

Vanessa Hoff (10006)  
Guro Stålstrøm (10007)

# Hvordan kan sykepleier fremme mestrings hos ungdom med diabetes type 1?

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7654

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023



Vanessa Hoff (10006)  
Guro Stålstrøm (10007)

# **Hvordan kan sykepleier fremme mestring hos ungdom med diabetes type 1?**

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7654

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden





# Sammendrag

**Bakgrunn:** Norge er et av landene i verden med høyest forekomst av diabetes type 1, og i 2021 fikk 441 norske barn og unge diagnosen. Ungdom med diabetes står overfor en krevende oppgave når de skal oppnå selvstendig egenomsorg. Puberteten kan føre til perioder med ustabil blodsukker og økt insulinbehov. Tiltak gjennom helsefremmende sykepleie kan bidra til mestring av egen helse.

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan fremme mestring hos ungdom i alder 13-18 år med diabetes type 1.

**Metode:** Oppgaven er et systematisk litteraturstudium gjennomført våren 2023 basert på åtte forskningsartikler og en review-artikkel. Relevant faglitteratur og forskning er inkludert for å besvare problemstillingen.

**Resultat:** Tilstrekkelig kunnskap om diabetes type 1 legger grunnlag for selvstendig egenomsorg. Støtte og kommunikasjon fra sykepleier og pårørende som fremmer individets autonomi og empowerment gir de mulighet til å ta del i eget helseprosjekt. Individualisert sykepleie til ungdom med diabetes type 1 ivaretar deres behov og bidrar til mestring.

**Konklusjon:** Sykepleier kan gjennom kunnskapsformidling, kommunikasjon og støtte fremme ungdoms mestring av diabetes type 1. Individualisert informasjon, veiledning og opplæring fra sykepleier kan styrke ungdoms empowerment og mestring av egenomsorg. Videre kan helsefremmende metoder som motiverende intervju være et nyttig verktøy. Gjennom god kommunikasjon kan sykepleier bidra til å etablere en tillitsfull relasjon med pasienten. Inkludering av pårørende og venner som en del av støtteapparatet for ungdom med diabetes type 1 kan være en ressurs i håndtering av sykdommen.

**Nøkkelord:** Diabetes type 1, helsefremming, mestring, sykepleie, ungdom.

# Abstract

**Background:** Norway is one of the countries in the world with the highest incidence of type 1 diabetes, and in 2021, 441 Norwegian children and adolescents were diagnosed. Adolescents with diabetes face a demanding task in achieving independent self-care. Puberty can lead to periods of unstable blood sugar and increased insulin requirements. Interventions through health-promoting nursing can contribute to self-management of health.

**Aim:** The purpose of this study is to examine how nurses can promote coping among adolescents aged 13-18 years with type 1 diabetes.

**Method:** This study is a systematic literature review conducted in the spring of 2023 based on eight research articles and one review article. Relevant scholarly literature and research have been included to address the research question.

**Results:** Adequate knowledge of type 1 diabetes lays the foundation for independent self-care. Support and communication from nurses and family members that promote individual autonomy and empowerment provide individuals with the opportunity to participate in their own health management. Individualized nursing care for adolescents with type 1 diabetes addresses their needs and contributes to coping.

**Conclusion:** Nurses can promote adolescents' coping of type 1 diabetes through knowledge dissemination, communication, and support. Individualized information, guidance, and education from nurses can enhance adolescents' empowerment and self-care coping. Furthermore, health-promoting methods such as motivational interviewing can be a useful tool. Through effective communication, nurses can help establish a trusting relationship with the patient. Including family members and friends as part of the support system for adolescents with type 1 diabetes can be a resource in managing the disease.

**Keywords:** Type 1 diabetes, health promotion, coping, nursing, adolescence.

# Innhold

<b>1. Introduksjon</b>	<b>7</b>
1.1. Sykepleiefaglig relevans .....	7
<b>2. Teori</b>	<b>8</b>
2.1. Diabetes type 1.....	8
2.2. Ungdoms utvikling og kronisk sykdom .....	9
2.3. Fra foreldrestyrt behandling til egenomsorg .....	9
2.4. Juridisk rammeverk og yrkesetiske retningslinjer .....	10
2.5. Teoretiske perspektiver.....	10
2.5.1. Antonovsky om salutogenese	10
2.5.2. Benner og Wrubel om stress og mestring	11
2.5.3. Cullberg om krise og utvikling	11
2.5.4. Erikson om ungdomstid	12
2.6. Helsefremmende sykepleie .....	12
2.6.1. Mestring	12
2.6.2. Empowerment og veiledning	12
2.6.3. Kommunikasjon og motiverende intervju	13
2.7. Hensikt og problemstilling .....	13
<b>3. Metode .....</b>	<b>14</b>
3.1. Søkeprosessen.....	14
3.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	14
3.3. Søkehistorikk.....	15
3.4. Analyse av artikler.....	16
<b>4. Resultater</b>	<b>17</b>
4.1. Presentasjon av forskningsartikler .....	17
4.2. Sammenfattet resultat .....	23
4.2.1. Ungdomsperspektiv	23
4.2.2. Familieinvolvering	24
4.2.3. Sykepleierens rolle	24
<b>5. Diskusjon .....</b>	<b>26</b>
5.1 Kunnskap kan fremme mestring.....	26
5.1. Kommunikasjon kan fremme mestring .....	27
5.2. Støtte kan fremme mestring .....	28
5.3. Metodiske overveielser og kildekritikk .....	30
<b>6. Konklusjon.....</b>	<b>31</b>
Referanser	32



# Tabeller

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	14
Tabell 2: Søketablell .....	15
Tabell 3: Kategorisering av tema .....	16
Tabell 4: Artikkelmatrise .....	17

# 1. Introduksjon

Norge er et av landene med høyest forekomst av diabetes type 1. I 2021 ble 441 norske barn og unge diagnostisert med sykdommen (Skrivarhaug et al., 2022). Diabetes type 1 er en alvorlig kronisk sykdom som krever livslang insulinbehandling. Dårlig regulert diabetes kan føre til alvorlig akutte- og senkomplikasjoner som kan påvirke livskvalitet og i noen tilfeller føre til tidlig død (Bach-Gansmo & Ørn, 2019).

Diabetes debuterer ofte i barne- og ungdomsårene. De hormonelle forandringene som skjer i kroppen i puberteten kan gjøre det vanskelig å regulere sykdommen (Bach-Gansmo & Ørn, 2019). Ungdomstiden kan i seg selv være en krevende periode, og tillegg med å ha en kronisk sykdom øker belastningen. Diabetes type 1 kan ha konsekvenser for både vekst- og utviklingspotensialet til ungdommer (Grønseth & Markestad, 2017). Noen ungdommer med diabetes type 1 kan være mer sårbare for følelsesmessige og atferdsmessige utfordringer. Dette kan gi økt risiko for engstelse, angst, depresjon, utfordrende adferd og endret selvbilde (Grønseth & Markestad, 2017). Sykepleien bør derfor tilpasses ungdoms individuelle behov med mål om å fremme god helse. Helsefremmende sykepleie er knyttet til bedre psykisk helse og mestring av sykdom (Gammersvik, 2018). Med dette som fokus vil oppgaven utforske sykepleierens funksjon og rolle for å fremme mestring hos ungdom med diabetes type 1. Videre i oppgaven blir diabetes type 1 omtalt som DT1.

## 1.1. Sykepleiefaglig relevans

Forekomsten av diabetes øker blant unge og disse pasientene vil ha varierende grad av kontakt med helsevesenet gjennom livet. Sykepleierens veiledende og undervisende funksjon bidrar til opplæring av ungdom og deres familier om sykdommen og behandling. Gjennom tilstrekkelig opplæring og undervisning kan sykepleier styrke individets helsekompetanse og bidra til å forebygge akutte- og senkomplikasjoner (Mosand & Stubberud, 2016). Helsekompetanse refererer til en pasients evne til å anvende helseinformasjon på en måte som muliggjør informerte beslutninger om egen helse (Helsedirektoratet, 2021).

En helhetlig sykepleietilnærming vektlegger individualisert omsorg som tar hensyn til pasientens unike behov, verdier og preferanser (Kirkevold, 2015). Sykepleier skal ivareta pasientens integritet og verdighet i etableringen av en tillitsfull sykepleier-pasient-relasjon (Kirkevold, 2015). Videre fungerer sykepleieren som en støttespiller for ungdom og deres familier i håndteringen av de psykologiske og emosjonelle aspektene ved å leve med DT1 (Mosand & Stubberud, 2016).

Helsefremmende sykepleie omhandler tiltak som bidrar til mestring av egen helse (Grønseth & Markestad, 2017). Helsefremmende sykepleie kan anvendes i møte med flere pasientgrupper. I tillegg møter sykepleier diabetespasienter i ulike deler av helsetjenesten og kunnskap om diabetes er derfor viktig i utøvelsen av forsvarlig praksis (Helsepersonelloven, 1999, §4).

## 2. Teori

### 2.1. Diabetes type 1

DT1 er en autoimmun sykdom der kroppens eget immunforsvar ødelegger de insulinproduserende betacellene i bukspyttkjerten, og over tid vil insulinproduksjonen opphøre (Jenssen, 2017). Insulin er et hormon med flere funksjoner i kroppen, derav reguleringen av glukosenivå i blodet. Ved lav eller fraværende insulinproduksjon i betacellene, forhindres opptak av glukose i kroppens celler (Sand et al., 2019). Dette resulterer i høye nivåer av glukose i blodet, også kjent som hyperglykemi (Jenssen, 2017). Symptomer på hyperglykemi er slapphet, tretthet, økt tørstefølelse, økt vannlating og vekttap i assosiasjon med tilstedeværelse av sukker og ketoner i urinen. Avfallsstoffet ketoner oppstår når kroppen bryter ned fett istedenfor glukose. Høye ketonnivåer i blodet kan føre til ketoacidose (syreforgiftning), en livstruende tilstand som kan påvirke bevisstheten. Symptomer på ketoacidose inkluderer hyperventilering, acetonlukt i utåndingsluften og lav pH-verdi i blodet. Motsatt kan insulinoverskudd senke blodglukosen og forårsake hypoglykemi. Symptomene pasienten kan oppleve kalles føling. De inkluderer sultfølelse, uro, svette og hjertebank. I mer alvorlige tilfeller kan pasienten oppleve synsforstyrrelser, svimmelhet eller bevisstløshet (Jenssen, 2019). Symptomer på hypoglykemi kan føles annerledes i puberteten og være vanskelig å gjenkjenne (Grønseth & Markestad, 2017). Senkomplikasjoner av DT1 kan oppstå over tid og inkluderer økt risiko for hjerte- og karsykdommer, nyresykdom, nerveskader og øyesykdom. God blodsukkerkontroll reduserer risikoen for senkomplikasjoner (Bach-Gansmo & Ørn, 2019).

