

Mestring i egenomsorgen hos ungdommer med
nyoppstått diabetes mellitus type 1

Kandidatnummer: 808 & 814
Lovisenberg diakonale høgskole

BSY-500 Bacheloroppgaven
i sykepleie

Antall ord: 9000
Dato: 02.01.2024



Lovisenberg
diakonale høgskole

| | |
|--|--|
| Sammendrag | Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 02.01.2024 |
| <u>Tittel:</u> Mestring i egenomsorgen hos ungdommer med nyoppstått diabetes mellitus type 1 | |
| <p><u>Innledning:</u></p> <p>Norge er ett av landene med høyest forekomst av diabetes mellitus type 1 (T1DM), og er den mest utbredte kroniske sykdommen blant ungdom. Å bli diagnostisert med T1DM er utfordrende, og spesielt for ungdommen som parallelt gjennomgår de største psykiske, fysiske og sosiale forandringene i livet. Sykepleiere har en sentral rolle i å veilede denne pasientgruppen til å mestre egenomsorgen. Hensikten med litteraturstudiet er å belyse ungdommens krevende utfordringer med T1DM, og få en dypere forståelse om hvordan sykepleiere kan tilpasse sin veiledning for å bidra til et godt helsetilbud for denne pasientgruppen. Problemstillingen for denne bacheloroppgaven er: <i>“Hvilke erfaringer med sykepleierens veiledende funksjon har ungdommer med nyoppstått diabetes mellitus type 1, for å oppnå mestring i egenomsorgen?”</i></p> <p><u>Metode:</u></p> <p>Bacheloroppgaven er en litteraturstudie som inkluderer fagfellevurderte forskningsartikler og relevant faglitteratur for å besvare problemstillingen. Det er gjennomført et strukturert litteratursøk i den vitenskapelige databasen Cinahl som ga 113 treff. Basert på avgrensninger, inklusjons- og eksklusjonskriterier valgte vi fire forskningsartikler. Øvrig fag- og forskningslitteratur er grundig evaluert.</p> <p><u>Resultat:</u></p> <p>Resultatene viste at T1DM førte til utfordringer og bekymringer som preget mestring av egenomsorgen blant ungdommen. Det preget selvfølelsen og selvstendig ivaretagelse av egenomsorgen. Aktiv lytting, individualisert veiledning og åpen kommunikasjon var viktige forhold for å mestre egenomsorgen blant ungdommen. Sosiale relasjoner har stor innvirkning på utførelsen av egenomsorgen. Å etablere rutiner mot konkrete mål sammen med sykepleier og foreldre, førte til økt autonomi, mestring og reduserte foreldrenes overvåking.</p> <p><u>Diskusjon:</u></p> <p>Sykepleieren sin veiledning har stor betydning i prosessen for å mestre egenomsorgen hos ungdom med T1DM. Individuelt tilpasset veiledning, god kunnskapsformidling og støtte til ungdommer og foreldre er essensielle forutsetninger for å oppnå mestring i blodsukkerreguleringen. En god relasjon og åpen dialog mellom partene, fremmer samarbeid, tillit, forståelse og motivasjon for oppfølging av behandlingen. Dette forebygger senkomplikasjoner, og gir en god livskvalitet.</p> | |

(Totalt antall ord: 300)

Innholdsfortegnelse

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Innledning | 1 |
| 1.1 | Bakgrunn for valg av tema | 1 |
| 1.2 | Sykepleierens relevans | 2 |
| 1.3 | Hensikt med problemstillingen | 2 |
| 1.4 | Avgrensninger og kontekst | 3 |
| 2 | Bakgrunn | 4 |
| 2.1 | Diabetes mellitus type 1..... | 4 |
| 2.1.1 | Insulinadministrasjon og blodsuktermåling..... | 4 |
| 2.1.2 | Komplikasjoner | 5 |
| 2.2 | Ungdom som pasientgruppe | 6 |
| 2.2.1 | Alderstypiske trekk | 6 |
| 2.2.2 | Forelderrollen | 7 |
| 2.3 | Mestring i egenomsorg..... | 8 |
| 2.3.1 | Mestringstrappen | 9 |
| 2.4 | Sykepleierens veiledende funksjon | 10 |
| 2.4.1 | Motivasjon og motiverende intervju | 11 |
| 2.4.2 | Autonomi og Empowerment | 12 |
| 3 | Metode | 13 |
| 3.1 | Litteraturstudie | 13 |
| 3.2 | Søkeprosessen og utvelgelse av artikler | 13 |
| 3.3 | Inklusjon- og eksklusjonskriterier..... | 15 |
| 3.4 | Øvrig fag- og forskningslitteratur..... | 15 |
| 4 | Resultater | 16 |
| 4.1 | Presentasjon av artiklene i matrise | 16 |
| | Tabell 3. Artikkelmatrikse. | 16 |
| 4.2 | Syntese av resultatene | 20 |
| 5 | Diskusjon | 21 |
| 5.1 | Resultatdiskusjon | 21 |
| 5.1.1 | Erfaringer med nyoppstått diabetes mellitus type 1 | 21 |
| 5.1.2 | Sykepleierens veiledende rolle | 22 |
| 5.1.3 | Sosiale relasjoner som en ressurs og barriere | 27 |
| 5.2 | Metodediskusjon..... | 30 |
| 5.2.1 | Styrker og svakheter knyttet til metoden..... | 30 |
| 6 | Konklusjon | 33 |
| | Referanseliste..... | 34 |
| | Vedlegg 1 | 39 |
| | Vedlegg 2..... | 41 |
| | Vedlegg 3..... | 43 |
| | Vedlegg 4..... | 46 |

1 Innledning

Tematikken i bacheloroppgaven er veiledning til ungdom med nyoppstått diabetes mellitus type 1. I dette kapitlet blir bakgrunn for valg av tema, sykepleierens relevans, hensikten med problemstillingen, konteksten og avgrensninger presentert.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Ifølge Folkehelseinstituttet øker forekomsten av diabetes mellitus type 1 (T1DM) globalt. Norge er ett av landene med høyest forekomst av T1DM, og det er den mest utbredte kroniske sykdommen blant ungdom (Stene et al., 2021). Ifølge årsrapporten til nasjonalt Barnediabetesregister, ble det registrert 512 nye tilfeller av T1DM hos individer under 18 år i 2022. I tillegg indikerer statistikken en økning av antallet hvert år (Skrivarhaug et al., 2022, s. 8). T1DM utgjør en økonomisk belastning for samfunnet hvert år, primært som følge av kostnader knyttet til behandling av senkomplikasjoner (Skrivarhaug et al., 2022, s. 14). Etter påvist T1DM må ungdommer igangsette livsstilsendringer for å oppnå et stabilt blodsukker (Jenssen, 2022, s. 391). Dersom T1DM ikke blir behandlet adekvat, kan det gi akutte komplikasjoner som ketoacidose eller insulinsjokk. Samtidig kan det resultere i alvorlige komplikasjoner senere i livet (Hanås, 2021, s. 326). Livskvaliteten og livslengden vil derfor på lengre sikt være avhengig av hvor godt blodsukkeret er regulert (Jenssen, 2022, s. 392).

T1DM stiller flere krav til ungdom, og det kan oppleves svært overveldende når diagnosen blir stilt. I ungdomsårene forekommer de største psykiske, fysiske og sosiale forandringene i livet (Hanås, 2021, s. 7). Det er spesielt utfordrende å stabilisere blodsukkeret i puberteten, grunnet vekstøkning og økt hormonproduksjon (Diabetesforbundet, u.å.). Ungdomstiden kjennetegnes av å ha et større behov for å være selvstendig og løsrive seg fra foreldrene sine. Det kan derfor være ekstra utfordrende å mestre nyoppstått T1DM, og samtidig håndtere de tradisjonelle ungdomsutfordringene (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 74).

I studieforløpet har vi gjennom praksis tilegnet oss innsikt og erfaringer ved å samhandle med mennesker i ulike aldre med T1DM. Vi har observert flere senkomplikasjoner som følge av manglende oppnåelse av tilstrekkelig blodsukkerkontroll. Vi har dermed forstått viktigheten av å forebygge komplikasjoner tidlig ved diagnostidspunktet, og at sykepleierens veiledning spiller en avgjørende rolle for etterlevelsen. Det er behov for dette litteraturstudiet for å få en større forståelse for hvordan sykepleiere kan veilede ungdommen til å håndtere sykdommen, forebygge komplikasjoner, og oppnå en god livskvalitet.

1.2 Sykepleierens relevans

Sykepleiere har en sentral rolle i møte med ungdom med nyoppstått T1DM og deres foreldre på sykehusets poliklinikk (Ribu & Singstad, 2019, s. 603). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleiere sikre at ungdom og foreldre får informasjon, veiledning og opplæring, som er tilpasset den enkelte, og sikre at informasjonen er forstått, for å mestre sykdommen (Norsk sykepleierforbund, 2023). Målet for veiledningen er at ungdommen klarer å identifisere viktige helseproblemer og risikoer i tide. Dette kan oppnås ved at de tilegner seg tilstrekkelig kunnskap om egenomsorg, og klarer å endre atferd i tråd med de anbefalingene som er gitt av sykepleiere (Ribu & Singstad, 2019, s. 629).

Sykepleiere har en etisk plikt til å ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg, herunder ressurser, mestring, håp og livsmot (Norsk sykepleierforbund, 2023). T1DM påvirker ikke kun det fysiske helseaspektet, men også den psykososiale og emosjonelle velvære. I en slik sårbar situasjon kan det oppleves som en livskrise (Ribu & Singstad, 2019, s. 594). De blir nødt til å tilpasse seg en ny hverdag, og mestre egenomsorgen for å opprettholde en sunn livsstil. Sykepleieren har en avgjørende rolle i å veilede ungdommen til mestring av egenomsorgen (Ribu & Singstad, 2019, s. 639).

1.3 Hensikt med problemstillingen

Det er viktig å starte tidlig med behandling for å forebygge komplikasjoner ved T1DM. Forebygging krever at ungdommen får adekvat og tilstrekkelig veiledning om diagnosen, og behandlingen (Hanås, 2021, s. 200). Hensikten med litteraturstudiet er å belyse ungdommenes utfordringer med T1DM, og forstå hvordan sykepleiere kan tilpasse sin veiledning for å gi et godt helsetilbud for pasientgruppen. Vi har dermed utformet problemstillingen:

“Hvilke erfaringer med sykepleierens veiledende funksjon har ungdommer med nyoppstått diabetes mellitus type 1, for å oppnå mestring i egenomsorgen?”

1.4 Avgrensninger og kontekst

Bacheloroppgaven er avgrenset til ungdommer i alderen 13-18 år, med nyoppstått T1DM. Aldersspennet er det litteraturstudiene definerer som *ungdom (adolescence)*. Begrepet *nyoppstått* er avgrenset fra diagnosetidspunktet til og med 2 år.

Konteksten er satt til sykehusenes poliklinikker, fordi det er her sykepleiere møter ungdom med nyoppstått T1DM og veiledningen utføres. Alle ungdommer under 18 år har rett til oppfølging av spesialisthelsetjenesten på poliklinisk avdeling på sykehus. Det er sykehusenes ansvar å gi pasientbehandling, og opplæring til pasienter og pårørende (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-8). For å få god behandling er tverrfaglig samarbeid på sykehus helt essensielt (Kristoffersen, 2016b, s. 350). I dette litteraturstudiet blir kun sykepleierens rolle i behandlingen av T1DM vektlagt.

Foreldre har en sentral rolle i ivaretagelsen av ungdommens helse. Et godt samspill mellom ungdom og foreldre ved T1DM er nødvendig for et godt behandlingsforløp (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 81). I dette litteraturstudiet har vi valgt å fordype oss i ungdommen sitt perspektiv. Likevel vil foreldrerollen bli inkludert, grunnet at ungdommen er avhengig av foreldrenes støtte for å oppnå mestring i egenomsorg.

2 Bakgrunn

2.1 Diabetes mellitus type 1

Diabetes mellitus type 1 (T1DM) er en autoimmun sykdom der kroppens eget immunsystem forårsaker lidelsen, gjennom å angripe pasientens egne insulinproduserende betaceller i bukspyttkjertelen. Dette skaper en inflammasjon som over tid ødelegger betacellene, og gjør at produksjonen av hormonet insulin opphører helt (Jenssen, 2022, s. 389). Insulin er nødvendig for blodsukkerregulering og energiomsetning i kroppen. Uten hormonet forblir glukosen i blodet, og ikke videreført til cellene. Dette medfører en økning i blodsukkernivået, og cellene får ikke tilgang på nødvendig energi (Hanås, 2021, s. 19). Symptomer på hyperglykemi er slapphet, trøtthet, tørste, vekttap og økt vannlating. Forekomsten av T1DM er fortsatt usikker, men det er anerkjent at både genetiske komponenter og miljøfaktorer øker sårbarheten for å utvikle denne diagnosen (Jenssen, 2022, s. 390). Det som derimot er helt sikkert, er at sykdommen diagnostiseres hyppigst i ungdomsalderen (Stene et al., 2021).

