

Mona Drageset Lieng - 10112

Nora Kværnå - 10038

Silje Marie Jacobsen - 10091

Empowerment hos ungdom med diabetes type 1

Hva kan sykepleier gjøre for å fremme empowerment hos ungdom med diabetes type 1?

Bacheloroppgave i Sykepleie - 19BSPLH

Veileder: Johanne Oppegaard Sulland

Mai 2022

Mona Drageset Lieng - 10112

Nora Kværnå - 10038

Silje Marie Jacobsen - 10091

Empowerment hos ungdom med diabetes type 1

Hva kan sykepleier gjøre for å fremme empowerment hos ungdom med diabetes type 1?

Bacheloroppgave i Sykepleie - 19BSPLH

Veileder: Johanne Oppegaard Sulland

Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	Empowerment hos ungdom med diabetes type 1	Dato: 10.05.22
Forfattere:	Mona Drageset Lieng	
	Nora Kværnå	
	Silje Marie Jacobsen	
Veileder(e):	Johanne Oppegaard Sulland	
Nøkkelord	Empowerment, ungdom, diabetes type 1, sykepleiers rolle	
Antall ord: 9301	Antall vedlegg: 0	
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:		
<u>Bakgrunn</u>		
<p>Vi har valgt temaet ungdom og diabetes type 1, fordi det virker interessant, og er noe som vi ønsker å lære mer om. Som sykepleier kan man ved flere tilfeller komme i kontakt med unge pasienter med diabetes på sykehus noe som gjør det viktig å ha kunnskap om hva dette innebærer. Diabetes type 1 krever mye tilpasning og planlegging gjennom hele døgnet og de som får denne sykdommen må av den grunn tilegne seg kunnskap om sykdommen og ferdigheter i hvordan man skal håndtere den. For ungdom kan diabetes type 1 være utfordrende å håndtere på egenhånd. Dette kan stå i direkte konflikt med behovet for, og ønsket om å være selvstendige i denne perioden.</p>		
<u>Hensikt</u>		
<p>Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse viktigheten av sykepleiers rolle i samspillet med ungdom med diabetes type 1 og i utviklingen av deres empowerment.</p>		
<u>Metode</u>		
<p>Oppgaven er en litteraturstudie der vi har tatt utgangspunkt i 5 ulike studier. Gjennom søk i Cinahl og Medline kom vi frem til forskningen vi har funnet. Etter studiene ble funnet ble det foretatt en analyse av hver av artiklene der resultatet videre blir lagt frem i resultatkapittelet.</p>		
<u>Resultat</u>		
<p>Gjennom analysen kom vi frem til tre hovedfunn i studiene. Det studiene pekte på var faktorer som påvirker empowerment hos unge med diabetes type 1 og viktigheten av foreldreinvolvering, tilgjengelig og tilpasset opplæring, samt samarbeid mellom sykepleier og familier.</p>		
<u>Konklusjon</u>		
<p>Basert på teori og funn kommer det frem at sykepleier må tilrettelegge opplæringen av diabetes type 1 hos ungdommer gjennom å knytte relasjoner og gjøre den tilgjengelig for ungdommen. I tillegg er det også viktig at foreldrene inkluderes i behandlingen og undervisningen for å styrke den unges empowerment.</p>		

ABSTRACT

Title:	Empowerment in youth with type 1 diabetes	Date:	10.05.22
Authors:	Mona Drageset Lieng		
	Nora Kværnå		
	Silje Marie Jacobsen		
Supervisor	Johanne Oppegaard Sulland		
Keywords	Empowerment, youth, type 1 diabetes, nurse's role		
Number of words: 9301	Number of appendix: 0		
Short description of the bachelor thesis:			
<u>Background</u>			
<p>We have chosen the subject youth and type 1 diabetes, because it seems interesting, and is something we wish to learn more about. As a nurse, you can in several cases come in contact with young patients with diabetes in the hospital, which makes it important to have knowledge about what it entails. Type 1 diabetes requires a lot of customization and planning day and night, and those who get this disease must therefore acquire knowledge about the disease and the skills to handle it. Type 1 diabetes can for young people be challenging to handle alone. This can be in direct conflict with the need for, and wish for independence in this period.</p>			
<u>Purpose</u>			
<p>The purpose of this literature study is to cast light on the importance of the nurse's role in the interaction with youth with type 1 diabetes and in the development of their empowerment.</p>			
<u>Method</u>			
<p>The thesis is a literature study which we have based on 5 different studies. We found our research through searches in Cinahl and Medline. After the studies were found, we conducted an analysis of each article where the results were presented in the results chapter.</p>			
<u>Results</u>			
<p>Through the analysis, we concluded with three main findings in the studies. The studies pointed out factors that influence empowerment in youth with type 1 diabetes and the importance of parental involvement, availability and customized training, in addition to cooperation between nurse and families.</p>			
<u>Conclusion</u>			
<p>Based on theory and findings, we conclude that nurses must facilitate the training for youth with type 1 diabetes through forging relationships and making it available for the youth. In addition, it is important that the parents are included in the treatment and education to strengthen the youth's empowerment.</p>			