DT1 behandling innebærer livslang insulinbehandling via subkutane injeksjoner eller ved hjelp av insulinpumpe (Jenssen, 2017). Behandlingsmål er fastende blodglukoseverdi på 4-7 mmol/L eller lavere om morgenen, og 10 mmol/L eller lavere to timer etter måltider. Over tid tilsvarer dette HbA1c-verdier på 7 % eller lavere. HbA1c måler glukoseinnholdet i plasma de siste 2-3 månedene (Jenssen, 2017). Blodglukosen bør overvåkes regelmessig og insulin doser tilpasses for å opprettholde stabile blodglukoseverdier (Jenssen, 2017). Ved behandling med enkeltinjeksjoner av insulin hos ungdom er det vanlig å velge en kombinasjon med middels-langsomtvirkende insulin, og hurtigvirkende insulin til måltidene (Jenssen, 2017). Imidlertid er førstevalget av behandling hos ungdom ofte insulinpumpe. Den gir doser av hurtigvirkende insulin gjennom en kanyle som ligger permanent i underhuden, som regel på magen. Pumpen programmeres til å gi basaldosen, en viss mengde insulin hver time i løpet av døgnet. Pasienten innstiller ekstradoser (bolus) ved måltider. I likhet med injeksjonsbehandling, justeres insulindosene ut fra daglige målinger av blodglukosenivåene. Pasienter med vanskelig glukoseregulering kan bruke sensorer som gir kontinuerlig glukosemåling via en subkutan kanyle. Sensorene kan ha innstillbare alarmer som varsler ved høy eller lav blodglukose (Jenssen, 2019).

Kosthold er viktig i egenbehandling av diabetes (Jenssen, 2017). Diabetesforbundet oppfordrer hver enkelt å tilpasse eget kosthold etter sin livsstil og diabetes. De påpeker også viktigheten av å være bevisst eget sukker- og karbohydratinntak (Diabetesforbundet, 2021a). Videre anbefales aktivitet som gunstig for psykisk helse og

forebygging av diabetesrelaterte komplikasjoner. Aktivitetsnivå og insulindose bør tilpasses hverandre for å unngå store svingninger i blodglukosen under og etter fysisk aktivitet (Diabetesforbundet, 2021a).

## 2.2. Ungdoms utvikling og kronisk sykdom

Kunnskap om utviklingstrekk hos ungdom er essensielt ved utøvelse av sykepleie til ungdom med DT1. I alder 13-18 år gjennomgår ungdom fysiologiske og psykologiske endringer som påvirker deres følelsesmessige velvære og atferd (Grønseth & Markestad, 2017). Deres evne til å oppfatte og forstå avhenger av alder, kognitiv utvikling, medfødte egenskaper, sosial kompetanse og opplevd stress knyttet til sykdomssituasjonen (Eide & Eide, 2017). Eksperimenterende adferd og selvstendigjøring er normale prosesser i ungdomsårene (Grønseth & Markestad, 2017). Frykt for å være miste uavhengighet og fremstå annerledes gjør ungdom sårbare. De kan bekymre seg for venners reaksjoner og frykte utenforskap, som kan påvirke selvfølelse og sosial utvikling negativt. Det er viktig at sykepleier er oppmerksom på ungdommens behov for støtte og tilhørighet (Grønseth & Markestad, 2017).

Å leve med en kronisk sykdom kan begrense dagliglivet og kreve tilpasninger (Grønseth & Markestad, 2017). Hverdagen og fremtiden kan oppleves som uforutsigbar med mulige sykehusinnleggelse. Sykdommen krever kontinuerlig oppmerksomhet som kan true individets selvstendighet. Sykepleierens informasjon og veiledning er avgjørende for å kunne mestre sykdommen og opprettholde god egenomsorg (Eide & Eide, 2017; Grønseth & Markestad, 2017). Motivasjon for å ta over ansvaret for diabetesbehandling utvikles imidlertid sent i ungdomsårene (Grønseth & Markestad, 2017). Videre kan følelsen av begrenset frihet redusere motivasjonen til å gjennomføre diabetesrelaterte tiltak. Usikkerheten som følger med kronisk sykdom kan forsterke sårbarhet i tenårene og gjøre det vanskeligere å utvikle egen identitet (Grønseth & Markestad, 2017).

## 2.3. Fra foreldrestyrt behandling til egenomsorg

Når et ungt familiemedlem blir kronisk sykt, berører det hele familien (Grønseth & Markestad, 2017). Ungdomstiden preges av et sterkt ønske om uavhengighet, noe som kan føre til rolleendring og potensielle konflikter i familien (Cullberg, 2011). Fra 11-års alderen ønsker mange å ta mer ansvar, da dette gir mestringsfølelse og styrker selvfølelsen (Grønseth & Markestad, 2017). Foreldres frykt for at barna skal utvikle seg negativt, øker ved mangel på nærhet mellom foreldre og barn (Cullberg, 2011). Foreldre ønsker å beskytte barna sine samtidig som de ønsker å hjelpe dem å ta mer ansvar for egen diabetes (Grønseth & Markestad, 2017). En balanse mellom bekymring og beskyttelse er nødvendig for å styrke samspillet mellom foreldre og ungdommen. Åpen kommunikasjon med voksne er avgjørende når ungdommen selv skal delta aktivt i håndteringen av sykdommen. Foreldre kan ha behov for råd og veiledning for å håndtere ungdommens adferd og støtte dem med å håndtere problemer (Grønseth & Markestad, 2017).

Familiesentret omsorg fremmer et likeverdig samarbeid mellom ungdom, foreldre og helsepersonell (Grønseth & Markestad, 2017). Helsedirektoratets pårørendeveileder understreker viktigheten av å involvere pårørende og legge til rette for gjensidig dialog (Helsedirektoratet, 2017). Når partene samarbeider på likeverdig vis, kan foreldre bidra til å øke ungdommens selvstendighet og selvtillit i deres egenomsorg. Sammen kan de jobbe mot felles mål og bidra til å øke ungdoms livskvalitet (Grønseth & Markestad, 2017).

## 2.4. Juridisk rammeverk og yrkesetiske retningslinjer

Sykepleieutøvelsen er regulert av lover og yrkesetiske retningslinjer. Kunnskap om disse standardene er avgjørende for forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp i henhold til lovverket (Helsepersonelloven, 1999, §4). Ungdomspasienter har spesielle rettigheter avhengig av alder, hvor ungdom fra 16 år anses som helserettslig myndig (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §4-3.).

### **Pasient- og brukerrettighetsloven**

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) kapittel 3 fastslår at pårørende og barn har rett til medvirkning og informasjon. Medvirkning tilpasses individets evne til å gi og motta informasjon, og barns meninger skal høres og vektlegges. Dersom pasienten er under 16 år, skal foreldre informeres (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-4). For ungdom mellom 12 og 16 år som av ulike årsaker ikke ønsker at foreldrene skal informeres, kan helsepersonell i noen tilfeller respektere dette ut fra alvorlighetsgraden av informasjonen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-4).

### **Helsepersonelloven**

Helsepersonell skal gi omsorgsfull hjelp og utføre sin praksis i tråd med faglig forsvarlighet (Helsepersonelloven, 1999, §4). Formålet med Helsepersonelloven (1999) er bidra til pasientsikkerhet og kvalitet i helse- omsorgstjenesten.

### **Spesialisthelsetjenesteloven**

En av hovedoppgavene til sykehusene er opplæring av pasienter og pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-8). Det vil si at pasienter med DT1 og deres pårørende har krav på opplæring og undervisning om sykdommen.

### **Yrkesetiske retningslinjer**

Yrkesetiske retningslinjer tar for seg sykepleierens ansvar og plikt i arbeidet (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Grunnlaget for sykepleie bygger på respekt for hver enkelt persons liv og verdighet, og prinsippene er forankret i menneskerettighetene. Viktigheten av helhetlig behandling fremmes, samt samarbeid med annet helsepersonell og faggrupper. Sykepleie skal praktiseres etisk og juridisk forsvarlig, med vekt på å styrke pasientens håp, mestring og mot. Sykepleier skal holde seg oppdatert på forskning, slik at nyansert kunnskap kan anvendes i praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

## 2.5. Teoretiske perspektiver

### 2.5.1. Antonovsky om salutogenese

Aaron Antonovsky, professor i medisinsk sosiologi, utviklet teorien om salutogenese. Det salutogene perspektiv ser pasienten som et helt menneske og fokuserer på faktorer som bidrar til å opprettholde helse og velvære. Denne tilnærmingen skiller seg fra patogenesen og dens fokus på hva som forårsaker sykdom. Antonovsky (2012) fremmer at helse ikke bare handler om fravær av sykdom, men også evnen til å mestre utfordringer og opprettholde en følelse av sammenheng i livet (Antonovsky, 2012).

Begrepet og fenomenet *opplevelse av sammenheng* (OAS), står sentralt i helsefremmende sykepleie (Gammersvik, 2018). OAS består av tre dimensjoner; begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Begripelighet handler om den kognitive forståelsen av hvordan man opplever påkjønning man utsettes for i det indre eller ytre

miljø. En følelse av håndterbarhet oppstår når en har tro på at en har tilgjengelige indre og eller ytre motstandsressurser til å takle situasjonen man står ovenfor. Dersom en evner å finne motivasjon til å mestre og tilpasse seg situasjonen, vil en kunne oppleve meningsfullhet (Antonovsky, 2012). Nevnte dimensjoner er i et gjensidig samspill og forandres og omdannes gjennom livet (Langeland, 2018).

### 2.5.2. Benner og Wrubel om stress og mestring

Patricia Benner og Judith Wrubels omsorgsteori bygger på en fenomenolistisk verdensforståelse (Kirkevold, 1998). Teorien vektlegger den enkeltes subjektive opplevelser og erfaringer i forståelsen av livet og pasientens helse ses i lys av individets *hele* livssituasjon (Benner & Wrubel, 2013). Å bistå pasienten i å mestre stress og konsekvenser av sykdom er ifølge Benner & Wrubel (2013) sykepleierens viktigste oppgave. Teorien betrakter helsefremmende sykepleie som grunnleggende (Benner & Wrubel, 2013).

Når noe betydningsfullt står i fare for å bli frarøvet fra en, oppstår stress. Teorien definerer stress som opplevelsen av "brudd i mening, forståelse og uhemmet funksjon" (Kirkevold, 1998, s. 202). Personens subjektive oppfattelse av situasjonen er av betydning for individets opplevelse av stresset. Benner & Wrubel (2013) anser sykdom som en vesentlig kilde til stress. Mestring er på den andre siden hva en gjør med *bruddet*. Benner & Wrubel (2013) hevder at individets oppfattelse av egne ferdigheter, forståelse og kunnskap avgjør hva som oppfattes som stressende og hvilke mestringmuligheter som er tilgjengelige. Mestring vurderes ikke ut fra objektive kriterier, men baseres på individets egen oppfatning og forståelse. Sykepleier skal på den andre siden hjelpe pasienten til å mestre situasjonen på en måte som ivaretar det som oppleves som verdifullt og den mening individet tillegger situasjonen (Benner & Wrubel, 2013). Benner & Wrubel (2013) påpeker at helsefremmende tiltak ikke kan betraktes ut fra et individperspektiv, da individets mestringmuligheter også avhenger av sosiale og miljømessige faktorer. Mennesker lever i en kontekst med andre, og derfor bør sykepleier inkludere pasientens nære relasjoner i helsehjelpen. Teorien hevder at en helsefremmende livsstil i stor grad er et sosialt og kulturelt fenomen (Benner & Wrubel, 2013).

