:</b>	(Anonymisert)
<b>Gruppenummer:</b>	63
<b>Andre medlemmer i gruppen:</b>	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

Ungdom med diabetes

Adolescents with diabetes

**Kandidatnummer: 208**

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 05.05.2021

Antall ord: 7649

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

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Diabetes er en kronisk sykdom som rammer hovedsaklig unge mennesker. For ungdommer i pubertetsårene er dette gjerne en ekstra stor byrde, ettersom de i tillegg til søken om identitet og en fremtid er nødt til å håndtere sykdommen. Behovene deres skiller seg ut ifra barn, ettersom de ønsker mer ansvar og evnen til å håndtere sykdommen selv. Jeg ønsker derfor å finne mer kunnskap om hvordan jeg kan tilrettelegge for at de på best mulig måte kan mestre sin sykdom.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleier bidra til at ungdom med nyoppdaget diabetes type 1 kan mestre sin sykdom?

**Hensikt:** Formålet med denne besvarelsen er å finne ut hva som påvirker ungdoms mestring i forhold til å kunne mestre egen sykdom. Jeg ønsker deretter å komme med eksempler til tiltak som kunne vært mulig å senere implementere i praksis.

**Metode:** Dette er en litteraturstudie, hvor jeg har gjennomført overordnede og systematiske søk for å gjøre funn av 4 artikler jeg har brukt for å svare på min problemstilling.

**Funn:** Ungdom opplever at foreldre er kontrollerende i deres utførelse av diabetes-relaterte handlinger som blant annet justering av insulin. De ønsket hovedsakelig mindre inkludering av foreldre i diabetesundervisningen. Ungdom hadde også en svekket kunnskap i forhold til opprettholdelse av et tilfredsstillende blodsukker-nivå

**Konklusjon:** Ungdom opplever mestring dersom det er tilrettelagt for at ungdommen kan utføre diabetes-behandlingen selvstendig, og dersom ungdom opplever en samtidig støtte fra familien. Ungdom har også behov for undervisning mer skreddersydd etter deres behov.

## **Abstract**

**Background:** Diabetes is a chronic illness affecting mainly young people. For adolescents during puberty, this is often seen as an extra burden, as they in addition to the search for an identity and the future, have to deal with the disease. Their needs differ from children, as they want more responsibility and to deal with the disease independently. I want to gain knowledge about how to arrange for them to master their illness in the best possible way.

**Research question:** How can a nurse help adolescents with newly discovered type 1 diabetes to cope with their illness?

**Purpose:** The purpose of this submission is to determine what affects adolescents coping in relation to being able to master their own illness. I want to provide examples of measures that could potentially be implemented in hospitals.

**Method:** This is a literature study, where I have conducted an overall and systematic research to make findings of 4 articles I have used in this submission to answer my research question.

**Findings:** Adolescents experience nagging from their parents related to actions like adjusting the amount of insulin injected. They wanted less involvement from their parents in the education programme. Adolescents also had lack of knowledge related to their glycaemic control.

**Conclusion:** Adolescents experience mastery when handling their illness independently, and when experiencing support from their family. They also had a need for education programme tailored to their needs.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0</b>	<b><i>Bakgrunn</i></b> .....	<b>5</b>
1.1	Valg av tematikk og relasjon til praksisfeltet .....	5
1.2	Sammenheng på samfunnsnivå .....	6
1.3	Tidligere forskning .....	6
1.4	Lovverk .....	6
1.5	Retningslinjer .....	7
1.5.1	Yrkesetiske retningslinjer .....	7
1.5.2	Nasjonale retningslinjer .....	8
1.6	Begrepsavklaringer .....	8
1.7	Teoretisk grunnlag .....	9
1.7.1	Diabetes mellitus type 1 .....	9
1.7.2	Sykepleiefunksjon med fokus på helsefremming .....	10
1.7.3	Mestring og Empowerment .....	11
1.7.4	Antonovsky .....	11
1.7.5	Ungdom .....	12
1.8	Formål og problemstilling .....	13
<b>2.0</b>	<b><i>Metode</i></b> .....	<b>13</b>
2.1	Definisjon av metode .....	13
2.2	Litteraturstudie som metode .....	14
2.3	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	15
2.3.1	Inklusjonskriterier .....	15
2.3.2	Eksklusjonskriterier .....	15
2.4	Avgrensinger .....	16
2.5	Litteratursøk .....	16
2.5.1	Chaney, Coates, Shevlin, Carson, McDougall & Long (2011) .....	18
2.5.2	Viklund & Örtqvist (2014) .....	19
2.5.3	Gürkan & Bahar (2020) .....	20

<b>2.5.4 Babler &amp; Strickland (2015)</b> .....	<b>21</b>
<b>2.6 Etiske vurderinger</b> .....	<b>23</b>
<b>2.7 Kildekritikk</b> .....	<b>23</b>
<b>3.0 Funn</b> .....	<b>24</b>
<b>3.1 Oversikt av funn</b> .....	<b>24</b>
<b>3.1.1 Chaney, Coates, Shevlin, Carson, McDougall &amp; Long (2011)</b> .....	<b>24</b>
<b>3.1.2 Viklund &amp; Örtqvist (2014)</b> .....	<b>25</b>
<b>3.1.3 Gürkan &amp; Bahar (2020)</b> .....	<b>25</b>
<b>3.1.4 Babler &amp; Strickland (2015)</b> .....	<b>26</b>
<b>3.2 Analyse av funn</b> .....	<b>27</b>
<b>3.2.1 Ungdom og foreldres involvering</b> .....	<b>27</b>
<b>3.2.2 Regulering av blodsukker</b> .....	<b>28</b>
<b>4.0 Drøfting</b> .....	<b>28</b>
<b>4.1 Opplevelse av ansvar</b> .....	<b>28</b>
<b>4.2 Stabilt blodsukker; en faktor for mestring av sykdommen</b> .....	<b>32</b>
<b>5.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis</b> .....	<b>35</b>
<b>6.0 Referanseliste</b> .....	<b>36</b>

## 1.0 Bakgrunn

Tema i denne oppgaven er barn med diabetes, og jeg vil snakke litt om valg av tematikk, sammenheng på samfunnsnivå, tidligere forskning, lovverk og retningslinjer for å utdype meg i bakgrunnen. Jeg vil også fremstille begrepsavklaringer og gi informasjon om diverse teoretiske felt som skal støtte opp mot mitt tema.

### 1.1 Valg av tematikk og relasjon til praksisfeltet

Temaet i denne oppgaven er mestring hos ungdom med nyoppdaget diabetes type 1. Jeg valgte dette temaet på bakgrunn av stor interesse for fagområdet, samt grunnet erfaring med unge diabetikere gjennom en tidligere utført praksisperiode på medisinsk barneavdeling. En stor andel av innleggelsene på avdelingen var barn med nyoppdaget diabetes mellitus type 1, og det ble satt stort fokus på behandling i forhold til undervisning til både pasienten og foreldrene. Et formål med undervisningen er at pasienten skal bli sin egen behandler, og behandlingen må individualiseres ut ifra pasientens livssituasjon (Jenssen, 2016, s. 391). Avhengig av livssituasjon vil behovene for mestring av egen sykdom være varierende, og i pubertetsårene vil livssituasjonen være meget annerledes enn hos et barn. «Ungdomstiden kan være vanskelig for mange. Den kan være preget av hormoner, usikkerhet og forsøk på å finne seg selv og sin plass i vennegjengen [...] Da kan diabetes oppleves som en utfordrende følgesvenn på toppen av det hele» skriver Diabetesforbundet (u.å.), og understreker ved dette at forholdet mellom ungdomstiden og diagnosen diabetes byr på helt egne utfordringer. I behandlingen av ungdommer med nyoppdaget diabetes type 1 syntes jeg det derfor vil være viktig for sykepleier å ha god kunnskap om ungdom og deres behov for å kunne mestre sin sykdom, og som følger oppnå en best mulig livskvalitet.