INNHOILDSFORTEGNELSE

KAPITTEL 1. INNLEDNING	1
1.1 INTRODUKSJON AV TEMA	1
1.2 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA	1
1.3 AVGRENSNING AV PROBLEMSTILLING.....	2
KAPITTEL 2. BAKGRUNN	3
2.1 DIABETES TYPE 1	3
2.2 UNGDOM OG DIABETES	3
2.3 EMPOWERMENT	4
2.4 SYKEPLEIEFUNKSJON UNDERVISNING OG VEILEDNING.....	5
2.5 SYKEPLEIETEORI.....	6
2.5.1 Dorothea Orems egenomsorgsteori.....	6
2.5.2 Kari Martinsens omsorgsteori	6
2.6 ETIKK	7
2.6.1 Autonomi.....	7
2.6.2 Faglig skjønn	8
2.7.1 Pasient- og brukerrettighetsloven.....	8
2.7.2 Helsepersonelloven	9
2.7.3 Spesialisthelsetjenesteloven	9
2.8 HENSIKT	9
KAPITTEL 3. METODE	10
3.1 LITTERATURSTUDIE	10
3.2 DATABASER.....	11
3.3 ARTIKKELSØK.....	11
3.4 INKLUDERING- OG EKSKLUDERINGSKRITERIER	12
3.5 SØKEHISTORIKK.....	12
3.6 KILDEKRITIKK	13
3.7 ANALYSE	14
KAPITTEL 4. RESULTAT.....	15
4.1 RESULTATPRESENTASJON	15

4.2 BACHELOROPPGAVENS SAMMENFATTENDE RESULTAT	20
4.2.1 Foreldreinvolvering	20
4.2.2 Tilgjengelig og tilpasset opplæring	20
4.2.3 Samarbeid mellom sykepleier og familie	21
KAPITTEL 5. DRØFTING.....	22
5.1 FORELDREINVOLVERING.....	22
5.2 SYKEPLEIERS ANSVAR OVERFOR UNGDOMMER MED DIABETES TYPE 1.....	24
5.3 SYKEPLEIERS ROLLE I OPPLÆRING AV DIABETESPASIENTER OG DERES PÅRØRENDE.....	25
5.4 TILGJENGELIG OG TILPASSET OPPLÆRING	27
5.5 IMPLIKASJONER FOR SYKEPLEIEN	29
KAPITTEL 6. KONKLUSJON	30
KAPITTEL 7. REFERANSER	31

KAPITTEL 1. INNLEDNING

Tema for denne bacheloroppgaven er empowerment hos ungdom med diabetes type 1. Vi vil ha sette søkelys på hvordan sykepleier kan hjelpe ungdom med å styrke deres empowerment. I dette kapittelet vil vi komme med en introduksjon av tema, samt begrunnelse av valgt tema og avgrensning av problemstilling.

1.1 INTRODUKSJON AV TEMA

Diabetes type 1 er ifølge Jenssen (2019) en autoimmun sykdom som oftest rammer barn og unge. I Norge er det ca. 400 nye tilfeller hvert år med diabetes type 1 hos personer under 18 år, som er en dobling siden 1970-tallet (FHI, 2014). Diabetes type 1 er en omfattende sykdom som krever tilpasninger i hverdagen. Ifølge Mosand og Stubberud (2017) bør sykepleiers mål for diabetes pasienten være at pasienten oppnår egenomsorg. For å kunne leve med diabetes vil man uansett alder være nødt til å kunne tilegne seg noe kunnskap om sykdommen, og lære seg å håndtere den på daglig basis (Mosand og Stubberud, 2017).

