

[1601, 1612 & 1714]

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Ungdoms opplevelse av overgangsfasen
fra foreldrestyrt til selvstyrt mestring av

Diabetes Mellitus type 1



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

Stavanger, 03.01.2023

Vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn: Ungdomstiden er for mange en tid for å gå mot selvstendighet. For ungdom med en kronisk sykdom som diabetes mellitus type 1 kan denne overgangsfasen for å bli mer selvstendig være vanskeligere å navigere enn for andre ungdommer. For å gå fra foreldrestyrt til selvstyrt mestring av Diabetes Mellitus type 1 er det mange daglige tiltak som ungdommen gradvis skal overta ansvaret for selv, dette kan være utfordrende for både ungdom og foresatte.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om ungdommers opplevelse av overgangsperioden fra foreldrestyrt til selvstyrt mestring av Diabetes Mellitus type 1.

Metode: Vi har brukt en integrativ litteraturoversikt i denne oppgaven, basert på fire kvalitative forskningsartikler analysert etter Fribergs metode. Grunnlaget for drøftingen er dannet av analysen fra forskningsartiklene, annen relevant faglitteratur og våre egne refleksjoner.

Resultater: Resultatene tyder på at det som er viktigst for ungdommer i overgangsfasen for å bli mer selvstendige i mestring av egen Diabetes mellitus type 1 er; nok informasjon, et trygt og støttende nettverk og å ha nok tro på egen mestringsevne. Funn fra forskningsartiklene tyder på at en god relasjon og åpenhet med de nærmeste var en viktig faktor i følelsen av mestring i nevnte overgangsfase. Det vanskelig å komme med en klar konklusjon da de valgte forskningsartiklene er basert på kvalitative intervjuer, og resultatene vi får vil da være basert på informantenes subjektive opplevelser. Som fremtidige sykepleiere vil det være viktig å se pasient og pårørende både som en helhet og individ i nevnte overgang for å oppnå mest mulig grad av mestring.

Nøkkelord: Ungdom, Diabetes mellitus type 1, mestring, selvstendighet, empowerment, sykepleie

Innhold

1. INNLEDNING	4
1.1 Bakgrunn for valg av tema	4
1.2 Problemstilling	5
1.3 Hensikt	5
1.4 Begrepsavklaring og avgrensing.....	5
2. TEORI.....	6
2.1 Diabetes Mellitus type 1	6
2.2 Empowerment/mestring	6
2.3 Sykepleie ved Diabetes Mellitus type 1	7
2.4 Barn og ungdom som pasientgruppe	7
2.5 Joyce Travelbees sykepleieteori	8
3. METODE.....	10
3.1 Valg av metode.....	10
3.2 Litteratursøk	10
3.3 Søkeord, databaser og antall treff	11
3.4 Presentasjon av forskningsartiklene.....	13
3.5 Analyse av artikler.....	14
4. RESULTATER	15
4.1 Ungdommens opplevelse i overgangsfasen	15
4.1.1 Følelser i overgangsfasen	15
4.1.2 Mestring i overgangsfasen	16
4.1.3 Utfordringer i overgangsfasen	17
4.2 Ungdommens forhold og relasjoner	17
4.2.1 Forhold til venner	17
4.2.2 Forhold til foresatte	18
4.2.3 Forhold til helsepersonell	19
5. DISKUSJON	21
5.1 Metodediskusjon	21
5.2 Resultatdiskusjon	22
5.2.1 Ungdommens opplevelse i overgangsfasen til selvstyrt mestring av DM1	22
5.2.2 Ungdommens forhold og relasjoner.....	25
6. AVSLUTNING	28
6.1 Konklusjon	28
6.2 Anvendelse i praksis.....	29

LITTERATUR	30
Valgte forskningsartikler	30
Annen litteratur	30
VEDLEGG.....	
Vedlegg 1: Søkelogg	
Vedlegg 2: Litteraturmatrise over analyserte forskningsartikler	

Antall ord: 7993

1. INNLEDNING

Ungdomstiden er en tid preget av mange forandringer, både sosialt, fysisk og psykisk. Mange ungdommer vil i denne tiden jobbe mot å bli mer selvstendige, løsrive seg fra sine foreldre og utvikle sin egen identitet. Fokuset er rettet mest mot venner, uavhengighet og fremtiden. Å få en kronisk sykdom som diabetes mellitus og bli mer avhengig av foreldre og helsepersonell, kan gjøre at ungdommen da føler seg mer annerledes og at de ikke har kontroll over eget liv (Bøckmann & Kjelle vold, 2021, s.229-230).

Stadig flere mennesker får diabetes mellitus. Ca 270.000 personer i Norge har fått diagnosen per nå. Det anslås at omtrent 60.000 personer lever med uoppgdaget diabetes. Omtrent 400 barn og ungdom under 18 år får diabetes mellitus type 1 hvert år (Folkehelseinstituttet, 2021).

Diabetes mellitus type 1 er en kronisk sykdom som kjennetegnes av en absolutt insulinmangel som er forårsaket av en autoimmun reaksjon. Det dannes antistoffer som angriper insulinproduserende celler i pankreas. Sykdommen kan opptre i alle aldre, men halvparten får diagnosen i barne- eller ungdomsårene (Iversen et al., 2022, s.531-532).

Barn og ungdom som har eller får en kronisk sykdom vil ha en oppvekst med andre erfaringer og utfordringer enn sine jevnaldrende, det må ofte tas hensyn knyttet til skole eller fritidsaktiviteter og dette kan gå utover barnets sosiale liv. Barn med en kronisk sykdom som f.eks diabetes har to til tre ganger høyere risiko for å ha vansker psykososialt enn andre barn. Det er ønskelig at barn og ungdom med diabetes skal gradvis overta mer av ansvaret for sin egen sykdom og behandling. Helsepersonell kan undervise både foreldre og ungdom om hvordan de kan opparbeide seg kontroll og oversikt, dette bør skje gradvis fra barnet er i stand til å overta mer ansvar og i god tid før barnet er 18 år (Bøckmann & Kjelle vold, 2021, s.231).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi har valgt å skrive om hvordan ungdommer mestrer Diabetes Mellitus type 1 på veien til å bli selvstendige. Dette tema vi fant interessant og ønsker mer kunnskap om. De fleste ungdommer går gjennom en fase hvor de ønsker å bli mer selvstendige, men for ungdom med Diabetes mellitus type 1 kan denne veien bli vanskeligere å navigere. Grunnet hovedfokus på ungdommers opplevelser og følelser og ikke selve behandlingen, tenker vi at enkelte funn og resultater vi tilegner oss også kan brukes i møte med ungdom i andre overgangsfaser. Det gjør temaet enda mer aktuelt for oss som fremtidige sykepleiere.

1.2 Problemstilling

Hvordan opplever ungdom overgangen fra foreldrestyrt til selvstyrt mestring av Diabetes Mellitus Type 1?

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap i ungdommers opplevelse av overgangsperioden fra foreldrestyrt til selvstyrt mestring av diabetes mellitus type 1.

1.4 Begrepsavklaring og avgrensning

Diabetes Mellitus type 1 vil i denne oppgaven forkortes til DM1.

I denne oppgaven har vi avgrenset alderen på ungdommer fra 13-18 år. Vi har valgt å skrive om ungdom med DM1, da 99 prosent av barn med diabetes, har DM1 (Norsk Helseinformatikk, 2022).

2. TEORI

2.1 Diabetes Mellitus type 1

Den kroniske metabolske sykdommen DM1 kjennetegnes ved for høy konsentrasjon av glukose i blodet (hyperglykemi) og forstyrrelser i kroppens omsetning av karbohydrater, fett og protein. Årsaken til sykdommen er at kroppens evne til å produsere hormonet insulin er nedsatt eller helt stoppet opp, eller at kroppen ikke lenger klarer å bruke insulinet som frigis. Sykdommen kan forekomme i alle aldre, men opptrer som oftest i barne- og ungdomsalderen (Iversen et al., 2022, s.531-532).

Komplikasjoner ved DM1 kan forekomme. Risikoen øker hvis blodglukosen er vanskelig å kontrollere, eller høy over lang tid. Når en lever lenge med DM1 blir det større risiko for å utvikle komplikasjoner. Noen komplikasjoner som kan oppstå ved DM1 er: hjerte og karsykdommer, nevropati, komplikasjoner i nyrer, fotskader, med flere (Iversen et al., 2022, s.534-536)

2.2 Empowerment/mestring

Empowerment handler om at mennesker som befinner seg i en situasjon hvor de ikke lenger opplever de har kontroll på eget liv eller hva som skjer med dem, igjen skal kunne kjenne på at de har selvbestemmelsesrett. Mennesker som har fått en kronisk sykdom skal klare å jobbe seg opp igjen til å kjenne at de har kontroll og oversikt på eget liv. Vektlegging av empowerment betyr at hvert enkelt menneske får hjelp til å styrke egne ressurser, finne mestring og metoder for å øke egen kapasitet til egenomsorg (Askheim, 2020, s.56).