## 1.2 Sammenheng på samfunnsnivå

Diabetes type 1 er den nest vanligste sykdommen for barn og unge i dag, og Norge sammen med Sverige og Finland ligger i verdenstoppen ved forekomst av sykdommen før fylte 15 år (Barnediabetesregisteret, 2020, s. 14). Sykdommen rammer som oftest barn og ungdom (Jenssen, 2016, s. 389), og i følge en årsrapport fra Barnediabetesregisteret (2020, s. 3) ble det opplyst at 426 barn gjeldende år ble diagnostisert med DT1. På samfunnsnivå medfører diabeteskomplikasjoner store økonomiske utgifter (Barnediabetesregisteret, 2020, s. 14), og forebyggende tiltak slik som jevnlig kontroll og god behandling tidlig i forløpet vil bidra til reduisering av disse utgiftene (Saunes, Danielsen, Sjetne, Groven, Bjertnæs & Garratt, 2005) Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2005, s. 7). Omkring temaet «tenåringer med nyoppdaget diabetes» vil betydningen av god behandling være mest relevant.

## 1.3 Tidligere forskning

Jeg ønsker å basere tidligere forskning på en integrerende gjennomgang som tar for seg 18 studier fra år 1996 til 2010. Studien sier blant annet at forskning de siste 15 årene har konkludert at ungdom med diabetes type 1 syntes behandling av egen sykdom er krevende (Guo, Whittermore & He, 2011, s. 2294). Derimot er det behov for mer kunnskap om hvordan egen-behandlingen påvirker med deres metabolisme og regulering av glukose-nivå (Guo, Whittermore & He, 2011, s. 2294).

## 1.4 Lovverk

For å senere kunne drøfte tema er det viktig å inkludere lovverk som støtter opp hvilke rettigheter pasienten har. Pasient- og brukerrettighetsloven er her relevant da den har som formål å sikre pasienten god kvalitet av helsetjenester ved å gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Loven har også som formål å fremme

tillitsforholdet mellom helsepersonell og pasienter (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Disse rettighetene skal sikre pasientens medvirkning, og dermed er i tråd med prinsippene i empowermenttenkningen (Tveiten, 2018, s. 245). Jeg vil presentere et utvalg av paragrafer under disse lovene hvilket jeg syntes er relevante for min besvarelse.

«Pasientens og brukerens rett på informasjon» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2) under pasient- og brukerrettighetsloven er viktig å inkludere. Den sier at pasienten skal ha informasjon som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og i helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-2).

Med tanke på aldersgruppen vil det være viktig å inkludere lovverk som omhandler brukere under 18 år. Pasient- og brukerrettighetsloven §3-4 «informasjon når pasienten eller brukeren er under 18 år» sier at informasjon skal bli gitt til både pasient og foreldrene dersom pasienten er under 16 år (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-4). Er pasienten mellom 12 og 16 år skal ikke informasjon bli gitt til foreldrene dersom pasienten av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-4). Er informasjonen nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret skal den likevel gis til både foreldrene samt pasient dersom pasienten er under 18 år (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-4).

## **1.5 Retningslinjer**

Jeg ønsker å presentere utvalgte aktuelle retningslinjer som understøtter mitt tema og problemstilling.

### **1.5.1 Yrkesetiske retningslinjer**

«2.2 Sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten» (NSF, 2019).

«2.5 Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått» (NSF, 2019).

### 1.5.2 Nasjonale retningslinjer

Helsedirektoratet (2016) har egne retningslinjer til forskjellige sider ved sykepleie til diabetes, og jeg velger å i stor grad begrense de nasjonale retningslinjene til tredje tema under diabetes; «kommunikasjon, mestring og motivasjon ved diabetes», ettersom dette har størst relevans for min besvarelse. Det kategoriseres tre punkter under nevnte retningslinje: 1) Nyttige spørsmål når pasienten får diagnosen diabetes type 1 eller 2. 2) Kommunikasjon og pasientaktiverende intervensjoner ved diabetes type 1 og 2. 3) Kommunikasjon med fremmedspråklige og bruk av tolk. Sistnevnte er i denne besvarelsen ekskludert grunnet lav relevans. Disse til felles inneholder en rekke spørsmål med formål om å fremkalle nødvendig informasjon, som videre vil ha betydning for å kunne sette realistiske behandlingsmål (Helsedirektoratet, 2016). Det presiseres at en må være lydhør og åpen for å diskutere alle tema som berører pasientens egenbehandling av diabetes (Helsedirektoratet, 2016)

### 1.6 Begrepsavklaringer

**Ungdom:** I denne oppgaven omtaler jeg 13-18 år som ungdom. Jeg refererer også til alderen som «pubertetsalderen» i sammenhenger der jeg ønsker å understreke puberteten og hormonenes innvirkning på diabetesbehandlingen.

**Foreldre:** Jeg ønsker å spesifisere at bruken av ordet «foreldre» i denne teksten også omhandler andre som har foreldreansvaret. Dette vil ta sted ved inkludering av lovverket da foreldre samt andre som har foreldreansvaret sine rettigheter blir utdypet.

**KASAM:** I sammenheng med teoretikeren Aaron Antonovsky presentert i besvarelsen vil svensk sitat fra ham innebære ordet KASAM, hvilket er det samme som OAS på norsk, altså «opplevelse av sammenheng».

## 1.7 Teoretisk grunnlag

I teorien skal jeg belyse tematikken gjennom å si litt generelt om diabetes type 1, sykepleiefunksjon med fokus på helsefremming, mestring og empowerment, sosiologen Aaron Antonovsky sin teori om opplevelse av sammenheng (sense of coherence), og ungdom.

### 1.7.1 Diabetes mellitus type 1

Diabetes type 1 (DT1) er en kronisk metabolsk autoimmun sykdom som hovedsaklig rammer barn og unge (Jenssen, 2016, s. 389). Kroppen danner antistoffer som angriper insulinproduserende betaceller i de langerhanske celleøyene i pankreas (Mosand & Stubberud, 2016, s. 53) og etter hvert som 80-90% av cellene er blitt ødelagte utvikles diabetes og kroppens insulinproduksjon reduseres til et nivå der behov for insulinsupplering er nødvendig (Jenssen, 2016, s. 389). Diabetes type 1 regnes som den mest alvorlige av diabetestypene, grunnet risikoen for både akutte komplikasjoner og fryktede senkomplikasjoner eksempelvis retinopati, nefropati, nevropati, aterosklerose og hjerte- og karsykdommer (Mosand & Stubberud, 2016, s. 56). Per dags dato vet man at hyperglykemi over lengre tid er den desidert største risikofaktoren for utvikling av senkomplikasjoner (Barnediabetesregisteret, 2020, s. 14), og kan peke mot en redusert levealder (Mosand & Stubberud, 2016, s. 53) dersom dårlig behandlet. Stabilt blodsukker er i pubertetsalderen særlig vanskelig å opprettholde da hyppig utskillelse av veksthormon vil gi et svingende nivå av langtidsblodsukker (HbA1c) (Diabetesforbundet, u.å.), og kroppens generelle behov for insulin vil være økt (Barnediabetesregisteret, 2020, s. 29). Felles mål for all behandling av diabetes er å oppnå en tilfredsstillende balanse i blodglukose (Jenssen, 2016, s. 390). En generell anbefaling for daglig blodsukker hos diabetikere

i følge Diabetesforbundet (2021) mellom 4 og 6 mmol/l om morgenen, 4 og 7 mmol/l før og etter måltid, og under 10 mmol/l to timer etter et måltid.

