Bacheloroppgave

NTNU
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

Iris Sunniva Rodriguez Inguito
Stine Hegna

Hvordan kan sykepleiere bidra til økt etterlevelse av sykdomsoppfølging hos diabetespasienter, ved gjentatte innleggelser på sykehus?

Bacheloroppgave i Bachelor Sykepleie
Veileder: Siri Gunn Simonsen
Juni 2020

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

Iris Sunniva Rodriguez Inguito
Stine Hegna

Hvordan kan sykepleiere bidra til økt etterlevelse av sykdomsoppfølging hos diabetespasienter, ved gjentatte innleggelser på sykehus?

Bacheloroppgave i Bachelor Sykepleie
Veileder: Siri Gunn Simonsen
Juni 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

NTNU
Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleiere bidra til økt etterlevelse av sykdomsoppfølging hos diabetespasienter, ved gjentatte innleggelser på sykehus?	Dato : 02.06.20
Forfattere:	Iris Sunniva Rodriguez Inguito Stine Hegna	
Veileder(e):	Siri Gunn Simonsen	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Diabetes type 1, Ungdommer, Etterlevelse	
Antall sider/ord: 46/9209	Antall vedlegg: 0	

Bakgrunn: Diabetes type 1 er en kronisk sykdom som ofte opptrer i barne- og ungdomsårene. Ca. 300 barn og unge får diabetes i Norge hvert år. Flere sliter med å akseptere sykdommen sin og ignorerer at den er en del av deres liv.

Hensikt: Hvordan sykepleiere kan hjelpe ungdommer til å få økt etterlevelse. Forebygge komplikasjoner og redusere reinnleggelser på sykehus.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie med kvalitative metoder. Ved hjelp av systematisk søk er det funnet 5 artikler som anses relevante for å besvare problemstillingen.

Resultat: Utfordringer ved å leve med diabetes, behov for kunnskap og kommunikasjon og informasjon fra sykepleier.

Konklusjon: For å kunne øke etterlevelsen var det et behov om at sykepleier hadde høy kompetanse, tilstrekkelig kunnskap og at informasjonen var tilpasset ungdommen. Tillit og forutsigbarhet mellom sykepleier og pasient kan føre til at ungdommen tør å være åpen om sin sykdom, og akseptere å leve med sin diabetes.

ABSTRACT

Title:	How can nursing assistance be used for follow-up of illness in diabetic patients, through repeated hospital admissions	Date : 02.06.20
Authors:	Iris Sunniva Rodriguez Inguito Stine Hegna	
Supervisor(s)	Siri Gunn Simonsen	
Keywords (3-5)	Diabetes mellitus type 1, Adolescents, Compliance / adherence	
Number of pages/words: 46 / 9209	Number of appendix: 0	

Background: Type 1 diabetes is a chronic disease that often occurs in childhood and adolescence. Each year approximately 300 children and adolescents are diagnosed with diabetes in Norway. These young people address the difficulty to live with diabetes whilst many of them struggle to accept their illness and ignore it as part of their lives.

Purpose: The purpose of this literature study is to investigate how nurses can help young diabetics, who do not accept their illness, to increase their level of compliance. This can help prevent late complications and reduce unnecessary hospital admissions.

Method: This thesis is a literature study. The five articles were of qualitative studies and considered relevant to answering the question.

Results: The findings identified included the challenges of living with diabetes, the need for knowledge, communication and information.

Conclusion: In order to increase compliance, there was a desirable need for the nurse to have high competence, sufficient knowledge and that the information was adapted to the individual. Confidence and predictability between the nurse and the patient can cause the youth awareness to be open about their illness, as well as accepting to live with their diabetes.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning ***9***
1.1 Begrunnelse for valg av tema 9
1.2 Sykepleiefaglig relevans 9
2.0 Bakgrunn ***10***
2.1 Diabetes Mellitus Type 1 10
2.2 Diabetes ketoacidose 11
2.3 Unge diabetikere 12
2.4 Etterlevelse hos unge diabetikere 12
2.5 Kommunikasjon og informasjon med unge diabetikere 12
2.6 Empowerment 13
2.7 Motivasjonssamtale 13
2.8 Ulike kulturer 14
2.9 Avgrensning av tema 14
2.10Hensikt 15
2.11Problemstilling 15
3.0 Metode ***16***
3.1 Litteraturstudie som metode 16
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier 16
3.3 Søkestrategi 17
3.4 Kritisk vurdering og analyse av resultat 18
4.0 Resultat ***19***
4.1 Presentasjon av artiklene 20
4.2 Sammenfattet resultat 25
5.0 Drøfting **29**
5.1 Svingende blodsukker – en ubevisst eller bevisst handling? 29
5.2 Sykepleierens tilnærming hos pasienter med lav etterlevelse 30
5.3 Sykepleierens holdninger 33
5.4 Kunnskap er ikke alt 33
5.5 Ulike kulturelle faktorer 36
5.6 Kildekritikk og metodiske overveielser 38
5.7 Forskningsetiske overveielser 39
6.0 Konklusjon ***40***
7.0 Litteraturliste ***42***

1.0 Innledning

Diabetes type 1 er en kronisk sykdom som ofte opptrer i barne- og ungdomsårene eller i tidlig voksen alder. Sykdommen skyldes at bukspyttkjertelen har for lav eller manglende produksjon av insulin (Åsvold, 2019). I Norge er det totalt omkring 245 000 personer som har diabetes, hvor 300 barn og unge får diabetes type 1 hvert år (Stene og Gulseth, 2017). Det antas at antall personer med diabetes i verden i dag er omtrent 135 millioner, og at det kommer til å øke til mer enn det dobbelte i løpet av de neste 25 årene (Jervell, 2000).

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Mange ungdommer opplever det som vanskelig og urettferdig å leve med diabetes, og det kan oppstå ulike reaksjoner (Diabetesforeningen, 2019a). Noen uttrykker seg med sinne, frustrasjon og tristhet. Andre velger å distansere seg fra diabetesen, og ignorerer at den er en del av deres liv (Hansen, 2003). Dersom ungdommen bevisst lar forhøyet blodsukker vedvare, øker dette risikoen for senkomplikasjoner og innleggelser på sykehus. Diabetes er en kronisk sykdom som vil påvirke pasienten resten av livet, og det finnes ingen kjent kur i dag (Hanås, 2011).

Når pasienten får diabetes, skjer det fysiologiske endringer i kroppen og ungdommen må lære å leve med den nye livsstilen (Johansen, 2019). Dette kan være spesielt vanskelig å akseptere i ungdomstiden (Hanås, 2011). Sykepleierens innvirkning vil være en avgjørende rolle for hvordan pasienten får økt etterlevelse og mestrer et liv med diabetes uten flere gjentatte innleggelser (Velle, Bjarkøy og Graue, 2011).

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Virginia Henderson forklarer sykepleierens funksjon slik: “Sykepleierens særegne funksjon består i å hjelpe mennesket, enten det er sykt eller friskt, til å utføre de handlinger som bidrar til helse eller gjenvinning av helse” (Holter, 2016). En svært utfordrende, men viktig oppgave som sykepleier er å forstå hvordan den enkelte pasient takler å ha en diabetesdiagnose, og å hjelpe pasienten til mestring og å kunne leve med diagnosen uten for mange gjentatte

innleggelser (Velle, Bjarkøy og Graue, 2011).

2.0 Bakgrunn

I bakgrunn vil det redegjøres for relevant teori og tidligere forskning, som belyser tema. Til slutt forklares avgrensningen av litteraturstudien, samt hensikt og problemstilling. Oppgaven benytter ordet diabetes type 1. Det er ikke foretatt noen forkortelse av ordet.

2.1 Diabetes Mellitus Type 1

Diabetes mellitus kan oversettes med "det som passerer". Dia betyr "tvers igjennom" og mellitus kommer fra latin og betyr "søt" (Språkrådet, 2017). Diabetes type 1, også kalt insulinavhengig diabetes, er en autoimmun sykdom. Dette vil si at kroppens eget immunsystem forårsaker sykdommen gjennom å angripe pasientens egne insulinproduserende celler (Jenssen, 2015). De insulinproduserende cellene, betacellene, i bukspyttkjertelen blir da ødelagt. Alle med diabetes type 1 er derfor avhengige av å få tilført insulin i kroppen ved for eksempel injeksjoner. Dette er for at pasienten ikke skal få så høy blodglukose at livet kommer i fare. Ungdommen kan oppleve dette som utfordrende grunnet blodsukkeret kan påvirkes av mange faktorer. En forutsetning for god egenomsorg er god opplæring og kunnskap (Jenssen, 2015; Diabetesforbundet, u.å).

Blodsukkeret hos en frisk person ligger som regel på 4-7 mmol/ml. Hos en person med diabetes regnes kontrollen som svært god hvis fastende blodsukker er på 4-6 mmol/ml og sjeldent over 10. Det anses ikke som gunstig om blodsukkeret ofte er over 10 mmol/ml (Diabetesforbundet, 2019). Høy blodglukose kan forårsake forandringer i flere organer, men først og fremst i blodårene. Dette kan føre til skader eller forandringer i de små karene i nyrene, øynene og nervene (Jenssen, 2015). De fleste unge med diabetes kjenner til risikoen for komplikasjoner, men det kan være vanskelig å tenke langsiktig når man er ung (Diabetesforeningen, 2019b). Utvikling av senkomplikasjoner kan føre til reinnleggelser og være kostbart, da sykdommen i seg selv koster 4-7 milliarder årlig for det norske samfunnet (Meyer og Allgot, 2017).

2.2 Diabetisk ketoacidose

Diabetisk ketoacidose er en akutt diabeteskomplikasjon som blir sett hos barn og ungdom med diabetes. Barnediabetesregisteret (2019) sin årsrapport fra 2018 viser at andelen pasienter som var innlagt dette året grunnet ketoacidose, var 2% (Skrivarhaug, Kummernes og Kamaleri, 2019). Ketoacidose har blitt en mindre vanlig diagnose, men er likevel ikke uvanlig (Norsk helseinformatikk, 2018).

