

Kathrine Opseth  
Astri Andrine Paulsen  
Kristine Hagen Rønning

# Hvordan kan sykepleiere skape en tillitsfull relasjon til ungdom med nyoppdaget diabetes type 1?

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Elin Stikbakke

Mai 2021



Kathrine Opseth  
Astri Andrine Paulsen  
Kristine Hagen Rønning

# **Hvordan kan sykepleiere skape en tillitsfull relasjon til ungdom med nyoppdaget diabetes type 1?**

Bacheloroppgave i sykepleie  
Veileder: Elin Stikbakke  
Mai 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden



## SAMMENDRAG

<b>Tittel:</b> Hvordan kan sykepleiere skape en tillitsfull relasjon til ungdom med nyopptaget diabetes type 1?	<b>Dato:</b> 21.05.2021
<b>Forfattere:</b> Kathrine Opseth Astri Andrine Paulsen Kristine Hagen Rønning	
<b>Veileder:</b> Elin Stikbakke	
<b>Stikkord/nøkkelord:</b> Tillitsfull relasjon, ungdom med diabetes type 1, sykepleieegenskaper, ungdom på sykehus, kommunikasjon	
<b>Antall sider/ord:</b> 44 / 10 511	<b>Antall vedlegg:</b> 0
<b>Bakgrunn:</b> Ungdom har ofte et stort behov for informasjon. Viktige sykepleieoppgaver er å undervise, veilede, informere og kommunisere med ungdom om diabetes type 1 sykdommen. Som sykepleier er det nødvendig å ha kunnskap om at det kan være utfordrende å kommunisere med ungdom, og at kommunikasjonen må tilpasses deres aldersgruppe.	
<b>Hensikt:</b> Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse viktigheten av å skape en tillitsfull relasjon mellom sykepleierne og ungdom som har fått en nyopptaget diabetes type 1 sykdom.	
<b>Metode:</b> I denne bacheloroppgaven er litteraturstudie benyttet som metode. Det er tatt i bruk databasene Ovid Medline, Cinahl Complete og Pubmed for å finne vitenskapelige artikler som er relevante til å svare på problemstillingen vår. Fem vitenskapelige artikler ble inkludert.	
<b>Resultat:</b> Resultatene i denne litteraturstudien presenteres under følgende temaer: Sykepleierens personlige egenskaper, Barn og ungdoms tillit til sykepleieren, sykepleierens evne til å skape et godt samarbeid med ungdom og foreldre, og ungdommens utfordringer og mestring med diabetes. Resultatene fra de inkluderte artiklene trekker frem viktigheten av sykepleiers rolle i møte med ungdom for å skape en tillitsfull relasjon.	
<b>Konklusjon:</b> Sykepleierens personlige egenskaper er avgjørende for å skape en tillitsfull relasjon til ungdom. Tillit kan ikke forventes, men må fortjenes. Det er vanskelig for sykepleieren å skape tillit til ungdom, når foreldrene ikke har tillit til sykepleieren. God kommunikasjon øker tryggheten og trygg ungdom har større sannsynlighet for å gjennomføre diabetes behandlingen.	

## ABSTRACT

<b>Title:</b> How can nurses create a trusting relation to adolescents with newly diagnosed type 1 diabetes?	<b>Date:</b> 21.05.2021
<b>Authors:</b> Kathrine Opseth Astri Andrine Paulsen Kristine Hagen Rønning	
<b>Supervisor:</b> Elin Stikbakke	
<b>Keywords:</b> Trusting relation, adolescents with type 1 diabetes, nursing characteristics, hospitalized adolescents, communication.	
<b>Number of pages/words:</b> 44 / 10 511	<b>Number of appendix:</b> 0
<b>Background:</b> Adolescents often have a great need for information. Important nursing tasks is to teach, guide, inform and communicate to the adolescent about type 1 diabetes. As a nurse it's important to have an understanding that interacting with adolescents can be challenging and it's important to adapt the communication to their age group.	
<b>Purpose:</b> The objective of this literature study is to illuminate the importance of creating a trusting relationship between the nurse and the adolescent with the newly diagnosed Type 1 Diabetes.	
<b>Method:</b> This thesis is a literature study, which is based on five different research articles. The articles can be found on the following databases: Ovid Medline, Cinahl Complete and Pubmed. These articles are relevant towards answering the issues within the thesis.	
<b>Results:</b> The results are presented under the following headings: The personal characteristics of nurses, Children and Adolescents Trust in the Nurse, The Nurse's Ability to Shape a Good Collaboration with Adolescents and their Parents and the Adolescent's Challenges and Coping with Diabetes. Results from the included articles highlights the importance of the nurse's role in meeting adolescents to create a trusting relationship.	
<b>Conclusion:</b> The personal characteristics of the nurse are important to create a trustful relation with adolescents. It can be difficult for nurses to create a trustful relationship with the adolescent if the parents distrust the nurse. Good communication creates a safe environment. Adolescents who feel safe have a greater probability to follow through with the diabetes treatment.	

# Innholdsfortegnelse

1.0. Innledning .....	5
1.1. Sykepleiefaglig relevans.....	5
2.0. Bakgrunn .....	7
2.1. Diabetes type 1 .....	7
2.2. Ungdom og diabetes type 1 .....	8
2.2.1. Diabetes og puberteten .....	9
2.2.2. Diabetes og skolehverdagen .....	9
2.2.3. Ungdom og følelser .....	9
2.3. Foreldrenes rolle i overgangen fra barn til ungdom .....	10
2.4. Kommunikasjon med ungdom .....	10
2.5. Sykepleiernes relasjon til ungdom.....	11
2.6. Kari Martinsens omsorgsfilosofi .....	11
2.7. Lovverk .....	11
2.8. Hensikt med oppgaven .....	12
2.9. Problemstilling .....	12
3.0. Metode.....	13
3.1. Litteraturstudie som metode.....	13
3.2. Søkeprosessen/ Søkestrategi.....	13
3.3. Inklusjon og eksklusjon.....	14
3.5. Analyse og kildekritikk .....	17
4.0. Resultater .....	19
4.1. Resultatpresentasjon.....	19
4.2. Resultatsammenfatning .....	24
4.2.1 Sykepleierens personlige egenskaper .....	24
4.2.2 Barn og ungdoms tillit til sykepleieren .....	25
4.2.3 Sykepleierens evne til å skape et godt samarbeid med ungdom og foreldre .....	26
4.2.4 Ungdommens utfordringer og mestring med diabetes .....	26
5.0. Drøfting .....	28
5.1. Sykepleierens personlige egenskaper .....	28
5.2. Barn og ungdoms tillit til sykepleieren .....	29
5.3. Sykepleierens evne til å skape et godt samarbeid med ungdom og foreldre .....	31

5.4. Ungdommens utfordringer og mestring med diabetes .....	34
5.5. Forskningsetiske overveielser .....	35
5.6. Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling .....	36
6.0. Konklusjon .....	37
Litteraturliste .....	39



## 1.0. Innledning

Diabetes type 1 er en av de hyppigste forekommende folkesykdommene vi har, og utgjør en stor del av sykdomsbyrden i Norge. Det er registrert rundt 28 000 innbyggere i Norge med denne diagnosen. Hvert år får rundt 300 barn under 15 år en nyoppdaget diabetes type 1 diagnose. Dette tallet har vært stabilt siden 2004 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). Diabetes type 1 debuterer sjeldent så tidlig som det første leveåret til barnet, men forekomsten vil øke jevnt med en topp i pubertetsalderen (Grønseth og Markestad, 2011). Diabetes type 1 dukker som oftest opp når barnet er i 11-13 års alderen (Arsky, 2006). Årsaken til at man får diabetes type 1 er sannsynligvis en kombinasjon av genetisk disposisjon og miljøfaktorer (Grønseth og Markestad, 2011).

Folkesykdommen diabetes kan føre med seg akutte komplikasjoner og en rekke langtidskomplikasjoner. Langtidskomplikasjonene oppstår først etter 10-15 år med sykdommen. Det er derfor viktig med god informasjon og opplæring til både ungdom og foreldre for å sikre en god diabeteskontroll. God diabeteskontroll er den beste forebyggingen mot komplikasjoner (Grønseth og Markestad, 2011). Lov om spesialisthelsetjenester slår fast at opplæring av pasienter med en kronisk sykdom er en av fire hovedoppgaver for de norske sykehusene. Det vil si at ungdom med nyoppdaget diabetes og deres foreldre har krav på opplæring om sykdommen for at ungdommen på en best mulig måte skal kunne leve med sin sykdom (Diabetesforbundet, 2020a). Videre i oppgaven vil diabetes type 1 bli betegnet som DT1.

### 1.1. Sykepleiefaglig relevans

Barn og ungdom har vanligvis et stort behov for å få informasjon, og de trenger ofte å uttrykke følelsene sine verbalt. Som sykepleier har man en avgjørende rolle når det gjelder å undervise, veilede, informere og kommunisere med pasienten om den nyoppdagede DT1 sykdommen. For å skape en god relasjon til ungdom er det viktig at sykepleiere tar seg god tid til å skape trygghet og tillitt. Når ungdommen får en god og trygg relasjon til sykepleieren, vil det bli lettere å snakke om sykdommen og å veilede til å utføre riktig behandling på egenhånd. Selvstendighet tidlig i sykdomsforløpet er avgjørende for opplevelsen av å håndtere egen sykdom (Grønseth og Markestad, 2011). Som sykepleier skal man fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og

forsikre seg om at informasjonen er forstått. Det er også viktig å inkludere foreldrene til ungdommen for å bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt. (Sykepleierforbundet, 2019). God kommunikasjon mellom sykepleier og pårørende vil bidra til at de skal kunne føle seg tryggere i rollen som foreldre til en kronisk syk ungdom (Grønseth og Markestad, 2011).

Som sykepleiere vil man møte pasienter med folkesykdommen diabetes uansett hvilken arena man velger å jobbe i. I denne bacheloroppgaven ønsker vi å legge vekt på ungdom, da DT1 ofte oppstår i 11-13 års alderen. Forskningsartikler med barn og ungdom i alderen 7-15 år ble inkludert da disse ble vurdert å være relevante artikler. Det trekkes frem viktigheten av å skape en tillitsfull relasjon mellom sykepleier og ungdom, da dette kan være ekstra utfordrende å få til i møte med en ungdom med nyopplaget DT1. Vi ser at definisjonene på ungdom varierer i aldersgruppe, og velger derfor å definere "*ungdom*" som unge i alderen 11-15 år.

## 2.0. Bakgrunn

### 2.1. Diabetes type 1

DT1 er en alvorlig kronisk sykdom hvor kroppen ikke lenger produserer hormonet insulin. Dette er en autoimmun sykdom, som betyr at kroppen selv angriper de insulinproduserende betacellene i pankreas. Etter flere måneder eller år med inflammasjon er 80-90% av betacellene ødelagt, og pasienten utvikler diabetes. Uten insulin vil ikke cellene i kroppen kunne ta til seg sukker fra blodet. Dette resulterer i at hovedkilden for energi til cellene blir borte og sukkeret blir værende igjen i blodet. Pasienter med DT1 vil derfor få høyt blodsukker. Insulin er et livsnødvendig hormon slik at kroppen skal kunne nytte seg av karbohydratene vi inntar. (Jenssen, 2017). Insulin virker på insulinreseptorer i lever, fett- og muskelvev. Ved DT1 er det fullstendig bortfall av insulinproduksjonen. Pasienten er derfor avhengig av å tilføre insulin selv for å overleve, og for å unngå senkomplikasjoner (Nordeng og Spigset, 2013).