2.1.1 Insulinadministrasjon og blodsukkermåling

Det eksisterer per nå, ingen helbedrende kur mot T1DM. Behandlingen består av daglig insulin som injiseres inn i underhuds fett, ved hjelp av insulinpenn eller pumpe (Hanås, 2021, s. 123). Livslang insulinbehandling blir nødvendig for å opprettholde blodsukkerbalansen. Puberteten forårsaker vekstøkning og øker kroppens hormonnivåer. Av den grunn er det vanlig å ha behov for høyere doser insulin i denne perioden. I tillegg vil ofte insulindosene variere hyppig. Det er derfor nødvendig med intensivert og skreddersydd insulinbehandling i denne livsfasen (Diabetesforbundet, u.å.).

Blodsukkermåling er et viktig hjelpemiddel for å beregne riktig insulindose, og et måleinstrument for å kontrollere effekten av behandlingen (Diabetesforbundet, 2023). Målingen viser imidlertid kun blodsukkeret i øyeblikket, og nivået kan dermed være endret minutter senere (Hanås, 2021, s. 97). På bakgrunn av at blodsukkeret kan skifte raskt, må ungdom med T1DM bruke måleapparatet flere ganger daglig. Blodsukkermåling må derfor implementeres inn i hverdagen (Hanås, 2021, s. 94). Gjennom erfaringer og regelmessige blodsukkermålinger, vil ungdommen gradvis tilegne seg kunnskap om faktorene som påvirker deres blodsukkerverdier. De vil også bli i stand til å gjenkjenne symptomene på hyper- og hypoglykemi (Diabetesforbundet, 2023). HbA1c er en blodprøve som avspeiler gjennomsnittlig blodsukker over 8-10 uker, og er en god indikator på langtidsblodsukkeret

(Christophersen & Hanssen, 2018, s. 131). Blodprøven utføres vanligvis på poliklinikk, og er viktig i behandlingsforløpet for påfølgende oppfølging (Diabetesforbundet, 2023).

2.1.2 Komplikasjoner

Ustabilt blodsukker kan føre til alvorlige komplikasjoner for ungdommen. Akutte diabeteskomplikasjoner er ketoacidose ved hyperglykemi, og insulinsjokk ved hypoglykemi. Ubehandlet ketoacidose og insulinsjokk kan føre til nedsatt bevissthet, koma og i verste tilfelle død (Jenssen, 2022, s. 390). Begge tilstandene er svært ubehagelige og skremmende, og kan prege ungdommen i ettertid. Parallelt kan høye HbA1c-verdier over lengre tid føre til økt risiko for å utvikle senkomplikasjoner. Kjente senkomplikasjoner ved T1DM er hjerte- og karsykdommer, nedsatt nyrefunksjon, redusert nervefunksjon og redusert forventet levealder (Hanås, 2021, s. 329). Livskvaliteten og livslengden vil dermed påvirkes av hvor godt blodsukkeret er regulert. Optimalisering av blodsukkeret har derfor en stor plass i diabetesbehandlingen (Jenssen, 2022, s. 392).

2.2 Ungdom som pasientgruppe

2.2.1 Alderstypiske trekk

I pubertetsalderen gjennomgår ungdommer en enorm utvikling fysisk, psykisk og sosialt. Både den fysiske utviklingen og den hormonelle forandringen er med på å minske målrettet atferd, planlegging og impuls kontroll hos ungdom. Dette gjør at ungdom kjennetegnes ved å tenke i øyeblikket, og dermed ikke på komplikasjoner som kan oppstå i senere tid (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 73-74). Å få en kronisk sykdom i denne fasen av livet innebærer særskilte utfordringer som kommer i tillegg til de tradisjonelle ungdomsutfordringene. Sykdommen stiller flere omfattende krav til livsstilen, og den nye hverdagen kan dermed by på utfordringer (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 74-75).

Psykoanalytiker Erik H. Erikson (2000) sin teori beskriver individets psykososiale utvikling fra spedbarn til alderdom i åtte psykososiale stadier. Hver fase med sine karakteristiske konflikter og kriser som individet må håndtere for å utvikle seg. Teorien beskriver ungdom under femte fase: *identitet kontra rollekonflikt*, og den strekker seg fra omtrent alderen 13-18 år. Ifølge Erikson er denne livsfasen den mest avgjørende og kritiske i den psykososiale utviklingen. Stadiet er sentralt for utviklingen av en stabil og selvbevisst identitet. Ungdommen er i denne livsfasen opptatt av å utforske ulike roller, interesser og verdier, for å utvikle sin egen identitet. Erikson var opptatt av at ungdommens psykososiale utvikling foregår i samspill med omgivelsene. Identitet og selvbilde formes derfor av menneskene rundt. Ungdommer kan oppleve et betydelig sosialt press for å passe inn blant sine jevnaldrende, venner og i samfunnet (Erikson, 2000, s. 253-254).

Rolleforvirring er en kjent utfordring som kan oppstå i denne livsfasen. Det kan være utfordringer knyttet til ønsket om å leve som alle andre på sin alder, og krav om å mestre behandlingen, som å måtte måle blodsukker og administrere insulin flere ganger daglig (Solvoll, 2016, s. 109). Det forventes at ungdommen løsriver seg fra foreldre og tar et større ansvar for sitt eget liv. Alle ungdommer er unike, og individuelle forskjeller spiller en sentral rolle i hvordan de takler denne livsfasen. Sykepleier må styrke et positivt utfall i denne livskrisen som Erikson beskriver at ungdommen står overfor. Mislykket mestring av denne livsfasen kan føre til identitetskrise, utfordringer med å ta beslutninger, og manglende selvforståelse (Erikson, 2000, s. 254-255).

2.2.2 Foreldrerollen

Når sykepleier møter ungdommer med T1DM på poliklinikk, er ofte foreldre også til stede. Foreldre skal få informasjon om ungdommens helsetilstand og helsehjelpen som utøves, da de har en sentral rolle i ivaretagelsen av ungdommens helse (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 81). Sykepleier har en juridisk forpliktelse til å formidle nødvendig informasjon til foreldrene, for at de skal kunne utøve foreldreansvaret når pasienten er under 18 år. Ungdommen skal bli orientert om at informasjonen blir formidlet videre (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-4). I et stadium der ungdommen søker mer selvstendighet, opplever de plutselig mer avhengighet av foreldrene igjen, samtidig som kroppen de lærer å kjenne, svikter og oppfører seg annerledes. I tillegg utfordres foreldrerollen ekstra når ungdom får T1DM, fordi ungdommen selv må ta ansvar for egen helse. Det er utfordrende for foreldre å skape en god balanse mellom sin oppfølging av behandlingen, og gradvis måtte overlate ansvaret til ungdommen selv (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 79).

2.3 Mestring i egenomsorg

Mestring omhandler hvordan individer håndterer utfordringene, kravene og forandringene som oppstår i livet. Å oppnå mestring innebærer å utvikle og bruke ferdigheter, ressurser og strategier for å møte og overvinne hindringer. Hvordan man mestrer, formes av hvordan man endrer tanker, følelser og atferd i møte med indre og ytre krav (Hestvold, 2018, s. 137).

Egenomsorg kan defineres som den enkeltes evne til å håndtere symptomer og behandling, samt fysiske og psykososiale konsekvenser og livsstilsendringer forbundet med å leve med en kronisk sykdom (Nylenna & Braut, 2022).

T1DM stiller flere krav til ungdommene som rammes. De skal bearbeide sjokket, mestre behandlingen, og lære å håndtere livet med den kroniske sykdommen (Ribu & Singstad, 2019, s. 604-605). Det kan oppleves som en trussel dersom konsekvensene av sykdommen gjør det vanskelig å opprettholde sin normale livsstil (Kristoffersen, 2016b, s. 254). Målet for egenomsorg er at ungdommen oppnår en forståelse av T1DM og erkjenner viktigheten av konsekvent oppfølging av behandlingen. Det innebærer at ungdommen tar ansvar for å ha et stabilt blodsukkernivå, er motivert, og klarer å utføre livsstilsendringene som er nødvendige. Det er også vesentlig at ungdommen lærer å identifisere symptomer i et tidlig stadium, når de enda er reversible (Ribu & Singstad, 2019, s. 605).

Flere faktorer kan gjøre det utfordrende å regulere blodsukkernivået. Det er utfordringer knyttet til ungdommen sin fysiske aktivitet, ernæring, følelser, sykdom, søvn og medisiner (Hanås, 2021 s. 303). Alle med T1DM vil oppleve perioder med ustabile blodsukkerverdier, som kan oppleves svært frustrerende (Christophersen & Hanssen, 2018, s. 79). For å oppnå blodsukkerkontroll er det essensielt med kunnskap om sykdommen, medisiner, kosthold og praktiske ferdigheter knyttet til medisinsk-teknisk utstyr. Målet for behandlingen av T1DM, er å oppnå stabilt blodsukker, normal utvikling og vekst, forebygge komplikasjoner og gi god livskvalitet (Hanås, 2021, s. 9).

2.3.1 Mestringstrappen

Å nå målene vi har satt oss i livet krever målrettet atferd for utvikling. Mestringstrappen er en teori som beskriver en trinnvis prosess fra diagnosetidspunktet til individet oppnår mestring av T1DM. Individet går gjennom forskjellige faser for å lykkes med å oppnå mestring.

Trinnene er i rekkefølgen: *diagnose, informasjon, kunnskap, aksept, ansvar, motivasjon, valg, handling, læring og mestring*. Teorien legger vekt på at en vellykket endringsprosess tar tid, og med tiden følger modenhet (Christophersen & Hanssen, 2018, s. 49-51). Det finnes ikke noen snarvei til å oppnå mestring, alle trinnene må gjennomleves. Prosessen til mestring er preget av en lang og krevende klatring med skuffelse, utfordringer, motgang og tvil. Når man når øverste trinn, har individet oppnådd mestring. Individet er på dette trinnet friskere, har økt selvfølelse og selvinnstikt (Christophersen, 2009, s. 35).

En parallell oppadstigende utvikling, er graden av deltagelse i egenomsorgen. Individet starter nederst i trappen som en passiv mottaker av diagnosen, og blir gradvis en mer aktiv behandler (Christophersen & Hanssen, 2018, s. 49). Et annet kriterium er overgangen fra kunnskap til klokskap. Den utvikles i takt med trinnene og bygges opp gjennom kunnskap og erfaringer. Teorien belyser at mange kroniske sykdommer håndteres bedre om individet er motivert og deltar aktivt. Egenbehandling og selvhjelp kan være avgjørende rent medisinsk og for trivsel i hverdagen. Sykepleier skal bidra med medisinsk behandling, kunnskap og motivasjon. Summen av disse tre kan føre til mestring av T1DM (Christophersen, 2009, s. 36-37).

2.4 Sykepleierens veiledende funksjon

Sykepleierens veiledende funksjon omfatter formidling av kunnskap for å skape forståelse, som er nødvendig for at ungdommen skal ivareta egen helse (Kristoffersen et al., 2016, s. 19). Sykepleiere har en sentral rolle i behandlingen, opplæringen og veiledningen i møte med ungdom med T1DM og deres foreldre (Jenssen, 2022, s. 393). Ungdommen har krav på den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand, og innholdet i behandlingen. I tillegg har sykepleieren en juridisk plikt til å yte forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 10 & § 4).

Til tross for at disse ungdommene har T1DM til felles, har de alle individuelle forskjeller. Det inkluderer ulike personligheter, interesser, sosiale relasjoner, evner og ferdigheter, modenhet og læringsmetoder. All veiledning må derfor være tilpasset hver enkel ungdom (Diabetesforbundet, u.å). Når ungdom blir diagnostisert, må sykepleier kartlegge og undersøke ungdommens modenhet og forståelse av egen livssituasjon. Denne informasjonen må sykepleieren benytte under veiledningen (Ribu & Singstad, 2019, s. 605). Gjennom å anerkjenne ungdommens væremåte, tanker og følelser, opplever ungdommen å bli respektert, og få sin integritet ivaretatt. Ungdom skal bli møtt på sitt individuelle og emosjonelle plan, og kommunikasjonen sykepleieren bruker bør være tilpasset deres kognitive nivå (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99). Det kan innebære å bruke forenklet terminologi, visuelle hjelpemidler, eller digitale verktøy (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 82). Den personsentrerte tilnærmingen bemyndiger ungdommer til å håndtere sykdommen, og fremmer deres helse i samsvar med deres egne verdier og preferanser (Heggdal et al., 2021).

Å etablere en god relasjon, og å ha åpen kommunikasjon, kan bidra til å fremme samarbeidet mellom sykepleier og ungdom. Det skaper tillit, økt forståelse, og motiverer ungdommen til å gjennomføre behandlingen (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 206). Sykepleieren må veilede ungdommen til å ta kontroll over situasjonen, endre livsstil og å mestre livet med sykdommen, slik at de er rustet til å takle utfordringer i hverdagen (Ribu & Singstad, 2019, s. 605). Når veiledningen tilrettelegges ungdommen, blir de stimulert til å aktivt oppsøke og bearbeide relevant kunnskap, og deretter tilegne seg ny forståelse som grunnlag for atferdsendringer (Kristoffersen, 2016b, s. 340).