Diabetisk ketoacidose er muligens den mest alvorlige komplikasjonen som kan oppstå ved diabetes. Det er en alvorlig tilstand som krever rask behandling (Helsebiblioteket, 2017). Tilstanden knyttes først og fremst til diabetes type 1, men kan i svært sjeldne tilfeller oppstå også ved diabetes type 2. Ketoacidose kan forekomme ved for høyt blodsukker. Når blodsukkeret er for høyt vil det skje store endringer i kroppens forbrenning. Når det blir ubalanse i forbrenningen av fettvev kan det føre til at sure stoffer, syre og ketoner hoper seg opp (Norsk Helseinformatikk, 2018). Ketoner blir til vanlig brukt som brensel i muskler, nyrene, hjertet og hjernen. Når kroppen har insulinmangel produseres ketoner i store mengder og vil gjøre blodet surt (Hanås, 2011). Hvis disse store mengdene med ketoner ikke blir behandlet kan dette være skadelig og i verste fall dødelig. Dette kalles for diabetisk ketoacidose (Helsebiblioteket, 2017).

En vanlig årsak til ketoacidose er at det blir tatt for lite insulin. Dette kan for eksempel skje om enten dosen er for lav eller at personen slutter å ta insulin (Helsebiblioteket, 2017). Glemte doser kan bidra til en høy Hba1c. Dette gjelder særlig i ungdomsårene. Ungdommer som får i seg for lite insulin, kan få høyere HbA1c. Det kan føre til oftere innleggelser på grunn av ketoacidose (Hanås, 2011). Symptomer kan være økt tørstefølelse, hyppig vannlatning og tretthetsfølelse. Videre vil en ketoacidose føre til dehydrering, svimmelhet, forandret pustemønster og pusten vil kunne lukte aceton (Norsk helseinformatikk, 2018). Flere tilfeller med ketoacidose og høyt, ubehandlet blodsukker kan på sikt føre til komplikasjoner senere i livet (Diabetesforeningen, 2019c).

2.3 Unge diabetikere

Ungdomsårene er en fase hvor ungdommen utvikler seg til å bli en voksen. I løpet av denne utviklingsfasen skjer det fysiologiske forandringer i kroppen og hormon- og humørsvingninger (Tønnesson og Svartdal, 2019). På lik linje vil behovet for insulin endre seg (Diabetesforbundet, 2020). I tillegg vil ungdommen være mer selvstendig og prøve å finne sin identitet. Det kan oppleves som vanskelig å lære å stå på egne ben for en tenåring med diabetes. Man ønsker å være lik og gjøre de samme tingene som andre unge uten at diabetesen påvirker dem. I tillegg kan det oppstå bekymringer om hvordan fremtiden kommer til å bli. Disse kan være om man kan bli med i sosiale settinger, få seg kjæreste, jobb og familie (Hanås, 2011).

2.4 Etterlevelse hos unge diabetikere

Begrepet, etterlevelse, brukes for å beskrive hvor stor grad pasienten følger legens råd om legemiddelbruk (Al-Karbawi, 2020). Mange ungdommer liker å teste ut sine grenser ved å eksperimentere ting som kan være litt, eller svært farlig. Dette kan være i form av at pasienten hopper over insulininjeksjoner enten bevisst eller ubevisst. En slik alvorlig atferd kan risikere store svingninger i blodsukkeret og HbA1c (Hanås, 2011). Forskning rapporterer om at ungdommer med forhøyet blodsukker har større risiko for mindre levetid (Diabetesforbundet, 2020). Selv om pasienten ikke kan endre på at han har fått diabetes, er det mulig å endre på hvordan man håndterer sykdommen (Mouritsen og Johansen, 2018). Det blir nødvendig for sykepleier å finne ut om denne type atferd er koblet til at pasienten verken forstår diabetesbehandlingen eller aksepterer sykdommen.

2.5 Kommunikasjon og informasjon med unge diabetikere

Samvalg er en prosess som innebærer at både pasient og helsepersonell samarbeider om beslutninger, og kommer frem til om hvilke undersøkelser og behandling passer pasienten best (Helsenorge, 2019). Sykepleier har plikt til å bevare personers autonomi og beslutninger. Samtidig har sykepleier plikt til å behandle alle likt og fordele ressursene rettferdig (Brinchmann, 2016). I følge pasient og brukerrettighetsloven §3-1 og §3-2 (1999) har

pasienter rett til informasjon og medvirke i egen behandling. Dette innebærer at sykepleier skal formidle informasjon om pasientens helsetilstand, eventuelle risikoer og bivirkninger. I § 3-5 står det at informasjonen skal i tillegg gis på en hensynsfull måte og tilpasse den enkeltes forutsetninger ut i fra alder, modenhet, erfaring, kultur og språkbakgrunn. Sykepleier skal sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Pasientsentrert kommunikasjon omfatter fire hovedmomenter: det første punktet omhandler forståelse av pasientens perspektiv, uro, forestillinger, forventninger, behov, følelser og funksjonsmåter. Det andre punktet går ut på om forståelsen av pasienten i hans eller hennes unike psykososiale kontekst. Et annet punkt er å oppnå en felles forståelse av problemet og av behandlingen, slik at dette samsvarer med pasientens verdier. Det siste punktet handler om å hjelpe pasienten til å dele makt og ansvar ved å involvere pasienten i den grad den selv ønsker (Midtgarden, 2005).

2.6 Empowerment

Ved bruk av empowerment kan sykepleieren bidra til å styrke pasientens egne ressurser og til å tro på seg selv. For at pasienten skal kunne endre seg er det i tillegg nødvendig at det skjer en indre prosess hos vedkommende. Med dette fører det til at ungdommen klarer å ta kontroll over egenomsorg og ansvar for hverdagen (Kristoffersen, Nortvedten, Skaug, 2012). Det er da viktig at sykepleier møter pasienten med respekt, samt la pasienten beholde så stor innflytelse som mulig på sin egen situasjon (Eide og Eide, 2012).

2.7 Motivasjonssamtale

MI, *motivational interviewing*, er en samtaleform utviklet av psykologene William Miller og Steven Rollnick. Til tross for at den i utgangspunktet ble utviklet knyttet til personer med avhengighetsproblem, blir det benyttet ved blant annet kroniske lidelser. Samtaleformen er velegnet for å hjelpe mennesker med å endre livsstilen for å unngå sykdom. Grunnverdiene i motiverende samtale baserer seg på partnerskap, aksept, medfølelse og nysgjerrighet (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2012). I denne oppgaven vil ordet motivasjonssamtale bli benyttet.

2.8 Ulike kulturer

Det etniske og kulturelle mangfoldet i Norge er blitt større enn tidligere og Norge blir et stadig mer flerkulturelt samfunn (Andreassen, Dzamarija og Slaastad, 2013; Heyn, 2016). Norge har en over middels høy andel innvandrere sammenliknet med andre land i Europa (Tønnessen, 2019).

Pasienter med innvandrerbakgrunn har ofte en annerledes livsstil og forskjellige kunnskaper og sykdomsoppfatning. Derfor kan det være vanskelig for disse pasientene å få en forståelse og aksept for behandlingsregime. Rutiner og prinsipper i behandlingen av diabetes er i Norge sterkt knyttet til et norsk dagligliv. Dette kan være uvante elementer for innvandrere som kan gjøre det vanskelig. Som sykepleier bør man ha kunnskap om innvandreres bakgrunn, kultur og levesett. Dette kan bidra til at råd og hjelp fra sykepleieren er i samsvar med deres levesett (Larsen, 2000).

2.9 Avgrensing av tema

Med tanke på at lav etterlevelse hos diabetikere oppstår i alle aldrer, er det valgt å fokusere på ungdommer med diabetes type 1. Videre vil oppgaven vinkle mot at diabetesen ikke er nyoppstått, men at ungdommene har hatt denne sykdommen en stund.

Det er kjent at det eksisterer ulike teknologiske hjelpemidler i behandlingen av diabetes, slik som apper og insulinpumpe. Dette går ikke denne oppgaven inn på.

Det er skrevet en bacheloroppgave fra NTNU i fjor. Tittelen på denne er “Hvilke helsefremmende tiltak kan sykepleier gjøre for at ungdom med diabetes type 1 opplever mestring?” (Larsen og Brattset, 2019). Oppgaven deres var opptatt av hvordan ungdommer med diabetes kan oppleve mestring. I motsetning til deres oppgave, fokuserer denne oppgaven på gjentatte innleggelser og manglende etterlevelse. Oppgaven handler ikke om behandlingen av ketoacidose, men ketoacidose kan være en årsak til gjentatte innleggelser.

2.10 Hensikt

Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleiere kan hjelpe ungdommer som ikke aksepterer diabetesen sin, til å få økt etterlevelse. Dette kan bidra til å forebygge komplikasjoner og redusere innleggelser på sykehus.

2.11 Problemstilling

Hvordan kan sykepleiere bidra til økt etterlevelse av sykdomsoppfølging hos diabetespasienter, ved gjentatte innleggelser på sykehus?

3.0 Metode

I dette kapittelet vil det være en presentasjon av fremgangsmåten som er brukt for å finne frem til artikler, som kan bidra med å svare på valgt problemstilling. Det vil også bli presentert hvilken metode som er benyttet i oppgaven. Videre vil kapittelet inneholde inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkestrategi, en kritisk vurdering og analysering av resultat.

3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven er det blitt brukt litteraturstudie som metode. Ifølge Thidemann (2015) er litteraturstudie en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Det er ved hjelp av en systematisk fremgangsmåte blitt samlet inn litteratur. Den litteraturen som er samlet inn er kritisk analysert og til slutt blitt sammenfattet for å kunne svare på problemstillingen (Thidemann, 2015, s.79; Aveyard, 2019). Til slutt er det kommet frem til fem artikler som samlet vil kunne besvare oppgavens problemstilling.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ifølge Thidemann (2015) benyttes inklusjons- og eksklusjonskriterier for å tydeliggjøre litteratursøket og avgrense mengden av litteratur. Det er valgt vitenskapelige artikler publisert mellom 2010 og 2020, som handler om ungdom med diabetes type 1. I tillegg ble studier skrevet på engelsk eller skandinavisk språk en del av inklusjonskriteriene. Blant annet fagartikler, artikler eldre enn 10 år og artikler med ikke relevant innhold ble ekskludert.

