



Veiledning til ungdom med nyoppdaget diabetes mellitus type 1

«Hvordan kan sykepleier gjennom veiledning bidra til mestring av blodsukkerkontroll og insulinbehandling hos ungdom med nyoppdaget diabetes mellitus type 1?»

Kandidatnummer: 658
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 9863
Dato: 23.04.2019

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 23.04.2019
Tittel: Veiledning til ungdom med nyoppdaget diabetes mellitus type 1	
<p><u>Problemstilling</u></p> <p>Hvordan kan sykepleier gjennom veiledning bidra til mestring av blodsukkerkontroll og insulinbehandling hos ungdom med nyoppdaget diabetes mellitus type 1?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u></p> <p>Det sykepleieteoretiske perspektivet for denne oppgaven er sykepleierens veiledende funksjon. Kunnskapsgrunnlaget omfatter aktuell etikk og jus, didaktikk og helseveiledning, litteratur om empowerment og mestring, utviklingspsykologi, kommunikasjon med ungdom, samt litteratur om diabetes mellitus type 1.</p> <p><u>Metode</u></p> <p>Denne oppgaven er en litterær studie som bygger på allerede eksisterende fagkunnskap, forskning og teori for å belyse oppgavens tema og problemstilling. Cinahl er benyttet for å søke etter relevant forskningslitteratur.</p> <p><u>Drøfting</u></p> <p>Problemstillingen drøftes basert på teori, fag- og forskningslitteratur som blir benyttet i oppgaven. For å systematisere drøftingen benyttes de seks ulike elementene i den didaktiske relasjonsmodell, som sammen vil kunne gi et individtilpasset helhetsperspektiv på sykepleierens veiledning.</p> <p><u>Konklusjon</u></p> <p>Å få diabetes type 1 stiller store krav til egenansvar, og ungdommen vil ha behov for individtilpasset veiledning for å lære å mestre blodsukkerkontroll og insulinbehandling. Den didaktiske relasjonsmodell kan være et egnet verktøy for planlegging, gjennomføring og evaluering av individtilpasset veiledning. Et overordnet mål for veiledningen bør være at ungdommen med nyoppdaget diabetes type 1 skal få så mye kunnskap og så gode ferdigheter som nødvendig for å mestre og leve et godt liv med sykdommen. Veiledning til ungdom med nyoppdaget diabetes bør baseres på deres individuelle spørsmål og behov, og kan derfor ikke planlegges i detalj. Veiledningen bør likevel inneholde noen faste elementer av informasjon og undervisning, for å sikre at vesentlig kunnskap blir formidlet. Det er viktig at sykepleier anerkjenner ungdommen som ekspert på seg selv og legger til rette for at ungdommen blir aktiv deltager i veiledningssituasjonen.</p>	

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	1
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Presentasjon av problemstilling	2
1.3 Målgruppe	2
1.4 Kontekst	2
1.5 Avgrensninger	3
1.6 Oppgavens disposisjon	3
2. Teoretisk og empirisk kunnskapsgrunnlag	4
2.1 Juridisk rammeverk og yrkesetiske retningslinjer	4
2.1.1 Samtykkekompetanse og rett til medvirkning	4
2.1.2 Rett til informasjon	4
2.1.3 Yrkesetiske retningslinjer	4
2.2 Sykepleierens veiledende funksjon	5
2.3 Den didaktiske relasjonsmodell	6
2.4 Empowerment	7
2.5 Mestring	8
2.6 Utviklingstrekk hos ungdom	8
2.7 Kommunikasjon med ungdom	9
2.8 Diabetes type 1	10
2.8.1 Blodsukkerkontroll og insulinbehandling	11
3. Metode	13
3.1 Litterær studie	13
3.2 Database og søkeprosess	13
3.2.1 Artikkelsøk 1	15
3.2.2 Artikkelsøk 2	15
3.2.3 Artikkelsøk 3	15
3.2.4 Artikkelsøk 4	16
3.3 Kildekritikk	16
4. Presentasjon av forskningsresultater	19
5. Hvordan kan sykepleier gjennom veiledning bidra til mestring av blodsukkerkontroll og insulinbehandling hos ungdom med nyoppdaget diabetes mellitus type 1?	21
5.1 Målet med veiledningen	21
5.2 Metode for veiledningen	22
5.3 Ungdommens forutsetninger for læring og mestring	25
5.4 Rammefaktorer	26
5.5 Veiledningens innhold	27
5.6 Vurdering	30
6. Avslutning	32
Litteraturliste	33

1. Innledning

Temaet for bacheloroppgaven er veiledning til ungdom med nyoppdaget diabetes mellitus type 1. Dette kapittelet vil presentere bakgrunn og valg av problemstilling, samt redegjøre for målgruppe, kontekst og avgrensninger i oppgaven.

1.1 Bakgrunn

Diabetes mellitus type 1 er en autoimmun sykdom der de insulinproduserende cellene i bukspyttkjertelen blir angrepet. Dette fører til en absolutt insulinmangel og pasienter med diabetes type 1 er avhengig av daglig insulintilførsel og blodsukkerkontroll (Mosand & Stubberud, 2016, s. 53). Sykdommen rammer oftest personer under 18 år, og Norge er et av landene i verden med høyest forekomst av diabetes type 1 hos barn og unge. I 2017 ble det rapportert inn 408 barn og ungdom med nyoppdaget diabetes type 1 i Norge (Jenssen, 2016, s. 389; Skrivarhaug, Kummernes & Drivvoll, 2018).

Dersom ikke behandlingen av diabetes type 1 blir fulgt opp, kan det føre til akutte komplikasjoner, som hypoglykemi og ketoacidose, men også ulike alvorlige senkomplikasjoner (Mosand & Stubberud, 2016, s. 51). Diabetes type 1 er en kronisk sykdom som kan medføre endringer i ungdommens livssituasjon og livsstil, og livskvalitet vil på lengre sikt ofte være avhengig av hvor godt regulert blodsukkeret er (Mosand & Stubberud, 2016, s. 59).

Diabetes krever altså tilpasninger i dagliglivet og pasienten har en viktig rolle i behandlingen. Derfor er det spesielt viktig at ungdommen får kunnskap om sykdommen og behandlingen som de senere kan gjøre seg nytte av, og at behandlingen individualiseres ut fra deres livssituasjon (Jenssen, 2016, s. 391). Det er vanlig at ungdom med nyoppdaget diabetes type 1 legges inn på sykehus de første to ukene etter at diagnosen er stilt. De vil der ta del i et opplæringsprogram, der de får kunnskap om sykdommen og veiledning i ferdigheter som blodsukkerkontroll og insulinadministrasjon (Markestad, 2016, s. 372). Her har sykepleier en viktig rolle i møte med ungdommen, da veiledning av pasienter inngår i sykepleierens ansvar og funksjonsområder (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23). Målsettingen er at ungdommen skal ha så mye kunnskap og så gode ferdigheter som nødvendig for å mestre og leve et godt liv med sykdommen. Den undervisningen og veiledningen pasienten får fra sykepleier den første

tiden på sykehuset er av betydning for den framtidige situasjonen og prognosen (Mosand & Stubberud, 2016, s. 70).

Oppgavens formål er å belyse hvordan sykepleier gjennom veiledning kan bidra til at ungdom med nyoppdaget diabetes type 1 kan mestre blodsukkerkontroll og insulinbehandling, slik at de kan leve et selvstendig og godt liv med sykdommen.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Med utgangspunkt i det ovenstående har jeg valgt følgende problemstilling:

”Hvordan kan sykepleier gjennom veiledning bidra til mestring av blodsukkerkontroll og insulinbehandling hos ungdom med nyoppdaget diabetes mellitus type 1?”

1.3 Målgruppe

Jeg har valgt å skrive om ungdom med nyoppdaget diabetes type 1, nærmere bestemt aldersgruppen 13-18 år. Nesten alle i Norge som får diabetes som barn eller ungdom har diabetes type 1 (Hanås, 2011, s. 12). Fra et juridisk perspektiv kan man si at ungdomstiden varer frem til myndighetsalderen som er 18 år (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 72). Ungdom i denne alderen, har vanligvis begynt å få en dypere forståelse av sammenhenger og kompleksiteten ved sykdom og behandling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65). Følelsen av å kontrollere livet sitt gjennom mening og forutsigbarhet vil være viktig (Sørbjerg, 2013, s. 126). Man kan ut i fra dette tenke seg at denne aldersgruppen, mest sannsynlig, har forutsetning for å delta mer aktivt i egen behandling sammenlignet med yngre aldersgrupper.

1.4 Kontekst

Man blir behandlet på barneavdeling på sykehus frem til man er 18 år (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 72). Konteksten er derfor tenkt å være medisinsk barneavdeling på sykehus, hvor det er vanlig at barn og unge med diabetes type 1 legges inn de første to ukene etter at diagnosen er stilt. Her vil de ta del i et opplæringsprogram (Grønseth & Markestad, 2017, s. 322).

1.5 Avgrensninger

Veiledning kan være gruppebasert eller individuell (Christiansen, 2013b, s. 15). Denne oppgaven baserer seg på en-til-en veiledning med ungdom, da individuell veiledning til egenbehandling og praktiske øvelser er vesentlig innen diabetesomsorgen (Graue & Haugstvedt, 2011, s. 245). Undervisningsopplegget på sykehuset omfatter informasjon generelt om sykdommen, kostveiledning og veiledning om fysisk aktivitet, samt praktisk opplæring i å måle blodglukose og administrere insulininjeksjoner (Markestad, 2016, s. 372). Denne oppgaven konsentreres hovedsakelig om veiledning i blodsukkerkontroll og insulinbehandling slik at problemstillingen lar seg besvare innenfor oppgavens rammer og ordbegrensninger.

Erik Eriksons utviklingsteori vil bli benyttet i oppgaven. Erikson deler livet inn i åtte faser for psykososial utvikling knyttet til kronologisk alder, hvorav fasen som omhandler ungdomsårene vil bli omtalt, da denne er mest relevant for min valgte målgruppe (Haugstvedt, 2011, s. 270). For å kunne besvare oppgaven innenfor gitte rammer, vil det ikke bli tatt stilling til eventuelle flerkulturelle utfordringer. Foreldre spiller en viktig rolle ved nyoppdaget diabetes hos ungdom og ved innleggelse på sykehus, da de kan trenge omsorg og den tryggheten foreldrene representerer (Sørbjerg, 2013, s. 127). Fokuset i oppgaven vil imidlertid være veiledning til ungdommen, da foreldre har en mindre framtrædende rolle i behandlingen hos ungdom enn hos barn (Jenssen, 2016, s. 391). I behandlingen av ungdom med nyoppdaget diabetes vil sykepleier ofte jobbe tverrfaglig med andre profesjoner i et diabetesteam på sykehuset (Iversen & Skafjeld, 2011, s. 260). Oppgavene til andre profesjoner i det tverrfaglige teamet vil ikke bli beskrevet her, da jeg ønsker et tydelig sykepleiefaglig fokus i denne oppgaven.

