



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Når pankreas svikter

When the pancreas fails

Kandidatnummer: 225

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse og sosialvitenskap

Innleveringsdato: 09.06.23

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

Sammendrag

Tittel: Når pankreas svikter

Bakgrunn: Ungdom med diabetes type 1 er et dagsaktuelt tema, og som sykepleier vil man møte pasienter med denne diagnosen. Unge som nylig er diagnostisert, kan bli overveldet av hvordan de skal håndtere sin nye livssituasjon. På den ene siden er dette en utfordring for pasienten, pårørende og sykepleieren. På den annen side kan rett opplæring og veiledning fra sykepleieren gi pasienten en økt opplevelse av mestring. På denne måten kan sykepleieren bidra til at unge mestrer sin nye livssituasjon på en god måte.

Problemstilling: Hvordan tilrettelegge for ungdom med nyoppdaget diabetes til å mestre livssituasjonen?

Metode: Bacheloroppgaven er en litteraturstudie som baserer seg på forskning, pensum, selvvalgt litteratur og egne erfaringer som sykepleierstudent.

Funn: Ungdommer kan føle indre uro og en opplevelse av å ikke bli voksen. Et av de viktigste elementene for at ungdom skal klare seg selv, er god oppfølging av sykepleier på poliklinikk for å oppnå god metabolsk kontroll.

Konklusjon: Ungdommer som er nylig diagnostisert med diabetes type 1 har behov for tilstrekkelig oppfølging og veiledning av en sykepleier for å mestre sykdommen. Ved hjelp og støtte fra sykepleier og pårørende, i tillegg til bruken av mestringsstrategier, kan ungdom snu bekymringer til noe positiv. Dette resulterer i en økt opplevelse av mestring for ungdommen.

Nøkkelord: Diabetes type 1, ungdom, livssituasjon

Abstract

Title: When the pancreas fails

Background: Teenagers with diabetes type 1 are a current topic, and as a nurse you will meet patients with this diagnosis. Youth that are newly diagnosed can get overwhelmed by how to best manage their new life situation. On the one hand, this can be a challenge for the patient, next of kin and the nurse. On the other hand, with the right training and guidance from the nurse, the patient can experience an increased sense of coping. In this way, the nurse can positively contribute to the way they cope with their new life situation.

Research question: How to facilitate teenagers with newly diagnosed diabetes to cope with changes in their life situation?

Methodology: The bachelor's thesis is a literature study based on academic article, syllabus, self- selected literature, and individual experiences as a nursing student.

Findings: Adolescents experience psychological distress and a feeling of not becoming an adult. One of the most important elements for youth to manage their diagnosis on their own, is a good follow-up by the nurse at the outpatient clinic to achieve metabolic control.

Conclusion: Adolescents with newly diagnosed diabetes type 1, have a need to get adequate follow-up and guidance from a nurse to handle their disease. With help and support from a nurse and next of kin, as well as the use of coping strategies, teenagers can turn worries into something positive. As a result, the youth experience an increased sense of coping.

Keywords: Diabetes type 1, teenagers, life situation

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Introduksjon til tema.....	1
1.2 Bakgrunn for valg av tema	1
2.0 Formål	2
2.1 Problemstilling.....	2
2.2 Avgrensing og presisering av problemstilling	2
3.0 Teoretisk perspektiv	3
3.1 Diabetes	3
3.1.1 Diabetes type 1	3
3.1.2 Symptomer på diabetes type 1	3
3.1.3 Følelsesmessige reaksjoner	3
3.2 Ungdomsårene	4
3.3 Mestring og mestringsstrategier	5
3.4 Veiledning	6
3.5 Lover og etiske retningslinjer	7
4.0 Metode	8
4.1 Litteraturstudie.....	8
4.2 Søkestrategi	8
4.3 Kildekritikk.....	9
5.0 Funn	10
5.1 Analyse	10
5.2 Tematisering av funn	12
5.3 Oppfølging og veiledning	12
5.4 Ungdom med diabetes	12
5.4.1 Glykemisk kontroll i ungdomsårene	12
5.4.2 Diabetesrelaterte bekymringer	13
5.5 Fysisk og psykisk velvære	13
5.6 Mestringsstrategier	14
6.0 Drøfting	14
6.1 Når livet tar en brå endring	14
6.2 Mestring som ressurs i ungdomsårene.....	17
6.3 Når sykdom blir hverdag	19
7.0 Konklusjon	21
8.0 Litteraturliste	23

Vedlegg 1 Søkemetode	27
Vedlegg 2 Litteratormatrise	28
Vedlegg 3 PICO	30

Antall ord: 7844

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon til tema

Hvert år blir omtrent 430 norske barn og unge diagnostisert med diabetes type 1. Norge er et av landene i verden med høyest forekomst av diabetes type 1 blant barn. I 2020 var det et «kjempehopp» i nye sykdomstilfeller, noe som kan tyde på at diabetes type 1 blant barn blir mer og mer utbredt (Skrivarhaug, 2021). Bedre pasientopplæring kan være et viktig bidrag til gode resultater, samtidig som medisinsk utvikling har hatt stor betydning. Det er komt bedre typer insulin, dermed har insulinet blitt mer stabilt og gir pasientene økt forutsigbarhet, samt opplevelse av mestring i hverdagen. Videre forteller forfatteren at foreldre og barn skal ha respekt for blodsukkeret, men ikke være redd for det (Skrivarhaug, 2021).

Diabetes type 1 er en kronisk sykdom som fører til en absolutt insulinmangel grunnet ødeleggelse av insulinfrigjørende betaceller i pankreas (Sagen, 2011, s.19). Flertallet av barn og unge som får påvist diabetes i Norge har type 1. Diabetes type 1 er insulinavhengig, det menes med at insulinbehandling er helt nødvendig fra diagnosen blir satt (Hanås, 2011, s.12). Ved diabetes brytes cellene gradvis ned, og insulinproduksjonen avtar (Mosand et al., 2020, s.53). Diabetes skiller seg fra andre sykdommer ved at den enkeltes innsats er avgjørende for hvordan tilstanden utvikler seg. Den enkelte som har diabetes er sin egen «lege», det menes med at innsatsen en ligger i er betydningsfullt for reguleringen av blodsukkernivå. Det er avgjørelser som legemiddelbruk og jevnlig blodsukkermåling. Livssituasjonen er krevende, for sykdommen er til stede 24 timer i døgnet, hvert år og det er ingen pauser i egeninnsats (Allgot, 2011, s.208).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Det er en utfordring å få diabetes som tenåring ved at man ikke er moden nok til å ta hele ansvaret selv, men har vanskeligheter med å la foreldrene ta over. Det å lære seg å stå på egne ben er en viktig del av utviklingen til å bli voksen, men kan være mer utfordrende med diabetes (Hanås, 2011, s.330). Ungdom kan føle på stress grunnet at en har mye som foregår i hverdagen og dermed ikke har overskudd til å ta vare på sykdommen (Hanås, 2011, s.246). Hvordan foreldrene reagerer på stress er viktig for barn og unges psykiske tilpasning til sykdommen (Hanås, 2011, s.246). Som sykepleier har vi teoretisk kunnskap som vi anvender

for å forstå en situasjon. Vårt menneskesyn og verdier som sykepleier kommer til uttrykk i måten vi samhandler med mennesker på. Å vise respekt og interesse for pasienten er i samsvar med grunnverdiene i sykepleie (Kristoffersen et al., 2016, 22). Interessen for teamet dukket opp da jeg var i min første sykehuspraksis der jeg fikk et innblikk i diagnosen hos voksne. Med denne oppgaven ønsker jeg å fordype meg i diagnosen hos barn, da jeg har lite erfaring med målgruppen fra før av og ønsker å oppnå mer kunnskap om temaet.

2.0 Formål

Formålet med oppgaven er å belyse hvordan ungdommer med nyoppdaget diabetes kan mestre sykdommen på best mulig måte. Med denne oppgaven håper jeg at sykepleie til ungdom kan komme mer frem i sykepleiestudiet, da ungdommer har behov for jevnlig oppfølging av sykepleiere da det skjer mye i denne livsovergangen.

2.1 Problemstilling

Hvordan tilrettelegge for at ungdom med nyoppdaget diabetes mestrer endringer i livssituasjonen?