For å kontrollere om man har DT1 vil legen sjekke blodsukkeret til pasienten. Det er som regel langtidsblodsukkeret (Hb1ac) som blir sjekket da det viser hvor mye sukker som har vært bundet til de røde blodlegemene de siste to-tre månedene. Legen kan da regne ut gjennomsnittsverdien av hva blodsukkeret har ligget på i denne perioden. Hvis langtidsblodsukkeret har vært over 48 mmol/mol på to blodprøver som er tatt på ulike dager har man diabetes. En annen måte å påvise diabetes på er å måle ett fastende blodsukker etter og ikke ha spist på 8-12 timer. Hvis pasienten har et fastende blodsukker på 7 mmol/l eller mer, har pasienten diabetes (Diabetesforbundet, 2020b).

Ved DT1 vil man oppleve akutte symptomer som utvikler seg over noen uker eller måneder. Hyppig vannlatning vil være normalt fordi kroppen vil kvitte seg med det ekstra sukkeret som er i kroppen. På grunn av den hyppige vannlatningen vil kroppen tørke ut, og har derfor behov for å få i seg væske. Pasienten vil derfor oppleve å være svært tørst og drikke mye. Siden cellene i kroppen ikke får nok næring fra blodsukkeret vil muskler og organer bli tappet for energi. Da vil pasienten oppleve å være trøtt, sløv og sulten. Kroppen vil miste kalorier ved hyppig vannlatning noe som vil føre til at pasienten går ned i vekt (Diabetesforbundet, 2020b).

Når pasienten ikke får i seg nok insulin kan kroppen utvikle diabetisk ketoacidose som er en syreforgiftning. Dersom kroppen ikke får nok insulin vil ikke cellene få energi fra blodsukkeret, og kroppen vil begynne å forbrenne fett istedenfor. Det vil da frigjøres fettsyrer som blir omdannet til avfallsstoffet ketoner. Ketonene vil samle seg i blodet slik at det blir surt (Diabetesforbundet, 2021e). Dette er en alvorlig tilstand som krever øyeblikkelig hjelp. Symptomer på diabetisk ketoacidose er magesmerter, kvalme, brekninger, sløvhet, tung pust som lukter aceton eller i verstefall koma (Diabetesforbundet, 2020b).

Diabetisk ketoacidose må behandles som et truende sjokk ved at det gis insulin som intravenøs infusjon, og dehydreringen behandles med Ringer løsning (Grønseth og Markestad, 2011).

Når en pasient har for lavt blodsukker, kan de oppleve å få føling. Da er blodsukkeret så lavt at det er nødvendig å få i seg sukker via drikke eller mat. Hvis pasienten ikke er i stand til å få i seg dette, må det gis glukose subkutant eller intravenøst. Symptomer på føling oppstår plutselig og gjør at pasienten får sultfølelse, blir blek, svetter, får hodepine eller blir irritert. Pasienten kan bli bevisløs eller få kramper hvis blodsukkere er veldig lavt (Grønseth og Markestad, 2011).

Barn og ungdom med nyopplaget DT1 legges inn på barneavdelingen som øyeblikkelig hjelp i 1-2 uker (FHI, 2013). Her vil de få behandling av barneleger, sykepleiere og klinisk ernæringsfysiolog (Diabetesforbundet, 2021a). Behandlingen består av ulike typer insulin som er langtidsvirkende og hurtigvirkende. Langtidsvirkende insulin blir vanligvis gitt på morgen og kveld, mens hurtigvirkende blir gitt før ett måltid (Nordeng og Spigset, 2013). Barn og ungdom får ofte en insulinpumpe som gir forhåndsinnstilte doser av insulin hver time gjennom hele døgnet. Hvis man har svingende blodsukker kan man ha en sensor som sier ifra når man trenger insulin (Diabetesforbundet, 2021c).

## **2.2. Ungdom og diabetes type 1**

Ungdomstiden er en periode i livet som kan oppleves vanskelig for mange. Det kan være en tid full av hormonelle svingninger, usikkerhet i tillegg til at man prøver å finne seg selv og sin plass i vennegjengen. Da vil DT1 kunne være en stor utfordring når man kan oppleve ett ustabil blodsukker (Diabetesforbundet, u.å c). Studier har vist at blodsukkerkontrollen ofte blir dårligere i ungdomstiden og at langtidsblodsukkeret kan bli høyere enn ellers i livet (NHI, 2016).

### **2.2.1. Diabetes og puberteten**

I puberteten skjer det store forandringer med kroppen som vil ha en stor effekt på blodsukkeret (Diabetesforbundet, u.å b). Ungdomstiden innebærer fem til seks år med stor vekst både fysisk og psykisk. Med ungdommens veksthormoner vil behovet for insulin variere og kan derfor være vanskeligere å kontrollere. To tredjedeler av ungdom klarer ikke å holde langtidsblodsukkeret på samme nivå gjennom ungdomstiden (Christophersen, 2018.). På grunn av økt utskillelse av veksthormon i puberteten vil ungdom derfor oppleve at det er vanskelig å opprettholde ett tilfredsstillende langtidsblodsukker (Diabetesforbundet, u.å b). For å oppnå en vellykket behandling av DT1 er det svært viktig med god oppfølging i puberteten for å oppnå en normal vekst og kjønnsmodning, samt å redusere risikoen for langtidskomplikasjoner (NHI, 2016).

### **2.2.2. Diabetes og skolehverdagen**

Som ungdom vil det kunne være svært sårbart å føle seg annerledes enn klassekameratene sine. Det kan derfor være fristende og ikke fortelle om sykdommen, og heller prøve å “glemme” at man har diabetes. Selv om det kan være en stor utfordring er det viktig at de som er rundt ungdommen i hverdagen vet om diabetessykdommen. Dette vil være avgjørende dersom ungdommen skulle få føling. Det viktigste vil være at ledelsen og lærerne til ungdommen vet om situasjonen. Ungdommen kan selv bestemme hvem andre på skolen som skal få vite om det, og hvor mye de skal få vite. For ungdom kan det være utfordrende å følge opp blodsukkeret på skolen når man har skoletimer eller prøver. Det er derfor nødvendig at ungdommen selv og lærerne er godt informert om at eleven kan gå ut av klasserommet for å måle blodsukker eller sette insulin om det er ønskelig, samt at eleven skal få ekstra tid under prøver (Diabetesforbundet, 2021d).

### **2.2.3. Ungdom og følelser**

Det kan være vanskelig å snakke om følelser for ungdom. Det å være syk og innlagt på sykehus vil skape mange nye følelser, i tillegg til alle andre følelser som ungdomstiden bringer med seg. Selv om det kan være vanskelig å innrømme det, er det mange ungdom som kan føle på redsel når det gjelder egen sykdom eller ved en sykehusinnleggelse eller undersøkelse. Som sykepleier er det viktig å ta seg god tid til å snakke med ungdommen om sykdomsforløpet, og om hva som skal skje ved undersøkelser eller behandling. Ved at sykepleieren tar seg tid til sånne samtaler, øker det muligheten for at ungdommen føler på

trygghet og tillitt, og derfor får en tillitsfull relasjon til sykepleieren (Oslo Universitetssykehus, 2017).

### **2.3. Foreldrenes rolle i overgangen fra barn til ungdom**

Når barnet går over i ungdomstiden vil alvoret med diabetessykdommen komme tydeligere frem. Det er ikke lengre foreldrene som har hovedansvaret for å gjennomføre diabetesbehandlingen. For noen ungdom kan dette ansvaret oppleves krevende og tungt. Mange kan oppleve det som vanskelig å snakke om tanker og følelser med foreldrene sine. I ungdomstiden er det svært viktig at foreldrene har en god dialog med ungdommen, og at de kan snakke åpent om tanker og følelser rundt diabetessykdommen. Foreldrenes rolle vil være å fortelle om hva diabetes er, og sørge for at ungdommen forstår at sykdommen ikke vil ødelegge fremtiden og at diabetes er til å leve med. Foreldrene vil være ungdommens viktigste samtalepartner, og må vise at det er greit å snakke om alvorlige temaer (Diabetesforbundet, 2019).

### **2.4. Kommunikasjon med ungdom**

“Kommunikasjon i relasjoner kan defineres som utveksling av verbale og nonverbale tegn og signaler mellom to eller flere personer” (Eide og Eide, 2017, s.17). Som sykepleiere er det viktig å tilpasse kommunikasjonen etter pasientgruppen man skal snakke med. Å kommunisere med ungdom vil være annerledes enn å kommunisere med små barn (Grønseth og Markestad, 2011). Alle unge er unike, og ungdommens evne til å oppfatte og forstå avhenger av medfødte egenskaper, sosial trening, stress og belastning i forhold til sykdommen. Ungdom i belastende livssituasjoner som ved en nyoppdaget DT1 har naturlig noe lavere funksjonsnivå enn alder tilsier. I en alder over 12 år vil ofte ungdommen kunne forestille seg situasjoner uten selv å ha opplevd det samme og kan derfor som oftest følge en “voksen” verbal dialog (Eide og Eide, 2017). Noen ungdommer vil kunne virke avvisende å svare kort og unnvikende på spørsmålene som blir stilt (Grønseth og Markestad, 2011). Som nevnt tidligere er ungdomstiden en sårbar situasjon hvor man som regel har behov for bekreftelse fra kjente. En sykdom kan true ungdommens selvfølelse, og hvordan man ordlegger seg i kommunikasjon med denne pasientgruppen vil være avgjørende for ungdommens evne til å mestre situasjonen (Eide og Eide, 2017).

## **2.5. Sykepleiernes relasjon til ungdom**

I helsefaget brukes begrepet relasjon om forhold, kontakt eller forbindelse mellom mennesker (Eide og Eide, 2017). En god relasjon krever ydmykhet, tid, tillit, tilgjengelighet, evne til å lytte, og et ønske om å samarbeide (NAPHA, 2012). For å skape en god relasjon med pasienter er det viktig å være høflig og hilse på alle i rommet. Det er også nødvendig å fortelle pasienten hva du heter og hva din rolle er, for å skape trygghet (Heyn, 2016). For å skape en god relasjon med ungdom er det viktig å henvende seg direkte til ungdommen, og ikke kommunisere via foreldrene som er med. Det er avgjørende at ungdommen inkluderes i samtaler og diskusjoner som angår dem selv for at de skal føle seg sett og hørt. Når en ungdom får en nyoppdaget DT1 diagnose vil de være i en sårbar situasjon som kan oppleves som en livskrise. Da er det nødvendig å skape en god dialog som er preget av forståelse, aksept, bekreftelse og lytting. Som sykepleier er det viktig å vise at man er interessert i å bli kjent med ungdommen som person, og ikke som en diagnose. Ved å starte med å bli kjent med ungdommen først, vil det bli lettere å åpne seg opp om sykdommen, og snakke rundt et tema som kan oppleves som sårbart etterpå. Dette vil kunne bidra til å skape en trygg og tillitsfull relasjon mellom sykepleier og pasienten (Grønseth og Markestad, 2011).

## **2.6. Kari Martinsens omsorgsfilosofi**

Martinsen er professor i sykepleievitenskap, og har primært forsket på omsorgsfilosofi. Hun peker på tre ulike sider når det er snakk om omsorg. Disse sidene er omsorg som et rasjonelt begrep, omsorg som praksis og at omsorg har en moralsk side. Det at omsorgen er relasjonell vil si at det alltid vil være mellom to eller flere parter. At omsorgen er praktisk og konkret, vil si handlingene vi gjør i møte med andre. Den moralske siden av omsorg innebærer blant annet at det å hjelpe en pasient for mye vil føre til at pasienten ikke får hjulpet seg selv. Omsorg i en yrkessammenheng kalles for omsorgsarbeid, og det typiske for dette er at man ikke forventer å få noe tilbake. Martinsen mener at sykepleie ikke er omsorg, men at det handler om hvordan man kan uttrykke omsorg. Hun mener at dette kan gjøres ved å være omtenksum og medfølende (Alvsvåg, 2016).