1.6 Oppgavens disposisjon

Kapittel 2 i oppgaven vil gi det teoretiske rammeverket som er utgangspunkt for drøftingsdelen og besvarelsen av problemstillingen. I teoridelen vil blant annet den didaktiske relasjonsmodellen bli presentert, som dessuten vil danne grunnlaget for oppbyggingen av drøftingsdelen. Kapittel 3 vil gi en beskrivelse av metode for oppgaven, før funn fra forskningslitteratur vil bli presentert i kapittel 4. Kapittel 5 er drøftingskapittelet i oppgaven. Til slutt vil oppgaven bli oppsummert og avsluttet med en konklusjon i kapittel 6.

2. Teoretisk og empirisk kunnskapsgrunnlag

Dette kapittelet presenterer det teoretiske kunnskapsgrunnlaget for oppgaven, med faglig anerkjent kunnskap, teoretiske rammer og perspektiver som kan belyse problemstillingen i oppgaven, samt danne grunnlaget for drøftingen av denne.

2.1 Juridisk rammeverk og yrkesetiske retningslinjer

2.1.1 Samtykkekompetanse og rett til medvirkning

I henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) kan helsehjelp bare gis med pasientens samtykke, med mindre annet gyldig rettsgrunnlag tilsier noe annet. Pasientrettighetsloven fastslår at personer mellom 16 og 18 år har rett til å bli spurt om samtykke til helsehjelp. Før pasienten har fylt 16 år er det foreldrene som samtykker til helsehjelp på vegne av pasienten. Når pasienten har fylt 12 år skal det likevel legges stor vekt på hva pasienten selv mener før samtykke til helsehjelpen gis. Pasienter har videre etter loven rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

2.1.2 Rett til informasjon

Pasienten har i henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) en lovfestet rett til informasjon. Dette innebærer at helsepersonell må gi informasjon som er nødvendig for at pasienten skal få innsikt i sin egen helsetilstand og den hjelp og behandling som tilbys, inkludert mulige risikoer og bivirkninger. Loven presiserer videre at helsepersonell skal tilpasse informasjonen ut ifra pasientens individuelle forutsetninger, samt sikre seg at pasienten har forstått den informasjonen som blir gitt (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

2.1.3 Yrkesetiske retningslinjer

Norsk Sykepleierforbund (2011) har utarbeidet yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, som beskriver sykepleierens profesjonsetikk og de forpliktelser som tilligger god sykepleiepraksis. Retningslinjene påpeker blant annet at sykepleieren skal fremme pasientens mulighet til å ta egne avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon, noe sykepleier også pliktes til av Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Sykepleier skal forsikre seg om at informasjonen er forstått, samt respektere pasientens rett til å ta egne valg. Sykepleieren skal handle på en måte som understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten, og som ivaretar pasientens behov

for helhetlig omsorg. De yrkesetiske retningslinjer stiller videre krav til at sykepleier holder seg faglig oppdatert og at egen ytelse av sykepleie er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

2.2 Sykepleierens veiledende funksjon

Veiledning av pasienter inngår i sykepleierens ansvar og funksjonsområder, og opplæring av pasienter er en av oppgavene sykehusene særlig skal ivareta (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23; Specialisthelsetjenesteloven, 1999). Pasientopplæring, som innbefatter både undervisning og veiledning, er grunnleggende for at pasienter skal kunne mestre livet med diabetes, og for å hindre utvikling av alvorlige komplikasjoner (Graue & Haugstvedt, 2011, s. 237). I møte med pasienter med nyopplaget diabetes behøver sykepleier pedagogisk kompetanse (Karlsen, 2011, s. 217).

Veiledning kan defineres som et «paraplybegrep», noe som innebærer at andre pedagogiske metoder som informasjon, undervisning og rådgivning, kan være en del av veiledningsprosessen (Tveiten, 2016, s. 90). Tveiten definerer veiledning som «en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at mestringskompetansen styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier» (2016, s. 89).

Veiledning som istandsettingsprosess kan innebære at sykepleier som veileder dekker pasientens behov for informasjon, råd og kunnskap, og stimulering til refleksjon. Dette er noe som vil kunne øke pasientens selvbevissthet og mestringskompetanse, og gjøre pasienten mottakelig for ytterligere veiledning (Tveiten, 2016, s. 90).

Ansvarsfordelingen i veiledningen baserer seg på at pasienten har fri vilje og ansvar for eget liv. Sykepleier som veileder har imidlertid ansvar for at pasienten baserer sine valg på best mulig grunnlag, med kunnskap, holdninger og ferdigheter (Tveiten, 2016, s. 92). Veiledning dreier seg altså i stor grad om å bistå i den enkeltes lærings- og utviklingsprosess som leder an til selvstendighet og mestring. Dette gjør veiledning nært knyttet til begrepet empowerment og hva som inngår i dette (Graue & Haugstvedt, 2011, s. 238). Fremfor å gi svarene til pasienten, vil det i en veiledningssituasjon være aktuelt å hjelpe pasienten til å selv finne svar, gjennom refleksjon, oppdagelse og læring (Tveiten, 2016, s. 93).

Det relasjonelle aspektet i veiledningen er viktig, og dialogen bør bære preg av respekt, likeverdighet, frivillighet, tillit og fortrolighet. Samtidig bør sykepleier som veileder handle på en støttende, anerkjennende og utfordrende måte. Dialogen, som er hovedformen i veiledningen, tar utgangspunkt i pasientens opplevelser, erfaringer, forståelse og behov (Tveiten, 2016, s. 92-93).

2.3 Den didaktiske relasjonsmodell

Den didaktiske relasjonsmodellen ble først presentert i Bjarne Bjørndal og Sigmund Liebergs *Nye veier i didaktikken* (1978). Christiansen (2013a) baserer seg på denne modellen og fremstiller den med et tydeligere perspektiv på helseveiledning.

Den didaktiske relasjonsmodellen er et pedagogisk verktøy som sykepleier kan bruke for å sikre et individbasert helhetsperspektiv på veiledningen. Modellen beskriver seks viktige forhold å ta hensyn til ved veiledning av pasienter, spesielt i situasjoner der hensikten er å fremme læring og mestring. Elementene i den didaktiske relasjonsmodellen er deltakerforutsetninger, rammefaktorer, mål, innhold, metoder og vurdering (Christiansen, 2013a, s. 43-45).

For å evaluere hvilke forutsetninger den enkelte har for læring og mestring må sykepleier ta hensyn til pasientens alder og modenhet, samt etterspørre hvordan pasienten forstår og forklarer sin egen situasjon og tilstand (Christiansen, 2013a, s. 45). Tid, rom og andre kontekstuelle forhold har betydning for læresituasjonen, og sykepleier må planlegge når og hvor veiledningen skal foregå og legge til rette for best mulig læringsmiljø (Christiansen, 2013a, s. 52).

Pasienten bør delta i utformingen av mål for veiledningen. Dette er med på å styrke den enkeltes bevissthet, ansvarlighet og motivasjon for å lære, og det skapes en felles forståelse av hva pasienten skal arbeide mot (Christiansen, 2013a, s. 59). Når innholdet i læresituasjonen skal planlegges kan det være aktuelt for sykepleier å søke kunnskap fra studier som viser hva pasienter i tilsvarende situasjon ønsker eller savner av informasjon. Sykepleier må tilrettelegge for at pasienten nyttiggjør seg kunnskapen, og at innholdet oppfattes som relevant (Christiansen, 2013a, s. 62). Veiledningen kan bestå av metodiske elementer som både er av rådgivende, motiverende, informerende og undervisende karakter. Veiledning

innebærer dessuten at sykepleier er spørrende og lyttende. Uansett metode skal sykepleier legge til rette for at pasienten spiller en aktiv og medvirkende rolle i veiledningen (Christiansen, 2013c, s. 67-69).

Underveis i veiledningen er det behov for en kontinuerlig vurdering av hvor pasienten befinner seg i læringsforløpet, hva pasienten har forstått og hva pasienten eventuelt savner. Den fortløpende vurderingen vil samtidig kunne legge til rette for oppklaring av eventuelle misforståelser og behov for justeringer (Christiansen, 2013c, s. 74).

2.4 Empowerment

Empowerment kan defineres som «en prosess der folk oppnår større kontroll over beslutninger og handlinger som berører helse, og som prosessen som bidrar til å øke folks kapasitet til å ta valg, og til at valgene transformeres til ønskede handlinger og resultat» (Verdens helseorganisasjon, referert i Tveiten, 2016, s. 27). Empowerment kan med andre ord beskrives som et mål, men også som prosessen for å nå målet (Stubberud, 2013, s. 46).

Målet i seg selv vil være at ungdommen med nyoppdaget diabetes skal kunne ivareta sin egenomsorg ved å utvikle selvstendighet og økt kontroll over de behandlingsmessige kravene sykdommen stiller. For å nå målet trenger ungdommen hjelp og støtte av sykepleier til å oppdage og utvikle egne evner og ressurser (Mosand & Stubberud, 2016, s. 70).

Empowerment-tenkning innebærer at sykepleier må rette fokus mot det som ungdommen opplever som utfordrende, og hvilke ressurser den enkelte har for mestring av sykdom og behandling (Graue & Haugstvedt, 2011, s. 238-239). Sykepleier har fagkunnskap som ungdommen har behov og rett til å dra nytte av. Anerkjennelse av sykepleierens kunnskap og kompetanse er sådan viktig, men i tråd med empowerment-tenkning vil også anerkjennelse av ungdommen som ekspert på seg selv og sitt liv være av like stor verdi. For å fremme empowerment i veiledningen er det viktig at ungdommen får medvirke i valg som angår eget liv og helse (Tveiten, 2016, s. 31-34). For at ungdommen skal kunne ha innflytelse på egen situasjon er de avhengig av å få god informasjon og kunnskap (Reitan, 2010, s. 99).