2.2 Avgrensning og presisering av problemstilling

Jeg ser det hensiktsmessig å avgrense oppgaven til å omhandle diabetes type 1 blant ungdom i alderen 12-16 år. Som sykepleier vil jeg møte ungdom poliklinisk der de er inne for veiledningen. Alle som får nyoppdaget diabetes type 1 starter behandlingen på sykehus, og ungdom opp til 18 år får behandlingen på barnepoliklinikk. Ungdommer får jevnlig kontroller av leger og sykepleiere, samt tilgang til det nyeste innen medisinerer og utstyr (Diabetesforbundet, 2022). Det kan oppstå følelsesmessige reaksjoner i starten av sykdomsforløpet, og ved hjelp av veiledning kan sykepleier bidra til at ungdommer kan få en opplevelse av mestring ved hjelp av mestringsstrategier i hverdagen. Foreldre vil ikke ha et stort fokus i oppgaven, men de blir nevnt når det omhandler opplæringen av sykdommen, hovedfokus er ungdom i ungdomsårene.

3.0 Teoretisk perspektiv

Teoretisk perspektiv har jeg inndelt i fem deler som starter med en presentasjon generelt om diabetes og reaksjoner som kan oppstå tidlig i sykdomsforløpet. Videre presenteres ungdomsårene, mestring og mestringsstrategier, veiledning mellom sykepleier og pasient. Avslutter med å presentere lover og retningslinjer.

3.1 Diabetes

Jeg har inndelt diabetes i tre underpunkt. En del med generell informasjon om diabetes type 1, et punkt med vanlige symptomer og siste underpunkt med følelsesmessige reaksjoner som kan oppstå ved diabetes.

3.1.1 Diabetes type 1

Sykdomsprosessen som leder til utviklingen av diabetes type 1 forekommer før debut av hyperglykemi. Det oppstår ved at kroppens immunforsvar angriper betacellene, og dermed ødelegger de. Leveren starter og produserer ketonlegemer fra fettsyrer ved insulinmangel. Det dannes fra nedbryting av triglyserider i fettvev (Sagen, 2011, s.22).

3.1.2 Symptomer på diabetes type 1

Symptomer som forekommer i de fleste tilfeller ved diabetes type 1 er redusert allmenntilstand, vekttap, økt tørste og vannlatning (Mosand et al., 2020, s.54). Hypoglykemi kan føre til ubehag og følingssymptomer, Hypoglykemi kjennetegnes med for lavt blodglukosenivå. Føling betegnes som en fysisk reaksjon som oppstår når glukosenivået faller under normalen (Mosand et al., 2020, s.54).

3.1.3 Følelsesmessige reaksjoner

Sykepleieren har en viktig oppgave i oppfølging av følelsesmessige reaksjoner som kan oppstå hos ungdommer med diabetes type 1. Det omhandler hovedsakelig å bygge trygge rammer, ta seg tid til å lytte og gir rom for at unge uttrykker seg med følelser. I behandling er det øktende vektlagt på pasientens ressurser og evnen til å medvirke i det norske helsevesenet (Torgauten, 2011, s.172). Følelsesmessig ubalanse kan gjøre det vanskeligere for en person å ta i bruk sine ressurser. Ved at sykepleieren skaper trygge rammer, er lyttende og tilgjengelig kan bidra til en riktig balanse i kontakt med pasienten (Torgauten, 2011, s.173).

Det er finnes ulike definisjoner på kronisk sykdom. Sykepleierne Marry Curtin & Ilene Lubkin definerer det som en irreversibel konstant eller svakhet som virker inn på hele mennesket og deres omgivelser. Definisjonen er i samsvar med den balansen sykepleieren må finne med pasienten for å kartlegge følelsesmessige behovet (Torgauten, 2011, s.173). Følelsesmessige uttrykket hos mennesker kan være utfordrende å tolke, samt forholde seg til. Alle mennesker reagerer ulikt på situasjoner, for å mestre ulike reaksjoner hos ungdommer er det nødvendig at sykepleieren har et godt teoretisk grunnlag (Torgauten, 2011, s.174).

Kriser kan oppstå når en person ikke greier å mestre situasjonen de står i, med sin livserfaring og forsvarsmekanismer. Ungdom som har fått nyoppdaget diabetes kan reagere veldig ulikt, noen kan ta det på strak arm, mens andre kan få en følelse av indre kaos og uvirkelighetsfølelse (Torgauten, 2011, s.180). Den enkelte kan ha problemer med å ta inn informasjonen, og kan stille det samme spørsmålet flere ganger. Benektelse av sykdommen kan føre til at pasienten protesterer mot realiteten i det som blir formidlet. Uten at følelser kommer til uttrykk vil pasienten kunne erfare fysiologiske reaksjoner som blodtrykkstiging og hurtig puls, samt at sykepleieren kan observere at pasienten kaldsvetter og skjelver. I slike situasjoner er støtte det viktigste sykepleieren kan gi. Det er viktig å gi pasienten tid til å ta informasjonen inn over seg, samt undersøke behovet for støtte av pårørende. Ofte kan pårørende sitte med de samme reaksjonene som den som har fått diabetes, og har behov for hjelp for å selv kunne være til hjelp (Torgauten, 2011, s. 180).

3.2 Ungdomsårene

Det er viktig for ungdom å få en opplevelse av mestring, faglig og sosialt. Dersom ungdom får en følelse av at de ikke strekker til på skolen eller blant venner kan det føre til mindreverdsfølelse (Renolen, 2019, s.107). Det er gjennom puberteten ungdommer utvikler en voksen identitet, og etter hvert blir uavhengig. Det er vanlig at tenåringer veksler mellom å oppføre seg som både barn og voksen. Tenåringer «besøker» ofte felter en ikke har blitt ferdig med i tidligere faser av utviklingen. I ungdomsårene står venner helst sentralt, samt at man får følelsen av å ville gjøre det samme som andre. Det er viktig for ungdommer med diabetes å få ansvar og frihet til å være med venner, samt muligheten til å eksperimentere med insulindosen i ulike anledninger. Ungdom som får påvist diagnosen kan få en følelse av å aldri bli voksne, samt ikke ha kontroll over egen kropp. En del bekymringer kan oppstå om hvordan fremtiden

vil se ut og hvordan det blir med kjæreste og i arbeidslivet. En naturlig reaksjon til bekymringene er å se negativt på fremtiden, og dermed blir deprimert (Hanås, 2011, s.329-330).

3.3 Mestring og mestringsstrategier

Mestring defineres ifølge Wahl «å beherske, å ha tak på eller være herre over en situasjon» (Wahl, 2007, s.44). Innenfor mestringsbegrepet er det ulike former for begrepet. Det første er mestring som personlighetstrekk som omhandler at bevisstheten bestemmer hvordan stresset skal håndteres eller reduseres. En annen form er mestring som positiv responsforventning som er at stress betraktes som en respons (Wahl, 2007, s.44-45).

Ifølge Lazarus og Folkmann (1984) vil mestring kunne endre emosjoner på tre ulike måter (Wahl, 2007, s.49). Den første måten er at virkningen kan skje ved at ulike mestringsstrategier kan lede oppmerksomheten over på andre ting, som fysiskaktivitet. En annen måte er at mestring kan endre betydningen av belastningen, som ved at man prøver å se det positive i enhver situasjon. Den tredje måten emosjoner kan endres på er å aktivt beherske stresset, som ved å legge en plan for å overvinne stresset (Wahl, 2007, s.50). Folkmann har i senere arbeid som startet på 1900 tallet hatt søkelys på meningsbasert mestringsstrategier. Det menes med å lete etter det positive i situasjoner, positiv revurdering, problemfokustert mestring og å ha åndelig tro (Wahl, 2007, s.50).

De fleste som har en kronisk sykdom, lærer å leve med det. Pasienter med kroniske sykdom kan oppleve det som stressende og belastende, hvis de derimot lærer seg å mestre og å leve med sykdommen vil de oppnå en høyere livskvalitet (Wahl, 2007, s.55). Sykepleie til en pasient med kronisk sykdom vil dreie seg om at sykepleieren bidrar til å utvikle kunnskap og vilje til å selv kunne mestre de kravene en stilles overfor. Ressurser hos kroniske syke pasienter for å mestre sykdomskrav er blant annet motivasjon, sosialstøtte og positivt selvbilde (Wahl, 2007, s.56).

3.4 Veiledning

Veiledning omhandler å få støtte, rådgivning og konsultasjon. Lauvås & Handal beskriver veiledningsbegrepet som en læringsforståelse, der kunnskap er noe den enkelte konstruerer og ikke overtas fra andre. Veiledning dreier seg om å bistå i den enkelte utvikling og læringsprosess (Grue et al., 2011, s.238). I nasjonale retningslinjer for diabetes vektlegges det at sykepleieren skal ha fokus på teoretiske og praktiske utfordringer, samt følelsesmessige aspekter ved å leve med diabetes i opplæringen. I nyere tid har følelsesmessige aspekter kommet mer i sentrum både innenfor forskning og i klinikken, i lag med økende oppmerksomhet på hvordan den enkelte lever med diabetes i hverdagen (Grue et al., 2011, s.239).

