



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	23-04-2018 12:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	25-04-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)	Studiepoeng:	12
SIS-kode:	203 SYKSB3001 1 PRO 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 328

Informasjon fra deltaker

Tittel *: Å mestre diabetes type 1 som ungdom

Antall ord *: 8846

Tro- og loverklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert oppgavetittelen
på norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
uitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Tittel: Å meistre diabetes type 1 som ungdom

Title: Coping in adolescents with type 1 diabetes

Kandidatnummer: 328

Bachelor i sjukepleie, SYKSB3001
Institutt for helse- og omsorgsvitskap/
Høgskulen på Vestlandet, Avdeling Stord.

Rettleiar: Angelina Belova
Innleveringsdato: 25.04.2019

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Å mestre diabetes type 1 *som ungdom*



(Henta 02.April 2019, frå

https://quest.eb.com/search/132_1279810/1/132_1279810/cite)

Bacheloroppgåve i sjukepleie, kull 2016

Høgskulen på Vestlandet, Avdeling Stord

Emnenamn: sjukepleie, forskning og fagutvikling

Antall sider: 38

Antall ord: 8846

Samandrag

Tittel: Å meistre diabetes type 1 som ungdom.

Bakgrunn for val av tema: Gjennom utdanninga mi og som pårørande har eg møtt pasientar som har diabetes, og som har hatt ulike problemstillingar rundt dette. Som sjukepleiar er det viktig å ha kunnskap om diabetes ettersom pasientgruppa er stor, i tillegg til at pasientane treng vegledning og kunnskap for å kunne oppnå ein god livskvalitet.

Problemstilling: Korleis kan sjukepleiar hjelpe ungdom med diabetes type 1 til å meistre sjukdommen sin?

Hensikt: Å belyse kunnskap som kan bidra til god sjukepleie i hensikt om å hjelpe ungdommar med å meistre diabetesen sin.

Metode: Metoden nytta i denne oppgåva er litteraturstudie. Eg har nytta faglitteratur og forskning for å belyse problemstillinga.

Resultat/funn: Hovudfunn viser at ungdom med diabetes type 1 føler seg einsame og annleis enn andre ungdom. Dette er blant anna som følgje av for lite informasjon blant sentrale menneske i liva deira. I tillegg viser forskning at ungdom med diabetes taklar sjukdommen svært forskjellig. For nokon er prosessen å godta sjukdomen rask, i mens for andre tek den lengre tid.

Oppsummering: Det viktig for ungdom med diabetes type 1 at dei følar seg forstått av både sjukepleiar, lege og andre sentrale menneske i liva deira. Som sjukepleiar er det nødvendig å nytte sin pedagogiske funksjon til å både undervise og veglede pasientane. I tillegg til å hjelpe ungdommen med å sjå meninga i dei tiltaka og vala dei må ta for å ivareta helsa og halde sjukdommen under kontroll.

Nøkkelord: Diabetes type 1, ungdom, kunnskap, meistring, sjukepleie

Abstract

Title: Coping in adolescents with type 1 diabetes.

Background: Through my education and as a next of kin, I have met patients with diabetes and seen their difficulties and challenges with the diagnosis. As a nurse, it is important to have knowledge about diabetes due to its large patient group. In addition, the patients need guidance and knowledge in order to achieve a good quality of life.

Research question: How can nurses help adolescents with type 1 diabetes to cope with their disease?

Aim: To shed light on knowledge that can contribute to good nursing in order to help young people master their diabetes.

Method: This thesis is a literature study. I have used literature and research to answer my question.

Findings: The main findings show that adolescents with diabetes type 1 feel isolated, and different than other people at their age. This is mostly because of the lack of information by the key people in their life. In addition, research shows that adolescents with diabetes face their individual situation very differently. For some, the process to accept the disease is quick, and for others the acceptance of the disease takes longer.

Summary: It is important for the adolescents with diabetes type 1 that they feel understood by nurses, doctors and other key people in their life. As a nurse it is important to use their education to instruct, but also guide them. Furthermore, nurses need to help the adolescents see the meaning and underlying purpose of the action and choices they need to take in effort to ensure a good health and keep the disease under control.

Keywords: Diabetes type 1, coping, adolescent, knowledge, nursing.

Innholdsfortegnelse

1.0	INNLEIING.....	1
1.1	BAKGRUNN FOR VAL AV TEMA	1
1.2	PROBLEMSTILLING.....	2
1.3	SENTRALE OMGREP.....	2
1.3.1	Diabetes mellitus type 1.....	2
1.3.2	Ungdom.....	2
1.3.3	Mestring.....	2
1.3.4	Sjukepleie.....	2
1.4	OPPGÅVA SI OPPBYGGING OG PRESISERINGAR.....	3
2.0	TEORI.....	4
2.1	SJUKEPLEIETEORETISK PERSPEKTIV.....	4
2.2	DIABETES MELLITUS	5
2.3	DIABETES MELLITUS TYPE 1	5
2.4	MEDIKAMENTELL BEHANDLING	6
2.5	KOSTHALD OG FYSISK AKTIVITET.....	6
2.6	UNGDOM SOM PASIENTGRUPPE.....	7
2.7	SJUKEPLEIARENS FUNKSJON	8
2.8	MEISTRING	9
3.0	METODE	10
3.1	KVA ER METODE	10
3.2	LITTERATURSTUDIE SOM METODE	10
3.3	FRAMGANGSMÅTE	10
3.3.1	Tabell 1 – PubMed.....	11
3.3.2	Tabell 2 – CINAHL	12
3.3.3	Tabell 3- CINAHL.....	13
3.3.4	Tabell 4 - PubMed	13
3.4	METODEKRITIKK	14
3.4.1	Vurdering av eiga oppgåve og avgrensingar	14
3.4.2	Kritisk vurdering av forskingsartiklar og litteratur	15
3.4.3	Etikk i oppgåveskriving	15
4.0	RESULTAT.....	16
4.1	SAMANDRAG AV ARTIKLAR	16
4.2	SAMLA ANALYSE AV RESULTAT.....	18
5.0	DRØFTING.....	19
5.1	Å HA DIABETES TYPE 1 SOM UNGDOM	19
5.2	Å MEISTRE EIT GODT REGULERT BLODSUKKER VED HJELP AV INSULIN, KOSTHALD OG FYSISK AKTIVITET. .	20
5.3	INFORMASJONSBEHOV HOS UNGDOMMEN OG MENNESKA RUNDT.....	22
5.4	EIT GODT SAMARBEID MELLOM SJUKEPLEIAR OG UNGDOM FOR Å FREMME LÆRING OG MESTRING.	24
5.5	MESTRING AV LIVET MED DIABETES.....	25
6.0	AVSLUTTING.....	27
7.0	REFERANSAR.....	28
	VEDLEGG – RESULTATTABELL.....	31

1.0 Innleiing

1.1 Bakgrunn for val av tema

Denne oppgåva har som hensikt å setje lys på korleis det er å leve med diabetes type 1 som ungdom. Grunnlaget for val av tema er først og fremst at diabetes er ein svært sentral sjukdom for framtidig arbeid som sjukepleiar. Diabetes er ei stor pasientgruppe og i dag er det fleire enn 175 000 menneske som har diabetes type 1 eller type 2 i Norge. Førekosten av diabetes type 1 er på omlag 0,35% (35 tilfelle per 10 000 innbyggjarar). Diabetes type 1 rammar som regel barn og ungdom (under 18 år) og dei treng alltid behandling med insulininjeksjonar for å ikkje få så høg blodglukose at livet kjem i fare (Jenssen, 2016, s. 389). Diabetes er med andre ord ein sjukdom som i teorien påverkar den sjukes kvardag svært mykje. Men med god kunnskap, vegledning, og støtte kan ein saman med motivasjon meistre sjukdommen (Christophersen, 2018, s. 9).

Min personlege grunn for å skrive om diabetes type 1, er som følgje av at eg har ein sambuar som har hatt diagnosen sidan han fylte tre år. Gjennom dette har eg fått eit innblikk i korleis sjukdommen påverkar kvardagen hans og sentrale menneske i livet hans. Som pårørende har eg fått vere med på fleire situasjonar og konsultasjonstimar der kunnskapsnivået om diabetes ikkje har våre tilstrekkelig i både spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. På den andre sida har eg og fått sjå kor utruleg viktig det er å møte støttande, forståingsfulle og flinke sjukepleiarar og legar. Dette har gjort fleire ulike problematiske situasjonar moglege å meistre for oss.

Pasientar med diabetes er av den pasientgruppa som jamt gjennom livet er avhengig av oppfølging, vegledning og undervisning. Det er derfor viktig at pasientane forbinde konsultasjons- og oppfølgingstimar som noko viktig og positivt. Sjukepleiaren har ein viktig pedagogisk funksjon som går ut på å møte og bidra ved behov for kunnskap og forståing av eiga sjukdom. Ved å bruke den pedagogiske funksjonen kan sjukepleiaren fremme læring, utvikling og mestring hos pasienten med kronisk sjukdom (Kristoffersen, Nortvedt, Skaug, Grimsbø, 2016, s. 19). Sjukepleieteoretikaren Joyce Travelbee (1999, s.30) sa at sjukepleie går ut på å hjelpe individ, familiar eller eit samfunn med å førebygge eller meistre erfaringar med sjukdom og lidning. Vidare meinte ho at kjerna i helseframande undervisning var å hjelpe sjuke menneske til å finne mening i sjukdommen og dei tiltaka som er nødvendige for å

ivareta helsa og

kontrollere symptoma. Utan å sjå meininga ved tiltak meinte Travelbee at det var lite sannsynleg at informasjon, vegledning og undervisning er nokk for å motivere pasienten (Travelbee, 1999, s. 35). Gjennom denne oppgåva vil eg derfor setje lys på korleis ein gjennom sjukepleie kan hjelpe ungdom med diabetes type 1 til å meistre sjukdomen, gjennom akkurat det å finne meining og motivasjon i nødvendige tiltak og livsstilsendingar.