2.5 Mestring

Mestring kan forklares som «hva mennesket gjør med de utfordringene, kravene og forandringene som følger med livet, som kan oppleves som uovervinnelige eller truende» (Lazarus & Folkman, referert i Hestvold, 2018, s. 137).

For ungdom med nyopplaget diabetes type 1 kan den nye livssituasjonen oppleves krevende og stressende, spesielt dersom sykdommen skaper en form for utilfredshet, og at ungdommen opplever å ikke ha det som trengs for å håndtere sykdommen (Karlsen, 2011, s. 228). For at ungdommen skal oppnå god diabetesbehandling er utvikling av god mestringsevne nødvendig (Karlsen, 2011, s. 216). Motivasjon for læring kan være en forutsetning for at ungdommen vil mestre de diabetesrelaterte utfordringene. Med økt motivasjon for læring, vil læring gjennom veiledningen kunne styrke den enkeltes evne til å mestre utfordringer. Gjennom veiledning kan sykepleier lære ungdommen å mestre diabetesrelaterte krav ved å hjelpe dem til å se egne mestringmuligheter, styrke den enkeltes problemløsningsevne, samt fremme håp for at de vil lykkes (Karlsen, 2011, s. 228-231). Sykepleier vil gjennom veiledning kunne bidra til utvikling av kompetanse og mestring hos ungdommen. For at ungdommen skal kunne mestre utfordringene med sykdommen behøver de kunnskap, ferdigheter og utstyr, samt evne til å bruke disse midlene (Tveiten, 2016, s. 18-19).

2.6 Utviklingstrekk hos ungdom

I møte med ungdom med nyopplaget diabetes type 1 er det viktig at sykepleier har kunnskap om vanlige utviklingstrekk hos ungdom. Dette for å vite hvordan man skal møte og kommunisere med ungdommen, og tilpasse veiledningen best mulig til den enkelte (Eide & Eide, 2018, s. 293; Haugstvedt, 2011, s. 269).

Psykologen Erik Erikson er kjent for sin teori der han deler livet inn i åtte faser for psykososial utvikling knyttet til kronologisk alder (Haugstvedt, 2011, s. 270). Han viser til hvordan det oppstår et avgjørende vendepunkt, en livskrise, i hver enkelt fase i livet (Erikson, referert i Håkonsen, 2014, s. 55). Eriksons fase-teori kan være relevant for å belyse aldersspesifikke forhold hos ungdom og betydningen av disse for mestring av diabetes (Haugstvedt, 2011, s. 270). Teorien viser til hvordan identitetsutvikling kontra rolleforvirring er den sentrale livskrisen i ungdomsårene (ca. 12-19 år) (Erikson, referert i Haugstvedt, 2011, s. 271). Ungdom forsøker i denne fasen å finne seg selv, sin identitet, og vil samtidig være

opptatt av å identifisere seg med venner og bli mer uavhengig av foreldrene. Et fordelaktig resultat i denne fasen vil være at ungdommen opplever mening, forutsigbarhet og kontroll over sitt eget liv (Erikson, referert i Håkonsen, 2014, s. 57). Mangel på bekreftelse og anerkjennelse vil derimot kunne føre til usikkerhet og forvirring rundt hvem man er. Sykepleier må forsøke å samhandle med ungdommen på en måte som styrker og anerkjenner et positivt utfall av den livskrisen Erikson beskriver at ungdom står ovenfor (Eide & Eide, 2018, s. 293).

Ungdom ønsker ikke å skille seg ut og ved nyoppdaget diabetes kan de særlig være opptatt av hvordan venner vil reagere, og om sykdommen vil føre til utenforskap (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Enkelte kan ønske å unngå å måle blodsukkeret og behandle sin diabetes i nærvær av venner og i sosiale sammenhenger. Det er derfor særlig viktig at ungdommen utvikler gode ferdigheter og kunnskap knyttet til sykdommen, samt tilstrekkelig motivasjon til å følge opp den nødvendige behandlingen av sin diabetes (Haugstvedt, 2011, s. 287).

Et annet særtrekk ved ungdom er at de frykter å miste uavhengighet og kontroll (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Å få diabetes stiller store krav til ungdommen, og både sykdom og sykehusinnleggelse kan oppleves som en trussel mot uavhengighet og selvstendighet. Informasjon og hjelp fra sykepleier til egenkontroll og mestring er derfor spesielt viktig (Eide & Eide, 2018, s. 303; Grønseth & Markestad, 2017, s. 63)

2.7 Kommunikasjon med ungdom

Veiledning baserer seg på dialog, og det er nyttig i denne sammenheng at sykepleier har kunnskap om hva som kjennetegner god kommunikasjon med ungdom. Hver ungdom er forskjellig, og man kan derfor ikke gi en helt bestemt og tydelig oppskrift på hvordan sykepleier best kan kommunisere med denne aldersgruppen (Eide & Eide, 2018, s. 287).

Sykdom og sykehusinnleggelse kan medføre stress og en opplevelse av krise for ungdommen med usikkerhet, uforutsigbarhet og engstelse. Derfor er det spesielt viktig at sykepleier gjennom god kommunikasjon skaper trygghet og tillitt og møter ungdommen med respekt og anerkjennelse (Eide & Eide, 2018, s. 289; Grønseth & Markestad, 2017, s. 63-67). Ungdom

trenger å bli sett og hørt, og i sykdomssituasjoner trenger de ekstra støtte og hjelp slik at de kan oppnå selvstendig kontroll og mestring (Eide & Eide, 2018, s. 303).

Sykepleier må ta hensyn til pasientens alder i kommunikasjonen, både i valg av ord, begreper og nonverbal kommunikasjon. Ungdom har større evne enn barn til abstrakt og hypotetisk tenkning og kan i større grad følge en verbal dialog med en voksen. Likevel er ungdom mer forskjellige og krevende situasjoner som ved sykdom og sykehusinnleggelse kan medføre et noe lavere funksjonsnivå enn de normalt har (Eide & Eide, 2018, s. 293-303).

For å skape tillitt og god kontakt med ungdommen kan sykepleier være ekstra oppmerksom på hvordan pasienten reagerer på det som er blitt sagt eller foreslått. Sykepleier kan være aktivt lyttende gjennom sin respons og bekreftelse verbalt og nonverbalt og vise at de tar ungdommen på alvor. Det er også viktig at sykepleier oppdager, anerkjenner og hjelper ungdommen til å sette ord på egne følelser og bekymringer (Eide & Eide, 2018, s. 305). Ungdom stiller ofte store krav til seg selv og de kan være redde for å vise mangel på kunnskap. Det er derfor nødvendig at sykepleier på en taktfull måte undersøker hva ungdommen vet og ikke vet. For å legge til rette for at ungdommen blir aktivt deltagende, kan sykepleier involvere ungdommen i valg og beslutninger, samt snakke med dem om deres interesser og det som opptar dem (Sørbjerg, 2013, s. 147). For å ivareta en pasientsentrert kommunikasjon med ungdommen kan sykepleier stille åpne spørsmål som tar sikte på å utforske den enkeltes opplevelser og perspektiv, og videre dele sine refleksjoner over det som ungdommen sier (Karlsen, 2011, s. 223).

2.8 Diabetes type 1

Insulin er nødvendig for at cellene i kroppen nyttiggjør seg sukkeret i blodet, samt for at leveren skal kunne lagre sukker som glykogen og forhindre at den frigjør sukker til blodet. Uten insulin vil man få høyt blodsukker (Hanås, 2011, s. 31). Diabetes type 1 er en autoimmun sykdom der de insulinproduserende cellene i bukspyttkjertelen blir angrepet, noe som medfører absolutt insulinmangel og et behov for daglig insulintilførsel. God diabetesbehandling kan forebygge akutte komplikasjoner, som hypoglykemi eller ketoacidose, samt alvorlige senkomplikasjoner (Jenssen, 2016, s. 390; Mosand & Stubberud, 2016, s. 56). Sykepleier har en viktig oppgave med å gi ungdommen individtilpasset

opplæring og veiledning for riktig egenmåling av blodsukker og administrering av insulin, slik at den enkelte kan oppnå god behandling av sin diabetes (Måløy, 2011, s. 109).

2.8.1 Blodsukkerkontroll og insulinbehandling

Før praktisk opplæring i administrering av insulin og egenmåling av blodsukker er det viktig at ungdommen får undervisning og informasjon om behovet for insulintilførsel, ulike behandlingsalternativ og insulintyper, samt de ulike variantene av blodsukkerapparater og teststrimler. Undervisningen og informasjonen gir ungdommen mulighet til å foreta velinformerte vurderinger og valg knyttet til hvilket behandlingsalternativ og hva slags utstyr de selv ønsker å bruke. Den praktiske opplæringen bør inneholde demonstrasjoner av prosedyrene, før pasienten selv øver under veiledning av sykepleier (Mosand & Stubberud, 2016, s. 73-74).

Egenmålinger av blodsukkeret er nyttig for å kunne håndtere diabetes og eventuelt justere insulindosene. I det daglige er det anbefalt enkeltmålinger av blodsukker før måltid, før ungdommen skal legge seg, samt før og etter trening (Måløy, 2011, s. 103-104). Fastende blodsukker om morgenen bør være mellom 4 og 7 mmol/l, og blodsukker lavere enn 10 mmol/l ca. 2 timer etter måltidene, kan regnes som optimale verdier som bør tilstrebes i behandlingen av diabetes type 1 (Jenssen, 2016, s. 393). Videre for å sørge for riktig blodsukkermålinger er det viktig at ungdommen sørger for rene, varme og tørre hender. Det anbefales å stikke på siden av fingertuppene som ofte er mindre smertefullt enn å stikke midt på fingeren. Samtidig må ungdommen sørge for nok blod på teststrimmelen som blodsukkerapparatet kan lese av (Måløy, 2011, s. 106).

Insulin doseres i internasjonale enheter, og settes subkutan i huden enten som regelmessige enkeltinjeksjoner eller med insulinpumpe. En programmerbar insulinpumpe leverer hurtigvirkende insulin gjennom en kanyle som ligger permanent i underhuden på magen. Insulinpumpen sørger for at det gis en basal dose med insulin innstilt etter behov hver time i døgnet, og bruker kan manuelt gi ekstradoser ved måltider (Jenssen, 2016, s. 392-393). Både sprøyte og insulinpenn kan brukes til enkeltinjeksjoner, men det vanligste er at pasienten begynner med insulinpenn. Hurtigvirkende insulin injiseres subkutan i magen, mens mer langtidsvirkende insulin injiseres subkutan på siden av låret. Insulininjeksjon med insulinpenn innebærer å feste på kanyle, innstille og avlese rett dosering, sikre subkutan

injeksjon ved å eventuelt løfte opp hudfold og justere kanylen i riktig vinkel. Når hele kanylengden er under huden skal stempelet på insulinpennen trykkes helt inn, og kanylen holdes i ro noen sekunder, før den trekkes gradvis ut igjen. Insulin skal ikke injiseres i oppståtte fortykninger i underhudsvevet, og for å unngå at disse dannes må ungdom systematisk variere injeksjonssted (Mosand & Stubberud, 2016, s. 73-74).