## **2.7. Lovverk**

Barn under 18 år som trenger innleggelse i helseinstitusjon har særlige rettigheter. I Forskrift om barns opphold i helseinstitusjoner står det i § 5 at personalet må ha kunnskap om barnets behov og utvikling i tillegg til å undervise og informere foresatte om barnets reaksjon til

sykdommen. Barn har rett til å ha minst en av foreldrene til stede under hele innleggelsen jf. § 6. § 12 skal sikre at barn i skolepliktig alder har rett til undervisning under oppholdet, og plikter institusjonen til å melde ifra til skolen ved en innleggelse (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjoner, 2000).

I pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 6 står det om barns rettigheter. Blant annet § 6-3 og 6-4 beskriver barnets rettigheter til aktivitet, stimuli og undervisning under innleggelsen. Ansatte må sørge for at barnet får dette tilrettelagt og tilpasset barnets behov, og sikre at undervisningen ved opphold skal følge opplæringsloven til barnets alder. Ved fylte 12 år skal barnet regnes som en part dersom barnet forstår sakens innhold, og hva det innebærer, § 6-5 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

## **2.8. Hensikt med oppgaven**

I 11 til 15 års alderen er ungdom ekstra sårbare på grunn av endringer både fysisk og psykisk. Det vil i denne alderen kunne være ekstra utfordrende å få en nyoppdaget kronisk sykdom. Hensikten med denne oppgaven er derfor å trekke frem viktigheten av å skape en tillitsfull relasjon mellom sykepleierne og ungdom som har fått en nyoppdaget DT1 sykdom.

## **2.9. Problemstilling**

Hvordan kan sykepleiere skape en tillitsfull relasjon til ungdom med nyoppdaget diabetes type 1?



## 3.0. Metode

### 3.1. Litteraturstudie som metode

I denne bacheloroppgaven er litteraturstudie benyttet som metode. En litteraturstudie innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og til slutt sammenfatte det hele. Gjennom arbeidet med litteraturstudien har vi formulert en avgrenset og presis problemstilling, forberedt litteratursøk, gjennomført litteratursøk, vurdert kvaliteten på artiklene, analysert og tolket resultater og funn, samt sammenfattet disse (Thidemann, 2015).

### 3.2. Søkeprosessen/ Søkestrategi

Gjennom systematisk søk har vi valgt ut fem vitenskapelige artikler som kan kobles sammen med valgt problemstilling. Databasene vi har benyttet oss av er Ovid Medline, Cinahl Complete og Pubmed. For å sikre at problemstillingen blir ivaretatt under søkeprosessen satte vi opp et PICO-skjema (se *tabell nr 1*). Følgende søkeord er benyttet under søkeprosessen:

*Child, Adolescents, Type 1 diabetes, Diabetes mellitus type 1, Nursing nurse patient relations, Pediatric nursing, Trust, Quality of health care, Teaching methods, Nurse's role, Patients satisfaction, Characteristics, Hospital/hospitalisation, Daily life, Quality of life.*

Tabell nr 1.

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
Patient	Intervention	Comparison	Outcome
-Ungdom med nyoppdaget diabetes type 1	-Tilnærme seg ungdom i krise		-Trygghet og mestring. -Et godt møte med helsevesenet. -Skape god tillit til sykepleieren -Bygge en god relasjon med sykepleiere

### 3.3. Inklusjon og eksklusjon

For å vurdere kvaliteten på artiklene og relevans til problemstilling er det undersøkt hvilket tidsskrift artikkelen er publisert i, og om tidsskriftet har fagfelleevaluering. Det er sjekket relevans i forhold til om artikkelen er av en nyere dato, og om den kan kobles til norske forhold ved å avgrense søket. Det er undersøkt om hvorvidt forfattere av artikkelen er anerkjente fagfolk eller forskere med relevant bakgrunn, samt sjekket hvem artikkelen har som mottaker. Artikkelen må være vitenskapelig, og dette innebærer at artiklene må ha IMRAD-struktur og være kvalitetssikret av andre forskere.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Diabetes type 1	Diabetes type 2
Ungdom	Voksne
Aldersgruppe 7-15år	Aldersgruppe under 7 år eller over 15år
IMRAD struktur	Fagartikler
Fagfellevurderte artikler	Artikler eldre enn 12 år
Kvalitativ og kvantitativ studie	
Språk: Skandinaviske eller engelsk	
Artikler fra 2009-2020	
Kan relateres til det norske helsevesen	

### 3.4. Søkematrise

<b>ARTIKKEL 1: Helping Adolescents with Type 1 Diabetes "Figure It Out"</b>			
<b>DATABASE</b>	<b>SØKEORD</b>	<b>KOMBINASJONER</b>	<b>ANTALL TREFF</b>
Pubmed	1.Adolescents		2 190 854
	2.Type1 diabetes		91 243
	3.Daily life		98 166
	4.Nursing		818 922
	5.	1 AND 2 AND 3 AND 4	34

<b>ARTIKKEL 2: Hospitalized Children's views of the Good Nurse</b>			
<b>DATABASE</b>	<b>SØKEORD</b>	<b>KOMBINASJONER</b>	<b>ANTALL TREFF</b>
Cinahl Complete	1. Adolescents		146 067
	2.Child		745 427
	3.Trust		33 754
	4.Hospital		415 841
	5.Nurse- patient relations		29 194
	6.	1 OR 2 AND 3 AND 4 AND 5	14

<b>ARTIKKEL 3: Trust in the nurse: Findings from a survey of hospitalised children.</b>			
<b>DATABASE</b>	<b>SØKEORD</b>	<b>KOMBINASJONER</b>	<b>ANTALL TREFF</b>
Cinahl Complete	1. Adolescents		146 067
	2.Child		745 427
	3.Trust		33 754
	4.Hospital		415 841
	5.Nurse- patient relations		29 194
	6.	1 OR 2 AND 3 AND 4 AND 5	14

**ARTIKKEL 4:** In-hospital survival skills training for type 1 diabetes: perceptions of children and parents

DATABASE	SØKEORD	KOMBINASJONER	ANTALL TREFF
Cinahl Complete	1.Diabetes mellitus type 1		26 337
	2.Adolescents		548 145
	3.Teaching methods		118 762
	4.	1 AND 2 AND 3	65

**ARTIKKEL 5:** Children's Perceptions About the Quality of Pediatric Nursing Care: A Large Multicenter Cross-Sectional Study

DATABASE	SØKEORD	KOMBINASJONER	ANTALL TREFF
Ovid Medline	1.Nursing		2 551 251
	2.Pediatric nursing		17 541
	3.Characteristics		1 260 480
	4.Quality of health care		7 216 175
	5.Patient satisfaction		92 710
	6.Adolescents		255 251
	7.	1 OR 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6	36

### 3.5. Analyse og kildekritikk

Analyse er ifølge Dalland (2009) et granskningsarbeid der utfordringen er å finne ut av hva materialet har å fortelle oss. Når man skriver en akademisk oppgave er det viktig å være kritisk til kildene en bruker. Kildekritikk innebærer å være kritisk til kildematerialet som inkluderes i oppgaven, og med hvilke kriterier som benyttes under utvelgelsen. (Dalland, 2009). Gjennom å vurdere og karakterisere litteraturen vil det settes søkelys på om artiklene er relevante, gyldige og pålitelige i sammenheng med den valgte problemstillingen. I forhold til valgt problemstilling har vi inkludert artikler med barn og ungdom i alderen 7-15 år, selv om vi ønsker å legge vekt på ungdom i alderen 11-15 år. Ved å inkludere en større aldersgruppe har vi muligheten til å bruke valgte artikler da ønsket aldersgruppe er inkludert her.

Artiklene vi har funnet har blitt lest i deler hvor de enten har blitt inkludert eller ekskludert utfra hvordan vårt tema og problemstilling passer i sammenheng med overskrift, sammendrag og til slutt sin helhet. Derfra handler det om å vurdere dataene for å finne ut av hvor godt materialet belyser problemstillingen. Alle valgte artikler er blitt evaluert gjennom bruk av CASP skjema. Dette er en sjekklister som hjelper oss å ta en kritisk vurdering av de kvalitative forskningsartiklene (FHI, 2016a). Det ble blant annet sjekket om formålet med studien var klart formulert, om utformingen av studien er hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen, om dataene ble samlet på en slik måte at problemstillingen ble besvart og om funnene er klart presentert (FHI, 2016b). Det tas forbehold om at det kan ha oppstått språklige feiltolkninger ettersom artiklene er skrevet på engelsk og oversatt til norsk etter beste evne.

Artiklene vi har valgt er hovedsakelig primærlitteratur, det vil si artikler som er skrevet om enkeltstudier (Thidemann, 2015). Det skilles mellom ulike metoder når vi inkluderer/ekskluderer artikler, eksempelvis mellom kvalitativ og kvantitativ metode. Vi har valgt å legge størst vekt på kvalitativ forskningsmetode med fire av fem artikler. Denne metoden fanger spesielt opp opplevelser, meninger, erfaring og forventninger, og vi får skaffet oss en god dybdekunnskap rundt vår problemstilling. Artiklene er publisert i anerkjente fagfelleverderte tidsskrift og gjennomført i land som er sammenlignbare med Norge med tanke på kulturelle forhold. Forskningen er blant annet blitt utført i land som Italia, England og USA. USA har ikke et offentlig helsevesen tilsvarende det vi har i Norge, men forskningen i artiklene kan fortsatt sammenlignes da behandlingen har mange

likhetstrekk. I studien til Schmidt *et al.* (2012) får barn med nylig diagnostisert diabetes et sykehusopphold på tre dager, kontra Norge hvor barn og ungdom med nyoppdaget DT1 får et umiddelbart sykehusopphold på 7-14 dager (Diabetesforbundet, 2021a). Men behandling i form av opptreningen er overførbart til norske forhold. I studien til Sheehan og Fealy (2020) er det blitt brukt et enkelt datainnsamlingsinstrument. Det ville muligens vært mer gunstig med en lengre studie hvor det kunne vært sett på tillitsutviklingen over tid, samt vært benyttet flere datainnsamlingsmetoder. Likevel får denne studien frem viktigheten av å skape tillit mellom sykepleier og barn for å skape en god relasjon.

De fem utvalgte artiklene anser vi til å ha sterk sykepleiefaglig relevans med fokusområder på barn og ungdoms opplevelser av sykepleieren, behandling, tillitsfulle relasjoner, kommunikasjon, mestringsstrategier, og kunnskapsbehov hos pasienten.