Å fremme mestring og læringsaspekter knyttet til den enkeltes håndtering av hverdagen står sentralt innen diabetesomsorg. Individuell opplæring og veiledning til egenbehandling, følelser og praktiske øvelser er helt vesentlig. Sykepleier sammen med pasienten setter mål for å gjøre det enkelt for pasienten til å ta gode behandlingsvalg i hverdagen (Grue et al., 2011, s.245). Hensikten er at pasienten skal få en opplevelse av å ha ansvar for egen helse og behandling. Målet for veiledningssamtaler er bevissthet rundt kommunikasjonsform for å lære mest mulig. Kommunikasjonsferdigheter kan trenes på hos helsepersonell, ved å trene på det blir man tryggere i rollen som veileder (Grue et al., 2011, s.245). Slik trening kan føre til at kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient blir bedre. Kommunikasjon finnes i flere former, som nonverbalt og verbalt. Verbal kommunikasjon foregår ved å formidle et budskap gjennom å snakke eller skrive (Grue et al., 2011, s.245). Nonverbal kommunikasjon er som oftest ubevist og kan ikke alltid styres (Grue et al., 2011, s.246).

Sykepleiens fokus er områder sykepleiere retter oppmerksomheten mot, samt har en kompetanse til å ivareta. Sykepleiere har i tjeneste pasientens helse, livskvalitet og mestring som sentrale mål (Kristoffersen et al., 2016, s.16). Sykepleiere vil ved å ha fokus på hva som er relevant for den enkelte pasient få større innblikk i opplevelsen av stress, samtidig som hvordan det mestres. Mestring ifølge forfatterne vil ikke kunne bli valgt fra en liste over strategier, med det menes at man må se den helhetlige situasjonen og bruke strategier som passer for den individuelle situasjonen (Wahl, 2007, s.54). Sykepleiere har en undervisende og veiledende funksjon som omhandler å bidra til mestring, utvikling og læring. Det er rettet mot

pasienter og pårørende, samt nedfelt i helselovgivning (Kristoffersen et al., 2016, s.19). Sykepleiere har en viktig betydning når det gjelder oppfølging. Sykepleieren har en viktig funksjon for reduserte diabetessymptom, kortere sykehusopphold og bedre metabolsk kontroll (Iversen et al., 2011, s.258). Det legges vekt på viktigheten av god kommunikasjon med pasienten, slik at pasientens behov og preferanser står i sentrum for tiltakene som iverksettes. Sykepleiere må holde seg oppdatert på ny forskning og kunnskap for å holde kompetansen ved like (Iversen et al., 2011, s.259).

Egenomsorg er ifølge Orems de aktivitetene hvert enkelt individ utfører på sine vegne, for å opprettholde liv, helse og velvære. Egenomsorg settes i gang frivillig, samt er tilsiktet av individet selv. Dagliglivet kan bli en automatisk prosess, der man ikke tenker mye på hva man foretar seg for å opprettholde god helse. Aktiviteter og handlinger som er nødvendig for at en skal opprettholde helse og utvikling, må læres og det blir påvirket av flere faktorer som alder og kultur (Cavanagh, 1999, s.17).

3.5 Lover og etiske retningslinjer

Lov om pasient- og brukerrettigheter §3-4 fremhever at dersom pasienten mellom 12 og 16 år, skal informasjonen ikke gis videre til foreldre eller andre med foreldreansvaret, dersom pasienten av grunner bør respekteres ikke ønsker det (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, § 3-4).

Ifølge yrkesetiske retningslinjer 2.2 skal sykepleieren understøtte livsmot, håp og mestring hos pasienten (Nsf, 2019).

Rammeplan for sykepleierutdanning legger vekt på at kompetansen etter endt utdanningsløp best av handlingskompetanse, og er avgjørende for at man som sykepleier har forutsetninger for å møte pasientens behov for sykepleie (Regjeringen, 2008, s.5). Videre har sykepleieren ansvar for å veilede, undervise og informere pasienter og deres pårørende (Regjeringen, 2008, s.6).

4.0 Metode

I dette kapitlet ser jeg på hva som kjennetegnes en litteraturstudie. Videre viser jeg til søkestrategi der jeg presenterer forskningsartikler og inklusjonskriterier. Deretter ser jeg på hva kildekritikk er, samt hvordan jeg har vært kildekritisk for å finne relevant forskning og litteratur til problemstillingen.

4.1 Litteraturstudie

Siden jeg skal skrive en litterær oppgave må jeg hente ut ulike data fra relevant forsknings- og faglitteratur. Det som kjennetegner en litteraturstudie er data som er hentet fra eksisterende fagkunnskap, teori og forskning (Dalland, 2020, s.199). En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra ulike kilder, med å samle inn litteratur og gå gjennom den kritisk og til slutt sammenfatte det hele (Thidemann, 2023, s.77). Hensikten er å gi leseren en god forståelse av kunnskapen på det området som problemstillingen etterspør, samt beskrive hvordan man har hentet frem til kunnskapen (Thidemann, 2023, s.78). I litteraturstudie skiller man mellom ulike former. Allmenn litteraturstudie som jeg skriver, er en beskrivelse av kunnskap og analyse av et utvalg studier som finnes innenfor et bestemt område. (Thidemann, 2023, s.79).

4.2 Søkestrategi

For å finne frem til forskning som er relevant har jeg gjennomført et systematisk litteratursøk i søkemotoren EBSCO. Jeg har søkt i ulike databaser, og endte opp med å bruke Medline, CINAHL og PubMed, grunnet at de ga best treff med tanke på problemstilling. De tre databasene er på engelsk så jeg brukte søkeord på engelsk som «Diabetes», «teenagers», «Kids», «adolescent», «Diabetes type 1», «Parents», «Information», «Education», «learning», «coping», «coping strategies» «Nurse». Jeg har lagt ved søkeordene som er brukt for å søke etter forskning i et PICO-skjema som ligger som vedlegg 3. Jeg begynte å søke på forskning som ikke var eldre enn 5 år, grunnet lite relevant treff utvidet jeg søket til 10 år. Når jeg søkte på forskning ville jeg finne artikler som var på engelsk eller norsk, som følger IMRaD struktur, fagfelleurdert og omhandler ungdom mellom 12-16. Jeg endte opp med å bruke en artikkel fra 2016, ellers er de tre andre fra 2017 frem til 2022. Jeg har lagt ved søkemetode som vedlegg 1 og litteraturmatrise som vedlegg 2.

For å finne relevant faglitteratur søkte jeg opp fagbøker som omhandlet temaet jeg ønsket å skrive om. Jeg søkte på ungdom og diabetes, og fant en bok som heter «Bli ekspert på din egen diabetes type 1 barn, ungdom og unge voksne». Jeg søkte deretter bøker generelt om diabetes og fant en som heter «Oppfølging, veiledning, behandling diabetes». Jeg fant også en bok om kronisk sykdom hos barn som var veldig relevant med tanke på mestring og mestringsstrategier. Jeg leste pensumbøkene mine og fant flere bøker som handler om diabetes og sykepleierens funksjon som jeg brukte i innledningen og teoridelen.

4.3 Kildekritikk

Når jeg lette etter forskning, var jeg kildekritisk. Det vil si å vurdere litteraturen som er funnet (Dalland, 2020, s.152). Hensikten med å være kildekritisk er at leseren skal få ta del i refleksjonene som har blitt gjennomført, samt hvilken relevans litteraturen har når det omhandler å sette søkelys på problemstillingen (Dalland, 2020, s.152). Til min oppgave lette jeg etter forskning som er etisk godkjent, og fra land som kan sammenligne med Norge. Dette gjorde jeg for å gjøre oppgaven så realistisk som mulig, samt kan relateres til ungdom i Norge.