1.2 Problemstilling

Korleis kan sjukepleiar hjelpe ungdom med diabetes type 1 til å meistre sjukdommen sin?

1.3 Sentrale omgrep

1.3.1 Diabetes mellitus type 1

Diabetes mellitus type 1 er ein autoimmun sjukdom. Det vil sei at kroppens eige immunsystem angripe personens eigne insulinproduserande betaceller i bukspyttkjertelen. Personar med diabetes type 1 er insulinavhengige (Jenssen, 2016, s. 389).

1.3.2 Ungdom

Målgruppa for problemstillinga og oppgåva er ungdom med kjend diabetes type 1. Dette er på grunnlag av kunnskap om at diabetes type 1 rammar som regel barn og ungdom (under 18 år) (Jenssen, 2016, s. 389). I tillegg er ungdomstida ei tid då å meistre sjukdommen sjølvstendig vil blir meir relevant (Hanås, 2011, s. 329).

1.3.3 Mestring

Mestring kan sjåast i samanheng med utfordringar og kriser. Det er ein type åtferd og psykiske prosessar som menneske brukar for å fjerne, overvinne, redusere eller tolerere krav som oppstår i situasjonar der menneskets ressursar blir sat på prøve. Dette kan vere ressursar som pågangsmot, sjølvbilete, sosial støtte, håp og optimisme (Kristoffersen, 2016, s.248-249)

1.3.4 Sjukepleie

Travelbee (1999, s. 29) skreiv at «Sjukepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å

forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene».

1.4 Oppgåva si oppbygging og presiseringar

Oppgåva byrjar med ei innleiing der val av tema vart presentert, i tillegg til bakgrunn for val av tema. Deretter kjem teori delen der eg presentere relevant teori funne i litteratur. Vidare presentere eg metode delen som viser framgangsmåte, etikk i forskning og kjeldekritikk. Eg presentere og her korte samandrag av funn/resultat. Ut i frå dette vil eg så i drøfte teori, forskning og egne erfaringar for å finne eit svar på problemstillinga. I avsluttinga svarar eg på problemstillinga. Til slutt er det oppført ei referanseliste og resultattabellen frå forskning ligg som vedlegg.

I teksten nyttar eg både omgrepa blodsukkernivå og blodglukosenivå. Dette er for å variere då blodglukosenivå er eit meir fagleg språk og blodsukkernivå blir meir nytta på folkemunne. Glukose kan målast i anten fullblod eller plasma. Dei fleste blodsuktermålarane viser plasmaverdiar. Å desse verdiane er omtrent 11% høgare enn dei som målast i fullblod (Hanås, 2011, s. 37). Eg har valt å følge glukoseverdiar som er målt i plasma.

2.0 Teori

2.1 Sjukepleieteoretisk perspektiv

Oppgåva byggjer på sjukepleiarteoretikaren Joyce Travelbee. Dette er på grunn av at hennar sjukepleieteori blant anna har fokus på å hjelpe pasienten med å finne mening og å meistre erfaringar ved sjukdom og lidning. Travelbee var i tillegg opptatt av at sjukepleiaren skulle sjå menneske som eit unikt individ, likt, men og ulikt alle andre. Dette er blant anna for at kvar person reagere ulikt på opplevinga av lidning og sjukdom (Travelbee, 1999, s. 53-55).

Sjukepleiaren må derfor tilpasse pleie og tiltak individuelt. Sjukepleieteorien til Travelbee er relevant med tanke på at kroniske sjukdomar er ein krevjande og livslang prosess for pasientane. Det er derfor viktig for pasientar med diabetes å forstå, finne mening og meistre sjukdommen sin.

Vidare meinte Travelbee at kjerna i all helsefremmande undervisning er å hjelpe sjuke menneske til å finne mening i sjukdommen og i dei tiltaka som må setjast i verk for å bevare helsa og kontrollere symptoma (Travelbee, 1999, s.35). Ho skildra det som absolutt naudsynt at sjukepleiaren gjennom slik undervisning hjelp pasienten med å oppleve dei helsebevarande tiltaka som meningsfylte, elles er det lett for menneske å gi opp eit slikt regime. Dette kan sjukepleiaren gjere gjennom å etablere relasjonar til den sjuke, som formidlar at han blir forstått og ikkje er åleine. For å kunne hjelpe den sjuke skildrar Travelbee det som naudsynt å setje seg inn i korleis han/ho sjølv oppfattar sin sjukdom (Travelbee, 1999, s. 35-36).

Travelbee (1999, s. 172) var opptatt av det såkalla menneske-til-menneske-forholdet som ein grunntanke i sjukepleie. Eit slikt forhold er kjenneteikna ved at sjukepleiaren og pasienten forhold seg til kvarandre som unike menneskelege individ, og ikkje som tittlar. Travelbee meinte at dette var nødvendig for å verkeleg nå inn til pasienten og oppnå ein reell kontakt. Ho meinte vidare at dette forholdet var ein lang prosess for sjukepleiaren å byggje opp. Det betyr at sjukepleiaren alltid må vere bevisst i samhandling rundt personen å vete kva ein gjer, tenkjer, kjenner og erfarer. Sjukepleiaren samhandlar med den sjuke ved direkte fysisk omsorg, ved helseframande undervisning eller ved å legge til rette for den sjuke sine aktivitetar (Travelbee, 1999, s. 171-173).

2.2 Diabetes mellitus

Diabetes mellitus er ein kronisk sjukdom som skyldast mangel på insulin, eller ein nedsett insulinverknad sånn at blodsukkerverdiane blir forhøgja. Ordet diabetes skildrar fleire underliggande og ganske ulike sjukdommar, der dei største er type 1 og type 2. Ei konkret årsak til diabetes er ikkje kjend, men ein veit at det skyldast ein kombinasjon av arveleg disposisjon og miljøfaktorar (Jenssen, 2016, s. 389-390).

Kriteria for å stille diagnosen diabetes er lik for begge typane. Kriteria er som følgjer at om blodglukosen til ein person går over eit bestemt nivå, har pasienten diabetes. Kriteriet som blir brukt i verdas helseorganisasjon og i Norge er:

- HbA1c (langtidsmåling av blodsukkernivå) målt over 6,5% eller høgare
- Blodglukose målt i plasma er 7 mmol/l eller høgare målt ved faste.
- 2-timarsverdi etter ein oral glukosebelastning (75 g glukose) er høgare enn 11,1 mmol/l (Jenssen, 2016, s. 389).

2.3 Diabetes mellitus type 1

Diabetes mellitus type 1 går under kategorien autoimmun sjukdom. Denne inflammasjonen øydelegg betacellene over tid, og når meir enn 80-90% av betacellene er øydelagde utviklar personen diabetes. Som følgje av øydelegginga av dei insulinproduserande cellene, vil ikkje kroppen produsere insulin og blodsukkeret vil auke. Personen vil då få symptom på hyperglykemi (høgt blodsukker) og vere avhengig av insulinbehandling for å overleve (Jenssen, 2016, s. 390).

Hyperglykemi betyr eit forhøgja blodglukosenivå. Blodglukosenivået hos ein frisk person ligg som regel ein plass mellom ca. 4-7 mmol/l. Nyreterskelen på blodglukosenivået ligg vanlegvis på mellom 8-10 mmol/l. Kjem blodglukosen opp i desse nivåa vil symptom på hyperglykemi oppstå (Hanås, 2011, s. 87). Typiske symptom på hyperglykemi er mykje urin, søt urin, tørste, slapphet, kvalme/oppkast, lukt av aceton og uklart syn (Christophersen, 2018, s. 170). Når blodglukosenivået er høgt, vil kroppen byrje og skilje ut sukker i urinen. Insulinmangel vil føre til mangel på sukker inne i cellene, som igjen fører til danning av ketoner. Ketoner blir produsert ved nedbryting av kroppsfett. Ved diabetes og insulinmangel kan det produserast store mengder noko som kan gjere blodet surt og føre til syreforgifting. Denne syreforgiftinga blir kalla ketoacidose som er ein alvorlig medisinsk tilstand som kan føre til diabeteskoma og vere livstruande (Hanås, 2011, s. 27-28).

Hypoglykemi betyr lavt blodglukosenivå, på folkemunne kallar ein desse symptoma for føling. Dette vil sei eit blodglukosenivå under ca. 4 mmol/l (Jenssen, 2016, s. 391). Ikkje alle personar med diabetes får dei same symptoma, men dei er ofte ganske like. Det er symptom som skjelving, sveitte, hjertebank, svolt, kvalme, irritabilitet, endra oppfatningsevne og sløvhet. Lavt blodsukker er vanlegvis ein ubehagelig kjensle og oppleving sidan det innebere eit tap av kontroll over eiga åtferd og kropp. Ved kraftig føling kan personen bli bevisstlaus og få krampar, det er då livsnødvendig at personen får hjelp til å ete eller få ein glukagoninjeksjon (Hanås, 2011, s. 37-39).

2.4 Medikamentell behandling

Ved ein ny diagnostisert diabetes står pasienten og behandlaren overfor ei stor utfordring både med tanke på gjensidig forståing av sjukdommen og val av behandling. Målet er at pasienten sjølv skal bli sin eigen behandlar, så behandlinga må individualiserast ut i frå pasientens livssituasjon (Jenssen, 2016, s. 391). Men enkelt sagt så må den manglande insulinproduksjonen til pasienten erstattast med tilførsel av hormonet insulin. Då må pasienten byrje med erstatning for både den basale insulinproduksjonen under faste og insulintoppane som følgje etter eit måltid.

Det finst forskjellige insulintypar som kan nyttast. Det er hurtigverkande insulin, hurtigverkande insulinanalogar, middels langsomtverkande insulin, blandingar av hurtigverkande og middels langsomtverkande insulin og langsomtverkande. Insulin kan i tillegg anten bli gitt som regelmessige enkeltinjeksjonar i form av subkutane injeksjonar med sprøyter, insulinpennar eller med ein programbar insulinpumpe (Jenssen, 2016, s. 392-393). Ei insulinpumpe kan levere insulin til kroppen på ein måte som i stor grad etterliknar ein normal bukspyttkjertel. Denne behandlinga er mykje dyrare enn sprøyte- eller insulinpenn behandling, men i Norge dekkes utgiftene av Helseforetakene (Hanås, 2011, s. 152).