3.3 Søkestrategi

Nedenfor er det satt opp en tabell med søkeord, database, kombinasjoner og antall treff på søket. Videre følger en beskrivelse av anvendt søkestrategi.

	SØKEORD	**DATABASE**	**KOMBINASJONER**	**ANTALL TREFF**
1.	Diabetes Mellitus	***PubMed***	1 and 2	3844
2.	Communication		1 and 2 and 3	451
3.	Barriers		1 and 2 and 3 and 4	54
4.	Patient perspective			
5	Diabetes		5 and 6	1407
6	Patient participation		5 and 6 and 7	190
7.	Compliance			
8.	Ketoacidosis		8 and 9	911
9.	Youth		8 and 9 and 10	194
10.	Prevention			
11.	Chronic illness	***Google Scholar***	1 and 11	55 600
12.	Learning		1 and 11 and 12	17 300
13.	Adolescent		13 and 14	48 600

14.	Diabetes type 1		13 and 14 and 15	32 800
15.	Perception			

Disse søkeordene ble benyttet: Diabetes mellitus, communication, barriers, patient perspective, diabetes, patient participation, compliance, ketoacidosis, youth, prevention, chronic illness, learning, adolescent, diabetes type 1, perception.
Søkeordene ble kombinert med AND.

I søket etter aktuelle artikler ble det brukt følgende databaser: PubMed, Google Scholar, Cinahl, Swemed+ og Cochrane library. Det ble ikke funnet vitenskapelige artikler i Cochrane library da denne siden inneholder systematiske oversikter. Artiklene som ble valgt ble funnet gjennom PubMed og Google Scholar. I søkeprosessen er det kun blitt brukt engelske søkeord. Dette er gjort grunnet et ønske om at resultatene ikke skulle begrenses. Søkene ble begrenset med en 5- 10 års ramme. Det er kun blitt brukt artikler skrevet på engelsk.

I arbeidet med denne oppgaven er det også forsøkt foretatt manuelle søk. Dersom det ble funnet en interessant artikkel som var relevant for problemstillingen, ble artikkelens referanseliste undersøkt. I referanselister kan man finne andre artikler som kan være interessante (Thidemann, 2015). De valgte artiklene er funnet med systematisk søk.

Ved funn av artikler ble artiklenes sammendrag lest. Dette ble gjort for å finne ut om artikkelen var relevant for denne oppgavens problemstilling. De artiklene som ble ansett som relevante, ble lest i sin helhet. Dette litteratursøket er utført i tidsrommet Desember 2019- Mai 2020.

3.4 Kritisk vurdering og analyse av resultat

Det er nødvendig å være kildekritisk når man skal vurdere om kilder er av faglig kvalitet og om de er pålitelige. Dette vil si å både vurdere og karakterisere den litteraturen som er funnet

(Dalland og Trygstad, 2017). Ved søk på artikler ble artiklenes overskrifter lest først. De artiklene som virket relevant i forhold til problemstilling, ble utforsket ved å lese gjennom sammendragene. Artikler ble ekskludert om de ikke virket relevant for denne oppgaven, og ikke kunne bidra til å svare på problemstillingen. Helsebibliotekets (2016) sjekkliste for kritisk vurdering av forskningslitteratur ble brukt for å kvalitetssikre artiklene. Samtidig ble det undersøkt om artiklene hadde IMRaD- struktur.

I analysen av de valgte artiklene er teksten gransket for å forstå hva den forteller. Videre er den tolket for å forstå innholdet. Artiklene er blitt lest flere ganger, i sin helhet og i deler for å få tak i detaljene (Thidemann, 2015). Det ble nødvendig å benytte et oversettingsprogram som hjelpemiddel i tillegg til at artiklene ble lest og tolket på engelsk. For å analysere artiklene ble det skrevet ned notater i skrivebøker. Artiklene ble også skrevet ut på papir, slik at det som var interessant og nyttig kunne bli markert med markeringstusj.

De valgte artiklene er satt opp i egne matriser nedenfor. Det er der gjort rede for referanser, hensikt, metode, resultat og relevans. Til slutt skal resultatene sammenfattes ut i fra innholdet på artiklene (Thidemann, 2015).

4.0 Resultat

I dette kapitlet presenteres utvalgte artikler i egne matriser. Artiklene blir oversiktlig fremstilt med forfatter, tittel, publisering, utgiver, sidetall, doi, hensikt, metode og resultat. Avslutningsvis presenteres et sammenfattet resultat med bakgrunn i analysen.

4.1 Presentasjon av artiklene

4.1.1 Artikkel nr. 1

Referanse **(forfatter, tittel, publisert, utgiver, sidetall)**	Kneck, Å., Klang, B. og Fagerberg, I. **Learning to live with illness: experiences of persons with recent diagnoses of diabetes mellitus** *Scandinavian journal of caring science* (2011), 25(3), s. 558-566 DOI: 10.1111/j.1471-6712.2010.00864.x
Hensikt	Hensikten med denne studien var å oppnå forståelse av hvordan det er for en pasient å skulle lære å leve med en ny diabetesdiagnose.
Metode	Dette er en kvalitativ studie. 13 deltakere med nyoppstått diabetes ble i et intervju, bedt om å fortelle deres opplevelse av å leve med diabetes.
Resultat	Pasientene opplevde varierende måter med pasientopplæring. Sykepleiere har en stor betydning for at pasienter skal få en god start og en sunn overgang til et liv med diabetes. Helsepersonellet skulle være støttende og tilgjengelig, men møtte ikke alltid pasientenes forventninger. Pasienter med en ny diabetesdiagnose fikk mer kunnskap gjennom personlige ressurser som egen erfaring og refleksjon. Læringsprosessen inkluderer en indre dialog mellom jeget, kroppen og livet.
Relevans for litteraturstudien	Det kommer frem i studien at pasienten synes det er viktig at helsepersonell har kunnskap, er pålitelige og at de skal være trygge å henvende seg til.

4.1.2 Artikkel nr. 2

Referanse (forfatter, tittel, utgiver, sidetall)	Chafe, R. *Et al*. (2015) **Reducing episodes of diabetic ketoacidosis within a youth population: a focus group study with patients and families** *BMC Research Notes*, 8: 395. DOI:10.1186/s13104-015-1358-7
Hensikt	Studien fokuserer på hvilke faktorer som bidrar til å forebygge ketoacidose hos ungdom.
Metode	Kvalitativ studie. Fire grupper, bestående av 19 deltakere, deltok i en undersøkelse i den kanadiske provinsen Newfoundland og Labrador (NL). Undersøkelsen foregikk i tre ulike samfunn, en i byen og to på landet. Gruppene bestod av barn med diabetes type 1 i aldersgruppen mellom 12-18 år. Undersøkelsen fokuserte på å stille åpne spørsmål om temaet ketoacidose, diabetesopplæring, dele personlige erfaringer og barrierer for håndtering av diabetes, kunnskap om situasjoner som risikerer for ketoacidose, samt ressurser som kan hjelpe ungdom å hindre utvikling av ketoacidose.
Resultat	Studien identifiserte at deltakerne møtte på forhold som økte risikoen for ketoacidose: - Ulike variasjoner i diabetesopplæring - Overbelastning av informasjon - Stressituasjoner der ungdommer ikke har direkte pleie av foreldrene.
Relevans for litteraturstudien	Ketoacidose er en komplikasjon som følge av lav etterlevelse. Ungdommer har behov for god nok kunnskap til å kunne ha en fungerende hverdag uten risiko for utvikling av ketoacidose.

4.1.3 Artikkel nr. 3

Referanse **(forfatter, tittel, publisert, utgiver, sidetall)**	King, K. M. *et al* (2017) **Perceptions of Adolescent Patients of the "Lived Experience" of Type 1 Diabetes** *Diabetes Spectrum*, 30(1): s. 23–35, DOI: 10.2337/ds15-0041
Hensikt	Målet var å utforske ungdommens oppfatning av å leve med diabetes type 1 og forbedre deres blodsukkermåling.
Metode	20 ungdommer med diabetes type 1 ble intervjuet om synspunkter, oppfatninger og bekymringer for å leve med diabetes. Ungdommene var i alderen 16-21 år. Kvalitativ studie.
Resultat	Fem kategorier som definerte pasientenes levde opplevelse ble fremkalt: faktorer, utvikle ferdigheter, følelser, sosial verden og mangel på empati fra helsepersonell. Studien viser at kvaliteten på omsorgen som tilbys for ungdomspasienter med diabetes type 1 ikke oppfyller deres forventninger.
Relevans for litteraturstudien	Studien angir ungdommenes behov for kunnskap og forståelse av sykdommen, samt føle seg ivaretatt av helsepersonell.

4.1.4 Artikkel nr. 4

Referanse **(forfatter, tittel, publisert, utgiver, sidetall)**	Caccavale, L. *et al.* (2018) **Exploring the role of motivational interviewing in adolescent patient-provider communication about type 1 diabetes.** *Pediatric Diabetes*, 20(2), s. 217-225. DOI: 10.1111/pedi.12810
Hensikt	Målet med studien er å finne gode kommunikasjonsmetoder og øke forståelsen for kommunikasjon mellom pasient og pleier.
Metode	Dette er en kvalitativ studie. Deltakerne i studien inkluderte 55 ungdommer mellom 13 og 18 år med diabetes type 1, deres nærmeste pårørende, leger og diabetessykepleiere. Ungdommene som deltok hadde hatt diabetes i over ett år. For å kunne sammenligne resultatet av undersøkelsen til slutt, ble ungdommenes HbA1c målt både før og etter.
Resultat	Studien viste at motiverende intervju (MI) ble brukt som en potensiell forbedringsmåte i diabetesomsorgen. Derimot viste resultater at den glykemiske kontrollen ble dårligere ved bruk av konfrontasjon og overtaling. Dette bidro til at ungdommene opplevde manglende etterlevelse og egenomsorg.
Relevans for litteraturstudien	Gode kommunikasjonsmetoder kan potensielt bidra til økt etterlevelse.