Med kildekritikk menes å karakterisere, samt vurdere litteraturen som er funnet. Det er i tillegg viktig å redegjøre for hvilke kriterier du har valgt å benytte under utvelgelsen av litteratur (Dalland, 2020, s.152). Jeg har brukt sjekklister for å vurdere forskningsartiklene. Sjekklister jeg har brukt består av tre ulike deler, der den første er en innledende vurdering, videre er den andre delen en tolkning av hva resultatene forteller. Siste delen ser på om resultatene kan være til hjelp i praksis. Jeg har forskjellige metoder på forskningsartiklene, der jeg har brukt sjekklister for kvalitativ, kvantitativ og randomisert kontrollert studie (Helsebiblioteket, 2016). Jeg har søkt opp forskningsartiklene i kanalregisteret, og de er registret som vitenskapelig nivå 1 og 2. Det vil si at de er vurdert av en vitenskapelig redaksjon som fagfellevurdert, internasjonal forfatterkrets og godkjent ISSN (Om kanalregisteret/kanalregisteret, uå.).

Hensikten med å være kildekritisk er at leseren skal få del i refleksjonene du har gjennomført og hvilken relevans litteraturen har når det omhandler å sette søkelys på problemstillingen (Dalland, 2020, s.152). Jeg har noen svakheter i oppgaven som at artiklene jeg har valgt er

skrevet på engelsk, som kan ha ført til at jeg har mistolket innholdet når jeg oversatte til norsk. Det kan også være nyere forskning innenfor feltet som jeg ikke har fått med meg.

Kildekritikk betyr ikke at man skal opphøye seg til dommere over forskningsarbeidet bak en rapport eller den faglige kvaliteten en bok har. Derimot menes kildekritikk at du godt kan vurderer i hvilken grad litteraturen du har funnet, lar seg bruke til å belyse og beskrive problemstillingen. Et fagfelt som vokser raskt, kan det være relevant å si noe om hvorvidt litteraturen er tilstrekkelig oppdatert (Dalland, 2020, s.152). Styrker for min oppgave er at jeg har brukt kvalitativ, kvantitativ og randomisert kontrollert som metode for å vise et bredere spekter av forskning. Den kvantitative forskningen jeg har benyttet bidrar også til flere deltakere inkludert i studien og dermed flere pasienters synspunkter. En annen styrke er at to av artiklene som er kvalitative har pasient i fokus og får frem deres opplevelse av sykdommen. En av artiklene har helsepersonell i søkelys som får frem sykepleierens erfaringer. Jeg hadde opprinnelig en til forskningsartikkel, men valgte den bort grunnet at den ikke fulgte inklusjonskriteriene mine.

5.0 Funn

5.1 Analyse

Jeg har gått igjennom forskningsartiklene hver for seg, for så å vurdere forskningsartiklene sammen. Jeg har sett at flere av forskningsartiklene tar for seg de samme hovedtemaene. Det har gitt en bekreftelse på at det forskerne har funnet går igjen hos flere og er reelt. Først skal jeg presentere forskningsartiklene hver for seg, deretter se på funnene. Jeg har kommet frem til 4 hovedkategorier, og et av de har to underkategorier.

Forskningsartikkel 1 følger et randomisert kontrollert studiedesign med tittelen: *Home-based vs inpatient education for children newly diagnosed with type 1 diabetes*. Hensikten med studien var å sammenligne omsorgen som gis på sykehus med et hjemmebasert alternativ, ved å undersøke pasienttilfredsheten og diabeteskunnskapen. Det var 50 deltakere som ble inkludert i studien som var fordelt på to grupper. (Clapin et al., 2016, s.579). Resultater i studien viste til at med tilstrekkelig støtte til barn som har fått nyoppdaget diabetes type 1 kan

trygt administreres hjemme etter gjennomført ferdighetstrening. De to gruppene i studien var forskjellig når det omhandlet utskrivningsklar, der den hjemmebaserte gruppen rapporterte at 76% følte seg utskrivningsklar etter 2 dagers pasientopphold. Alle i deltakerne i kontrollgruppen rapporterte at de følte seg klar etter 5-dagers opphold (Clapin et al., 2016, s.482).

Forskningsartikkel 2 er en studie med kvantitativ metode som har tittelen: *Health-related quality of life (HRQOL) and its associated factors in children with Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM)*. Hensikten med studien var å beskrive helserelatert livskvalitet i en kohort av barn og unge med diabetes type 1. Deltakerne i studien var 136 pasienter som var over 8 år med diabetes type 1 (Murillo et al., 2017, s. 1). Resultatene viste til at deltakerne i studien hadde lavere fysisk velvære enn det europeiske gjennomsnittet. Spesielt blant jenter, barn over 11 år og barn fra enslige foreldre. Ungdommer i studien viste til dårligere metabolsk kontroll. Faktorer som hadde mest innflytelse når det omhandler helserelatert livskvalitet var alder, enslige foreldre og psykisk helse (Murillo et al., 2017, s.1).

Forskningsartikkel 3 følger en kvalitativ metode med tittelen: *Diabetes-related worries and coping among youth and young adults with type 1 diabetes*. Hensikten med studien var å beskrive vanlige bekymringer, samt mestringsstrategier relatert til diabetes type 1 blant ungdommer og unge voksne. Deltakerne i studien var ni barn, syv ungdommer og syv unge voksne (Taraban et al., 2022, s.1145). Resultatene som kom frem i studien var at ungdommer hadde diabetes relaterte bekymringer for å leve med sykdommen, og føle seg i stand til å håndtere den på tvers av utvikling. Da den kan påvirke fremtidige planer. Deltakerne rapporterte langsiktige bekymringer om helse- og livsstil komplikasjoner. Studien viser til at det kan være gunstig å sette i verk tiltak som bygger og styrker ungdommers sosiale nettverk for å hjelpe ungdom å håndtere bekymringenes sine angående diabetes (Taraban et al., 2022, s.1145).

Forskningsartikkel 4 er en studie med kvalitativt design med tittelen: *Health care professionals talking: are services for young adults with type 1 diabetes fit for purpose?* Hensikten med studien var å se på helsepersonells erfaringer rundt utfordringer unge voksne

med diabetes type 1 har for selvforvaltning. Deltakerne i studien var 16 helsepersonell, der 75% av deltakerne var sykepleiere som arbeider på ulike nivåer av kompetanse (Harris et al., 2019, s.335). Resultatene i studien viste til at deltakerne anerkjente tiden og omsorgen som behøves for å støtte ungdom med diabetes type 1, samt forberede de på voksenlivet. Deltakerne rapportert også om mangler og urettferdigheter når det omhandler fordeling av tjenester for ungdommer (Harris et al., 2020, s.337).

5.2 Tematisering av funn

5.3 Oppfølging og veiledning

Barn og unge med nyoppdaget diabetes type 1 har behov for tilstrekkelig støtte for å håndtere sykdommen hjemme. Det kommer frem i studien til Clapin at deltakerne viser høy tilfredshet. 52% av deltakerne følte seg ganske sikker i å håndtere sykdommen de første ukene etter endt opplæring på sykehuset. Videre utdyper forfatteren at deltakerne fikk hjemmebesøk jevnlig av helsepersonell det første året etter diagnosen (Clapin et al., 2016, s.582). Studien til Murillo viser til at diabetes type 1 krever høy grad av selvkontroll, samt ansvar for å oppnå tilstrekkelig metabolsk kontroll (Murillo et al., 2017, s.1). Forfatteren forteller videre at god oppfølging og veiledning av helsepersonell er en viktig faktor for å mestre sykdommen best mulig. Deltakerne i studien til Harris oppfattet støtten som gis fra helsepersonell til ungdom med diabetes som ulik. Geografisk ulikhet bidro til en forskjell i støtten. Avhengig om de var i stand til å delta i storbytenester, eller deres lokale omgivelser. En annen ulikhet i tilgang til tjenester resulterte i forskjeller i bruk av diabetesrelaterte teknologier som en insulinpumpe og kontinuerlig glukosemåling. Teknologiene krever støtte og opplæring fra helsepersonell (Harris et al., 2020, s.337). Helsepersonell uttrykte viktigheten av at ungdom med diabetes type 1 har støttemekanismer utenfor diabetesteam. Som en lege eller pårørende (Harris et al., 2020, s.338). De ønsket også at ungdom skulle få et tettere aldersrettet helsetilbud. Faktorer som kan forbedre støtten til ungdom er bemanning og finansiering (Harris et al., 2020, s.339).