Det er en krevende oppgave å ivareta både ungdommene og foreldrene sine behov når sykepleier skal veilede om T1DM (Hanås, 2021, s. 371). De har ofte et stort behov for informasjon ved diagnosetidspunktet. Ungdommen bør være hovedpersonen i samtale med sykepleieren, og det er viktig at sykepleieren unngår å tildele de en passiv rolle, ved å kun henvende seg til foreldrene (Grønseth og Markestad, 2017, s. 98). I tillegg er det ikke alltid ungdommen ønsker at foreldrene skal høre alle spørsmål eller bekymringer. De vet at de har forårsaket bekymringer for foreldrene sine, og kan dermed være tilbakeholdne for å ikke skape mer uro (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 81).

2.4.1 Motivasjon og motiverende intervju

Motivasjon kan deles inn i indre eller ytre motivasjon, der den enten springer ut fra individets egne faktorer, eller er forankret i påvirkninger utenfra. Indre motivasjon er en iboende drivkraft som driver en atferd fremover. Den dannes gjennom menneskets egne ønsker, bekymringer, motiver og erfaringer. Ytre motivasjonen er påvirkninger av andre mennesker, kunnskap, biologiske faktorer, og normer og regler i samfunnet (Hestvold, 2018, s. 142). T1DM kan oppleves som et tap av helse, og ungdommene kan ha gjentatte opplevelser i forbindelse med utviklingen av sykdommen, eller om det oppstår komplikasjoner (Ribu & Singstad, 2019, s. 594). Sykepleier må styrke ungdommens indre motivasjon, ved å påvirke den ytre motivasjonen. Slik at de tilegner seg ferdighetene de trenger for å mestre livssituasjonen sin, og gjennomfører aktuelle livsstilsendringer. Sykepleiere må ha en aktiv rolle i å støtte og oppmuntre ungdommer til å ta ansvar for sin egenomsorg. Dette kan gjennomføres ved å benytte ulike samtaleteknikker (Kristoffersen, 2016b, s. 366).

Motiverende intervju (MI) er en anerkjent og effektiv samtaleteknikk, som blir mye anvendt i arbeid med livsstilsendringer hos ungdom med T1DM. MI er en tilnæringsmåte for å ivareta personsentrert omsorg, fremme mestring og styrke håp for fremtiden i møte med pasienter som står ovenfor endringer i sin tilværelse (Hestvold, 2018, s. 157). Derfor vektlegger teknikken viktigheten av å sette fokus på hva som motiverer den enkelte til å klare å ivareta sin egenomsorg. MI har fire hovedprinsipper som bidrar til nettopp dette: *engasjement*, *fokusering*, *framkalling* og *planlegging* (Ribu & Singstad, 2019, s. 630). *Engasjement* går ut på at sykepleieren kommuniserer ved bruk av aktiv lytting, for å få en større forståelse for hvordan ungdommen opplever sin situasjon. Her legges det vekt på å bruke åpne spørsmål fremfor lukkede spørsmål (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98). *Fokusering* betyr i denne sammenhengen at sykepleieren, sammen med ungdommen, lager ett eller flere endringsmål.

Med *framkalling* menes det at sykepleieren kartlegger i hvilken grad ungdommen er motivert for endring og forsøker å framkalle endringsatferd, som igjen gir ungdommen motivasjon til endring. *Planlegging* går ut på at sykepleieren observerer om ungdommen er klar for endring og planlegger når og hvordan endringen kan foregå, sammen med ungdommen (Ribu og Singstad, 2019, s. 631). MI har som mål å fremme likeverd, samarbeid, og å styrke ungdommen sin autonomi (Hestvold, 2018, s. 120).

2.4.2 Autonomi og Empowerment

Autonomi innebærer ungdommen sin evne og rett til aktiv medbestemmelse. Prinsippet er nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven (Kristoffersen & Nortvedt, 2016 s. 106). I helselovgivningen er ungdommen helserettlig myndig etter fylte 16 år. Likevel utdyper loven at pasientens meninger om egen helse vektlegges etter fylte 12 år (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-4). Sykepleier er pliktig til å gi informasjon som gir de innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, samt mulige risikoer og bivirkninger (Helsepersonelloven, 1999, § 10). De skal også bli involvert i valg og vurderinger av helsehjelpen som utøves (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Ungdommen har autonomi til å bestemme graden av deltagelse, men sykepleieren har ansvar for at ungdommens rettigheter til medvirkning blir respektert og ivaretatt (Molven, 2019, s. 173). Dette er en viktig forutsetning for pasientsikkerhet, og inngår i kravet om forsvarlige helsetjenester (Helsedirektoratet, 2023).

Sykepleien har som mål å styrke ungdommens egne ressurser, ferdigheter og kompetanse, og å bidra til at ungdommen får en økt tro på seg selv. Denne prosessen kalles *empowerment*. Det er en prosess hvor individet blir i stand til å ta kontroll over faktorer som påvirker sin egen helse, og hvordan de kan styre livet sitt mot egne mål og behov (Kristoffersen, 2016b, s. 351). Ordet *empowerment* brukes for å utdype viktige perspektiver i medvirkning. Grunnlaget for brukermedvirkning er respekten for den enkeltes medbestemmelse, rettssikkerhet og autonomi (Helsedirektoratet, 2023). Empowerment og autonomi vil bidra til at ungdommen går fra å være en passiv mottaker til å ha en aktiv rolle i egenomsorgen, som vil kunne gi opplevelse av indre motivasjon og danne mestringsferdigheter (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 104).

3 Metode

3.1 Litteraturstudie

For å besvare denne bacheloroppgaven, blir generell litteraturstudie benyttet som forskningsmetode. Dette innebærer å studere og oppsummere allerede eksisterende litteratur og forskning rundt et relevant klinisk problem. Resultatene fra flere vitenskapelige studier blir grundig analysert for å få kunnskap om det spesifikke emnet (Popenoe et al., 2021). Bruk av litteraturstudie vil kunne gi oss verdifull kunnskap om ungdommen sin erfaring med å bli diagnostisert med nyoppstått T1DM, ved å se på funnene fra forskningsartiklene. Videre vil det kunne legge grunnlag for å avdekke eventuelle hull i eksisterende kompetanse, som krever dypere forståelse og forskning innenfor tema (Aveyard, 2019, s. 3).

3.2 Søkeprosessen og utvelgelse av artikler

I dette litteraturstudiet utførte vi et strukturert søk i den vitenskapelige databasen Cinahl. Cinahl er en bibliografisk database der anerkjente tidsskrift er samlet, og inneholder forskningsartikler som vektlegger sykepleiefaglig relevans (Helsebiblioteket, u.å.). Cinahl er databasen vi har anvendt mest gjennom studieforløpet, og er dermed den vi er mest kjent med. Vi brukte terminologibasen MeSH (Medical Subject Headings) for å finne korrekt definisjon av ordet *ungdom (adolescence)*, slik at aldersspennet samsvarte med problemstillingen og konteksten til oppgaven.

Vi har valgt å kombinere søkeordene *Adolescence* og *Parents* med OR, da vi ønsket forskningsartikler som inkluderte både ungdommens og foreldrenes perspektiver, eller kun ungdommens perspektiv. Vi har også brukt OR mellom *Coping*, *Adaptation*, *Physiological* og *Life experiences* for å få artikler som inneholder erfaringer med å leve med, mestre og tilpasse seg diagnosen. Ordene har igjen blitt kombinert med AND, sammen med søkeordet *Diabetes mellitus type 1*. Dette gjorde vi for å finne forskningsartikler som inneholder alle søkeordene, og oppnå et presist søk i Cinahl.

I det strukturerte søket har vi utført noen avgrensninger. Vi har begrenset omfanget av litteratursøket til utelukkende å omfatte forskningsartikler som er blitt publisert i perioden mellom 2013 og 2023. Dette er innført med formål for å sikre innhenting av nylig og relevant forskning, samtidig som vi unngår unødvendig eksklusjon. På bakgrunn av helsevesenets standard og kultur har vi avgrenset søkene innenfor regionene: Australia, New Zealand, Canada, Europa, UK, Irland og USA. Dette implementerer vi for å finne relevante artikler som er overførbare til problemstillingen.

Tabell 1. Søkehistorikk og utvalg av artikler.

| | |
|--|--|
| Database og dato for søk | Cinahl, 10.11.2023 |
| | Diabetes mellitus type 1 AND (Adolescence OR Parents) AND (Coping OR Adaptation, Physiological OR Life Experiences) |
| Avgrensninger i søket | Publiseringsdato: 2013-2023 Språk: norsk, engelsk, dansk og svensk Geografiske avgrensninger: Australia & New Zealand, Canada, Europa, UK & Irland, USA |
| Antall treff totalt | 97 |
| Antall gjennomleste titler | 97 |
| Antall gjennomleste abstrakt | 21 |
| Antall gjennomleste fulltekstartikler | 11 |
| Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier | 4 |
| Inkludert artikkel 1 | Babler, E. & Strickland, C. J. (2016). Helping Adolescents with Type 1 Diabetes “Figure It Out”. <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 31(2), 123-131. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.10.007 |
| Inkludert artikkel 2 | Früh, E. A., Misvær, N. & Helseth, S. (2021). Ungdommers erfaring med nyoppdaget diabetes type 1. <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , 11(4), 324-335. https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-04-07 |
| Inkludert artikkel 3 | Robinson, E. (2015). Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes? <i>Practical Diabetes</i> , 32(9), 339-344. https://doi.org/10.1002/pdi.1986 |
| Inkludert artikkel 4 | Spencer, J. E., Cooper, H. C. & Milton, B. (2013). The lived experiences of young people (13-16 years) with Type 1 diabetes mellitus and their parents: a qualitative phenomenological study. <i>Diabetic Medicine</i> , 30(1), 17-24. https://doi.org/10.1111/dme.12021 |

3.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Vi har utarbeidet inklusjons- og eksklusjonskriterier for å spisse litteratursøket nærmere vår problemstilling og tema, for å kunne besvare oppgaven. Dette vil bli presentert i tabellen under.

Tabell 2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

| Inklusjonskriterier | Eksklusjonskriterier |
|---|--|
| Ungdom diagnostisert i aldersspennet 13-18 år. | Artikler med kun foreldrenes perspektiv, da problemstillingens hovedfokus er på ungdommen. |
| Studier som inkluderer begge kjønn. | Studier som inkluderer andre diagnoser eller typer diabetes enn T1DM. |
| Litteraturstudie som er fagfellevurdert og publisert i et anerkjent tidsskrift. | Studier som retter seg mot annet fagfelt enn sykepleie på bachelornivå. |
| Artikler som omhandler tiden ved nyoppstått T1DM. | Forskningsartikler som ikke har relevans for å svare på problemstillingen. |

3.4 Øvrig fag- og forskningslitteratur

For å svare på problemstillingen har vi anvendt litteratur fra pensumlister og biblioteket ved Lovisenberg diakonale høgskole. Bacheloroppgaven er også basert på forsknings- og fagartikler og annen litteratur fra ulike nettressurser. De utvalgte bøkene inneholder relevant kunnskap om T1DM, sykepleierens veiledende rolle og funksjon, ungdom som pasientgruppe, etikk, lovverk og helhetlig sykepleie. Noen av bøkene brukt i bacheloroppgaven, ble funnet gjennom bibliotekets søkemotor Oria. I tillegg er det benyttet aktuelle lovverk og retningslinjer hentet for å beskrive sykepleierens lovpålagte ansvar og pasientens rettigheter. Noen nettressurser som er brukt for å belyse tema og problemstilling er: *Diabetesforbundet*, *Folkehelseinstituttet*, *Norsk sykepleierforbund*, *Lovdata* og *Helsedirektoratet*. En forskningsartikkel i resultatdiskusjonen har blitt benyttet, gjennom et ustrukturert søk i tidsskriftet *Sykepleien Forskning*, for å underbygge funn i forskningsartiklene.