3. Metode

Dette kapittelet vil presentere metode for bacheloroppgaven med beskrivelse av søkeprosess for forskningslitteratur, valg av annen litteratur, samt kildekritikk til valgt litteratur.

3.1 Litterær studie

Denne bacheloroppgaven er en litterær studie, som innebærer at den bygger på andres arbeid og allerede eksisterende fagkunnskap, forskning og teori for å belyse oppgavens tema og problemstilling (Dalland, 2018, s. 207). Ulike metoder kan benyttes i studier som inngår i forskningslitteraturen. Bruk av kvalitativ metode vil for eksempel innebære intervju av få deltagere, med sikte på å gi en dypere forståelse av erfaringer og perspektiv som deltagerne innehar. Kvantitativ metode vil gi data i form av målbare enheter, og tar sikte på å formidle forklaringer og det som er representativt, basert på innhentede opplysninger om et større antall personer. Hvilken metode som er hensiktsmessig for den enkelte studie, avhenger i stor grad av hensikten med studien og hva man ønsker å finne ut av (Dalland, 2018, s. 52-53).

3.2 Database og søkeprosess

Faglitteraturen som er brukt i oppgaven er hentet fra pensumlisten for bachelorstudiet og Universitetsbiblioteket UIO. Jeg har funnet og valgt ut sykepleiefaglig litteratur innenfor diabetes, kommunikasjon, ungdom og veiledning, som har relevans til oppgavens tema og problemstilling. For å finne aktuell lovgivning, statistikk og etiske retningslinjer har jeg anvendt relevante og troverdige nettkilder som Barnediabetesregisteret ved Oslo universitetssykehus, Lovdata og Norsk sykepleierforbund.

For å innhente relevant forskning til oppgaven har jeg gjort flere søk i Cinahl, som er en bibliografisk database for fag- og forskningsartikler innen sykepleie- og helsefag. Jeg har foretatt søk med ulike søkeord som er relevante i henhold til problemstillingen som skal besvares. Jeg har funnet fire forskningsartikler med sykepleiefaglig relevans og ulike vinklinger jeg kan bruke for å belyse problemstillingen min. Artikkelen er utgitt i anerkjente internasjonale tidsskrifter, og publisert i perioden 2009-2019, som er innenfor gyldighetsgraden til Lovisenberg Diakonale Høgskole på ti år. Forskningsresultatene vil bli presentert i kapittel 4 og anvendes videre i drøftingsdelen i oppgaven. Nedenfor vil fremgangsmåte for artikkelsøkene bli tydeligere beskrevet og begrunnet.

	Database	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgt artikkel (Forfatter, år)
Artikkelsøk 1	Cinahl	«Diabetes Mellitus, type 1» AND «Adolescence» AND «Self Care» AND «Qualitative Studies»	Utgivelsesår: 2009-2019 Språk: Engelsk	52 artikler	«Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives» (Freeborn, Dyches, Roper & Mandleco, 2013).
Artikkelsøk 2	Cinahl	«Diabetes Mellitus, type 1» AND «Adolescence» AND «Knowledge»	Utgivelsesår: 2009-2019 Språk: Engelsk	54 artikler	«Type 1 diabetes: children and adolescents' knowledge and questions» (Roper et al., 2009)
Artikkelsøk 3	Cinahl	«Diabetes Mellitus, type 1» AND «Adolescence» AND «Insulin injection» AND «Insulin Infusion Systems»	Utgivelsesår: 2009-2019	9 artikler	«Association of Insulin Pump Therapy vs Insulin Injection Therapy With Severe Hypoglycemia, Ketoacidosis, and Glycemic Control Among Children, Adolescents, and Young Adults With Type 1 Diabetes» (Karges et al., 2017)
Artikkelsøk 4	Cinahl	«Diabetes Mellitus, type 1» AND «Adolescence» AND «Teaching Methods»	Utgivelsesår: 2009-2019	32 artikler	«In-Hospital Survival Skills Training for Type 1 Diabetes: Perceptions OF Children AND Parents» (Schmidt, Bernaix, Chiappetta, Carroll & Beland, 2012)

3.2.1 Artikkelsøk 1

Søkeordene som ble brukt i dette søket ble valgt på bakgrunn av at jeg ønsket å finne en kvalitativ studie som kunne belyse hvordan ungdom med diabetes type 1 opplever å leve med sin kroniske sykdom. Søket ga et resultat på 52 artikler, etter avgrensning, hvorav jeg leste tittelen på alle artiklene, og leste sammendraget til 7 av disse. Videre fant jeg artikkelen til Freeborn et al. (2013) som relevant for min oppgave. Dette er en forskningsartikkel basert på en kvalitativ studie hvor hensikten var å identifisere utfordringer som barn og ungdom med diabetes type 1 møter, fra deres perspektiv. Artikkelen kan bidra med kunnskap som kan være relevant for sykepleierens veiledning av ungdom med nyoppdaget diabetes.

3.2.2 Artikkelsøk 2

Valget av søkeord for dette artikkelsøket ble gjort på bakgrunn av et ønske om å finne en artikkel som belyser hva slags kunnskap ungdom med diabetes type 1 har om sin sykdom. Etter å ha gjort avgrensning, ga søket et resultat på 54 artikler, hvorav jeg leste overskriften på alle artiklene, og valgte å lese sammendraget til 9 av disse. Jeg fant artikkelen til Roper et al. (2009) som relevant for oppgaven min. Denne baserer seg på en kvalitativ studie med intervju av 58 barn og ungdom i alderen 8-18 år, som har til hensikt å undersøke hva barn og ungdom med diabetes type 1 vet og ønsker å vite mer om sykdommen sin. Dette kan være nyttig informasjon for den veiledningen sykepleier skal gi ungdom med nyoppdaget diabetes type 1.

3.2.3 Artikkelsøk 3

Søkeord for det tredje artikkelsøket ble valgt på bakgrunn av problemstillingen i oppgaven min, og for å forsøke å finne artikler som sammenlignet insulinpumpebehandling og injeksjonsbehandling hos ungdom med diabetes type 1. Jeg avgrenset søket til å gjelde utgivelser fra 2009-2019. Dette artikkelsøket ga et resultat på 9 artikler, hvorav jeg leste tittelen og sammendraget til alle artiklene, og gjorde et valg om å bruke artikkelen til Karges et al. (2017) i min oppgave. Problemstillingen i min oppgave dreier seg om veiledning i insulinbehandling til ungdom med nyoppdaget diabetes type 1. Jeg anser artikkelen til Karges et al. å være relevant for min oppgave da den sammenligner insulinpumpebehandling og injeksjonsbehandling og effekten av disse hos ungdom med diabetes type 1. Funnene i artikkelen kan brukes i drøfting opp mot annen faglitteratur om insulinbehandling i min oppgave.

3.2.4 Artikkelsøk 4

Søkeordene som ble brukt i dette søket ble valgt på bakgrunn av at jeg ønsket å finne forskningslitteratur som så på ulike læremetoder i møte med ungdom med Diabetes type 1. Jeg avgrenset søket til å gjelde utgivelser fra 2009-2019, noe som ga et treff på 32 artikler. Jeg leste overskriften på alle artiklene, og videre sammendraget til 4 av disse. Jeg fant artikkelen til Schmidt et al. (2012) som relevant for min oppgave da den hadde som hensikt å undersøke hvilket syn nylig diagnostiserte barn med diabetes type 1 og deres foreldre hadde på sykehusoppholdet, samt opplæringen og støtten de fikk fra sykepleiere. Selv om studien involverer barn, enkelte under 13 år, og deres foreldre, vurderer jeg likevel denne studien som relevant for min oppgave, da den fokuserer på sykehusopphold og sykepleier sin rolle i opplæring av unge mennesker med nyopplaget diabetes type 1.

3.3 Kildekritikk

I følge Dalland betyr kildekritikk å både vurdere og karakterisere den litteraturen som benyttes i oppgaven (2018, s. 152-153). Litteraturen skal vurderes ut ifra om den er relevant, pålitelig og tilstrekkelig til å besvare problemstillingen i oppgaven.

Faglitteraturen som er benyttet i oppgaven er utgitt i løpet av de siste ti årene og valgt ut på bakgrunn av oppgavens tema og ulike fokusområder. Jeg har etterstrebet bruk av primærkilder, men har likevel benyttet noe sekundærlitteratur i oppgaven. Eksempelvis har jeg forholdt meg til Håkonsen (2014) og Haugstvedt (2011) sin framstilling av Eriksons utviklingsteori. Den didaktiske relasjonsmodellen ble først presentert i Bjørndalen og Liebergs *Nye veier i diaktikken* (1978), men jeg har imidlertid valgt å bruke Christiansen (2013) sin framstilling av denne modellen i oppgaven. Denne sekundærkilden ivaretar et tydelig helseveiledningsfokus i presentasjonen av den didaktiske relasjonsmodellen, noe som er ekstra relevant for min oppgave. Jeg har i tillegg anvendt Hestvolds (2018) oversettelse av Lazarus & Folkman sin definisjon av mestring, samt Tveitens (2016) oversettelse av WHO's definisjon av Empowerment.

Valg av sekundærlitteratur er gjort på bakgrunn av at primærkildene i disse tilfellene var relativt vanskelig tilgjengelige, og jeg opplever å ha fått tilstrekkelig oversikt over de ulike modellene og teoriene til mitt bruk i denne oppgaven gjennom sekundærlitteraturen. Jeg opplever de ovenfornevnte sekundærkildene som troverdige, da de etter min oppfatning gir en

saklig og god framstilling av de aktuelle teoriene, også sammenlignet med framstillingen av disse i andre bøker.