### **1.7.2 Sykepleiefunksjon med fokus på helsefremming**

«Helsefremming handler om alt vi gjør for at pasient eller bruker skal utvikle eller videreutvikle kompetanse i å opprettholde helse og livskvalitet» (Tveiten, 2020, s. 26). Tveiten presiserer her en overordnet betydning av helsefremming, og hvordan sykepleieren har som rolle å medvirke pasienten i deres egen helse. Samhandling er et nøkkelord som i stor grad er sykepleierens funksjon i helsefremmende arbeid (Tveiten, 2018, s. 238). Målet for opplæringen i diabetesbehandlingen er at pasienten skal oppnå egenomsorg (Mosand & Stubberud, 2016, s. 52), og ved helsefremmende arbeid hvor samhandling står sentralt vil veiledning være grunnleggende i behandlingen (Tveiten, 2018, s. 239). Veiledning har tett sammenheng med begrepet empowerment, ettersom World Health Organization (u.å.) poengterer at empowerment ikke er noe som kan bli bortlært, men heller lagt til rette for gjennom veiledning. Pasienten er ekspert på seg selv og vet dermed best hvordan en selv opplever forskjellige situasjoner. På den andre siden har man sykepleieren som ekspert på andre områder slik som fysiologiske funksjoner ved diabetes. Som et resultat av behandling med to inkluderte eksperter innen forskjellige områder vil maktfordeling fra sykepleier til pasient være essensielt. Hensikten er å kunne styrke pasientens ressurser, uavhengighet og tro på seg selv. Pasienten som ekspert på seg selv, medvirkning og maktfordeling vil være de tre sentrale komponentene ved fremming av empowerment hos pasienten (Tveiten, 2018, s. 239). Å legge til rette for å styrke pasientens kompetanse til mestring (Tveiten, 2018, s. 239), er et sterkt behov da pasienten står i en livsstilsendring i forhold til den kroniske sykdommen. For å kunne støtte og veilede etter pasientens behov vil det være en forutsetning at sykepleier ikke kun fokuserer på det medisinske spekteret ved sykdommen, men også pasientens livssituasjon (Mosand & Stubberud, 2016, s. 52). At pasienten bidrar til å sette egne mål og delmål underveis i diabetesbehandlingen er en forutsetning hvor ens motivasjon blir ivaretatt (Kristoffersen, 2016, s. 381) samt sikrer ivaretagelse av behov i forhold til hva en trenger for å mestre situasjonen sin.

### 1.7.3 Mestring og Empowerment

«Mestring beskriver hvordan individet forholder seg til og løser en situasjon eller hendelse som medfører mistrivsel, ubehag eller trussel mot ens integritet» definerer Håkonsen (2014, s. 259). Det skilles mellom problemfokuset mestring og følelsesmessig fokusert mestring, hvor førstnevnte har fokus på å endre situasjonen som oppleves ubehagelig eller stressende, mens den sistnevnte har fokus på å endre emosjonene knyttet til situasjonen (Håkonsen, 2014, s. 259). Kristoffersen (2016, s. 302) beskriver mestringsevne som et kjennetegn på god helse, og knyttes tett opp mot begrepet empowerment, som er et sentralt begrep i behandling av pasienter med en kronisk sykdom (Mosand & Stubberud, 2016, 52). Begrepet har vært sentral innfor helsetjenesten siden 1970, og kan forstås som et rammeverk for helsefremming (Tveiten, 2018, s. 239). WHO (World Health Organization, u.å.) definerer empowerment som “the process by which people gain control over the factors and decisions that shape their lives». Harris og Ursin (2018, s. 232) oversetter definisjonen på norsk til «en prosess som setter folk i stand til økt kontroll over faktorer som påvirker deres helse», og er en forutsetning for å kunne mestre situasjoner, hvilket i dette tilfellet vil være å mestre sin hverdag med nyoppdaget diabetes. Begrepet trekker frem viktigheten av veiledning, ettersom pasient ikke kan oppnå empowerment gjennom «hjelp» i form av ensidig kommunikasjon fra helsepersonell. Man veileder da pasient til å selv kunne ta i bruk ressurser som tidligere erfaringer som fikk positivt utfall, i nye situasjoner pasienten opplever krevende (Harris & Ursin, 2018, s. 232). Maktfordelingsprinsippet er et gyldent verktøy for å oppnå empowerment, hvor man anerkjenner pasienten som ekspert på eget liv (Haugan & Rannestad, 2018, s. 143) ved å omfordele makt fra ekspertene til ikke-ekspertene (Tveiten, 2018, s. 239).

### 1.7.4 Antonovsky

For at perspektivet om høy mestringsevne skal være nyttig i praksis, må en identifisere faktorer som sammen danner mestring (Kristoffersen, 2016, s. 302).

Teoriene om «opplevelse av sammenheng» (OAS) av Aaron Antonovsky og «mestringsforventning» av Albert Bandura er to slike faktorer (Kristoffersen, 2016, 302), og jeg ønsker i denne besvarelsen å sette mitt fokus på Antonovsky. OAS er forklart av Gammersvik (2018, s. 117) er «en grunnholdning eller en livsorientering hos den enkelte som viser seg når en møter utfordringer». Det er en viktig faktor som er avgjørende for valget av helsefremmende handlinger samt atferd i livssituasjoner som oppleves svært krevende, og er en oppgave for helsepersonell å understøtte og styrke (Kristoffersen, 2016, s. 302). Antonovsky forteller om en tidligere studie med hensikt i å innhente kunnskap om hva som danner OAS i slike livssituasjoner. Han konkluderer: «Gång på gång kunde jag identifera tre sådana teman, hvilka jag nu betraktar som de tre centrala komponenterna i KASAM. Jag kallar dem begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet» (Antonovsky, 2000, s. 43). Disse tre bestemmer sammen styrken av personens OAS (Kristoffersen, 2016, s. 369), og ved bevisstgjøring av komponentene i pasientundervisning og veiledning vil de ulike sidene ved pasientens opplevelse av sammenheng tydeliggjøres, og veilede hvordan man videre kan støtte pasienten og fremme mestring (Kristoffersen, 2016, s. 369).

### 1.7.5 Ungdom

Sentralt fra tidlig barndom er søken om «hvem er jeg?» et stadig spørsmål, og utspringer i ungdomsårene hvor søken etter identitet er den store problemstillingen (Håkonsen, 2014, s. 59). Man kan trekke inn Eriksons teori om menneskets åtte aldre, hvor ungdoms «livskrise» omhandler «identitet versus rolleforvirring» (Erikson, 2000, s. 254). Han forklarer at det i ungdomsårene, hvilket tilsvarer alderen 10-19 år (WHO, u.å.), oppstår en fysiologisk og indre revolusjon, hvor en nå legger stor vekt på hvordan en ter seg i andres øyne sammenliknet med hvordan man opplever seg selv (Erikson, 2000, s. 254). Ungdom streber da etter å utvikle særlig den sosiale identiteten; fra familietilhørighet til tilhørighet i grupper som eksempelvis vennegjenger og sportsklubber (Håkonsen, 2014, s. 59). Anerkjennelse fra jevnaldrende ved å identifisere seg med slike grupper vil være noterbart (Erikson, 2000, s. 255). Erikson utpeker at identitetsforvirringen vil trekke frem ulik atferd hos ungdommen, som sterk tro og selvstendighet i enkelte situasjoner, og avhengighet av foreldrene i en annen situasjon (Håkonsen, 2014, s. 59). I søken om å utvikle

selvstendighet er det også omfattende i ungdomstiden å eksperimentere med blant annet rus, alkohol og egen sykdom (Grønseth & Markestad, 2017, s. 185). Foreldre har med dette vansker for å balansere bekymret og beskyttende atferd og å hjelpe tørre å gi opp en andel av kontrollen til ungdommen i denne perioden er for dem utfordrende (Grønseth & Markestad, 2017, s. 185).

## **1.8 Formål og problemstilling**

Mitt formål med denne besvarelsen er å innhente mer kunnskap om ungdom med diabetes, og vite mer om hvordan de kan mestre sin sykdom på best mulig måte. Jeg ønsker selv å lære mer om dette tema for å på en bedre måte som sykepleier kunne hjelpe samt veilede ungdom slik at deres sykdom ikke føles som en byrde å takle i hverdagen. Min problemstilling for besvarelsen er «hvordan kan sykepleier bidra til at ungdom med nyopplaget diabetes type 1 kan mestre sin sykdom».

## **2.0 Metode**

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Jeg vil her si litt mer om fremgangsmåten til hvordan informasjonen brukt i oppgaven er funnet.

### **2.1 Definisjon av metode**

Tranøy (1986, s. 126) utpeker at å være vitenskapelig er å være metodisk. Det er en fremgangsmåte brukt for å frembringe kunnskap eller etterprøve kunnskapskrav, hvilket vil si påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare (Tranøy, 1986, s. 127). Slik fremgangsmåte bidrar til å stille krav til oss om ærlighet og sannhet, samtidig som det fremmer en systematisk, logisk tankegang (Dalland, 2017, s. 51).