4.1.5 Artikkel nr. 5

Referanse **(forfatter, tittel, publisert, utgiver, sidetall)**	Janes, R. *et al* (2013). **Understanding barriers to glycaemic control from the patient's perspective** *Journal of Primary Health Care* 5(2) s. 114 - 122. DOI:10.1071/HC13114
Hensikt	Hensikten med studien er at man skal få en bredere forståelse for faktorer som påvirker glykemisk kontroll.
Metode	Kvalitativ studie. Deltakerne i studien var 15 voksne med diabetes type 2. Studien er fra New Zealand og det ble valgt å ta med deltakere med varierende etnisk bakgrunn.
Resultat	Funn viser til flere faktorer som spilte inn på vedlikehold av diabetesen; • Redsel grunnet at pasienten ikke visste hva som skjedde, hva som kom til å skje og at de følte at de mistet kontrollen over eget liv. • Pasientene følte på følelser som skyld • Flaut med insulininjeksjon i offentligheten • Flaut å ha en diabetesdiagnose • Pasientene hadde liten forståelse for sykdommen • Mange pleiere var uvitende om pasienten som helhet • Misnøye om at sykepleier fortalte pasienten hva man skal gjøre og ikke gjøre

Relevans for litteraturstudien	Denne omtaler sammenhengen mellom pasientens faktorer til lav etterlevelse og god kommunikasjon og informasjon.

4.2 Sammenfattet resultat

Under analyseringen ble det funnet frem til ulike temaer som identifiserer likheter og ulikheter i de ulike artiklene. Disse funnene skal videre brukes for å svare på denne oppgavens problemstilling (Aveyard, 2019). Ved å ha benyttet tematisk analysering har dette resultert til fem ulike temaer; svingende blodsukker - en ubevisst eller bevisst handling?, sykepleierens tilnærming hos pasienter med lav etterlevelse, sykepleierens holdninger, kunnskap er ikke alt og ulike kulturelle faktorer. Disse temaene anser som relevante til å besvare problemstillingen.

4.2.1. Svingende blodsukker- en ubevisst eller bevisst handling?

I artikkel fem ble det presentert ulike faktorer for glykemisk kontroll. Pasientene fortalte at de ble redde når de ikke visste hva som skjedde, hva som kom til å skje neste gang og når de følte de mistet kontrollen. Pasientene syntes det var flaut å sette insulin offentlig, vise litt av kroppen når de skulle sette insulin og ville ikke at andre skulle vite at de hadde diabetes. De var også redde for hva andre kom til å tenke om dem (Janes *et al.* 2013).

Artikkel nummer tre presenterer at problemene som ungdom med diabetes type 1 opplever, kommer an på flere faktorer. Den kroniske sykdommen påvirker deres daglige aktiviteter, faglige prestasjoner og personlige ambisjoner. Mange har store problemer med å takle sykdommen sin og fremhever også mangel på empati fra helsepersonell. Flere av deltakerne følte at helsepersonell prøvde å skremme dem med ulike konsekvenser. Et eksempel ble noen fortalt av pleierne at de kom til å dø hvis blodsukkeret ikke gikk ned. Andre ønsket at de hadde mer tid til å diskutere bekymringene sine. Helsepersonell oppfordret til å stille spørsmål, men ungdommene kunne syntes dette var vanskelig når foreldrene deres var i samme rom. De følte at de ikke ble behandlet som enkeltpersoner, og at diskusjoner med helsepersonell ofte involverte foreldrene sine mer enn dem selv. I tillegg ble det uttrykt

vanskeligheter med å spørre om andre problemer rundt diabetes. Mange følte seg dumme når de stilte spørsmål, og i tillegg uttrykte behovet for mer informasjon i form av brosjyrer (King *et al*. 2017).

Artikkel tre dokumenterer ulike reaksjoner pasienten har opplevd i ettertid med diabetes type 1. Studien fremhever ungdommenes behov for å samsvare med vanlige måltider, unngå visse mat- og drikkevarer, daglig blodtesting og insulininjeksjoner. I tillegg fremhever ungdommene deres frykt for å utvikle komplikasjoner, slik som hypo- og hyperglykemi. Resultatene belyser pasientenes oppfatning om deres kroniske sykdom begrenser og dominerer deres liv (King *et al.* 2017).

I artikkel fem uttrykte deltakerne bekymringer over fremtiden. Overgangen fra man får diagnosen, slik som ved oppstart med oral medisinering og insulinbehandling, følte som et tap av kontroll over livet. Samtidig beskyldte deltakerne på seg selv for at det var de som forårsaket sykdommen og ikke klarte å kontrollere den. Det var nemlig vanskelig å føle seg normal slik som resten av de andre (Janes *et al*. 2013).

4.2.2. Sykepleierens tilnærming hos pasienter med lav etterlevelse

I artikkel fire ble det benyttet motivasjonssamtale der fokuset var på å forstå pasientperspektiv, akseptere motivasjonene og avgjørelsene deres, samt fremkalle "praten om å endre seg". Konfrontasjoner og overtaling hadde negativ effekt (Caccavale *et al*. 2018).

Flere av artiklene identifiserer at formidling av informasjon og kommunikasjon er viktig mellom pasienten og sykepleier. Mange pasienter hadde lite forståelse og kunnskap om diabetes. Det kommer frem at det er vanlig for pleierne å fortelle pasienten hva han skal gjøre og dette ble sett på som negativt. Artikkel fem understreker om viktigheten av å gi god informasjon og sørge for at pasienten forstår hva som blir sagt. Sykepleierne bør gi informasjon som kan påvirke pasientens følelser, tro og diabeteshåndteringen (Janes *et al.* 2013).

Når en pasient blir diagnostisert med diabetes får de ved første møtet utdannelse om tilstanden. Et problem som ble identifisert ved flere anledninger i artikkel to, var overbelastning av informasjon i løpet av denne perioden. Spesielt i sammenheng ved nyoppstått diabetes, kunne det være vanskelig å forstå alle bivirkningene som følger med (Chafe *et al*. 2015).

4.2.3 Sykepleierens holdning

Det kom frem i første artikkel at flere pasienter følte at sykepleierne hadde dårlig tid og kun hjalp til med for eksempel målinger, istedenfor å ta seg tid til pasientenes bekymringer og spørsmål. Dette førte til usikkerhet hos pasientene (Kneck, *et al*. 2011). Dette kan være en utfordring for begge parter i en hektisk hverdag.

4.2.4. Kunnskap er ikke alt

Ved å undersøke pasientenes faktorer til lav etterlevelse kan man ifølge Janes *et al.* (2013) se at flere pleiere er uvitende om sine pasienter. De visste lite av hva som utgjør et positivt terapeutisk forhold i sykdomshåndtering til pasienter som er kronisk syke. Denne uvitenheten er en betydelig faktor til pasientenes lave etterlevelse av sykdomshåndteringen (Janes *et al*. 2013).

Artikkel to gir uttrykk for at helsepersonell hadde manglende kunnskap om ketoacidose. Studien identifiserte flere risikofaktorer for utviklingen av ketoacidose. Årsakene var blant annet overveldende med informasjon om sin sykdom og lange venteperioder fra man får diabetesopplæring til neste opplæring starter. En annen årsak var stressrelaterte akuttsituasjoner der ungdommer må på egenhånd klare seg uten sine foreldre (Chafe *et al*. 2015).

I første artikkelen uttrykte pasientene en følelse av usikkerhet rundt kroppen sin, sykdommen, behandlingen og ukjente symptomer. Dette førte til motivasjon til å få mer kunnskap for å videre bli mer sikker og komfortabel med sin situasjon. Noen følte også at de hadde

tilstrekkelig kunnskap, men at de manglet motivasjon til å håndtere sykdommen (Kneck, *et al*. 2011).

I tillegg beskriver artikkel en at det er viktig at pasienten er engasjert i egen omsorg, og at de får være med å ta beslutninger om seg selv. Diabetespasienter ønsker god informasjon og kunnskap om sykdommen før de kan lære seg å leve med den (Kneck *et al*. 2011). I tillegg ønsket de ny kunnskap og bekreftelse på at den kunnskapen de hadde var korrekt. Dette var for å bedre kontrollen. Pasientene ønsket å «vite hva» og «vite hvorfor». Råd fra helsepersonell som ikke virket passende eller riktig førte til at pasientene mistet tillit til pleierne (Kneck *et al*. 2011).

Artikkel fire viser at ungdommer med diabetes type 1, som var positive til pasientsentrert kommunikasjon, hadde høyere kompetanse i å håndtere diabetesen sin (Caccavale *et al*. 2018). Dette resulterte til at de ble motivert til å endre livsstil og atferd.

4.2.5 Ulike kulturelle faktorer

De valgte artiklene er av internasjonale bakgrunner. En undersøkelse fra New Zealand har blant annet deltakere av Maorisk kultur. Deltakerne bemerket at diabetes var annerledes fra tidligere sykdom. Mangel på symptomer viste at noen ikke tok sykdommen sin på alvor. Derimot når pasienten følte seg uvel, var det en grunn til å ta grep. Andre var imot å ta medisiner grunnet de var sett på som vestlige kjemikalier som skulle unngås. Flere oppfattet det som at det ikke var sykdommen i seg selv som forårsaket symptomer, men selve behandlingen (Janes *et al*. 2013).

5.0 Drøfting

I dette kapittelet vil forfatterne tolke resultatene av analysen og videre drøfte hvordan resultatene besvarer problemstillingen. Resultatet drøftes opp mot forskning og relevant teori, i forhold til om det fremkalles et gjentagende mønster eller sammenheng. Metodiske- og forskningsetiske overveielser diskuteres avslutningsvis.

5.1 Svingende blodsukker - en ubevisst eller bevisst handling?

Å leve med en sykdom innebærer ofte en krise, med både usikkerhet og engstelse (Eide og Eide, 2012). Funn fra King *et al*. (2017) sin studie indikerte at ungdommer var motvillig til å akseptere behovet for å tilpasse seg den nye livsstilen. Mange diabetikere ønsker ikke å snakke om diagnosen siden den ikke synes på utsiden. I Janes *et al*. (2013) kom det frem at flere diabetespasienter hadde negative følelser rundt sykdommen som for eksempel frykt, flauhet, og skyldfølelse. Et eksempel var frykten for å være annerledes, hva andre kom til å tenke om dem når de hadde en diagnose, og at det var flaut å blant annet måtte sette insulin offentlig (Janes *et al.* 2013). Sykepleiere bør derfor informere ungdommen om at det er like vanskelig for voksne å sette inn injeksjoner. Ved å forklare at flere sliter med dette, uansett alder, vil ungdommen oppleve at atferden deres aksepteres. Dette kan gradvis få ungdommen til å oppnå bedre selvtillit (Hanås, 2011).