### 2.5.3. Cullberg om krise og utvikling

Utviklingskriser påvirker både fysisk og psykososialt velvære hos mennesker (Cullberg, 2011). Johan Cullberg beskriver ungdomstiden som en fase med betydelig individuell utvikling og en syntese fra barndom til voksenlivet. Den enkelte opplever utviklingen i varierende grad enten som en glidende overgang eller som en rask endring med følelse av katastrofe. Puberteten innebærer kroppslige forandringer, der enkelte opplever en fremmedfølelse ovenfor seg selv og andre (Cullberg, 2011). Ungdom prøver å finne sin plass i verden og definere hvem de er som selvstendig individer, som kan føre til usikkerhet og forvirring. Foreldrenes følelsesmessige og psykiske støtte spiller en sentral rolle i ungdommens håndtering av pubertetsendingene. En traumatisk krise oppstår når en persons fysiske eksistens, sosiale identitet eller grunnleggende livsmuligheter føles truet (Cullberg, 2011). Reaksjoner på sykdom kan forsterkes dersom en er midt i en overgang mellom utviklingsfaser. Videre kan ungdomstidens utfordringer kombinert med sykdom oppleves som en livskrise (Cullberg, 2011).

#### 2.5.4. Erikson om ungdomstid

Psykologen Erik Erikson har utarbeidet en teori om åtte aldersrelaterte psykososiale stadier (Erikson, referert i Håkonsen, 2020). Erikson beskriver hvordan det oppstår et avgjørende vendepunkt, en livskrise, i hver enkelt fase i livet. Den femte fasen, ungdomstiden, handler om identitet og rollekonflikt. Identitetsutvikling i denne fasen er avgjørende for personlighetsvekst, der ungdommen står overfor store endringer og utfordringer (Erikson, referert i Cullberg, 2011). Ungdommen utforsker egen identitet og tar stadig større ansvar for eget liv. Venner er sentrale, da ungdom ønsker å identifisere seg med dem og bli mer uavhengige av foreldre (Erikson, referert i Håkonsen, 2020).

Det er viktig at omgivelsene stiller passende krav og forventninger som samsvarer med deres utviklingsnivå og selvbilde, da dette kan medføre positiv identitetsutvikling. (Erikson, referert i Cullberg, 2011). Motsatt kan manglende bekreftelse og anerkjennelse føre til identitetsproblemer og rolleforvirring. Erikson beskriver at utvikling av en positiv identitet og et positivt selvbilde kan styrke ungdoms evne til å håndtere fremtidige utfordringer (Erikson, referert i Cullberg, 2011).

### 2.6. Helsefremmende sykepleie

Helsefremmende arbeid er ifølge Verdens helseorganisasjon en prosess som gjør samfunnet og individet i stand til å øke kontrollen over og bedre ivareta egen helse (World Health Organization, u.å).

#### 2.6.1. Mestring

Mestring anses som en salutogen helseressurs (Antonovsky, 2012). Lazarus og Folkman (1984) definerer mestring som den enkeltes evne til å takle og håndtere utfordringer på en effektiv måte. Sykepleieren skal fokusere på helhet, der mestring er en kombinasjon av personlige egenskaper og miljø (Heyn, 2018). Hvordan den enkelte mestrer, formes av hvordan man endrer tanker, følelser og atferd i møte med utfordringer, slik at man kan gjenopprette mening og sammenheng i livet (Heyn, 2018). Kompetansen til sykepleieren må være tilstrekkelig, og anvendelse av pasientens ressurser er viktig i fokuset på mestring i et helsefremmende perspektiv (Gammersvik, 2018). Begrepet *self-efficacy* (mestringstro) er relevant for mestring. Begrepet viser til troen på egen mestringsevne og ens forventning om å lykkes i gjennomføringen av handlinger som er nødvendige i oppnåelsen av et mål (Kristoffersen, 2016).

#### 2.6.2. Empowerment og veiledning

Empowerment i et helsefremmende perspektiv handler om å gi individer muligheten til å ta ansvar for sin egen helse, i tillegg til å utvikle ferdigheter og kompetanse som bidrar til økt velvære og livskvalitet (Gammersvik, 2018). Den enkelte motiveres til å være aktiv deltager i håndteringen av sin egenomsorg, da dette fremmer selvbestemmelse og engasjement. Fellesskap, tillit og trygghet er forutsetninger for empowerment. Tre sentrale prinsipper i empowerment er medvirkning, anerkjennelse av pasientens kompetanse og ansvarsfordeling (Gammersvik, 2018). Veiledning, der dialog er hovedformen, spiller en viktig rolle i empowermentprosessen. Sykepleieren har ansvar for å bevisstgjøre pasienten på hva som er viktig for god helse. Veiledning kan hjelpe pasienter med å utvikle strategier for å håndtere helseutfordringer og sette mål for å forbedre sin helse (Gammersvik, 2018).

### 2.6.3. Kommunikasjon og motiverende intervju

Sykepleier skal ha adekvat faglig kompetanse og kunne kommunisere tilstrekkelig med pasienten (Heyn, 2018). Kommunikasjon med ungdommen med DT1 skal tilpasses den enkeltes kognitive nivå og utvikling. Ungdommer har en større evne enn barn til å tenke abstrakt, dermed kan de i større grad engasjere seg i dialog med voksne (Eide & Eide, 2017). Ungdoms funksjonsnivå kan variere, spesielt når de står overfor krevende situasjoner som sykdom og sykehusopphold (Grønseth & Markestad, 2017). Dette kan oppleves som en krisesituasjon preget av usikkerhet, uforutsigbarhet og engstelse. Sykepleieren skaper trygghet og tillit gjennom god kommunikasjon, respekt og anerkjennelse av ungdommen (Eide & Eide, 2017). Ungdommer har ofte høye forventninger til seg selv og kan oppleve ubehag ved å vise manglende kunnskap. Det er avgjørende at sykepleieren undersøker hva ungdommen allerede vet og ikke vet (Eide & Eide, 2017).

Motiverende intervju (MI) er en samtalemetode som prioriterer motivasjons- og endringsarbeid, med pasienten i fokus (Gammersvik, 2018). MI kan identifisere og utforske usikkerhet rundt endring, samt øke motivasjon og selvtillit til å ta i bruk nye vaner. Formålet er å støtte individet i å utforske sine personlige motiver, tanker og perspektiver, slik at de selv ønsker å gjøre endringer og finne løsninger som er tilpasset deres behov (Gammersvik, 2018). Formålet med MI er å styrke autonomi, fremme likeverd og legge til rette for samarbeid (Heyn, 2018).

## 2.7. Hensikt og problemstilling

Oppgavens målgruppe avgrenses til ungdom med DT1 i alder 13-18 år. Vi ønsker å fokusere på valgt aldersgruppe da denne perioden innebærer fysiske, psykiske og sosiale utfordringer som kan gjøre mestring av DT1 krevende (Grønseth & Markestad, 2017). Hensikten med oppgaven er å undersøke sykepleierens helsefremmende rolle i møte med målgruppen. Vi ønsker å besvare følgende problemstilling:

*Hvordan kan sykepleier fremme mestring hos ungdom med diabetes type 1?*



## 3. Metode

Opggaven er et litteraturstudium med kriterier for akademisk oppgaveskriving og IMRAD-struktur. Vi gjennomførte systematiske søk etter litteratur for å finne svar på problemstillingen. Deretter ble litteraturen vurdert og analysert i samsvar med Aveyard (2019) sin fremgangsmåte. De systematiske søkene resulterte i åtte artikler og en review-artikkel.

### 3.1. Søkeprosessen

I søkeprosessen er utvalgte artikler funnet ved hjelp av systematiske søk i perioden fra mars til april 2023. Databasene CINAHL, PubMed og SweMed+ ble benyttet i prosessen med å finne relevante forskningsartikler. SweMed+ inneholder litteratur innen medisin og helsevitenskap innenfor nordiske tidsskrifter. Basen er imidlertid nedlagt og er ikke oppdatert i 2020. Databasen inneholder likevel relevant forskning innenfor valgte inklusjonskriterier og derfor ble søk i basen foretatt.

Søkeprosessen var iterativ, og søkeordene ble justert underveis. Følgende søkeord ble benyttet: Diabetes mellitus type 1, adolescence, self-efficacy, self-management, patient education, autonomy, family, nurse, patient. Søkeordene i oppgaven ble hovedsakelig valgt basert på temaet og problemstillingen, men også på grunnlag av resultatene fra tidligere søk. Enkelte søkeord ble kombinert med "AND" i databasene som resulterte i flere treff. Vi gjennomgikk søkeresultatene og valgte ut artikler som vi anså som relevant for oppgaven. Tittel og sammendrag ble gjennomgått og artikkelen ble vurdert i et kildekritisk lys. Deretter leste vi utvalgte artikler og vurderte deres relevans for problemstillingen.

### 3.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Opggavens inklusjons- og eksklusjonskriterier er basert på retningslinjer og krav til akademisk oppgaveskriving for bacheloroppgaven. Selvvalgte kriterier er tilpasset oppgavens tema og problemstilling. Vi tar utgangspunkt i ungdom med DT1 i alder 13-18 år. Cullberg definerer ungdomstid fra alder 13-19 år (Cullberg, 2011). Imidlertid begrenses oppgavens alder opp mot myndighetsalder da pasienten overflyttes til voksenavdeling etter fylte 18 år (Grønseth & Markestad, 2017). Valgte forskningsartikler er basert på de angitte kriteriene, med fokus på sykepleiefaglige tilnærminger relatert til mestring. Likevel, er artikler med øvrig relevans, slik som pasientperspektiver og pårørendeperspektiver inkludert for å styrke oppgaven. Litteraturen er fra de siste 10 år, der forskningsartiklene er fagfellevurdert.

**Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
Artikler publisert i perioden 2013-2023	Artikler publisert for >10 år siden
Diabetes Mellitus type 1	Diabetes Mellitus type 2
Aldersgruppe 13-18 år	Aldersgruppe 19 år +
Fagfellevurderte artikler	Ikke fagfellevurderte artikler
Har høy grad av overføringsverdi til det norske offentlige helsevesen	Avviker betraktelig fra det norske offentlige helsevesen
Artikler med IMRAD-struktur og i fulltekst	

Artikler med engelsk eller skandinavisk språk	
---	--

### 3.3. Søkehistorikk

Tabell 2 viser søk som resulterte i utvalgte forskningsartikler. De inkluderte artiklene vil presenteres med valgte søkeord, database, avgrensning og antall treff i tabellen nedenfor.