Forskningsartiklene inkludert i oppgaven er kvantitativ og kvalitativ, samt en integrerende litteraturgjennomgang. Disse metodene refererer til forskjellige



egenskaper ved dataene som samles inn og analyseres. Den kvantitative metoden er ofte innrettet mot statistisk generalisering eller en representativ oversikt (Grønmo, 1996, s. 106), og gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2017, s. 52). Dette er en fordel å inkludere i min besvarelse da det kan gi et bredere bilde av hvordan målgruppen gjennomsnittlig opplever mestring av deres sykdom i hverdagen ved nyoppdaget diabetes mellitus type 1. Man kan da tilrettelegge vår sykepleie ut ifra hva statistikken sier er gjennomsnittlig mest hensiktsmessig. Jeg har også inkludert kvalitative studier, hvilket i motsetning til kvantitative studier sikter på forståelse og en nærmere beskrivelse av spesifikke forhold (Grønmo, 1996, s. 105). Resultatene fra en slik studie fanger opp meninger og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måles slik som kvantitative studier (Dalland, 2017, s. 52). Dette vil være en fordel å fokusere på tilknyttet min problemstilling, da Empowerment og mestring hos pasientene er viktige stikkord i oppgaven, hvilket krever et forhold preget av nærhet, sensitivitet og åpen interaksjon (Grønmo, 1996, s. 105). Disse ulike metodene belyser hver for seg ulike sider av samme tema, og skaper dermed en helhetlig utdyping og forståelse av temaet om problemstillingen (Dalland, 2017, s. 52).

## **2.2 Litteraturstudie som metode**

Det finnes flere metoder en kan bruke for å oppnå resultater, og en må vurdere til grunnlag for hvilken metode som egner seg best mulig til å svare på problemstillingen (Dalland, 2017, s. 51). Denne oppgaven er et litteraturstudie. Metoden i en slik studie er å søke vitenskapelige originalartikler i relevante databaser og vurdere både artiklene og funnene kritisk (Støren, 2013, s. 39) I en litteraturstudie foregår det en systematisering av kunnskap; å søke kunnskap, samle den, vurdere den og sammenfatte den (Støren, 2013, s. 39). Jeg vil i tillegg til valg av forskningsartikler anvende kunnskap hentet fra fag- og pensumbøker samt anvende til praksis for å senere kunne sette funnene i forskning i perspektiv og drøfte ut ifra ulike vinkler. Hensikten med en litteraturstudie er å oppnå en oppdatert kunnskap rundt temaet som problemstillingen omhandler, og vise til leseren hvordan man kom frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2015, s. 80).

## 2.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ved søk etter relevant forskning brukte jeg inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for å tydeliggjøre mitt litteratursøk og avgrense mengden litteratur foreslått (Bare søk!, s. 84). Å orientere seg til den best mulige artikkelen for besvarelsen vil da bli lettere.

### 2.3.1 Inklusjonskriterier

- Tilgang på fulltekst
- Fagfellevurdert
- Språket i artiklene skal være engelsk eller skandinavisk
- Alderen på deltakerne i studiene skal være mellom 13 og 18 år, også kalt «adolescent» i avgrensingene.
- Tidsrommet skal være fra 2011 til dags dato, ettersom de yrkesetiske retningslinjene punkt 1.4 understreker at man som sykepleier skal anvende seg til oppdatert forskning, samt bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis (NSF, 2019).

### 2.3.2 Eksklusjonskriterier

- Oversiktsartikler, ettersom bacheloren som et litteraturstudie skal bestå av originalartikler (Støren, 2013, s. 38). Jeg understreker at artiklene i min besvarelse skal være primærkilder.
- Artikler over 10 år gamle

## 2.4 Avgrensinger

Jeg avgrenser min oppgave til barn fra 13-18 år. Jeg ønsket at besvarelsen skulle omhandle pubertetsårene, hvilket i følge World Health Organization er fra 10 til 19 år (WHO, u.å.). Derimot hadde databaser som CINAHL innebygget system hvor en kunne begrense søkene ved «adolescent, 13-18 years» som et inklusjonskriterie. Denne aldersgruppen var ypperlig for min problemstilling, og gjorde treffene i søkene i større grad relevante.

Jeg ønsker også å avgrense oppgaven til å ha et fokus på helsefremming heller enn et behandlende fokus av selve sykdommen.

Til tross for at ikke alle artiklene presiserer at dette er nyoppdaget diabetes på en medisinsk barneavdeling, vil jeg fortsatt rette meg mot en konklusjon som omhandler hvordan man kan legge til rette for mestring i en kontekst av sykepleier som veileder hos en ungdom innlagt på nevnte avdeling grunnet nyoppdaget diabetes.

Ettersom artiklene gav flere funn, ønsker jeg å avgrense min oppgave ned til to funn som jeg senere skal drøfte, ettersom jeg ønsket å gå i dybden i disse to temaene.

Jeg Velger også å trekke inn Antonovsky som en teoretiker. Han er ikke sykepleieteoretiker, men hans teori er av høyest relevans for yrket.

## 2.5 Litteratursøk

Første mål i litteratursøket var å finne gode søkeord. Ved det innledende søket gjorde jeg først et overordnet søk på nettsiden Oria gjennom tilgang fra Høgskulen på Vestlandet (HVL), og i referanselistene til pensum hvor det kan finnes relevante artikler. Dette for å få et generelt overblikk på informasjonen som finnes forskning på,

og hvilke søkeord som gjentar seg i artiklene som omhandler valgte tema. For å komme frem til aktuelle søkeord i mitt systematiske søk tok jeg i bruk nettsiden MeSH på grunnlag av at det vil være en fordel å benytte søkeordene som databasene har i sitt emneordsystem. MeSH er emneordsystemet for flere databaser, blant annet Cinahl som er brukt mye i søkeprosessen (Støren, 2013, s. 38). Jeg fikk følgende resultat:

Søk	MeSH-ord
Diabetes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Diabetes type 1</li><li>- Diabetes mellitus</li></ul>
Ungdom	<ul style="list-style-type: none"><li>- Adolescent</li><li>- Teen</li><li>- Teenager</li></ul>
Mestring	<ul style="list-style-type: none"><li>- Adapt</li><li>- Adaption</li><li>- Coping</li><li>- Cope</li></ul>

I det systematiske litteratursøket benyttet jeg meg av de aktuelle søkeordene presentert i tabellen ovenfor. Jeg tok i bruk ulike sykepleiefaglige databaser, og ettersom Cinahl og Pubmed gav best resultat er det disse artiklene mine artikler er hentet fra. Jeg har også tatt i bruk PICO hvilket er et rammeverk som brukes for å operasjonalisere problemstillingen (Thidemann, 2015, s. 86), slik at de viktigste begrepene i min problemstilling blir belyst, og dermed min søkeprosess enklere.

Artiklene jeg valgte å inkludere i besvarelsen har jeg presentert i kapittelet «Funn». Jeg skal her forklare min metode relatert til funn av de enkelte artiklene. Jeg skal også representere tabeller for min søkehistorikk for hver av artiklene, og vil markere endringer for hvert søk i kursiv:

**2.5.1 Chaney, Coates, Shevlin, Carson, McDougall & Long (2011)**

Artikkelnavn: "Diabetes education: what do adolescents want?"

Database: PubMed

Søkedato: 20.04.2021

I mitt systematiske søk fant jeg artikkelen ved å skimlese artikkelnavnene anbefalt øverst underveis i søket. Tittelen var presis i forhold til mitt ønske om å finne forskning på ungdoms behov i diabetesundervisningen. Jeg leste abstract samt passet på at den fulgte valgte kriterier beskrevet under.

Nummerert søk	Søkeord	Limits	Antall treff	Inkluderte artikler
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes</li> <li>- Education</li> <li>- Adolescent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- English</li> <li>- Fulltext</li> <li>- Nursing journals</li> <li>- Adolescent (13-18 years)</li> </ul>	551	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diabetes</li> <li>- Education</li> <li>- Adolescent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- English</li> <li>- Fulltext</li> <li>- Nursing journals</li> <li>- Adolescent (13-18 years)</li> <li>- 2011-2021</li> </ul>	224	1

## 2.5.2 Viklund & Örtqvist (2014)

Artikkelnavn: "Factors predicting glycaemic control in young persons with type 1 diabetes"

Database: Cinahl

Søkedato: 20.04.2021

I dette søket la jeg til forskjellige limits for å begrense antall resultater ytterligere. Søk nummer 2 inneholdt 62 resultater, hvilket jeg vurderte som for mange til å velge mellom. Jeg fortsatte å legge til begrensinger, og endte opp med 20 artikler jeg valgte å skimleste gjennom titlene på. Derav var denne artikkelen av høyest relevans.