4 Resultater

4.1 Presentasjon av artiklene i matrise

Tabell 3. Artikkelmatrikse.

| Forfatter, årstall, land | Tittel | Hensikt | Design/metode | Funn | Kvalitetsvurdering med sjekkliste |
|---------------------------------|--|--|---|---|-----------------------------------|
| Babler & Strickland, (2016) USA | Helping Adolescents with Type 1 Diabetes "Figure It Out" | Hensikten med denne studien er å få en forståelse for ungdommers erfaringer med å leve med T1DM. Denne kunnskapen skal brukes videre til å skape et teoretisk paradigme for fremtidige intervensjoner hos ungdom med T1DM. | <p>Metode: Kvalitativ studie, databasert teoriutvikling</p> <p>Design: Dybdeintervjuer</p> <p>Deltagere: Ungdommer 11-15 år diagnostisert med T1DM (n=11)</p> | <p>Denne studien er en del av en teoretisk modell som omhandler normalisering av nyoppstått T1DM hos ungdom i hverdagen. Modellen består av seks faser. Den femte fasen, "å finne ut av det", blir vektlagt i denne studien. Den forklarer prosessen til å integrere T1DM til ungdommens livssituasjon. Fasen har fire underkategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lære å akseptere T1DM 2. Tro på at det er mulig å håndtere T1DM 3. Vise ansvar 4. Holde seg på rett spor <p>Videre belyser studien at bruk av motiverende intervju, målsetting og å fremme egenomsorg er essensielle intervensjoner for å støtte ungdom med T1DM, og normalisere livene deres. Støtte fra foreldre, venner og sykepleiere har en avgjørende rolle for mestring og å bli selvstendig i egenomsorg.</p> | 8/9 poeng. Vedlegg 1. |

| | | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|----------------------------------|
| <p>Früh et al., (2021) Norge</p> | <p>Ungdommers erfaring med nyoppdaget T1DM</p> | <p>Målet med denne studien er å innhente kunnskap om ungdommers erfaringer ved diagnosetidspunktet av T1DM. I tillegg blir deres hverdag og livskvalitet i etterkant av diagnosen fremstilt. Hensikten med studien er å bidra til et godt helsetjenestetilbud for ungdommer med nyoppstått T1DM.</p> | <p>Metode: Kvalitativ studie</p> <p>Design: Semistrukturerte intervjuer</p> <p>Deltagere: Ungdommer 13-18 år diagnostisert med T1DM i løpet av de to siste årene (n=8)</p> | <p>Gjennom analysene om ungdommers tidligere erfaringer med å få T1DM kom studien frem til fire hovedtemaer. De beskriver ulike stadier i en tilpasningsprosess som oppstår etter å ha bli diagnostisert med den kroniske sykdommen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Starten på livet med T1DM 2. Nødvendige og utfordrende forhold 3. Omverden og selvbilde 4. Den nye hverdagen <p>Ungdommen ønsker sykepleiere som er personlige, støttende og gir dem rom for å dele egne tanker. Sykepleiere kan bidra til mestring av egenomsorgen ved å støtte ungdommers positive erfaringer, noe som kan styrke motivasjonen for en vellykket behandling av T1DM. I tillegg kan det bidra til å opprettholde et positivt selvbilde og fremme livskvalitet. Foreldres rolle er betydningsfull, men det kan likevel oppleves anstrengende å få stadige råd og bli overvåket i dagliglivet. Venners støtte bidro til å normalisere diagnosen for ungdommene.</p> | <p>9/9 poeng. Vedlegg 2.</p> |
|--------------------------------------|--|--|--|--|----------------------------------|

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|----------------------------------|
| <p>Robinson, (2015) Storbritannia</p> | <p>Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes?</p> | <p>Formålet med denne studien er å få en større innsikt i erfaringene fra å bli diagnostisert med T1DM som ungdom, og hvilke faktorer som påvirker hvordan ungdommen forstår tilstanden over tid.</p> | <p>Metode: Kvalitativ studie</p> <p>Design: Semistrukturerte intervjuer</p> <p>Deltagere: Voksne 26-36 år, diagnostisert med T1DM i alderen 11-17 år (n=8)</p> | <p>Funn i denne studien indikerte at nyoppstått T1DM kan ha betydelige konsekvenser for ungdommens selvfølelse. Ungdomstiden kombinert med diagnosens krav om livsstilsendringer, kan skape en utfordrende dynamikk. Dette kunne hos noen av deltagerne føre til økt sårbarhet og risikofylt egenomsorgsattferd. Videre viste studien at aktiv oppmuntring og støtte fra venner, familiemedlemmer og sykepleiere spiller en avgjørende rolle. Dette gjør ungdommen i stand til å utvikle en integrert selvfølelse som er mer egnet til å leve med den kroniske sykdommen. Disse funnene tyder på at sammenhengen mellom sykdomstro og psykologisk tilpasning ligger i den familiemessige og sosiale konteksten. Det ble konkludert med at sykepleiere må støtte ungdommer ved å ha en bedre forståelse av virkningen av T1DM i ungdomsutviklingen, og ved å skreddersy deres tilnærming til disse ungdommene.</p> | <p>8/9 poeng. Vedlegg 3.</p> |
|---|--|---|--|---|----------------------------------|

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|----------------------------------|
| <p>Spencer et al., (2013) Storbritannia</p> | <p>The lived experiences of young people (13-16 years) with Type 1 diabetes mellitus and their parents - a qualitative phenomenological study</p> | <p>Denne studien har som mål å utforske ungdommers og foreldres erfaringer med å leve med T1DM fra et fortolkende fenomenologisk perspektiv.</p> | <p>Metode: Kvalitativ studie Design: Dybdeintervjuer Deltagere: Ungdommer 13-16 år diagnostisert med T1DM (n=20) fra en diabetesklinikk i Nordvest-England sammen med minst en av deres foreldre (n=27)</p> | <p>I prosessen mot å mestre egenomsorgen av T1DM i ungdomsårene, kom studien frem til tre forskjellige læringsstadier:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tilpasning til diagnosen 2. Lære å leve med T1DM 3. Å bli uavhengig <p>Å ha kunnskap om ungdommers erfaringer i de ulike stadiene gir sykepleiere et verdifullt grunnlag for å kunne utøve tilpasset veiledning. I tillegg gir disse erfaringene mulighet til å forstå de utfordringer og behov ungdommene møter i de ulike fasene. Erfaringsbasert læring spiller en avgjørende rolle i utviklingen av selvbylde og egenomsorg hos ungdommen. Foreldre og sykepleiere har en sentral rolle i å legge til rette for miljøer som ga ungdom frihet til å lære gjennom prøving og feiling. Studien belyser i tillegg at positive tilbakemeldinger fra sykepleiere og målsetting bidrar til økt motivasjon blant ungdommen.</p> | <p>8/9 poeng. Vedlegg 4.</p> |
|---|---|--|---|---|----------------------------------|

4.2 Syntese av resultatene

De utvalgte forskningsartiklene belyser at ungdommen opplever ulike følelser knyttet til diagnosetidspunktet. Funnene viser at veiledning gitt av sykepleiere har stor betydning for ungdommens håndtering og tilnærming til diagnosen. Diagnosen påfører alle i pasientgruppen utfordringer og bekymringer i hverdagen, som preger opplevelsen av normalitet og selvstendig ivaretagelse av egenomsorgen. Sosial aksept, bekymringer for fremtiden, og manglende evne til å se hensikt opp mot handling, er faktorer som påvirker motivasjonen for å håndtere diagnosen.

Aktiv lytting, individualisert veiledning og åpen kommunikasjon var viktige forhold for å mestre egenomsorgen blant ungdommen. Det var sentralt å fremme god livskvalitet ved å støtte positive erfaringer, som kan bidra til å styrke motivasjonen for en tilfredsstillende behandling. Studiene belyser at det å etablere rutiner og å sette mål var mestringsmekanismer for ungdommen, og førte til økt kontroll over egenomsorgen, følelse av å være normal og reduserte foreldrenes overvåking. Videre presenterer alle forskningsartiklene ungdommens erfaringer med å ha foreldre som er involvert i behandlingen som betydningsfulle, men kontinuerlige råd og overvåking kan utfordre forholdet. Ungdommen understreker at de har et ønske om å håndtere egenomsorgen med T1DM selvstendig. Likevel viser forskningsartiklene at uten støtte fra foreldre, venner og sykepleiere, var det utfordrende å mestre sykdommen.

5 Diskusjon

I dette kapittelet skal vi kritisk vurdere problemstillingen i bacheloroppgaven: *“Hvilke erfaringer med sykepleierens veiledende funksjon har ungdommer med nyoppstått diabetes mellitus type 1, for å oppnå mestring i egenomsorgen?”*. Diskusjonen er delt inn i to underkapitler: resultatdiskusjon og metodediskusjon. Resultatdiskusjonen gir innblikk i livet med nyoppstått T1DM hos ungdom, hvordan sykepleierens veiledende rolle påvirker mestring i egenomsorgen, og betydningen av sosiale relasjoner. Hensikten med underkapittelet er å analysere resultatene fra forskningsartiklene, opp mot det teoretiske, juridiske og etiske grunnlaget som er presentert i kapittel 2. I metodediskusjonen vil styrker og svakheter ved valg av metode, og de fire forskningsartiklene bli vurdert.

5.1 Resultatdiskusjon

5.1.1 Erfaringer med nyoppstått diabetes mellitus type 1

De fire utvalgte forskningsartiklene belyser at ungdommene med nyoppstått T1DM opplevde bekymringer og utfordringer tilknyttet å tilpasse seg et liv med den kroniske sykdommen. Majoriteten av ungdommene beskriver at å håndtere diagnosen, opplevdes som en ekstra byrde, psykisk belastende og begrenset livene deres. Hos flere av deltagerne påvirket diagnosen selvfølelsen, og preget opplevelsen av normalitet og selvstendig ivaretagelse av egenomsorgen i ungdomsårene. Flere beskriver opplevelsen av rollekonflikt mellom å ta vare på egenomsorgen, og et sterkt sosialt press fra jevnaldrende til å passe inn (Babler & Strickland, 2016; Früh et al., 2021; Robinson, 2015; Spencer et al., 2013). Ifølge Erikson (2000) er ungdomstiden kjennetegnet av å utforske, bli uavhengig, og å utvikle sin identitet i samspill med omgivelsene sine (s. 253-254). Disse naturlige elementene blir tilsidesatt ved T1DM. Den kroniske diagnosen skaper en hindring for at ungdommen skal få en tilfredsstillende psykososial utvikling. Ungdom med nyoppstått T1DM må tilpasse seg en annen virkelighet enn sine jevnaldrende, og har derfor en større utfordring med å navigere seg gjennom denne livsfasen (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 74-75).

Disse funnene fra forskningsartiklene viser at ungdom med nyoppstått T1DM er mer utsatt for å ikke mestre denne livsfasen Erikson beskriver i sin teori. Dette understreker behovet for at sykepleier møter ungdommen med støtte, forståelse og respekt. Sykepleiere har et etisk og juridisk ansvar for å støtte og gi håp og mestring til pasienten, samtidig som utøvelsen skal være forsvarlig og omsorgsfull (Helsepersonelloven, 1999, § 4; Norsk sykepleierforbund, 2023). Gjennom aktiv lytting kan sykepleieren avdekke ungdommens bekymringer og

implementere funnene videre i veiledningen. Ved å søke og lete etter ungdommens utfordringer, vil man også søke etter måter å lindre disse (Babler & Strickland, 2016; Hestvold, 2018, s. 132).

For at sykepleiere skal bidra til å identifisere og å løse utfordringer som står sentralt for ungdommen, forutsetter det at de har kompetanse om pasientgruppen og fagområdet. I tillegg bør de vise interesse for det ungdommen er opptatt av (Früh et al., 2021; Norsk sykepleierforbund, 2023; Spencer et al., 2013). Dette bidrar til et tryggere miljø som oppmuntrer til åpenhet, og ungdommen blir ikke kun betraktet som kronisk syk. For å kunne gi alderstilpasset informasjon må sykepleiere undersøke hvilken forståelse hver enkelt har for sin situasjon (Mellblom & Korsvold, 2021, s. 82). Kunnskapen vil kunne tilpasse hvordan sykepleiere kommuniserer med ungdommen, og tilrettelegge veiledningen mest optimalt for hver enkelt. Sykepleiere som er personsentrert og tilrettelegger veiledningen basert på ungdommens utfordringer, bidrar til vellykket mestring av egenomsorgen med T1DM. (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99). Dette danner grunnlag for en hensiktsmessig håndtering av utfordringene knyttet til utvikling av identitet og selvfølelse i denne livsfasen.

5.1.2 Sykepleierens veiledende rolle

Tre av forskningsartiklene opplyser at deltagerne var dypt påvirket av sykepleierens veiledning, spesielt ved diagnostidspunktet. Formidlingen av diagnosen påvirket ungdommens mestring og psykiske velvære. Flere oppgir at de ble traumatisert og skremt av veiledningen fra sykepleier. Å få presentert en liste over alle komplikasjoner som kan inntreffe, eller bli eksponert for visuelle bilder av senkomplikasjoner, gjorde at ungdommene følte seg hjelpeløse og skremt. De utviklet en negativ tilnærming til diagnosen, som resulterte i neglisjering av behandlingen (Früh et al., 2021; Robinson, 2015; Spencer et al., 2013). Sykepleiere har en juridisk plikt til å gi ungdommene nødvendig informasjon, for å få innsikt i deres helsetilstand (Helsepersonelloven, 1999, § 10). Dette innebærer at sykepleier har ansvar for å gi informasjon om risikofaktorer og komplikasjoner.