5.4 Ungdom med diabetes

5.4.1 Glykemisk kontroll i ungdomsårene

Ifølge studien til Harris skjer det en forverring i glykemisk kontroll når barn beveger seg inn i ungdomsårene, samt ung voksen alder. Utfordringene som ligger i livsovergangene distraherer

ungdom med diabetes, samt begrenser evnen til å håndtere sykdommen (Harris et al., 2020, s.336). Hormonelle og psykososiale endringer som oppstår i puberteten, gjør det til en vanskelig tid med høy ustabilitet. En del ungdommer opplever forverring av metabolsk kontroll (Murillo et al., 2017, s.1). Studien til Murillo fremhever at deltakere som hadde hatt hypoglykemi skåret bedre enn andre deltakere på helsereelatert livskvalitet, derimot var det et fåtall av deltakere som hadde opplevd hypoglykemi (Murillo et al., 2017, s.7). I studien til Clapin rapporterte ingen av deltakerne alvorlige hypoglykemisk hendelser eller ble reinlagt det første året etter diagnosen (Clapin et al., 2016, s.582). I Studien til Harris ble det fremhevet helsepersonells ønske om å gi ungdom med diabetes helhetlig omsorg, og ikke fokusere utelukkende på glykemisk kontroll (Harris et al., 2020, s338).

5.4.2 Diabetesrelaterte bekymringer

Barn og unge fortalte om bekymringer rundt å drive med diabetesrelaterte lærings- og mestringsoppgaver. Flere av deltakerne i studien til Taraban rapporterte bekymringer for å injisere eget insulin, i form av å være «redd for at jeg skal treffe noe» (Taraban et al., 2022, s.1148). Ungdom delte diabetesrelaterte bekymringer som påvirket deres deltakelse i sosiale aktiviteter. Et eksempel fra en kvinnelig deltaker var bekymringen for sikkerheten hennes ved overnatting. Deltakere utrykte og bekymringer knyttet til om blodsukkeret er høyt eller lavt på natten (Taraban et al., 2022, s.1150). Videre kom det frem i studien bekymringer om diabetes som påvirker deres engasjement i fysisk aktivitet. En av deltakerne utdypet bekymring knyttet til om blodsukkeret blir lavt under fysisk aktivitet (Taraban et al., 2022, s.1150). Ungdom føler også på bekymringer for fremtiden. Det gjelder blant annet planlegging av fremtiden, karriere, økonomi og planer om å starte familie. Fem barn og tre ungdommer opplyste i studien at de ikke hadde noen bekymringer angående sin diabetes. En jente i studien la til at «jeg vet at moren min, jeg og faren min har det under kontroll og det er ingenting å bekymre seg for» (Taraban et al., 2022, s.1150).

5.5 Fysisk og psykisk velvære

Studien til Murillo viser at eldre barn, sosiodemografiske faktorer som enslig foreldreskap, lavere familieinntekt og jenter er forbundet med dårligere helsereelatert livskvalitet og metabolsk kontroll (Murillo et al., 2017, s.2). Diabetespasienter har høyere risiko for angst, depresjon og andre psykiske lidelser (Murillo et al., 2017, s.7). Deltakerne i studien rapporterte lignende helsereelatert livskvalitet som andre på samme alder og kjønn, men lavere

fysisk velvære (Murillo et al., 2017, s.1). Studien til Clapin belyste at tidlig utskriving og hjemmebasert veiledning ga kliniske resultater sammenlignet med barn som ble behandlet som pasienter, samt ikke påvirket psykososiale utfall og selvrapportert livskvalitet (Clapin et al., 2016, s.582).

5.6 Mestringsstrategier

I studien til Taraban oppga deltakerne ulike måter de håndterte bekymringene sine knyttet til sykdommen. Ungdom rapporterte at de gjennomførte umiddelbare tiltak for å løse bekymringene om blodsukkernivået, ved å sjekke det jevnlig om de må spise mat eller injisere insulin. Deltakerne brukte også forebyggende tiltak for å løse bekymringer, ved å få støtte fra pårørende til å svare på bekymringer de har om fremtiden. En del av deltakerne prøvde å endre reaksjoner på bekymringer, ved og få tanker og følelser over på noe annet. Deltakerne tenkte på hva de var takknemlig for. Et eksempel er bekymringer om hypoglykemi på natten, og heller få tankene over på at man er takknemlig for en kontinuerlig glukosemåler. Sosial støtte fra nære venner og familie ble observert som en mestringsstrategi. En del av deltakerne orienterte seg bort fra bekymringene ved å minimere oppmerksomheten fra bekymringer, ved å holde seg opptatt med noe annet. En gutt på 14 år i studien så på fotball når han fikk bekymringer angående diabetes (Taraban et al., 2022, s.1150-1151).

6.0 Drøfting

I drøftingen kommer det frem hvilke faktorer som er viktig for å håndtere en ny livssituasjon for ungdom med nyoppdaget diabetes type 1, samt hvordan jeg som sykepleier kan bidra til at ungdom skal mestre livssituasjonen på best mulig måte.

6.1 Når livet tar en brå endring

De første symptomene som kan forekomme med diabetes type 1 er redusert allmenntilstand, vekttap, økt tørste og vannlatning (Mosand et al., 2020, s.54). Ungdommer som får nyoppdaget diabetes kan kjenne på følelsen av å ikke ha kontroll over egen kropp, eller å ikke bli voksen (Hanås, 2011, s.330). Det å få en kronisk sykdom i en forholdsvis voksen alder kan føre til indre krise, grunnet at en ikke greier å mestre situasjonen en står i (Torgauten, 2011, s.175). Ifølge sykepleierne Marry Curtib & Ilene Lubkin defineres kronisk sykdom som en svakhet som virker inn på menneskets helse, samt deres omgivelser. Definisjonen samsvarer

med balansen sykepleieren må finne sammen med ungdommer for å finne deres følelsesmessige behov (Torgauten, 2011, s.173).

I praksis har jeg erfart at pasienter som har kronisk sykdom kan føle at livet blir snudd på hodet og at hverdagen aldri blir «normal» igjen. Likevel har jeg erfart at dersom reaksjonene til pasienten møtes med empati og forståelse av sykepleiere blir det enklere å håndtere situasjonen. Tenåringene reagerer ulikt på det å få diabetes, noen tar det på strak arm mens andre kan få en følelse av indre kaos (Torgauten, 2011, s.180). Ungdommer kan føle på følelsesmessig ubalanse som kan føre til at det blir vanskeligere for pasienter å ta i bruk sine individuelle resurser (Torgauten, 2011, s.173). Dermed er det helt avgjørende som sykepleier å ha et godt teoretisk grunnlag for å kunne mestre å møte ulike reaksjoner på diagnosen (Torgauten, 2011, s.174).

Lauvås & Handal beskriver veiledning som et begrep der det er en læringsforståelse, der kunnskap er noe den enkelte konstruerer (Grue et al., 2011, s.238). Som sykepleier på poliklinikk er det viktig å møte ungdom som kommer inn med nyoppdaget diabetes med støtte. Det er også viktig at sykepleieren skaper trygge rammer, er tilgjengelig og lyttende for at det blir en riktig balanse i kontakt med pasienten (Torgauten, 2011, s.173). I det norske helsevesenet er det økende vektlagt å bruke pasientens egne resurser til å medvirke til behandlingen (Torgauten, 2011, s.172). Ut ifra egen erfaring har jeg observert at det er helt sentralt at pasienter har tillit til sykepleiere, og det er viktig å bruke tid for å bygge opp en god relasjon. Jeg har observert at pasienter må føle seg trygge for å dele informasjon om seg selv, samtidig som de er trygge på at informasjonen ikke gis videre. Loven om pasient- og brukerrettigheter §3-4 fremhever dette ved at informasjonen skal ikke gis til foresatte dersom ungdom er mellom 12-16 år, og har grunner som bør respekteres ikke ønsker det (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001, § 3-4). Det er viktig å påpeke at hver enkelt pasient er individuell. Jeg har erfart at noen har pårørende som viktige støttespillere, og av den grunn ønsker at informasjonen gis videre til dem. Andre pasienter ønsker ikke at pårørende skal informeres av ulike årsaker.