Nummerert søk	Søkeord	Limits	Antall treff	Inkluderte artikler
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Glycaemic control</li> <li>- Adolescent</li> </ul>		1176	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Glycaemic control</li> <li>- Adolescent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2011-2021</li> <li>- Fulltext</li> <li>- Adolescent (13-18 years)</li> </ul>	62	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Glycaemic control</li> <li>- Adolescent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 2011-2021</li> <li>- Fulltext</li> <li>- Adolescent (13-18 years)</li> <li>- Subject: major heading: Glycemic control</li> </ul>	20	1

### 2.5.3 Gürkan & Bahar (2020)

Artikkelnavn: "Living With Diabetes: Perceived Barriers of Adolescents"

Database: Cinahl

Søkedato: 20.04.2021

Min fremgangsmåte i forhold til denne artikkelen var å bruke oppramsede ord med diverse begrensinger for å snevre inn antall resultater. Jeg valgte å fra starten bytte ut ordet «diabetes» med «diabetes type 1» ettersom søket ville begrenses ytterligere. Ettersom jeg i mitt 2. søk fikk 46 resultater ønsket jeg å se om artikler i et mer begrenset tidsrom gav mer begrenset antall resultater. Mitt limit fra år 2011 ble endret til 2016, hvilket resulterte i 32 treff. Jeg skumleste titlene på disse, hvorav 1 av dem var svært relevant etter min problemstilling. Jeg valgte denne artikkelen ut ifra at jeg ønsket å få frem hva ungdommene syntes var den største påkjenningen i dagliglivet etter diagnostiseringen.

Nummerert søk	Søkeord	Limits	Antall treff	Inkluderte artikler
1	- Adolescent - Diabetes type 1 - Difficulties	- 2011-2021	55	
2	- Adolescent - Diabetes type 1 - Difficulties	- 2011-2021 - <i>Adolescent (13-18 years)</i>	46	
3	- Adolescent - Diabetes type 1 - Difficulties	- 2016-2021 - Adolescent (13-18 years)	32	1

## 2.5.4 Babler & Strickland (2015)

Artikkelnavn: Helping adolescents with type 1 diabetes “figure it out”

Database: PubMed

Søkedato: 26.04.2021

I dette søket var antall treff nokså lavt, men jeg ønsket å begrense antallet i mest mulig grad for å lettere finne mest relevant artikkel. Forskjellen fra søkene er endret årstall, da første søk er en oversikt uten begrensning av tidsramme, andre søk er maksimum alder på artikkel jeg vil vurdere, og tredje søk er en innsnevret tidsramme for å begrense antall treff. Jeg brukte også søkeordet «coping» ettersom dette ordet representerte «mestring» i følge nettsiden MeSH.

Nummerert søk	Søkeord	Limits	Antall treff	Inkluderte artikler
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescents</li> <li>- Diabetes type 1</li> <li>- Coping</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fulltext</li> <li>- Nursing journals</li> <li>- Adolescent (13-18 years)</li> </ul>	129	
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescents</li> <li>- Diabetes type 1</li> <li>- Coping</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fulltext</li> <li>- Nursing journals</li> <li>- Adolescent (13-18 years)</li> <li>- 2011-2021</li> </ul>	60	
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adolescents</li> <li>- Diabetes type 1</li> <li>- Coping</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fulltext</li> <li>- Nursing journals</li> </ul>	29	1



		<ul style="list-style-type: none"><li>- Adolescent (13-18 years)</li><li>- 2016-2021</li></ul>		
--	--	--	--	--

## 2.6 Ethiske vurderinger

I denne litteraturstudien har jeg selv overholdt etiske overveielser ved å overholde akademiske normer for kildehenvisning. Jeg tar tatt i bruk APA 7; den oppdaterte måten å henvise til kilder. Jeg har også vært observant på at artiklene brukt i besvarelsen har overholdt diverse etiske retningslinjer. Dette innebærer overholdelse av etiske prinsipper om frivillighet, anonymitet og ivaretatt informert samtykke (Thidemann, 2015, s. 12).

## 2.7 Kildekritikk

Jeg har i besvarelsen tatt nytte av kildekritikk i bestemmelsen av inkluderte og ekskluderte artikler. Det inngår i å bruke kildene på en informert og reflektert måte, slik at jeg selv kan trekke konklusjoner ut ifra validitet (Christoffersen, Johannesen, Tufte & Utne, 2015, s. 60).

For å vurdere artiklene inkludert i besvarelsen har jeg tatt i bruk Helsebibliotekets sjekklister for kvantitative og kvalitative artikler (Helsebiblioteket, 2016). Disse er pedagogiske verktøy som skal bidra til en kritisk vurdering av vitenskapelige artikler (Helsebiblioteket, 2016). Jeg vurderte alle artiklene som relevante og gode i forhold til svar på min problemstilling. Jeg har på tross av dette også kritikk på noen av kildene som er verdt å forklare for å kunne være transparent om mine valgte artikler, og hvorfor de fremdeles ble godkjent under sjekklisene.

Artikkelen «Diabetes education: what do adolescents want?» (Chaney, Coates, Shevlin, Carson, McDougall & Long, 2011) er skrevet i år 2011. Årstallet er godkjent i forhold til mine eksklusjons- og inklusjonskriterier, men det er verdt å utpeke at den er den eldste av artiklene inkludert i besvarelsen, og at denne artikkelen neste år ville blitt ansett som utdatert kunnskap. Jeg valgte å beholde artikkelen til grunnlag for ytterst høy relevans for min problemstilling. Artikkelen inkluderer også alderen 19 i sin studie, men resultatene i artikkelen belyste ofte hvilke meninger og behov som tilhørte de forskjellige aldersgruppene. Jeg inkluderer derfor denne artikkelen til grunnlag for gode muligheter til å skille ut resultatene fra de deltakerne med alder utenfor mitt fokus.

Flere av artiklene inneholder funn hvilket er i mindre grad relevant for min besvarelse, og jeg vil begrense ut ifra hva som er felles gjennomgående temaer i de 4 artiklene jeg har valgt.

### **3.0 Funn**

#### **3.1 Oversikt av funn**

##### **3.1.1 Chaney, Coates, Shevlin, Carson, McDougall & Long (2011)**

**Artikkelnavn:** «Diabetes education: what do adolescents want?»

**Land:** Irland

**Formål:** Etablere ungdommers tanker om strukturert diabetesundervisning, måten det organiseres på, og hvilke temaer undervisningen burde vektlegge.

**Metode:** Denne studien er en kvalitativ studie. Det er inkludert 21 deltakere i aldersgruppen 13-19 år

**Resultat:** Flere av ungdommene i studien utpekte strevet med det kompliserte behandlingsregime, og uttrykket vansker med å søke råd eller veiledning hos både foreldre og helsevesenet. De følte at et strukturert diabetesprogram kunne bidra til redusert stress og engstelse i hverdagen, og bidra til økt selvtillit. Innholdet i veiledningen var alle deltakerne enige om var nødt til å endres til å bli mer skreddersydd etter pasientenes individuelle behov. Deltakerne uttrykket også et behov for å bli mer uavhengige fra foreldrene sine, og ønsket mindre involvering av foreldrene i undervisningen. Den største grunnen for dette blant deltakerne var for å forebygge familiekonflikter der foreldrene ofte ble oppfattet som overbeskyttende og tvilende overfor ungdommens bestemmelser overfor kosthold og justering av insulinmengden.

### 3.1.2 Viklund & Örtqvist (2014)

**Artikkelnavn:** “Factors predicting glycaemic control in young persons with type 1 diabetes”

**Land:** Sverige

**Formål:** Utforske hvilke faktorer relatert til helse og livskvalitet som kan påvirke kontroll på langtidsblodsukkeret (HbA1c) hos unge diabetikere.