Eriksons utviklingsteori kan kritiseres for å være gammel og ikke nødvendigvis passende for å beskrive utvikling hos barn og ungdom i nåtiden. Man kan også få inntrykk av at Erikson forklarer menneskets utvikling som biologisk bestemt og lik for alle, noe som kan kritiseres. Jeg opplever imidlertid at Eriksons teori gir et nyttig perspektiv på faser i barn og ungdoms utvikling og betydningen av disse for mestring av diabetes og møtet mellom sykepleier og ungdommen. På bakgrunn av dette, samt stadig gjengivelse i nyere litteratur, anser jeg fortsatt Eriksons teori som relevant for min oppgave. Selv om den didaktiske relasjonsmodellen også er av eldre dato, anser jeg denne for å være relativt tidløs, og modellen omtales dessuten ofte i nyere litteratur.

Valg av forskningslitteratur som jeg benytter i oppgaven er gjort på bakgrunn av at de aktuelle artiklene har fokusområder som kan belyse min problemstilling. Artiklene er publisert i løpet av de siste ti årene og er utgitt av anerkjente fagfelleverderte tidsskrifter. Videre framstår artiklene å være skrevet med objektivt syn på fokusområdet som utforskes, og jeg opplever ingen av artiklene for å være skrevet for å selge noe eller overbevise leseren på noen måte. Dette bidrar til å styrke troverdigheten til valgt litteratur.

Artikkelen til Karges et al. (2017) baserer seg på en populasjonsbasert kohort-studie, altså kvantitativ metode. De tre andre artiklene jeg har valgt å benytte i oppgaven er basert på kvalitative studier. Jeg anser begge metodene som er brukt som godt egnet ut ifra hva slags informasjon og kunnskap jeg ønsket å innhente på de ulike områdene. Enkelte av deltagerne i studiene som presenteres i forskningsartiklene er under 13 år. Med hensyn til mitt valg av aldersgruppe i oppgaven, som er ungdom i alderen 13-18 år, vurderer jeg likevel at funnene i alle artiklene er relevante for den bestemte målgruppen.

Alle artiklene jeg har brukt i oppgaven er publisert i internasjonale tidsskrifter. De er basert på studier gjennomført i USA, med unntak av artikkelen til Karges et al. (2017) som er basert på en studie gjennomført i fire ulike europeiske land. Jeg har vært oppmerksom på kontekst og eventuelle kulturelle forskjeller, men jeg har ikke observert noe som gjør at funnene i artiklene ikke er overførbare til norske forhold. Videre anser jeg alle artiklene å ha sykepleiefaglig relevans. De ulike fokusområdene som utforskes i studiene, herunder

pasientopplevelser, pasienters kunnskapsbehov og effekt av ulike behandlingsalternativer er relevant kunnskap for å gi god sykepleie.

4. Presentasjon av forskningsresultater

Dette kapittelet består av en artikkelmatrise som presenterer relevante forskningsartikler jeg har funnet for å besvare problemstillingen i oppgaven.

Nr	Forfatter/år	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1	Donna Freeborn, Tina Dyches, Susanne O. Roper og Barbara Mandleco (2013)	«Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives»	Journal of Clinical Nursing	Identifisere hvilke utfordringer barn og ungdom med diabetes type 1 møter på, fra deres eget perspektiv.	Kvalitativ metode: Fokusgruppeintervjuer med 16 deltagere i alderen 6-18 år med diabetes type 1.	Blant utfordringene deltagerne opplevde var blant annet aktiviteter for egenomsorg, inkludert blodsuktermålinger og insulinadministrasjon, samt følelsen av å være annerledes og/eller alene, spesielt utfordrende for flere av deltagerne.
2	Susanne Olsen Roper, Amanda Call, Joan Leishman, G. Cole Ratcliffe, Barbara L. Mandleco, Tina T. Dyches og Elaine S. Marshall	«Type 1 diabetes: children and adolescents' knowledge and questions»	Journal of Advanced Nursing	Identifisere hva barn og ungdom med diabetes type 1 har av kunnskap om sykdommen, og hva de ønsker å vite mer om.	Kvalitativ studie: Intervju av et utvalg på 58 barn og ungdom i alderen 8-18 år med diabetes type 1.	Deltagerne hadde en del kunnskap om sykdommen, men ønsket blant annet å vite mer om: insulinpumpebehandling, konsekvenser av sykdommen, hvordan andre med diabetes håndterer sykdommen og hvordan de skal håndtere ulike sosiale situasjoner. Deltagerne beskriver også hvordan diabetes type 1 er en kompleks personlig opplevelse.
3	Beate Karges, Anke Schwandt, Bettina Heidtmann, Olga Kordonouri, Elisabeth Binder, Ulrike Schierloh, Claudia Boettcher, Thomas Kapellen, Joachim Rosenbauer og Reinhard W. Holl	«Association of Insulin Pump Therapy vs Insulin Injection Therapy With Severe Hypoglycemia, Ketoacidosis, and Glycemic Control Among Children, Adolescents, and Young Adults With Type 1 Diabetes»	Journal of the American Medical Association (JAMA)	Avgjøre om tilfeller av alvorlig hypoglykemi og diabetisk ketoacidose er lavere med insulinpumpebehandling, sammenlignet med injeksjonsbehandling med insulin hos barn, ungdom og unge voksne med diabetes type 1.	Populasjonsbasert kohort-studie: sammenlignet pasienter med diabetes type 1 som brukte pumpebehandling og pasienter som brukte injeksjonsbehandling mellom januar 2011 og desember 2015 i Tyskland, Østerrike, Luxemburg og Sveits (446 diabetessentere).	Insulinpumpebehandling, sammenlignet med injeksjonsbehandling, ble assosiert med færre tilfeller av alvorlig hypoglykemi og diabetisk ketoacidose, nivåer av glykert hemoglobin og total daglig dose med insulin var lavere.

4	Cynthia A. Schmidt, Laura W. Bernaix, Maria Chiappetta, Emily Carroll og Ann Beland	«In-Hospital Survival Skills Training for Type 1 Diabetes: Perceptions OF Children AND Parents»	The American Journal of Maternal Child Nursing	Få økt kunnskap om oppfatninger barn med nyoppdaget diabetes type 1 og deres foreldre har av sykehusoppholdet til barna, samt opplæringen og støtten de fikk fra sykepleiere.	Kvalitativ metode: Intervju og skriftlig undersøkelse med et utvalg av 20 barn med diabetes type 1 i alderen 8-15 år, og 25 foreldre.	Deltagerne i studien påpekte fire hovedelementer i opplæringen som særlig var hjelpsomme for å lære å mestre diabetes: informasjon – og kunnskapsformidling, mulighet for ferdighetstrening etter demonstrasjon fra sykepleier, positiv tilbakemelding og trygging for langsiktig livskvalitet av sykepleier.
---	---	---	--	---	---	---

5. Hvordan kan sykepleier gjennom veiledning bidra til mestring av blodsukkerkontroll og insulinbehandling hos ungdom med nyoppdaget diabetes mellitus type 1?

Problemstillingen vil i dette kapittelet drøftes basert på tidligere beskrevet teori, fag- og forskningslitteratur. Den didaktiske relasjonsmodell er, som nevnt i avsnitt 2.3, et pedagogisk verktøy som kan være hensiktsmessig at sykepleier benytter seg av for planlegging og gjennomføring av veiledningen. Modellen peker på seks ulike elementer som sammen vil kunne gi et individbasert helhetsperspektiv på veiledningen (Christiansen, 2013a, s. 43-45). Elementene i den didaktiske relasjonsmodell vil derfor benyttes for å systematisere drøftingen av min problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier gjennom veiledning bidra til mestring av blodsukkerkontroll og insulinbehandling hos ungdom med nyoppdaget diabetes mellitus type 1?»

5.1 Målet med veiledningen

Et overordnet mål for veiledningen vil være at ungdommen med nyoppdaget diabetes type 1 skal få så mye kunnskap og så gode ferdigheter som nødvendig for å mestre og leve et godt liv med sykdommen (Mosand & Stubberud, 2016, s. 70). Sykdommen stiller store krav til egenansvar og målet med veiledningen er slik sett at ungdommen skal kunne basere valgene de tar på best mulig grunnlag, med kunnskap, holdninger og ferdigheter som er nødvendig for god diabetesbehandling (Tveiten, 2016, s. 92). Empowerment er også i seg selv et mål for veiledningen, i den forstand at ungdommen skal kunne ivareta sin egenomsorg ved å utvikle selvstendighet og økt kontroll over de behandlingsmessige kravene sykdommen stiller (Mosand & Stubberud, 2016, s. 70). Riktig egenmåling av blodsukker og administrering av insulin er et sentralt mål for god diabetesbehandling (Måløy, 2011, s. 109). Helt konkret vil det si at ungdommen gjennom veiledningen lærer å tilstrebe fastende blodsukker om morgenen mellom 4 og 7 mmol/l (Jenssen, 2016, s. 393).

Christiansen skriver at pasienten bør inkluderes i utforming av mål for veiledningen (2013a, s. 59). Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) gir også ungdom rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Mål kan være motsetningsfylte, og det er ikke nødvendigvis slik at målet til sykepleier samsvarer med målet til ungdommen (Christiansen, 2013a, s. 59). Eriksons teori kan belyse viktigheten av at ungdommen opplever mening, forutsigbarhet og kontroll over eget liv (Erikson, referert i Håkonsen, 2014, s. 57). Et mål for

veiledningen kan slik sett også være at ungdommen klarer å uttrykke hva de opplever som utfordrende og at de får hjelp til å se mulige måter å håndtere problemet på. Ungdommen kan ha egne tanker om hva mestring for dem innebærer, og sykepleier bør derfor la ungdommen gjøre rede for sine synspunkter (Karlsen, 2011, s. 227). Ungdommen skal til syvende og sist bli sin egen behandler, og å delta i å sette mål for veiledningen vil være gunstig for at ungdommen opplever å være ansvarlig for målet som settes, noe som kan bidra til økt motivasjon for å nå målet (Christiansen, 2013a, s. 59).

5.2 Metode for veiledningen

Veiledning kan defineres som en istandsettingsprosess der sykepleier gjennom dialog, aktiv lytting og spørsmål legger til rette for at ungdommen som veiledes selv oppdager muligheter for å mestre situasjonen (Christiansen, 2013b, s. 14). Ungdommens opplevelse, erfaringer, forståelse og behov vil være utgangspunkt for dialogen i veiledningen (Tveiten, 2016, s. 92-93). Veiledning innebærer altså at ungdommen som pasient skal delta aktivt og sykepleier må involvere ungdommen i valg og beslutninger som angår dem selv (Christiansen, 2013c, s. 67). Tveiten belyser imidlertid hvordan det kan være en utfordrende balanse for sykepleier å la ungdommen styre og selv finne svar, men samtidig hjelpe der det trengs. God veiledning forutsetter at sykepleier er tålmodig og motstår fristelsen til å bare gi svarene til ungdommen, men være lydhør for hva ungdommen faktisk lurere på (Tveiten, 2016, s. 199). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere tilsier at sykepleieren som utøves skal være faglig, etisk og juridisk forsvarlig (Norsk Sykepleierforbund, 2011). Dette innebærer i denne sammenheng eksempelvis at sykepleieren må ha fagkunnskap om diabetes, samt hva som særpreger ungdom som pasientgruppe, vise respekt for ungdommen som person og kjenne til hva slags spesielle lovbestemmelser som gjelder for helsehjelp til ungdom.