## 4.0. Resultater

### 4.1. Resultatpresentasjon

<b>Artikkel 1: Helping Adolescents with Type 1 Diabetes "Figure It Out"</b>	
Forfatter	Babler, E og Strickland C.J.
Årstall	2016
Land	USA
Tidsskrift	Journal of Pediatric Nursing
Hensikt	Hensikten med studien var å få økt kunnskap om ungdoms erfaringer med å leve med DT1, ved å bygge et teoretisk grunnlag for metoder i fremtidige samhandlinger med denne målgruppen. En gjennomgående tanke i studien er å "finne ut av det". Dette grunnlaget er bygget på ungdoms ønske om uavhengighet, balansering av blodglukose og en inkludering av DT1 i hverdagen.
Metode	Metoden i studien var en kvalitativ studie hvor det ble utført 15 dybdeintervjuer av ungdom i alderen 11-15 år med DT1. Studien er en "grounded theory" som vil si at man starter med blanke ark for å få økt kunnskap til å bygge en teoretisk modell. Målet med dette er at modellen skal kunne brukes i fremtidige møter med denne målgruppen, og skal bidra med å hjelpe ungdom med å oppnå mestring med diabetes i hverdagen.
Resultat	Resultatet i studien trekker frem den teoretiske modellen som ble utviklet. Studien legger vekt på fase fem som handler om normalisering. Dette ble definert som evnen til å inkludere sykdommen i hverdagen for å gjøre diabetes til en del av seg selv. Normaliseringen var "å finne ut av det", og har fire underkategorier. Disse kategoriene var å lære å godta diabetes, tro på at det er håndterbart, vise ansvar og å holde seg på riktig spor. Ungdommene hadde ofte vanskeligheter med å komme seg til fase fem på grunn av følelsen av å være annerledes. I tillegg til å se på diabetes som en byrde som senere fører til konflikt med andre, samt dårligere egenomsorg. Studien har til sammen seks steg som handler om å huske begynnelsen på reisen, å balansere blodsukkeret for å forhindre en krise, å integrere diabetes i verden utenfor hjemmet for å engasjere støtte utenfor hjemmet, å flytte reisen mot å bli uavhengig med å ta på seg oppgaven om egenomsorg og å akseptere den nye hverdagen og hjelpe andre med å håndtere diabetes.

<b>Artikkel 2: Hospitalized Children's views of the Good Nurse</b>	
Forfatter	Brady, M.
Årstall	2009
Land	England
Tidsskrift	Nursing Ethics
Studiens hensikt	Hensikten med denne studien var å identifisere egenskapene til den gode sykepleieren fra barnas perspektiv, og informere barna om sykepleien som blir gitt.
Metode	Metoden i studien var en kvalitativ studie hvor 22 barn i alderen 7-12 år ble intervjuet ved hjelp av en tilpasset «tegn og skriv teknikk». Barna skulle tegne en god og en dårlig sykepleier. Forskerne brukte tegningene til å stille spørsmål ut ifra hva de hadde tegnet for å forstå hva barna tenkte på. I studien deltok det 11 gutter og 11 jenter hvor flertallet av barn og unge var over 10 år.
Resultat	Resultatet i denne studien peker på fem egenskaper som fremhevdde den gode sykepleieren. Dette er kommunikasjon, kompetanse, trygghet, fremtoning og integritet. Barna rapporterte at den gode sykepleieren fikk de til å føle seg spesielle ut ifra hvordan sykepleieren kommuniserte. Flere av barna sier at kroppsspråket og holdningene til sykepleieren beskriver om de opplever sykepleieren som god eller dårlig. Barn og unge satte pris på at sykepleieren var ærlig, snill, tillitsfull og støttende under ubehagelige prosedyrer. Den gode sykepleieren hadde ett rolig toneleie, mens den dårlige sykepleieren opplevdes som streng. Barn og unge beskriver den dårlige sykepleieren som uhygienisk, uærlig, har dårlig tid og manglende evne til å lytte og kommunisere.



<b>Artikkel 3: Trust in the nurse: Findings from a survey of hospitalised children.</b>	
Forfatter	Sheehan, R og Fealy, G.
Årstall	2020
Land	USA
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing.
Studiens hensikt	Hensikten med studien er å måle tilliten mellom sykehusinnlagte barn og sykepleiere via elementene: ærlighet, pålitelighet og følelser.
Metode	Studien er et tverrsnittsstudie hvor det ble brukt et spørreskjema for å måle barns tillit til sykepleiere på sykehuset og foreldrenes rapporter om barnets tillit til sykepleieren. De som deltok i undersøkelsen var barn og unge i alderen 9-12 år, og en av foreldrene. Det ble brukt "The Children's Trust in Nurse's Scale" (CTNS) for å måle barnas tillit. I denne spørreundersøkelsen legges det vekt på å få frem informasjon om barnets holdning til sykepleiere ved å vurdere tre tillitselementer. Disse elementene er ærlighet, pålitelighet og følelser. Foreldrene fylte ut et eget spørreskjema om hva de trodde barnet opplevde. For å vurdere de aktuelle spørsmålene måtte deltakerne svare på en skala fra 1-5 hvor 1 var <i>høyst usannsynlig</i> og 5 var <i>høyst sannsynlig</i> .
Resultat	Undersøkelsen viser at barn har et høyt tillitsforhold til sykepleieren. Gjennomsnittet viste at tillitspoengene fra CTNS var 47,26 av totalt 60 mulige poeng. Den høyeste samlede poengsummen var i pålitelighetsskalaen og den laveste poengsummen var i ærlighetsskalaen. I tillegg var det 12 barn som ikke hadde tillit til sykepleieren og 17,5% av barna opplevde frykt for sykepleieren. Flertallet av foreldrene mener at barnet deres ikke er redd for sykepleieren, og at de har tillit til sykepleieren. 12,8% av foreldrene rapporterte at barnet deres fryktet sykepleieren og 16,9% rapporterte at barnet deres ikke ville samhandle med sykepleieren. Det vises at de yngre barna har noe mere tillitt til sykepleieren enn de eldre barna. Foreldrenes oppfattelse av barnet stemte godt med barnets oppfattelse.

<b>Artikkel 4: In-hospital survival skills training for type 1 diabetes: perceptions of children and parents</b>	
Forfatter	Schmidt, C, A, <i>et al.</i>
Årstall	2012
Land	USA
Tidsskrift	The American Journal of Maternal Child Nursing
Hensikt	Hensikten med denne studien var å få en oversikt over barn og unge, samt deres foreldres oppfattelse av opplæringen av DT1 under sykehusoppholdet.
Metode	I denne artikkelen er det brukt kvalitativ metode med målrettet prøvetakningsteknikk, individuelle intervjuer, kvalitativ innholdsanalyse og re-presentasjon av dataene som utfall. Studien var samarbeidsbasert og ble gjennomført av to som forsket på sykepleie og syv barnesykepleiere. Studien baserte seg på 20 deltagende barn med DT1 sammen med 25 foreldre.
Resultat	Resultatene viste at barn i denne studien fant blodsukkermåling, infusjoner og insulininjeksjoner under sykehusoppholdet forstyrrende og vanskelig. Likevel fant deltakerne opplæringen som ble utført av sykepleiere effektiv. Det var fire elementer i opplæring som deltagerne fant mest hjelpsomme: kunnskapsformidling, demonstrering av ferdigheter, omsorg og positive tilbakemeldinger og trygghet for langvarig livskvalitet. Etter sykehusoppholdet antydet 67% av foreldrene i studien at de var komfortable med å utføre ferdighetene. 32% var bare noe komfortable. Både foreldrene og barn identifiserte det å telle karbohydrater og å planlegge måltider som det vanskeligste.

**Artikkel 5: Children's Perceptions About the Quality of Pediatric Nursing Care: A Large Multicenter Cross-Sectional Study**

Forfatter	Comparcini, D <i>et al.</i>
Årstall	2018
Land	Italia
Tidsskrift	Journal of Nursing Scholarship
Hensikt	Hensikten med denne studien var å undersøke barns oppfatninger når det kommer til kvalitet på sykepleie, og hvilke andre faktorer som spiller inn. Studien deler inn barn etter alder for å se hva som er viktigst for deres aldersgruppe.
Metode	Denne studien er en kvantitativ studie hvor det ble brukt spørreskjemaer som ble oversatt til italiensk. Spørreskjemaene inneholdt 49 skalaer som undersøkte sykepleierens karakteristikk, sykepleieoppgaver og miljø. Totalt ble 712 spørreskjemaer administrert, og 692 barn fylte ut spørreskjemaet. Gjennomsnittsalderen på deltakerne var 9,82 år. De fleste deltakere hadde tilbrakt to eller tre netter på sykehus, og i 639 tilfeller var foreldrene sammen med dem i hele sykehusinnleggelsen. Ingen av deltakerne hadde en fast sykepleier som tok seg av dem.
Resultat	Studien viser at personlige karakteristikk hos sykepleiere er spesielt viktig, og bør fokuseres mer på under utdanningen. Sykepleiere som jobber på barneavdelinger, må kunne tilegne seg mer kunnskap om den psykososiale og biologiske utviklingen hos barn for å lettere kunne identifisere deres behov. Det samme gjelder ferdigheter i barnepleie. Personlige egenskaper var viktige hos alle tre aldersgrupper, men forskjellene fantes i sykepleieaktivitetene, miljøet og bidrag til barn i vekst. Funnene illustrerer den relasjonelle kjernekompetanse sykepleiere må inneha når de jobber innenfor pediatri. Samtidig som de andre faktorer i stor grad påvirkes av barnas forventninger og vekst. Resultatene fra denne studien kan brukes videre for å etablere en mer målrettet intervensjon i møte med barn som tilhører forskjellige aldersgrupper for å forbedre sykepleiekvaliteten hos barn og familier.

## 4.2. Resultatsammenfatning

Analyseprosessen avdekket følgende fire temaer som er relevante for problemstillingen. Sykepleierens personlige egenskaper, barn og ungdoms tillit til sykepleieren, sykepleierens evne til å skape et godt samarbeid med ungdom og foreldre, og ungdoms utfordringer og mestring med diabetes. Dette er fire temaer som er svært sentrale i relasjonsbyggingen.

### 4.2.1 Sykepleierens personlige egenskaper

En god sykepleier er ifølge studien til Brady (2009) et dynamisk og subjektivt begrep. Definisjonen om hva en god sykepleier er vil derfor variere på bakgrunn av kultur, politikk og framstilling i medier. I studien trekkes det frem fem holdepunkter om hva en god sykepleier må ha av personlige egenskaper. Dette er kommunikasjon, kompetanse, trygghet, fremtoning og integritet. Barn og ungdom som deltok i studien opplevde den gode sykepleieren som tålmodig, ærlig, tillitsfull, snill, lyttende, har god hygiene og sikrer en god kvalitet på sykepleien som blir gitt.

Hva barn og ungdom beskrev som den dårlige sykepleieren er ifølge studien til Brady (2009) en som er uhygienisk, streng, uærlig og med manglende evne til å lytte og kommunisere. Den nonverbale kommunikasjonen i form av kroppsspråk og holdninger blir også nevnt. I studien til Sheehan og Fealy (2020) kommer det frem at en sykepleier med dårlige personlige egenskaper vil få en dårligere relasjon med barn og ungdom. De vil da kunne oppleve sykehusoppholdet som skremmende og unngå fra medisiner og nødvendig behandling.

Ifølge studien til Comparcini *et al.* (2018) var barn og ungdoms syn på kvalitet forskjellig i de ulike aldersgruppene. Felles for alle aldersgruppene var at det ble nevnt de samme egenskapene hos sykepleieren som de oppfattet som viktig. Alle var enige om at sykepleieren skulle være troverdig, glad, hyggelig og vennlig. Sykepleierens personlige egenskaper var derfor avgjørende i oppfattelsen av god kvalitet på sykepleien som ble gitt. Studien viser at ungdommene opplevde sykepleieoppgavene som mindre stressende og angstfylte enn de yngre barna.

#### 4.2.2 Barn og ungdoms tillit til sykepleieren

Ifølge studien til Sheehan og Fealy (2020) kan barn og ungdoms tillit til sykepleieren bli målt. Ved å bruke “The children’s Trust in Nurse’s Scale” kunne barn og ungdoms tillit til sykepleieren bli målt ved å vurdere de tre elementene ærlighet, pålitelighet og følelser. I studien til Brady (2009) trekker barn og ungdom i alderen 7-12 år frem egenskapene til den gode sykepleieren. Her ser vi at egenskaper som ærlig, pålitelig, snill, omsorgsfull, tillitsfull og lyttende står sterkt. Studien til Sheehan og Fealy (2020) viser at barn og ungdom ønsker at sykepleieren skal være ærlig rundt smertefulle prosedyrer, og ikke dempe frykten ved å unngå å informere om smerten som kan oppstå. Barn og ungdom ønsker å få informasjon som er klar, kortfattet og ærlig.