Samtidig kan det være et tegn på at man ikke godtar sin diabetes hvis man har unnlatt å fortelle vennene sine om det (Hanås, 2011). Å ikke akseptere sykdommen sin kan påvirke blodsukkermålingen og dermed føre til lavere etterlevelse (King *et al*. 2017). Sykepleieren kan informere pasienten om viktigheten av å fortelle vennene sine at vedkommende har diabetes. Med dette kan det bli enklere for andre å forstå dersom pasienten føler seg uvel, og hvordan de kan bidra. Dessuten vil det å dele tankene sine og være åpen om diagnosen, kunne gjøre at det føles mindre skummelt, samt oppleves som en trygghet for begge parter (Hanås, 2011). Totalt sett kan dette muligens bidra til at pasienten etter hvert klarer å akseptere sykdommen.

En annen årsak til lav etterlevelse er utfordringer med å ta ansvar og opprettholde tilstrekkelig glykemisk kontroll. Særlig i forbindelse med at unge i tillegg må takle andre fysiologiske og

sosiologiske belastninger i livet. I sammenligning med de andre artiklene ble det funnet i studien til King *et al.* (2017) at symptomer på depresjon, relateres til lav etterlevelse innen medisinbehandling. Dette kan medvirke på holdningen deres ved diabetes, samt deres oppfatning av komplikasjoner som følger med sykdommen (King *et al*. 2017). Mange holder bevisst glukosenivået over anbefalte nivåer, noe som påvirker til lav etterlevelse av sykdommen (Bell, Sletvold og Reppe, 2016). Flere av artiklene rapporterer i studiene sine om problemer med pasientens feilstyring av insulindosering. Dette stod i sammenheng med sykdom, stressperioder, og manglende vedlikehold av insulinbehandling. Det vil si hvis pasienten glemmer eller hopper over insulininjeksjonene, vil blodsukkeret begynne å svinge. Det blir dermed vanskeligere å regulere diabetesen og kan påvirke etterlevelsen (Hanås, 2011).

5.2 Sykepleierens tilnærming hos pasienter med lav etterlevelse

Flere hadde lite forståelse av sykdommen til tross for at de hadde levd med sykdommen over tid, og fått opplæring om diabeteshåndtering (Janes *et al.* 2013). Lav etterlevelse hos ungdommer kan komme av kommunikasjonssvikt mellom sykepleier og ungdom (King *et al.* 2017). Når et slikt problem oppstår mellom pasient og sykepleier, kommer det ofte av ulike forståelser, kunnskapsnivåer, ordforråd og suksessfulle målinger. Det kan tenkes at sykepleier har et annet ordforråd og kunnskap enn ungdommen, grunnet aldersforskjell og erfaring. Selv om sykepleiere har en avgjørende rolle innen å tilby støtte, kan mange unnlate å diskutere med pasientene om deres preferanser og verdier (King *et al*. 2017). Med tanke på at pasienten blir utskrevet fra sykehus, kan dette føles skummelt å skulle klare seg på egenhånd. Særlig hvis pasienten ikke forstår undervisningen. Dette kan gi uheldige hendelser og være en risikofaktor for ny innleggelse (Hanås, 2011). Derfor er det viktig at sykepleiere er bevisst i rollen en selv inntar i møte med unge pasienter (Eide og Eide, 2012).

Flere pasienter erfarte et dårligere resultat dersom man benyttet tilnærminger hvor de konfronteres eller forsøkte overtales (Caccavale *et al.* 2018). Dette ble assosiert med mindre engasjement blant ungdommer til å endre atferden sin. I studien til King *et al.* (2017) prøvde pleier å skremme ungdommene med ulike konsekvenser av dårlig glykemisk kontroll. Et eksempel fra studien var at sykepleieren fortalte at pasienten kom til å dø dersom den lave etterlevelsen vedvarer. Selv om sykepleier hadde som intensjon å hjelpe pasienten, resulterte

slike tilnærminger heller til lavere mestringsfølelse for selvstyrt diabeteshåndtering. Videre førte dette til redusert engasjement innen etterlevelseatferd og glykemisk kontroll (King *et al.* 2017). Derimot er det vanskelig å tilpasse en kommunikasjonsmåte, som er spesifikt rettet mot ungdommer med diabetes type 1 (Caccavale *et al*. 2018). Kommunikasjon er en ferdighet sykepleiere utøver mer enn mange andre og som sykepleier må man være god til å kommunisere. Pasientene er ofte i en sårbar stilling der de kan føle at de enten har liten eller ingen kontroll over egen situasjon. Situasjonen kan muligens oppleves mer håndterbar for pasienten hvis den får forståelig informasjon som gis på en empatisk og støttende måte (Heyn, 2016).

Studien i Caccavale *et al*. (2018) viste en mer positiv effekt hos ungdommer ved bruk av motivasjonssamtale. Metoden brukes av sykepleiere og er godt egnet for å motivere pasienter til å endre atferd og livsstilen sin (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2012). Det er viktig at sykepleier er tålmodig, hensynsfull og forståelsesfull for at det kan ta tid å etablere tillit med pasienten. Ungdommen må føle seg trygg til å snakke åpent om sensitive samtaleemner, og sykepleier må vise forståelse dersom pasienten ikke ønsker å dele (Hanås, 2011). Sykepleier bør anerkjenne dette og heller spørre om hva det aktuelle problemet pasienten vil snakke om (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2012). Hensikten med dette er at det blir gjort på pasientens premisser uten at man skal føle seg presset. I tillegg får sykepleieren muligheten til å utforske pasientens motivasjon og oppdage forskjellige muligheter knyttet til hvilke faktorer som kan skape endringer (Kristoffersen, Nortvedt og Skaug, 2012). Slike løsninger kan brukes i samtalen med pasienten. Ved at pasienten får økt bevissthet og forståelse om sin sykdommen, kan det bidra til å øke etterlevelsen.

I studien til King *et al.* (2017) forklares det om at foreldrene mottar mesteparten av undervisningen om tenåringens diagnose. I Norge er det derimot ikke slik. I følge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 har pasienten krav til å bli informert angående om sin sykdom (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999). Ungdomstiden er den perioden ungdommen blir mer selvstendig. De tar på seg mer ansvar for å håndtere sykdommen, for eksempel ved anledninger uten at foreldrene eller foresatte ledsager dem (King *et al*. 2017). Dessuten har ungdommer behov for å bli sett. De vil derimot ha andre behov enn barn, og kan lettere forstå tankegangen og forklaringen til den voksne. Med hensyn til dette bør sykepleier vise forståelse, lytte, gi tydelig informasjon og forklare ungdommen hva som skjer. Med dette

viser sykepleier respekt og interesse for den andre, og kan bidra til at pasienten får kontroll (Eide og Eide, 2012).

Familie og venner er en avgjørende rolle i håndteringen av diabetes og kan ha innvirkning på resultatene (Chafe *et al*. 2015). På den ene siden kan tilhørighet og tilnærming til sine omsorgspersoner og venner gi en positiv effekt. Dette vil kunne påvirke barnets livskvalitet og etterlevelse (Eide og Eide, 2012). På en annen side kan ungdommer synes at foreldre tar en dominerende rolle og være for pågående (Caccavale *et al.* 2018). Ungdommene burde komme til møter med sykepleier uten å ha med seg foreldrene. Et alternativ kan være at foreldrene kommer inn mot slutten av møtet, og at man dermed tar opp temaer som tenåringen ønsker å ta opp med sine foreldre. Det er viktig at ungdommene forstår at sykepleieren har taushetsplikt også når det gjelder overfor foreldrene (Hanås, 2011).

Forholdet mellom sykepleiere og pasienter kan påvirke hjelpeprosessen og resultatene av denne. Særlig om det er mangel på tillit, vil arbeidsforholdet ha et svakt fundament (Kneck *et al*. 2011; Janes *et al*. 2013). Ved det første møtet er pasienten og sykepleieren ukjente for hverandre, men skal likevel ha samtale om personlige ting. Under dette møtet blir det tatt opp problemer som sykepleieren skal hjelpe pasienten med (Heyn, 2016). Eide og Eide (2012) forklarer at en viktig faktor til arbeidsforholdet er forventninger. I relasjonen mellom sykepleier og pasient vil man ha visse forventninger til hverandre. På en annen side kan man ha skeptiske- og uten forventninger, noe som kan være bevisst eller ubevisst holdning hos pasienten. Dette kan komme av at vedkommende har ved tidligere erfaringer blitt skuffet, hatt negative erfaringer, eller manglende motivasjon. Slike faktorer kan påvirke etterlevelsen (Eide og Eide, 2012). Det er derfor viktig at sykepleieren klarer å legge til rette for å opparbeide seg tillit. Sykepleieren vet som regel mer om pasienten enn hva pasienten vet om sykepleieren. Det er viktig at sykepleier er bevisst og viser forståelse om at pasienten har vært innlagt tidligere. Hvis pasienten har vært innlagt flere ganger, kan dette være et bevis på at noe har gått galt i behandlingen tidligere. Det er derfor viktig at sykepleieren tar imot pasienten med respekt og positiv interesse, samt at informasjonen er mer tilpasset pasienten (Heyn, 2016).

5.3 Sykepleierens holdninger

Det viser seg at ikke alle sykepleiere oppfyller forventningene til pasientene. Flere av pasientene opplevde at sykepleierne hadde dårlig tid og kun hjalp til med for eksempel blodsukkermåling. I tillegg var det ønskelig at det skulle være nok tid til deres bekymringer og spørsmål. De ønsket å bli hørt og få mulighet til å forklare problemer og å få relevant informasjon (Kneck *et al*. 2011). Dette kan være en utfordring for både sykepleier og pasient. King *et al.* (2017) identifiserte at en pasient følte seg ignorert av sykepleier. Istedenfor å bli spurt om hvordan ungdommen hadde det, ble det rettet oppmerksomhet på forelderen. Pasientene fikk også samme følelse når de møtte helsepersonell som ga råd som virket upålitelige. Det førte til usikkerhet (Kneck *et al.* 2011). Ingstad (2010 som skrevet i Nydal *et al.* 2016) sier at det er kjent at sykepleiere opplever et tidspress i arbeidshverdagen. Det er blant annet nye arbeidsoppgaver og krav til effektivisering, samtidig skal man hjelpe flere pasienter. Dette kan føre til at pasientenes behov ikke blir møtt på en forsvarlig måte (Nydal *et al.* 2016).