Til tross for at sykepleiere er pliktig til å gi nødvendig informasjon, bør de understreke at ungdommen har kontroll over hvordan diagnosen utvikler seg (Ribu & Singstad, 2019, s. 605). Resultatene viser hvordan sykepleierens skremmende sykdomspresentasjon hadde negativ innvirkning på egenomsorgen hos ungdommen. Opplevelse av angst og redsel resulterte i fornektelse og ignorering av T1DM. Dette tydeliggjør ansvaret sykepleieren har, og behovet for sensitiv tilnærming av den kroniske diagnosen. Å etablere et tillitsfullt forhold,

og å ha en åpen kommunikasjon kan bidra til bedre forståelse og samarbeid mellom sykepleier og ungdom (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 206). Ved å vektlegge ivaretagelsen av egenomsorgen i veiledningen vil ungdommen kunne oppnå et stabilt blodsukker, og forebygge komplikasjoner. Dette vil bygge opp selvtillit, motivere til å mestre egenomsorgen og motvirke de negative følelsene. I tillegg blir ungdommen bedre rustet til å takle utfordringer i hverdagen (Ribu & Singstad, 2019, s. 605).

Mestringstrappen trekker frem *aksept* som et tidlig og viktig trinn i utviklingen for å oppnå mestring. Ungdommen har i dette stadiet innhentet kunnskap, forståelse og et helhetlig perspektiv på sin nye skjebne. I tillegg begynner individet på dette trinnet å gå fra en passiv mottaker til å bli handlekraftig (Christoffersen, 2009, s. 35). Det er avgjørende at sykepleieren understreker at ungdommen ikke har begått feil som har ført til T1DM (Mellblom & Korsvold, 2021, s. 83). I tråd med forskningsartiklene har aksept vært en viktig milepæl for ungdommene for å mestre egenomsorgen. Sykepleiere som anerkjente at livsstilsendringene og diagnosen er permanent, fikk ungdommen fortære ut av fornektelsen og over til aksept (Babler & Strickland, 2016; Früh et al., 2021).

Sykepleiere på poliklinikk besitter mye kunnskap om T1DM, symptomer, komplikasjoner og behandling, samt erfaringer fra tidligere møter med pasientgruppen (Kristoffersen et al., 2016, s. 17). Sykepleieren kan gi kunnskapsrik veiledning, men dersom ungdommen er i fornektelse vil de ikke være mottakelig for den. Sykepleiere risikerer å fremstå som den autoritære i samtalen, fordi de sitter på all kunnskap og makt. Ved å fortelle ungdommen hva de skal gjøre eller føle for å løse situasjonen konstruktivt kan det gi motsatt effekt. Det kan etterlate ungdommen som en passiv mottaker eller forsvarer av egne valg og atferd. I tillegg vil det kunne føre til at ungdommen føler seg avvist og lite anerkjent (Hestvold, 2018, s. 151-152). En slik disharmonisk dynamikk mellom sykepleier og ungdom hindrer fremgang i mestringstrappen, og forhindrer dermed prosessen mot mestring av egenomsorgen. Dette fremhever behovet ungdommen har for å utrykke sine følelser og bli lyttet til, før de kan begynne å bearbeide det emosjonelle og fortsette behandlingen. Studiene viser at ungdommen etterstreber sykepleiere som godtar alle følelser knyttet til diagnosetidspunktet, og viktigheten av å akseptere T1DM og behandlingen det innebærer (Babler & Strickland, 2016; Früh et al., 2021). Ved å anerkjenne følelsene, frustrasjonene, og å få sin integritet ivarettatt, opplever ungdommen å bli respektert (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99). I tillegg styrker dette ungdommen sin autonomi i egenomsorgen, som videre danner mestringsferdigheter og opplevelse av indre motivasjon. Sykepleierens evne til å være tålmodig og forståelsesfull har

bidratt til en vellykket tilpasning til den nye livssituasjonen (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 104; Robinson, 2015).

T1DM oppleves forskjellig for ungdommene. Derfor bør veiledningen tilpasses hver enkelt (Diabetesforbundet, u.å.). Gjennom motiverende intervju (MI) inviteres ungdommen til å dele sine tanker og erfaringer (Hestvold, 2018, s. 157). Dette er i tråd med forskningsartiklene til Früh et al. (2021) og Robinson (2015), som begge påpeker viktigheten av at ungdom har sykepleiere som gir støtte, og rom for å dele sine egne tanker og erfaringer i veiledningen mot endringsprosessen. Når sykepleieren hadde en personsentrert og samarbeidende formidling bidro dette til at ungdommen oppdaget nye perspektiver på sykdommen, fikk økt motivasjon, og ble mer proaktive i sin egenomsorg. Veiledningen bør derfor være preget av empati, respekt for ungdommens autonomi og samarbeid, fremfor belæring, konfrontasjon og autoritet (Hestvold, 2018, s. 145). MI omhandler å hente frem og vektlegge det positive. Ved å oppmuntre ungdommen til å beskrive eller reflektere over styrker og positive egenskaper, bygger sykepleier opp ungdommens motivasjon, og de blir mer mottakelig for veiledningen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 99).

Til tross for at sykepleierne hadde en personsentrert tilnærming, uttrykte noen av ungdommene at den personsentrerte tilnærmingen ikke var tilstrekkelig nok. De opplevde at veiledningen de mottok ikke var overførbar til virkeligheten, spesielt da de prøvde å bruke den kliniske kunnskapen i praksis. Når informasjonen ikke samsvarer, vil motivasjonen for å mestre egenomsorgen bli hemmet (Spencer et al., 2013). Sykepleiere er juridisk pliktig til å ha tilstrekkelig kompetanse, for å kunne utøve forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Likevel viser artikkelen til Spencer et al. (2013) at ressursbegrensninger kan være et hinder for sykepleierens evne til å gi individualisert og skreddersydd veiledning. Sykepleier kan ha god kompetanse om den sammensatte diagnosen og behandlingen av T1DM, men tidspress og lite ressurser gjorde det vanskelig å kunne gi kontinuerlig personsentrert veiledning. En kvalitativ studie utført i Norge på ulike diabetespoliklinikker i spesialisthelsetjenesten, bekrefter at organisatoriske forhold som tidspress og mangel på sykepleierressurser var faktorer som hemmet en optimalisert veiledning i diabetesomsorgen (Sortland & Kasén, 2021).

Ungdommer kjennetegnes ved at de tenker i øyeblikket (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 73-74). Forskingsartiklene viser derimot at pasientgruppen tenker og bekymrer seg for fremtiden. Likevel valgte noen av ungdommene bevisst å ignorere håndteringen av sykdommen ved sosiale aktiviteter, til tross for de negative konsekvensene og komplikasjonene dette kan medføre (Babler & Strickland, 2016; Früh et al., 2021; Robinson, 2015; Spencer et al., 2013). Dette indikerer at ungdommen opplever utfordringer med å forstå sammenhengen mellom handlinger og de potensielle komplikasjonene det kan medføre over tid. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleieren sikre at ungdommen får informasjon, veiledning og opplæring, som er tilpasset den enkelte. I tillegg sikre at informasjonen som blir gitt er forstått (Norsk sykepleierforbund, 2023). Sykepleier må kartlegge og undersøke ungdommen sin modenhet og evne til å forstå sin egen livssituasjon. Disse opplysningene bør benyttes for å tilpasse veiledningen til deres kompetansenivå og egenomsorgsutfordring (Ribu & Singstad, 2019, s. 597). Sykepleierne må anvende en tilpasset tilnærming i kommunikasjonen, ved å bruke enkle ord, visuelle hjelpemidler eller digitale verktøy (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 82).

Ungdommen sin egen motivasjon for egenomsorg er avgjørende for en tilstrekkelig behandling av sykdommen (Hanås, 2021, s. 9). Det er en stor påkjenning å få beskjed om at T1DM aldri kan helbredes, og gir varige livsstilsendringer. Det kan redusere livskvaliteten, da kronisk sykdom vil medføre betydelige mestring utfordringer for den rammede (Ribu & Singstad, 2019, s. 594). Kunnskap og forståelse om viktigheten av livsstilsendringer bidrar til motivasjon, dersom den er knyttet til ungdommens egne verdier og mål (Kristoffersen, 2016b, s. 366). MI kjennetegnes ved å bruke åpne spørsmål. Samtalemotoden oppmuntret ungdommen til å reflektere og utforske egne ideer om endring. Dette kan bidra til økt motivasjonen for nødvendig behandling av sykdommen og at ungdommen forstår konsekvenser opp mot handling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98; Robinson, 2015). Ungdommen blir stimulert til å aktivt oppsøke og bearbeide relevant kunnskap gjennom en tilpasset veiledning, som igjen vil kunne bidra til atferdsendringer (Kristoffersen, 2016b, s. 340). Gjennom denne metoden kan sykepleieren også forsikre seg at all informasjon som blir formidlet er forstått, som tilsvarende de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie (Norsk sykepleierforbund, 2023).

Målsetting er et sentralt element i MI, og sykepleier kan bruke denne metoden for å bistå ungdommen til å formulere konkrete, realistiske og målbare mål for egenomsorgen (Ribu & Singstad, 2019, s. 630). Motivasjon skal være knyttet til ungdommen sin individuelle

målsetting og fremstå realistisk, og gi personlig mening. Dette fremhever viktigheten av autonomi og medbestemmelse i prosessen med å sette og følge opp mål. Mulighet til å forme mål øker eierskapet i prosessen mot mestring av egenomsorgen og styrker ungdommens empowerment (Ribu & Singstad, 2019, s. 632). Forskningsartikkelen til Babler & Strickland (2016) viste at masing, kritikk og gjentatte påpekinger av feilhandlinger hadde en negativ innvirkning på motivasjonen. Sykepleier må bidra til å evaluere, tilpasse og omdefinere behandlingsmålene etter behov, uten at motivasjonen går tapt (Hestvold, 2018, s. 133). Dette gir mulighet for justeringer i tråd med erfaringer og utfordringer som oppstår.

Ungdommene i forskningsartikkelen til Robinson (2015) uttrykte at å få valg og å sette sine egne behandlingsmål, ga følelse av mestring og kontroll. Dette forutsetter at sykepleier har respekt for ungdommens medbestemmelse, rettsikkerhet og autonomi (Helsedirektoratet, 2023). Gjennom å styrke ungdommens autonomi i målsettingen, økes evnen til mestring innen egenomsorg. Forskningsartikkelen av Babler & Strickland (2016) påpeker at forhold for å sette mål, var når ungdommen ble skuffet over resultatene av HbA1c. Et forhold for ikke å sette mål var når ungdommen ikke så verdien av målsetting. Uten motivasjon for tiden fremover, eller tillit til egne styrker og ressurser, blir det utfordrende å mestre egenomsorgen av T1DM. Sykepleieren må hjelpe ungdom til å forstå verdien av målsetting (Ribu & Singstad, 2019, s. 594). Veiledning ble betraktet som en effektiv metode for å klargjøre betydningen av å etablere mål, og økte motivasjonen hos ungdommen. Et godt samarbeid mellom ungdom og sykepleier bidrar til bedre resultater av behandlingen. Det skaper tillit, økt forståelse og motiverer ungdommen til å gjennomføre behandling (Babler & Strickland, 2016; Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 206).

Ut ifra mestringstrappen er *læring* et høyt trinn for å oppnå mestring. Kompetanse om egen helse, kjennskap til seg selv og egne verdier blir dypere på dette trinnet (Christophersen, 2009, s. 35). For å oppnå dette trinnet må ungdommen gjennom blant annet trinnene *ansvar*, *valg* og *handling*. Episoder med hypoglykemi bidro ifølge noen av ungdommene til læring. På den andre siden førte denne erfaringsbaserte læringen også til angst og utrygghet hos flere av deltagerne (Früh et al., 2021). For å forhindre uforsvarlig egenomsorgshåndtering er sykepleier nødt til å gi kunnskap som forbereder ungdommen til å mestre situasjoner der hypoglykemi kan oppstå (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Dette innebærer at ungdommen er rustet til å igangsette tiltak for å minske forekomst av hypoglykemi, for eksempel ved å alltid ha karbohydrater i nærheten (Babler & Strickland, 2016). I tider med sårbarhet, for eksempel etter en alvorlig episode med hypoglykemi, ble beredskapen til å lære om egenomsorg større.

Slike episoder ble dermed i noen tilfeller nøkkelen til å forbedre effekten av læringen. Å gjøre feil og dra lærdom av feilene, samt å oppnå mestring i egenomsorgen, bidrar til å utarbeide ferdigheter og gir en dypere forståelse hos ungdommen. I tillegg gir det følelse av mestring, selvtillit og eierskap til egen helse (Kristoffersen & Nortvedt, 2016, s. 104; Spencer et al., 2013). Dette forutsetter at læringen foregår i trygge rammer. Sykepleiere har en avgjørende rolle for å legge til rette for at ungdom skal kunne ha frihet til å lære gjennom prøving og feiling. Dette kan bidra til å utvikle ungdommens selvstendighet, autonomi og kompetanse.