Ifølge Sheehan og Fealy (2020) handler blant annet helsevesenet om å skape relasjoner. Mange av utfordringene som helsevesenet står overfor er relasjonsbaserte. Studien sier at tillit i sykepleie er en relasjonell prosess som er svært skjør, og involverer individets behov og sårbarhet. Tillit er hjørnesteinen i alle terapeutiske forhold, og uten tillit vil det være umulig å skape stabile forhold. Studien viser at tillitsfulle barn og ungdom sannsynligvis ikke er like redde og opplever kliniske prosedyrer som mindre truende og er mer sannsynlig til å følge hele behandlingen. Tillit kan endres med alder og ved flere sykehusinnleggelser. Studien viser at barn har ett høyt tillitsforhold til sykepleiere, men at de yngre barna har noe mer tillit til sykepleieren sammenlignet med ungdommene. Uten tillit vil sykepleieren få vanskeligheter med å møte barn og ungdoms behov, og forbedre pasienttilfredsheten (Sheehan og Fealy, 2020). Barn og ungdoms oppfatning av pasienttilfredsheten er ofte dårligere enn hvordan foreldrene oppfatter det (Comparcini *et al.*, 2018). I studien til Sheehan og Fealy (2020) mente flertallet av foreldrene at barnet deres hadde tillit til sykepleieren, mens 12,8% av foreldrene mente at barnet deres fryktet sykepleieren.

### **4.2.3 Sykepleierens evne til å skape et godt samarbeid med ungdom og foreldre**

Studien til Schmidt *et al.* (2012) påpeker at ved nyoppdaget DT1 må både ungdommen og foreldre raskt utvikle en god forståelse av sykdommen og prosedyrene som medfølger. Dette er for å forhindre episoder med hypoglykemi og hyperglykemi, samt å forebygge senkomplikasjoner i fremtiden. Ifølge Sheehan og Fealy (2020) kan foreldrenes tillit påvirke ungdommens tillit, og sykepleiere må derfor inkludere foreldre i samhandlingen mellom sykepleier og ungdom. Dette fremmer ungdommens tillit til sykepleieren, og vil gjøre samarbeidet enklere.

Inkludering av foreldre er betryggende både for helsepersonell og for ungdommen selv som i ungdomstiden og senere i livet må ta ansvaret for sykdommen helt på egenhånd (Schmidt, *et al.*, 2012). Dette kan være utfordrende for begge parter, og det oppstår ofte konflikt mellom foreldre og ungdom på grunn av ungdommens ønske om å være selvstendig. Dersom foreldre er for kontrollerende ovenfor ungdommen i oppfølgingen av diabetes sykdommen vil det bli vanskeligere for ungdommen og selv bli godt kjent med rutineene som medfølger (Babler og Strickland, 2016).

Studien til Schmidt *et al.* (2012) presenterer fire sentrale sykepleiehandlinger som var til stor hjelp de første to ukene etter utskrivelse. Dette var kunnskapsformidling, demonstrering av ferdigheter, omsorg og positive tilbakemeldinger, samt trygghet for langvarig livskvalitet. Ved at sykepleieren sørger for at ungdom og foreldre føler seg trygge vil sannsynligheten for å lykkes med diabetesbehandlingen være større, samt at de utvikler et positivt og håpefullt syn på fremtiden.

### **4.2.4 Ungdommens utfordringer og mestring med diabetes**

Ifølge studien til Schmidt *et al.* (2012) opplevde barn og ungdom det som forstyrrende og følge opp blodsukkerkontroll og å sette insulininjeksjoner. I studien til Babler og Strickland (2016) presenteres det at det er utfordrende for ungdom å opprettholde riktig blodsukkerverdier i forhold til aldersgruppen. Ungdom sjekker blodsukkeret sjelden, noe som fører til sjeldnere tilføring av insulin. Studiene som er gjort viser at kun 10% av ungdom med DT1 sjekker blodsukkeret sitt fire ganger daglig som er anbefalt for deres aldersgruppe.

Ifølge Sheehan og Fealy (2020) har ungdom utfordringer med å få tillit til sykepleieren, noe som gir store utfordringer i opplæringen av ungdom i forhold til egen sykdom. I studien til

Schmidt et al. (2012) presenteres det at god opplæring på sykehus fører til at foreldre og ungdommen selv klarer diabetesbehandlingen etter utskrivelse på en trygg og sikker måte. Ved at ungdommen får tillit til sykepleieren vil de oppnå god opplæring og føle på mestring etter utskrivelse fra sykehus (Sheehan og Fealy, 2020).

I studien til Babler og Strickland (2016) ser vi at det er en økt forekomst av angst, depresjon, problemer med å takle hverdagen og lavere selvtillit hos ungdom med DT1. Ifølge studien til Sheehan og Fealy (2020) var ungdom redd for at sykepleieren ikke skulle like dem, eller at spørsmålene de stilte var dumme. Dette ga ungdommen en dårligere selvtillit, samt at de opplevde angst for at sykepleieren skulle snakke med foreldrene alene uten å inkludere ungdommen.

Studien til Babler og Strickland (2016) sier at ungdom med DT1 kan oppleve utfordringer med å forholde seg til jevnaldrende og foreldrene sine. Disse utfordringene vil føre til en økt mengde med konflikt da foreldrene kan oppleves som kontrollerende. Ved at jevnaldrende og foreldre støtter ungdommen er det en større sannsynlighet for at ungdommen måler blodsukkeret oftere og setter riktig insulindoser i løpet av døgnet. Effekten av god støtte forbedrer ungdommens selvbilde og gir de en mestringsfølelse av å ta ansvar for egen helse.

## 5.0. Drøfting

### 5.1. Sykepleierens personlige egenskaper

Sykepleierens personlige egenskaper er viktig i relasjonsbyggingen med ungdom. Flere studier tar for seg hvilke egenskaper en må ha for å bli ansett for å være en god sykepleier ifølge barn og ungdom. Noen av de personlige egenskapene som ble trukket frem var tålmodig, snill, ærlig, tillitsfull, lyttende og med god hygiene (Brady, 2009; Grønseth og Markestad, 2011; Comparcini *et al.*, 2018; Sheehan og Fealy, 2020). I tillegg trekker Kari Martinsen frem viktigheten av omsorgsfulle handlinger i sin omsorgsteori (Alvsvåg, 2016). På en annen side kommer det frem i studien til Brady (2009) at barn og ungdom kan oppleve å møte en sykepleier med dårlige personlige egenskaper. Da legges det vekt på egenskaper som uhygienisk, streng, uærlig og en manglende evne til å lytte og kommunisere. En sykepleier med dårlig personlige egenskaper vil få en dårligere relasjon til barn og ungdom, enn en sykepleier med gode personlige egenskaper (Grønseth og Markestad, 2011; Sheehan og Fealy, 2020).

Kommunikasjon og holdninger regnes også som viktige personlige egenskapene hos en sykepleier (Brady, 2009; Heyn, 2016). Gode ferdigheter i kommunikasjon er nødvendig dersom en skal skape en tillitsfull relasjon til ungdom. Ifølge Virginia Henderson må en god sykepleier bruke god tid på å bli kjent med pasienten for å avdekke behov. For å forstå behov er det viktig å lytte, observere og å kunne tolke nonverbale signaler (Mathisen, 2016). I tillegg er det nødvendig at sykepleieren henvender seg direkte til ungdommen, da dette skaper trygghet. Dersom sykepleieren fremstår uinteressert eller usikker vil ungdommen selv miste interesse, og kan fremstå avvisende (Grønseth og Markestad, 2011). Pasientens følelse av trygghet kan komme i konflikt med en usikker sykepleier. Dersom sykepleieren har lite erfaring med å utøve sykepleie til ungdom kan oppførselen og holdningen endres (Alvsvåg, 2016). Det er gjennom holdningene til både pasienten og sykepleieren at det kommer frem forestillinger om hva en god og en dårlig sykepleier er. Holdninger er vurderende og dømmende i positiv eller negativ retning, og holdningsendring er ofte en tidkrevende og ingen enkel prosess (Håkonsen, 2014).

Sykepleierens personlige egenskaper påvirker kvaliteten på sykepleien som blir gitt (Brady, 2009; Comparcini *et al.*, 2018; Sheehan og Fealy, 2020). Ifølge studien til Comparcini *et*



al (2018) var det menneskelige aspekter som utgjorde barn og ungdoms inntrykk av kvaliteten på sykepleien som ble gitt på sykehus. Likevel var barn og ungdoms syn på kvaliteten ulik fra hvilken aldersgruppe de tilhørte. Norsk standard (NS) definerer kvalitet som «i hvilken grad en samling av iboende egenskaper oppfyller krav» (Flovik og Rokseth, 2016, s.275). Det er derfor viktig at tjenester av god kvalitet er virkningsfulle, trygge, involverer pasienten, er samordnet, utnytter ressursene godt og er tilgjengelige og rettferdig fordelt (Flovik og Rokseth, 2016). Som sykepleier forholder man seg til lovverk og yrkesetiske retningslinjer, som blant annet innebærer å skape trygget og en tjeneste av god kvalitet (Holter, 2016). Likevel har vi erfaring med sykepleiere som kan svekke pasientens tillit til helsevesenet. Ifølge Helsepersonelloven j.f. § 56 kan statens helsetilsyn gi en advarsel til helsepersonell dersom det foreligger ett brudd på lover og forskrifter som fører til fare for sikkerheten i helsetjenesten (Helsepersonelloven, 1999). Sykepleieren skal holde seg profesjonell, og alltid fokusere på kvalitet i samhandling med pasient og pårørende. De personlige egenskapene til sykepleieren skapes kontinuerlig gjennom utdanning og erfaringsbasert praksis (Holter, 2016). For å kvalitetssikre dette arbeidet utstedes det autorisasjon (Helsepersonelloven, 1999: Holter, 2016). Autorisasjonen er en offisiell bekreftelse på at den som har fått autorisasjon oppfyller de kravene som er satt for å ivareta pasientens sikkerhet (Holter, 2016). I praksis har vi erfart at det ikke er alle i helsevesenet som burde hatt autorisasjon, da vi har sett flere dårlige personlige egenskaper som bidrar til å svekke den tillitsfulle relasjonen til pasienten. Studien til Comparcini *et al* (2018) trekker også frem at de personlige egenskapene hos sykepleieren er spesielt viktig og at det bør legges større vekt på dette under utdanningen.

## **5.2. Barn og ungdoms tillit til sykepleieren**

I studien til Sheehan og Fealy (2020) trekkes det frem tre tillitselementer. Disse er ærlighet, pålitelighet og følelser. Disse elementene er sentrale for å skape en tillitsfull relasjon. Flere pasienter forteller at det betyr mye å skape et godt tillitsforhold til sykepleiere og at det er positivt når helsepersonellet har en sans for humor som bidrar til å skape en god relasjon. På en annen side opplever ofte ungdom ett behov for å ha avstand til helsepersonellet da de kan oppleve at sykepleieren bare er ansatt for å hjelpe dem (Grov, 2016). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene er det viktig at sykepleieren er bevisst på sin profesjonelle rolle og ikke utnytter pasientens sårbarhet (Sykepleierforbundet, 2019). Uten tillit vil sykepleieren møte på utfordringer med å ivareta ungdommen og foreldrenes behov (Sheehan og Fealy, 2020).