2.5 Kosthald og fysisk aktivitet

I behandling av diabetes spelar livsstilsval ei viktig rolle for god blodsukkerkontroll. Faste matvaner og kunnskap om ernæring kan vere viktig (Hanås, 2011, s.290). I Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer (2009) blir diabetikarar anbefalt til å ha eit fornuftig ernærings inntak, og anbefalingane går i samsvar med kva Helsedirektoratets kostråd (2015) seier. Det er viktig for ein diabetikar og ha eit godt regulert blodsukker for å førebyggje seinkomplikasjonar, og

eit god kosthald er ein viktig del av å meistre dette (Hanås, 2011, s. 290). Helsedirektoratets kostråd (2015) seier blant anna at ein skal ha eit variert kosthald med mykje grønnsaker, frukt, bær, grove kornprodukt og fisk. Men at ein skal ha eit grensa inntak av bearbeida kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker. Hanås (2011, s. 196) framhevar at når det gjeld barn og ungdom er det i tillegg viktig at ein har fokus på at inntaket har nokk energi og mat for ein optimal vekst, utvikling og helse.

Vanlige råd for fysisk aktivitet gjeld for personar med diabetes type 1 og. Det er på grunnlag av at overvekt ikkje er ønskelig sidan dette kan gi insulinresistens (Jenssen, 2016, s. 392). I motsetning verkar regelmessig fysisk aktivitet førebyggjande mot risikofaktorar for hjerte- og blodåresjukdommar hos vaksne og unge med diabetes (Hanås, 2011, s. 229). Men det er viktig når ein har diabetes å ha informasjon om kor mykje fysisk aktivitet kan påverke blodsukkeret. Fysisk aktivitet senker blodsukkeret ved å auke opptaket av sukker til muskelcella utan auka behov for insulin. Dette er fordi meir sukker forbrukast av musklane under trening. Vidare vil dette gjere at musklane har ein auka insulinkjensle i 1-2 dagar. Trening 3-4 gargar i veka vil derfor føre til auka insulinsensitivitet og mellom treningsøktene. Denne insulinsensitiviteten aukar risikoen for føling opp til 24 timar etter trening (Hanås, 2011, s. 229-230).

2.6 Ungdom som pasientgruppe

Ungdomstida i seg sjølv kan vera krevjande og by på mange ulike utfordringar. Det er i denne tida ein prøver å finne sin plass og venner blir gradvis viktigare. Oppmuntring og å bli godtatt er viktig i denne fasen, då ungdommen stadig søkjer etter stadfesting på at dei er gode nokk (Hanås, 2011, s. 328). I tillegg er det først i denne alderen ein kanskje verkeleg forstår kva diabetes er, og for eit anna syn på kva det vil seie å skulle leve med den resten av livet. Det kan vere ei frustrerande tid for ungdom med diabetes, og det kan ta tid før ein klarar å akseptere sjukdommen.

Saman med ungdomstida kjem puberteten. Ei tid der ungdommen skal utvikle sin vaksne identitet. Det å vere uavhengig av foreldra og vere sjølvstendig blir eit sterkt behov. Noko som kan vere utfordrande når det innebere å behandle sin eigen diabetes i tillegg. Ikkje minst kan dette vere skremmande for foreldra (Hanås, 2011, s. 329). Men ungdommen har på denne tida faste kontrollar med diabetesteamet kvar andre til tredje månad, i tillegg til ein meir grundigare sjekk med legeundersøking ein gong i året. I barn og ungdomstida er det blant

anna viktig å følgje den fysiske utviklinga for å forsikre seg om at den er normal. Målet er at pasientane ikkje skal ha nokon symptom eller handikap som følgje av diabetesen. I tillegg vil kroppen mest sannsynleg trengje mykje meir insulin under puberteten og det er naudsynt å byrje å skreddersy ein meir individuell insulinbehandling (Hanås, 2011, s.6).

2.7 Sjukepleiarens funksjon

Ved ein nyoppdaga diabetes er det vanlig i Norge at diabetesen blir behandla på sjukehus og at pasienten blir lagt inn i 1-2 veker, alt etter behov. Diabetes er ein sjukdom som krevje tverrfagleg samarbeid. I sjukehustenesta er det ofte team med diabeteslege, diabetessjukepleiar og klinisk ernæringsfysiolog. Teamets oppgåver er pasientbehandling, opplæring av pasientar og pårørande, opplæring av helsepersonell og samarbeid med andre instansar (Claudi, 2014, s. 19-20). Diabetessjukepleiaren kan gjennomføre sjølvstendige konsultasjonar med pasienten og instruere pasienten med insulin innsetting (Jenssen, 2016, s. 388-389). Ein byrja med eingong med diabetes opplæring på sjukehuset etter diagnosen. Viss det dreier seg om eit lite barn, vil opplæringa bli retta mot foreldra. Då vil barnet få moglegheita i seinare tid til å lære om diabetesen og i aukande grad ta ansvar. Ein har fleire konsultasjons- og oppfølgingstimar i barn og ungdomsåra. Dette er for å ha eit godt samarbeid, samtidig som å kontrollere langtidsmålingane av blodsukkeret, HbA1c (Hanås, 2011, s. 5-6).

Etter eigen kunnskap og erfaring veit eg at personar med diabetes i tillegg vil ha moglegheit til å ta kontakt ved behov, samtidig som dei får tilbod om ulike kurs undervegs. Dette er for eksempel pumpekurs, karbohydrattellekurs og så vidare gjennom læring- og mestringstenester i dei forskjellige helseføretaka.

Sjukepleiaren brukar sin pedagogiske funksjon i all samhandling der hensikta er å undervise, veglede eller informere. Den blir brukt i møte med både pasientar, pårørande, medarbeidarar, studentar og så vidare. Sjukepleiaren vil kunne veglede, informere og undervise pasienten i insulinbehandling, fysisk aktivitet, ernæring, stikketeknikkar, injeksjonar og ved ulike kvardagslege utfordringar. I pasientforløpet til ein pasient med diabetes er oppfølginga relativt tett der sjukepleiaren kan spele ei sentral rolle. Blant anna kan sjukepleiaren vere ein viktig støttespelar i prosessen der diabetespasienten skal sjølvstendig kunne meistre sin sjukdom

med å legge til rette for tileigning av ny kunnskap, holdningar og ferdigheitar. På denne måten kan sjukepleiaren bli ei viktig meistringstøtte (Tveiten, 2008, s. 31).

2.8 Meistring

«Diabetes er en sykdom som kan mestres. Istedenfor at den dominerer livet ditt, kan du ta kontroll over den.» (Christophersen, 2018, s. 9).

Det er forskjellige måtar å definere omgrepet meistring. Lazarus og Folkman (1984) skildrar meistring som ulike typar åtferd og psykologiske prosessar som personen brukar for å fjerne, overvinne, redusere eller tolerere krav som oppstår i situasjonar der personens ressursar stillast på prøve (Kristoffersen, 2016, s. 248). I mens Vifladt og Hopen (2004, s.58) forklarar meistring som noko som handlar i stor grad om opplevinga av å ha styrke til å møte utfordringar, men fortsatt ha kjensla av å ha kontroll over eget liv.

Å fokusere på pasientens meistring, moglegheiter for meistring og på potensiell hjelp til meistring kan skildrast som ein ressursorientert strategi. Ved å bruke den pedagogiske funksjonen til sjukepleiaren i den hensikt at individet utviklar seg, lærer og aukar sin livskvalitet, blir meistring satt som eit mål. Sjukepleiarens meistringhjelp vil vere med på å legge til rette for at personen oppdagar sine eigne moglegheiter, ressursar og styrker, og trur på dei (Tveiten, 2008, s. 31-32). For personar som følgje av kronisk sjukdom må gjere endringar i den «vanlige» kvardagen som «frisk» kan dette bety å meistre å tilpasse seg den nye verkelegheita. Aktiv og god meistring kan føre til gradvis gjenvinning av kontroll og styring over eget liv i kvardagen (Vifladt & Hopen, 2004, s.58-60).

3.0 Metode

3.1 Kva er metode

Ein skilje ofte mellom to metodar: kvalitativ metode og kvantitativ metode. Kvalitativ forskingsmetode blir brukt når ein skal undersøke subjektive menneskelige erfaringar, opplevingar, haldningar og oppfatningar. I tillegg brukar ein her ikkje-statistiske metodar for analyse. Datainnsamlinga skjer som regel gjennom observasjonar, intervju og/eller gjennomgang av dokumenter. Forskaren er veldig sentral i denne fasen. I kvalitativ forskning kan ein undersøke alt i frå personar sine liv og åferd, til sosiale samanhengar og kultur påverknad (Dalland, 2017, s. 54-61). Kvalitativ forskning kan enkelt skildrast som ein forskning med relativt få informantar, men med eit resultat som gir eit rikt skildrande datamateriale (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, Reinart, 2016, s. 72).

I kvantitativ forskingsmetode er dataanalyser i utgangspunktet basert på tall (ein datamatrise), og datainnsamlinga er lite fleksibel. Kvantitative studiar kan derfor sei noko om omfang og gjennomsnittlege tal i befolkninga. Datainnsamlinga skjer som regel gjennom spørjeskjema med faste svaralternativ eller systematiske og strukturerte observasjonar. I tillegg skjer datainnsamlinga utan direkte kontakt med feltet (Dalland, 2017, s. 52-53).