Å ha kjennskap til og kontroll over egen sykdom er nært knyttet til begrepet empowerment (Kristoffersen, 2016). Det å føle at en klarer å håndtere egen sykdom er trolig viktig for alle med kronisk sykdom, men kanskje spesielt for ungdom som er i en nokså utfordrende periode i livet. Det er flere endringer som skjer i ungdomsperioden, og ønsket om løsrivelse fra familien vil med tiden bli sterkere (Økland og Glavin, 2005). Som sykepleier har man en viktig rolle når det kommer til å styrke pasienter og deres empowerment, spesielt i møte med unge personer som skal leve med diabetes resten av livet.

1.2 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA

Vi har valgt å skrive om ungdom og diabetes type 1 fordi vi synes tema er interessant, og vi ønsker å styrke vår kunnskap på dette fagområdet. Dette er et tema vi har lite erfaring med fra tidligere, og som vi ønsker å sette søkelys på som en viktig del av sykepleiers kunnskapsområde. Siden diabetes type 1 er en typisk barnesykdom vil det trolig være helsesykepleier, barnesykepleier eller diabetessykepleier som oftest kommer i kontakt med denne pasientgruppen. Likevel kan det være sannsynlig at sykepleiere på sykehus kan komme i kontakt med denne pasientgruppen.

Ungdomstiden er ofte en sårbar periode og for å yte best mulig hjelp er det viktig at sykepleier har god kunnskap om hva sykdommen innebærer, og hvilke konsekvenser den kan få for ungdom. Det er også viktig å kjenne til hvordan sykepleiere kan bidra til å styrke kommunikasjonen og skape et godt samarbeid mellom ungdommen og deres foreldre.

1.3 AVGRENSNING AV PROBLEMSTILLING

Som nevnt handler denne oppgaven om ungdom og diabetes type 1, og vi har valgt å avgrense begrepet ungdom til alderen 12-16 år. Grunnen til dette er først og fremst at ungdomsbegrepet inkluderer et veldig stort aldersspenn som kan gjøre det vanskelig å sammenligne de ulike aldersgruppene. Aldersgruppen 12-16 år er også spesielt interessant fordi innen dette aldersspennet er sykepleiers arbeid regulert av ulike lover. Dette gjelder både med tanke på hvilken informasjon sykepleier kan og skal gi til foresatte, samt krav om helsepersonells respekt for den unges ønsker rundt dette.

Vi vil i denne oppgaven ha fokus på møte med denne pasientgruppen på sykehus der sykdommen både kan være nyoppstått og langtkommen. Vi vil ikke gå i detalj på temaer som medisiner og insulinpenn/pumper, heller ikke kostholdstiltak eller fysisk aktivitet som tiltak.

KAPITTEL 2. BAKGRUNN

I dette kapitlet skal vi gjøre rede for relevant teori for å besvare vår problemstilling. Vi skal også gå inn på hva som er sykepleiers rolle i møte med tenåringer med diabetes type 1, og hvordan de kan være med på å styrke deres empowerment. Litteraturen som blir brukt i denne delen av oppgaven er både bøker fra pensumlisten på studiet, universitetets bibliotek og tidligere forskning.

2.1 DIABETES TYPE 1

Diabetes type 1 er en autoimmun sykdom. Ifølge Jenssen (2019) vil en autoimmun sykdom angripe kroppens egne celler. Hos personer med diabetes type 1 vil kroppens immunsystem angripe sine egne insulinproduserende betaceller i pankreas. Når store deler av beta cellene er ødelagt vil personen ha utviklet diabetes. Ved diabetes type 1 er ødeleggelsene så store at insulinproduksjonen blir helt fraværende, og sykdommen vil derfor alltid kreve behandling med insulininjeksjoner for å opprettholde et stabilt blodsukker (Jenssen, 2019). Sykdommen vil også føre til at pasienten har et kronisk høyt blodsukker, grunnet mangelen på insulin.

Diabetes type 1 vil kreve mye tilpasning for at pasienten skal kunne leve godt med sykdommen. Ved diabetes hos barn og unge er det derfor viktig med et godt samarbeid med foreldrene og familien (Jenssen, 2019). Den unge vil etter hvert ønske å ta mer ansvar for eget liv og løsrive seg fra foreldrene, men det kan trolig være en fordel at foreldrene fortsatt hjelper til i behandlingen så lenge ungdommen er åpen for det (Overgaard, Lundby-Christensen og Grabowski, 2020).