5.1.3 Sosiale relasjoner som en ressurs og barriere

Å få en kronisk sykdom i en periode der man er i ferd med å løsrive seg fra foreldre og bli mer selvstendig, er en ekstra utfordring for denne pasientgruppen. Foreldre har en sentral rolle til å tilrettelegge for et forsvarlig læringsmiljø, støtte og motivere ungdommen til å mestre egenomsorgen med T1DM (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 74). Sykepleiere har et lovpålagt ansvar for å veilede og undervise både ungdommer og pårørende for å mestre behandlingen (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 3-8). Ungdommene uttrykker at de har et ønske om å håndtere egenomsorgen med T1DM selvstendig, og at kontinuerlige råd og overvåkning fra foreldre utfordret forholdet. På den andre siden understreker ungdommen at støttende og involverte foreldre var betydningsfullt for tilpasningen til den nye livsstilen. Tydelig ansvarsfordeling mellom ungdom og foreldre er tilknyttet bedre psykososial helse, egenomsorgsatferd og metabolsk kontroll av T1DM (Babler & Strickland, 2016; Früh et al., 2021; Spencer et al., 2013). Det kan være avansert å balansere ansvarsfordelingen mellom ungdom og foreldre. Overdreven kontroll kan redusere autonomi, kunnskap og opplevelse av mestring for ungdommen, i motsetning kan utilstrekkelig foreldrekontroll føre til uforsvarlig egenomsorg (Spencer et al., 2013).

Å etablere rutiner i samarbeid med sykepleier og foreldre ble ansett å være en mestringsmekanisme i egenomsorgen hos ungdommen. Det førte til økt kontroll over egenomsorgen, mestring og reduserte foreldrenes overvåking. Rutiner utarbeidet sammen med sykepleier bidro til å styrke ungdommens egenomsorg, selvtillit og autonomi (Babler & Strickland, 2016; Spencer et al., 2013). Et av hovedprinsippene til MI er å planlegge og observere hvordan endringen skal foregå, og om ungdommen er klar for endring (Ribbu og Singstad, 2019, s. 631). Det er essensielt at ansvar for egenomsorgen tildeles gradvis ut ifra ungdommens modenhet og psykososiale utvikling (Erikson, 2000, s. 239). Gjennom regelmessige evalueringer og tilpasninger av rutinene dannes et harmonisk samarbeidsmiljø.

Det styrker kontrollen over T1DM og stimulerer til en åpen kommunikasjon mellom ungdommen, foreldrene og sykepleierne. På denne måten blir rutinene et fundament som fremmer samarbeid, forståelse, autonomi og en helhetlig tilnærming til helse (Hestvold, 2018, s. 153).

Ungdommen fremhevet følelsen av frustrasjon og avvising når sykepleiere primært kommuniserte med foreldrene (Spencer et al., 2013). Sykepleier skal respektere og vektlegge ungdommer, fra etter fylt 12 år, sine muligheter til å bli involvert i valg, medbestemmelse og autonomi (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-4 & § 3-1). Ved å vektlegge ungdommen sin rett til autonomi, bidrar sykepleieren til å skape en mer inkluderende og effektiv helseomsorg som tar hensyn til deres individuelle behov, ønsker og rettigheter. I tillegg bidrar det til å styrke ungdommens empowerment (Kristoffersen, 2016b, s. 353). Dette er avgjørende for å skulle håndtere overgangen fra barndom til voksenliv, der evnen til å håndtere egen helse blir en essensiell ferdighet. I tillegg til å oppmuntre ungdommen til å ta ansvar for eget liv, skaper det mulighet til å utvikle kompetanse om egen helse (Hanås, 2021, s. 370-371). Dette er grunnleggende for å mestre håndtering av helseutfordringer i fremtiden.

God blodsukkerkontroll forutsetter at ungdommen har kunnskap, ferdigheter og tilstrekkelig motivasjon til å gjennomføre nødvendige livsstilsendringer. Kontinuerlig kostholdsplanlegging, blodsukkerovervåkning og insulinadministrering er ferdigheter ungdommen må tilegne seg i ivaretagelsen av egenomsorg (Jenssen, 2022, s. 391). Det stilles flere krav til egenomsorg, som innebærer å endre atferd i tråd med de anbefalingene som blir gitt av sykepleier (Ribu & Singstad, 2019, s. 629). Resultater fra forskningsartiklene viser at ungdommen uttrykte en frykt for stigmatisering, og for å bli oppfattet som annerledes enn sine jevnaldrende. Dette resulterte i at ungdommen vektla sosial aksept fremfor ivaretagelse av egenomsorg, og bevisst ignorerte håndtering av T1DM, uavhengig av de negative konsekvensene og komplikasjonene dette kan medføre (Babler & Strickland, 2016; Früh et al., 2021, Robinson, 2015; Spencer et al., 2013). Den fysiske utviklingen og den hormonelle forandringen i puberteten er med på å minske målrettet atferd, planlegging og impuls kontroll i ungdomsårene (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 71-72). Dette påvirker motivasjon og mestring av egenomsorgen i diabetesbehandlingen.

Støttende relasjoner er avgjørende for hvordan ungdommen takler endringsprosessen (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 74). Dette er sentralt i veiledningen, og innebærer at sykepleieren er engasjert og deltagende (Kristoffersen, 2016b, s. 386). Å involvere foreldre og

venner i veiledningsprosessen kan være betydningsfullt, da de kan bidra til å oppmuntre ungdommen i å ta vare på helsen sin (Ribu & Singstad, 2019, s. 629). Ungdommene i forskningsartiklene uttrykte at når sykepleiere, venner og foreldre ga dem støtte, ros og positive tilbakemeldinger, bidro det til økt motivasjon og trygghet i ivaretagelsen av egenomsorgen (Babler & Strickland, 2016; Früh et al., 2021). Når relasjonen mellom sykepleiere, ungdom og foreldre var dårlig, hindret det ungdommens evne til ivaretagelse av egenomsorg (Spencer et al., 2013). Støtten bidro også til at ungdommene klarte å bruke kunnskapen de hadde tilegnet seg fra veiledningen, til å takle ukjente situasjoner på en hensiktsmessig måte (Spencer et al., 2013). Ungdommene unngikk på denne måten ubehagelige og farlige situasjoner (Kristoffersen, 2016b, s. 386).

Holdningene til sykepleiere, venner og foreldre har en stor innvirkning på hvordan ungdommen velger å håndtere egenomsorgen (Babler & Strickland, 2016; Früh et al., 2021, Robinson, 2015; Spencer et al., 2013). Sykepleieren må derfor møte ungdommen med en positiv holdning, og respektere ungdommens autonomi (Knutstad, 2019, s. 25). Ansvar for å gjennomføre og vedlikeholde endringer ligger hos ungdommen selv. Likevel må sykepleier styrke deres empowerment for å skulle klare å mestre egenomsorgen. Empowerment har som mål at ungdommen skal klare å styre livet sitt mot egne mål og behov, for å oppnå dette er ungdommen avhengig av støtte fra sykepleiere, grunnet at det er de som setter i gang og utløser prosesser hos ungdommen. Sykepleier må styrke ungdommens egne ressurser, ferdigheter og kompetanse slik at de får kontroll over hva som påvirker deres helse (Kristoffersen, 2016b, s. 351).

5.2 Metodediskusjon

5.2.1 Styrker og svakheter knyttet til metoden

Denne bacheloroppgaven har anvendt generell litteraturstudie som metode. Litteraturstudie er en egnet metode fordi den oppsummerer og analyserer faglitteratur, samt forskningsartikler som identifiserer vår tematikk. Metoden baserer seg på allerede gjennomførte studier som gir en bredere forståelse av ungdommer sine erfaringer med nyoppstått T1DM (Nielsen et al., 2021, s. 179). Sammenlignet med å gjennomføre en egen studie sparer metoden tid, kostnader og ressurser. I tillegg gir metoden mulighet til etterprøvbarehet av resultatene gjennom et strukturerte litteratursøk og en nøye dokumentert søkeprosess, som skaper troverdighet til bacheloroppgaven (Machi & McEvoy, 2022, s. 123). For å sikre kvaliteten på studiene er de undersøkt ved gjennomgang av sjekklister. En svakhet med metoden kan være det omfattende arbeidet det er å gjøre utvalg i litteraturen knyttet til problemstillingen. Det kan ha påvirket våre subjektive tolkninger og dermed påvirket utvelgelsen av forskningsartiklene, for å understøtte våre egne hypoteser om problemstillingen (Machi & McEvoy, 2022, s. 9). I tillegg kan språk- og publikasjonsbias påvirke bacheloroppgaven ved at relevante forskningsartikler på andre språk ikke fanges opp (Nielsen et al., 2021, s. 152-153).

Resultatene omfatter ulike erfaringer ungdommen har ved å håndtere utfordringer tilknyttet T1DM, og ulike aspekter ved deres livsstil og sosiale støttenettverk. Heterogenitet i denne bacheloroppgaven indikerer at det ikke er en ensartet tilnærming til egenomsorg blant ungdommene med T1DM, men heller en mangfoldighet av tilnærminger og erfaringer. Styrke ved denne heterogeniteten er at den kan gi mer komplekst og nyansert resultat (Machi & McEvoy, 2022, s. 17-19). På den andre siden kan det være vanskeligere å overføre funnene til en større befolkning.

Databasen Cinahl tilbyr avanserte søkefunksjoner som gir større kontroll over sensitivitet og spesifisitet (Booth et al., 2022, s. 135). Forskningsartiklene i databasen har et fokus på sykepleiefaget og pasienterfaringer, som er en styrke i litteraturstudiet (Helsebiblioteket, u.å.). For å sammenfatte funn fra ulike forskningsartikler, er det nødvendig å gjennomføre et grundig strukturert litteratursøk. Litteratursøket tar utgangspunkt i vår konkrete problemstilling, for å innhente forskningsbasert kunnskap med hensikt å oppnå en kunnskapsbasert praksis innenfor fagområdet (Booth et al., 2022, s. 125). Et grundig litteratursøk sikrer at litteraturen er kvalitetssikret og basert på ønskede inklusjons- og eksklusjonskriterier (Helsebiblioteket, 2022). Ved utførelse av et strukturert søk er det behov

for konkrete søkeord, som har sammenheng med nøkkelbegreper fra en problemstilling (Booth et al., 2022, s. 133). Vi vurderte nøye de utvalgte søkeordene og kombinasjonene, for å sikre oss forskningsartikler som svarer tilstrekkelig på problemstillingen vår.

En utfordring med litteratursøket var at enkelte forskningsartikler inkluderte ungdommer med T1DM og andre sykdommer. Resultatene kan bli påvirket dersom deltagerne har en tilleggsdiagnose, og kan derfor ikke sammenlignes med resultatene fra de andre forskningsartikler. Dette er derfor ett av eksklusjonskriteriene. En annen utfordring var at ordet *parents* viste artikler som også inkluderte kun foreldrenes perspektiv, noe vi ikke ønsket å vektlegge i denne bacheloroppgaven. Dette gjorde at vi måtte være kritiske til utvelgelse av artikler. Litteratursøket ga et stort treff på 113 forskningsartikler, som gjorde utvelgelsen av forskningsartiklene tidkrevende, men ga oss flere relevante forskningsartikler enn hva et smalt treff potensielt ville gjort.

5.2.2 Styrker og svakheter ved de valgte forskningsartiklene

Felles for de valgte forskningsartiklene er at de har gjennomført kvalitative intervjuer. Kvalitative intervjuer er et velegnet forskningsdesign for å innhente data om informantens opplevelser og erfaringer om en spesifikk situasjon. Dersom vi hadde kombinert både kvalitativt og kvantitativ design, kunne vi fått både dybde og bredde i resultatene (Brottveit, 2018, s. 65). Fremfor begrensede og faste svaralternativer var det mer hensiktsmessig for litteraturstudiet å gi deltagerne mulighet til å utdype og formidle svarene sine (Nielsen et al., 2021, s. 131). Ettersom vi søker ungdommers personlige erfaringer med nyoppstått T1DM, var dette forskningsdesignet egnet. Basert på ungdommens erfaringer, belyses sykepleierens veiledende funksjon i klinisk praksis (Nielsen et al., 2021, s. 185).

De utvalgte forskningsartiklene er fra Norge, Storbritannia og USA. Det kan være en svakhet at tre av de utvalgte artiklene er utenfor Norge, grunnet de forskjellige helsesystemene i disse landene. Dette kan påvirke resultatene og overførbarhet til norsk praksis (Kristoffersen, 2016a, s. 34). På en annen side anser vi det som en styrke, fordi forskningen viser at problemstillingen også er relevant internasjonalt. I tillegg samsvarer resultatene fra studiene. I tre av forskningsartiklene er det tydelig at deltagerne ble rekruttert og fulgt opp på poliklinisk avdeling på sykehus. Dette blir imidlertid ikke tydeliggjort i forskningsartikkelen til Robinson (2015). Vi valgte likevel å inkludere artikkelen da resultatene samsvarte med de andre artiklene.

I søket ble artiklene avgrenset til å være 10 år eller yngre, grunnet at denne tidsperioden sikrer at litteraturen er både gyldig og prøvbar. Gyldighet og prøvbarhet er fundamentale krav til forskning, og henger sammen med å frembringe ny og sikker kunnskap (Machi & McEvoy, 2022, s. 81). Forskningsartiklene faller innenfor tidsrammen på under 10 år. Forskning eldre enn 10 år kan miste validitet og overførbarhet til praksis sammenlignet med nyere forskning, da bacheloroppgavens tema er i et felt som er i stadig utvikling (Booth et al., 2022, s. 222). Artikkelen av Robinson (2015) inkluderer unge voksne som har levd med T1DM i 10 år eller mer. Likevel omhandler artikkelen erfaringene deres fra tiden ved diagnostidspunktet i ungdomsalderen. Deltagerne kan gjennom årene ha blitt påvirket av omgivelsene og i tillegg blitt mer modne, som er en svakhet til bacheloroppgaven.