Overført til helsefeltet handler det [empowerment] altså om en prosess der folk får større kontroll over situasjoner, beslutninger og handlinger som berører deres helse (Askheim, 2020, s.56).

For å fremme pasientens empowerment etter en DM1 diagnose, er det viktig at pasienten får nok kunnskap og undervisning til at de kan leve et godt liv med DM1 (Iversen et al., 2022, s.559), som forklart i dette sitatet:

Han [pasienten] skal oppnå så god glukoseregulering at både akutte komplikasjoner og senkomplikasjoner unngås i størst mulig grad, samt bli så selvhjulpen som mulig og samtidig føle seg trygg (Iversen et al., 2022, s.559).

I begynnelsen vil sykepleier ha en styrende rolle, men etterhvert vil pasienten overta mer og mer av ansvaret, og sykepleier tar en rolle som en støttespiller og rådgiver. Når pasienten

klarer å omsette kunnskapen til praktiske handlinger og kan regulere sykdommen sin i det daglige, kan vi si at pasienten har oppnådd mestring av egen sykdom. Da kan også faren for akutt- og senkomplikasjoner reduseres (Iversen et al., 2022, s.559).

2.3 Sykepleie ved Diabetes Mellitus type 1

For at en skal ivareta pasientens grunnleggende behov ved DM1, må sykepleier ha nok kunnskap om sykdommen og pasientgruppen. Hovedfokuset er å hjelpe pasienten til å ta ansvar for behandlingen og leve så fritt som mulig med sykdommen.

Sykepleier må holde seg faglig oppdatert angående behandlingsregimer, legemidler og utstyr. Det er også viktig å lytte til pasienten og hvordan pasienten opplever livet, med DM1 og behandlingen av DM1 (Iversen et al., 2022, s.546-547).

Ved nyoppdaget DM1 vil fokuset være på å korrigere personens fysiologiske tilstand, og hjelpe pasienten med å håndtere reaksjonene som følge av å ha fått en kronisk sykdom. Sykepleiers oppgave er å gi informasjon og veiledning om sykdommen, kosthold, og opplæring i det å måle blodglukose og administrere insulin. Videre er målet at pasienten skal mestre egenomsorgen av sin DM1 behandling. Sykepleieren må fokusere på det medisinske ved DM1, men heller ikke glemme pasientens livssituasjon. En må se den individuelle pasient og tilpasse informasjonen og veiledningen med hensyn til pasienten (Iversen et al., 2022, s.546-547).

2.4 Barn og ungdom som pasientgruppe

Barn med kronisk sykdom har ofte foreldre med høyere foreldrestress enn andre foreldre. Dette kan føre til økt stress for barnet og dets tilpasning til sykdommen (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.231).

Ungdom vil gjerne løsrive seg fra foreldre og utvikle sin egen identitet og fokuset er rettet mest for venner, uavhengighet og fremtiden. Det er viktig at ungdom har en følelse av at de blir hørt og har bestemmelsesrett over egen kropp og helse. De kan få samme informasjon som foreldrene, men de kan trenge annen oppfølging enn voksne. Noen ungdom kan nekte å forholde seg til sykdommen, nekte å følge behandlingsregime, kanskje vil de ikke utføre ulike tiltak i andres nærvær. At de ikke vil være den som skiller seg ut, kan skape konflikter mellom ungdom og foreldre (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.229-230).

Ungdom vil fortsatt trenge hjelp til mestring og selvstendig kontroll i denne perioden i livet. Derfor er det essensielt å få nok informasjon. Selv om mange ungdommer begynner å se voksne ut og har egne, kanskje sterke meninger, er det lett å stille for høye krav og forventninger om at de skal klare å administrere sykdommen sin selv. De er ikke voksne, og det er viktig å tilpasse støtte, undervisning og hjelp til nivået de er på. Det er viktig å ha en trygg voksen som ungdommen kan forholde seg til. Helseesykepleier kan for eksempel ha en viktig rolle som en voksen med taushetsplikt, men også en som kan være en kommunikasjonskanal mellom skole, hjem og poliklinikk (Eide & Eide, 2019, s.303).

2.5 Joyce Travelbees sykepleieteori

I denne oppgaven har vi valgt å bruke Travelbees (1966/1999) sykepleieteori. Spesielt fokuserer vi på teorien om mellommenneskelige forhold og hennes tanker rundt helsefremmende undervisning og mestring. Et menneske-til-menneske-forhold opprettes mellom sykepleier og pasient når det deles en eller flere opplevelser mellom disse. Når sykepleier går inn i en situasjonen og bruker seg selv terapeutisk, ser mennesket som en helhet og benytter sin kunnskap og erfaring bevisst i dette møtet (Travelbee, 1966/1999, s. 41).

Sykepleiens mål og hensikt er å hjelpe enkeltindividet, familien eller samfunnet til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene (Travelbee, 1966/1999, s.41).

Helsefremmende undervisning består i mer enn bare å lære en pasient å f.eks måle blodglukose. Det handler også om å hjelpe et menneske å finne mening i den nye hverdagen med sykdommen, og i de behandlingstiltakene som nå blir daglige gjøremål. Om mennesket ikke forstår meningen i tiltakene som iverksettes, men føler at disse oppgavene fratår livet mening, vil det bli vanskelig å fortsette med dette et helt liv, og personen kan fort gi opp. Helsefremmende undervisning vil derfor ha som mål å hjelpe mennesket å finne mening i både sykdommen og de helsebringende tiltakene som gjennomføres daglig (Travelbee, 1966/1999, s.35).

En av måtene sykepleier kan hjelpe den syke med å mestre sykdommen på, er ved å etablere en tilknytning som gjør at den syke føler seg forstått og at hen ikke er alene. Å ha et forståelsesfullt og kunnskapsrikt medmenneske å søke hjelp hos har reddet mange syke fra fortvilelse. Hvis sykepleier klarer å vise den syke at hen ønsker å hjelpe ikke bare fordi den

syke er syk, men fordi den syke er et medmenneske som har egenverdi i seg selv, kan pasienten bedre mestre egen sykdom (Travelbee, 1966/1999, s.35-36).

For å kunne hjelpe den syke med å oppleve mestring er det viktig at sykepleier faktisk vet hvilke holdninger og følelser den syke har rundt sykdommen sin som vi ser i dette sitatet: (Travelbee, 1966/1999, s.35-36).

Det er selvsagt ikke mulig å hjelpe en syk person til å mestre sykdom og lidelse eller finne mening i disse erfaringene, hvis en sykepleier er helt uvitende om hvordan den syke selv stiller seg til sykdommen eller funksjonssvikten (Travelbee, 1966/1999, s.36)

3. METODE

3.1 Valg av metode

Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. Metoden hjelper oss til å samle inn data, det vil si den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår (Dalland, 2020, s.54).

Metoden vi bruker i denne oppgaven er en systematisk integrativ litteraturoversikt basert på forskning og faglitteratur som vil si å skape en oversikt over tidligere kunnskap og forskningsartikler som er gjort på et avgrenset tema. Vi vurderer hvordan de ulike resultatene fra forskningsartiklene henger sammen ved å analysere og sammenligne dem for å skape en ny helhet (Friberg, 2017, s150). Vi bygger denne oppgaven ved hjelp av kvalitative forskningsartikler som belyser hvordan ungdom opplever overgangen fra foreldrestyrt til selvstyrt mestring av egen DM1.

Man kan bruke både kvalitativ og kvantitative metoder. Mens man i kvalitativ metode får frem mening og opplevelse som ikke kan måles i enheter, får man i kvantitativ metode rene måleenheter som kan gjøres om til prosent eller skjema (Dalland, 2020, s 54). Dalland beskriver kvantitative forskere som tellere og kvalitative forskere som tolkere (Dalland, 2020, s. 56).

3.2 Litteratursøk

I søkeprosessen fant vi et stort antall forskningsartikler som kunne vært relevante. For å avgrense resultatene, samt vektlegge aktualitet og relevans for denne oppgaven, valgte vi å innhente forskningsartikler som tar utgangspunkt i land med lignende helsevesen som i Norge. Vi valgte også kun skandinaviske språk og engelsk for å kunne forstå forskningsartiklene og unngå oversettelsesprogrammer og feil oversettelser. I denne oppgaven ønsker vi å få økt kunnskap om ungdommens opplevelse av overgangen fra foreldrestyrt til selvstyrt mestring av egen DM1 og valgte da forskningsartikler fra pasienters perspektiv, men for å belyse litt mer av helheten har vi valgt bi-artikler som også belyser perspektiver til personer rundt pasienten.