Som nevnt i avsnitt 2.2. kan veiledning innebære andre pedagogiske metoder som undervisning og informasjon (Tveiten, 2016, s. 90). Informasjon assosieres ofte med korte opplysninger, mens undervisning handler om å formidle kunnskap, som sammenlignet med informasjon gjerne innebærer dypere forklaringer og begrunnelser (Christiansen, 2013c, s. 69-70). Sykepleier har fagkunnskap som ungdommen med nyoppdaget diabetes har behov for slik at de kan lære å mestre ferdigheter som blodsukkerkontroll og insulinbehandling. Det kan være behov for både undervisende og informerende elementer i veiledningen, som grunnlag

for ytterligere veiledning knyttet til å trene på praktiske ferdigheter relatert til diabetes (Tveiten, 2016, s. 90). Basert på undervisning kan sykepleier stille spørsmål som vil utfordre og tilrettelegge for refleksjon og oppdagelse hos ungdommen, slik at kunnskapen kan anvendes i møte med ungdommens utfordringer (Tveiten, 2016, s. 104). Det er viktig at sykepleier er bevisst når det er relevant og nødvendig at andre pedagogiske metoder inngår i veiledningen (Tveiten, 2013, s. 36). Tveiten skriver at sykepleier bør lytte til ungdommens svar på de spørsmål hun stiller og la svarene styre veiledningen, fremfor at sykepleier kun fokuserer på å stille nye spørsmål i veiledningen (2016, s. 196).

Schmidt et al. (2012) gjennomførte en studie der de så nærmere på hvordan en utvalgt gruppe i alderen 8-15 år opplevde opplæringen de fikk på sykehuset etter de ble diagnostisert med diabetes type 1. I studien identifiserte de at informasjon og forklaring av fakta var spesielt nyttig for at barna skulle lære å mestre sykdommen. Dette funnet støtter behovet for at informasjon og andre pedagogiske elementer med fordel kan inngå i veiledningen sykepleier gir til ungdom med nyoppdaget diabetes. Pasienter med nyoppdaget diabetes type 1 har dessuten etter loven rett til informasjon når de legges inn på sykehus, og informasjon om sykdommen er derfor ikke noe sykepleier kan la være å gi (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Informasjon er viktig for å fremme pasientens mulighet til å ta egne avgjørelser og er slik sett også en etisk forpliktelse sykepleiere har i møte med pasienter (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

I studien til Schmidt et al. (2012) verdsatte også deltakerne at sykepleier demonstrerte hvordan de skulle måle blodsukker og injisere insulin, samt at de selv fikk mulighet for å øve på ferdighetene etter demonstrasjonen av sykepleier. Schmidt et al. påpeker at en slik praksis vil gi sykepleier mulighet for å vurdere behov for videre læring, og samtidig forsikre seg om riktig ferdighetsutøvelse. Deltagerne i studien fikk dessuten tillit til egne ferdigheter når de fikk gjennomføre praktiske øvelser av blodsukkertesting og insulininjeksjon. Dette funnet i studien til Schmidt et al. indikerer at pasienter kan ha god nytte av å bli vist hvordan ting skal gjøres før de får prøve selv. Den samme studien gir holdepunkter for at en slik praktisk tilnærming i opplæringen kan gi pasienten tiltro til egne evner, noe som er i tråd med empowerment-tenkningen. For å realisere empowerment hos ungdommen er det viktig at sykepleier hjelper ungdommen til å oppdage og utvikle egne evner og ressurser (Mosand & Stubberud, 2016, s. 70). Tveiten påpeker at veiledning skal basere seg på pasientens forståelse og behov (2016, s. 93). Studien til Schmidt et al. (2012) belyser hvordan praktisk

ferdighetstrening kan gi sykepleieren mulighet til å oppdage den enkeltes behov for videre opplæring.

Det relasjonelle aspektet i veiledningen er viktig og sykepleier bør tilstrebe en dialog preget av respekt, likeverdighet, frivillighet, tillit og fortrolighet (Tveiten, 2016, s. 92). Erikson beskriver i sin faseteori hvordan ungdomsårene er preget av en sentral livskrise basert på identitetsutvikling kontra rolleforvirring (Erikson, referert i Haugstvedt, 2011, s. 271). Eide & Eide påpeker at dersom ungdommen opplever mangel på bekreftelse og anerkjennelse kan det føre til usikkerhet og forvirring rundt hvem man er (2018, s. 293). I studien til Schmidt et al. (2012) blir positive og oppmuntrede ord fra sykepleier framhevet som gode tilnærminger i møte med de unge pasientene. Sykepleierens støttende tilnærming bidro til empowerment av deltagerne i studien til Schmidt et al., ved at det hadde en positiv innvirkning på håndtering av diabetesrelaterte krav, samt ga håp for fremtiden. En slik tilnærming som beskrevet i studien kan bidra til å styrke pasienters tro på at de kan lykkes, noe Karlsen (2011, s. 221) poengterer at er viktig for motivasjon og innsats opp mot å skulle mestre. I lys av etikken skal sykepleiere handle på en måte som understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

Freeborn et al. (2013) fant i sin studie at ungdom som ikke kjente andre med diabetes kunne føle seg alene. Freeborn et al. påpeker at sykepleiere kan hjelpe ungdommen til å møte andre mennesker med diabetes, gjennom for eksempel organisering av støttegrupper. Roper et al. (2009) konkluderer også ut ifra funnene i sin studie at ungdom med diabetes type 1 kan ha nytte av å møte andre mennesker med diabetes. Gjennom organiserte støttegrupper eller lignende, kan ungdommen få støtte og ta del i erfaringer som andre mennesker med diabetes har knyttet til det å leve med sykdommen, mestring av ulike utfordringer, og lære av dem (Roper et al., 2009). Sykepleierens individuelle veiledning av ungdommen til egenbehandling og praktiske øvelser er vesentlig innen diabetesomsorgen (Graue & Haugstvedt, 2011, s. 245). Funnene i studiene til Freeborn et al. (2013) og Roper et al. (2009) kan likevel indikere at ungdom også kan ha behov og nytte av å møte andre mennesker med diabetes på veien til å lære å mestre sykdommen, blodsukkerkontroll og insulinbehandling.

5.3 Ungdommens forutsetninger for læring og mestring

Det er flere forhold som kan innvirke på den enkelte pasienten sin forutsetning for læring og mestring, og Christiansen viser til hvordan alder, modenhet og erfaring er slike elementer. Hvilke ønsker, behov og verdier den enkelte pasienten har er også førende for veiledningen (Christiansen, 2013a, s. 45).

Målgruppen for min oppgave er ungdom i alderen 13-18 år. Før sykepleier gir helsehjelp, som også innebærer veiledning, må det innhentes samtykke til dette (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Ungdom under 16 år har, etter loven, ikke samtykkekompetanse og foreldrene vil i disse tilfellene overta dette ansvaret. Likevel skal det legges stor vekt på hva ungdommen selv mener og ønsker i situasjonen. Ungdom mellom 16 og 18 år har imidlertid samtykkekompetanse, og dermed større forutsetninger for å bestemme om de ønsker helsehjelpen eller ikke (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) gir sykepleier et juridisk ansvar for å ta hensyn til pasientens forutsetninger i veiledningen, og sykepleier må samtidig sørge for at informasjonen som gis blir forstått. Ungdom har større evne enn barn til abstrakt og hypotetisk tenkning og kan i større grad følge den verbale dialogen med sykepleier i en veiledningssituasjon. Ungdom er likevel forskjellige, og det kan eksempelvis være forskjell på en 13 år gammel gutt og en 16 år gammel jente. Samtidig kan sykdom og sykehusinnleggelse medføre et lavere funksjonsnivå enn de normalt sett har. Det er viktig at sykepleier tar hensyn til pasientens alder i kommunikasjonen, både i valg av ord, begreper og nonverbal kommunikasjon (Eide & Eide, 2018, s. 293-303; Mellblom & Korsvold, 2018, s. 72).

Ungdom stiller ofte store krav til seg selv og de kan være redde for å vise mangel på kunnskap. Sykepleier bør på en taktfull måte forsøke å finne ut hva ungdommen vet og ikke vet, og legge til rette for at ungdommen blir aktiv deltagende ved å snakke med dem om det som interesserer og opptar dem (Søbjerg, 2013, s. 147). Roper et al. (2009) fant i sin studie at ungdom er i stand til å fortelle hvordan de opplever ting når de får muligheten. I lys av empowerment-tenkningen er ungdommen ekspert på seg selv og sitt liv og har med andre ord viktig kunnskap som bør anerkjennes av sykepleier i veiledningssituasjonen. Ungdommen har imidlertid også behov og rett til å få del i den fagkunnskapen som sykepleieren har (Tveiten, 2016, s. 34).

Karlsen påpeker hvordan motivasjon for læring kan være en forutsetning for at ungdommen vil mestre de diabetesrelaterte utfordringene (2011, s. 231). Det kan være nødvendig at sykepleier forsøker å danne seg et bilde av pasientens motivasjon (Mosand & Stubberud, 2016, s. 71). Faglitteraturen beskriver hvordan selvstendighet og kontroll over eget liv ofte er noe ungdom søker (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). En kan ut ifra dette tenke seg at ungdom kanskje spesielt er motivert for å lære om egen sykdom og behandling. Det kan imidlertid være nødvendig at sykepleier hjelper ungdommen til å finne en indre motivasjon basert på viktigheten av at de forstår alvoret og betydningen av at de mestrer behandlingen av sin diabetes (Mosand & Stubberud, 2016, s. 71).

5.4 Rammefaktorer

Ungdom legges inn på barneavdeling på sykehus de første to ukene etter at de er diagnostisert med diabetes type 1 (Grønseth & Markestad, 2017, s. 322). Spesialisthelsetjenesteloven (1999) påpeker at opplæring av pasienter er en av oppgavene sykehusene særlig skal ivareta. På sykehuset vil ungdommen blant annet møte sykepleiere som vil ha ansvar for å gi dem veiledning (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23).