3.2 Litteraturstudie som metode

Denne oppgåva er gjort som ein litteraturstudie basert på fag- og forskingslitteratur. Litteraturstudie er ein systematisk gjennomgang av litteraturen rundt ei valt problemstilling. Ein går kritisk igjennom kunnskapen presentert i frå skriftlege kjelder og kjem fram til ei samanfating av dei gjennom ein diskusjon. I litteraturstudie er hensikta å presentere ei god og oppdatert forståing av temaet som problemstillinga etterspør (Christoffersen, Johannessen, Tufte & Utne, 2015, s. 62-63).

3.3 Framgangsmåte

Manuelt søk

I innsamlinga av relevant pensum og faglitteratur har eg nytta Høgskulen på Vestlandet, på Stord, sitt bibliotek. I tillegg har eg hatt fleire relevante pensum bøker frå før av, som eg har kunna nytta i denne oppgåva.

Søk i databasar

For å finne relevant og oppdatert forskningslitteratur har databasane PubMed og CINAHL vert nytta. Disse er tilgjengelige gjennom Høgskulen på Vestlandet sine nettsider. Grunnlag for val av databasar er basert på at dei blei sett på som pålitelege då dei har fagfellevurderte artiklar og inneheld forskning innanfor helse og sjukepleie. PubMed er den mest brukte databasen for helsepersonell. Den har eit breitt spekter av forskingsartiklar som dekker medisin og sjukepleie, i tillegg er mesteparten av artiklane på engelsk. CINAHL er ein database som dekker sjukepleie og tilgrensande fag. Her er det mange kvalitative studiar som fortel noko om pasienterfaringar og relasjonar mellom pasient og sjukepleiarar (Thidemann, 2015, s. 85). For å gjere problemstillinga presis og søkbar blei rammeverket PICO nytta (Thidemann, 2015, s. 86.).

Engelske søkeord: Type 1 diabetes, diabetes mellitus, young people, young adults, teenagers, adolescents, exercise, activity, experience, challenges, difficulties, issues, perception, thoughts, healthcare, nursing, nurse, quality of life.

Norske søkeord: Diabetes, ungdom, erfaring, utfordringer, mestring, sykepleier, oppleving.

Følgjande tabellar visar framgangsmåten for søka. Det blei først utført søk av enkelt ord, for og deretter kombinere desse til eit fellessøk. Dette blei utført ved hjelp av søkevala AND og OR. Vidare blei søka avgrensa til engelske artiklar og som var utført i tidsrommet 2005- 2019 og 2008-2019.

3.3.1 Tabell 1 – PubMed

Søk utført: 22.02.19.

Søk nummer	Søkeord/term	Avgrensingar	Treff (antall)
S1	Type 1 diabetes AND young people		7212
S2	Exercise OR activity		2943 794

S3	Experience		601 883
S4	S1 AND S2 OR S3	Free full text English languages Published date from 2005/01/01	7223

I søk nummer 4 vurderte eg eg forskingsartikkel: «Attitudes to Exercise and Diabetes in Young People with Type 1 Diabetes Mellitus: A Qualitative Analysis» utført av Ryninks, Sutton, Thomas, Jago, Shield og Burren i 2015 som relevant for oppgåva.

3.3.2 Tabell 2 – CINAHL

Søk utført: 26.02.19.

Søk nummer	Søkeord/term	Avgrensingar	Treff (Antall)
S1	diabetes type 1 OR diabetes mellitus		136,952
S2	young adults OR teenagers OR adolescents		343,252
S3	Challenges OR difficulties OR issues		419,183
S4	S1 AND S2 AND S3	Full text. Published date 2005-2019, English language	81

På søk nummer 4 vart tre artiklar vurdert som relevante for oppgåva etter å ha lest igjennom resultatet på søket. Den første artikkelen var «The influence of diabetes upon adolescent and young adult development: A qualitaive study» skreve av Dovey-Pearce, Doherty og May i

2007. Neste artikkel var «Understanding adolescent type 1 diabetes self-management as an adaptive process: A grounded theory approach» skreve av R. Chilton og R. Pires-Yfantouda i 2015. Og artikkelen «It makes a difference, coming here’: A qualitative exploration of clinic attendance among young adults with type 1 diabetes» skreve av L. Hynes, M. Byrne, D. Casey, Dinneen, S.F og M.C. O’Hara i 2015.

3.3.3 Tabell 3- CINAHL

Søk utført: 28.02.19.

Søk nummer	Søkeord/term	Avgrensinger	Treff (antall)
S1	Diabetes mellitus OR type 1 diabetes		136,976
S2	Experience OR perception OR thoughts		414,418
S3	healthcare OR nursing		1,035,259
S4	S1 AND S2 AND S3	Full text Publication date 20080101-20190228	272

I søk nummer 4 blei artikkelen «‘Join us on our journey’: exploring the experiences of children and young people with type 1 diabetes and their parents» skreve av N. Kime I 2013 funne relevant for temaet.

3.3.4 Tabell 4 - PubMed

Søk utført: 12.03.19.

S1	diabetes type 1 OR diabetes mellitus		462,774
S2	young adults OR teenagers OR adolescents		2,464,302

S3	well being OR wellbeing OR well-being OR quality of life		6,697,342
S4	S1 AND S2 AND S3	Full text. Published date 2009-2019, English language	13211
S5	S4 AND nurse OR nursing		229629
S6	S5 AND support		79154

Søk nummer 6 gav treff på artikkelen «Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives» skreive av D. Freeborn, T. Dyches, S.O. Roper og B. Mandleco.

3.4 Metodekritikk

3.4.1 Vurdering av eiga oppgåve og avgrensingar

I oppgåva er det nytta litteratur som er vurdert som relevant ut i frå problemstillinga.

Det er nytta pensum i sjukdomslære om diabetes i frå blant anna boka «Sykdom og behandling» skreive av Jenssen (2016). Samtidig som bøker som «Mestring av livet med diabetes type 1» skreive av Christophersen (2018) som skildrar ei personlig historie av å leve med sjukdommen. Med å velje ein kombinasjon av disse to typene av litteratur håpar eg at oppgåva presentere både subjektive syn og objektive syn på å leve med sjukdommen.

Forskingsartiklane som blei valt har i stor del undersøkt personlege erfaringar om korleis det er å leve med diabetes type 1 som ungdom. Ei mogleg avgrensing her kan vere at forskingsartiklane er i store delar utført i Storbritannia, og ikkje Norge. Motsetning til teorien som er nytta som skildrar i store delar dei helsetenestane som finnast i Norge. I tillegg er både helsehjelpa, helsepersonell og behandlingssopplegg varierende ut i frå land og sjukehus. Denne oppgåva vil derfor presentere nokon av dei sentrale og samla utfordringane som ungdom møter og synst er krevjande med diabetes type 1.

Oppgåva presentere i stor grad dei psykososiale utfordringane og vanskane som kan oppstå ved å ha diabetes type 1 som ungdom. Oppgåva legg vekt på korleis sjukepleiar kan hjelpe

ungdomen til å meistre sjukdomen på ein måte som gir dei ein god livskvalitet. Ved å legge fokuset på dette området har oppgåva blitt vinkla inn deretter. Det er mogleg at konklusjonen hadde blitt annleis ved eit meir medisinsk fokus i val av forskning og teori.

3.4.2 Kritisk vurdering av forskingsartiklar og litteratur

Kjeldekritikk betyr både å vurdere og å karakterisere den litteraturen som er blitt funnet og nytta. I tillegg er kjeldekritikk ein metode ein kan nytte for å vere sikker på at kjelda er til å stole på (Dalland, 2017, s. 158-159). Ved funn av tilsynelatande relevant faglitteratur vurderte eg om teorien var pålitelig og at litteraturen var av kvalitet. Då var det blant anna kven forfatterane var, kva rolle dei hadde, og når bøkene vart skreve som var viktig.

For å kritisk vurdere forskingsartiklane blei det nytta sjekklister. Sjekklistene som blei nytta er Helsebibloteket sine, som ein finn på www.helsebibloteket.no/kunnskapsbasert-praksis. Sjekklistene vart ikkje direkte fylt ut, men eg vurderte artiklane opp i mot dei krava som sjekklistene stiller. Artiklane som er tatt med i oppgåva er byggja opp etter IMRAD-prinsippet. Dette er ein forkorting for introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Dette gjere artiklane oversiktlege for lesaren (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, Reinart, 2016, s. 69). Elles har eg ønska og finne forskning og litteratur som har våre mest mogleg oppdatert, og har derfor i hovudsak ikkje nytta litteratur som er meir enn 10 år gamal. Med unntak av forskingsartikkelen «The influence of diabetes upon adolescent and young adult development: A qualitative study» skreve av Dovey-Pearce, Doherty og May i 2007. Dette var fordi studien representerte eit resultat som var vurdert som relevant for oppgåva til tross for litt eldre publikasjonsdato.

3.4.3 Etikk i oppgåveskriving

Etiske drøftingar handlar om å følgje reglar, men og om å tenkje gjennom kva etiske utfordringar arbeidet resultere i. I forskning som handlar om menneske og deira livssituasjon er vi avhengig av tillit. Det er derfor blant anna viktig at alle deltakarane opplev at dei blir tatt vare på. Det gjeld både å ivareta dei fysiske, men og ivareta deira personvern og personlege opplysningar. I tillegg er det nødvendig og ha ei samla forståing og einighet om teieplikt og anonymitet (Dalland, 2017, s. 235). Eg har forsikra meg om at alle artiklane er etisk godkjende og nytta APA-standaren ved referanse av kjelde. Dette er for å ikkje krenke nokon og for å unngå plagiat i oppgåva.

4.0 Resultat

Eg vil her presentere ei oversikt over samandrag av artiklar. Resultattabell av utvalte forskingsartiklar ligg som vedlegg under referansar.

4.1 Samandrag av artiklar

«Attitudes to Exercise and Diabetes in Young People with Type 1 Diabetes Mellitus: A Qualitative Analysis» (Ryninks, Sutton, Thomas, Jago, Shield & Burren, 2015).

Artikkelen har Chao som redaktør. Studien har ein kvalitativ metode og er utført i Storbritannia, der deltakarane blei rekruttert frå Bristol og Weston's pediatrike diabetes klinikk.