For å finne frem til forskningsartikler brukte vi søkemotoren ORIA og søkte oss videre til aktuelle databaser som CINAHL, SweMed+, Idunn og Pubmed. Vi begynte med å gjøre åpne søk for å undersøke om det kunne være noen relevante forskningsartikler, men vi fant fort ut at vi måtte avgrense søkekriteriene våre da vi fikk flere treff enn vi kunne undersøke.

Tabell 1: Oversikt over inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">● Skrevet i IMRaD-struktur● Fagfellevurdert● Skrevet i 2012-2022● Språk: Engelsk, Norsk, Svensk eller Dansk● Relevant for problemstillingen	<ul style="list-style-type: none">● Ikke skrevet i ImRaD- struktur● Ikke fagfellevurdert● Skrevet før 2012● Ingen av de nevnte språkene● Ikke relevant for problemstillingen

3.3 Søkord, databaser og antall treff

Hensikten med oppgaven er å få kunnskap om ungdommers opplevelse av overgangen fra foreldrestyrt til selvstyrt mestring av egen DM1. Her vil vi presentere de fire forskningsartiklene vi har valgt i en tabell. Dette for å få en systematisk oversikt over søkord vi har brukt i de ulike databasene.

Vi brukte IMRaD modellen når vi leste artikler for å finne aktuelle fagfellevurderte forskningsartikler. IMRaD står for: "Introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Introduction, Methods, Results and Discussion)" (Dalland, 2020, s. 157).

Tabell 2: Presentasjon av søkeord, databaser og antall treff

Forskningsartikkel 1: Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes.			
Database	Søkeord	Kombinasjoner	Treff
Cinahl	Adolescents Transition Parental management Self-management	Peer-reviewed 2012-2022 Europe	4 treff
Forskningsartikkel 2: Ungdommers erfaring med nyopplaget diabetes 1: En kvalitativ studie: Nordisk			
Database	Søkeord	Kombinasjoner	Treff
Idunn	Ungdom Diabetes 1 Mestring	Forskningsartikkel 2012-2022	6 treff
Forskningsartikkel 3: Moving the Journey Towards Independence: Adolescents Transitioning to Successful Diabetes Self-Management			
Database	Søkeord	Kombinasjoner	Treff
Cinahl	Adolescents Diabetes Independence Self-management	Peer-Reviewed 2012-2022	12 treff
Forskningsartikkel 4: Toward a better understanding of transition from paediatric to adult care in type 1 diabetes: A qualitative study of adolescents			
Database	Søkeord	Kombinasjoner	Treff
Cinahl	(Diabetes type 1 or diabetes mellitus type 1 or diabetes 1) AND (youth or adolescents or young people or teen or young adults) AND transition to adulthood	Peer-Reviewed 2012-2022 13-18år Europa	9 treff

3.4 Presentasjon av forskningsartiklene

Tabell 3: Presentasjon av forskningsartiklene

Referanse	Hensikt problemstilling og eller/forskningsspørsmål	Metode	Resultat diskusjon
Strand et al. (2018). <i>“Adolescents’ perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes.”</i> Scandinavian journal of caring sciences. Vol.33, nr.1	Hensikten med denne studien var å beskrive hvordan ungdom opplever overgangen fra å være avhengig av foreldre til å beherske behandlingen av sin egen DM1.	Dette er en kvalitativ studie basert på semistrukturerte intervju av 18 ungdommer mellom 16-18 år som har hatt DM1 i minimum to år. Deltakerne i studien er hentet fra fem ulike barneavdelinger i sør-Norge.	Studien konkluderer med at informantene ønsker å overta ansvaret for egen behandling, men de trenger kunnskap, erfaring og ferdigheter for å lykkes. Foreldre, helsepersonell og venner er viktige støttespillere i denne overgangen.
Albertini Früh et al. (2021) <i>“Ungdommers erfaring med nyoppdaget diabetes 1”</i> . Nordisk sygeplejeforskning. 11, 4.	Formålet med denne studien var å få kunnskap om ungdommers tidlige opplevelse av å få DM1, og hvordan deres livskvalitet påvirkes av sykdommen.	Studien er oppbygget av kvalitative semistrukturerte intervjuer av åtte ungdommer, kriteriet for å delta var at de ikke skulle hatt diagnosen lengre enn to år.	Resultatene i studien viser at deltakernes tilpasning til sykdommen oppleves som en prosess, og helsepersonell kan bidra ved å styrke deres positive opplevelser og mestringsfølelse.
Babler & Strickland. (2015) <i>“Moving the journey towards independence: adolescents transitioning to successful diabetes self-management.”</i> Journal of pediatric nursing. 30, 5.	Formålet med denne studien er å bedre forstå ungdommens opplevelse av å leve med DM1 og deres utfordringer med behandlingen.	Dette er en kvalitativ studie basert på dybdeintervju gjort med 11 ungdommer i alderen 11-15 år, denne studien er en del av en større studie.	Studien konkluderer med at overgangen fra foreldrestyrt til selvstyrt behandling er utfordrende for deltakerne, og at støtte i denne prosessen er kritisk for å hjelpe i overgangen.
Ladd et al. (2021). <i>(Toward a better understanding of transition from paediatric to adult care in type 1 diabetes: A qualitative study of adolescents.”</i> Diabetic medicine. 39, 5.	Denne studien ser på overgangen fra barneavdeling til voksenavdeling. Forskerne søker en detaljert forståelse av ungdommens perspektiv for å kunne forstå deres synspunkt og da unngå senskader DM1 kan forårsake.	Dette er en kvalitativ studie basert på semistrukturerte intervju av 61 ungdom på 17 år som har hatt diagnosen i minst ett år.	Funn fra studien foreslår et overgangs-program der man fokuserer på mellommenneskelig forhold, sykdomsspesifikk informasjon, selvstyrt diabetesbehandling og hjelp fra helsevesenet og støtte fra foresatte og jevnaldrende.

3.5 Analyse av artikler

Fribergs (2017) metode for å analysere artikler går ut på å ta helheten, forskningsartiklene, lese de flere ganger for å bli kjent med innholdet, dele dem opp i mindre deler og så lage en ny helhet av delene. (Friberg, 2017, s.135). Etter å ha lest forskningsartiklene flere ganger fant vi likheter i resultatene i de alle som passet godt med vår problemstilling og temaet vi ønsket å utforske. For å lettere analysere forskningsartiklene valgte vi ut to hovedkategorier og seks underkategorier, disse presenteres i kapittel 4.

4. RESULTATER

I denne delen vil vi presentere funn fra de valgte forskningsartiklene. Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan ungdom opplever overgangen fra foreldrestyrt til selvstyrt mestring av egen DM1. Etter å ha analysert fire utvalgte forskningsartikler, har vi landet på to hovedkategorier og seks underkategorier. Tabell nr. 4 viser en oversikt over disse kategoriene som vi vil gå dypere inn på i dette kapitlet.

Tabell 4: Oversikt over hoved- og underkategori

Hovedkategori	Underkategori
Ungdommens opplevelse i overgangsfasen	<ul style="list-style-type: none"> ● Følelser i overgangsfasen ● Mestring i overgangsfasen ● utfordringer i overgangsfasen
Ungdommens forhold og relasjoner	<ul style="list-style-type: none"> ● Forhold til venner ● Forhold til foresatte ● Forhold til helsepersonell

4.1 Ungdommens opplevelse i overgangsfasen

4.1.1 Følelser i overgangsfasen

Funn fra studien til Albertini Früh et. al.(2021) tyder på at deltakerne kan ønske å fremstå mindre påvirket enn de er. Ifølge studien er det viktig å tillate seg å kjenne på følelser som angst, sinne og sorg for lettere å akseptere sykdommen og behandlingen som vil vare livet ut (Albertini Früh et. al., 2021, s.332). En informant fra studien sa dette om da han fikk DM1 diagnosen:

Jeg ble lite grann trist fordi jeg vil liksom ... jeg vil være som alle de andre, jeg vil ikke være annerledes (Albertini Früh et. al., 2021, s.329).

Ytterligere funn fra studien til Babler og Strickland (2015) viser funn der deltakerne forteller om negative følelser de har i overgangsfasen til selvstyrt mestring, som depressive tanker, tristhet og bekymringer. Noen oppgir at å hele tiden måtte ha kontroll på blodglukosen blir overveldende, og de skulle ønske de kunne tatt en pause og glemme hele diabetesen. Enkelte deltakere uttrykker et ønske om å ta sitt eget liv (Babler & Strickland, 2015, s.656). Som dette sitatet viser:

I don't even know what I'm sad about anymore, you just get to the point that it's like what is the point of being sad, you know? You know what I'm talking about right, committing suicide (Babler & Strickland, 2015, s. 656).

Studien til Ladd et. al.(2021) tyder på at ungdom som opplever de har selvbestemmelsesrett over seg selv klarer seg bedre i egen behandling av sin diabetes (Ladd et. al. 2021, s.7).