**Metode:** Dette er en kvantitativ studie som inkluderer 199 deltakere mellom 12 og 17 år.

**Resultat:** I denne studien ble det resultert 3 hovedfunn: 1) Alder – studien antyder at alder hadde den sterkeste korrelasjonen til langtidsblodsukkeret, da en høyere alder blant pasientene ofte gav utslag for en høyere verdi. 2) Kontrollert blodsukker – ungdommer med dårlig kontroll over blodsukkeret sitt belyste dårlig fysisk og mental helse, følelse av at sykdommen ble en stor belastning, svekket empowerment, negativ holdning overfor sykdommen, og vansker med å håndtere den. 3) Alder, evaluering av sykdommen, empowerment og sosial kontakt forklarte 25% av langtidsblodsukkerets variasjon, da alderen sto ut som den sterkeste komponenten.

### 3.1.3 Gürkan & Bahar (2020)

**Artikkelnavn:** "Living With Diabetes: Perceived Barriers of Adolescents"

**Land:** Tyrkia

**Formål:** Identifisere barrierer hos ungdom med diabetes type 1 som hindrer dem i å opprettholde nødvendig atferd for tilfredsstillende behandling av diabetes type 1

**Metode:** Kvantitativ studie som inkluderer 18 ungdommer

**Resultat:** Ungdommene identifiserte barrierer delt i 3 typer kategorier hvilket påvirket deres egen-behandling av diabetes på en negativ måte; 1) negative følelser angående sykdommen, 2) personlige barrierer, og 3) miljø-relaterte barrierer.

Førstnevnte barriere inkluderer benektelse av diagnosen og dets påvirkning på ens selvbilde. Andre barriere tydeliggjør mangel på kunnskap, frykt for komplikasjoner og personlige egenskaper hvilket inkluderer vansker med å følge rutiner. Tredje barriere belyser barrierer relatert til familie, venner, skole og helsetjenesten.

### 3.1.4 Babler & Strickland (2015)

**Artikkelnavn:** "Helping adolescents with type 1 diabetes "figure it out""

**Land:** (Ikke spesifisert)

**Formål:** Få en forståelse for ungdommers opplevelse av å leve med diabetes type 1 for å videre kunne danne et paradigme for fremtidige intervensjoner hos ungdommer med nevnte diagnose.

**Metode:** Kvalitativ studie med deltakere i aldersgruppen 11-15 år.

**Resultat:** «Normalizing» og «figuring it out» ble sett på som to hovedkomponenter i livet hos ungdom med diabetes type 1. «Normalizing» hadde som fokus å tilrettelegge hverdagene sykdommen. «Figuring it out» ble delt i 4 subkategorier; 1) lære å akseptere diabetes, 2) tro på at en selv kan klare å mestre sykdommen og dent behandling, 3) vise ansvar, og 4) holde seg på sporet. Punkt 4 innebærer å opprettholde rutiner.

## **3.2 Analyse av funn**

I dette kapitlet ønsker jeg å kategorisere hovedfunnene fra de fire artiklene. Etersom artiklene hadde flere funn, vil jeg begrense min besvarelse til å fokusere på tre hovedområder som vil svare på min problemstilling.

### **3.2.1 Ungdom og foreldres involvering**

Et tema som gjentas i artiklene er foreldres rolle som påvirkning på ungdommens mestringsfølelse. Chaney et al. (2011, s. 219) utdyper seg særlig innfor dette tema, hvorav det ble gjort funn på at flesteparten av ungdommene over 13-15 år i studien frarådet involvering av foreldrene i diabetesundervisningen. Grunnlaget for denne uttalelsen var grunnet behov for å kunne mestre håndtering av sykdommen selv, samt for å hindre familiekonflikter. (Gürkan & Bahar, 2020, s. 4) understøtter disse funnene, ettersom deres resultater var svært tilsvarende. Artikkelen forteller at gjentakende «mas» om dårlig håndtering av diabetes hos ungdommen førte til en følelse av inkompetanse. Også Babler og Strickland (2015, s. 127) gjør funn på gjeldende tema, da de sier at familie påvirket av familiekonflikter skaper et miljø hvor mestring er vanskelig å oppnå.

### **3.2.2 Regulering av blodsukker**

“Patients with poor glycaemic control felt significantly less empowered” (Viklund & Örtqvist, 2014, s. 77). Ved et høyere nivå av blodsukker var diabetesbehandlingen mer krevende, og gav ungdommen en dårlig holdning overfor sykdommen (Viklund & Örtqvist, 2014, s. 77). Bedre kontroll på blodsukkeret gav ungdommen en mer positiv holdning til sykdommen, høyere autonomi, og vurderte sykdommen som mindre vanskelig å håndtere (Viklund & Örtqvist, 2014, s. 77). Det gav også en merkbar bedre fysisk og mental helse (Viklund & Örtqvist, 2014, s. 77). Flere av ungdommen påstod at de hadde bedre kunnskap om behandlingen enn hva som var realiteten (Gürkan & Bahar, 2020, s. 3). Blant annet var dette mangel på kunnskap om forholdet mellom insulin og kostholdet (Chaney et al., 2011, s. 219). I samme studie sa ungdom at de hadde behov for undervisning mer rettet mot deres ønsker og behov.

## **4.0 Drøfting**

### **4.1 Opplevelse av ansvar**

I min problemstilling om hvordan man kan bidra til at ungdom med nyoppdaget diabetes 1 kan mestre sin sykdom, vil det være viktig å vektlegge hva som påvirker mestring. Babler og Strickland (2015, s. 127) sier at ungdom mestrer sykdommen sin i større grad ved støtte av blant annet venner og familien. Særlig foreldre stiller en viktig rolle, ettersom de har hatt ansvaret for de aller fleste faktorer i en ungdoms liv. Derimot er pubertetsalderen en tid hvor identitet er en egen problemstilling og en begynner å ta egne valg uavhengig fra foreldrene (Håkonsen, 2014, s. 59). Man kan knytte inn Eriksons teori om livets åtte aldre, hvor identitet står som et sterkt behov for ungdommen (Erikson, 2000, s. 254). Håkonsen (2014, s. 59) utdyper denne identitetskrisen, og utdyper at ungdom nå løsriver seg fra identitet forbundet med familietilhørighet til tilhørighet i andre grupper. Ungdom ønsker da mindre avhengighet av familien, og selvstendighet blir et nøkkelord. I sammenheng med diabetes vil dette bety at ungdom forventer ansvar gradvis overført fra forelder til ungdommen selv. Derimot kan balansen mellom forelderens og ungdommens ansvar overfor diabetesbehandlingen kan være vanskelig å forholde seg til (Grønseth & Markestad, 2017, s. 185).



Chaney et al. (2011, s. 219) forteller at flesteparten av ungdommen i studien ønsket mindre involvering av foreldrene i diabetesundervisningen, på grunnlag av ønske av mindre familiekonflikter. Disse konfliktene hadde opphav i forelderens tendenser til å tvile på ungdommens evne til å selv kunne håndtere eksempelvis insulinmengde og kostholdet selv (Chaney et al., 2011, s. 219). Ungdommen uttrykket at foreldrene ofte hadde et behov for å kontrollere ens utførelse, og Babler og Strickland (2015, s. 129) gjorde funn på at foreldrene hadde tendenser til å være engstelige over ungdommens utførelse i sammenheng med frykt for dårlig håndtering som kunne føre til senskader. Man kan sammenfatte disse funnene og undre seg over om foreldrene tar kontrollen på grunnlag av tanker om at de selv er i større grad i stand til å ta viktige avgjørelser og justeringer på insulinmengde, som kan få uheldige utfall i senere fremtid. Etersom ungdoms natur er å utforske grenser og teste nye ting slik som rus og alkohol i de senere ungdomsårene (Grønseth & Markestad, 2017, s. 185), kan det være naturlig for en forelder å tenke at ungdommen lever mer i nuet, og tenker i større grad kortsiktig enn en selv, hvilket i en forelders perspektiv vil bygge opp følelsen av å måtte ta kontrollen. Viklund og Örtqvist (2014, s. 77) sier at et klart funn var at høyere alder tilsvarte en høyere verdi av gjennomsnittlig blodsukker. Man kan spørre oss selv om det forhøyete blodsukkeret har sammenheng med ungdommens natur av grensetesting, og ettersom Gürkan og Bahar (2020) viser til at ungdom oppfatter en høyere grad av kunnskap om diabetes enn hva som var realiteten, er det forståelig at foreldrene ønsker å involvere seg i diabetesbehandlingen for å i størst mulig grad forhindre komplikasjoner.