Sykepleierens personlige egenskaper er avgjørende i relasjonsbyggingen mellom sykepleier og ungdommen. Egenskaper det ble lagt stor vekt på var å være tillitsfull, snill, glad, hyggelig, ærlig og å være flink til å kommunisere (Brady, 2009; Grønseth og Markestad, 2011; Comparcini *et al.*, 2018; Sheehan og Fealy, 2020). God kommunikasjon er grunnleggende for å forstå og å bli forstått. Sykepleiere utøver kommunikasjon i nesten alle situasjoner og må derfor være bevisst på måten å kommunisere på. Når ungdom er i en ny og sårbar situasjon med en nyoppdaget DT1 sykdom er det svært viktig at sykepleieren kommuniserer på en empatisk og støttende måte for å skape tillit til ungdommen (Heyn, 2016). På en annen side vil sykepleieren kunne oppleve det som vanskelig å kommunisere med ungdom da de kan virke avvisende og svare kort og unnvikende på spørsmål som blir stilt (Grønseth og Markestad, 2011).

Sheehan og Fealy (2020) målte tilliten til barn og ungdom som var innlagt på sykehuset ved å bruke «The children's Trust in Nurse's Scale». Spørreundersøkelser ble sendt ut til barn og ungdom i alderen 9-12 år og deres foreldre. Resultatene i studien viste at barn og ungdom har stor tillit til sykepleieren, og at barnets oppfatning av sykepleieren stemte godt med foreldrenes oppfatning. En tillitsfull ungdom er sannsynligvis mindre redd og ønsker derfor å fullføre behandlinger. Likevel viste studien at 12 barn ikke hadde tillit til sykepleieren og at 17,5% av barn og ungdom som deltok opplevde en frykt for sykepleieren (Sheehan og Fealy, 2020). Dessuten vil det være vanskelig å skape en tillitsfull relasjon til ungdom hvis foreldrene ikke har tillitt eller blokkerer etableringen av forholdet mellom sykepleier og ungdom (Grønseth og Markestad, 2011; Sheehan og Fealy, 2020). Mangel på tillit vil også kunne føre til at foreldre nekter behandling eller medisiner til ungdommen (Sheehan og Fealy, 2020). Foreldrenes holdning og innflytelse spiller derfor en stor rolle for pasientsikkerheten til ungdommen (Brady, 2009; Sheehan og Fealy, 2020).

Studien til Sheehan og Fealy, (2020) trekker frem at ungdommen har ett lavere tillitsnivå enn de yngre barna. Dette vil bidra til å skape en dårlig relasjon mellom ungdommen og sykepleieren (Grov, 2016; Sheehan og Fealy, 2020). På en annen side sier studien til Comparcini *et al.*, (2018) at ungdommen viste mindre stress og angst enn de yngre barna som oppfattet sykepleieroppgavene som negative og stressfylte. Likevel trekker studien til Sheehan og Fealy (2020) frem at barn og ungdom har større gjennomsnittlig tillit til sykepleieren ved første sykehusinnleggelse og at denne tilliten reduseres ved flere innleggelser. Studien viser derfor at tilliten til sykepleiere reduseres over tid og at det er en

skjør balanse mellom tillit og mistillit (Sheehan og Fealy, 2020). Antall sykehusinnleggelses påvirker derfor den tillitsfulle relasjonen mellom sykepleier og ungdom og kan være grunnen til at studien til Comparcini *et al.*, (2018) og Sheehan og Fealy (2020) får ulike resultater når det er snakk om tillitsnivået til barn og ungdom.

### **5.3. Sykepleierens evne til å skape et godt samarbeid med ungdom og foreldre**

Som sykepleier er det nødvendig å kunne samarbeide med foreldre i samtaler med ungdom (Grønseth og Markestad, 2011; Sheehan og Fealy, 2020). Psykolog Jon Haug ønsker at opplevelser, tanker, følelser og samspillet mellom foreldre og barn skal bli en naturlig del av diabetesbehandlingen (Diabetesforbundet, 2021b). Noen foreldre vil trenge råd og tips til hvordan de skal forholde seg i samtalen og hvordan de skal besvare spørsmål som ungdommen har (Grønseth og Markestad, 2011). Haug har utviklet en veileder og samtalekort som sykepleierne kan bruke i samarbeidet med foreldre til barn og ungdom med DT1. På samtalekortene er det tips til spørsmål som sykepleieren kan snakke med foreldrene om (Diabetesforbundet, 2021b). Dessuten vil det være viktig å inkludere foreldre i samtaler for å skape en trygghet for foreldrene, og for ungdommen som snart skal ta ansvar for DT1 sykdommen på egenhånd (Grønseth og Markestad, 2011; Schmidt *et al.*, 2012). På en annen side kan det være utfordrende å inkludere foreldrene i samtaler da foreldrene kan oppleves kontrollerende. Det oppstår ofte konflikter mellom foreldre og ungdom på grunn av ungdommens ønske om å være selvstendig (Babler og Strickland, 2016; Früh, Misvær og Helseth, 2020). Selvstendighet tidlig i sykdomsforløpet er helt avgjørende for hvordan ungdommen opplever å håndtere egen sykdom. Likevel er det viktig at sykepleieren henvender seg direkte til ungdommen og ikke til foreldrene som er med. Ved å gjøre dette vil ungdommen føle seg sett og hørt, noe som vil skape en tillitsfull relasjon til sykepleieren (Grønseth og Markestad, 2011).

Flere foreldre savnet å ha samtaler med sykepleieren alene. En nasjonal brukerundersøkelse utført i 2017 viste at en tredjedel av foreldrene som deltok følte at de ikke fikk nok tid til å snakke med sykepleieren uten at ungdommen var til stede (Früh, Misvær og Helseth, 2020). På en annen side er det nødvendig å inkludere ungdommen i samtaler for å gi en bedre forståelse av sykdommen, følelsen av respekt, og å redusere frykten for at sykepleieren skal snakke med foreldrene alene (Grønseth og Markestad, 2011; Sheehan og Fealy, 2020). Studien til Sheehan og Fealy (2020) viser at ungdommen følte på en utrygghet og frykt for at foreldrene skulle snakke med sykepleieren alene. Likevel mener psykologen Haug at

sykepleieren skal åpne opp for de vanskelige samtalene, og informere om at foreldrene kan snakke fritt om bekymringer uten at det skal påvirke relasjonen mellom dem. Det er viktig å skape en god relasjon til foreldre for å signalisere at det er trygt å ta kontakt, og å ha samtaler om temaer som kan være vanskelig for foreldre som har en ungdom med DT1. Den måten sykepleiere kommuniserer og samarbeider med foreldrene på er helt avgjørende når det er deres oppfattelse av helsepersonell de tar med seg hjem til ungdommen (Diabetesforbundet, 2021b).

Schmidt *et al.* (2012) trekker frem fire sykepleiehandlinger i opplæringen som var til stor hjelp etter utskrivelse av ungdom med nyoppdaget DT1. Den første ferdigheten som trekkes frem er kunnskapsformidling. Foreldre har ett stort behov for å føle på trygghet, samt å ha oppnådd en tillitsfull relasjon til sykepleieren før de mottar informasjon om diabetessykdommen. Dette er viktig for at de skal være i bedre stand til å tilegne seg kunnskapen (Früh, Misvær og Helseth, 2020). Foreldre og ungdom som deltok i studien til Schmidt *et al.* (2012) forteller at sykepleierne var svært kompetente og at de opplevde å få god informasjon og kunnskap om DT1 sykdommen. De fikk også tilbud om bøker og annet lesestoff for å ha muligheten til å innhente mere kunnskap på egenhånd. På en annen side opplevde flere mødre til diabetessyke ungdom at helsepersonellet hadde forventninger om at de skulle mestre diabetesbehandlingen med en gang. En mor beskrev det som at de møtte opp til eksamen, uten å ha rukket å åpne en bok. Sykepleiere skal legge vekt på hvorfor ting bør gjøres, i stedet for å bare si hva som bør gjøres når foreldre og ungdommen får opplæring (Früh, Misvær og Helseth, 2020). Likevel forteller en annen mor følgende om sykepleieren: «Hun var veldig nøye med å sikre at hennes kunnskap ble forstått og tatt imot av meg. Hun lærte meg å se hvor viktig det er at jeg ble trygg på den oppgaven vi skulle samarbeide om» (Diabetesforbundet, 2019, s. 54). Det er i tråd med sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer som blant annet sier at sykepleieren skal sørge for at pasienten kan ta selvstendige valg ved å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon. Samtidig som man skal forsikre seg om at informasjonen som er gitt blir forstått (Sykepleierforbundet, 2019). Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven §3-4 skal både barnet og foreldrene få tilstrekkelig informasjon dersom barnet er under 16 år (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Den andre ferdigheten som trekkes frem er demonstrering av ferdigheter. I studien til Babler og Strickland (2016) kommer det frem at ungdom med DT1 føler seg annerledes og ser på diabetessykdommen som en byrde. Sykepleieren må derfor samarbeide med ungdommen og

demonstrere ferdighetene i de ulike prosedyrene for at ungdommen skal lykkes med å kontrollere diabetesen etter utskrivelse fra sykehuset. Dette vil bidra til økt selvtillit og skape en god relasjon mellom sykepleieren og ungdommen. Schmidt *et al.* (2012) trekker frem at både ungdommen og foreldre fikk god mulighet til å trene på ferdighetene som følger med diabetessykdommen. Likevel er det viktig at sykepleiere husker på at det tar tid og demonstrere ferdigheter, og å passe på at ungdommen og foreldrene føler seg trygge før utskrivelse fra sykehuset (Früh, Misvær og Helseth, 2020). Ifølge studien til Schmidt *et al.* (2012) var 67% av foreldrene komfortable med å utføre ferdighetene etter utskrivelse fra sykehus. På en annen side følte hele 32% seg utrygge med å utføre ferdighetene.

Omsorg og positive tilbakemeldinger er den tredje ferdigheten som trekkes frem under opplæringen på sykehus i samarbeid med sykepleieren. Ifølge studien til Sheehan og Fealy (2020) vil ungdommens helse forbedres når sykepleieren utøver en omsorgsfull sykepleie av god kvalitet. I Kari Martinsens omsorgstenkning kommer det frem at omsorgen er relasjonell og forholdet mellom mennesker er derfor vesentlig for å utøve god omsorg til den andre parten (Alvsvåg, 2016). God kommunikasjon er et viktig element i den relasjonelle omsorgen mellom sykepleier, ungdom og foreldre. Likevel ser vi at ungdom med DT1 og deres foreldre ofte unngår å dele tanker og følelser for å beskytte hverandre og å vise omsorg. Dette vil føre til misforståelser, frustrasjon og ensomhetsfølelse. På en annen side viser en studie at det vil være lettere for ungdom å åpne seg hvis foreldrene spør direkte om hvordan de har det (Früh, Misvær og Helseth, 2020). I studien til Brady (2009) kommer det frem at ungdom setter pris på å få ros og støtte under ubehagelige prosedyrer og samtaler. Ved at sykepleieren viser omsorg og støtter ungdommen vil relasjonen styrkes.