4.1.2 Mestring i overgangsfasen

Studien til Ladd et. al.(2021) peker i retning av at en del av overgangen til selvstendighet var å oppleve mestring av egen behandling av DM1. Noen av deltakerne uttrykte at alderen når diagnosen ble satt, var en viktig faktor for hvor komfortable de var med å overta ansvaret for egen behandling. Deltakere i studien som fikk diagnosen i en ung alder, følte at de hadde lenger tid til å tilpasse seg livet med diabetes enn de som fikk diagnosen i ungdomstiden, og gjerne da også fikk mer ansvar for behandling med en gang i stedet for gradvis (Ladd et. al. 2021, s. 6). En av deltakerne uttrykker det på denne måten:

Of course, it's different maybe for other kids if you've been diagnosed when you were like 14 ... and you're not used to living with it whereas if you're diagnosed at 5 like I was and it's a part of you, so for me there's definitely like less that i have to learn (Ladd et. al. 2021, s. 6).

Funn fra studien til Albertini Früh et. al.(2021) viser derimot at det nødvendigvis ikke er antall år med diagnosen som er den viktigste faktoren i hvor godt de mestrer behandlingen, men heller opplevelse av støtte og nettverk, deltakernes modenhet og personlighet (Albertini Früh et. al., 2021, s.333).

Ytterligere funn fra Strand et. al.(2018) tyder på at deltakerne kan kjenne på en følelse av mestring og stolthet når de klarer å kontrollere blodglukosen og behandle sin DM1 selv. Gode rutiner og vaner fører til at de tar bedre vare på seg selv, noe som igjen er viktig for å behandle diabetes. I hvor stor grad de klarer ta vare på seg selv varierer fra person til person og forandrer seg over tid. Deltakerne i studien nevnte også at det er mye å holde styr på med svingende blodglukose, da blodglukosen påvirket og ble påvirket av alt de gjør. Å ta vare på seg selv på en tilfredsstillende måte krever flere daglige gjøremål, prosedyrer og rutiner (Strand et. al., 2018, s.132).

Babler og Strickland (2015) viser også at gode rutiner som å føre en logg, sette alarmer/påminnelser og bruk av digitale hjelpemidler fører til at det blir lettere for ungdommen å overta egen behandling og føle mestring (Babler & Strickland, 2015, s.653).

Følgende sitat viser hva en deltaker forteller om å ha faste rutiner for å regulere blodglukosen:

I have a schedule so like i get up at the same time every day, test at the same times every day, come home test, go to practice, test, eat dinner, test, so the school year it's fairly easy, in the summer it's a challenge because I just want to go off and do things (Babler & Strickland, 2015, s.653).

4.1.3 Utfordringer i overgangsfasen

Studien til Ladd et. al.(2021) tyder på at flere deltakere fremdeles tilpasser seg livet med diabetes, og at det er vanskelig å styre diabetesen med tanke på alle andre prioriteringer i livet. (Ladd et. al. 2021, s.6) En finner også like trekk i studien til Babler og Strickland (2015), hvor deltakerne forteller at det er vanskelig å sjonglere diabetesoppgaver og finne balanse mellom diabetes, skole, venner og sport. Informantene uttrykker at de ønsker de kunne fått en pause hvor de ikke trenger å ta hensyn til diagnosen (Babler & Strickland, 2015, s.656), som dette sitatet viser:

I'm overwhelmed trying to juggle school, and sports and diabetes and stuff (Babler & Strickland, 2015, s. 656).

Det samme viser studien til Strand et. al. (2018) der deltakerne uttrykker at når de overtar mer ansvar for DM1, tar det mer tid enn før, tid de heller ønsker å bruke på andre ting. Det kommer frem at det blir utfordrende å overta behandlingen av egen DM1 når all informasjon og opplæring som ble gitt av helsepersonell på poliklinikk og sykehus når diagnosen ble satt primært ble gitt til foresatte og ikke pasienten selv (Strand et. al. 2018, s.132).

4.2 Ungdommens forhold og relasjoner

4.2.1 Forhold til venner

Funn fra Strand et. al. (2018) tyder på at flere av informantene føler at de konstant evalueres når de hele tiden må ta bevisste valg i forhold til sin diabetes. De forteller at det å ha muligheten til å snakke med venner om følelsene rundt det å ha god eller dårlig kontroll på blodglukosen, gjør hverdagen bedre (Strand et. al. 2018, s. 132), noe dette sitatet tyder på:

Good friends made 'bad diabetes days' better just by being there and helping them focus on other things (Strand et. al. 2018, s. 132).

Videre funn fra Strand et. al. (2018) peker i retning av at flere deltakere gjerne vil skjule diabetesdiagnosen fra venner og andre jevnaldrende. Noen unngår å spise hele dagen for å slippe å måle blodglukose og sette insulin (Strand et. al. 2018, s.133).

I studien til Albertini Früh et. al. (2021) viser det seg også at mange deltakere oppgir at de skjuler sykdommen sin og synes det er flaut. Noen gjemmer seg for å sette insulin eller unngår å gjøre det foran venner og familie. De informantene som er åpne om diagnosen med venner, oppgir at det gir god støtte, mens enkelte er redd for at vennene bekymrer seg og kan ta på seg for mye ansvar (Albertini Früh et. al. 2021, s.330), som dette sitatet er et eksempel på:

Jeg føler at noen venner - bestevennene mine - er sånn veldig ansvarsfulle og... jeg er redd det påvirker den... jeg er redd for at de blir slitne av å gå rundt og passe på meg (Albertini Früh et. al. 2021, s.330).

Dette ser vi også i studien til Babler og Strickland's (2015) studie; deltakerne oppgir det er vanskelig når diabetesbehandlingen skal passe inn i hverdagen samtidig som de ønsker å bli mer selvstendige og være som sine jevnaldrende (Babler & Strickland, 2015, s.650,656).

4.2.2 Forhold til foresatte

Funn fra studien til Albertini Früh et. al. (2021) viser hvor viktig forholdet mellom foreldre og ungdommen er for ungdommens mestring av DM1. Deltakerne i studien oppga at de ikke hadde behov for å dra på møter med helsepersonell uten foreldrene tilstede (Albertini Früh et. al. 2021, s. 326,330), noe dette sitatet viser:

Forskning finner at ungdom som oppfatter sine foreldre som støttende (nære, varme, tydelige, engasjerte, men samtidig lite invaderende) følger opp diabetesbehandlingen bedre og opplever høyere livskvalitet (Albertini Früh et. al. 2021, s. 326).

I studien til Ladd et. al. (2021) tyder funn på at det er utfordrende i overgangen når rollene mellom ungdom og foreldre forandres etter hvert som ungdommen overtar mer og mer av ansvaret for DM1 selv. Mange deltakere i studien rapporterte at foreldrene "maste", og ønsket heller at foreldrene skulle spille en støttende rolle i overgangen. Et dårlig forhold til foreldrene førte til dårligere kontroll over blodglukosen, mens gradvis overgang hvor de kunne lære av egne feil uten "mas", hjalp dem å få selvtillit og selvstyring, samt det fikk foreldrene til å stole på dem (Ladd et. al. 2021, s. 5). Denne balansen blir uttrykt av en informant i følgende sitat:

Not back off cause that's [kind of] harsh but like a little bit back off... I feel like even if I make mistakes like I'll learn from them more than if my parents are always [kind of] both-ering me about it ... [I kind of] need to do that by myself (Ladd et. al. 2021, s. 5).

Strand et. al. (2018) beskriver forholdet til foreldrene som en viktig del det av å overta behandlingen, men at det er viktig at det er et godt og støttende forhold for å ha en positiv

påvirkning. Blir forholdet for autoritært og kontrollerende forsvinner den gode påvirkningen (Strand et. al. 2018, s.133).

Ytterligere funn fra Babler og Strickland (2015) viser at deltakerne gjerne ønsker å overta behandlingen selv tidligere men at foreldrene synes det er vanskelig å slippe kontrollen hvis det er de som har hatt ansvaret for barnets sykdomsbehandling over lang tid. Noen ungdommer oppgir å lyve om høyt blodsukker for at foreldrene ikke skal bekymre seg, eller for at foreldrene ikke skal mase (Babler & Strickland, 2015, s. 654-655). Dette nevnes av en av informantene i studien:

...you will just have to trust me that I am going to get that number down because I know what it's like to be sick and I'm not going to do that to myself... I guess some points they lose trust but you just have to let them know that you know how to handle it...you know what you are supposed to be doing (Babler & Strickland, 2015, s.655).

Babler og Strickland (2015) og Ladd et. al. (2021) konkluderer med at det mellom alle parter, må bygges opp tillit til at ungdommene klarer å håndtere svingningene i blodglukosen (Babler & Strickland, 2015, s.655. Ladd et. al. 2021, s.7).