Studien til Harris fremhevet ønsket helsepersonell har om å gi ungdom med diabetes helhetlig omsorg, og ikke bare sette søkelys på glykemisk kontroll (Harris et al., 2020, s338). Faktorer for å få til god behandling er god kommunikasjon med ungdommer, samtidig som

sykepleieren tar seg god tid og viser interesse (Diabetesforbudet, 2022). Ungdommer kan ha problemer med å ta inn informasjonen som gis på veiledning, og dermed stiller det samme spørsmålet flere ganger. På grunn av fornektelse av at dette er en realitet. I poliklinikken er det dermed helt sentralt at sykepleieren observerer pasientens kroppsspråk. Vanlige reaksjoner kan være å begynne å skjelve eller kaldsvette. Sykepleieren må gi pasienten tid til å ta informasjonen inn over seg, samt vurdere behovet for videre støtte av pårørende (Torgauten, 2011, s.180). Pårørende kan ofte sitte med de samme tankene og spørsmålene, og har selv behov for hjelp for å kunne være til støtte og hjelp (Torgauten, 2011, s.180). Det er helt relevant at sykepleieren på poliklinikk bistår til ungdommens utvikling og læringsprosesser (Grue et al., 2011, s.238). Ungdommer har et stort behov for støtte for å håndtere sykdommen (Clapin et al., 2016, s.582). I nasjonale retningslinjer står det at det er større fokus på følelser, og hvordan man lever med diabetes i hverdagen innenfor veiledning (Grue et al., 2011, s.239). Veiledningstimer legger til rette for at ungdom skal føle på læring og mestring knyttet til håndtering av hverdagen (Grue et al., 2011, s.245). Hensikten med veiledning er at ungdommer skal få en opplevelse av å ha ansvar for behandling og egen helse, samt bevissthet rundt kommunikasjonsform for å lære mest mulig (Grue et al., 2011, s.245).

Det er viktig at sykepleieren trener på sine kommunikasjonsferdigheter for å bli trygg på rollen som veileder. Treningen på å bli en god veileder vil bidra til at kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient blir bedre, uten trening kan det oppstå misforståelser. Det er viktig at sykepleiere er oppmerksomme på både verbal kommunikasjon som er å snakke sammen, men også nonverbal (Grue et al, 2011, s.245). Nonverbal kommunikasjon kommer til uttrykk ofte ubevisst og kan ikke alltid styres og man kan se om ungdommen er nervøs eller ubekvem i situasjonen (Grue et al., 2011, s.246). Som sykepleier har man kompetanse i å ivareta. I tjeneste har sykepleieren som mål å ivareta pasientens livskvalitet, mestring og helse (Kristoffersen et al., 2016, s.16). Sykepleierens veiledende funksjon er å bidra til mestring, utvikling og læring hos pasienter og pårørende (Kristoffersen et al., 2016, s.19). Ifølge rammeplanen for sykepleieutdanningen står det opplyst at etter endt utdanningsløp skal sykepleierne ha forutsetninger for å møte pasientens behov for sykepleie, samt å møte pårørendes behov for støtte, undervisning og veiledning (Regjeringen, 2008, s.5). Regjeringen har tidligere opplyst om at som sykepleier har man et ansvar for å veilede, undervise, samt informere (Regjeringen, 2008, s.6).

6.2 Mestring som ressurs i ungdomsårene

I følge Dorothea Orems sykepleiemodell defineres egenomsorg som aktivitetene hver enkelt utfører på egne vegne, for å opprettholde liv, helse og velvære. Hverdagen kan bli en automatisk prosess, at man ikke tenker på hva man foretar seg for å opprettholde en god helse. Aktiviteter som er nødvendig for å opprettholde god helse og utvikling læres og påvirkes av faktorer som alder og kultur (Cavanagh, 1999, s.17). Ved diabetes er det ungdommens egen kompetanse og evne til å ta ansvar som gir vellykket behandling (Torgauten, 2011, s.173). Derfor står egenomsorg helt sentralt da det er en sykdom som krever høy grad av selvkontroll og, ansvar for å opprettholde god metabolsk kontroll (Murillo et al., 2017, s.1). Det kan være en utfordring for ungdommer å ta vare på sin diabetes. Ungdomsårene er en livsovergang til en voksen identitet (Renolen, 2019, s.107). Ifølge studien til Harris oppstår det en forverring i glykemisk kontroll når barn beveger seg inn i ungdomsårene (Harris et al., 2020, s.336).

Hypoglykemi vil si lavt blodsukkernivå, samt en av komplikasjonene mange med diabetes frykter. Hypoglykemi kan føre til følingssymptomer, som er en fysisk reaksjon når blodsukkernivået faller under normalen (Mosand et al., 2022, s.54). Utfordringene som ligger i livsovergangene distraherer og begrenser ungdommer til å håndtere sykdommen (Harris et al., 2020, s.336). I puberteten oppstår det hormonelle og psykososiale endringer, og dermed blir det høy ustabilitet og forverring av metabolsk kontroll (Murillo et al, 2017, s.1). I studien til Murillo kom det frem at deltakere som hadde hatt hypoglykemi skåret bedre når det kom til helsereelatert livskvalitet (Murillo et al, 2017, s,7).

Som sykepleierstudent i praksis har jeg erfart at det er mange pasienter med diabetes som har en del bekymringer knyttet til sykdommen. Bekymringene angår ofte kosthold, aktivitet og hva man skal gjøre dersom blodsukkeret er høyt eller lavt. I min erfaring har jeg observert at sykdommen blir en større belastning både fysisk og psykisk grunnet bekymringer. Studien til Taraban viser til at ungdommer også har bekymringer rundt diabetesrelaterte læringsoppgaver som å injisere eget insulin. Flere deltakere rapporterte at de var «redd for at jeg skal treffe noe» (Taraban et al., 2022, s.1148). Det kom også frem bekymringer rundt deltakelse i aktiviteter. En kvinnelig deltaker var bekymret for egen sikkerhet ved overnatting, om blodsukkeret skulle bli høyt eller lavt om natten (Taraban et al., 2022, s.1150). En del ungdommer kan også kjenne på bekymringer knyttet til fremtiden. Som hvordan livet kommer

til å se ut med jobb eller kjæreste. En naturlig reaksjon er å tenke negativt om fremtiden, og kan føre til depresjon (Hanås, 2011, s.330).

I studien til Taraban kommer det frem at ungdommer følte på bekymringer rundt karriere, økonomiske planer og ønske om å stifte familie (Taraban et al., 2022, s.1150). Ut ifra egen erfaring har jeg observert at alle pasienter reagerer ulikt på å få en nyoppdaget diagnose. Noen pasienter reagerer med å få masse bekymringer om hvordan de skal klare å håndtere sykdommen. Mens andre pasienter håndterer beskjednen på en bedre måte ved å tenke at det skal gå fint og finner støtte i pårørende og helsepersonell. Studien til Taraban viser til at det er individuelt om man får bekymringer angående diabetes eller ikke. Det var 5 barn og 3 ungdommer som opplyste om at de ikke hadde bekymringer knyttet til diagnosen. En jente fra studien la til «Jeg vet at moren min, jeg og faren min har det under kontroll og det er ingenting å bekymre seg for» (Taraban et al., 2022, s.1150).

Samtidig er det viktig at ungdom får en følelse av mestring (Renolen, 2019, s.107).

Yrkesetiske retningslinjer 2.2 opplyser om at sykepleieren skal understøtte livsmot, håp og mestring hos pasienten (Nsf, 2019). Ungdommer med kronisk sykdom kan oppleve det som stressende og krevende, derimot vil det å lære seg å leve med sykdommen føre til en høyere livskvalitet (Wahl, 2007, s.55). Når ungdommer kommer inn til veiledning på poliklinikken er det helt avgjørende at sykepleieren bidrar til å utvikle kunnskap og viljen til pasienter slik at de kan mestre kravene de blir stilt ovenfor. Sykepleiere må bruke ressurser ungdommer har for at de skal mestre sykdomskrav. Ressurser ungdommer har er sosial støtte, positivt selvbilde og motivasjon (Wahl, 2007, s.56).

Mestring defineres av Wahl «å beherske, å ha tak på eller være herre over en situasjon» (Wahl, 2007, s.44). Mestring er inndelt i ulike former, blant annet at bevisstheten bestemmer hvordan stresset skal håndteres eller reduseres (Wahl, 2007, s.44). En annen form er mestring som en positiv responsforventning, det menes at stress betraktes som en respons (Wahl, 2007, s.45). Studien til Taraban viser til deltakernes ulike måter å håndtere bekymringene de har, knyttet til diabetes type 1 (Taraban et al., 2022, s.1150). Deltakerne rapporterte at å gjennomføre umiddelbare tiltak for å løse bekymringene sine angående blodsukkernivået.