2.2 UNGDOM OG DIABETES

Ifølge Økland og Glavin (2005) er ungdomstiden fasen mellom barn og voksen, og omfatter alderen 10-20 år. Ungdomstiden er en periode preget av endringer og overganger. En av de største overgangene ungdommer gjennomgår er puberteten. Puberteten er ifølge Wyller (2019) en overgangsfase som kan oppleves som vanskelig for den unge og familien. Overgangsfasen inkluderer kroppslige, tankemessige og følelsesmessige endringer som starter i takt med en økt hormonproduksjon. Ungdomstiden er også ifølge Overgaard, Lundby-Christensen og Grabowski (2020) en tid som er preget av overganger med mer selvstendighet

og frigjøring fra foreldrene. I tillegg vil ungdommens autonomi vokse og prege deres liv i større grad enn tidligere. Gjennom ungdomstiden vil det være en stor utvikling både psykisk og fysisk, noe som kan føre med seg utfordringer som kan være med på å påvirke den unges beherskelse av egen helse (Økland og Glavin, 2005).

Å være ung med diabetes type 1 kan være en stor påkjenning, både for ungdommen, og for resten av familien. I tillegg til sykdommen vil det være mer som spiller inn i ungdomstiden da disse årene kan være preget av identitetsutvikling, usikkerhet og hormonforandringer (Diabetesforbundet, 2020). Ungdomstiden er gjerne en sårbar fase hvor det kan føles vanskelig for den unge å være annerledes enn sine jevnaldrende (Overgaard, Lundby-Christensen og Grabowski, 2020). Ved diabetes type 1 i ungdomstiden vil den unge også oppdage at glukosenivået vil være noe forhøyet uansett hvor nøye personen er med insulin og kosthold (Overgaard, Lundby-Christensen og Grabowski, 2020). Ifølge diabetesforbundet (2020) er hormonene som har sin oppstart i puberteten, blant annet veksthormoner mye å si på HbA1c (langtidsblodsukkeret). Dette gjør at man i puberteten vil være avhengig av en større dose insulin, og man vil være nødt til å justere insulindosen oftere enn før pubertetsstart. Det er derimot noe som vil stabilisere seg når personen blir eldre.

2.3 EMPOWERMENT

Empowerment er et vidt begrep, som det kan være vanskelig å definere og få en forståelse av. Det finnes heller ingen god norsk oversettelse av ordet, men ifølge Askheim (2007) kan en på norsk dele begrepet i tre deler og definere det med ordene styrke, kraft og makt. Begrepet empowerment brukes i flere ulike sammenhenger, som for eksempel innenfor politikken, både på enkeltpersons nivå og gruppenivå. Innenfor helse ble begrepet empowerment først brukt i 1968 og ble av verdens helseorganisasjon definert som *“Et mål med sykepleiers pedagogiske virksomhet er å styrke pasientens egne ressurser og tro på seg selv.”* (Kristoffersen, 2016, s. 351). Forklart på en annen måte er empowerment en prosess som går ut på menneskets mulighet til å få kontroll over eget liv ved å bevisstgjøre seg på egne sosiale og personlige ressurser (Musaeus, 2001).

For å få en bedre forståelse for empowerment begrepet kan en også sammenligne det med brukermedvirkning. Brukermedvirkning defineres av Lode (2016, s.49) som *«aktiv deltagelse fra pasienter, pasientrepresentanter, eller potensielle pasienter, i planlegging, overvåking og utvikling av helsetilbud»*. Empowerment handler ifølge Rønning (2007) om overføring av

makt fra fagfolk over til bruker. I sykepleiesammenheng vil en kunne overføre denne beskrivelsen til en forståelse av at empowerment handler om at sykepleier skal overføre makt, i form av kunnskap, til pasienten.

I familier med ungdom som har diabetes type 1 vil det kunne utgi en forskjell å ha fokus på empowerment. Å leve med en slik sykdom i ungdomsårene kan føles tungt og forstyrrende spesielt i overgangen til å skulle bli en mer uavhengig voksen (Rasmussen, 2001). Med tiden vil de lære mer om sin sykdom, og det vil dermed være viktig at de blir bevisste på egne ressurser og utvikler empowerment.