Når sykepleier skal gjennomføre veiledning av ungdommen er det flere kontekstuelle forhold som bør tas hensyn til. Tveiten skriver at sykepleier bør legge til rette for at rommet der veiledningen skal foregå er hensiktsmessig (2016, s. 88). Det er viktig at sykepleier tilstreber ro og færrest mulig avbrytelser i veiledningssituasjonen (Mosand & Stubberud, 2016, s. 71). Enerom uten andre pasienter til stede vil kunne være hensiktsmessig for veiledningssituasjonen. Det samme vil eventuelt et kontor eller grupperom kunne være (Christiansen, 2013a, s. 52). Roper et al. (2009) påpeker i sin studie at sykepleiere bør sørge for en kontekst hvor ungdom føler seg fri til å stille spørsmål om sin diabetes. Et rom med flere pasienter til stede kan kanskje påvirke hvor aktiv ungdommen tillater seg å være i veiledningen (Christiansen, 2013a, s. 52). Ut fra egen erfaring fra praksis kan jeg imidlertid se utfordringer knyttet til å finne private og hensiktsmessige rom for veiledning på et sykehus til enhver tid. En sykehusavdeling er sjelden stille, og ringeklokker, andre pasienter og kollegaer kan være utfordrende å forholde seg til når man gjerne ønsker tid og ro i en veiledningssituasjon.

Schmidt et al. (2012) fant i sin studie at deltagerne verdsatte at sykepleiere ikke hastet gjennom opplæringen de fikk i praktiske ferdigheter på sykehuset. Christiansen belyser hvordan pasienters oppmerksomhet på sykepleierens mangel på tid kan medføre at de blir tilbakeholdne med å be om hjelp (2013a, s. 54). Sykepleier kan sammen med pasienten komme fram til egnet tidspunkt og varighet på veiledningen. Ungdommen og sykepleieren bør vurdere hvor lenge ungdommen er i stand til å bli veiledet, samt vurdere hvilket tidspunkt som passer best basert på tilstand og konsentrasjonsnivået til ungdommen (Tveiten, 2016, s. 87). Etter egen erfaring fra praksis har jeg imidlertid fått en forståelse av at tid kan være et problem i helsetjenesten. Mosand & Stubberud skriver også at prioritering av tid til undervisning kan være utfordrende, spesielt i sengeavdelinger. Likevel ser det ut til at betydningen av sykepleierens pedagogiske funksjon har blitt mer synlig og akseptert i senere tid (Mosand & Stubberud, 2016, s. 71).

5.5 Veiledningens innhold

Tveiten påpeker at innholdet i en veiledningssituasjon ofte ikke kan planlegges på forhånd. Hva som er hensiktsmessig innhold i veiledningen sykepleier skal gi den aktuelle pasienten vil ofte fremkomme i løpet av dialogen mellom de to partene (Tveiten, 2016, s. 86). Ungdom vil de to første ukene etter de er diagnostisert med diabetes type 1 være innlagt på sykehus og delta i et utdanningsprogram. Opplæring i blodsukkerkontroll og insulinbehandling vil blant annet være en del av dette programmet (Markestad, 2016, s. 372). Hovedtemaene i opplæringen vil altså være bestemt på forhånd, da ungdommen har behov for en del grunnleggende kunnskap og ferdigheter for å kunne mestre egen sykdom og behandling. Innholdet i veiledningen som sykepleieren gir innenfor disse temaene vil imidlertid i størst mulig grad tilpasses den enkeltes forståelse og behov underveis (Tveiten, 2016, s. 93). Som nevnt i avsnitt 2.3 kan det ved planlegging av læresituasjoner være aktuelt for sykepleier å søke kunnskap fra studier som viser hva pasienter i tilsvarende situasjon ønsker eller savner av informasjon (Christiansen, 2013a, s. 62). Roper et al. (2009) har gjennomført en studie der hensikten var å identifisere hva unge mennesker med diabetes type 1 ønsker av mer kunnskap knyttet til sykdommen. Flere av deltagerne i studien til Roper et al. ønsket å vite mer om insulinpumper og annen teknologi for behandling av diabetes. Deltagere i studien ønsket også blant annet å vite mer om både mulige kortsiktige og langsiktige konsekvenser av å leve med diabetes. Selv om ungdom med diabetes kan ha ulike behov og ønsker for opplæringen, er dette funn som kan være nyttig for sykepleieren å kjenne til.

Ungdommen har behov for individtilpasset opplæring og veiledning for riktig egenmåling av blodsukker. Dersom ungdommen lærer å mestre egenmåling av blodsukker vil det kunne bidra til økt kontroll over blodsukkernivået gjennom dagen og gjøre dem i stand til å oppdage eventuelle behov for justering av insulindosen (Måløy, 2011, s. 102-103). Freeborn et al. (2013) har i sin studie sett på hvilke utfordringer ungdom med diabetes type 1 møter på, fra deres perspektiv. Smerte knyttet til blodsukkerkontroll og insulinadministrasjon viste seg å være en daglig utfordring for de som deltok i studien. Dette funnet er også noe sykepleier bør ha i tankene når hun veileder ungdommen i god og riktig teknikk for blodsuktermåling. Det er ofte mindre smertefullt å stikke på siden av fingrene enn midt på, noe som sykepleier kan veilede ungdommen til å gjøre. Lange og brede lansetter vil ofte kunne gi mer smerter enn ved bruk av mindre lansetter. Det er gjerne bedre blodgjennomstrømming på siden av fingertuppene, noe som gjør at det ofte er tilstrekkelig med små lansetter. For å sikre korrekte verdier av blodsuktermålingene er det også viktig at ungdommen lærer viktigheten av at de har rene hender før de måler blodsukkeret. Samtidig vil varme fingre blø lettere, noe som er gunstig for at ungdommen skal kunne få ut en stor nok bloddråpe på teststrimmelen (Måløy, 2011, s. 106).

I det daglige anbefales det at ungdommen utfører enkeltmålinger av blodsukkeret før måltid, før leggetid, samt før og etter trening (Måløy, 2011, s. 104). For enkelte ungdommer kan kanskje mange målinger i løpet av dagen oppleves tidkrevende og plagsomt. Deltagerne i studien til Freeborn et al. (2013) påpekte hvordan de opplevde at daglige blodsuktermålinger og insulintilførsel ofte kom i veien for andre aktiviteter, samt gjorde at de måtte vente med måltid selv om de var sultne. Hanås (2011, s. 321) poengterer at pasienter med diabetes type 1 bør akseptere sykdommen uten å la den ta fullstendig kontroll over livet og hindre dem i å delta i aktiviteter, noe som sykepleier vil kunne ha en viktig rolle i å formidle til ungdommen.

Ungdommen har også behov for opplæring og veiledning til å mestre insulinbehandling (Måløy, 2011, s. 109). Ungdom med nyoppdaget diabetes vil ha behov for kunnskap om hvorfor insulintilførsel er nødvendig, men også hvilke behandlingsalternativer som finnes med ulike insulintyper (Mosand & Stubberud, 2016, s. 73). Det er viktig at ungdommen forstår viktigheten av insulinbehandlingen og at mestring av egen insulinbehandling kan forebygge akutte komplikasjoner, som hypoglykemi og ketoacidose, men også utviklingen av ulike senkomplikasjoner (Mosand & Stubberud, 2016, s. 53).

Pasienter med nyopplaget diabetes begynner ofte med insulinpenn for enkeltinjeksjoner. Ungdom bør veiledes i hvor på kroppen insulin skal injiseres, hurtigvirkende insulin i magen og mer langsomtvirkende insulin i låret. Sykepleier bør videre veilede ungdommen i å feste på kanylen, samt innstille og avlese rett dosering. For å sikre at insulin injiseres subkutan kan sykepleier vise ungdommen hvordan de eventuelt kan løfte opp en hudfold og hvordan de justerer kanylen i riktig vinkel. Riktig injeksjonsteknikk innebærer at ungdommen trykker stempelet på insulinpennen helt inn og holder kanylen i ro noen sekunder før den gradvis trekkes ut igjen. Sykepleier bør veilede ungdommen til å variere injeksjonssted, da stadig injeksjoner på samme sted kan føre til at det oppstår fortykninger i underhudsvevet. Det er også viktig å informere ungdommen om at injeksjon i oppståtte fortykninger i huden kan medføre at insulinet ikke blir tatt opp i blodet slik det skal (Mosand & Stubberud, 2016, s. 73-74).

Et alternativ til insulinbehandling med enkeltinjeksjoner er behandling med insulinpumpe. Freeborn et al. (2013) fant i sin studie at deltagere som hadde tidligere erfaring med injeksjonsbehandling opplevde pumpebehandling som enklere å håndtere, når de fikk prøve dette. Karges et al. (2017) har gjort en studie som sammenligner insulinpumpebehandling med injeksjonsbehandling. De fant at pumpebehandling var assosiert med færre tilfeller av alvorlig hypoglykemi og diabetisk ketoacidose, sammenlignet med injeksjonsbehandling. Nivået av glykert hemoglobin var dessuten lavere hos personene som brukte insulinpumpebehandling, og totalt daglig dose med insulin var lavere sammenlignet med pasienter som brukte injeksjonsbehandling med insulin. Den positive effekten av pumpebehandling på metabolsk kontroll støttes også av en stor amerikansk studie, DCCT-studien (1993), som ofte blir referert til i faglitteraturen. I motsetning til funn i Karges et al. (2017) sin studie, fant DCCT-studien at risikoen for hypoglykemi økte ved bruk av insulinpumpe og andre intensive insulinregimer (DCCT-studien, referert i Haugstvedt, 2011, s. 285-286). Ulike studier har altså funnet positive effekter av pumpebehandling, men det ser imidlertid ut til å være sprikende funn når det gjelder sammenhengen mellom pumpebehandling og hypoglykemi.

Det er stadig flere ungdommer som bruker insulinpumpe i behandlingen av diabetes (Haugstvedt, 2011, s. 291). Måløy (2011) skriver at insulinpumpe kan foretrekkes av noen ettersom insulin alltid da er tilgjengelig, at det er enkelt å sette insulindoser, og ved at de kan se fordeler med å slippe å stikke seg så ofte. Insulinpumpe behøver likevel ikke være det rette

for alle, og Måløy (2011) beskriver også at enkelte opplever at insulinpumpen og kanylen er i veien og at insulinpumpen får dem til å føle seg sykere. Sykepleier bør i sin veiledning legge vekt på viktigheten av at ungdommen velger det de synes er best, det vil si basere valg av behandling på deres behov og ønsker (Måløy, 2011, s. 119). Ungdom som skal bruke insulinpumpe må lære hvordan pumpen fungerer, hvordan de skifter og fyller opp reservoaret, samt skifter kateter og kanyle på pumpen (Mosand & Stubberud, 2016, s. 73).