Diabetes kan være en ensom sykdom. Fra erfaring har en pasient syntes det var flaut å bli innlagt på sykehus flere ganger. Det kan i tillegg oppfattes som at sykepleier viser en annen type holdning når de gjenkjenner den samme pasienten. "Det er kjent at pasientene kan føle seg stigmatisert av ansatte i tjenesten. Det kan i seg selv påvirke holdninger" (Holm, 2014). En slik tilnærming av sykepleieren kan i følge Janes *et al.* (2013) føre til lavere etterlevelse. Med hensyn til dette bør sykepleier også ha evnen til å vise interesse for hele mennesket og ikke bare diagnosen (Helsedirektoratet, 2019). Sykepleieren bør være bevisst med sine holdninger i møtet med pasienten, grunnet dårlige holdninger kan ha negativ effekt på pasientens etterlevelse (King *et al*. 2017).

5.4 Kunnskap er ikke alt

King *et al.* (2017) viser at kvaliteten på omsorgen som tilbys for ungdommer ikke oppfyller pasientenes forventninger. Forbedringer i behandlingen av disse pasientene krever endringer i både pasienters og fagpersoners forståelse av sykdommen, og måten den håndteres på. Med dette kan slike belastninger påvirke til lav etterlevelse. King *et al.* (2017) oppgir at

helsepersonell bør være bevisst om slike holdninger, med tanke på at ungdommen skal selvstendig oppnå god glykemisk kontroll.

Janes *et al*. (2013) viser til at sykepleiernes uvitenhet om pasienten som helhet, gjensidig respekt og tillit, bidrar til lav etterlevelse og hindringer for pasienten. Det er også viktig å være klar over hvordan dette påvirker hverandre. Derfor er det grunnleggende å se hele pasienten med deres følelser, frykt og forventninger og ikke bare diagnosen. Sykepleiere trenger mer forståelse for dette for å bidra positivt til en mulig endring hos pasienten. Studien viser at ikke alle pleierne var gode på relasjonsbygging, tillit og respekt og at dette er noe det kreves kunnskap og bevisstgjøring om (Janes *et al.* 2013). Ved å ha mer kunnskap om dette i tillegg til bruk av pasientsentrert pleie, kan sykepleieren bidra til at ungdommen får en høyere kompetanse av sykdommen. I den grad vil dette også skape bedre tillit til hverandre, slik at pasienten tør å åpne seg mer om sin sykdom (Hanås, 2011). Ved bruk av samvalg gjør dette det mulig for sykepleier å finne ut om hvilken behandling som passer pasienten best, og at det står likt med ungdommens verdier (Helsenorge, 2019). En slik tilnærming kan styrke ungdommens autonomi og til å bli mer selvstendig i sin egen omsorg (Brinchmann, 2016). Denne metoden er videre relatert til bedre vedlikehold og glykemisk kontroll (Caccavale *et al.* 2018). Samtidig kan det tenkes at det reduserer risikofaktoren for reinnleggelse.

Studien til King *et al.* (2017) utviklet konsepter om å lære hvordan man lever med diabetesen. Videre blir det rapportert om at ungdommene forstår viktigheten av regelmessige måltider og behovet for daglig insulininjeksjoner. På en annen side var det flere som innrømmet at dette var en utfordring (King *et al*. 2017). Sykepleier bør tilrettelegge opplæringen for den enkelte slik at ungdommen selvstendig må utføre diabetesbehandlingen (Chafe *et al*. 2015). Ved bruk av empowerment kan sykepleieren bidra til å styrke pasientens egne ressurser og til å tro på seg selv (Kristoffersen, Nortvedten og Skaug, 2012). For at pasienten skal kunne endre seg er det i tillegg nødvendig at det skjer en indre prosess hos vedkommende. Med dette fører det til at ungdommen klarer å ta kontroll over egen behandling og ansvar for egen helse og hverdag (Kristoffersen, Nortvedten og Skaug, 2012).

I studien til Kneck *et al*. (2011) kommer det frem at pasientene bør ha en forståelse for både fysiske tegn og følelser. Det er viktig å kjenne sin egen kropp, klare å lytte til den og forstå

hva den prøver å fortelle, samt kjenne igjen symptomer. Det kan hjelpe å reflektere og prøve å forstå hva som skjer for å få mer erfaring og kunnskap om seg selv og sykdommen (Kneck *et al*. 2011). Når pasientene i studien følte seg usikre rundt blant annet sykdom, behandling og symptomer, kunne dette virke motiverende for å få mer kunnskap. Mer kunnskap om disse punktene kan videre føre til at man blir mer sikker og komfortabel i sin situasjon (Kneck *et al*. 2011). Bruken av kunnskapen som ligger til grunn for sykepleieutøvelsen, er avgjørende for hvordan pasienter og pårørende erfarer kvaliteten på tjenesten, og for det helsemessige utfallet av pasientbehandlingen (Holter, 2016). Mange ungdommer føler også at de har tilstrekkelig kunnskap, men derimot mangler motivasjonen til å håndtere sykdommen (Kneck *et al.* 2011).

Sykepleierne kan informere ungdommene om at det finnes grupper hvor de kan møte jevnaldrende i samme situasjon som dem. King *et al*. (2017) identifiserer at jevnaldrende ungdommer spiller en stor rolle til emosjonell støtte. I tillegg bekreftes det at støtte fra sine egne, såkalt likemannsstøtte, gav positive resultater til forbedret glykemisk kontroll (King *et al.* 2017). Dette tilsvarer at pasienter skiller seg fra andre pasientgrupper ved at man ikke bare deler erfaringer med sykdommen. Det vil si at de har andre fellestrekk, slik som bakgrunn, religion, kjønn, alder og verdier (Psykiatrifonden, u.å). Psykiatrifonden (u.å) understreker at dersom partene skaper mistillit til hverandre og føler seg utrygge, får man dårligere resultater. For å kunne bidra til å øke etterlevelsen, bør sykepleier ha en tydelig, godt strukturert tilnærming til overføring av informasjon (King *et al.* 2017). Tilnærmingen bør tilpasses for å imøtekomme de individuelle behovene til disse pasientene. Dersom det leveres på en måte som verken fremmedgjør eller skremmer dem kan dette bidra til økt tillit og trygghet overfor pasientene (King *et al*. 2017).

Selv om flere funn uttrykker et behov om at sykepleier underviser om den kunnskapen og ferdigheter som kreves, bør også sykepleier være klar over at det å dele erfaring med andre ikke alltid er av interesse (Kneck *et al.* 2011). Dette kan knyttes opp med lav etterlevelse. For mye informasjon på en gang kan bli overveldende og påvirke kunnskapen pasienten har (Chafe *et al*. 2015). Selv om pasienten får undervisning er det ikke nødvendigvis slik at pasienten forstår det som blir sagt (Hanås, 2011). Altså bør sykepleier i stedet tilpasse informasjon, som igjen gjør dem i stand til å forstå deres sykdom tilstrekkelig. Ved bruk av

samvalg kan både pasienten og sykepleier samarbeide om en beslutning som passer pasienten best. Sykepleier kan informere om fordeler og ulemper ved ulike alternativer, som gjør det mer oversiktlig for pasienten (Helsenorge, 2019). Totalt sett kan dette føre til at pasientene klarer å ta egne beslutninger og lettere håndtere sykdommen. Dette vil kunne gi økt etterlevelse (Janes *et al.* 2013). En slik tilnærming kan styrke autonomi og uavhengighet i egenomsorg i diabetesbehandlingen (Caccavale *et al.* 2018).

Mange sykepleiere og pasienter viser seg å ha manglende kunnskaper diabetesrelaterte komplikasjoner som ketoacidose (Chafe *et al*. 2015). En diabetisk ketoacidose kan oppstå om pasienten har høyt blodsukker og er muligens den mest alvorlige komplikasjonen som kan oppstå ved diabetes. Det er en alvorlig tilstand som krever rask behandling (Helsebiblioteket, 2017). Faktorer til diabetisk ketoacidose kan blant annet være overveldende med informasjon om sin sykdom og lange venteperioder fra man får diabetesopplæring til neste opplæring starter (Chafe *et al*. 2015). En vanlig årsak til ketoacidose kan være at ungdommen har lav etterlevelse og unngår å ta insulin (Helsebiblioteket, 2017). Om ungdommene unngår å ta insulin som foreskrevet av ulike årsaker, kan dette føre til oftere innleggelser grunnet ketoacidose (Hanås, 2011). Lav etterlevelse og mangel på glykemisk kontroll kan være en bevisst handling hos pasienten (Bell, Sletvold og Reppe, 2016). Det er derfor viktig at sykepleiere finner ut om hva pasienten strever med. Ungdommene står i en sårbar situasjon og det blir nødvendig at det blir oppnådd en felles forståelse av problemet, og hvordan man skal takle dette (Midtgarden, 2005). Dette kan sykepleier utøve ved å fokusere på måter å engasjere ungdommen på en støttende måte (Heyn, 2016).

5.5 Ulike kulturelle faktorer

Det etniske og kulturelle mangfoldet i Norge er blitt større enn tidligere (Andreassen, Dzamarija og Slaastad, 2013). Siden Norge blir et stadig mer flerkulturelt samfunn, må sykepleieren dermed vite noe om kommunikasjon med pasienter fra andre kulturer (Heyn, 2016). Det er mange innvandrere i Norge som snakker lite norsk, og det kan dermed bli vanskelig å forstå det norske språket i en medisinsk sammenheng (Sommerfeld og Rosenberg, 2019). Dermed kan det også bli vanskelig å skulle kommunisere. Språkbarrierer kan videre føre til uriktig medisinbruk, lite mestring og lav etterlevelse. Samtidig kan sannsynligheten

for innleggelser og komplikasjoner bli større. For å kunne oppnå et godt behandlingsresultat er det viktig med god kommunikasjon, tilstrekkelig tid i tillegg til å ha evnen til å vise interesse for hele mennesket (Helsedirektoratet, 2019). Tolk kan også være et alternativ ved behov og vil kunne lønne seg på sikt for forståelsen og videre spare tid (Larsen, 2000; Helsedirektoratet, 2019). Det er for mange ukjent at bruk av tolk er en mulighet, og det vil derfor være sykepleierens ansvar å informere om at denne muligheten finnes (Heyn, 2016).