4.2.3 Forhold til helsepersonell

Informantene forteller at de ønsker helsepersonell som er personlig i tilnærmingen og gir rom for at de kan dele egne tanker og erfaringer (Albertini Früh et. al. 2021 s. 329). Som er gjengitt i følgende sitat:

Å ikke dramatisere sykdommen, men heller normalisere hverdagen (Albertini Früh et. al, 2021, s.329).

Strand et. al.(2018) viser til funn av et skifte i hvordan deltakerne ble behandlet av helsepersonell når de ble eldre. Det ble forventet mer av dem i forhold til hvor mye ansvar de tidligere hadde i egen behandling av DM1. Helsepersonell henvendte seg mer til dem enn tidligere da de stort sett henvendte seg til foreldrene deres. Deltakerne oppgir at de følte de trengte ny kunnskap fra helsepersonell når de skulle overta mer ansvar for egen behandling. Studien viser funn som sier det er viktig at barn gradvis får mer og mer ansvar for egen behandling fra en tidlig alder, dette gjør at de blir tryggere i overgangsfasen, (Strand et. al. 2018, s.131-133) dette sitatet viser hva en av deltakerne fortalte om overgangen:

Now you're quiet, let him talk, the doctor said to my parents. That was something new to me, and it actually helped me to think more about everything, so I can tell what I've experienced and so on (Strand et. al. 2018, s. 131).

Funn fra Albertini Früh et. al. (2021) tyder på at det ikke hadde blitt kommunisert mellom skolehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten at noen av ungdommene hadde fått diabetesdiagnosen. De ble dermed ikke fulgt opp av helsesykepleier i skolen. Ved en av deltakerne sitt tilfelle ble det først oppdaget da eleven fikk føling i skoletiden og oppsøkte helsesykepleier. Foreldre og elev trodde at denne informasjonen ble gitt automatisk (Albertini Früh et. al. 2021, s.329).

I følge Ladd et. al. (2021) peker funn fra studien på at et godt forhold til helsepersonell gjorde det lettere å mestre sykdommen. Deltakerne var gjerne redde for å miste den personlige tilnærming fra helsepersonell etter de ble flyttet. Når deltakerne ble flyttet fra barne- til voksenavdelingen, fikk de lite eller ingen informasjon eller veiledning før overgangen. Mange ønsket mer informasjon om hva de kunne forvente seg etter overgangen til voksenavdeling, og en egen koordinator som hjelper med overgangen til voksenavdeling ble nevnt som en løsning (Ladd et. al. 2021, s. 6-7).

5. DISKUSJON

5.1 Metodediskusjon

Litteraturbasert metode vil si å finne artikler innenfor et spesifikt felt og kartlegge dem. Man kan søke innenfor kvalitative og kvantitative artikler. Man produserer ikke nye bevis, men går systematisk gjennom litteratur som allerede er funnet, analyserer funn fra forskningsartiklene og finner ny kunnskap gjennom allerede utført forskning (Segesten, 2017, s.108).

Vi har i denne oppgaven valgt fire forskningsartikler som vi mener er relevante med henblikk på valgte problemstilling. En svakhet ved at man bruker en begrenset mengde forskningsartikler, er at man utelukker forskningsartikler som kunne belyst andre sider av problemstillingen. Man kunne i tillegg benyttet andre helsefaglige databaser og søkeord, og da funnet andre relevante forskningsartikler med andre søkelys.

Forskningsartiklene vi har valgt er basert på kvalitative semistrukturerte intervju av ungdom. Vi mener dette er særs relevant for vår problemstilling siden vi ønsker å belyse ungdommers egne opplevelse av overgangen fra foreldrestyrt til selvstyrt mestring av DM1. Ved kvalitativ forskning får man frem den enkelte deltakers erfaringer og opplevelser (Friberg, 2017, s.129).

En svakhet ved kvalitativ forskning er dog at man kun får frem et fåtall informanternes subjektive opplevelser og meninger om et fenomen. Det kan dermed ikke fremstilles som representativt for andre enn dem det er forsket på (Friberg, 2017, s.130). Det kan likevel fortelle oss noe meningsfullt om hvordan ungdommer opplever overgangsfasen, hvilke utfordringer de kan møte på, og hvilke ressurser som kan være til hjelp.

Vi mener likevel at disse fire forskningsartiklene belyser problemstillingen vår og gir gode svar på hvordan ungdommer opplever overgangen fra foreldrestyrt til selvstyrt mestring av DM1. Siden man som sykepleier møter mange forskjellige mennesker, er det viktig å være klar over bredden av menneskelig erfaring som kan møte oss.

Tre av artiklene har anvendt semi-strukturerte intervjuer mens en har benyttet fokusgrupper. Semi-strukturert intervju kan minne om et intervju som er fokusert slik Dalland (2020) viser til. Fordelen med fokusert intervju er at man får et dypere innblikk i informantens erfaringer, samtidig som de dels kan styre innholdet selv. En svakhet med metoden er at ved å stille semi-strukturerte spørsmål kan informantene komme med informasjon som ikke er relevant for det forskeren ønsker å besvare ved forskningen (Dalland, 2020, s.75).

Selve innholdet i forskningsartiklene er relevant for vår problemstilling grunnet hovedfokuset på informantenes betraktninger rundt det å gå fra foreldrestyrt til selvstyrt mestring av sin DM1. For at forskningsmaterialet skal være relevant for oppgaven vår, har vi hovedsakelig tatt i bruk artikler fra land med tilnærmet lik kultur. Mer presist er de valgte artiklene fra Norge, Canada og USA.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med denne oppgaven er å få økt kunnskap om hvordan ungdom opplever overgangen fra foreldrestyrt til selvstyrt mestring av egen DM1.

Her skal vi diskutere funn fra utvalgte forskningsartikler opp mot teori og egne erfaringer. Vi skal belyse vår problemstilling: Hvordan ungdom opplever overgangen fra foreldrestyrt til selvstyrt mestring av egen DM1. Vi ønsker å finne sammenhenger mellom funnene fra forskningsartiklene, og kombinere dem med erfaringsbasert teori, slik at vi kan forme en konklusjon. Resultatdiskusjonen er delt inn i to hovedkategorier: ungdommenes opplevelse i overgangsfasen til selvstyrt mestring av DM1 og ungdommenes forhold og relasjoner. Slik ønsker vi å analysere og drøfte ungdommenes opplevelse og relasjoner og hvordan disse påvirker mestringen i overgangsfasen.

5.2.1 Ungdommens opplevelse i overgangsfasen til selvstyrt mestring av DM1

Flere av deltakerne i studiene rapporterte at de følte seg annerledes, de skulle ønske de var som andre ungdommer på deres alder, at de kunne ta en pause fra DM1. De oppga at de skulle ønske de kunne hatt bare en dag hvor de ikke trengte tenke på DM1 (Ladd et. al. 2021., Babler & Strickland, 2015., Albertini Früh et. al. 2021).

I følge Bøckmann og Kjellevold (2021) så har barn med kronisk sykdom to til tre ganger høyere risiko for å ha vansker psykososialt enn andre barn (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.231). Travelbee (1966/1999) skriver at det er viktig å ha et forståelsesfullt og medmenneskelig forhold for å forstå hvilke holdninger den syke har rundt sykdommen sin (Travelbee, 1966/1999, s.35-36). Studien til Albertini Früh et al. (2021) tyder på at deltakerne ønsker å fremstå mindre påvirket enn de er, men også at det er viktig å kjenne på følelser som angst, sinne og sorg for å lettere akseptere en sykdom som vil være livslang (Albertini Früh et al., 2021). I funn fra studien til Babler og Strickland (2015) fortelles det om negative følelser som depressive tanker, tristhet og bekymringer. En deltaker uttrykte også et ønske om å ta sitt

eget liv som følge av å ha en kronisk sykdom (Babler & Strickland, 2015). Her ser vi at mennesker kan ha ulike måter å mestre sykdom på, reaksjonene kan variere fra person til person og det kommer også mye ann på hvilket støtteapparat pasienten har rundt seg.

Noen av reaksjonene på lidelse og sykdom resulterer i spørsmålet “hvorfør meg”. Det kan tenkes at dette spørsmålet kommer på grunn av manglende aksept av sykdommen, dette kan føre til følelsesmessige reaksjoner av varierende grad (Travelbee, 1966/1999, s.103). DM1 “distress” er knyttet til emosjonelle utfordringer og hvordan håndtere det å leve med diabetes. En emosjonell utfordring kan være depresjon, dette kan påvirke hvordan den enkelte opplever livet med DM1, men er også et videre begrep om hvordan en opplever livet generelt (Iversen et al., 2022, s.545).