Trygghet for langvarig livskvalitet er den fjerde ferdigheten som trekkes frem. Ved at sykepleieren tar seg tid til å skape trygghet blant ungdom og foreldre vil sannsynligheten for at de lykkes med diabetesbehandlingen øke (Schmidt *et al.*, 2012). For å opprettholde ungdommens livskvalitet fulgte mødre med på diabetesbehandlingen, samtidig som de gradvis overførte hele ansvaret til ungdommen. Ungdommen mener selv at venner, foreldre og selvfølelse var det viktigste for opplevelsen av livskvalitet. Opprettholdelse av livskvaliteten hos ungdommen var ett felles mål for foreldre og sykepleieren (Früh, Misvær og Helseth, 2020). På en annen side opplever ungdommen å være utrygge når de møter det de mener er en dårlig sykepleier (Brady, 2009; Sheehan og Fealy, 2020). I studien til Brady (2009) opplever ungdom den dårlige sykepleieren som uærlig, har dårlig tid og

manglende evnen til å lytte eller kommunisere. Disse egenskapene vil bidra til å skape en utrygg relasjon mellom sykepleier og ungdom.

#### **5.4. Ungdommens utfordringer og mestring med diabetes**

Som ung vil det være utfordrende å få en kronisk sykdom. Ungdom opplever det utfordrende og forstyrrende å opprettholde et stabilt blodsukker og å sette insulin (Diabetesforbundet, u.å c: Schmidt *et al.*, 2012: Babler og Strickland, 2016). I tillegg påvirker puberteten diabetesbehandlingen ved at kroppen er i sterk vekst og utvikling. På grunn av økt utskillelse av veksthormoner har blodsukkerkontrollen vist seg å være dårligere i ungdomstiden, og langtidsblodsukkeret blir høyere enn ellers i livet (Diabetesforbundet, u.å b: NHI, 2016: Christophersen, 2018). Alle belastende situasjoner kan oppleves som en utfordring og livet kan føles vanskeligere å leve enn før (Kristoffersen, 2016). På en annen side vil god opplæring på sykehuset kunne bidra til at ungdommen opplever en trygg og sikker hverdag med DT1 sykdommen (Schmidt *et al.*, 2012: Sheehan og Fealy, 2020). Dersom sykepleier samarbeider med ungdommen og hjelper til med å demonstrere ferdigheter i ulike prosedyrer, vil ungdommen ha større sannsynlighet til å kontrollere sykdommen på egenhånd etter utskrivelse fra sykehuset (Schmidt *et al.*, 2012: Babler og Strickland, 2016). Dette er en del av sykepleierens arbeid for å støtte ungdom i å oppleve mestring av egen sykdom. Et slikt arbeid vil skape bedre forståelse for ungdom om egen sykdom, samt at det bidrar til å fremme en god helse og økt livskvalitet i hverdagen (Kristoffersen, 2016). Ved at ungdommen får tillit til sykepleieren vil de oppnå god opplæring på sykehuset og føle på mestring (Sheehan og Fealy, 2020). Sykepleierens tillitsfulle relasjon spiller derfor en stor rolle for å oppnå en god mestringsfølelse hos ungdommen. Dette står sentralt i de yrkesetiske retningslinjene som sier at sykepleieren skal understøtte mestring, håp og livsmot hos ungdommen (Sykepleierforbundet, 2019).

Ungdom med DT1 kan oppleve utfordringer med å forholde seg til jevnaldrende og foreldrene sine. Disse utfordringene kommer ofte når ungdommen føler seg annerledes og opplever sykdommen som en byrde (Babler og Strickland, 2016). Dette har en sammenheng med identitetsutviklingen som er sentral i ungdomstiden. Denne perioden er ofte preget av stor oppmerksomhet rettet til kroppsbilde, noe som er ekstra sårbart for ungdom med DT1 som allerede kan føle seg annerledes enn jevnaldrende (Eide og Eide, 2017). Det er derfor svært viktig at ungdommen får støtte fra venner og familie, da dette kan bidra til at ungdom tar sykdommen mer på alvor, måler blodsukkeret oftere og derfor får et mer stabilt

blodsukker. God støtte vil gi økt selvtillit og mestringsfølelse ved at ungdommen får mer ansvar for egen sykdom (Babler og Strickland, 2016). En ungdom med DT1 trekker frem at nå som han har blitt eldre er det lettere å forstå diabetesen og forstå at det er noe han skal leve med resten av livet. Den nye forståelsen av sykdommen har ført til at den daglige behandlingen har blitt viktigere, mer krevende og vanskeligere (Diabetesforbundet, 2019).

Mestring er ifølge Lazarus og Folkman en prosess som foregår mellom situasjonen og personen som er inkludert. De nevner i sin mestringsteori at det skilles mellom to ulike strategier. Den første strategien handler om å aktivt jobbe med situasjonen. Her vil ungdommen skaffe seg informasjon og hjelp til å håndtere sykdommen på en best mulig måte (Kristoffersen, 2016). Som forelder er det nødvendig å ha en positiv holdning til nye utfordringer og legge til rette for at kunnskap styrker ungdommens ferdigheter. Da vil ungdommen oppleve mestring på flere områder, samt at de ser at øvelse og mestring henger sammen (Diabetesforbundet, 2019). I studien til Babler og Strickland (2016) legges det vekt på at ungdommen må akseptere sykdommen, da dette vil føre til en økt livskvalitet. På en annen side ser vi at den emosjonelt orienterte mestringsstrategien innebærer benektelse og bagatellisering av sykdommen. En slik mestringsstrategi vil kunne føre til et dårligere sykdomsforløp, samt at ungdommen ikke vil akseptere sin sykdom. Likevel er denne strategien fin å bruke for å roe ned en situasjon der ungdommen opplever en krise, som for eksempel når ungdommen først oppdager å ha fått den kroniske sykdommen DT1 (Kristoffersen, 2016).

## **5.5. Forskningsetiske overveielser**

“Forskningsetikk er et område av etikken som har med planlegging, gjennomføring og rapportering av forskning å gjøre. Det handler om å ivareta personvernet og å sikre troverdighet og forskningsresultater” (Dalland, 2012 s.94). I 1964 ble Helsinkideklarasjonen vedtatt av World Medical Association på en generalforsamling i Helsinki.

Helsinkideklarasjonen er den mest sentrale profesjonsnormen innen medisinsk forskning og forskning på mennesker i dag. Alle som arbeider med forskning og forskningsetikk forholder seg til denne deklarasjonen (Den Norske Legeforening, 2012). I Forskningsetikkloven §4 står det skrevet at «forskerne skal opptre med aktsomhet for å sikre at all forskning skjer i henhold til anerkjente forskningsetiske normer» (Forskningsetikkloven, 2017). Ifølge Helseforskningsloven §5 skal forskningen bygge på respekt ovenfor deltakernes menneskerettigheter og menneskeverd. Det er derfor viktig at deltakernes velferd går foran

vitenskapens og samfunnets interesser. Lovens formål er derfor å fremme etisk forsvarlig medisinsk og helsefaglig forskning (Helseforskningsloven, 2008).

Pasienters medvirkning, informasjon og samtykke står svært sentralt i deklarasjonen (Den Norske Legeforeningen, 2012). I Helseforskningsloven §13 blir det beskrevet at det kreves samtykke fra alle deltakere i medisinsk og helsefaglig forskning. Samtykket skal bygge på informasjon om et konkret forskningsprosjekt hvor deltakeren frivillig skriver under og gir sitt samtykke til behandling av helseopplysninger eller humant biologisk materiale. Et samtykke til å delta i forskningsprosjekter kan når som helst trekkes tilbake (Helseforskningsloven, 2008). Det er satt strenge grenser for å forske på mindreårige og personer som ikke er samtykkekompetente. En slik type forskning kan bare gjennomføres når det forventes at forskningen vil komme disse pasientene til gode eller ikke kan utføres på andre pasientgrupper. Hensynet til sårbare grupper står svært sentralt i helsinkideklarasjonen (Den Norske Legeforeningen, 2012).

Forskningsartiklene som er inkludert i denne litteraturstudien har gitt informasjon til alle deltakere som skal delta i studiene enten skriftlig eller muntlig. Etter de aktuelle deltakerne hadde blitt godt informert om studiene kunne de skrive under på ett samtykkeskjema. Barn og ungdom fikk selv skrive under på en form for samtykkeskjema, i tillegg til at foreldrene hadde skrevet under. Dette er i tråd med de strenge retningslinjene i Helseforskningsloven §13 om samtykke (Helseforskningsloven, 2008).

## **5.6. Innovasjon i fag- og tjenesteutvikling**

Ved å forbedre den tillitsfulle relasjonen til ungdom med nyoppdaget DT1 sees det en positiv utvikling i ungdommens håndtering av sykdommen. Som nevnt tidligere skjer det store endringer i overgangen fra barn til ungdom, det er derfor en tid hvor mange trenger ekstra mye støtte. Ved å gi ungdommen støtte og god opplæring i håndtering av diabetes sykdommen kan man forebygge senkomplikasjoner. Dette vil være positivt for deres livskvalitet og følelse av mestring. Det er i dag mange voksne og eldre som lever med DT1 som ikke regulerer sykdommen godt nok. Vi håper at denne bacheloroppgaven vil bidra til økt oppmerksomhet på tidlig selvstendighet hos ungdom, slik at de oppnår en godt regulert diabetes sykdom og gode rutiner så tidlig som mulig.



## 6.0. Konklusjon

Ved å skrive denne litteraturstudien hadde vi som mål å finne svar på følgende problemstilling: *Hvordan kan sykepleiere skape en tillitsfull relasjon til ungdom med nyoppdaget diabetes type 1?*

For å skape en tillitsfull relasjon til ungdom med nyoppdaget DT1 er det viktig at sykepleieren er bevisst på sine holdninger og personlige egenskaper. Studiene viser at sykepleiere som er trygge, snille, ærlige, smiler, viser omsorg og har evnen til å lytte og kommunisere har stor sannsynlighet for å skape en trygg og tillitsfull relasjon med ungdom. Funnene i studiene viser også at ungdom kan oppleve sykepleieren som slem, streng, uærlig og stresset. Disse egenskapene vil skape en utrygghet blant ungdommen og det vil være vanskelig å oppnå en tillitsfull relasjon til sykepleieren. Trygge ungdom har større sannsynlighet for å gjennomføre behandlingen enn ungdom som ikke har oppnådd en tillitsfull relasjon til sykepleieren.

Foreldre er en viktig støttespiller i behandlingen av DT1 sykdommen. For å skape en tillitsfull relasjon til ungdommen er det viktig å ikke snakke med foreldrene alene, da dette bidrar til utrygghet. Ungdommens tillit til sykepleieren kommer gjennom god kommunikasjon. Det er derfor nødvendig at sykepleieren henvender seg direkte til ungdommen og ikke til foreldrene som er med. Ved å inkludere ungdommen i samtalen viser sykepleieren respekt ovenfor enkeltindividet, noe som bidrar til å øke tilliten hos ungdommen. Likevel ser vi at ungdom kan virke avvisende og svare kort og unnvikende på spørsmål som sykepleieren stiller. Dette vil bidra til å hemme kommunikasjonen mellom sykepleier og ungdom. Studiene viser også at det vil være vanskelig å skape en tillitsfull relasjon til ungdommen, om foreldrene ikke har tillit til sykepleieren. Det er derfor viktig at sykepleieren får en tillitsfull relasjon til foreldrene, da dette bidrar til økt tillit hos ungdommen og omvendt.

Studiene viser at det er nødvendig at sykepleieren snakker om hverdagslige temaer før de begynner å snakke om DT1 sykdommen som kan være et sårbart tema. Dette bidrar til økt trygghet og tillit som er avgjørende for at ungdommen skal åpne seg opp om følelser. Tillit til ungdommen er ikke noe som sykepleieren kan forvente, men noe de må gjøre seg fortjent til. Når sykepleieren og ungdommen har oppnådd en tillitsfull relasjon vil det være lettere å informere, veilede og undervise ungdommen om sykdommen. Ved å demonstrere ferdigheter vil ungdommen ha muligheten til å trene på prosedyrer og føle på mestring. God opplæring av

foreldre og ungdom vil bidra til en økt pasienttilfredshet og fremme muligheten til en god livskvalitet. Å skape en tillitsfull relasjon mellom sykepleier og ungdom vil derfor være avgjørende for hvordan ungdommen opplever å leve med DT1 sykdommen og å håndtere denne på egenhånd.