Artikkelen til Spencer et al. (2013) inkluderer ungdommer diagnostisert i alderen 0-16 år. Deltagerne er primært diagnostisert etter alderen 10 år og artikkelen omhandler erfaringene deres fra ungdomstiden. Det kan være en potensiell begrensning at enkelte deltagere fra begge artiklene mottok diagnosen for flere år siden. Dette kan betraktes som en svakhet siden litteraturen skal basere seg på relevant og faglig oppdatert forskning (Machi & McEvoy, 2022, s. 81). Denne tidsperioden kan ha hatt innvirkning på deres erfaringer og følelser i forbindelse med T1DM.

I forskningsartiklene til Babler & Strickland (2016), Robinson (2015) og Spencer et al. (2013) er det flere jenter som er deltagende enn gutter. Den skjeve kjønnsfordelingen kan påvirke resultatene ved at forskningen er overrepresentert av jentene sine erfaringer. En balansert fordeling mellom kjønnene ville derimot bidratt til forskning av høyere kvalitet og mer pålitelige funn, fordi det sikrer større bredde i perspektiver (Folkehelseinstituttet, 2018).

6 Konklusjon

T1DM byr på utfordringer og bekymringer som er vanskelig å håndtere når ungdommen har et sterkt behov for å passe inn med andre jevnaldrende. Ungdom kan ha utfordringer med å forstå hensikten med endringene, fordi de tenker i øyeblikket. Ungdommen valgte bevisst å ignorere håndtering av sykdommen ved sosiale aktiviteter, til tross for de negative konsekvensene dette medfører. Ungdommens mestring og psykiske velvære ble dypt påvirket av sykepleierens veiledning. Sykepleiere må møte ungdommen med støtte, åpenhet, forståelse, anerkjennelse og respekt for å kunne identifisere og løse ungdommens utfordringer. En god relasjon og åpen dialog mellom partene, fremmer samarbeid, tillit, forståelse og motivasjon for oppfølging av behandlingen.

Målet for egenomsorgen er at ungdommen utvikler en forståelse for sykdommen og følger opp behandlingen gitt av sykepleier. Individualisert veiledning og aktiv lytting bidrar til ivaretagelse av egenomsorg med T1DM. Dette er også nødvendig for at ungdommen skal kunne tilegne seg tilstrekkelig kunnskap om sykdommen, samt ferdighetene og motivasjonen som behøves for å overvinne hindringer i hverdagen. Mestringsstrategier for å oppnå mestring i egenomsorgen hos ungdom med T1DM er målsetting og rutiner utarbeidet i samarbeid med sykepleier og foreldre. Dette ga økt autonomi, motivasjon og førte til bedre samarbeid. Erfaringsbasert læring kan bidra til mestring i egenomsorg hos ungdom, dersom det utøves i trygge rammer. Dette innebærer at ungdommen har tilstrekkelig kompetanse, samt foreldre og sykepleiere som er tilgjengelig for å veilede. Den viktigste ressursen for å oppnå stabilt blodsukker er ungdommen selv. Sosiale relasjoner som viser støtte og interesse for behandlingen er viktige støttespillere i prosessen for å mestre egenomsorgen. Sykepleiere kan derfor utgjøre en betydelig forskjell i arbeidet mot mestring av egenomsorgen hos ungdommer med nyoppstått T1DM. Dette forutsetter at sykepleiere innehar den nødvendige kompetansen, og at rammefaktorene legges til rette, slik at utførelsen kan prioriteres i klinisk praksis.

Referanseliste

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (4. utg.). Open University Press.

Babler, E. & Strickland, C. J. (2016). Helping Adolescents with Type 1 Diabetes “Figure It Out”. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(2), 123-131.

<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.10.007>

Booth, A., Sutton, A., Clowes, M., & Martyn-St James, M. (2022). *Systematic approaches to a successful literature review* (3. utg.). Sage.

Brottveit, G. (Red.). (2018). *Vitenskapsteori og kvalitative forskningsmetoder: om å arbeide forskningsrelatert*. Gyldendal Akademisk.

Christophersen, Y. (2009). *Frisk nok: Lev bedre med kronisk sykdom*. Aschehoug.

Christophersen, Y. & Hanssen, K. F. (2018). *Mestring av livet med diabetes: Type 1*. Vigmostad & Bjørke.

Diabetesforbundet. (2023, 19. september). *Blodsukker og måling*.

<https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/behandling/blodsukker/>

Diabetesforbundet. (u.å.). *Pubertet og diabetes*. Hentet 16. november 2023 fra

<https://www.diabetes.no/felles/ung-med-diabetes/tenarene-med-diabetes/>

Erikson, E. H. (2000). *Barndommen og samfunnet* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Folkehelseinstituttet. (2018) *Slik oppsummerer vi forskning*.

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/slik-oppsummerer-vi-forskning-2018v2-endret-2021.pdf>

Früh, E. A., Misvær, N. & Helseth, S. (2021). Ungdommers erfaring med nyoppdaget diabetes 1: En kvalitativ studie. *Nordisk sygeplejeforskning*, 11(4), 324-335.

<https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-04-07>

Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Fagbokforlaget.

Hanås, R. (2021). *Type 1 diabetes hos barn, ungdom og unge voksne: Bli ekspert på din egen diabetes* (4. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Heggdal, K., Mendelsohn, J. B., Stepanian, N., Oftedal, B. F. & Larsen, M. H. (2021). Health-care professionals' assessment of a person-centred intervention to empower self-management and health across chronic illness: Qualitative findings from a process evaluation study. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 24(4), 1367-1377. <https://doi.org/10.1111/hex.13271>

Helsebiblioteket. (u.å.). *Cinahl*. Hentet 25. november fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>

Helsebiblioteket. (2022, 01. september). *Systematisk oversikt*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-42-systematisk-oversikt>

Helsedirektoratet. (2023, 5. desember). *Medvirkning, informasjon og kommunikasjon*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/medvirkning-informasjon-og-kommunikasjon>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Hestvold, I. V. (2018). Motiverende intervju som tilnærming i kommunikasjonen med pasienter med kroniske sykdommer. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 118-157). Gyldendal.

Jenssen, T. (2022). Diabetes mellitus. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (3. utg., s. 385-396). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. (2016a). Helse og sykdom – utvikling og begreper. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Fag og funksjon*. (3. utg., bind 1, s. 29-79). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring*. (3. utg., bind 3, s. 187-221). Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016b). Livsstil og endring i livsstil. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 295-340).

Kristoffersen, N. J. (2016b). Stress og mestring. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 237-286).

Kristoffersen, N. J. (2016b). Å styrke pasientens ressurser. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 349-398).

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A. & Grimsbø, G. H. (2016). Hva er sykepleie? I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Fag og funksjon* (3. utg., bind 1, s. 15-27). Gyldendal.

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier: Verdier og samhandling. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Fag og funksjon* (3. Utg., bind 1, s. 89-132).

Knutstad, U. (2019). Pasientene i helse- og omsorgstjenesten, med krav om faglig forsvarlig sykepleie. I U. Knutstad (Red.), *Utøvelse av klinisk sykepleie: Sykepleieboken 3* (3. utg., s. 21-29). Cappelen Damm Akademisk.

Machi, L. A. & McEvoy, B. T. (2022). *The literature review: 6 steps to success* (4. utg.). Corwin.

Mellblom, A. & Korsvold, L. (2018). Kommunikasjon med ungdom og unge voksne. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 71-84). Gyldendal.

Molven, O. (2019). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Gyldendal.

Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q., Jørgensen, P. S. & Hansen, T. K. (2021). *Oppgaveskriving og metode i helse- og sosialfag*. Fagbokforlaget.

Norsk sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.
<https://www.nsf.no/group/725/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Nylenna, M. & Braut, G. S. (2022, 14. august). Egenomsorg. I E. Bolstad (Red.), *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/egenomsorg>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175-186.
<https://doi.org/10.1177/2057158521991949>

Ribu, L. & Singstad, T. (2019). Sykepleie til personer med diabetes mellitus. I U. Knutstad (Red.), *Utøvelse av klinisk sykepleie: Sykepleieboken 3* (3. utg., bind 3, s. 592-644). Cappelen Damm Akademisk.

Robinson, E. (2015). Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes? *Practical Diabetes*, 32(9), 339-344. <https://doi.org/10.1002/pdi.1986>

Skrivarhaug, T., Kummernes, S. J. & Lund-Blix, N. A. (2023). *Barnediabetesregisteret: Nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for barne- og ungdomsdiabetes (Årsrapport 2022)*. Oslo universitetssykehus. <https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2023-09/%C3%85rsrapport%202022%20Barnediabetes.pdf>

Solvoll, B.-A. (2016). Identitet og egenverd. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 105-137).

Sortland, V. & Kasén, A. (2021). Diabetessykepleieres erfaringer med pasientopplæring i insulinpumpebehandling. *Sykepleien forskning*, 16(87861).
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2021.87861>

Spencer, J. E., Cooper, H. C. & Milton B. (2013). The lived experiences of young people (13-16 years) with Type 1 diabetes mellitus and their parents: a qualitative phenomenological study. *Diabetic Medicine*, 30(1), 17-24. <https://doi.org/10.1111/dme.12021>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Stene, L. C. M., Berg, C. L., Ruiz, P. L.-D. & Gulseth, H. L. (2021, 31. mai). *Diabetes i Norge* (Folkehelse rapporten). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/ikke-smittsomme/diabetes/?term=>

Vedlegg 1

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

| Artikkel som vurderes: | | JA | NEI | UKLART |
|--|--|----------|-----|----------|
| Babler, E., & Strickland, C. J. (2016). Helping Adolescents with Type 1 Diabetes “Figure It Out”. <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 31(2), 123-131. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.10.007 | | | | |
| 1. | Har artikkelen en klart formulert problemstilling? | X | | |
| 2. | Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Denne studien bruker en databasert teoriutvikling (grounded theory) som kvalitativ forskningsmetode for å undersøke ungdommens erfaringer med å mestre diabetes mellitus type 1 (T1DM), for å lage en teorimodell og generere hypoteser for å støtte intervensjonsdesign. Det ble utført 15 dybdeintervjuer av 11 ungdommer, for å innhente ungdommenenes erfaringer. Hensikten med databasert teoriutvikling er å utvikle nye teorier og passer derfor godt til denne studien. | X | | |
| 3. | Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Alle deltagerne er ungdom mellom 11-15 år. De er 3 gutter og 8 jenter, diagnostisert med nyoppstått T1DM. | X | | |
| 4. | Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien? | X | | |
| 5. | Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Studien gir tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien i innledningen, informasjon om deltagerne kommer frem i metoden og studien sin intervensjon beskrives i resultatdelen. Her viser de til utviklingen av teorimodellen om normalisering, som kan relateres til klinisk praksis. | X | | |
| 6. | Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Dataanalyse i denne oppgaven fulgte samme dataanalyse som de har brukt i tidligere arbeid for å skape et integrert paradigme. Forfatterne argumenterer for at dataanalysen og metoden er beskrevet detaljert i deres tidligere studier: Babler & Strickland. (2015). Normalizing: | | | X |

| | | | | |
|----|--|-----|--|--|
| | Adolescent Experiences Living With Type 1 Diabetes. <i>The Diabetes Educator</i> , 41(3), 351-360. https://doi.org/10.1177/0145721715579108 . Derfor blir den ikke fullstendig gjentatt her. Likevel blir konstant komparativ analyse trukket frem og brukt for å forstå forholdet mellom de forskjellige kategoriene, og for å identifisere kjernefenomenet. Vi har derfor valgt å plassere denne på uklart fordi man må lese en tidligere forskningsartikkel av samme forfattere for å få presentert analysemetoden tilstrekkelig. | | | |
| 7. | Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Den femte fasen, "Figureing it out with the normalizing of accepting the new normal", fra teorimodellen om T1DM og normalisering blant ungdom laget av samme forfattere (Babler & Strickland, 2015) blir dypere undersøkt i denne studien. En teoretisk modell om begrepet "normalisering" ble identifisert og presentert. Teorimodellen "Figureing it out" har fire kategorier med flere underkategorier. Disse blir presentert i resultatdelen, og blir drøftet videre i diskusjonen av studien. Det er i tillegg utformet en egen figur for teorimodellen, som blir godt illustrert. | X | | |
| 8. | Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene kan brukes videre i praksis for sykepleiere i møte med ungdom med nyoppstått T1DM. Teorimodellen og funnene i studien presenterer viktig erfaringer fra pasientgruppen, sammen med relevant litteratur. Likevel konkluderer studien at den trenger en kvantitativ studie for å overføre denne studien sine funn til et konkret intervensjonsdesign. | X | | |
| 9. | Er konklusjonen logisk og holdbar? **** Kommentar: Konklusjonen er oppsummerende, tar for seg de viktigste funnene i studien og gir konkrete intervensjoner for praksis. Den er logisk bygget opp og holdbar for studien. | X | | |
| | Totalt antall poeng: **** | 8/9 | | |

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernespmåål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.