**Tabell 2: Søketablell**

Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
<b>Cinahl</b>					
13.04.23	S1	(MH "Diabetes Mellitus, Type 1+")		28,355	
	S2	(MH "Adolescence+") OR "adolescence"		603,644	
	S3	(MH "Self-Efficacy") OR "self-efficacy"		35, 988	
	S4	(MH "Self-management") OR "Self management"		35,330	
	S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	Peer reviewed 2013-2023	47	(A) The efficacy of interventions provided by nurses to improve glycemic control of children with type 1 diabetes: a systematic review.  (B) Exploring the role of motivational interviewing in adolescent patient-provider communication.  (C) Longitudinal testing of a dietary self-care motivational model in adolescents.
18.04.23	S6	(MH "Patient Education+") OR "patient education"		89,054	
		S1 AND S2 AND S3 AND S6	Peer reviewed 2013-2023	20	(D) Investigation of the effect of motivational interviewing on self-efficacy levels in adolescents with type 1 diabetes mellitus.  (E) A person-centered education for adolescents with type 1 diabetes- A randomized controlled trial.
20.04.23	S7	(MH "Autonomy") OR "Autonomy"		34,721	
	S8	(MH "Family") OR "Family"		487,087	
		S1 AND S2 AND S7 AND S8	Peer reviewed 2013-2023	35	(F) Disruption, worries and autonomy in the everyday lives of adolescents with type 1 diabetes and their family members: A qualitative study of intrafamilial challenges.  (G) Communication matters: the role of autonomy supportive communication by health care providers and parents in adolescents with type 1 diabetes.
<b>SveMed+</b>					
14.04.2023	S1	(MH "Diabetes Mellitus, Type 1+")	Peer reviewed	1316	
	S2	(«self-management»)	Peer reviewed	107	

	S3	(MH "Diabetes Mellitus, Type 1+") AND ("self-management")	Peer reviewed	19	(H) Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes.
<b>PubMed</b>					
16.04.2023	S1	((Diabetes type 1))	Peer reviewed	89, 995	
	S2	((Adolescent))	Peer reviewed	2,335,563	
	S3	((Nurse-patient))	Peer reviewed	101, 009	
	S4	((diabetes type 1) AND (adolescent) AND (nurse-patient))	Peer reviewed, 2013-2023	18	(I) Associations between adolescent experiences, parent experiences and HbA1c: results following two surveys based on the Norwegian Childhood Diabetes Registry (NCDR).
<b>Inkluderte artikler:</b>					
<p>A. The efficacy of interventions provided by nurses to improve glycemic control of children with type 1 diabetes: a systematic review. (Bakir &amp; Sezer, 2023).</p> <p>B. Exploring the role of motivational interviewing in adolescent patient-provider communication. (Caccavale et al., 2019).</p> <p>C. Longitudinal testing of a dietary self-care motivational model in adolescents with diabetes. (Austin et al., 2013).</p> <p>D. Investigation of the Effect of Motivational Interviewing on Self-Efficacy Levels in Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus. (Evcimen et al., 2021).</p> <p>E. A person-centered education for adolescents with type 1 diabetes-A randomized controlled trial. (Brorsson et al., 2019).</p> <p>F. Disruption, worries and autonomy in the everyday lives of adolescents with type 1 diabetes and their family members: A qualitative study of intrafamilial challenges. (Overgaard et al., 2020).</p> <p>G. Communication matters: the role of autonomy supportive communication by health care providers and parents in adolescents with type 1 diabetes. (Goethals, et al., 2020).</p> <p>H. Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes. (Strand et al., 2019).</p> <p>I. Associations between adolescent experiences, parent experiences and HbA1c: results following two surveys based on the Norwegian Childhood Diabetes Registry (NCDR). (Iversen et al., 2019).</p>					

### 3.4. Analyse av artikler

Aveyard (2019) beskrivelse av en tematisk analyse ble benyttet for å utforske dataene fra forskningsartiklene. En systematisk og strukturert gjennomgang av artiklene ble utført for å identifisere ulike temaer som kan benyttes for å besvare problemstillingen. Dataene ble grundig lest med hensikten å identifisere likheter og ulikheter mellom artiklene. Dette ble gjort ved å sammenligne, finne kontraster og tolke funn (Aveyard, 2019). Artiklenes sammenfattede resultat er presentert i ulike hovedtemaer i Tabell 3.

**Tabell 3: Kategorisering av tema**

Hovedtema	Artikkel
<b>Ungdomsperspektiv</b> <i>Behov for støtte</i> <i>Behov for selvstendighet</i>	A, C, D, E, F, H, I
<b>Familieinvolvering</b> <i>Familie som hinder</i> <i>Familie som ressurs</i>	C, E, F, G, H, I
<b>Sykepleierens rolle</b> <i>Sykepleierens tilnærming</i>	A, B, C, D, E, G

## 4. Resultater

### 4.1. Presentasjon av forskningsartikler

Vi har tatt inspirasjon fra Aveyard (2019) sin metode for å oppsummere funn. I henhold til dette har vi kritisk vurdert artiklene og deres relevans for oppgavens problemstilling.

**Tabell 4: Artikkelmatrise**

(A) The efficacy of interventions provided by nurses to improve glycemic control of children with type 1 diabetes: A systematic review	
Forfatter	Bakir, E. & Sezer, T. A.
Årstall	2023
Land	USA, Frankrike, Tyrkia, Canada, Kina, England
Tidsskrift	Journal for Specialists in Pediatric Nursing
Referanse	Bakir, E., & Sezer, T. A. (2023). The efficacy of interventions provided by nurses to improve glycemic control of children with type 1 diabetes: A systematic review. <i>Journal for Specialists in Pediatric Nursing</i> , 28(1). <a href="https://doi.org/10.1111/jspn.12397">https://doi.org/10.1111/jspn.12397</a>
Hensikt	Review-artikkelens hensikt er å evaluere effekten av intervensjoner gjennomført av sykepleiere, med mål om forbedret glukosekontroll hos barn og unge.
Metode	7 randomiserte kontrollerte studier i tidsrommet fra 2005 til 2021. Studiene varierer i intervensjonstype. Systematiske søk i databasene PubMed, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Scopus, Web of Science, Science Direct. Intervensjoner fra sykepleiere til alle barn ≤18 år diagnostisert med DT1.
Resultat	Telefonkontakt med sykepleiere og MI forbedrer HbA1c. Intervensjonene reduserer HbA1c-nivået betydelig i tre av syv studier.
Relevans for problemstilling	Review-artikkelen er relevant der den sammenfatter bruken av sykepleieintervensjoner på tvers av land. Sykepleiere kan forbedre blodsukkerkontroll hos barn og unge med DT1 ved hjelp av ulike omsorgsintervensjoner. Individualisering av sykepleien kan engasjere pasienten i egenomsorg og dermed fremme mestring på sikt.

(B) Exploring the role of motivational interviewing in adolescent patient-provider communication about type 1 diabetes.	
Forfatter	Caccavale, L. J., Corona, R., LaRose, J. G., Mazzeo, S. E., Sova, A. R., Bean, M. K.
Årstall	2019
Land	USA

Tidsskrift	Pediatric Diabetes
Referanse	Caccavale, L. J., Corona, R., LaRose, J. G., Mazzeo, S. E., Sova, A.R., Bean, M.K. (2019). Exploring the role of motivational interviewing in adolescent patient-provider communication about type 1 diabetes. <i>Pediatric Diabetes</i> , 20(2), 217-225. <a href="https://doi.org/10.1111/vedi.12810">https://doi.org/10.1111/vedi.12810</a>
Hensikt	Undersøke effekten av MI som en kommunikasjonsstrategi mellom helsepersonell og ungdommer med DT1. Studien ønsker å se om MI kan forbedre kommunikasjonen, øke pasientens motivasjon til egenomsorg og forbedre blodsukkerkontroll.
Metode	Kvalitativ metode. Lyddopptak fra møter. 55 ungdommer i alder 13-18 år med DT1, deres nærmeste pårørende, og endokrinologiske pediatere og diabetessykepleiere. Spørreskjemaer ble brukt for å evaluere egenomsorg og mestringstro. Gjennomsnittet av HbA1c ble målt før og etter studien.
Resultat	Bruk av konfronterende og overtalende tilnærming i kommunikasjonen med ungdom med DT1, gir dårligere HbA1c. Det ble registrert lavere mestringstro og selvtillit i håndtering av diabetes.
Relevans for problemstilling	Resultatet viser at ungdoms mestringstro kan påvirke deres mestringsevne. Sykepleiere bør fokusere på støtte ungdoms autonomi i kommunikasjon slik at de opplever økt motivasjon i egenomsorgen. MI kan bidra til økt brukermedvirkning og potensielt HbA1c.

(C) Longitudinal testing of a dietary self-care motivational model in adolescents	
Forfatter	Austin, S., Guay, F., Sénécal, C., Fernet, C., Nouwen, A.
Årstall	2013
Land	Canada, England
Tidsskrift	Journal of Psychosomatic Research
Referanse	Austin, S., Guay, F., Sénécal, C., Fernet, C., Nouwen A. (2013). Longitudinal testing of a dietary self-care motivational model in adolescents with diabetes. <i>Journal of Psychosomatic Research</i> , 75(2), 153-159. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.04.013">https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.04.013</a>
Hensikt	Studien tester en modell som antyder at autonomistøtte fra foreldre og helsepersonell påvirker mestringstro og egenomsorg av kosthold.
Metode	Longitudinell metode. 289 ungdomspasienter fra et diabetessenter i Canada. Data ble undersøkt på to tidspunkter atskilt med to års mellomrom. Spørreskjema ble anvendt for å undersøke pasientens mestring og hvor mye støtte foreldre og helsepersonell gir i forhold til autonomi.
Resultat	Ungdommer som opplever støtte fra helsepersonell ved Tidspunkt 1 (T1), følte seg bedre i stand til å mestre utfordringer og egenomsorg ved Tidspunkt 2 (T2). Resultatene indikerer en positiv sammenheng mellom mestringstro og egenomsorg ved T1, og kostholdsomsorg ved T2. Det ble også funnet en positiv sammenheng mellom kostholdsomsorg ved T1 og egenomsorg ved

	T2. Studien fant at ungdommer som får mer støtte fra foreldre og venner, rapporterer høyere nivå av mestringstro som kan påvirke egenomsorg av kosthold.
Relevans for problemstilling	Helsepersonells støtte har en positiv virkning på ungdoms motivasjon til å ta ansvar for eget kosthold og etterleve kostråd. Å støtte ungdoms autonomi øker sannsynligheten for at ungdom opprettholder god egenomsorg og følger kostråd over tid. Foreldre og venner spiller også en viktig rolle i å støtte ungdom, da det kan styrke deres mestringstro.

(D) Investigation of the Effect of Motivational Interviewing on Self-Efficacy Levels in Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus.	
Forfatter	Evcimen, H., Uncu, F., & Esen, I.
Årstall	2021
Land	Tyrkia
Tidsskrift	International Journal of Caring Sciences
Referanse	Evcimen, H., Uncu, F., Esen, I. (2021). Investigation of the Effect of Motivational Interviewing on Self-Efficacy Levels in Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus. <i>International Journal of Caring Sciences</i> , 14(1), 298-308. CorpusID:233736672. <a href="https://api.semanticscholar.org/CorpusID:233736672">https://api.semanticscholar.org/CorpusID:233736672</a>
Hensikt	Studien undersøker effekten av MI som en del av sykepleierens undervisning av egenbehandling av DT1. Forskingen fokuserer på hvordan MI påvirker mestringstro, sunne livsstilsvaner og HbA1c hos ungdom med DT1.
Metode	Kvalitativ metode. Deltagere er 66 ungdommer med DT1. Seks grupper utførte seks økter med MI. Skala for mestringstro og skala for utvikling av sunn livstils adferd brukt før og etter MI og HbA1c målinger ble gjort. Forskingen ble utført før og etter intervensjonen i en enkelt gruppe.
Resultat	Resultatet indikerer økning av mestringstro og utvikling av sunn livstils adferd blant ungdom med DT1 sammenlignet med perioden før intervjuet. HbA1c ble observert å synke etter intervjuet, men dette var ikke signifikant.
Relevans for problemstilling	Studien understreker at bruk av MI øker mestringstro og fremmer helse hos ungdom med DT1. Ved å bruke MI i klinisk praksis, kan sykepleiere endre negativ helseadferd hos ungdom med DT1. Dette gjøres ved å støtte deres autonomi og inkludere dem i behandlingsplanen. Økt ansvar er knyttet til økt mestringstro.