Tiltak som ble nyttet var å observere blodsukkeret hyppig, samt injisere insulin (Taraban et al., 2022, s.1150). Ifølge Wahl er en mestringsstrategi å endre betydningen av en belastning, ved at man ser det positive i situasjonen (Wahl, 2007, s.50). Det var flere av deltakerne i studien til Taraban som nyttet seg av denne strategien ved å snu bekymringer for hypoglykemi om natten om til å være takknemlig for en kontinuerlig glukosemåler (Taraban et al., 2022, s.1151) En annen mestringsstrategi er å lede oppmerksomheten vekk fra bekymringene, og over på andre noe annet (Wahl, 2007, s.50). Det viste seg i studien til Taraban at det var flere av deltakerne som også benyttet denne strategien. For eksempel en gutt på 14år som begynte å se på fotball når han fikk bekymringer relatert til sykdommen. Videre i studien viste sosial støtte fra pårørende å være en mestringsstrategi (Taraban et al., 2022, s.1151).

6.3 Når sykdom blir hverdag

Studien til Murillo legger til at en viktig faktor for å mestre hverdagen best mulig med diagnosen er å få tilstrekkelig veiledning og oppfølging av helsepersonell (Murillo et al., 2017, s.1) Det kan oppstå mange følelsesmessige reaksjoner ved veiledning, og derfor har sykepleieren en viktig oppgave i oppfølging av ungdommene. Det omhandler å bygge trygge rammer, samt gi rom til at pasienten får utrykke seg. Som sykepleierstudent i praksis har jeg erfart at med lite opplæring og veiledning fra sykepleiere har ikke pasienter tilstrekkelig kunnskap knyttet til diagnosen. De har dermed ikke kunnskapen til å vite hva man skal gjøre i ulike situasjoner. Som om blodsukkeret er høyt kan det dermed føre til at noen stresset og dermed ikke greier å håndtere sykdommen. Jeg har observert at alle pasienter reagerer individuelt på situasjoner, ved at noen blir stresset mens andre kan være helt rolig. Disse erfaringer belyser viktigheten sykepleieren har når det omhandler oppfølging, ved å være en resurs til å redusere diabetessymptom, redusere sykehusopphold og bedre metabolsk kontroll (Iversen et al., 2011, s.258).

Ut ifra min erfaring så viser det til at kommunikasjonen ikke har vært tilstrekkelig for pasienten sin læring. Studien til Clapin viser ved tilstrekkelig veiledning på sykehuset har 52% rapportert høy tilfredshet. Deltakerne ble også fulgt opp jevnlig med hjemmebesøk det første året (Clapin et al., 2016, s.582). Kommunikasjon er nøkkelen for at pasientens behov skal stå i sentrum (Iversen et al., 2011, s.259). Det har stor betydning at sykepleieren holder seg oppdatert på ny kunnskap og forskning, for å holde kompetansen ved like (Iversen et al.,

2011, s.259). Studien til Harris viste helsepersonells perspektiv på ungdom med diabetes type 1, der deltakerne oppfattet at det var ulikhet på støtten som gis fra helsepersonell. Faktorer som hadde en betydning var geografiske ulikheter, og bruk av diabetesrelaterte teknologier som insulinpumpe eller kontinuerlig glukosemåler. Grunnet at disse teknologiske hjelpemidlene krever opplæring og støtte fra helsepersonell (Harris et al., 2020, s.337).

I praksis har jeg erfart at pasienter med kronisk sykdom har vanskeligheter med å komme tilbake til hverdagen. Det menes med at de kan ha vanskeligheter med å opprettholde rutiner og gjøremål de hadde før de fikk påvist diagnosen. Jeg har observert at flere opplever de må ta hensyn til diagnosen, og dermed kutte ut aktiviteter de likte å drive med. Som ungdom er det vanlig at man «besøker» felter en ikke har blitt ferdig med i tidligere faser av utviklingen, samtidig som man skifter med å oppføre seg som barn og voksen (Hanås, 2011, s.329). Det er helt vesentlig at ungdom får en følelse av å strekke til på skole og blant venner, hvis ikke kan det føre til mindreverdsfølelse (Renolen, 2019, s.107). Unge med diabetes har større risiko for angst, depresjon og andre psykiske lidelser (Murillo et al., 2017, s.7). Folkmann har i arbeid som startet på 1900 tallet hatt søkelys på meningsbaserte mestringsstrategier. Det vil si å se etter det positive i enhver situasjon, positiv revurdering og problemfokuset mestring (Wahl, 2007, s.50).

Deltakerne i studien til Murillo rapporterte lignende helsereelatert livskvalitet som andre på samme alder og kjønn (Murillo et al., 2017, s.1). Studien viste også at eldre barn, enslig foreldreskap, lavere familieinntekt og jenter er forbundet med lavere helsereelatert livskvalitet og metabolsk kontroll (Murillo et al., 2017, s.2). Som sykepleier er det helt vesentlig å ha søkelyset på det som er viktig for den enkelte pasient for å få et større innblikk i opplevelsen av stress. Når ungdommer kommer inn for kontroll på poliklinikk er det viktig som sykepleier å bygge tillit og gi individuell tilpasning til hver enkeltes behov. Sykepleiere som er lyttende og interessert oppfatter behovene til ungdom bedre, samt tar hensyn i behandlingen. Det er helt relevant at sykepleiere på poliklinikk møter ungdommers helsekompetanse og kulturelle forståelse. Språk og kulturelle barrierer kan føre til redusert mestringsfølelse og større sjans for komplikasjoner (Diabetesforbundet, 2022). Jeg vil tro at det ungdommer med diabetes ønsker mest er å være med venner uten at diagnosen skal sette en stopper ved at det oppstår for mye stress.

Sykepleieren sammen med pasienten skal finne muligheter for å mestre stress, samt se muligheter for mestring. Ifølge Wahl vil ikke mestringsstrategier bli valgt fra en liste, men ved å se den helhetlige situasjonen ta i bruk strategier som passer for den enkelte (Wahl, 2007, s.54). Det kom frem i studien til Harris at det er viktig at ungdom har støttemekanismer utenfor diabetesteam, som en lege eller pårørende. Helsepersonell uttrykte ønske for at ungdom skal få et tettere aldersrelatert helsetilbud, faktorer som kan forbedre søtten er bemanning og finansiering (Harris et al., 2020, s.338-340).

7.0 Konklusjon

Hensikten med oppgaven er å rette søkelyset på hvordan sykepleiere kan tilrettelegge for at ungdom med diabetes mestrer endringer i livssituasjonen. Mange ungdommer som får nyoppdaget diabetes kan få en indre uro, samt følelsen av å ikke bli voksen. Sykepleiere på poliklinikk har en viktig rolle gjennom veiledning ved å møte ungdommer med forståelse og støtte. Det er også viktig at sykepleieren tar seg god tid for å bygge tillit med ungdommer. Det er viktig å påpeke at hver enkelt ungdom reagerer ulikt, samt har ulike behov for støtte og veiledning. Sykepleieren på sin side har ansvar for å oppdatere seg på ny forskning og kunnskap for å være en god veileder. Det er helt relevant for at ungdommer skal få mest nytte av veiledning. Samt føle at deres behov blir sett og hørt.

En del ungdommer har bekymringer knyttet til diabetes, det er alt i fra å bekymre seg for å være på overnatting, og om å injisere insulin. Det er viktig å påpeke at ikke all ungdom føler på bekymringer, samt at noen får god støtte og veiledning fra foreldre. Mange ungdommer brukte mestringsstrategier for å håndtere eller redusere stresset. Flere unge gjennomførte tiltak for å løse problemene, ved å observere blodsukkeret hyppig. Andre ungdommer prøver å se det positive i situasjonen, som å være redd for hypoglykemi var de heller takknemlig for en kontinuerlig glukosemåler. Det kom frem at en viktig faktor for at ungdommer skal håndtere hverdagen med diagnosen er å få tilstrekkelig oppfølging og veiledning av helsepersonell. Det kan oppstå mange følelsesmessige reaksjoner ved veiledning, og derfor er det sykepleierens plikt å bygge trygge rammer og lage rom til at ungdommer får uttrykke seg.

Det kan være en utfordring å komme tilbake til hverdagen, med å opprettholde rutiner og gjøremål ungdommer hadde før de fikk påvist diagnosen. For ungdommer er det helt vesentlig at de føler at de strekker til blant venner og på skolen. Hvis ikke kan det føre til mindreverdsfølelse. Unge med diabetes har en større risiko for angst, depresjon og andre psykiske lidelser. Det er derfor veldig viktig at ungdommer får jevnlig oppfølging av sykepleier på poliklinikk, samt støtte fra pårørende for at ungdommer skal få nok kunnskap og trygghet til å mestre sykdommen.

8.0 Litteraturliste

Allgot, B (2011). *Diabetes i et brukerperspektiv*. I A. Skafjeld & M. Grue (Red.), Forebygging oppfølging behandling diabetes (s.205-215). Akribe AS.