Hensikta med denne studien var å undersøke ungdommars holdningar og forståing av samanhengen mellom fysisk aktivitet og blodsukkerkontroll. Resultatet var blant anna at ungdommar med diabetes type 1 opplevde at fysisk aktivitet hjalp dei med å regulere blodsukkeret, samtidig som å påverke kroppen positivt både psykisk og fysisk. Men ungdommane rapporterte og at dei fleire gongar hadde utfordringar med at lærarar og andre personar hadde lite informasjon angående diabetes og trening. Behovet for betre informasjon til skular og medelevar var derfor ettertrakta. I tillegg til meir informasjon rundt trening og diabetes frå helsepersonell til ungdommen (Ryninks, et al., 2015).

«The influence of diabetes upon adolescent and young adult development: A qualitative study» (Dovey-Pearce, Doherty & May, 2007).

Studien blei utført som følgje av at det er mangel på klare helsefremmande tiltak for ei god utvikling hos ungdom og unge vaksne med diabetes. Målet med studien var derfor å skildre og forstå korleis diabetes påverkar den psykiske utviklinga til personane, for å så presentere tema som er viktige for helsepersonell å setje fokus på.

Eit av tema som kom fram i studien var at dei unge vaksne følte ei endring i identitet då dei fekk diagnosen diabetes. Dette var blant anna på grunn av den bråe endringa av kvardagen, samtidig som dei fekk merkelappen «diabetespasient». Dette indikere at diagnosen i seg sjølv er nokk til at personen sjølv endrar sjølvbilete og kan få endra sjølvtilitt (Dovey- Pearce, Doherty & May, 2007, s. 80- 86).

«*It makes a difference, coming here*': A qualitative exploration of clinic attendance among young adults with type 1 diabetes» (Hynes, Byrne, Casey, Dinneen, & O'Hara, 2015).

Dette er ein kvalitativ studie der hensikta var å skildre ein teori for oppmøtet på diabetes klinikkar. I studien var det 29 deltakarar, der 21 var unge pasientar med diabetes type 1 og 8 var behandlarar. Studien avdekka at det mest sentrale for oppmøte hos unge pasientar med diabetes type 1 er relasjonen dei har med behandlarar og klinikken generelt.

Gode samarbeidsrelasjonar mellom pasient og behandlar gav ei positiv oppleving av timane, og reduserte barrierane for å møte opp. Grunnlaget for å ikkje møte var blant anna at pasientane hadde eit negativt syn på diabetes og sjølvstendig behandling, og at dei ikkje opplevde det som givande å kome på timane på klinikkane. Eit viktig resultat av studien var at pasientane som hadde ei positiv oppleving av å stille på timane skildra dei som svært viktige (Hynes, Byrne, Casey, Dinneen & O'Hara, 2015).

«*Understanding adolescent type 1 diabetes self-managment as an adaptive process: A grounded theory approach*» (Chilton & Pires- Yfantouda, 2015).

Dette er ein kvalitativ studie der 13 unge personar med diabetes type 1 blei intervjua. Hensikta med studien var å undersøke og utarbeide ei forståing for korleis prosessen ved å gå over til ei meir sjølvstendig behandling av diabetesen er, i ung alder. Studien avdekka fleire av deltakaranes tankar om kva som var vanskelig med å ha diabetes i ung alder. Blant anna var det fleire av deltakarane som rapporterte utfordringar rundt skule og vennar. Knytt til dette var det kjensla av å vera annleis sidan ein måtte injisere insulin og måle blodsukker rapportert (Chilton & Pires- Yfantouda, 2015).

Proessen ved å vere komfortabel med sin diabetes blei oppfatta som ein lang og krevjande prosess hos dei fleste. Samtidig rapporterte fleire av deltakarane at det var først når dei klarte å godta at dei hadde diagnosen, at det blei enklare og meir motiverande å ta sunne og gode val i livet (Chilton & Pires-Yfantouda, 2015).

«*Join u son our journey*': exploring the experiences of children and young people with type 1 diabetes and their parents» (Kime, 2013).

Studien gjekk over tre år og hadde 257 deltakarar. 116 av disse deltakarane var barn og unge vaksne med diabetes type 1, og 141 deltakarar var foreldre. Studiens resultat var i hovudsak at

god kommunikasjon og støtte er viktig for unge med diabetes type 1. Spesielt var dette i skule samanhengar. Når det gjaldt informasjon var det fleire av deltakarane som hadde manko på dette. Dei sakna meir informasjon om å legge individuell planer, om sein-komplikasjonar og generelt meir informasjon om behandlinga deira. Behovet for informasjon var mest ettertrakta i ungdomsåra og i overgangen frå pediatrikk til medisinsk poliklinikk (Kime, 2013).

«Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives»

(Freeborn, Dyches, Roper and Mandleco, 2012).

Dette er ein kvalitativ studie, med 16 unge deltakarar som er diagnostisert med diabetes type 1. Hensikta med denne studien var å identifisere utfordringar barn og ungdom med diabetes type 1 møter i livet. Studien avdekkar fleire utfordringar knytt til lavt blodsukker, sjølvpleiande tiltak og sjølvtilitt/ sjølvkjensle. Ein deltakar rapporterte ho var redd for å miste vennane sine på grunn av diabetes diagnosen hennar, sidan ho då var «annleis». Barna rapporterte at diagnosen i tillegg gav ulemper med at dei stadig gikk glipp av kjekke ting på grunn av blodsuktermåling og injeksjonar. Dette var for eksempel friminutt på skulen (Freeborn, et al., 2012).

4.2 Samla analyse av resultat.

Hovudfunna i forskingsartiklane er først og fremst at fleire av dei unge deltakarane rapporterer at dei treng meir informasjon om alt i frå komplikasjonar som kan oppstå av diabetes, til meir kvardagslege problem. Spesielt kjem det fram i fleire av artiklane at deltakarane har eller har hatt vanskelige og ubehagelige situasjonar på skulen. Dette er både fordi at sjukdommen krev mykje tid, medelevar og lærarar har lite kunnskap og fordi dei følar seg annleis enn majoriteten. Kjensla av å vere annleis er altså til stede hos fleire ungdom med diabetes, og fleire opplyse at det har våre utfordrande for sjølvtilitt og sjølvkjensla deira. Ungdomstida er som nemnd ei utfordrande og sårbar tid, og slike psykososiale utfordringar som dette er viktige å ta tak i.

Vidare kjem det fram i forskingsartiklane at gode relasjonar mellom behandlarar og pasient er svært viktig for eit godt samarbeid og den totale opplevinga av alle dei timane pasientane må møte på igjennom livet. Barrierane for å stadig møte opp blir mindre om dei veit at dei blir møtt med støtte, respekt og god informasjon på timane. Forskingsartiklane set lys på at dei unge diabetes pasientane møter svært mange forskjellige utfordringar, både store og små. I

tillegg er det for nokon ungdom ein prosess å akseptere og forstå kvifor ein må ta gode livstilsval når ein får diagnosen diabetes.

5.0 Drøfting

I det følgjande kapittelet vil eg på grunnlag av funn frå forskingsartiklane, teoretisk forankring og egne erfaringar drøfte oppgåvas problemstilling:

Korleis kan sjukepleiar hjelpe ungdom med diabetes type 1 til å mestre sjukdommen sin?

5.1 Å ha diabetes type 1 som ungdom

«Livet er fullt av viktigere ting. Som forelskelse, som å få barn, ta eksamen eller være sammen med gode venner. Men selv da er den der, sykdommen».

(Christophersen, 2018, s. 13).

Ungdomsåra og puberteten er ei tid der ein ofte vekslar mellom å vere barn og å vere vaksen. Det er mange ulike kjensler på ein gong, og ein er i ferd med å utvikle ein vaksen identitet. Å finne sin tilhøyring hos venar blir viktigare, og naturlegvis vil ungdommen då kunne gjere dei same tinga som dei andre i vennegjengen (Hanås, 2016, s. 329). I forskinga til Freeborn, Dyches, Roper og Mandleco (2012) kom det fram at fleire av dei unge deltakarane med diabetes syntest at sjukdommen fekk dei til å kjenne seg einsame og annleis frå andre barn og ungdom. Dette var i situasjonar som når dei måtte gå vekk for å måle blodsukkeret eller administrere insulin (Freeborn et al, 2012). Samtidig i studien til Dovey-Pearce, Doherty og May(2007) fortal nokon av deltakarane at dei fekk ei brå endring av identitet når dei fekk konstantert diagnosen diabetes type 1. Dette forklarte Travelbee (1999) med at når ein person får denne merkelappen eller tittelen «pasient», blir han utsatt for ei stereotypisering i samsvar med helsearbeidarens oppfatning om «alle pasientar». Og at dette kan føre til at personen blir oppfatta på eit grunnlag av diagnosen sin, og ikkje på grunnlag av at han eller ho er eit menneske med individuelle eigenskapar (Travelbee, 1999, s. 69-70).

Men kvifor er det slik at ungdom med diabetes type 1 har desse kjenslene av å vere einsam og annleis? Først og fremst fortel ungdommen sjølv i forskning utført av Dovey-Pearce, et al., (2007) at utfordringane som kom i følgje av ein diabetes diagnose, ikkje var passande og overveldande med tanke på eiga alder og ikkje minst sine jamgamle. Ettersom å ta på seg eit

personlig ansvar for dei langsiktige krava diabetesen stiller er ein lang utviklingsprosess for personane. Det er ein prosess som viser seg å krevje refleksjonar, kunnskap, motivasjon og engasjement. Samtidig har andre ungdom som regel liten eller ingen innsikt eller plagar med kroniske sjukdommar enda, noko som var med på å forsterke kjensla av å vere annleis (Dovey-Pearce, Doherty og May, 2007). Sett frå ei anna side er diabetes ei stor pasientgruppe, noko som kan bli nytta som ein ressurs. Sjukepleiaren kan blant anna nytte gruppeundervisning for at ungdommen skal få oppleve at andre er i same situasjon som dei. Dette gir ungdommen moglegheita til å finne eit godt og trygt fellesskap. I tillegg kan det å erfare at andre ungdom har same behov og spørjemål som ein sjølv, bidra til tryggleik i eiga situasjon (Tveiten, 2008, s. 181).