(E) A person-centered education for adolescents with type 1 diabetes–A randomized controlled trial	
Forfatter	Brorsson, A. L., Leksell, J., Franko, A. M., Olinder, A. L.
Årstall	2019
Land	Sverige
Tidsskrift	Pediatric Diabetes

Referanse	Brorsson, A. L., Leksell, J., Franko, A. M., Olinder, A. L. (2019). A person-centered education for adolescents with type 1 diabetes—A randomized controlled trial. <i>Pediatric Diabetes</i> , 20(7), 986–996. <a href="https://doi.org/10.1111/pedi.12888">https://doi.org/10.1111/pedi.12888</a>
Hensikt	Hensikten med studien var å evaluere om en person-sentrert utdanningsmodell (GSD-Y), kan føre til forbedring av blodsukkerkontroll, økt forståelse av egen helse og helserelatert livskvalitet hos ungdommen og deres foreldre. I tillegg undersøkes det om det oppstår færre diabetes-relaterte familiekonflikter og økt mestringstro.
Metode	Randomisert kontrollert studie. 71 ungdommer med oppstart av insulinpumpebehandling. Oppfølging i 12 måneder. Intervensjonsgruppen deltar i syv gruppe-økter over en periode på fem måneder med GSD-Y. Kontrollgruppen får standard omsorg. HbA1c, selvoppfatning av helse, helserelatert livskvalitet, familiekonflikter, mestringstro og bruken av insulinpumpe evalueres. Forskjellene mellom intervensjons- og kontrollgruppen ble sammenliknet.
Resultat	Resultatene viser en forskjell i blodsukkerkontroll mellom gruppene etter 12 måneder, i favør intervensjonsgruppen. Intervensjonen viser ingen effekt på egen forståelse av helse, helserelatert livskvalitet, familiekonflikter eller mestringstro.
Relevans for problemstilling	Resultatene antydnet at en GSD-Y tilnærming har potensialet til å forbedre blodglukosekontroll. Sykepleiere kan integrere en individualisert tilnærming for å støtte ungdom med DT1 og deres familier i å øke sin mestringsevne og empowerment i håndteringen av sykdommen.

(F) Disruption, worries and autonomy in the everyday lives of adolescents with type 1 diabetes and their family members: A qualitative study of intrafamilial challenges	
Forfatter	Overgaard, M., Lundby-Christensen, L., Grabowski, D.
Årstall	2020
Land	Danmark
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing
Referanse	Overgaard, M., Lundby-Christensen, L., Grabowski, D. (2020). Disruption, worries and autonomy in the everyday lives of adolescents with type 1 diabetes and their family members: A qualitative study of intrafamilial challenges. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 29(23–24), 4633–4644. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.15500">https://doi.org/10.1111/jocn.15500</a>
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke hverdagslivet til barn og unge med DT1 og familien deres. DT1 forstyrrer familielivet, men forskning på hvilken grad dette har innvirkning på barn og unge med DT1, foreldrene og søsken, er ikke grundig kartlagt.
Metode	Kvalitativ forskningsmetode ved bruk av workshops. 21 familier, derav 20 barn og unge med DT1 (8-18 år), 29 foreldre og 10 søsken. Det utføres fire workshops. Hverdagslivet til familiene kartlegges, og perspektivet til alle familiemedlemmer fremmes.

Resultat	Familielivet med DT1 karakteriseres ut ifra tre hovedelementer: a) de varige utfordringene, og forstyrrelsen av livet med diabetes, b) ulike måter å bekymre seg om DT1, c) autonomi og frigjørelse fra foreldre. Alle familiemedlemmer påvirkes av disse aspektene, likevel på ulike måter og til varierende grad.
Relevans for problemstilling	Studien fremmer at når et familiemedlem har DT1 kan det ha innvirkning på hele familien. Overdreven involvering eller overbeskyttelse fra foreldre kan være et hinder for ungdommens egenmestring av DT1. Forskningen viser at familieorienterte tilnærminger som fokuserer på familien som en helhet, vil muliggjøre sykepleie som møter behovene til hele familien.

(G) Communication matters: The role of autonomy-supportive communication by health care providers and parents in adolescents with type 1 diabetes	
Forfatter	Goethals, E. R., Jaser, S. S., Verhaak, C., Prikken, S., Casteels, K., Luyckx, K., Delamater, A. M.
Årstall	2020
Land	Belgia
Tidsskrift	Diabetes Research and Clinical Practice
Referanse	Goethals, E. R., Jaser, S. S., Verhaak, C., Prikken, S., Casteels, K., Luyckx, K., Delamater, A. M. (2020). Communication matters: The role of autonomy-supportive communication by health care providers and parents in adolescents with type 1 diabetes. <i>Diabetes Research and Clinical Practice</i> , 163. <a href="https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108153">https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108153</a>
Hensikt	Studien undersøker autonomistøttende kommunikasjon fra helsepersonell og foreldre, og hvordan de samhandler med resultater relatert til diabetes.
Metode	Tverrsnittsstudie. 135 ungdommer (11-18 år), 171 mødre, og 121 fedre rapporterer deres oppfatning av autonomistøttende kommunikasjon fra helsepersonell og foreldre og ungdommens behandlingsetterlevelse.
Resultat	Ungdom med DT1 som opplever autonomistøttende kommunikasjon fra helsepersonell og foreldre, viser høyest grad av etterlevelse av behandling. Når helsepersonell og foreldre oppfattes som støttende og respektfulle i forhold til ungdommens autonomi, øker sannsynligheten for at ungdommene følger behandlingen.
Relevans for problemstilling	Helsepersonell kan integrere autonomistøttende kommunikasjon i veiledning med ungdom med DT1 og foreldrene, da dette viser til bedre behandlingsresultater. Måten sykepleiere kommuniserer med pasienten kan påvirke hvordan foreldre kommuniserer med egne barn.

(H) Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes	
Forfatter	Strand, M., Broström, A., Haugstvedt, A.
Årstall	2019



Land	Norge
Tidsskrift	Scandinavian Journal of Caring Sciences
Referanse	Strand, M., Broström, A., Haugstvedt, A. (2019). Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 33(1), 128–135. <a href="https://doi.org/10.1111/scs.12611">https://doi.org/10.1111/scs.12611</a>
Hensikt	Undersøke hvordan ungdom oppfatter overgangen fra foreldrestyrt til selvstendig håndtering av diabetes. I tillegg til hva som påvirker deres evne til å ta ansvar for egen behandling.
Metode	Kvalitative intervjuer. 18 norske ungdommer i alder 16-18 år, 7 gutter og 11 jenter. Deltakerne har hatt DT1 i minst to år.
Resultat	Ungdom med DT1 ønsker å ta over ansvaret for egen sykdom, men de trenger kunnskap, tilstrekkelig ferdigheter og erfaring for å lykkes i overgangen til egenomsorg. Foreldre, venner og helsepersonell er viktige støttespillere i prosessen.
Relevans for problemstilling	Helsepersonell må kjenne pasientene sine for å kunne identifisere ungdoms behov for støtte i overgangen til egenomsorg. Undervisning er en viktig del av ungdommens selvstendighetsprosess, og denne opplæringen bør inkludere foreldre og venner, der de er en essensiell del av hverdagen til ungdommene. God opplæring er avgjørende i egenomsorg av diabetes.

(I) Associations between adolescent experiences, parent experiences and HbA1c: results following two surveys based on the Norwegian Childhood Diabetes Registry (NCDR)	
Forfatter	Iversen, H.H., Bjertnaes, O. & Skriverhaug, T.
Land	Norge
Årstall	2019
Tidsskrift	BMJ Open
Referanse	Iversen, H. H., Bjertnaes, O., Skriverhaug, T. (2019). Associations between adolescent experiences, parent experiences and HbA1c: Results following two surveys based on the Norwegian Childhood Diabetes Registry (NCDR). <i>BMJ Open</i> , 9(11). <a href="https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032201">https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032201</a>
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke sammenhengen mellom erfaringene til ungdommer og deres foreldre med pediatrik diabetesomsorg på polikliniske avdelinger ved sykehus. I tillegg undersøkes sammenhengen mellom disse erfaringene og HbA1c-nivåene hos ungdommene.
Metode	Kvalitativ metode. Tverrsnittsundersøkelse av foreldre og polikliniske ungdomspasienter (12-17 år) med DT1, registrert i Norsk Diabetes forbund. 1399 foreldre og 335 pasienter. Det ble gjennomført to undersøkelser, en for ungdom og en for foreldre. Totalt 181 sammenkoblede spørreskjemaer er analysert.
Resultat	Det var en moderat sammenheng mellom svarene fra pasienter og foreldre. Studiens resultater viser derimot at de sterkeste

	sammenhengende er mellom HbA1c-nivå og sykepleierkontakt, samt organiseringen av helsehjelp.
Relevans for problemstilling	Sykepleieren bør innhente informasjon fra begge foreldre og ungdommen med DT1, da perspektivene til den unge ikke nødvendigvis er i tråd med foreldrene. Studien påpeker foreldre ofte svarer på barns vegne. Det å forstå forskjeller og likheter mellom synspunktene til foreldre og ungdom er potensielt nyttig for å utvikle intervensjoner som sikter på å forberede helsehjelpen som tilbys ved barnepoliklinikker.

## 4.2. Sammenfattet resultat

Hovedelementene fra samtlige artikler vil bli presentert ut fra Aveyard (2019) analysemodellens kategorisering av tema i tabell 3.

### 4.2.1. Ungdomsperspektiv

#### **Behov for støtte**

Samtlige artikler indikerer at ungdommer opplever kombinasjonen av egenomsorg av diabetes og ungdomstiden som krevende (Bakir & Sezer, 2023; Caccavale et al., 2019; Austin et al., 2013; Evcimen et al., 2021; Brorsson et al., 2019; Overgaard et al., 2020; Goethals et al., 2020; Strand et al., 2019; Iversen et al., 2019). I fire av artiklene angir ungdom frykt for akutte- og senkomplikasjoner (Bakir & Sezer, 2023; Evcimen et al., 2021; Brorsson et al., 2019; Strand et al., 2019).

Ni artikler fremmer ungdommens behov for støtte (Bakir & Sezer, 2023; Caccavale et al., 2019; Austin et al., 2013; Evcimen et al., 2021; Brorsson et al., 2019; Overgaard et al., 2020; Goethals et al., 2020; Strand et al., 2019; Iversen et al., 2019). Strand et al. (2019) peker på at ungdommen opplever det som verdifullt å ha mulighet til å snakke om følelser relatert til diabetes med venner og familie. Austin et al. (2013) fremhever at ungdommer tilbringer mye tid med venner og derfor utgjør de en viktig del av støtteapparatet.

I studien til Strand et al. (2019) beskriver ungdom overgangen til selvledelse av DT1 som belastende og tidkrevende. Ungdom rapporterer stor grad av angst og usikkerhet, og en følelse av å miste beskyttelse og støtte fra foreldre i prosessen. De uttrykker behov for støtte fra helsepersonell til å mestre overgangen til egenomsorg (Strand et al., 2019).

#### **Behov for selvstendighet**

Ungdom ønsker mer frihet og ansvar for egen sykdom (Bakir & Sezer 2023; Overgaard et al., 2020; Strand et al., 2019). I Austin et al. (2013) og Strand et al. (2019) presiserer ungdom at tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter er viktig for å mestre overgangen til selvstendig egenomsorg.