Noen av informantene i studien til Ladd et.al.(2021) forteller at når de har selvbestemmelsesrett og autonomi mestrer de lettere egen behandling av DM1 (Ladd et. al. 2021, s.7). I følge Travelbee (1966/1999) er det viktig med forståelse, å føle seg møtt og sett som et menneske og ikke bare som en sykdom, å møte en sykepleier som etablerer en relasjon og å føle seg som et menneske med egenverd vil gjøre det lettere for den syke å ta imot hjelp og undervisning (Travelbee, 1966/1999, s.35, 41). Vi mener det er viktig å møte hver pasient som et menneske med en egen historie, ønsker og behov.

Alder blir også nevnt som et viktig moment når det kommer til ungdommens mestring av DM1. I studien til Ladd et al. (2021) peker funn i retningen av at pasienter som får diagnosen i ung alder og har levd lenger med sykdommen, lettere mestrer å overta ansvaret for egen DM1 enn de som får diagnosen når de allerede er ungdommer (Ladd et al., 2021, s.6) Derimot tyder funn fra Albertini Früh et al. (2021) på at det ikke har så mye med alder å gjøre men heller modenhet og nettverket rundt ungdommen som har størst innvirkningen på overgangen til selvstyrt mestring (Albertini Früh et al., 2021, s.333) I følge Eide og (2019) er det viktig at informasjonen som blir gitt ungdommen tilpasses det nivået de er på, og at informasjonen også deles med en trygg voksen. Mange ungdommer kan ha sterke meninger og vil gjerne være selvstendige, men det kan fort bli stilt for høye krav til ungdommen og de fleste trenger fortsatt hjelp til å mestre sykdommen (Eide & Eide, 2019, s.303) Nok informasjon, kunnskap, og hjelp til å lære å mestre situasjoner som kan oppstå i et liv med DM1 er noen av de viktigste faktorene for at ungdom skal mestre sin DM1 og oppleve empowerment. Med empowerment menes det at ungdommen skal kunne kjenne at de har en aktiv rolle i eget liv og at de klarer å regulere og mestre behandlingen av sykdommen sin i det daglige. (Iversen et

al., 2022, s.559). Vi tenker at opplevelsen av empowerment og mestring i stor grad kan påvirke livet til pasienter med kroniske sykdommer, spesielt DM1 som har så mange tiltak gjennom hele døgnet.

Det kommer frem fra studien til Babler og Strickland (2015) at når deltakerne førte en logg og hadde gode rutiner rundt behandlingen av sin DM1, så ble det lettere å mestre sykdommen. (Babler & Strickland, 2015, s.653) Deltakere fra studien til Strand et al. (2018) informerte at når gode rutiner gjorde at de klarte å regulere blodglukosen ga dette en følelse av mestring og stolthet (Strand et al., 2018, s.132). Dette vektlegger også Travelbee (1966/1999), hvor viktig det er for den syke å finne mening i sykdommen sin, og de daglige gjøremålene som nå vil bli en del av hverdagen (Travelbee, 1966/1999, s.35, 41). Vi leser resultatene som at de ungdommene som fant en meningsfull rutine og så en sammenheng mellom å følge opp tiltakene ved sykdommen sin og regulere blodglukosen lettere mestret overgangen til selvstendighet. Vi mener det er viktig for ungdom å oppleve mestring og å finne mening i behandlingen av DM1. Derfor tenker vi det er viktig at de har nok kunnskap til å vite hvorfor det er viktig å holde stabil blodglukose og å gjennomføre alle de daglige gjøremål rundt DM1.

Et gjennomgående tema i alle forskningsartiklene når det kommer til ungdommers utfordringer i overgangsfasen er hvor mye tid det tar daglig å administrere egen behandling. I både studien til Ladd et al.(2021), Babler og Strickland (2015) og Strand et al.(2018), kommer det fram at det er tidkrevende å sjonglere diabetes i lys av alle andre prioriteringer. Informantene uttrykker at det er utfordrende å bruke tid på diabetesrelaterte oppgaver, og at de heller ønsker å bruke tid på andre ting (Ladd et. al. 2021., Strand et. al., 2018., Babler & Strickland, 2015). Bøckmann og Kjellehold (2021) sier også noe om denne fasen, og at ungdommens fokus i denne er mest rettet mot fremtid, venner og uavhengighet (Bøckmann & Kjellehold, 2021). Vi tenker det er forståelig at framtid, senkomplikasjoner og å kontinuerlig måtte holde kontroll på blodglukose ikke er det ungdommer helst vil fokusere mest på i hverdagen.

En større utfordring som kommer frem i forskningsartikkelen til Strand (2018), er at all informasjon og opplæring som ble gitt av helsepersonell ble gitt til foresatte og ikke ungdommen selv. Det resulterte i at deltakerne oppga at det ble utfordrende å overta behandlingen av egen DM1 når de ble eldre og mer selvstendige (Strand et. al. 2018, s.132). Ifølge Eide og Eide (2019) er ungdom i en tid hvor de fortsatt vil trenge hjelp til mestring og selvstendighet. Å få nok informasjon og opplæring er derfor essensielt i denne fasen (Eide &

Eide, 2019, s.303). Vi tenker det kan være nyttig å få kontinuerlig oppdatering og en ny runde med informasjon og opplæring når ungdommen kommer i en fase hvor de blir mer selvstendige. Dette samsvarer også med Bøckmann og Kjellevold (2021) som sier at helsepersonell kan undervise både ungdom og voksne i hvordan ungdommen skal overta mer og mer ansvar for egen sykdom. Det anbefales å starte med dette gradvis og i god tid før barnet fyller 18 år (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.231).

5.2.2 Ungdommens forhold og relasjoner

Ifølge Bøckmann og Kjellevold (2021) er ungdomstiden en tid der mange vil løsrive seg fra foreldrene og det er relasjoner med jevnaldrende som er viktig. De ungdommene som får en kronisk sykdom i denne tiden og blir mer avhengige av foreldrene i stedet for mer selvstendige, kan føle seg annerledes. Dette grunnet at de ikke kan delta på aktiviteter på lik linje som sine venner (Bøckmann & Kjellevold, 2021, s.229-230). Som funn i Babler og Strickland (2015) sin studie viser til ved at deltakerne uttrykker en vanskelig hverdag der diabetesbehandlingen skal passe inn, samtidig som de ønsker mer selvstendighet (Babler & Strickland, 2015, s.650,656). Vi mener det er forståelig at ungdom helst vil bli mer selvstendige og kan føle frustrasjon av å ikke kunne gjøre det samme som sine jevnaldrende.

Funn i studiene til Albertini Früh et. al (2021) og Strand et. al (2018) viser til at flere deltakere skjuler sykdommen sin for sine jevnaldrende. Dette på tross av at begge studiene også konkluderer med at et godt og åpent forhold til sine nærmeste er viktig for mestring av DM1 (Albertini Früh et. al. 2021, s330. Strand et. al. 2018, s.133). Dette kan da ha noe med resultatet i Albertini Früh et. al. (2021) sin studie der deltakerne som er åpne med venner om diagnosen er redd vennene skal ta på seg noe av ansvaret for behandlingen, eller blir bekymret for om deltakerne klarer seg optimalt selv (Albertini Früh et. al. 2021, s. 330). Vi tenker at det viktige her som helsepersonell er å uttrykke forståelse for at ungdommen kjenner på følelser av å ikke være som jevnaldrende og gi dem informasjon og rettleiing i overgangen de går gjennom. Vi mener det studiene peker på er at ungdom som har et godt og åpent forhold til venner oppgir at det er lettere å mestre egen behandling, kanskje fordi de har forståelse fra sine jevnaldrende om at de kanskje ikke kan gjøre alt det samme og må ta enkelte hensyn som ungdommer uten DM1 ikke trenger tenke på.