Vedlegg 2

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

| Artikkel som vurderes: | | JA | NEI | UKLART |
|--|--|----|-----|--------|
| Früh, E. A., Misvær, N. & Helseth, S. (2021). Ungdommers erfaring med nyoppdaget diabetes 1. <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , 11(4), 324-335. https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-04-07 | | | | |
| 1. | Har artikkelen en klart formulert problemstilling? | X | | |
| 2. | Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Studien har en kvalitativ tilnærming som anses velegnet da det ønskes dybdekunnskap og en helhetlig forståelse av ungdommens erfaringer med nyoppstått T1DM. Hver deltager gjennomførte tre individuelle semistrukturerte intervjuer over ett år, da det anses som den beste metoden for å kartlegge erfaringer og opplevelser til ungdom med nyoppstått T1DM. Hensikten med flere intervjuer over en gitt tid, var å kunne forstå prosessen ungdommene går igjennom når de lærer å leve med den kroniske sykdommen. | X | | |
| 3. | Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltagerne i studien er åtte norsktalende ungdommer i alderen 13-18 år, diagnostisert med T1DM de siste 8-22 månedene. Det er 4 gutter og 4 jenter som deltar. Dette gjør at ikke et av kjønnene dominerer for studien og oppfyller inklusjonskriteriene satt til studien. | X | | |
| 4. | Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien? | X | | |
| 5. | Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Konteksten kommer tydelig frem i innledningen og metodedelen. Her beskriver de omfanget av problematikken, og hvilke deltagere de intervjuer basert på inklusjonskriteriene. | X | | |
| 6. | Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Det er tydelig redegjort for analysemetoden og fremgangsmåten under overskriften <i>Analyse</i> , som er en underoverskrift i metodedelen. Denne studien er en innholdsanalyse. Mønstre ble identifisert og kategorisert i | X | | |

| | | | | |
|----|---|-----|--|--|
| | tydelige hovedgrupper. Analyseprosessen, fra ungdommenes delte opplevelser og erfaringer til definerte hovedtemaer, er presentert både i tabellform og i løpende tekst. | | | |
| 7. | Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: De sentrale hovedfunnene i studien kommer frem under funn og diskusjon. Funnene blir presentert i fire hovedtemaer: <i>Startet på livet med diabetes, Et nødvendig og utfordrende forhold, Omverden og selvbilde</i> og <i>Den nye hverdagen</i> . Funnene blir også bygget opp av andre forskningsstudier og annen relevant litteratur. | X | | |
| 8. | Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene kan brukes videre i praksis for sykepleiere i møte med ungdom med nyoppstått T1DM. Studien bidrar også til videre forskning innenfor temaet om mestring hos ungdom med T1DM. | X | | |
| 9. | Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen besvarer problemstillingen satt til studien. Den tar for seg sykepleiere sin rolle og hvordan god veiledning kan bidra til mestring hos denne pasientgruppen. I tillegg tar den for seg videre implikasjoner for praksis. | X | | |
| | Totalt antall poeng: **** | 9/9 | | |

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernespmåål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.

Vedlegg 3

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

| Artikkel som vurderes: | | JA | NEI | UKLART |
|--|--|----------|-----|----------|
| Robinson, E. (2015). Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes? <i>Practical Diabetes</i> , 32(9), 339-344. https://doi.org/10.1002/pdi.1986 | | | | |
| 1. | Har artikkelen en klart formulert problemstilling? | x | | |
| 2. | Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Denne studien er en kvalitativ studie med bruk av semistrukturerte intervjuer, hvor deltagerne fikk tildelt et demografisk spørreskjema, som de ble bedt om å fylle ut i forkant av intervjuene. Gjennom semistrukturerte intervjuer kan studien undersøke personlige opplevelser og perspektiver. Dette er en god egenskap da forskningsartikkelen utforsker hvordan unge mennesker forstår og håndterer T1DM i sin daglige livsstil. I intervjuet ble deltagerne stilt åpne spørsmål, slik at de fikk muligheten til å reflektere over sine erfaringer fra tiden de ble diagnostisert med T1DM. Semistrukturerte intervjuer er en velegnet metode da det benyttes for å sammenligne forskjellige svar fra ulike intervjudeltagere. | x | | |
| 3. | Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltagerne er mellom 26-36 år og ble diagnostisert med T1DM i alderen 11-17 år. De har 10-års erfaring med å leve med T1DM. Det er 3 menn og 5 kvinner, syv fra England og en fra Frankrike. De kan dermed svare godt på denne problemstillingen. | x | | |
| 4. | Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien? | | | x |
| 5. | Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Konteksten kommer tydelig frem i innledningen. Det blir godt argumentert viktigheten av studien, med tanke på problematikk og omfang. Informasjon om deltagerne kommer tydelig frem i metod delen, og intervensjonen kommer tydelig frem i konklusjonen. | x | | |
| 6. | Er analysemetoden beskrevet? | x | | |

| | | | | |
|----|---|-----|--|--|
| | <p>Kommentar: Interpretative phenomenological analysis (IPA) er brukt som analysemetode. Denne analysemetoden fokuserer på å samle dybdebeskrivelser av individuelle erfaringer ut ifra deltagerens perspektiver, og derfor tillater å utforske hvordan individets oppfatninger, relasjoner, ønsker, historie og fremtidssyn påvirker deres erfaringer med å leve med T1DM. Analysemetoden er godt egnet for å utforske komplekse fenomener, som en kronisk sykdom som T1DM er. Her får man grundig frem individets subjektive perspektiver.</p> | | | |
| 7. | <p>Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen?</p> <p>Kommentar: De sentrale hovedfunnene i studien viser at å få T1DM i ungdomstiden påvirker ungdommens selvfølelse, som igjen kan påvirke ungdommens opprettholdelse av egenomsorg. Artikkelen tydeliggjør viktigheten av oppmuntring og støtte fra andre og hvordan dette bidrar til økt selvfølelse. Helsepersonell er nødt til å støtte ungdommen med T1DM. Det kommer frem viktigheten av at helsepersonell må få en bedre forståelse av innvirkningen den kroniske sykdommen har på ungdommens utvikling, samt hvordan de skal tilpasse seg den.</p> | X | | |
| 8. | <p>Kan resultatene brukes i praksis?</p> <p>Kommentar: Det er laget en forklaringsmodell som har tatt utgangspunkt i deltagerens opplevelser og erfaringer fra studien. Modellen beskriver hvordan helsepersonell kan påvirke personens tilpasning til T1DM, ved å gi støtte og oppmuntring, og hvordan det gjør det lettere å få en forståelse av sykdommen. Resultatene kan brukes videre i praksis til supplement for forskning, og til å opplyse helsepersonell hvordan man bør møte ungdommen med T1DM.</p> | X | | |
| 9. | <p>Er konklusjonen logisk og holdbar? ***</p> <p>Kommentar: Konklusjonen oppsummerer viktige og informative funn fra studien, og er både logisk og holdbar. Oppsummeringen omtaler blant annet at relasjoner bidrar til å gjøre det lettere for ungdommen å ta hånd om sin T1DM og at helsepersonell har en viktig rolle i møte med denne pasientgruppen.</p> | X | | |
| | Totalt antall poeng: **** | 8/9 | | |

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernespmåål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien

beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.

Vedlegg 4

Sjekkliste for å vurdere kvalitet i forskning

Oversatt og modifisert versjon av sjekkliste for metodisk kvalitet i forskning utviklet og presentert i Reilly et al 2008.

| Artikkel som vurderes: (Sett inn kilde i APA 7 format) | | JA | NEI | UKLART |
|--|---|----------|-----|----------|
| Spencer, J. E., Cooper, H. C. & Milton, B. (2013). The lived experiences of young people (13-16 years) with Type 1 diabetes mellitus and their parents: a qualitative phenomenological study. <i>Diabetic Medicine</i> , 30(1), 17-24. https://doi.org/10.1111/dme.12021 | | | | |
| 1. | Har artikkelen en klart formulert problemstilling? | x | | |
| 2. | Er design og metode velegnet for å svare på problemstillingen? * Kommentar: Studien har en kvalitativ tilnærming, som ønsker å utforske ungdommers erfaringer med å leve med T1DM, sammen med deres foreldre. Det ble gjennomført dybdeintervjuer med 20 ungdommer sammen med deres foreldre. I de fleste tilfeller ble ungdommen og foreldrene intervjuet sammen, hvor det ble stilt åpne spørsmål. | x | | |
| 3. | Kan deltagerne svare på problemstillingen? ** Kommentar: Deltagerne er ungdom mellom 13-16 år, diagnostisert med T1DM. Deltagerne var 20 ungdommer, hvorav 9 var gutter og 11 var jenter, sammen med deres foreldre (n=27). Deltagerne ble utvalgt fra en pediatrik diabetesklinikk i Nordvest-England. | x | | |
| 4. | Er etiske hensyn ivaretatt og dokumentert på en god måte i studien? | | | x |
| 5. | Er det gitt tilstrekkelig informasjon om konteksten for studien, deltagerne og eventuelt intervensjonen slik at du som leser kan relatere funnene til klinisk praksis? Kommentar: Det kommer frem tilstrekkelig informasjon om konteksten i innledningen, hvor grunnlaget for forskningen tydeliggjøres. Informasjonen om deltagerne kommer tydelig frem under metodedelen, her blir både inklusjons- og eksklusjonskriteriene for den kvalitative studien presentert. Deltagerne fra forskningsartikkelen opplyser om tiltak og intervensjoner som hadde vellykket effekt. Disse funnene kan benyttes videre i klinisk praksis. | x | | |
| 6. | Er analysemetoden beskrevet? Kommentar: Studien beskriver analysemetoden i et eget avsnitt. Feltnotatene og intervjugranskriptene ble først | x | | |

| | | | | |
|----|--|----------|--|--|
| | gjennomlest for å få en generell oversikt over intervjuene. Dataene ble videre organisert i temaer og undertemaer ved hjelp av NVIVO-programvare (QSR International, Southport, Storbritannia). For å sikre pålitelighet ble åpenhet og kritisk refleksjon håndtert gjennom hele forskningsprosessen. Det var konstant kritisk refleksjon over bias, eventuelle oversette aspekter og spørsmålene som ble stilt til dataene. Det ble også ført en grundig sporlogg og feltnotater. To fokusgrupper ble gjennomført med seks ungdommer og seks foreldre, og konsultasjon med medlemmer av forskerteamet fant sted på alle stadier av analyseprosessen for å ytterligere begrense tolkningsbias. | | | |
| 7. | Kommer de sentrale hovedfunnene i studien klart frem i artikkelen? Kommentar: Studien sine sentrale funn kommer klart frem ved å vise til tre stadier i læringsprosessen, hvor 1. stadiet omhandler å tilpasse seg diagnosen, 2. stadiet beskriver hvordan ungdommen og foreldrene har lært seg å leve med diagnosen og 3. stadiet handler om hvordan ungdommen har klart å bli uavhengige og mestre egenomsorg selvstendig. Alle stadiene blir grundig utdypet i resultatdelen, og vurdert kritisk i diskusjonen. | x | | |
| 8. | Kan resultatene brukes i praksis? Kommentar: Resultatene kan bli brukt videre i klinisk praksis og til videre forskning. Forskningsartikkelen opplyser at data fra denne studien har blitt brukt til å informere produksjonen om et nettbasert verktøy kalt <i>Adolescent Diabetes Needs Assessment Tool</i> (ADNAT) for ungdommer med T1DM. Verktøyet tilbyr individuell læring og støtte, forenklet reflektert læring og kommuniserer læringsbehov elektronisk til ungdommer og helsepersonell, for å bistå med tilbakemeldinger og diskusjon. | x | | |
| 9. | Er konklusjonen logisk og holdbar? *** Kommentar: Konklusjonen viser ikke til nye funn, men er en kort og konsis oppsummering av de viktigste funnene gjort i studien. Det gir en tydelig rød tråd og er derfor både logisk og holdbar. | x | | |
| | Totalt antall poeng: **** | 8/9 | | |

* Hvordan beskriver forfatterne sitt eget studiedesign og hvilken metode for datasamling og analyse sier de at de bruker. For å vurdere om studiedesignet er hensiktsmessig kan dere bruke tabell for kjernesporsmål på kunnskapsbasertpraksis.no

** I kvalitative studier er det relevant å vurdere om deltagerne var representative for det fenomenet som er studert. I kvantitative studier er det i tillegg aktuelt å se hvordan studien beskriver begrensninger i studien knyttet til utvalgsstørrelse, hvilken svarrespons de fikk på spørreskjema og om forfatterne gir beskrivelser av de som takket nei til deltagelse.

*** Er konklusjonen underbygget i resultatene og diskusjonen av disse?

**** Hvert JA gir 1 poeng. NEI eller UKLART gir 0 poeng.