Ungdom med DT1 kjenner på stolthet og følelsen av å være mer fleksibel i selvstendig håndtering av diabetes (Austin et al., 2013; Evcimen et al., 2021; Strand et al., 2019). Mestringstro hos ungdommen med DT1 oppleves å øke i tråd med økt ansvar for egen sykdom (Evcimen et al., 2021; Strand et al., 2019). Likevel, opplever enkelte skyldfølelse og frykt for å gjøre feil, og en følelse av å ikke være bra nok ved dårlig

regulert diabetes (Strand et al., 2019). Ungdom i studien til Strand et al. (2019) beskriver at en gradvis økning av ansvar og selvstendighet kan skape trygghet i prosessen. Tre av artiklene rapporterer at bedre glukosekontroll kan fremme økt livskvalitet, redusere stress og øke individets mestringstro (Bakir & Sezer 2023; Brorsson et al., 2019; Iversen et al., 2019).

#### 4.2.2. Familieinvolvering

Fem studier fremmer at ungdom med DT1 og deres familier opplever betydelig bekymring og stress knyttet til sykdommen (Brorsson et al., 2019; Overgaard et al., 2020; Goethals et al., 2020; Strand et al., 2019; Iversen et al., 2019). Tre av artiklene beskriver diabetes som et hinder i familielivet (Brorsson et al. 2019; Overgaard et al. 2020; Strand et al., 2019). Familien rundt ungdommen med DT1 kan ha et behov for støtte (Strand et al., 2019; Overgaard et al., 2020).

##### **Familie som hinder**

To artikler beskriver foreldres ønske om å ha hovedansvaret for håndtering av diabetes, grunnet manglende tillitt til ungdommen (Overgaard et al., 2020; Strand et al., 2019). Iversen et al. (2019) påpeker at foreldre ofte svarer på barnas vegne. Overdreven involvering eller overbeskyttelse fra foreldre kan være et hinder for ungdommens autonomi og motivasjon i prosessen til egenmestring av DT1 (Overgaard et al., 2020; Goethals et al., 2020; Strand et al., 2019).

Fire av artiklene viser at ungdommens overgang til å mestre sykdommen på egenhånd fører til en endring av roller og tilknytning i familien (Brorsson et al., 2019; Overgaard et al., 2020; Goethals et al. 2020; Strand et al., 2019). Studien til Overgaard et al. (2020) peker på at familiekonflikter kan oppstå ved uenighet i fordeling av ansvar i diabetesbehandlingen.

##### **Familie som ressurs**

To studier viser at samarbeid mellom ungdom, foreldre og helsepersonell kan påvirke håndtering av diabetesrelaterte utfordringer og forbedre behandlingsresultater (Overgaard et al., 2020; Goethals et al., 2020). Goethals et al. (2020) fremmer at autonomistøttende kommunikasjon fra foreldre kan bidra til å fremme ungdoms motivasjon og evne til å ta ansvar for egen behandling.

Fire artikler peker på foreldrene som en del av støttenettverket for ungdom med DT1 (Austin et al., 2013; Brorsson et al., 2019; Overgaard et al., 2020; Goethals et al., 2020; Strand et al., 2019). Foreldrene kan bidra med nødvendig informasjon og hjelpe dem med å håndtere følelsesmessige utfordringer som kan oppstå i diabetesbehandlingen (Brorsson et al., 2019; Strand et al., 2019).

#### 4.2.3. Sykepleierens rolle

##### **Sykepleierens tilnærming**

Sykepleier spiller en viktig rolle i ungdoms mestring av DT1 (Bakir & Sezer 2023; Caccavale et al., 2019; Austin et al., 2013; Evcimen et al., 2021; Brorsson et al., 2019; Overgaard et al., 2020; Goethals et al., 2020; Strand et al., 2019; Iversen et al., 2019). Flere studier viser at å støtte ungdoms autonomi kan styrke deres motivasjon og selvtillit i egenomsorgen (Caccavale et al., 2019; Austin, et al., 2013; Brorsson et al., 2019; Goethals et al., 2020). Sykepleiere kan fremme ungdoms autonomi og mestringstro ved

å inkludere de i undervisning og opplæring (Caccavale et al., 2019; Austin et al., 2013; Brorsson et al., 2019; Goethals et al., 2020).

Fire studier nevner at sykepleier kan tilby individualisert opplæring som tilpasses den enkelte pasients behov, mål og livssituasjon (Bakir & Sezer, 2023; Austin et al., 2013; Brorsson et al., 2019; Goethals et al., 2020). Bakir & Sezer (2023) viser reduksjon i HbA1c-nivåer etter implementering av intervensjoner slik som telefonkontakt med sykepleier og MI.

Seks studier understreker viktigheten av tilrettelagt sykepleie i tråd med ungdommens utvikling (Caccavale et al., 2019; Austin et al., 2013; Brorsson et al., 2019; Overgaard et al., 2020; Goethals et al., 2020; Strand et al., 2019).

### **Kommunikasjon**

Tre artikler viser at god profesjonell kommunikasjon kan ha positiv effekt på diabetesbehandling (Caccavale et al., 2019; Goethals et al., 2020; Iversen et al., 2019). Ulike kommunikasjonsteknikker som aktiv lytting, anerkjennelse av bekymringer, oppmuntring, klare instruksjoner og tilbakemeldinger blir nevnt (Caccavale et al., 2019; Evcimen et al., 2021; Brorsson et al., 2019; Goethals et al., 2020).

To studier peker på at kommunikasjonen mellom helsepersonell, foreldre og ungdom kan påvirke ungdoms følelse av autonomi (Caccavale et al., 2019; Goethals et al., 2020). Goethals et al. (2020) fremmer at sykepleier kan hjelpe foreldre i kommunikasjon med sine barn. Studien fokuserer på kommunikasjon som kan øke ungdommens motivasjon og engasjement i egenomsorg.

Caccavale et al. (2019) og Evcimen et al. (2021) viser at MI kan styrke pasientens autonomi og motivasjon til god egenomsorg. Sykepleieren kan anvende MI for å hjelpe pasienten med å utvikle realistiske mål og planlegge hvordan de skal oppnå dem (Caccavale et al., 2019). I studien til Evcimen et al. (2021) viser resultater at ungdom som mottok MI-basert diabetesutdanning får økt mestringstro, samt gode livsstilsvaner, sammenlignet med kontrollgruppen.

## 5. Diskusjon

I diskusjonsdelen ønsker vi å bruke andre hovedtemaer enn i resultatdelen, da vi ser det er mer hensiktsmessig for å besvare følgende problemstilling:

*Hvordan kan sykepleier fremme mestring hos ungdom med diabetes type 1?*

### 5.1 Kunnskap kan fremme mestring

Ifølge Gammersvik (2018) har helsefremming tradisjonelt blitt drevet av kunnskap. Kunnskapsformidling om sykdom og behandling er sentralt i sykepleieutøvelsen og det fordrer at sykepleier er faglig oppdatert (Norsk sykepleierforbund, 2019). Både ungdom og pårørende har krav på opplæring og undervisning etter Spesialisthelsetjenesteloven (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §3-8). Målet er å gi den enkelte tilstrekkelig helsekompetanse til å mestre egen sykdom. I tillegg til å rette oppmerksomhet mot medisinske behandlingsmål, bør sykepleier også ta hensyn til deres livssituasjon (Mosand & Stubberud, 2016).

I studien til Strand uttrykker ungdom et behov for mer informasjon i overgangen til selvstendig egenomsorg (Strand et al., 2019). Dette kan skyldes at opplæring og veiledning i stor grad gis til pårørende ved diagnosetidspunktet. Dermed kan ungdom ha et behov for oppdatert informasjon i håndteringen av nye og uforutsigbare situasjoner som kan oppstå i tenårene. Eksempelvis insulinbehandling ved alkohol og fysisk aktivitet. Tilstrekkelig kunnskap om egen sykdom kan bidra til å styrke ungdoms ressurser. Sykepleierens fokus på pasientens selvstendighet er avgjørende for god egenomsorg (Mosand & Stubberud, 2016). Dette kan legge grunnlaget for utvikling av ferdigheter som kan medføre økt kontroll og trygghet i møte med krevende diabetesrelaterte situasjoner. Dette støttes av Strand et al. (2019) som fremmer at økt ansvar for diabetesbehandling er assosiert med følelsen av mestring. Motsatt viser Overgaard et al. (2020) at strenge behandlingsregimer kan hindre autonomi og selvstendighet.

For å oppnå mestring er individualisering av sykepleien nødvendig ifølge Mosand & Stubberud (2016). Ungdommers utviklingsnivå og kognitive evner kan variere betydelig i alderen fra 13 til 18 år. Tilpasset informasjon og undervisning er derfor en forutsetning for at ungdom skal kunne forstå og anvende kunnskapen (Grønseth & Markestad, 2017). Riktignok viser resultatene til Bakir & Sezer (2023) at intervensjoner med tilpasset opplæring og veiledning kan bidra til positive behandlingsresultater. Motsatt krever individualisert sykepleie både ressurser, tid og kompetanse (Kirkevoold, 2015). Dette kan føre til en ubalanse mellom kravene i situasjonen og tilgjengelige ressurser, som i henhold til Benner & Wrubel (2013) kan skape stress. I tråd med Antonovskys (2012) teori kan OAS svekkes for både pasienten og sykepleier dersom de opplever situasjonen som uhåndterbar. Sykepleier kan stå ovenfor utfordringer med begrenset tid og ressurser, samtidig som pasienten kan føle manglende individuell oppmerksomhet. Til tross for dette er det likevel viktig å anerkjenne ungdommers rett til nødvendig og tilpasset informasjon (Pasient- og Brukerrettighetsloven, 1999, §3).

Flere studier fremmer ungdoms frykt for akutt- og senkomplikasjoner (Bakir & Sezer, 2023; Evcimen et al., 2021; Brorsson et al., 2019; Strand et al., 2019; Iversen et al., 2019). Evcimen et al. (2021) påpeker at manglende kunnskap om insulinadministrasjon, planlegging av insulindoser, måltider og fysisk aktivitet har sammenheng med forekomst av hypoglykemi. Austin et al. (2013) fremmer at sykepleier bør styrke ungdoms forståelse av sammenhengen mellom deres handlinger og påfølgende konsekvenser.

Diabetesopplæringen er preget av at sykepleier fungerer som konsulent og aktiv veileder, derimot pasienten har ansvar for etterlevelse av behandling (Mosand & Stubberud, 2016). Helsekompetanse reduserer risikoen for diabetesrelaterte komplikasjoner, samtidig som det er en forutsetning for empowerment (Mosand & Stubberud, 2016; Gammersvik, 2018).

Ungdom rapporterer at negative følelser oppstår dersom de gjør feil i reguleringen av diabetes (Strand et al., 2019). Svingende blodsukkernivå i puberteten, kombinert med fysiske og psykiske faktorer, kan medføre stress og komplisere egenomsorgen (Grønseth & Markestad, 2017). Det bør forstås at ikke alle disse faktorene er direkte kontrollerbare. Sykepleier kan oppmuntre ungdom til å akseptere og håndtere usikkerheten knyttet til ustabil blodsukker innenfor normale avvik. Ved å formidle at manglende fullstendig kontroll er normalt, kan sykepleier redusere frykt, opprettholde motivasjon og styrke deres selvtillit (Diabetesforbundet, 2021b). Ungdoms aksept av usikkerhet kan gi en positiv utvikling av OAS og motstandsressurser (Antonovsky, 2012). Dette samsvarer med Benner & Wrubel (2013) sin tanke om at mestring innebærer evnen til å tilpasse seg og respondere på utfordringer, ikke nødvendigvis å håndtere situasjonen uten feil.