Ein anna mogleg forklaring på kvifor ungdommen har desse kjenslene av å vere annleis kan vere som følgje av at ungdomsåra og puberteten er ei tid der å vere som andre ungdommar blir gradvis viktigare. Ein er i denne tida ofte lett påverkeleg av venar og miljøet rundt. Hånas (2011, s.330) peikar på risikoen ved at fleire aktivitetar og val kan i denne tida bli meir freistande enn eit godt regulert kosthald, fysisk aktivitet, hyppig måling av blodsukker og insulin administrering. Studien utført av Chilton og Pires-Yfantouda (2015) støttar opp denne påstanden med deltakarar som sjølv fortal at dei utsatte gode livsstilsval til dei blei eldre. Dette kan handle om at det ikkje alltid er enkelt for ein ungdom med diabetes å forstå at vala dei tar allereie no kan gi store konsekvensar i form for komplikasjonar, og i verste utfall vere livstrugande (Hanås, 2016, s. 239-230).

Det vil derfor vere fleire grunnar til at å få tidlig informasjon frå sjukepleiar om behandling og komplikasjonar vil vere viktig. For nokon ungdom er det enkelt å forstå kvifor ein er nøydte til å byrje ta gode livsstilsval som følgje av diagnosen, i mens for andre kan det vere ein lengre prosess (Chilton & Pires-Yfantouda, 2015). I følgje Travelbee (1999, s. 34-35) skal sjukepleiaren uavhengig av kor lang prosessen er for den enkelte bruke helseframande undervisning i den forstand å gi forståing av viktigheita av å ta gode livsstilsval i kvardagen.

5.2 Å meistre eit godt regulert blodsukker ved hjelp av insulin, kosthald og fysisk aktivitet.

Det er i følgje Hanås (2016, s. 9) tradisjonelt tre hjørnesteinar i diabetesbehandling: insulin, kosthald og fysisk aktivitet. Når det gjeld insulin blir behandlingsmetode, type og mengde

bestemt individuelt. Det vil vere ein lang prosess der lege og sjukepleiar må observere, kartlegge og vurdere. Ikkje minst vil den mest sannsynlig endre seg fleire gongar i livet (Hanås, 2016, s. 120- 177). Dei to andre hjørnesteinane blir meir eit livsstilval og har fleire måtar å utførast, i tillegg til eit val om å ikkje utførast. Christophersen (2018, s. 29) skildrar det å leve sånn ein bør og blir råda til å leve når ein har diabetes, som ein av dei største utfordringane. Travelbee (1999, s. 257) skreiv at det er like viktig at sjukepleiaren hjelper personen til å forstå og finne mening i dei tiltaka som dei må følgje for å ivareta helsa. Vidare skreiv ho at sjukepleiaren ikkje må forvente at ein med diabetes veit korleis han skal ta riktige helseframande val i kvardagen. Blant anna kan sjukepleiaren gjennom å etablere eit menneske- til- menneske- forhold prøve å føresjå og førebu seg på kva problem ungdommen treng hjelp med. Og vidare legge til rette for forståing gjennom helseframande undervisning (Travelbee, 1999, s. 258).

For det første burde alle drive med ein eller anna form for fysisk aktivitet for å halde seg frisk. Men regelmessig fysisk aktivitet betrar risikofaktorar for hjerte- og blodåresjukdommar hos både vaksne og ungdom med diabetes (Hanås, 2016, s. 9). For det andre kom det fram i ein studie utført av Ryninks., et al., (2015) at ungdommane med diabetes meinte at fysisk aktivitet hjalp dei med å regulere blodsukkeret sitt. For eksempel var det nokon som tok seg ein spaseretur når dei hadde høgt blodsukker, alternativt til å ta så mykje insulin. Det viste seg at treninga i tillegg gav ungdommen ei positiv psykisk effekt og ein betre kvalitet på kvardagen (Ryninks., et al., 2015).

Men sett frå ei anna side presentere kombinasjonen av diabetes og trening eit viktig behov for informasjon. Ettersom trening aukar absorpsjonen av insulin frå den injeksjonsstaden ein brukar under trening. I tillegg til at ein aukar forbruket av glukose utan å auka behovet for insulin når ein er i fysisk aktivitet. Det vil derfor naturlegvis og vere fare for å bruke for mykje glukose, som kan føre til føling (Hanås, 2016, s. 229). Det er på grunnlag av dette viktig at sjukepleiaren legg til rette for at fysisk aktivitet skal vere ein trygg oppleving for ungdommen med diabetes. Med å gi god kunnskap om samanhengen mellom trening, ernæring og insulin kan ungdommen lære seg å sjølvstendig meistre eit regulert blodsukker når han er i fysisk aktivitet.

Til tross for at dei restriktive og strenge kosthaldsråda for diabetes pasientar har foreldra, er det fortsatt viktig å ha faste gode matvaner og kunnskap om ernæring. Spesielt kan det vere

lurt å ha kunnskap om karbohydrat for å enklare kunne meistre eit godt regulert blodsukker (Hanås, 2016, s. 191). Men diabetes skal ikkje vere ein grunn til å gjere måltid til noko uhyggelig eller tvunge. Ved hjelp av blodsukkerapparat kan ein i dag saman med dei effektive insulintypene så godt som det lar seg gjere herme etter dei naturlige funksjonane til bukspyttkjertelen og takle mat av dei fleste slag og mengder (Arsky, 2006, s. 21). Ved hjelp av undervisning, rådgiving og oppfølging frå både enæringfysiolog og sjukepleiar kan ein derfor finne ut kva som fungerer for kvar enkelt og deira familie. Travelbee (1999, s.258) legg til at ved å inkludere familien til den sjuke personen i undervisninga kan dei lære seg å ta vare på personen på riktig måte, i tillegg til å kunne oppmuntre og motivere. På denne måten vil måltidssituasjonane kunne bli både hyggelege og helsefremjande.

5.3 Informasjonsbehov hos ungdommen og menneska rundt.

«Livsløgner er farlige, selv om vi alle har noen. La ikke din diabetes bli en vel bevart hemmelighet» (Christophersen, 2018, s. 31).

For det første så påverkar diabetes heile familien, for når eit lite barn får diagnosen, er det foreldra som må ta seg av behandlinga. Å få eit barn med diabetes kan by på mange utfordringar både psykisk og fysisk. Foreldre til barn med diabetes treng med andre ord mykje kunnskap og opplæring rundt sjukdommen (Hanås, 2016, s. 326-327). I studien utført av Dovey-Pearce, Doherty & May (2007) blei støtta ungdommane fekk av foreldra skildra som ein trygg base å ha. Både fordi dei viste at foreldra alltid var der for dei, men og for at dei hadde nokon å spørje om dei var usikre. Men deltakarane påpeika og viktigheita med finne god støtte utanfor familien i tillegg. For eksempel hos venar, arbeidskollegaer og lærarar. Å utvide støtteapparatet var viktig for å kunne meistre å bli meir sjølvstendig (Dovey- Pearce, Doherty & May, 2007).

Til tross for at det er viktig å fortelje om diabetesen sin til andre, visar forskning at fleire personar syntest dette er vanskelig. Kvifor akkurat dette er vanskelig for ungdom med diabetes kan forklarast med at diagnosen får ungdommen til å kjenne seg annleis enn andre ungdom, og at dei fryktar at dei ikkje vil forstå (Freeborn et al, 2012). Men ved å skjule diagnosen for vennar og andre nære, tar ein og vekk moglegheita deira til å forstå og hjelpe. Og om ein snur tankegangen så fortene dei menneska personen med diabetes omgås med å vite om sjukdommen, slik at dei kan hjelpe til om det ein gong trengs (Christophersen, 2018,

s. 31).

Det er på grunnlag av funn frå erfaringsbasert forskning viktig for sjukepleiaren å legge til rette for at ungdommen med diabetes har eit godt støtteapparat rundt seg. Eit solid støtteapparat kan vere med på å beskytte mot stress, og samtidig stimulere mestring (Karlsen, 2007, s. 317). Blant anna kan foreldregruppe vere eit godt tiltak for foreldre til sjuke barn i den hensikt å dele opplevingar med andre i same situasjon. Med å hjelpe foreldra til å bruke refleksjonar over eigne tankar og opplevingar til gode læringssituasjonar kan dette føre til auka kompetanse og auka mestring. Travelbee (1999, s. 260) legg til at å gi støtte og oppmuntring til familien gjennom å snakke med dei og vise dei omtanke, vil vere helseframande for både familien og den sjuke. Ved å hjelpe familien å forstå og meistre, vil det bli enklare for dei å makte det å oppmuntre og hjelpe den sjuke i neste omgang (Travelbee, 1999, s. 260).

Ved tilfelle der det er vanskelig for ungdommen å forklare sjukdommen sin til andre, kan sjukepleiaren gi råd og veglede ungdommen til korleis å gjere akkurat dette. Eller tilby gruppeundervisning. Det kan i tillegg vere lurt å informere og oppmuntre ungdommen til å ta med seg ein venn eller ein kjærast på konsultasjons timane. Ofte vil dei setje pris på å kunne ha med seg nokon som støttar dei, men dei kjenner seg for gamle til å ha med foreldra (Hanås, 2016, s. 329).