Cavanagh, S. J. (1999). *Orems: sykepleiemodell i praksis*. Universitetsforlaget AS.

Clapin, H., Hopp, L., Ritchie, E., Jayabalan, R., Evans, M., Brown-cooper, K., Peter, S., Vine, J., Jones, T. W. & Davis, E. A. (2016). Home-based vs inpatient education for children newly diagnosed with type 1 diabetes. *Pediatric Medicine Clinical Care Unit of PMH*, 18 (7), s. 579-587. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/pedi.12466>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving (7. utg.)*. Gyldendal Akademisk.

Diabetesforbundet. (2022, 12. januar). Hva skjer når du får diabetes type 1. <http://www.diabetes.no/diabetes-type-1/behandling/>

Grue, M & Haugstvedt, A. (2011). *Opplæring, undervisning og veiledning*. I A. Skafjeld & M. Grue (Red.), Forebygging oppfølging behandling diabetes (s.237-253). Akribe AS.

Hanås, R. (2011). *Bli ekspert på din egen diabetes: type 1 diabetes hos barn, ungdom og unge voksne*. Cappelen Damn Akademisk.

Harris, M., James, S., Perry, L., Lowe, J., Dunbabin, J. & Steinbeck, K. (2019). Health care professionals talking: are services for young adults with type 1 diabetes fit for purpose? *Journal of evaluation in clinical practice*, 26 (1), s, 335-342. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jep.13210>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *Sjekklistor*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>

Iversen, M. M & Skafjeld, A (2011). *Organisering av helsetjenesten og tverrfaglig samarbeid*. I A. Skafjeld & M. Grue (Red.), Forebygging oppfølging behandling diabetes (s.254-265). Akribe AS.

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A., Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? N. J. Kristoffersen., F. Nortvedt., E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), Grunnleggende sykepleie (Bind 1, 3 utg.) (s. 15-27). Gyldendal akademisk.

Kunnskapsdepartementet. (2008). Rammeplan for sykepleierutdanning. Hentet fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf

Mosand, R. D., Stubberud, D-G. (2020). Sykepleie ved diabetes mellitus. I A. D-G. Stubberud., R. Grønseth & H. Almås (Red.), Klinisk sykepleie (s. 51-82). Gyldendal akademisk.

Murillo, M., Bel, J., Pérez, J., Corripio, R., Carreras, G., Herrero, X., Mengibar, J. M., Rodriguez-Ariona, D., Ravens-Sieberer, U., Raat, H. & Raimil, L. (2017). Health-related quality of life (HRQOL) and its associated factors in children with Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM). *BMC Pediatrics*, 17(16), s.1-9. [10.1186/s12887-017-0788-x](https://doi.org/10.1186/s12887-017-0788-x)

Norske sykepleieforbundet. (2019). Sykepleieren og pasienten. Yrkesetiske retningslinjer. [Yrkesetiske retningslinjer \(nsf.no\)](https://www.nsf.no)

Om kanalregisteret/ kanalregisteret. (u.å.). Hentet 31. mai 2023 fra

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/forside>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). Lov om pasient og brukerrettigheter (LOV-2022-12-16-92). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2022-12-16-92>

Renolen, Å. (2019). Forståelse av mennesker: innføring i psykologi for helsefag (2 utg.). Fagbokforlaget

Sagen, J. R. (2011). *Sykdomslære*. I A. Skafjeld & M. Grue (Red.), Forebygging oppfølging behandling diabetes (s.19-73). Akribe AS.

Skrivarhaug, T. (2021, 14. November). Hvorfor får så mange norske barn diabetes type 1? Diabetes.no. [Hvorfor får så mange norske barn diabetes type 1? | Diabetesforbundet](#)

Taraban, L. MS., Wasserman, R., Cao, V. T. MA., Eshtehardi, S. S. MS., Anderson, B. J., Thompson, D., Marrero, D. G. & Hilliard, M. E. (2022). Diabetes-related worries and coping among youth and young adults with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 47 (10), s.1145-1155. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsac055>

Thidemann, I-J (2023). Valg av metode. Bacheloroppgaven til sykepleiestudenter. Oslo: Universitetsforlaget.

Torgauten, J. O. A (2011). Følelsesmessige reaksjoner ved type 1-diabetes. I I A. Skafjeld & M. Grue (Red.), Diabetes forebygging oppfølging behandling (1. utgave, s. 172-184). Akribe AS.

Wahl, A. K., Hanestad, B. R. (2007). *Livskvalitet, helse, stress og mestring*. E. Gjengedal & B. R. Hanestad (Red.). Å leve med kronisk sykdom – en varig kursendring (2 utg.) (s.29-59). Cappelen Forlag AS.

Vedlegg 1 Søkemetode

Søkedato	Søk	Søkeord	Avgrensing	Treff	Lest Abstrakt eller artikler	Artikler som ble brukt
20.03.23	PubMed	Children AND Diabetes AND Parents AND Information AND Education	2013-2023 Engelsk og Norsk Barn 2-5 år og 6-12 år	160	10	1
20.03.23	Medline	Children OR Kids AND Diabetes OR Diabetes type 1 AND Information OR Learning OR Coping AND Parents	Fagfelleverdert 2013-2023 Engelsk Barn 2-5 år og 6- 12 år	1,676	15	1
14.04.23	CINAHL	Diabetes type 1 OR Adolescents AND Coping OR Coping strategies	Fagfelleverdert 2013-2023 Engelsk	9	7	1
25.04.23	PubMed	Diabetes Mellitus type 1 OR Diabetes type 1 AND Teenagers AND Nurse	Fagfelleverdert 2017-2023 Engelsk Ungdom 13-18 år	82	10	1

Vedlegg 2 Litteratormatrise

	Forfatter /år	Tittel	Studiemål	Design	Land	Perspektiv
Artikkel 1	Clapin et al. (2016)	Home-based vs inpatient education for children newly diagnosed with type 1 diabetes.	Målet med studien var å sammenligne omsorgen som gis på sykehus med et hjemmebasert alternativ hos barn med nyoppdaget diabetes type 1, ved å finne ut diabeteskunnskap og pasienttilfredsheten. I studien var det 50 deltakere som var fordelt på to grupper.	Randomisert kontrollert studie	USA, Japan, Storbritannia og Australia	Pasient og foreldre
Artikkel 2	Murillo et al. (2017)	Health-related quality of life (HRQOL) and its associated factors in	Målet med studien var å beskrive helserelaterlivskvalitet i en kohort av barn og unge med diabetes type 1, samt analysere	Kvantitativ metode	Spania	Pasient

		children with Type 1 Diabetes Mellitus (T1DM)	<p>kliniske og sosiodemografiske faktorer.</p> <p>Det var 136 deltakere i studien fra 5 ulike sykehus i Spania</p>			
Artikkel 3	Taraban et al. (2022)	Diabetes-related worries and coping among youth and young adults with type 1 diabetes	<p>Målet med studien var å beskrive bekymringer og mestringsstrategier relatert til diabetes type 1 blant barn, ungdommer og unge voksne</p> <p>Det var 33 deltakere i studien. Det var 9 barn, 7 ungdommer og 7 unge voksne</p>	Kvalitativ metode	USA	Pasient
Artikkel 4	Harris et al. (2019)	Health care professionals talking: are services for young adults with type 1 diabetes fit for purpose?	Målet med studien var å sette søkelyset på helsepersonells erfaringer rundt utfordringer med ungdommer som	Kvalitativ metode	England og Australia	Sykepleier

			<p>har diabetes type 1</p> <p>Deltakerne i studien var 16 helsepersonell, der fleste (75%) var sykepleiere.</p>			
--	--	--	---	--	--	--

Vedlegg 3 PICO

Patient/problem:	Intervention:	Outcome:
<p>Ungdom med nyoppdaget diabetes</p> <p>Søkeord: children, kids, diabetes, diabetes type 1, Diabetes mellitus type 1, adolscents, teenagers</p>	<p>Veiledning og undervisning. Samhandling med sykepleier og foreldre.</p> <p>Søkeord: Education, parents, information, learning, nurse</p>	<p>Mestre en ny livssituasjon</p> <p>Søkeord: coping, coping strategies, quality of life</p>



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKF390

Predefinert informasjon

Startdato:	05-06-2023 09:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	09-06-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKF390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	225
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7844
----------------------	------

Sett hake dersom Nei
besvarelsen kan brukes
som eksempel i
undervisning?:

Jeg bekrefter Ja
innlevering til
biblioteket *:

Egenerklæring *: Ja
Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	40
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen 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