Behandlingen av diabetes krever samarbeid mellom pasienten og sykepleier og en vilje til å ta ansvar for egen sykdom. I tillegg må sykepleieren ha en forståelse av den unge pasienten og pasienten må ha en god forståelse av sykdommen og deres situasjon. Det kan være betydelige kulturelle barrierer for dette (Larsen, 2000). Som sykepleier er det viktig å ha kunnskaper om innvandreres levesett og syn på religion, slik at rådene er i samsvar med deres kultur. Dette vil også muligens kunne øke etterlevelsen. Pasienter med innvandrerbakgrunn kan tilhøre religioner som har et annerledes syn på sykdom. For eksempel for en muslim kan det å skulle aktivt styre sitt eget liv oppfattes som å gå mot Allahs vilje (Larsen, 2000). I Janes *et al*. (2013) fortalte enkelte Maorier at kultur og tro var viktig. Det ble dermed feil for dem å bruke medisiner og nåler over medisinske planter og deres tro (Janes *et al.* 2013). For muslimer er ramadan og faste viktig. Det er da ikke lov til å spise og drikke eller ta medisiner som skal svelges under fasten, men med noen unntak. Som sykepleier er det da viktig å gi god og tilstrekkelig informasjon til pasienten om blant annet konsekvenser av faste og omlegging av kosthold, slik at det blir forstått. Et alternativ i tillegg til muntlig informasjon, kan være skriftlig informasjon i form av brosjyrer på det språket ungdommen forstår best (Larsen, 2000). Kort oppsummert kan dette føre til økt forståelse og dermed mindre komplikasjoner og økt etterlevelse.

5.6 Kildekritikk og metodiske overveielser

I denne oppgaven er det benyttet både primær- og sekundærkilder. Det er brukt noe pensum og annen litteratur fra sykepleiestudiet. Det ble funnet lite svar i pensumlitteratur om hvordan forebygge at ungdommen får ny episode av ketoacidose og reinnleggelse på sykehus. Derfor er forskningslitteratur blitt mer brukt. I tillegg til dette har det blitt gjort søk i databaser og blitt funnet fagartikler fra troverdige nettsider. Gjennom analyseringen av artiklene var det viktig å være kildekritiske, at artiklene er pålitelige og relevant for oppgaven.

For å kvalitetssikre artiklene ønsket vi oppdatert forskning og satte derfor en begrensning på 10 år. De valgte artiklene er av kvalitative metoder. Artiklene benyttet intervju og observasjoner der man får en bedre forståelse av pasientens opplevelser og erfaringer. Dette kan være nyttig informasjon i forhold til å besvare problemstillingen vår. Noe av sekundærlitteraturen er eldre enn 10 år. Dette kan anses som en studiesvakhet. Likevel er de brukt grunnet de blir sett på som fortsatt relevante i dag.

De fem artiklene som ble inkludert i studien er skrevet på engelsk. Disse artiklene er analysert på engelsk i tillegg til at de er forsøkt oversatt til norsk. Oversettingen er gjort av forfatterne selv og et oversettingsprogram som hjelpemiddel. I denne prosessen kan det ha oppstått feiltolkninger av de valgte studiene som gjøres oppmerksom på. Samtidig gjøres det oppmerksom på at tolking av artiklenes innhold kan ha blitt oppfattet feil. Dette kan anses som en svakhet i studiet.

Under søkeprosessen ble det forsøkt å finne relevante temaer som kunne bidra til å besvare problemstillingen. De valgte artiklene er fra USA, Storbritannia, Sverige, New Zealand og Canada, og anses som aktuelle grunnet at artiklene belyser mye av de samme opplevelser og resultater. Mye av innholdet kan også relateres til slik det er i Norge.

To av artiklene omhandlet voksne og diabetes type 2. De ble likevel valgt å tatt med grunnet likheter med det som er funnet om ungdom i annen litteratur. I Caccavale *et al.* (2015) har studien inkludert både ungdommer og foreldre som deltakere. Foreldrene blir nevnt i oppgaven, men oppgaven fokuserer hovedsakelig på ungdommer som målgruppe.

Studien til Chafe *et al*. (2015) belyser forebygging av ketoacidose. Til tross for at studien tar utgangspunkt i dette temaet, er det andre relevante faktorer i studien som bidrar til å øke etterlevelsen. Det er valgt å ta med et avsnitt om ketoacidose i drøftingen. Ketoacidose kunne muligens blitt drøftet ytterligere. Ketoacidose er en av flere komplikasjoner som følge av lav etterlevelse.

5.8 Forskningsetiske overveielser

De valgte artiklene hadde søkt om tillatelse om samtykke fra både deltakerne og etiske komiteer. De ble informert om at deltakelsen var frivillig og de hadde også muligheten til å trekke seg. I artiklene samtykket deltakerne til å delta i studien hvor personopplysningene ble behandlet konfidensielt. De valgte artiklene er analysert og oppfyller kravene i sjekkliste fra Kunnskapssenteret (2016) og Thidemann (2015). Alle de valgte artiklene er godkjent av etiske komiteer.

6.0 Konklusjon

I forhold til at ungdomstiden er for mange en sårbar tid, kan det å ha diabetes i denne perioden påvirke på etterlevelsen og feiljusteringer av insulin. Pasientene følte det var flaut å komme tilbake på sykehus og vite at man har mislykkes. Som sykepleier er det viktig å kunne forstå bakgrunnen til gjentatte innleggelser. Sykepleierens særegne funksjon består i å hjelpe mennesket, enten det er sykt eller friskt, til å utføre de handlinger som bidrar til helse eller gjenvinning av helse. Det er derfor en forutsetning å kunne se hele pasienten og ikke bare diagnosen deres. Det er også viktig å forstå at alle er forskjellige og har ulike behov. Ved å utforske bakgrunnen til den lave etterlevelsen, gir det bedre forståelse for hvordan sykepleieren kan finne løsninger, som er bedre tilpasset pasienten.

En avgjørende faktor for at pasientopplæringen blir vellykket er pasientens forståelse av sin egen kropp, følelser og behandling. Tillit mellom sykepleier og pasient føre til at ungdommen tør å være åpen om sin sykdom og utfordringer. Åpenhet kan føre til mindre stigma og det kan bli lettere å akseptere sykdommen. En annen viktig forutsetning for å mestre diabetesbehandlingen, er at sykepleieren inkluderer ungdommen i sykdomsforløpet. Dette kan redusere risikoen for problemer etter sykehusoppholdet. Ved samvalg kan sykepleier og pasient komme frem til en løsning sammen, om hvilken behandling som er best tilpasset pasienten. I tillegg kan sykepleier bidra til å øke pasientens etterlevelse ved å tilrettelegge opplæringen for den enkelte, slik at ungdommen føler seg selvstendig og trygg til å utføre diabetesbehandlingen. Ved at sykepleier fremmer egenomsorgen hos pasienten, kan dette bidra til å forebygge senkomplikasjoner og skape færre reinnleggelser på sykehus.

Behovet for informasjon er noe som går igjen i samtlige av artiklene, og det viser tydelig sammenhengen mellom informasjon og hvordan ungdommen skal kunne øke etterlevelsen. Pasienten kan ha mottatt ulik type informasjon og kunnskap om sykdommen. På bakgrunn av dette er det viktig at sykepleiere har god kunnskap og tilpasser informasjonen til den enkelte. Sykepleieren må ta hensyn til individuelle forutsetninger som alder, modenhet, erfaringer, kultur og språk. Samtidig er det viktig at sykepleieren forstår hvordan den andre oppfatter informasjonen. Etterlevelsen kan påvirkes dersom ungdommen har mangelfull informasjon, er konfrontert eller forsøkt overtalt. Det kan føre til usikkerhet og lavere glykemisk kontroll. Ved lav glykemisk kontroll oppstår også risikoen for innleggelser.

Motiverende samtale og pasientsentrert kommunikasjon og pleie, kan relateres til bedre glykemisk kontroll og økt etterlevelse. En forutsetning er at sykepleieren har god kunnskap og kommunikasjonsferdigheter. Det er fortsatt uklart hvilken kommunikasjonsmetode og tilnærminger som fungerer mest effektivt på ungdommer for å få pasienten til å endre seg. Det kreves fortsatt mere kunnskap blant sykepleiere slik at de kan bidra til en positiv endring hos pasienter med lav etterlevelse.

Det savnes forskning på hvilke tiltak man kan gjøre hos pasienten med lav etterlevelse når vedkommende er skrevet ut av sykehus og står igjen alene. Det finnes ulike teknologiske hjelpemidler, men i og med at pasienten fortsetter å ha lav etterlevelse, kan det muligens finnes andre tiltak.