Det er ikkje bare barn, ungdom og pårørande som treng informasjon om diabetes. Studien utført av Ryninks., et al., (2015) påpeikar at å informere kroppsøving lærarar er svært viktig for ungdom med diabetes, spesielt når det er ein ny diagnostisert. Fleire av dei unge deltakarane med diabetes rapporterte at dei fleire gongar hadde måtte informert lærarane sine om sjukdommen (Ryninks, et al, 2015). Det er viktig at lærarar i kroppsøving og andre lærarar som har kontakt med elevane veit om dei som har diabetes og kva dei som lærarar må vere merksame på. Spesielt er det viktig å kunne kjenne att symptom på føling og å vite kva ein skal gjere om dette oppstår (Hanås, 2016, s. 236). Undervisningstilbod og vegledingsgrupper for lærarar om kroniske sjukdommar kan vere eit helseframande tiltak for barn og ungdom. På denne måten kan sjukepleiaren auke kunnskapen til lærerane, og dermed gjere skulane til ein trygg plass å vere for dei barn og ungdom som treng ekstra oppsyn på grunn av sjukdom. I tillegg vil dette kunne bidra til å gjere lærarar tryggare i kontakten med elevane.

5.4 Eit godt samarbeid mellom sjukepleiar og ungdom for å fremme læring og mestring.

I følgje Kime(2013) sin forskingsartikkel ønska dei ungdommane som forstod og aksepterte at sjukdommen ville vere med dei heile livet, å få vere meir involverte i val angående deira behandling. Vidare fortal ungdommen i studien utført av Hynes., et al (2015) at gode relasjonar og eit godt samarbeid med sjukepleiarane var sentralt for deira motivasjon til å stille opp på konsultasjonstimane. Studien viste vidare at gode relasjonar førte til ein open kommunikasjon, og dermed ein redusert barriere for å ta kontakt på e-post eller telefon ved behov for konsultasjon (Hynes, et al., 2015, s. 849-851).

For å fremme læring og mestring er det altså viktig for sjukepleiaren å kunne forstå og lytte på korleis ungdommens eige syn på og oppleving av sjukdommen er. Dette er viktig for å forstå kvifor ungdommen har dei haldningane han har til sjukdommen sin og kvar forståingsgrunnlaget hans ligg (Travelbee, 1999, s. 35-36). Ut i frå dette er det mogleg å lage konkrete mål eller ha ei bevisst hensikt med timane sjukepleiaren og ungdommen har saman. For eksempel kan målet med ei undervisning vere at ungdommen skal meistre å setje injeksjonar sjølv. Når målet er så konkret gir det klare retningslinje for kva innhald undervisninga burde ha og det er enklare for sjukepleiaren å legge til rette for eit godt læringsmiljø (Tveiten, 2008, s. 57-63).

På den andre sida fortal nokon av deltakarane i studien til Hynes., et al (2015) at dei hadde opplevd å stille opp på korte, upersonlige og lite innhaldsrike timar. Dette førte til at diabetes pasientane mista motivasjonen og viljen til å stille opp (Hynes, et al., 2015). For å fremme læring, og dermed fremme meistring hos ungdommen er det først og fremst viktig at ungdommen sjølv er motiverte til å gå på konsultasjonstimane. Sjukepleiaren kan legge til rette for ei god oppleving ved å førebu seg før slike konsultasjonstimar og tilpasse dei mest mogleg til kvar enkelt ungdom. I tillegg til å vere open og lytte på kva ungdommens individuelle synspunkt og spørjemål er. På denne måten vil sjukepleiaren og konsultasjonstimane kunne gi ungdommen svar på det dei faktisk lurar på.

I studien til Kime (2013) kom det fram at dei unge personane med diabetes hadde eit stort informasjons behov knytt til blant anna ungdomslivet og kroppslige forandringar. Problemstillingar og spørjemål rundt kjærester, seksualitet, graviditet, prevensjon og kropp er noko dei fleste ungdommar vil få. Diabetes kan gjere desse ulike situasjonane litt meir

utfordrande, og det kan vere tryggande for ungdommen å ha god kunnskap rundt dette (Hanås, 2011, s. 267). Det er derfor fleire grunnar til at å legge til rette for eit trygt og godt samarbeid mellom ungdommen og sjukepleiaren kan vere med på å fremme læring og meistring. For ved eit godt forhold mellom ungdommen og sjukepleiaren kan barrierane for å spørje om vanskelege tema bli mindre (Hanås, 2011, s. 329).

5.5 Mestring av livet med diabetes.

Å meistre kan vere å beherske, ha tak på, greie eller vere herre over ein situasjon. Og omgrepet gir ofte positive assosiasjonar (Hanssen & Natvig, 2007, s. 44). Å meistre er noko vi alle gjere sjølvstendig kvar einaste dag, men i forskjellige samanhengar. For eksempel så meistrar vi livet kvar dag som vi lev det. Men å meistre kan bety noko anna for ein som er sjuk, enn for ein som er frisk. For hos dei menneska som har ein sjukdom som utfordrar deira liv eller levevanar, treng dei hjelp til akkurat det å meistre livet. Travelbee(1999) skriv at ein viktig del av sjukepleie handlar om å hjelpe pasienten til å meistre sjukdom. For å klare dette skildrar ho det som absolutt naudsynt å setje seg inn i kva holdningar og kjensle pasienten har rundt sjukdommen. Dette er for å forstå kva oppleving pasienten har av sin sjukdom (Travelbee, 1999, s. 35-36).

Når det gjeld meistring av diabetes skriv Christophersen (2018, s.9) som har hatt diabetes type 1 i 50 år at motivasjon saman med kunnskap kan føre til meistring av sjukdommen. I sin hurtigguide til meistring av diabetes peikar han blant anna ut at det er viktig å ta ansvar, å kjenne seg sjølv, fortelje om sjukdommen til andre, ta i mot hjelp og lære av andre (Christophersen, 2018, s. 52). Deltakarane i studien utført av Chilton & Pires-Yfantouda(2015) støtta opp fleire av desse punkta som viktige i å suksessfullt meistre diabetesen sin. Deltakarane fortal at å meistre ulike utfordringar dei møter på som følgje av sjukdommen, gav dei ei sterk meistringskjensle og var motiverande for å fortsetje gode levevanar. Vidare blei det i denne studien skildra som eit vendepunkt for diabetespasientane når dei klarte å akseptere sjukdommen. Dette gjore det enklare for dei å meistre sjukdommen som følgje av eit meir positivt syn på det å leve sunt for helsa si skyld (Chilton & Pires-Yfantouda, 2015). Totalt sett verkar det å klare og sjølvstendig regulere og behandle sin diabetes som ein viktig del av opplevinga av meistring.

Til slutt kom det fram i studien til Hynes, Byrne, Casey, Dinneen & O'Hara (2015) at det var viktig for dei unge personane med diabetes at sjukepleiarane forstod og godtok at langtidsmålingane deira ikkje alltid ville vere perfekte. Vidare sat dei pris på å heller få gode råd og tiltak for å forbetre dette til nesten gang. Totalt sett var det viktig for ungdommane at sjukepleiarane var engasjerte og opne for å finne løysningar saman med dei, dette gav dei ei auka kjensle av meistring og sjølvstende (Hynes, et al., 2015).

6.0 Avslutting

Etter å ha drøfta teori og forskning har eg kome fram til at for å hjelpe ungdommen med diabetes type 1 til å meistre sjukdommen, treng sjukepleiaren først og fremst å forstå dei. Det er ein føresetnad at sjukepleiaren skapar gode relasjonar, behandlar ungdommen med respekt og lyttar på kva dei har å sei. Vidare må sjukepleiaren hjelpe ungdommen med å finne meining i dei tiltaka og vala dei må ta for å ivareta helse og halde sjukdommen under kontroll. Ved å legge til rette for at ungdommen ser samanhengen og viktigheita med å ta gode helseframande tiltak, viser det seg at barrierane for å faktisk gjere dei, blir mindre.

For det andre verkar det som om sjølvstende og meistring av sjukdommen heng tett i saman. Dette handlar i stor grad om å godta at sjukdommen kjem til å vere ein del av kvardagen, for resten av livet. Prosessen kan vere enkel for nokon, i mens for andre kan den ta lengre tid. Men heilt sikkert er det at ungdom med diabetes type 1 treng god informasjon. Og uavhengig av tidsperspektiv vil sjukepleiaren ha ei viktig rolle med å legge til rette for meistring hos ungdommen. Med å bruke sin pedagogiske funksjon kan sjukepleiaren gjennom undervising og vegledning gi ungdommen den informasjonen og kunnskapen han treng for å sjølvstendig kunne meistre eit godt regulert blodsukker.

Når det gjeld å engasjere og motivere ungdommen må sjukepleiaren legge fram innhaldet på ein slik måte at ungdommen ser på det som meningsfylt og nyttig. Ikkje minst må sjukepleiaren hjelpe ungdommen til å sjå samanhengen mellom teori og eiga situasjon. Totalt sett handlar vegen mot meistring av diabetes type 1 som ungdom å tileigne seg god kunnskap for å så få ei forståing for korleis å ivareta eiga helse. Dette visar seg å kunne auke evna og motivasjonen til eigenomsorg hos ungdommen, for og så gi meistring som eit resultat av den aukande sjølvstenda. Avslutningsvis viser forskning at eit godt støtteapparat er viktig for ungdommens kjensle av tryggleik. I tillegg er det viktig å huske på at ungdommen treng nokon å lene seg på, sidan dei tross alt fortsatt bare er eit barn i prosessen av å bli vaksen. Det vil derfor vere viktig med tiltak som strekker sjukepleiarens pedagogiske funksjon ut på å undervise og veglede ungdommens pårørande og andre sentrale menneske i liva deira.

7.0 Referansar

Arsky, G.H. (2006). *Barn & diabetes. De beste hverdagstipsene*. (1. Utg). Oslo: Cappelen.

Chilton, R. & Pires-Yfantouda, R. (2015). Understanding adolescent type 1 diabetes self-management as an adaptive process: A grounded theory approach. *Psychology & Health* Vol. 30, (12): 1486-1504. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2015.1062482>. Hentet 26.02.19 fra:

<http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=97911aff-6e3e-4e24-93e2-6a24dad7cca6%40sessionmgr4010>

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P.A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag AS.