"Kunnskap er nødvendig, men ofte ikke tilstrekkelig for å lære å mestre de ulike situasjonene en kan komme opp i" (Gammersvik, 2018, s. 209). Erfaring spiller derfor en viktig rolle i å gi pasienter trygghet i håndteringen av ulike utfordringer. Ungdomstiden er preget av eksperimenterende adferd og identitetsutfordringer, og usikkerheten forbundet med sykdommen kan forsterke den allerede eksisterende sårbarheten i denne perioden (Erikson, referert i Cullberg, 2011). Erik Erikson fremmer viktigheten av å utvikle en positiv identitet og et positivt selvilde for å takle fremtidige utfordringer (Erikson, referert i Cullberg, 2011). Uten tilstrekkelig kompetanse og forståelse, kan ungdom med DT1 ha vanskeligheter med å håndtere sykdommen og opprettholde en sunn livsstil. Videre kan det ha negativ påvirkning av identitet. Studier viser at ungdom med DT1 kan oppleve stolthet og en følelse av økt fleksibilitet ved selvstendig håndteringen av egen sykdom (Austin et al., 2013; Evcimen et al., 2021; Strand et al., 2019). Gjennom egne beslutninger kan den enkelte få kontroll over egen situasjon, og muligheten til å forme egenomsorg i samsvar med personlige preferanser. Dette kan bidra til økt tilfredshet og velvære i hverdagen. Sykepleieres veiledning kan bidra til at ungdommene med DT1 forstår egen sykdom, opplever mestring og dermed utvikler en positiv identitet.

## 5.1. Kommunikasjon kan fremme mestring

Kommunikasjon er en toveisprosess der et budskap sendes fram og tilbake mellom to eller flere parter (Grønseth & Markestad, 2017). Kommunikasjon legger grunnlag for å etablere en tillitsfull relasjon mellom sykepleier og ungdom med DT1 og er avgjørende for å forstå deres behov og bekymringer. Ved å tilpasse kommunikasjon og inkludere det pasienten anser og som verdifullt for seg kan sykepleier støtte ungdommens mestring i henhold til Benner & Wrubel (2013).

Motivasjon er vesentlig i all endringsveiledning (Eide & Eide, 2017). Ungdom med DT1 skal leve med sykdom hele livet og motivasjon er viktig for å opprettholde gode helsevaner og etterleve behandling. Bakir & Sezer (2023) understreker at MI kan bedre HbA1c-nivåer. Videre hevder Evcimen et al. (2021) at MI kan føre til bedret glukosekontroll og øke mestringstro hos ungdom med DT1. Imidlertid viser resultatene i Evcimen et al. (2021) ingen betydelig endring i HbA1c, men fremmer at metoden kan motivere til endring av negative helsevaner. Caccavale et al. (2019) støtter at MI har potensial til å styrke ungdoms motivasjon. MI tilrettelegger for brukermedvirkning og

empowerment ved å hjelpe den enkelte til å gjøre livsstilsendringer på egne premisser (Gammersvik, 2018). Metoden kan engasjere ungdommen og bidra til at pasientens indre og ytre motivasjonsfaktorer utforskes i samarbeid med sykepleier. Ungdom med DT1 bør motiveres til gode helsevaner, da det er en viktig del av behandlingen og i forhindringen av diabeteskomplikasjoner. Sykepleier kan benytte MI for å styrke ungdoms motivasjon til å endre helsevaner og kan potensielt gi bedre behandlingsresultater.

God kommunikasjon innebærer at sykepleier anerkjenner pasientens perspektiv, lytter aktivt og styrker vedkommens motivasjon (Eide & Eide, 2017). Caccavale et al. (2019) viser at konfronterende og overtalende kommunikasjon i samtaler med ungdom med DT1 kan redusert blodsukkerkontroll og etterlevelse av behandling. Riktignok er det viktig å tenke på at ungdom kan ha ulik følsomhet overfor konfrontasjon og overtalelse. Dessuten kan enkelte ha behov for tydelig, konkret og konfronterende kommunikasjon for å forstå alvor av sykdommen. Sykepleier skal korrigere feilinformasjon og gi nødvendig veiledning for å unngå vedvarende dårlige rutiner (Grønseth & Markestad, 2017). Å finne riktig balanse mellom å være konstruktiv og støttende kan bidra til å styrke ungdommens forståelse av sykdommens alvor og motivere dem til å ta ansvar for egenomsorg. I tillegg viser Goethals et al. (2020) at måten sykepleiere kommuniserer med pasienten kan påvirke hvordan foreldre kommuniserer med egne barn. Det er derfor viktig at sykepleier er bevisst i sin kommunikasjon med pasienten.

Videre indikerer resultatene fra Goethals et al. (2020) at når både foreldre og helsepersonell støtter individets autonomi i kommunikasjon, kan det forbedre etterlevelse av behandling. Kommunikasjon som støtter ungdommens autonomi tilrettelegger for medvirkning i egen behandlingsplan (Goethals et al., 2020). Dette støtter også perspektivet til Benner & Wrubel (2013), som argumenterer for at autonomi og selvbestemmelse er sentrale aspekter ved mestring av sykdom. Imidlertid viser funn i Iversen et al. (2019) at pårørende ofte blir bedt om å svare på barnas vegne. Foreldrene kjenner egne barn best, og dermed kan de være viktige samarbeidspartnere i dialog med sykepleier. Dessuten kan det tenkes at foreldre og ungdom kan ha ulik oppfatning og meninger i ulike situasjoner. Dette kan ses i ungdomstiden der det kan oppstå spenninger i familien og ungdommen kan ha behov for å utagere og ta avstand fra foreldre (Cullberg, 2011). Sykepleier bør derfor være bevisst på å ta hensyn til ungdommen og tilrettelegge for deres perspektiv (Grønseth & Markestad, 2017). Målet er gjensidig forståelse og tillit mellom helsepersonell, foreldre og ungdommen.

## 5.2. Støtte kan fremme mestring

Støtte er en vesentlig faktor for å fremme empowerment hos ungdom (Gammersvik, 2018). Gjennom sykepleierens støtte kan pasienten få nødvendige verktøy og ressurser til å ta velbegrunnede valg og styrke egen mestringsevne. Ungdommer kan ha behov for støtte i overgangen til selvstendig håndtering av egen sykdom, da mange strever med å følge opp behandlingen i tenårene (Grønseth & Markestad, 2017). Samtlige forskningsartikler fremhever at ungdom med DT1 har behov for støtte (Bakir & Sezer 2023; Caccavale et al., 2019; Austin et al., 2013; Evcimen et al., 2021; Brorsson et al., 2019; Overgaard et al., 2020; Goethals et al., 2020; Strand et al., 2019; Iversen et al., 2019).

I studien til Austin. et al. (2013) viser funn at støtte fra helsepersonell har en positiv virkning på ungdoms motivasjon til å ta ansvar for eget kosthold og etterleve kostråd. "Trough support, individuals develop a belief in their ability to meet demands and

overcome challenges" (Austin. et al., 2013, s.156). Studien viser at ungdom som frivillig styrer eget kosthold, med støtte fra helsepersonell, vil oppleve glede i å tilpasse kostholdet selv. Studien understreker at sannsynligheten for at ungdom opprettholder god egenomsorg over tid øker dersom helsepersonell støtter deres autonomi. Dette kan bidra til å stabilisere blodsukkeret og øke deres egenmestring av sykdommen (Austin. et al., 2013). Dermed kan det tenkes at sykepleier bør fremme frihet i helsehjelpen slik at ungdommer opplever økt ansvar. Ungdommen kan da føle at de mestrer å stå på egne ben, som igjen kan øke motivasjon i egenomsorg. Imidlertid utvikles evnen til å ta selvstendig ansvar for diabetesbehandling sent i ungdomsårene og avhenger av den enkeltes ressurser og modenhet (Grønseth & Markestad, 2017). Brorsson et al. (2019) støtter at beslutningstaking i diabetesbehandlingen krever adekvat kognitiv evne. Av denne grunn er det viktig at sykepleier møter ungdommen der de er og støtter de i prosessen til selvstendig egenomsorg.

Videre påpeker Austin et al. (2013) at venner kan være viktige støttespillere i hverdagen til ungdom med DT1, da de tilbringer mye tid venner. Strand et al. (2019) viser at ungdom opplever en "lettere" hverdag ved å dele utfordringer om blodsukkerregulering med venner. Venner fikk ungdommen til å skifte fokus og tenke mer positivt (Strand et al., 2019). Sosiale intervensjoner kan være en effektiv tilnærming for å øke ungdommens etterlevelse av behandlingen (Mosand & Stubberud, 2016). Ungdommen får dermed mulighet til å dele erfaringer med andre i samme situasjon. Dette kan redusere ungdoms opplevelse av å "være alene". Dessuten kan opplevelse av tilhørighet bidra til å styrke unges livskvalitet og mestring (Grønseth & Markestad, 2017) Ved at sykepleier inkluderer det pasienten anser som viktig i helsehjelpen, gis pasienten myndighet og empowerment (Gammersvik, 2018). Videre understreker Benner & Wrubel (2013) at sosiale forhold pasienten lever i, har betydning for mestring.

Når barn og ungdom har kronisk sykdom, påvirker det hele familien (Grønseth & Markestad, 2017). Overgaard et al. (2020) omtaler diabetes som en "family illness affecting all family members" (Overgaard et al., 2020, s.4642). Videre hevder Strand et al. (2019) og Overgaard et al. (2020) at foreldre kan ha behov for støtte i ungdommens overgang til egenomsorg. Hvert menneske er forskjellig med individuelle oppfatninger og opplevelser av sykdom. Dersom foreldre erfarer situasjonen som uhåndterbar kan usikkerhet og engstelse oppstå. Dessuten kan dette overføres over til ungdommen og bidra til å redusere deres OAS. Riktignok bør sykepleier inkludere pårørende aktivt i veiledning og undervisning slik at de kan være en ressurs for ungdommen. Pårørendeveilederen understreker sykepleierens plikt i ivaretagelse og involvering av pårørende i prosessen (Helsedirektoratet, 2017).

Sykepleierens inkludering av foreldre i opplæring med ungdommen gir dem en viktig rolle som en del av støtteapparatet. Brorsson et al. (2019) beskriver at foreldre kan være en kilde til trygghet, råd og støtte. Imidlertid kan ulike nivåer av støtte fra foreldre påvirke ungdoms evne til å mestre sykdommen selvstendig. På den ene siden kan overinvolvering og overbeskyttelse begrense ungdoms autonomi og mestring av egenomsorg (Overgaard et al., 2020; Goethals et al., 2020; Strand et al., 2019). Motsatt kan utilstrekkelig støtte fra foreldrene øke usikkerhet og risiko for dårlig etterlevelse av behandling (Brorsson et al., 2019). Dermed kan det tenkes at en balansert foreldreinvolvering kan bidra til at ungdom utvikler egne ressurser og mestringsstrategier for å ivareta egen sykdom. Ungdom beskriver at de opplever økt selvtillit og tro på egen



evne, dersom de erfarer at foreldrene har tillitt til dem (Brorsson et al., 2019). På denne måten kan foreldre være en ressurs i empowermentprosessen (Gammersvik, 2018).