Derimot kan denne overbeskyttende oppførselen være motsigende. Samme artikkel som utpekte at ressurser som støtte fra familie fremmer mestring, påpeker at grad av mestring vil bli betydelig svekket dersom foreldrene hadde en kontrollerende atferd eller uttrykte redsel i forhold til potensielle komplikasjoner knyttet til sykdommen (Babler & Strickland, 2015, s. 127). Dette var ofte tilfellet i ungdommenes øyne. Babler og Strickland (2015, s. 127) utpeker at en viktig del av veien mot å kunne mestre sykdommen er å ikke være redd den. Foreldre som uttrykker angst eller frykt overfor sykdommen vil være et hinder for dette målet, ettersom deres bekymringer ofte smitter over på ungdommen, og skaper et miljø der sykdommen felles oppfattes som skummel og dermed vanskelig å mestre (Babler & Strickland, 2015, s. 127).

I tillegg til økt frykt opplevde også ungdom en svekket tillit fra foreldrene ettersom de ikke følte de ble stolt på ved håndteringen av eksempelvis justering av insulin. «...I am fed up with my parents', and particularly my mother's, constantly asking about my blood sugar values. I am fed up with their controlling my food all of the time. All I want is that they let me alone and trust me...» er et sitat fra en 17 år gammel gutt i Gürkan og Bahar (2020, s. 4) sin studie, hvor det oppleves frustrasjon. Også artikkelen til Babler og Strickland (2015, s. 128) utdyper denne følelsen fra ungdom, og utpeker at motivasjonen synkes drastisk ved opplevelse av at de gjør alt feil innfor behandlingen. Ønsket om å kunne mestre utførelsen av handlingen uten hjelp eller «overvåkning» fra foreldrene kan man knytte til en av de tre sentrale komponentene i Antonovsky's teori av OAS; håndterbarhet (Antonovsky, 2000, s. 43). Ser man tilbake til foreldrenes ønske om å ta kontrollen ved høyt blodsukker, kan det diskuteres at grunnen for det høye blodsukkeret ikke nødvendigvis kommer av dårlig regulering eller kortsiktig tankegang, men at det heller kan skyldes naturlig fysiologiske reaksjoner i kroppen i pubertetsårene som vil gjøre blodsukkeret særlig vanskeligere å kontrollere selv etter et nøye regulert kosthold og insulinmengde (Barnediabetesregisteret, 2020, s. 29). Tanken om at ungdom lever mer i nuet er ikke presisert i artikkelen til Chaney et al. (2011, s. 220); heller det motsatte, ettersom ungdom her uttrykker behov for å selvstendig regulere insulinmengde og kosthold med tanke på fremtidige planer om å flytte hjemmefra for å studere. «I don't need this every day you have to let me take care of it because there's going to be a time where I move out and I'm going to be on my own» understreker en av ungdommene i studien til Chaney et al. (2011, s. 220).

Foreldre ønsker å beskytte. Ungdom ønsker frihet og selvstendighet. I denne «kampen om kontroll» er det viktig å huske på sykepleieren sin helsefremmende funksjon, hvor man skal fremme mestring hos pasienten (Tveiten, 2020, s. 26). Funnene i artikkelen peker mot at mestring hos ungdom fremmes ved støtte fra familie, hvor tillitt og maktoverføring fra forelder til ungdom fremmer mestringsfølelse. Maktoverføringsprinsippet er essensielt i teorien om empowerment, og til tross for at dette prinsippet ofte er i sammenheng mellom sykepleier og pasient, vil det også gjelde mellom forelder og dets barn i forhold til at prinsippet generelt omhandler å omfordele makt fra ekspertene til ikke-ekspertene.

Ungdom foreslo at foreldre ikke skulle involveres i diabetesundervisningen. Dette går i mot Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-4) hvor informasjon skal deles med forelder dersom pasienten er under 16 år eller at informasjonen er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret. På ungdommen sin side har de i følge samme lov rett å holde informasjon fra foreldrene ved visse forhold, men i denne sammenheng er det ikke den riktige løsningen. I motsetning til å holde tilbake informasjon kan det derimot være nødvendig med mer informasjon og veiledning. Foreldrene vil kunne ha behov for veiledning i hvordan de kan mestre sykdommen sammen med ungdom, da behandlingen i større grad skal oppleves som et samarbeid mellom ungdom, forelder og helsevesen. Empowerment i form av maktoverføring vil være viktig i forhold til at foreldrene må gi fra seg noe av kontrollen til ungdommen for å tilbake få tillitt og et sunt miljø i familien som igjen kan fremme mestring. Veiledning med ungdom og forelder til stede med fokus på hvordan samarbeid skal skje i dagliglivet hvor begge parter sine behov blir oppfylt er da et tiltak man kan gjøre som sykepleier for å sikre fremming av mestring hos ungdom. Ettersom ungdom uttrykket at de ønsket undervisning uten foreldre, vil det være et alternativ å i tillegg legge opp undervisning for kun sykepleier og ungdom på si; dette for å legge til rette en arena der ungdom kan uttrykke sine meninger og tanker om diabetes uten å holde tilbake på grunnlag av foreldrenes tilstedeværelse.

#### **4.2 Stabilt blodsukker; en faktor for mestring av sykdommen**

I følge et av resultatene til artikkelen til Viklund og Örtqvist (2014, s. 77) føler ungdom med dårlig regulert blodsukker seg betydelig mindre empowered. Dårlig regulert blodsukker førte til dårlige holdninger overfor sykdommen, og gjorde hverdagen mer krevende (Viklund & Örtqvist, 2014, s. 77). Chaney et al. (2011, s. 218) forteller at ungdom hadde vansker med å følge de komplekse regimene, og Gürkan og Bahar (2020, s. 3) støtter opp med funn som sier at ungdom gav uttrykk for at de kunne mer enn hva som var realiteten. Man kan notere oss at mangel på kunnskap er sammenhengende med kontroll på blodsukkeret. Chaney et al. (2011, s. 219) utpeker at ungdom derfor mente et undervisningsopplegg mer skreddersydd etter deres behov var nødvendig. En slik skreddersydd behandling vil ta utgangspunkt i å som sykepleier være lydhør og kommunisere med pasienten for å legge frem

ungdommens behov for veien mot mestring (Helsedirektoratet, 2016). Denne prosessen er essensiell for å i samarbeid med pasienten kunne danne realistiske og oppnåelige behandlingsmål (Helsedirektoratet, 2016). Ettersom det store hovedmålet i diabetesbehandlingen er å opprettholde tilfredsstillende balanse i blodglukose (Jenssen, 2016, s. 390), vil oppnådde delmål underveis virke som en motiverende prosess mot å nå dette målet (Kristoffersen, 2016, s. 381).

Derimot vil ikke kun settingen av mål være nok i følge Babler og Strickland (2015). I deres studie ble det gjort funn på at ungdom som ble skuffet av sitt høye blodsukker dannet mål for å forbedre dette, mens ungdom som på den andre siden ikke så verdien av å forbedre blodsukkeret, ikke dannet noen mål (Babler & Strickland, 2015, s. 128). Å hjelpe ungdom se verdien av å følge disse målene er fundamentalt (Babler & Strickland, 2015, s. 128). Man kan trekke inn Antonovskys teori om «opplevelse av sammenheng» (OAS), hvor særlig en av de tre komponentene «meningsfullhet» ungdommen i dette tilfellet mangler (Antonovsky, 2000, s. 43). OAS beskrives som avgjørende å ha for å kunne ta helsefremmende handlinger i krevende livssituasjoner (Kristoffersen, 2016, s. 302), og man kan diskutere om ungdommen ikke i like stor grad følger målene til grunne for mangelen av denne komponenten som er med på å danne OAS. I motsetning til mangel av kunnskap kan derimot ikke OAS bli lært bort, i likhet med empowerment. OAS er en følelse man selv opplever (Kristoffersen, 2016, s. 302). Man kan derimot gjøre tiltak for å legge til rette for en OAS. Studien utforsker tanken på hvordan man kan gi ungdom en slik meningsfullhet, og et forslag som blir presentert er at ungdom følger gitte rutiner for å få kontroll på blodsukkeret (Babler & Strickland, 2015, s. 128). Først da når de opplever forskjellen på kroppen og helsa fra når de fulgte klar struktur med daglige mål, er hypotesen at det vil bli opplevd en sammenheng mellom målsetting og godt regulert blodsukker (Babler & Strickland, 2015, s. 128). Målet er å gi ungdom en følelse av «meningsfullhet», og motivere til å følge daglige delmål for å opprettholde kontroll over blodsukkeret.