Christophersen, Y. (2018). *Mestring av livet med diabetes type 1* (1.utg.) Bergen: Vigmostad & Bjørke AS.

Claudi, T.(2014). Helsevesenets rolle – spesialisthelsetjenesten. I Vaaler, S. & Møinichen, T. (Red.), *Diabeteshåndboken* (4. Utg, s. 19- 22). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dovey-Pearce, G., Doherty, Y. & May, C. (2007). The influence of diabetes upon adolescent and young adult development: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology* 12, 75–91. Doi: 10.1348/135910706X98317. Hentet 26.02.19 fra:

<http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=7d8ca0e1-fb22-479a-8cf9-1683ceee58bc%40sessionmgr4008>

Freeborn, D., Dyches, T., Roper, S.O. & Mandleco, B. (2012). Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives. *Journal of Clinical Nursing*. 22, 1890-1898. Doi: 10.1111/jocn.12046.

Hanssen, T.A. & Natvig, G.K. (2007). Stress og mestring. I Gjengedal, E. & Hanestad, B.R. (Red.), *Å leve med kronisk sykdom: en varig kursending*. (2.Utg, s. 40-59).

Hanås, R. (2011). *Type 1 diabetes hos barn, ungdom og unge voksne* (3.utg.). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Helsebibloteket (2016). *Sjekklistor*. Hentet 20.02.19 fra:

<https://www.helsebibloteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

Helsedirektoratet(2009). *Nasjonal faglig retningslinje for diabetes*. Henta frå

Helsedirektoratet: <https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Diabetes.pdf>

Helsedirektoratet(2015). *Helsedirektoratets kostråd*. Henta frå Helsedirektoratet:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1014/Helsedirektoratets%20kostr%C3%A5d%20IS-2377.pdf>

Hynes, L., Byrne, M., Casey, D., Dinneen, S.F. & O'Hara. M.C. (2015). It makes a difference, coming here': A qualitative exploration of clinic attendance among young adults with type 1 diabetes. *British Journal of Health Psychology* 20, 842-858. Doi: 10.1111/bjhp.12145. Hentet 26.02.19 fra:

<http://web.a.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=b534bdce-010b-4b46-86de-f0edab084ffe%40sdc-v-sessmgr01>

Jenssen. T. (2016.). Diabetes mellitus. I Ørn. S. & Bach-Gansmo. E. (Red.), *Sykdom og behandling* (2.Utg, s. 387-398). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Karlsen, B. (2007). Gruppebasert veiledning for å fremme mestring av diabetes. I Gjengedal. E. & Hanestad. B.R. (Red.), *Å leve med kronisk sykdom: en varig kursendring*. (2.Utg, s. 315-329).

Kime, N.(2013). Join us on our journey': exploring the experiences of children and young people with type 1 diabetes and their parents. *Practical Diabetes* 2014; 31(1): 24–28. Hentet frå:

<http://web.b.ebscohost.com.galanga.hvl.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=53444256-5444-4df4-bbbf-bbe9bd3a58d0%40pdc-v-sessmgr06>

Kristoffersen, N.J. (2016). Stress og mestring. I Kristoffersen, N.J., Nortveit, F., Skaug, E. & Grimsbø, G.H. (Red.), *Grunnleggende sykepleie. Pasientfenomener, samfunn og mestring*, (3. utg., bind 3, s. 237-286). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E. & Grimsbø, G.H. (2016). Hva er sykepleie? Sykepleie – fag og funksjoner. I Kristoffersen, N.J., Nortveit, F., Skaug, E. & Grimsbø, G.H. (Red.), Sykepleie- fag og funksjon(3. utg., bind 1, s. 15-27). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Nortvedt, M.W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L.V. & Reinart, L.M. (2016). *Jobb kunnskapsbasert! En arbeidsbok* (2. utg). Oslo: Gylden Damm Akademisk.
- Ryninks, K., Sutton, E., Thomas, E., Jago, R., Shield, J.P.H. & Burren, C.P. (2015). Attitudes to Exercise and Diabetes in Young People with Type 1 Diabetes Mellitus: A Qualitative Analysis. *PLOS ONE*. 10 (10): 1-12. Doi: 10.1371/journal.pone.0137562
- Teenage girl self-injecting with insulin*. [Bilete]. Retrieved from Encyclopædia Britannica ImageQuest. Henta 02.04.19
frå: https://quest.eb.com/search/132_1279810/1/132_1279810/cite
- Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter- den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tveiten, S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*(2.utg). Bergen: Fagbokforlaget.
- Vifladt, E. H & Hopen, L. (2004). *Helsepedagogikk- Samhandling om læring og mestring*. Nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kronisk sykdom.

Vedlegg – Resultattabell

Artikkel	Hensikt	Metode og datainnsamling	Utvalg	Resultat
<p>Dovey- Pearce, G., Doherty, Y. & May, C. (2007)</p> <p><i>The influence of diabetes upon adolescent and young adult development: A qualitative study»</i></p>	<p>Å undersøke diabetesen si rolle i den psykososiale utviklinga til ungdommar, og så vidare sjå kva dette har å seie for helsevesenet.</p>	<p>Dette er ein kvalitativ studie der det blei gjort intervju med deltakarane.</p>	<p>19 personar med diabetes type 1 i alderen 16-25 år. Gjennomsnittsalderen var 19,9 år. Det deltok 8 menn og 11 kvinner. Alle deltakarane var busett i England.</p>	<p>Studien set lys på at diabetes kan påverke personleg identitet og sjølvbilete. Det er viktig at helse- og omsorgstenester støtter unge i utfordringane med sjølvkompleksitetar og sosiale problem knytt til å vekse opp med ein kronisk sjukdom.</p>
<p>Hynes, L., Byrne, M., Casey, D., Dinneen, S.F. og O'Hara. M.C. (2015)</p>	<p>Å undersøke og utvikle ein teori for kvifor det er eit relativt dårleg poliklinisk oppmøte blant unge vaksne</p>	<p>Dette er ein kvalitativ studie der det blei utført intervju. Intervjua blei gjort på lydopptak, og</p>	<p>29 personar til saman, der det var 21 unge vaksne med diabetes type 1 og 9 diabetes klinikkar.</p>	<p>Grunnlag for oppmøte var basert på ulike ting som stress rundt sjukdomserfaring, erfaringar med</p>

<p>«It makes a difference, coming here': A qualitative exploration of clinic attendance among young adults with type 1 diabetes»</p>	<p>med type 1 diabetes.</p>	<p>vidare transkribert og analysert.</p>		<p>diabetesklinikken og relasjonane dei hadde med helsepersonellet. Gode relasjonar mellom pasientane og helsepersonellet og eit engasjerande miljø på klinikkane viste å vere viktige faktorar for å auke poliklinisk oppmøte blant unge vaksne.</p>
<p>Chilton, R. & Pires-Yfantouda. R. (2015)</p> <p>«Understanding adolescent type 1 diabetes self-management as an adaptive process: A grounded</p>	<p>Å utvikle ein forståing av prosessen i å auke sjølvstendighete n i behandlinga av diabetes type 1 under ungdomsåra.</p>	<p>Dette er ein kvalitativ studie der det blei utført intervju med deltakarane.</p>	<p>19 deltakarar blei rekruttert gjennom «National Health Service paediatric diabetes service» i sør-vest England. Deltakarane var mellom 13-16 år.</p>	<p>Studien set lys på ulike problemstillingar og positive psykologiske påverknadar prosessen med å få meir sjølvstendig kontroll over sin diabetes representere. Det blir i artikkelen representert både korleis dei</p>

<i>theory approach»</i>				deltakarane med ein suksessfull prosess av sjølvstendighet meine om sjukdommen, på lik linje som dei deltakarane som har hatt meir utfordringar knytt til dette.
Kime, N. (2013). <i>«Join us on our journey’: exploring the experiences of children and young people with type 1 diabetes and their parents»</i>	Setje lys på barn, ungdom og deira foreldres oppleving og erfaring av møte med diabetes klinikkar og helsepersonell.	Dette er ein kvalitativ studie der datasamlinga foregikk under samtalegrupper.	257 deltakara, der 116 var barn og unge vaksne med diabetes type 1. Denne gruppa hadde ein aldersspenn på 6-25 år. Dei 141 andre deltakarane var foreldre til barn med diabetes type 1.	Det er viktig i diabetespleie med barn og unge at den blit utøva med god kommunikasjon og støtte, spesielt i skule samanhengar og i ulike overgangar dei unge pasientane går igjennom.
Ryninks, K., Sutton, E., Thomas, E., Jago, R.,	Å undersøke ungdommars holdningar og forståing av	Dette er ein kvalitativ studie utført med	Det deltok 422 barn, der 12 av dei deltok i hovudstudien	Hovudresultatet var at deltakarane i studien følte at trening hjalp dei

<p>Shield, J.P.H & Burren, C.P (2015)</p> <p><i>«Attitudes to Exercise and Diabetes in Young People with Type 1 Diabetes Mellitus: A Qualitative Analysis»</i></p>	<p>samanhengen mellom fysisk aktivitet og blodsukkerkontroll hos dei ungdommane med diabetes type 1.</p>	<p>fokusgrupper og lyd opptak.</p>		<p>til å kontrollere diabetesen sin, så samt så å ha ein positiv effekt på helsa deira.</p>
<p>Freeborn,D., Dyches, T., Roper, S.O. & Mandleco, B. (2012)</p> <p><i>«Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives»</i></p>	<p>Å undersøke og identifisere utfordringar barn og ungdom med diabetes type 1 møter.</p>	<p>Dette er ein kvalitativ studie der deltakarane var med i gruppesamtalar som blei tatt opptak av.</p>	<p>Det var 16 barn og ungdom som deltok.</p>	<p>Studien legg frem tre tema som viste seg å vere dei mest framtreddane utfordringane hos deltakarane med diabetes. Dette var lavt blodsukker, sjølvpleiande tiltak knytt til sjukdommen og det å kjenne seg åleine og annleis enn andre.</p>