Videre fremmer Strand et al. (2019) at samarbeid mellom ungdom og foreldre er viktige i behandlingen av diabetes. Studien viser at sykepleier bør støtte ungdom og foreldre i prosessen med gradvis overføring av ansvar for diabetesomsorgen. Både foreldre og ungdom kan ha behov for hjelp til å definere og redefinere hverandres roller. I noen tilfeller ønsker foreldre å ha kontroll og ansvar for å sikre god blodsukkerkontroll for ungdommen (Strand et al., 2019). Motsatt kan ungdommen ha behov for mer selvstendig egenomsorg for å oppnå større frihet til å handle som de ønsker. Cullberg (2011) beskriver ungdomstiden som en strid mellom et ønske om å være et fritt menneske uten mas og kontroll, samtidig som ungdom ønsker tryggheten og støtten i å være et barn. Videre fremmer Brorsson et al. (2019) at familiens samarbeidsevne kan ha innvirkning på familiekonflikter og blodsukkerkontroll (Brorsson et al., 2019). Sykepleier bør derfor være oppmerksom på foreldrenes rolle i ungdommens egenomsorg og inkludere både ungdommen og foreldre i veiledning. Strand et al. (2019) støtter at et definert ansvar fremmer trygghet og positiv kommunikasjon mellom ungdom og foreldre.

### 5.3. Metodiske overveielser og kildekritikk

Begrepene "pasient" og "ungdom" brukes om hverandre. "Ungdom" blir oftest brukt når det refereres til forskningsartikler og "pasient" er ofte tilknyttet faglitteraturen. Begrepene er av samme betydning. "Glukosekontroll" og "blodsukkerkontroll", i tillegg til "Blodglukose" og "blodsukker" er synonymmer i oppgaven.

Alle artikkelfunn er skrevet på engelsk. Oversettelse fra engelsk til norsk kan føre til noe misforståelse av innholdet. Det må derfor tas i betraktning at de oversettelsene som er gjort, er basert på forståelsen av oppgavens relevans.

Enkelte forskningsartikler avviker noe fra inklusjons- og eksklusjonskriterier i tabell 1. Artikkel (A) og (D) er fra Tyrkia, et land som anses å ha helsetjenester som kan avvike fra norske standarder. Forskning med ulike perspektiver kan bidra til å utarbeide et helhetlig svar på problemstillingen, og skape en bredere forståelse av mestring av DT1. Videre inkluderer enkelte artikler aldersgrupper enten yngre enn 13 år eller eldre enn 18 år i tillegg til valgt alder i inklusjonskriteriet. Likevel anses artiklene å være relevante på grunnlag av deres relevans for oppgaven.

I flere artikler er det manglende tydelighet når det gjelder om det refereres til barn eller ungdom. Et eksempel er aldersgruppen i Bakir & Sezer (2023), som er alle under 18 år med DT1. Dette omfatter både inklusjons- og eksklusjonskriteriene for oppgaven. Basert på dette må vi anta at det i flere tilfeller kan dreie seg kun om barn og ikke ungdom. Begrepene "barn" og "ungdom" brukes ofte om hverandre. Dermed er det mulig at når det refereres til barn, kan det også inkludere ungdom, og denne informasjonen er tatt med i resultatene.

Formålet med søkene var å finne artikler som fokuserer på sykepleieperspektivet for å fremme mestring hos ungdommer med DT1. Vi oppdaget at det var begrenset med artikler som kun omhandler sykepleierens tilnærming i møte med ungdom med DT1. Funnene avdekket artikler som også inkluderer perspektivene til ungdommene og deres familier. Imidlertid er disse perspektivene avgjørende i oppgaven, da de bidrar til å danne en helhetlig forståelse av sykepleieperspektivet. Det relevante innholdet i artiklene blir brukt på en måte som bidrar til å besvare problemstillingen.

## 6. Konklusjon

DT1 er en kronisk sykdom som krever tilpasning og bevissthet i hverdagen. Ungdom kan oppleve dette som utfordrende i kombinasjon med fysiske og psykiske endringer som oppstår i puberteten. Gjennom tilpasset informasjon, veiledning og undervisning kan sykepleier bidra til å øke ungdommens helsekompetanse og ansvar for egenomsorg. Videre legger det grunnlag for aktiv deltagelse i eget helseprosjekt.

Selvstendighet er avgjørende for å mestre egenomsorg. Kommunikasjon som støtter ungdoms autonomi og empowerment er derfor hensiktsmessig. Trygg og åpen kommunikasjon legger grunnlaget for en tillitsfull relasjon. Videre er motivasjon viktig i endringsveiledning og MI kan være en effektiv tilnærming for å kartlegge ungdommens behov og tilrettelegge tiltak som kan styrke deres mestringstro og egenomsorg.

For å fremme mestring er det viktig å anerkjenne ungdommenes behov for støtte. Sykepleiere bør være oppmerksomme på de følelsesmessige utfordringene og potensielle barrierer ungdommene møter i forbindelse med sin diabetes. Videre kan sykepleiere spille en sentral rolle i å etablere støttende nettverk for ungdommen slik at de føler seg mindre alene.

Opgaven fremhever at sykdommen kan påvirke familiedynamikk. Sykepleierens støtte og veiledning kan tilrettelegge for et godt samarbeid mellom ungdommen og deres foreldre. Et støttende miljø kan påvirke ungdommens mestringstro i overgangen til egenomsorg. Videre kan sykepleier være en verdifull ressurs for familien i møte med utfordringer relatert til diabetesomsorgen. Samlet kan familien oppleve økt mestring av hverdagen med diabetes.

Mestring av en kronisk sykdom er en kontinuerlig prosess som krever en helhetlig tilnærming. Sykepleierens rolle som støttespiller, veileder og motivator er avgjørende for optimal håndtering av diabetes hos ungdom. Denne studien øker bevissthet om sykepleierens helsefremmende rolle for å fremme mestring hos ungdommer med DT1. Implementering av nevnte tiltak og strategier kan styrke ungdommens evne til å oppnå best mulig egenomsorg og leve godt med diabetes.

# Referanser

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Gyldendal Akademisk.
- Austin, S., Guay, F., Senécal, C., Fernet, C., Nouwen A. (2013). Longitudinal testing of a dietary self-care motivational model in adolescents with diabetes. *Journal of Psychosomatic Research*, 75(2), 153-159.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.04.013>
- Bakir, E., & Sezer, T. A. (2023). The efficacy of interventions provided by nurses to improve glycemic control of children with type 1 diabetes: A systematic review. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 28(1).  
<https://doi.org/10.1111/jspn.12397>
- Benner, P., & Wrubel, J. (2013). *Omsorgenes betydning i sygepleje*. Special Trykkeriet Viborg AS.
- Brorsson, A. L., Leksell, J., Franko, A. M., Olinder, A. L. (2019). A person-centered education for adolescents with type 1 diabetes—A randomized controlled trial. *Pediatric Diabetes*, 20(7), 986–996. <https://doi.org/10.1111/pedi.12888>
- Caccavale, L.J., Corona, R., LaRose, J.G., Mazzeo, S.E., Sova, A.R., Bean, M.K. (2019). Exploring the role of motivational interviewing in adolescent patient-provider communication about type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*, 20(2), 217-225.  
<https://doi.org/10.1111/pedi.12810>
- Diabetesforbundet. (2021a, 3. mars). *Kosthold og aktivitet*.  
<https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/behandling/kosthold-og-aktivitet/>
- Diabetesforbundet. (2021b, 3. november) *Hverdagsmestring*.  
<https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/livet-med-diabetes-type-1/hverdagsmestring/>
- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg). Gyldendal Akademisk.
- Evcimen, H., Uncu, F., & Esen, I. (2021). Investigation of the Effect of Motivational Interviewing on Self-Efficacy Levels in Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), 298-308. CorpusID:233736672.  
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:233736672>
- Gammersvik, Å. (2018). Helsefremmende arbeid i sykepleie. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: i teori og praksis* (2. utg., s. 112–134). Fagbokforlaget.
- Goethals, E. R., Jaser, S. S., Verhaak, C., Prikken, S., Casteels, K., Luyckx, K., Delamater, A. M. (2020). Communication matters: The role of autonomy-supportive communication by health care providers and parents in adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 163.  
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108153>

- Helsedirektoratet (2017, 28. januar). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Helsedirektoratet.  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/paerorendeveileder>
- Helsedirektoratet. (2021, 16. Februar). Helsekompetanse: kunnskap og tiltak.  
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/helsekompetanse/helsekompetanse>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.  
<https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Heyn, L. G. (2018). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Håkonsen, K. M. (2020) *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Iversen, H. H., Bjertnaes, O., & Skriverhaug, T. (2019). Associations between adolescent experiences, parent experiences and HbA1c: Results following two surveys based on the Norwegian Childhood Diabetes Registry (NCDR). *BMJ Open*, 9(11).  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-032201>
- Jenssen, T. (2017). Diabetes mellitus. I S. Ørn & E. Bach-Gransmo (Red.), *Sykdom og Behandling* (2. utg., s. 387–399). Gyldendal Akademisk.
- Jenssen, T. (2019). Legemidler ved diabetes mellitus og sykdommer i endokrine organer. I O. Spigset & H. Nordeng (Red.), *Legemidler og bruken av dem* (3. utg., s. 242–257). Gyldendal Akademisk.
- Kirkevold, M. (2015). Personsentrert og individualisert sykepleie. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk Sykepleie* (2. utg., s. 106–121). Gyldendal Akademisk.
- Kirkevold, M. (1998). *Sykepleieteorier: analyse og evaluering* (2. utg.). Ad Notam Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3 utg., s. 237–294). Gyldendal Akademisk.
- Langeland, E. (2018). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I Å. Gammersvik & T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie: I teori og praksis* (2. utg., s. 157–175). Fagbokforlaget.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- Mosand, R. D., & Stubberud, D.-G. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I R. Grønseth, D.-G. Stubberud, & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 508–536). Gyldendal Akademisk.
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 13.mai 2023, fra  
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Overgaard, M., Lundby-Christensen, L., Grabowski, D. (2020). Disruption, worries and autonomy in the everyday lives of adolescents with type 1 diabetes and their family members: A qualitative study of intrafamilial challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23–24), 4633–4644. <https://doi.org/10.1111/jocn.15500>

- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Sand, O., Sjaastad, Ø.V., Haug, E., Bjålie, J.G. (2019). *Menneskekroppen: fysiologi og anatomi* (3.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Skrivarhaug, T., Kummernes, S. J., & Gani, O. (2022) *Årsrapport 2021: Med plan for forbedringstiltak*. Barnediabetesregisteret. [https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Barnediabetesregisteret/03.10.2022\\_BDR%20%c3%85rsrapport%202021.pdf](https://oslo-universitetssykehus.no/Documents/Barnediabetesregisteret/03.10.2022_BDR%20%c3%85rsrapport%202021.pdf)
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Strand, M., Broström, A., Haugstvedt, A. (2019). Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 128–135. <https://doi.org/10.1111/scs.12611>
- World Health Organization. (u.å). *Health promotion: The 1<sup>st</sup> International Conference on Health Promotion, Ottawa, 1986*. [https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being/first-global-conference?fbclid=IwAR1oQDY-yErA\\_HXBxidKopsT9PQkf\\_1TbMiPxLlqgPPutByOZprPIcsQ7x8](https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-well-being/first-global-conference?fbclid=IwAR1oQDY-yErA_HXBxidKopsT9PQkf_1TbMiPxLlqgPPutByOZprPIcsQ7x8)