Å kunne bidra til at ungdom med nyoppdaget diabetes kan lære å mestre sin sykdom, vil være avhengig av at ungdom kan blant annet mestre regulering av eget blodsukker. På grunnlag av generell mangel på kunnskap om deres blodsukker vil

skreddersydd undervisningen være et godt tiltak. Også her vil målet være å legge til rette for en arena der man samarbeider med pasient til å finne ut hva enkeltpersonen har behov for. I min praksisperiode på medisinsk barneavdeling hadde ungdom et 2-ukers program lagt foran seg med mye undervisning. Å måtte bearbeide mengden informasjon kan være en krevende jobb på et slikt trangt tidsrom, og at informasjon må bli gjentatt eller utdypet er ikke sjelden. Å sette opp skreddersydde dager hvor man ikke har en plan for undervisning, men heller legger til rette for spørsmål man legger av tid til å gjennomgå nøye og detaljert etter deres tempo, vil legge til rette for læring etter hva de selv har behov for. Det vil sikre en bedre forståelse for sykdommen og regulering av blodsukkeret, og derav sikre en høyere grad av mestring. Ettersom en slik skreddersydd undervisning vil gi sykepleieren et større innblikk i pasientens nåværende kunnskap samt behov for kunnskap, vil det også bidra til en større grad av personsentrert målsetting for å motivere til mestring.

## 5.0 Oppsummering og implikasjoner for praksis

Diabetes er for ungdom en påkjennelse i livet, ettersom de allerede befinner seg i en krevende periode. Ettersom min problemstilling er «hvordan kan sykepleier bidra til at ungdom med nyopplaget diabetes type 1 kan mestre sin sykdom» har jeg innsamlet informasjon om dette tema fra 4 artikler, og kommet frem til at foreldres involvering samt kunnskap og mangel av målsetting er alle faktorer som felles påvirker mestringsevnen til ungdom ut ifra artiklene. De oppsummerte svarene på problemstillingen er å legge til rette for veiledningssamtaler mellom pasient og forelder, der man sammen legger frem våre forventninger til hverandre, samt hvem som skal gjøre hva i hverdagslivet. Ved at ungdom får tildelt makt og ansvar på denne måten vil stress og «mas» fra foreldre reduseres, samt ungdom opplever tillitt i forhold til ansvaret som er gitt. Å legge til rette for samtaler med kun ungdom vil også være et tiltak, ettersom de gjerne har behov for en arena separat fra foreldrene hvor de ikke holder tilbake med spørsmål grunnet foreldrenes tilstedeværelse. Tilrettelegging for skreddersydde samtaler vil også være et godt tiltak, da ungsommen selv har muligheten til å ytre hva en har behov for å vite mer om, og ytre hva som skal til for at en kan mestre bedre. Slike møter vil også bidra til å kunne sammen planlegge gode delmål som gir mestringfølelse ved oppnåelse.

## 6.0 Referanseliste

- Antonovsky, A. (2005). Hålsans mysterium. Natur och kultur.
- Babler, E. & Strickland, C. J. (2015). Helping Adolescents with Type 1 Diabetes "Figure It Out". *Journal of pediatric nursing*, 31(2), 123-131. DOI: 10.1016/j.pedn.2015.10.007
- Barnediabetesregisteret. (2020, oktober). Årsrapport 2019 med plan for forbedringstiltak. Kvalitetsregistre. <https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2021-02/Årsrapport%202019%20Barnediabetes.pdf>
- Chaney, D., Coates, V., Shevlin, M., Carson, D., McDougall, A. & Long, A. (2011). Diabetes education: what do adolescents want?. *Journal of Clinical Nursing*, 21(1-2), 216-223. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03692.x>
- Christoffersen, L., Johannesen, A., Tuft, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag AS.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Diabetesforbundet. (u.å.). Ung med diabetes. <https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/ung-med-diabetes/>
- Diabetesforbundet. (u.å.). Pubertet og diabetes. <https://www.diabetes.no/felles/ung-med-diabetes/tenarene-med-diabetes/>
- Diabetesforbundet. (2021, 12. april). Blodsukker og måling. <https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/behandling/blodsukker/>
- Erikson, E. H. (2000) . *Barndommen og samfunnet* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Gammersvik, Å. (2018) Helsefremmende arbeid i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: I teori og praksis* (2. utg., s. 112-134). Fagbokforlaget.
- Grønmo, S. (1996). Forholdet mellom kvalitative og kvantitative tilnærminger i samfunnsforskningen. I H. Holter & R. Kalleberg (Red.), *Kvalitative metoder i samfunnsforskning* (2. utg., s. 73-108). Universitetsforlaget.

- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. Fagbokforlaget.
- Guo, J., Whittermore, R. & He, G. -P. (2011). The relationship between diabetes self-management and metabolic control in youth with type 1 diabetes: an integrative review. *JAN: leading global nursing research*, 67(11), 2293-2496. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05697.x>
- Gürkan, K. P. & Bahar, Z. (2020). Living with diabetes: perceived barriers of adolescents. *Journal of nursing research*, 28(2). DOI: 10.1097/jnr.0000000000000349
- Harris, A. & Ursin, H. (2018) Stress og mestring i et helsefremmende perspektiv. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: I teori og praksis* (2. utg., s. 221-236). Fagbokforlaget.
- Haugan, G. & Rannestad, T. (2018) Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: I teori og praksis* (2. utg., s. 135-156). Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). Sjekklistene. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistene>
- Helsedirektoratet. (2016, 14. september). Kommunikasjon, mestring og motivasjon ved diabetes. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/kommunikasjon-mestring-og-motivasjon-ved-diabetes>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Jenssen, T. (2016). Diabetes mellitus. I S. Ø & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg, s. 387-399). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 237-294). Gyldendal Akademisk.



- Kristoffersen, N. J. (2016) Livsstil og endring av livsstil. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring (3. utg., s. 295-348). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016) Å styrke pasientens ressurser: sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring (3. utg., s. 349-406) Gyldendal Akademisk.
- Mosand, R. D. & Stubberud, D.-G. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. A (Red.), Klinisk sykepleie 2 (2. utg., s. 51-82). Gyldendal Akademisk.
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). Yrkesetiske retningslinjer.  
<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Saunes, I. S., Danielsen, K., Sjetne, I. S., Groven, G., Bjertnæs, Ø. A. & Garratt, A. (2005, april). Pasienterfaringer med helsetjenesten blant diabetikere. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.  
[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2005/notat\\_05\\_diabetes.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2005/notat_05_diabetes.pdf)
- Støren, I. (2013). Bare søk!: Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier. Cappelen Damm AS.
- Thidemann, I.-J. (2015). Bachelor-oppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving. Universitetsforlaget.
- Tveiten, S. (2018). Empowerment og veiledning: Sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis (2. utg., s. 237-258). Fagbokforlaget.

Tveiten, S. (2020). Helsepedagogikk: Helsekompetanse og brukermedvirkning (2. utg.). Fagbokforlaget.

Tranøy, K. E. (1986). Vitenskapen – samfunnsmakt og livsform. Universitetsforlaget.

Viklund, G. & Örtqvist, E. (2014). Factors predicting glycaemic control in young persons with type 1 diabetes. *European diabetes nursing*, 11(3), 75-78.  
<https://doi.org/10.1002/edn.254>

World Health Organization (u.å.). Adolescent health. [https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab_1)

World Health Organization (u.å.). Community empowerment.  
<https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/community-empowerment>