7.0 Referanseliste

Al-Karbawi, Z. (2020) *Etterlevelse*. Tilgjengelig fra: https://sml.snl.no/etterlevelse (Hentet 23.02.2020)

Andreassen, K. K., Dzamarija, M. T. og Slaastad, T. I. (2013) *Stort mangfold i lille Norge.* Tilgjengelig fra: https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/stort-mangfold-i-lille-norge (Hentet: 12.05.2020)

Aveyard, H. (2019) *Doing a literature review in health and social care. A practical guide*. 4. utgave. London

Bell, H., Sletvold, H. og Reppe, L. A. (2016) Manglende etterlevelse- også en bevisst handling, *Norsk Farmaceutisk Tidsskrift*, 12, side 30-32. Tilgjengelig fra: https://admin.farmatid.no/sites/default/files/nft_nr_12-2016_s_30-32.pdf?fbclid=IwAR147U99Vo1TnH9vphUV1EwwxZuIMNRIIJOqmfmM0onek9l4kklhz72Eq0U (Hentet: 12.03.2020)

Brinchmann, B. S. (2016) De fire prinsippers etikk, i Brinchmann, B. S (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk, side 81-96

Caccavale, L. J. *et al.* (2018) Exploring the role of motivational interviewing in adolescent patient-provider communication about type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes, 20 (2), s. 217-225.* DOI: 10.1111/pedi.12810

Chafe, R. *Et al*. (2015) Reducing episodes of diabetic ketoacidosis within a youth population: a focus group study with patients and families. *BMC Research Notes*, 8, 395. DOI:10.1186/s13104-015-1358-7

Dalland, O. (red.) (2017). *Metode og oppgaveskriving.* 6. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Dalland, O. og Trygstad, H. (2017) Kilder og kildekritikk, i Dalland, O. (red.) *Metode og oppgaveskriving.* 6. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, side 148- 165

Diabetesforeningen (2019) *Til dig som teenager med diabetes.* Tilgjengelig fra: https://diabetes.dk/boern-og-unge/teens-med-diabetes/ungdomslivets-udfordringer.aspx (Hentet: 19.03.2020)

Diabetesforeningen (2019) *Værd at vide, når din teenager har diabetes.* Tilgjengelig fra: https://diabetes.dk/boern-og-unge/teens-med-diabetes/vaer-at-vide,-naar-din-teenager-har-diabetes.aspx (Hentet: 19.03.2020)

Diabetesforeningen (2019) *Højt blodsukker (hyperglykæmi)* Tilgjengelig fra: https://diabetes.dk/boern-og-unge/fakta-om-boern-og-diabetes/blodsukker-og-maaling/hoejt-blodsukker-(hyperglykaemi).aspx (Hentet: 10.05.2020)

Diabetesforbundet (u.å). *Diabetes type 1*. Tilgjengelig fra: https://www.diabetes.no/om-diabetes/diabetes-type-1/ (Hentet 02.03.2020)

Diabetesforbundet (2020) *Pubertet og diabetes.* Tilgjengelig fra: https://www.diabetes.no/leksikon/p/pubertet/ (Hentet 18.05.2020)

Diabetesforbundet (2019) Høyt blodsukker (hyperglykemi) ved diabetes. Tilgjengelig fra: https://www.diabetes.no/leksikon/h/hoyt-blodsukker-hyperglykemi/ (Hentet: 18.05.2020)

Eide , T. og Eide, H. (2012). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. 2. Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 276 - 358.

Hansen, B., (2003). *Kommunikation med mennesker, der lever med sygdommen diabetes mellitus*. Tilgjengelig fra: https://www.idunn.no/klinisk_sygepleje/2003/01/kommunikation_med_mennesker_der_lever_med_sygdommen_diabet (Hentet: 23.02.20)

Hanås, R. (2011) *Bli ekspert på din egen diabetes, type 1 diabetes hos barn, ungdom og unge voksne* 3. utgave. Oslo: Cappelen Damm Akademisk

Helsedirektoratet (2019) *Diabetes nasjonal faglig retningslinje*. Tilgjengelig fra: https://www.helsedirektoratet.no/tema/diabetes/Diabetes%20%E2%80%93%20kortversjon%20av%20nasjonal%20faglig%20retningslinje%20%E2%80%93%20A5.pdf/_/attachment/inline/459c4a77-cc5d-4e6f-8e8b-415fa6ea7caf:d821cc677c5c71a3e3c4da511c49194ad24a1ead/Diabetes%20%E2%80%93%20kortversjon%20av%20nasjonal%20faglig%20retningslinje%20%E2%80%93%20A5.pdf (Hentet: 12.05.2020)

Helsebiblioteket (2017) *Diabetisk ketoacidose.* Tilgjengelig fra: https://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/alle-brosjyrer/diabetisk-ketoacidose (Hentet: 18.05.2020)

Helsebiblioteket (2016) *Sjekklister.* Tilgjengelig fra: https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister (Hentet: 03.02.2020)

Helsenorge (2019) *Samvalg*. Tilgjengelig fra: https://helsenorge.no/samvalg (Hentet 17.04.2020)

Heyn, L. (2016) Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS. s. 363-398.

Holm, S. F. (2014) *Psykiske lidelser- vårt siste tabu?* Tilgjengelig fra: https://psykologisk.no/2014/08/psykiske-lidelser-vart-siste-tabu/ (Hentet: 19.05.2020)

Holter, I. M. (2016) Sykepleieprofesjonens grunnleggende kjennetegn, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utgave. Oslo: Cappelen Damm AS. s. 107-118

Janes, R. *et al.* (2013) Understanding barriers to glycaemic control from the patient's perspective, *Journal of Primary Health Care*, 5(2), s.114 - 122 DOI: 10.1071/HC13114

Jenssen, T. (2015) Diabetes mellitus, i Ørn, S., Mjell, J. og Gansmo, E. (red.) *Sykdom og behandling*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, side 379- 391.

Jervell, J (2000) *Diabetes i et internasjonalt perspektiv.* Tilgjengelig fra: https://tidsskriftet.no/2000/09/tema/diabetes-i-et-internasjonalt-perspektiv (Hentet: 23.04.20)

Johansen, S. (2019) *Psykologiske utfordringer ved diabetes.* Tilgjengelig fra: https://www.diabetes.no/om-diabetes/behandling/diabetes-og-psykisk-helse/psykologiske-utfordringer/ (Hentet: 23.02.20)

King, K. M *et al.* (2017). Perceptions of Adolescent Patients of the "Lived Experience" of Type 1 Diabetes, *Diabetes Spectrum*, 30(1), s. 23–35. DOI: 10.2337/ds15-0041

Kneck, Å., Klang, B. og Fagerberg, I (2011) Learning to live with illness: experiences of persons with recent diagnoses of diabetes mellitus, *Scandinavian journal of caring science*, 25 (3), s. 558-566. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2010.00864.x

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. Og Skaug E. A. (2012), Den myndige pasienten, i Kristoffersen N. J (red) *Grunnleggende sykepleie Bind 3*. 2. Utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 338-371.

Larsen, J. E. og Brattset V. (2019) *Hvilke helsefremmende tiltak kan sykepleier gjøre for at ungdom med diabetes type 1 opplever mestring?* Bacheloroppgave. NTNU Gjøvik. Tilgjengelig fra: https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2613292/no.ntnu:inspera:2311270.pdf?sequence=1 (Hentet: 31.05.2020)

Larsen, I. F. (2000) *Diabetes hos ikke- vestlige innvandrere.* Tilgjengelig fra: https://tidsskriftet.no/2000/09/tema/diabetes-hos-ikke-vestlige-innvandrere (Hentet: 11.05.2020)

Meyer, I. F. og Allgot, B. (2017) Hvorfor diabetesplan?. *Diabetesforbundet. Diabetesplan.* Tilgjengelig fra: https://www.diabetes.no/globalassets/helsepersonell/diabetesforum/nasjonalt-diabetesforum-2017/plenum/d2-1140a-ingvild-og-bjornar.pdf (Hentet: 14.05.2020)

Midtgarden, T. (2005) *Måling av pasientsentrert kommunikasjon*. Tilgjengelig fra: https://tidsskriftet.no/2005/11/kronikk/maling-av-pasientsentrert-kommunikasjon (Hentet: 10.05.2020)

Mouritsen, J. D. og Johansen, C. B. (2018) *Acceptproblematikker*. Tilgjengelig fra: https://diabetes.dk/diabetes-1/diabetes-og-psyken/acceptproblematikker.aspx (Hentet: 23.03. 2020)

Norsk Helseinformatikk (2018) *Diabetisk ketoacidose.* Tilgjengelig fra: https://nhi.no/forstehjelp/akuttmedisin/ulike-sykdommer/diabetisk-ketoacidose/?page=1 (Hentet: 18.05.2020)

Nydal, I. *et al*. (2016). *Stressa sykepleiere i kommunene.* Tilgjengelig fra: https://sykepleien.no/forskning/2016/02/effektivitet-i-kommunehelsetjenesten-0 (Hentet: 10.05.2020)

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63 (Hentet: 07.05.2020)

Psykiatrifonden (u.å) *Hvad er peer-støtte?* Tilgjengelig fra: https://www.psykiatrifonden.dk/om/projekter-aktiviteter-og-samarbejder/peer-to-peer/hvad-gaar-peer-to-peer-ud-paa.aspx (Hentet 10.05.2020)

Skrivarhaug, T., Kummernes, S. J. og Kamaleri, Y. (2019) *Årsrapport 2018 med plan for forbedringstiltak.* Tilgjengelig fra: https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/18_arsrapport_2018_barne_og_ungdomsdiabetes.pdf (Hentet: 18.05.2020)

Sommerfeld, K. og Rosenberg, A. (2019) *Hvordan unngå at språkvansker fører til feilbehandling?* Tilgjengelig fra: https://sykepleien.no/forskning/2019/02/hvordan-unnga-sprakvansker-forer-til-feilbehandling (Hentet: 11.05.2020)

Språkrådet (2017) *Diabetes*. Tilgjengelig fra: https://www.sprakradet.no/Vi-og-vart/hva-skjer/Aktuelt-ord/diabetes/ (Hentet: 12.05.2020)

Stene, L. C. og Gulseth, H. L. (2017). *Diabetes i Norge.* Tilgjengelig fra: https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/#antall-med-diabetes-i-norge (Hentet 23.04.2020)

Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter.* Oslo: Universitetsforlaget

Tønnesson, Ø. og Svartdal, F. (2019) *Ungdom*. Tilgjengelig fra: https://sml.snl.no/ungdom (Hentet 05.03.2020)

Tønnessen, M. (2019) *Innvandrer*. Tilgjengelig fra: https://snl.no/innvandrer (Hentet: 16.05.2020)

Velle, E., Bjarkøy, R. Ø., og Graue, M. (2011) *Meistring av diabetes kan lærast.* Tilgjengelig fra:https://sykepleien.no/forskning/2011/02/meistring-av-diabetes-kan-laerast?fbclid=IwAR3Dpxs61jI4pRjG5GdUqKHV9cqevqmTviBaRuW-LiwYWNYJrIZj_rg_Tig (Hentet: 05.03.20)

Åsvold, B. (2019) *Diabetes type 1*. Tilgjengelig fra: https://sml.snl.no/diabetes_type_1 (Hentet: 05.03.20).

NTNU

Kunnskap for en bedre verden