Funn fra studiene til Strand et. al.(2018), Ladd et.al.(2021) og Babler og Strickland (2015) viser alle at forholdet til foreldre var essensielt for hvordan deltakerne mestret hverdagen med

tanke på diagnosen DM1 (Strand et. al. 2018, Ladd et. al. 2021 og Babler & Strickland, 2015). Funn fra studien til Albertini Früh et. al (2021) viser at deltakerne ønsket foreldre tilstede under møter med helsevesenet (Albertini Früh et. al. 2021, s. 330). Dette kan tolkes som at deltakerne ønsket å ha foresatte med under møtene med helsevesenet. I en tilsvarende studie gjort parallelt med valgte studie ser forskerne på "Mødres erfaring med omsorg for en ungdom med nyoppdaget diabetes type 1". Denne forskningen tar for seg mødre til deltakerne i valgte forskningsartikkel "Ungdommens erfaring med nyoppdaget diabetes 1". Der viser funn at mødre har behov for å ha kunnskap om ungdommens behandling og hvordan ungdommen mestrer egen hverdag med DM1, men at de på sikt må overlate mer av ansvaret til ungdommen selv. Mødrene går selv gjennom en prosess parallelt med ungdommen for å akseptere og mestre den nye hverdagen (Albertini Früh et. al. 2020). Det kommer frem i studiene at det er både pasient og pårørende som går gjennom en prosess. Deltakerne i begge studiene uttrykker at denne prosessen består av å mestre og å akseptere den nye hverdagen. Selv om både pasient og pårørende går gjennom mye av den samme prosessen tyder studien på at de ikke går gjennom de forskjellige fasene på samme tid eller samme måte. Det kan da bli vanskeligere å møte hverandres behov, og å forstå hvordan den andre parten opplever den nye hverdagen (Albertini Früh et. al 2021, s. 330, Albertini Früh et. al. 2020). Vi tyder dette dit at forholdet mellom ungdom og foresatte spiller en viktig rolle i hvordan ungdommen mestrer behandlingen av DM1. Vi mener litteraturen og studiene peker i retning av at ungdommen som oppgir å ha et godt nettverk og som føler de har støtte fra foresatte lettere mestrer ansvaret for egen DM1.

Funn fra valgte forskningsartikler tilsier at deltakerne ønsker en personlig tilnærming fra helsevesenet slik at deltakerne kan dele tanker og erfaringer. Et godt forhold til helsepersonell gjorde mestringen av sykdommen lettere. Ved å flytte over til voksenavdeling var de redd for å miste den personlige tilknytningen (Albertini Früh et. al. 2021 s.329, Ladd et. al. 2021 s. 6-7). Informantene i studien til Strand et. al.(2018) merket et skifte i hvordan de ble behandlet av helsepersonell etterhvert som de ble eldre og overtok mer ansvar selv. Helsepersonell henvendte seg i større grad til pasienten selv og ikke foresatte som tidligere. Det ble på samme tid også forventet mer av pasientene i forhold til grad av ansvar i egen behandling av DM1. Med mer ansvar ønsket informantene tilsvarende kunnskap i forhold til DM1 diagnosen og behandling (Strand et. al. 2018, s. 131-133). Kunnskap og informasjon var for de fleste gitt til foresatte da de fikk diagnosen, de fleste av informantene var da for unge eller ikke i stand

til å motta informasjon grunnet allmenntilstand (Albertini Früh et. al. 2021, s. 329, Strand et. al. 2018, s. 132).

Deltakerne og helsevesenet hadde ikke samme oppfattelse av hvilken informasjon som skulle gis til hvem. Noen deltakere og foresatte hadde en forventning til at informasjonsflyten innad i helsevesenet inkluderte flere enn det gjorde. Eksempelet i Albertini Früh et. al.(2021) tyder til at deltakeren hadde en forventning til at helsesykepleier på skolen var informert om at deltakeren, som var elev, hadde blitt diagnostisert med DM1. Helsesykepleier fikk ikke den informasjonen før deltakeren fikk hypoglykemi på skolen og tok selv kontakt (Albertini Früh et. al. 2021, s.329).

Som fremtidige sykepleiere tenker vi at det vil være hensiktsmessig å tenke på hver ungdom i en overgangsfase, og ellers, som et individ med behov for individuell oppfølging. Man skal ikke ta for gitt at antall år med diagnosen samsvarer med kunnskapen og mestringen av den. Både ungdommer og deres foresatte må og informeres om hvem av deres nære i helsevesenet som får informasjon og ikke for å unngå forventninger om noe som ikke stemmer.

6. AVSLUTNING

6.1 Konklusjon

I denne oppgaveteksten har vi undersøkt ungdommers opplevelse av overgangen fra foreldrestyrt til selvstyrt mestring av DM1. Inngangen vår har vært fire kvalitative forskningsartikler hvor dette spørsmålet blir stilt.

Hvis vi sammenfatter, kan vi si at forskningsartiklene tyder på at det er visse faktorer som i større grad enn andre spiller inn på ungdommens opplevelse av mestring. Det første er tilstrekkelig informasjon og opplæring i hvordan de kan mestre sykdommen i det daglige. Dette gjelder både ungdommen og foreldre, og de må alle holdes godt informert, (informasjonen må gjøres tilgjengelig og forståelig for ungdommen også) noe som gjerne bør starte tidlig i overgangen. I hovedsak handler det om at foreldre må venne seg til tanken om å slippe taket, mens ungdommen må venne seg til ansvaret vedkommende er i ferd med å overta.

Det andre er støtte fra foreldre og venner. Et godt og åpent forhold til foreldre er viktig. Studiene tyder på at der foreldrene stoler på ungdommens evne til gradvis å overta ansvaret for egen sykdom, fører til bedre kontroll av blodglukose hos ungdommen. I tillegg er det viktig at venner er informert om sykdommen så vel som prosessen ungdommen er i. Informanter rapporterer om et ønske om ikke å skille seg ut, om at venner ikke skal ta på seg for mye ansvar. Dersom ungdommen trygt kan være åpen om DM1, vil dette gjøre både ungdommen og de nærmeste utover foreldrene trygge på at ungdommen selv har kontroll på behandlingen.

For det tredje leser vi ut av artiklene at helsepersonellet har en viktig rolle utover å informere og lære opp. Et godt, personlig forhold til helsepersonell kan gjøre DM1 lettere å håndtere og mestre for noen av informantene. Som Travelbee sier, er det viktig at sykepleieren etablerer et menneske-til-menneske-forhold til pasienten. I dette tilfellet vil det bety ungdommen. I forbindelse med arbeid med ungdom som har DM1, handler det om å etablere et trygt rom som er preget av tillit og trygghet, hvor ungdommen kan snakke åpent om utfordringer knyttet til det å ha DM1. Informantene forteller at de gjerne ønsker helsepersonell som er personlige i tilnærmingen og er lydhøre for ungdommens egne tanker, følelser og opplevelser omkring det de står i.

Til sist er det noen informanter som snakker om angst og suicidalitet. Å stå i noe livslangt, noe som aldri tar slutt, kan være tøft å prosessere for ungdom. De er i en fase hvor de automatisk jobber seg mot en økt grad av selvstendighet, og opplever å havne i en situasjon hvor det motsatte er tilfellet.

6.2 Anvendelse i praksis

Travelbees (1966/1999) tanker om å etablere et menneske-til-menneske-forhold med pasienten, kan overføres til all sykepleie. Med tanke på oss som fremtidige sykepleiere, betyr det at vi må ha fokus på det relasjonelle i jobben vår. Alle mennesker trenger noen som lytter, forstår og er involvert i det de står i, dette gjelder kanskje særlig for pasienter, og dermed også for dem med DM1. Det å være personlig involvert vil si å være tilstede, åpen og klar for å danne et trygt rom med mennesket man sitter overfor.

Som fremtidige sykepleiere må vi også gi tilstrekkelig informasjon til ungdommen og foreldrene. Vi må forberede foreldrene på at de må "slippe taket" og samtidig forberede ungdommen på at dette er noe de kan få til, noe de kan mestre. Her følger også opplæringen. Det er vår oppgave å se til at ungdommen har tilstrekkelig kunnskap og praktiske ferdigheter til å kjenne seg myndiggjort med henblikk på egen diagnose. Det ene følger av det andre. Dersom tilstrekkelig informasjon og opplæring foreligger, vil foreldre trygt kunne overlate behandlingen til ungdommen som nå vet hva hen skal gjøre og er trygg i seg selv i møte med DM1. I neste omgang vil ungdommen også kunne formidle til venner og andre nære hvordan situasjonen er. Her gir kvalitative studier oss verdifull kunnskap. Det kan også gi oss muligheten til å hjelpe pasienten med å sette ord på det vedkommende føler. Her gjelder det for helsepersonell å opptre profesjonelt, menneskelig og terapeutisk.

LITTERATUR

Valgte forskningsartikler

Albertini Früh, E., Misvær, N. & Helseth, S. (2021) "Ungdommers erfaring med nyoppdaget diabetes 1": *Nordisk sygeplejeforskning*, 11(4), 1892-2686.
<https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-04-07>

Babler, E. & Strickland, C. J. (2015). Moving the Journey towards independence: Adolescents transitioning to successful diabetes self-management. *Journal of pediatric nursing*, 30 (5), 648-660. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.06.005>

Ladd, M, J., Latour, R, J., Dasgupta, K., Bell, E, L., Anjachak, N. & Nakhla, M. (2021) Toward a better understanding of transition from pediatric to adult care in type 1 diabetes: A qualitative study of adolescents. *Diabetic Medicine*, 39 (5), 10.1111
<https://doi.org/10.1111/dme.14781>

Strand, M., Broström, A. & Haugstvedt, A. (2018). Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33 (1) , 12611. <https://doi.org/10.1111/scs.12611>

Annen litteratur

Albertini Früh E , Misvær N , Helseth S Mødres erfaringer med omsorg for en ungdom med nyoppdaget diabetes type 1. *Sykepleien Forskning*. 2020; 15 (82224) :e-82224. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.82224 [Mødres erfaringer med omsorg for en ungdom med nyoppdaget diabetes type 1 \(sykepleien.no\)](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.82224)

Askheim, O. P. (2020) Pasientopplæring i det helsepolitiske landskapet. | H. Brataas, A. E. Evensen & K. Ingstad (Red.), *Pedagogisk praksis i sykepleie*. (1. utg., s. 54-72). Gyldendal.