Ungdom ønsker ikke å skille seg ut og ved nyoppdaget diabetes kan de særlig være opptatt av hvordan venner vil reagere, og om sykdommen vil føre til utenforskap (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Deltagerne i studien til Freeborn et al. (2013) fortalte hvordan diabetesbehandlingen gjorde at de følte seg annerledes fra jevnaldrende. Freeborn et al. påpeker hvordan ungdommens ønske om å være som alle andre, kan bidra til at de ønsker å la være å måle blodsukker eller sette insulin. At ungdommen har kjennskap til eventuelle komplikasjoner som kan oppstå dersom behandlingen ikke følges opp, er viktig, og kan for enkelte gi motivasjon nok til å følge opp behandlingen. Andre kan imidlertid ha vanskeligheter med å forholde seg til framtidig risiko (Haugstvedt, 2011, s. 287). Hanås (2011) belyser hvordan sykepleier kan oppmuntre ungdom til å fortelle venner om sykdommen så tidlig som mulig, selv om dette sannsynligvis kan oppleves som vanskelig for enkelte. For noen kan det kanskje være befriende å fortelle venner om sykdommen først som sist (Hanås, 2011, s. 271). Det er uansett viktig at sykepleier har kjennskap til hvilke bekymringer og utfordringer som er vanlig for ungdom med diabetes, og at sykepleier sørger for å samtale med ungdommen om disse temaene (Freeborn et al., 2013). Ved å ta ungdommens bekymringer på alvor, og hjelpe dem til å finne strategier for å løse og mestre utfordringene, vil sykepleier handle på en måte som ivaretar ungdommens behov for helhetlig omsorg, i tråd med yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleierforbund, 2011).

5.6 Vurdering

I tillegg til å vurdere resultatet av veiledningen vil det, ifølge Christiansen (2013c), være nødvendig med en kontinuerlig vurdering av hvor pasienten befinner seg i læringsforløpet. Sykepleier vil på den måten kunne vurdere hva videre veiledning burde fokusere på, ut ifra hva ungdommen har forstått, hva som oppleves som utfordrende for ungdommen, og eventuelle misforståelser som kan ha oppstått (Christiansen, 2013c, s. 74). Sykepleier forpliktet av Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) til å sikre seg at ungdommen har

forstått den informasjonen som blir gitt. I stedet for å spørre *om* informasjonen er forstått, skriver Hopen (2010) at sykepleier kan spørre *hvordan* den er forstått. Ved å spørre hvordan ungdommen forstår informasjonen og gjerne be ungdommen gjengi informasjonen med sine egne ord, vil det kunne bli klarere for sykepleier om informasjonen har blitt oppfattet slik den er ment, eller om det er behov for justeringer eller korrigerende av misforståelser. Sykepleier bør videre rette oppmerksomheten mot det som ungdommen opplever som vanskelig og utfordrende (Hopen, 2010, s. 288).

Målet for læresituasjonen vil kunne være sentralt for å vurdere resultatet av veiledningen (Christiansen, 2013a, s. 61). Det overordnede målet for veiledningen slik jeg har skissert det i denne oppgaven er at den skal bidra til at ungdommen får så mye kunnskap og så gode ferdigheter som nødvendig for å mestre og leve et godt liv med sykdommen (Mosand & Stubberud, 2016, s. 70). I denne forbindelse har jeg lagt særlig vekt på mestring av blodsukkerkontroll og insulinbehandling. Som en metode for at sykepleier skal kunne vurdere i hvilken grad ungdommen mestrer ferdighetene knyttet til blodsukkerkontroll og insulinbehandling, vil det kunne være aktuelt at ungdommen demonstrerer ferdighetene for sykepleier. Nytt av praktisk øvelse med tilsyn av sykepleier blir støttet av funn i studien til Schmidt et al. (2012).

6. Avslutning

I denne litterære studien har jeg forsøkt å besvare følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleier gjennom veiledning bidra til mestring av blodsukkerkontroll og insulinbehandling hos ungdom med nyoppdaget diabetes mellitus type 1?»

Arbeidet med oppgaven har gitt meg større innsikt i sykepleierens viktige veilederfunksjon overfor ungdom med diabetes. Sykdommen stiller store krav til egenansvar, og ungdommen vil ha behov for individtilpasset veiledning for å lære å mestre blodsukkerkontroll og insulinbehandling. Jeg har gjennom arbeidet med oppgaven erfart den didaktiske relasjonsmodell som et egnet verktøy for planlegging, gjennomføring og evaluering av individtilpasset veiledning. Fag- og forskningslitteraturen som er benyttet i oppgaven har gitt meg vesentlig kunnskap for å kunne besvare problemstillingen, og dette er også kunnskap som jeg tror jeg vil ha nytte av i mitt framtidige yrkesliv. Av alt jeg har lært vil jeg framheve følgende hovedpunkter:

Et overordnet mål for veiledningen bør være at ungdommen med nyoppdaget diabetes type 1 skal få så mye kunnskap og så gode ferdigheter som nødvendig for å mestre og leve et godt liv med sykdommen. Veiledning til ungdom med nyoppdaget diabetes bør baseres på deres individuelle spørsmål og behov, og kan derfor ikke planlegges i detalj. Veiledningen bør likevel inneholde noen faste elementer av informasjon og undervisning, for å sikre at vesentlig kunnskap blir formidlet. Sykepleier bør vurdere underveis i veiledningen hvor pasienten befinner seg læringsforløpet og tilpasse den videre veiledningen til det. Øving på praktiske ferdigheter knyttet til insulintilførsel og blodsuktermåling er viktig for å oppnå mestring og er derfor en viktig del av veiledningen. Det er vesentlig at sykepleier anerkjenner ungdommen som ekspert på seg selv og legger til rette for at ungdommen blir aktiv deltager i veiledningssituasjonen. Sykepleier må ta på alvor ungdommens eventuelle bekymringer knyttet til for eksempel det å skulle føle seg annerledes fra jevnaldrende.

Litteraturliste

- Christiansen, B. (2013a). Didaktiske perspektiver på helseveiledning. I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning* (s. 42-66). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Christiansen, B. (2013b). Helseveiledning - hva menes? I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning* (s. 13-29). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Christiansen, B. (2013c). Tilrettelegging, metodikk, endringsarbeid. I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning* (s. 67-77). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Oslo: Gyldendal.
- Freeborn, D., Dyches, T., Roper, S. O. & Mandleco, B. (2013). Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13/14), 1890-1898. <https://doi.org/10.1111/jocn.12046>
- Graue, M. & Haugstvedt, A. (2011). Opplæring, undervisning og veiledning. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes - forebygging, oppfølging, behandling* (s. 237-253). Oslo: Akribe.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Hanås, R. (2011). *Type 1 Diabetes hos barn, ungdom og unge voksne* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Haugstvedt, A. (2011). Diabetes i et livsløpsperspektiv. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes - forebygging, oppfølging, behandling* (s. 269-315). Oslo: Akribe.
- 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. 118-160). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hopen, L. (2010). Læring og mestring ved langvarig sykdom. I U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie* (3. utg., s. 284-308). Oslo: Akribe.
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Iversen, M. M. & Skafjeld, A. (2011). Organisering av helsetjenesten og tverrfaglig samarbeid. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes - forebygging, oppfølging, behandling* (s. 254-266). Oslo: Akribe.
- Jenssen, T. (2016). Diabetes mellitus. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.), *Sykdom og behandling* (2. utg., s. 387-399). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karges, B., Schwandt, A., Heidtmann, B., Kordonouri, O., Binder, E., Schierloh, U., ... Holl, R. W. (2017). Association of Insulin Pump Therapy vs Insulin Injection Therapy With Severe Hypoglycemia, Ketoacidosis, and Glycemic Control Among Children, Adolescents, and Young Adults With Type 1 Diabetes. *JAMA*, 318(14), 1358-1366. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.13994>
- Karlsen, B. (2011). Den individuelle veiledningssamtalen - nøkkel til bedret mestring? I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes - forebygging, oppfølging, behandling* (s. 216-236). Oslo: Akribe.
- Markestad, T. (2016). *Klinisk pediatri* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Mellblom, A. & Korsvold, L. (2018). Kommunikasjon med ungdom og unge voksne. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 71-87). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Mosand, R. D. & Stubberud, D.-G. (2016). Sykepleie ved diabetes mellitus. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 51-82). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Måløy, A. K. (2011). Praktiske ferdigheter. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes - forebygging, oppfølging, behandling* (s. 101-122). Oslo: Akribe.
- Norsk Sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie - funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 17-39). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Reitan, A. M. (2010). Mestring. I U. Knutstad (Red.), *Sykepleieboken 2: Sentrale begreper i klinisk sykepleie* (3. utg., s. 74-107). Oslo: Akribe.
- Roper, S. O., Call, A., Leishman, J., Ratcliffe, G. C., Mandleco, B. L., Dyches, T. T. & Marshall, E. S. (2009). Type 1 diabetes: children and adolescents' knowledge and questions. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1705-1714.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05033.x>
- Schmidt, C. A., Bernaix, L. W., Chiappetta, M., Carroll, E. & Beland, A. (2012). In-Hospital Survival Skills Training for Type 1 Diabetes: Perceptions OF Children AND Parents. *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 37(2), 88-94.
<https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e318244febc>
- Skrivarhaug, T., Kummernes, S. J. & Drivvoll, A. K. (2018). *Barnediabetesregisterets årlige årsrapport 2017*. Hentet fra https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon-avdeling/Documents/2018.10.20_Endelig%20Årsrapport%202017.pdf
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV - 1999-07-02-61). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Stubberud, D.-G. (2013). Pasientens psykososiale behov: konsekvenser for sykepleierens funksjon og ansvar. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 42-65). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sørbjerg, I. L. (2013). Å ivareta psykososiale behov hos barn og ungdom. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 114-151). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Tveiten, S. (2013). *Veiledning - mer enn ord* (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Tveiten, S. (2016). *Helsepedagogikk*. Bergen: Fagbokforlaget.