## Litteraturliste

Alvsvåg, H. (2016) Omsorg – med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgstenkning, i Heggestad, A.K.T og Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 2*. 4. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, S. 346-378.

Alvsvåg, H. (2016) Faglig skjønn og omsorg, i Grov, E.K. og Holter, I.M (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1*. 5. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 156-176.

Arsky, G, H. (2006) *Barn og diabetes - hverdagsråd for diabetesfamilier*. Oslo: Cappelen Damm forlag AS.

Babler, E og Strickland, C. J (2016) Helping Adolescents with Type 1 Diabetes “Figure it out”, *Journal of Pediatric Nursing*, 31 (2), s.123-131. Doi: 10.1016/j.pedn.2015.10.007 (Hentet: 13.april 2021).

Bilous, R. (2007) *Forstå diabetes*. 1. utgave. Oslo: Exilibriz.

Brady, M

(2009) Hospitalized Children’s views of the Good Nurse, *Nursing Ethics*, 16(5), s.543-560. Doi: <https://doi.org/10.1177/0969733009106648> (Hentet: 15.april 2021).

Comparcini,

D *et.al.* (2018) Children's Perceptions About the Quality of Pediatric Nursing Care: A Large Multicenter Cross-Sectional Study, *Journal of Nursing Scholarship*, 50(3), s. 287-295. Doi: [10.1111/jnu.12381](https://doi.org/10.1111/jnu.12381) (Hentet: 13.april 2021).

Christophersen, Y. (2018) *Mestring av livet med diabetes type 1*. 1. utgave Bergen: Vigmostad og Bjørke.

Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk

Den norske legeforening (2012) *Helsinkideklarasjonen*. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/fag/forskning/helsinkideklarasjonen/> (Hentet: 08.april.2021)

Diabetesforbundet (u.å a). *Diabetes type 1*. Tilgjengelig fra: <https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/> (Hentet: 24.mars.2021).

Diabetesforbundet (u.å b). *Pubertet og diabetes*. Tilgjengelig fra: <https://www.diabetes.no/felles/ung-med-diabetes/tenarene-med-diabetes/> (Hentet: 24.mars.2021)

Diabetesforbundet (u.å c). *Ung med diabetes*. Tilgjengelig fra: <https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/ung-med-diabetes/> (Hentet: 24.mars.2021)

Diabetesforbundet (2019). *Samspillet mellom barn og foreldre om diabetesbehandlingen*. Tilgjengelig fra: [https://www.diabetes.no/globalassets/gammelt/barn/foreldreveiledning\\_digital\\_enkel.pdf](https://www.diabetes.no/globalassets/gammelt/barn/foreldreveiledning_digital_enkel.pdf) (Hentet: 08. April.2021)

Diabetesforbundet (2020a) *Rettigheter for barn med diabetes*. Tilgjengelig fra: [https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/barn-med-diabetes/rettigheter-for-barn/? t\\_id=0GfJ62-Sj\\_QLa48542ZKvg%3d%3d& t\\_uuid=YY8USPBbTcGM44i9GCh7Mw& t\\_q=rettigheter+for+barn& t\\_tags=language%3ano%2csiteid%3af9d62586-0f79-46a7-96b7-bad4fff47433%2candquerymatch& t\\_hit.id=Diabetesforbundet Web Features2020 AcademicArticle AcademicArticlePage/ 8021b71e-d608-47e6-bf87-30187205f72d\\_no& t\\_hit.pos=1](https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/barn-med-diabetes/rettigheter-for-barn/? t_id=0GfJ62-Sj_QLa48542ZKvg%3d%3d& t_uuid=YY8USPBbTcGM44i9GCh7Mw& t_q=rettigheter+for+barn& t_tags=language%3ano%2csiteid%3af9d62586-0f79-46a7-96b7-bad4fff47433%2candquerymatch& t_hit.id=Diabetesforbundet Web Features2020 AcademicArticle AcademicArticlePage/ 8021b71e-d608-47e6-bf87-30187205f72d_no& t_hit.pos=1) (Hentet: 22.mars.2021).

Diabetesforbundet (2020b) *Symptomer*. Tilgjengelig fra: <https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/symptomer/> (Hentet: 24.mars.2021)

Diabetesforbundet (2021a) *Hva skjer når du får diagnosen diabetes type 1*. Tilgjengelig fra: <https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/behandling/nar-du-far-diagnosen/> (Hentet: 24.mars.2021)

Diabetesforbundet (2021b) Hvordan gjøre barn og foreldre trygge på diabetesen. Tilgjengelig fra: [https://www.diabetes.no/for-helsepersonell/nyheter-for-helsepersonell/ny-veileder-skal-hjelpe-helsepersonell-hvordan-gjore-barn-og-foreldre-trygge-pa-diabetesen/? t\\_id=VgcmjFekUh6fFb64sSkb4Q%3d%3d& t\\_uuid=k3AodbGGQkaEMFZEMXn\\_aA& t\\_q=foreldreveiledning& t\\_tags=language%3ano%2csiteid%3af9d62586-0f79-46a7-96b7-bad4fff47433%2candquerymatch& t\\_hit.id=Diabetesforbundet\\_Web\\_Features2020\\_NewsArticle\\_NewsArticlePage/ c1c4dec3-99ba-4e43-b2db-cc672f3329ee no& t\\_hit.pos=8](https://www.diabetes.no/for-helsepersonell/nyheter-for-helsepersonell/ny-veileder-skal-hjelpe-helsepersonell-hvordan-gjore-barn-og-foreldre-trygge-pa-diabetesen/? t_id=VgcmjFekUh6fFb64sSkb4Q%3d%3d& t_uuid=k3AodbGGQkaEMFZEMXn_aA& t_q=foreldreveiledning& t_tags=language%3ano%2csiteid%3af9d62586-0f79-46a7-96b7-bad4fff47433%2candquerymatch& t_hit.id=Diabetesforbundet_Web_Features2020_NewsArticle_NewsArticlePage/ c1c4dec3-99ba-4e43-b2db-cc672f3329ee no& t_hit.pos=8) (Hentet: 08.april,2021)

Diabetesforbundet (2021c) *Insulinpumper og sensorer*. Tilgjengelig fra: <https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/behandling/insulinpumper-og-sensorer/> (Hentet: 24. mars 2021).

Diabetesforbundet (2021d) *På skolen*. Tilgjengelig fra: <https://www.diabetes.no/felles/ung-med-diabetes/skole-og-utdanning/> (Hentet: 24.mars.2021)

Diabetesforbundet (2021e) *Syreforgiftning (Diabetisk ketoacidose)*. Tilgjengelig fra: <https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/behandling/blodsukker/syreforgiftning/> (Hentet: 24.mars.2021).

Eide, H og Eide, T (2017) *Kommunikasjon i relasjoner*. 3.utgave Oslo: Gyldendal Akademisk.

Flovik, A.M og Rokseth, T (2016) *Kvalitetsarbeid og pasientsikkerhet*, i Grov, E.K og Holter, I.M (red). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1*.5.utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s.271-295.

FHI (2014). *Barn og unges fysiske helse*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/barn-fysisk-helse/> (Hentet: 21.mars.2021).

FHI (2013) *Pediatriveiledere fra Norsk barnelegeforening. Diabetes, nyoppdaget*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?key=151234&menuitemkeylev1=6747&menuitemkeylev2=6508> (Hentet: 22.mars 2021).

FHI (2016a) *Sjekklistor*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor> (Hentet: 09.april 2021).

FHI (2016b) *Systematisk oversikt*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/systematisk-oversikt> (Hentet: 22. mars.2021).

Forskningsetikkloven (2017) *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23> (Hentet: 08.april.2021)

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217> (Hentet: 23.mars 2021).

Früh, E.A., Helseth, S. og Misvær, N. (2020) *Mødres erfaringer med omsorg for en ungdom med nyoppdaget diabetes type 1*. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2020/09/modres-erfaringer-med-omsorg-en-ungdom-med-nyoppdaget-diabetes-type-1> (Hentet: 27.april.2021).

Grov, E, K. (2016) Å bli pasient og hjelpetrengende, i Grov, E, K. og Holter, I, M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie. Sykepleieboken 1* 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 37-53.

Grønseth, R. og Markestad, T. (2011) *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Helsedirektoratet (2021) *Diabetes*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes> (Hentet: 23. Mars 2021).

Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 08.april.2021)

Helse- og omsorgsdepartementet (2017) *Nasjonal diabetesplan 2017-2021*. Tilgjengelig fra: [https://www.regjeringen.no/contentassets/701afdc56857429080d41a0de5e35895/nasjonal-diabetesplan\\_171213.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/701afdc56857429080d41a0de5e35895/nasjonal-diabetesplan_171213.pdf) (Hentet: 22.mars.2021).

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/> (Hentet: 27.april 2021).

Holter, I, M. (2016) Sykepleierprofesjonens grunnleggende kjennetegn, i Grov, E, K. og Holter, I, M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. Sykepleieboken 1. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 107-118.

Heyn, L. G. (2016) Kommunikasjon – menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått, i Grov, E, K. og Holter, I, M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 363-395.

Håkonsen, K.M (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Jenssen, T. (2017) Diabetes mellitus, i Ørn, S og Bach-Gansmo, E (red.) *Sykdom og behandling*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.387-398.

Kristoffersen, N, J. *et al.* (2016) *Grunnleggende sykepleie Bind 3*. Utgave – 3. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Mathisen, J (2016) Hva er sykepleie? i Grov, E.K. og Holter, I.M (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. *Sykepleieboken 1*. 5.utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s.119-141.

NAPHA (2012) *Relasjonen er grunnlaget*. Tilgjengelig fra <https://www.napha.no/content/13187/-relasjonen-er-grunnlaget> (Hentet: 14.april.2021).

NHI (2016) *Pubertet og Type 1 diabetes*. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/sykdommer/hormoner-og-naring/diabetes-type-1/pubertet-og-type-1-diabetes/> (Hentet: 24.mars.2021).

Nordeng, H. og Spigset, O.(red.) (2013) *Legemidler og bruken av dem*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Norsk Sykepleierforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (Hentet: 22.mars.2021)

Oslo universitetssykehus. (2017). *Vanlige følelser*. Tilgjengelig fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/om-oss/ungdom-pa-sykehus/under-behandling/vanlige-folelse> (Hentet: 24.mars.2021)

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_7#KAPITTEL\\_7](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_7#KAPITTEL_7) (Hentet: 23. Mars 2021).

Schmidt, C. A *et al.* (2012) In-Hospital Survival Skills Training for Type 1 Diabetes. Perceptions of Children and parents, *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 37(2), s.88-97. Doi: 10.1097/NMC.0b013e318244febc (Hentet: 14.april 2021).

Sheehan, R og Fealy, G (2020) Trust in the nurse: Findings from survey of hospitalised children, *Journal of Clinical Nursing*, 29(21-22), s. 4289-4299. Doi: **10.1111/jocn.15466** (Hentet: 16.april 2021).

Thidemann, I, J. (2015) *Bachelor-oppgaven for sykepleiestudenter*. 1.utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Ørn, S. Bach-Gansmo, E, B. (2016) *Sykdom og behandling*. 2. utgave Oslo: Gyldendal Akademisk.