Bøckmann, K. & Kjellevoid, A. (2021). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten: En klinisk og juridisk innføring*. (utg. 3). Fagbokforlaget.

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

Eide, H. & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner*. (utg. 3). Gyldendal.

Folkehelseinstituttet (2021) *Diabetes i Norge*. Hentet 14.november 2022 fra:
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes>

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. | F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. utg., s.129-139). Studentlitteratur.

Iversen, M.M & Hernar, I. & Mosand, R.D. (2022). Sykepleierens funksjon og ansvar i diabetespoliklinikk. | D.-G. Stubberud & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie Bind 1* (6. utg., s. 531-567). Gyldendal.

Norsk Helseinformatikk (2022) *Diabetes hos barn*. Hentet 16.november 2022 fra:
<https://nhi.no/sykdommer/barn/hormonsykdommer/diabetes-hos-barn/>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. | F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3. utg., s.105-108). Studentlitteratur.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (K.M. Thorbjørnsen, Overs.). Gyldendal. (Opprinnelig utgitt 1966)

VEDLEGG

Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
02.11.22	Idunn	“diabetes type 1 ungdom mestring”	Forskningsartikkel, 2012-2022	6	2	1	1
02.11.22	Cinahl	“diabetes type 1” and “youth or adolescents” and “transition to adulthood”	2012-2022, Peer reviewed, Europe, 13-18years,	9	6	3	1
04.11.22	Cinahl	“adolescents” and “transition” and “parental management” or “self-management”	2012-2022, Peer Reviewed, Europe	4	3	1	1
04.11.22	Cinahl	“adolescents” and “diabetes” and “Independence” and “self-management”	2012-2022, Peer reviewed	12	4	2	1

Vedlegg 2: Litteratormatrise over analyserte forskningsartikler

Artikkelens tittel :	Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes.
Tidsskrift (årstall) :	Scandinavian Journal of caring sciences (2018)
Forfattere:	Strand, M., Broström, A. & Haugstvedt, A.
Perspektiv:	Pasient
Geografisk plassering intervjuobjekt :	Norge, sør-vest i landet.
Problem og hensikt:	Å beskrive hvordan ungdom opplever overgangen fra å være avhengige av foreldre til å mestre behandlingen selv.
Metode	Kvalitativ semistrukturert intervju. 18 Ungdom (11 jenter, 7 gutter) på 16-18 år som har hatt diabetes type 1 i minst 2 år.
Resultat:	Ungdommene i artikkelen ønsker å ha mer ansvar over sin diabetes. For å få dette til trenger de mer kunnskap, ferdigheter og støtte fra foreldre og venner. Helsepersonell er også viktig i overgangsprosessen. Oppfatningene formidlet av ungdommer knyttet til overgang i studien indikerer også at yngre barn bør involveres i diabetesbehandling, uten å få for mye ansvar. Dette for å gi undervisning til pasient og ikke bare omsorgsperson da pasienten oppfatter at de har gått glipp av informasjon og opplæring i oppstartsfasen. Deltakere har hatt diagnosen i flere år, og uttrykker at foreldrene fikk den første introduksjonen uten at de var involvert i prosessen like mye i fra starten.

Artikkelens tittel:	Ungdommers erfaring med nyoppdaget diabetes 1
Tidsskrift (årstall):	Nordisk sygeplejeforskning (2021)
Forfattere:	Albertini, Früh, E., Misvær, N. & Helseth, S.
Perspektiv:	Pasient
Geografisk plassering intervjuobjekt:	Norge, Oslo.
Problem og hensikt:	Å få en kronisk sykdom i ungdomsårene kan være utfordrende og stiller krav til ungdommer som blir rammet. Hensikten med artikkelen er å få økt kunnskap om ungdommenes tidligere erfaring av å få diagnosen, samt erfaringer av hvordan ungdommer opplever deres hverdag og livskvalitet etter diagnosen. Hensikten er også at dette kan bidra til et godt helsetjenestetilbud for denne pasientgruppen.
Metode	Kvalitative semistrukturerte intervju av 8 ungdommer (4 jenter, 4 gutter) på 13-17 år som har fått diabetes type 1 diagnosen 8-22 måneder før intervjustart. Det ble utført 3 intervju av hver kandidat i løpet av 1 år.
Resultat:	Funn fra artikkelen viser at ungdommen går gjennom en prosess fra de får diagnosen til de selv sier at hverdagen føles tilnærmet normal. Ungdommene tilpasser seg raskt til det nye livet med diabetes, men kan også ha perioder som oppleves utfordrende i hverdagen. Ungdommene opplyser at de ønsker helsepersonell som er støttende, personlige og hvor de kan åpne seg om sine egne tanker og erfaringer. Foreldrene sin rolle er viktig for ungdommene, men kan også oppleves utfordrende og utfordre forholdet mellom dem. Funnt i artikkelen er også at helsepersonell bør åpne mer opp for samtaler mellom foreldrene og ungdom om livet og utfordringer med diabetes. Det er også viktig at skolehelsetjenesten får informasjon om hvem som har diagnosen slik at primærhelsetjenesten også kan hjelpe hvis ungdom har behov for det.

Artikkelens tittel:	Moving the Journey Towards Independence: Adolescents Transitioning to Successful Diabetes Self-Management
Tidsskrift (årstall):	Journal of Pediatric Nursing (2015)
Forfattere:	Babler, E. & Strickland, J, C.
Perspektiv:	Pasient
Geografisk plassering intervjuobjekt:	USA, Washington
Problem og hensikt:	Hensikten med studien var å få forståelse av ungdommenes erfaringer med å leve med diabetes, og utfordringer de har for å forebygge fremtidige intervensjoner. Å lage et teoretisk paradigme for ungdom med diabetes type 1.
Metode	Kvalitativ studie hvor det ble utført femten dybdeintervjuer med ungdom (8 jenter, 3 gutter) i alderen 11-15 år. Del av en større studie.
Resultat:	I denne studien fant de at det å gi støtte til ungdommene i denne overgangstiden er avgjørende for å fullføre oppgavene som er nødvendige for å få vellykket overgang til selvstendig kontrollert diabetes. Vi får et innblikk i hva de ser på som mas og hva de ser på som hjelp fra foreldrene. Flere av ungdommene kjente på at det var lettere å si fra til foreldrene om de ikke maste på de men at de hjalp de på en forståelsesfull måte uten å være dømmende. Flere kjente på det at de ikke kunne slappe av, at de hele tiden måtte tenke på hvordan blodglukosen var, om de hadde nok insulin i pumpen og om de hadde med nødvendig ekstrautstyr.

Artikkelens tittel:	Toward a better understanding of transition from pediatric to adult care in type 1 diabetes: A qualitative study of adolescents
Tidsskrift (årstall):	Diabetic Medicine (2021)
Forfattere:	Ladd, M, J., Latour, R, J., Dasgupta, K., Bell, E, L., Anjachak, N. & Nakhla, M.
Perspektiv:	Pasient
Geografisk plassering intervjuobjekt:	Canada, Montreal
Problem og hensikt:	Å få mer forståelse av perspektivene til ungdommer i deres siste år av barneomsorgen som er avgjørende for å tilpasse overgangen til voksenavdeling.
Metode	Kvalitativt studie med semi-strukturert intervju med 61 ungdom (64%/39 stk jenter, 36%/22 stk gutter) på 17 år som har hatt diagnosen i minst 1 år.
Resultat:	<p>Nesten alle ungdommer i studien hadde vanskeligheter for å navigere med det skiftende forhold mellom foreldrene og helsetjenesten. Deltakerne opplyste at overdreven tilsyn fra foreldrene var en kilde til stress, og at de opplevde mangel på tillit om deres evner.</p> <p>Ungdommene ønsket å ha en gradvis overgang til uavhengighet og forteller at det ville ha hjulpet dem å få små oppgaver i begynnelsen for å få tillit til seg selv, og å få tillit fra foreldrene.</p> <p>Deltakerne uttrykte også frykt angående å bytte av helseteamet som de hadde blitt godt kjent med, med en annen. Mange uttrykte også at de følte de hadde kontroll over sin diabetes, men synes det var vanskelig å kontrollere diabetesen i lys av alle andre oppgaver som kommer i den alderen.</p>