2.4 SYKEPLEIEFUNKSJON UNDERVISNING OG VEILEDNING

Innenfor sykepleiefaget og sykepleieutøvelsen er informasjon og undervisning av pasienter og pårørende veldig sentralt (Kristoffersen, 2016). Sykepleieren ser ofte pasientene på en annen måte enn for eksempel legene, noe som gjør at de står i en bedre posisjon for å veilede og undervise. Ifølge Kristoffersen (2016) er det blant annet gjort studier som viser at der pasienter har konsultasjoner med sykepleiere, gis det mer informasjon og veiledningen og denne er mer individuelt tilpasset til pasienten og dens egenomsorg. For at sykepleier skal kunne gi god undervisning er det viktig at han eller hun har en grunnleggende pedagogisk forståelse. I tillegg skal sykepleier kunne etablere en god relasjon til pasienten og han eller hun skal vite om hvilke faktorer som er med på å påvirke hvordan pasienten lærer (Kristoffersen, 2016). Ifølge Mosand og Stubberud (2017) er det viktig at sykepleier danner seg et bilde av hvor mye motivasjon pasienten har og på hvilken måte sykepleier kan hjelpe pasienten med å finne sin indre motivasjon. Det er også nødvendig for sykepleier å tilrettelegge undervisningen ut ifra pasientens alder og mentale status (Kristoffersen, 2016).

Undervisning og veiledning i sykepleie er ofte rettet mot å fremme pasientens egenomsorg, og empowerment (Mosand og Stubberud, 2017). I undervisning av diabetespasienter er det spesielt viktig at sykepleier i første omgang veileder pasienten innenfor temaene kosthold, blodsukkerregulering og kunnskap om sykdommen (Mosand og Stubberud, 2017). Det er viktig å tilrettelegge slik at ikke pasienten føler seg overveldet av all informasjonen, og at han eller hun i det hele tatt skal huske noe av det som har blitt sagt. Som sykepleier er det også nødvendig å ha kunnskap, omfattende innsikt og erfaringer for å kunne utøve god og helhetlig sykepleie for pasienten, og for resten av familien (Økland og Glavin, 2005). Sykepleiere kan med dette hjelpe unge med diabetes type 1 og deres foreldre med å styrke deres ressurser slik

at de kan ivareta egenomsorg på egenhånd. Sykepleiers funksjon kan dermed være med på å redusere belastningene som familiene har. Målet med sykepleiers undervisning og veiledning bør være at pasienten føler at de kan leve et godt liv og mestrer sin sykdom gjennom kunnskap og ferdigheter (Mosand og Stubberud, 2017).

2.5 SYKEPLEIETEORI

Det finnes en rekke ulike sykepleieteorier som sier noe om sykepleier og fagets grunnelementer (Kirkevold, 2001). I denne litteraturstudien som omhandler empowerment vil egenomsorg, omsorg og muligheten for selvhjelp være med på å gi en grunnleggende forståelse av hva begrepet empowerment innebærer. I tillegg vil sykepleieteoriene være med på å belyse flere av begrepets ulike aspekter.

2.5.1 DOROTHEA OREMS EGENOMSORGSTEORI

Ifølge Orem (2001) er egenomsorg en personlig omsorg hvert individ trenger i hverdagen for å kunne regulere sin egen funksjon og utvikling. Egenomsorgen handler også om de tiltakene personen setter i gang for seg selv for å kunne bevare helse og velvære. Tiltakene skal gjøres på bakgrunn av personens eget initiativ, og skal ikke være preget av rutinemessige og hverdagslige gjøremål for helsegevinst. Hvilke tiltak som er nødvendig at personen iverksetter, varierer ut ifra personens alder, helsestatus, kognitiv status og miljømessige faktorer (Orem, 2001). Aktiviteter som stimulerer til egenomsorg ligger i de fleste tilfeller naturlig for voksne mennesker, men barn, syke, eldre og funksjonshemmede vil trenge bistand for å kunne opprettholde egenomsorgen (Orem, 2001). Orems egenomsorgsteori er også gjort rede for i Cavanagh (1999) hvor det kommer frem at for å kunne utøve egenomsorg må personen være reflektert og bevisst i sine handlinger. Dette er faktorer som blir påvirket av egne ferdigheter og kunnskaper. Sett i et sykepleieperspektiv er det ifølge Alvsvåg (2016) sykepleiers mål å hjelpe pasienter med å bli selvstendig i egenomsorgen.

2.5.2 KARI MARTINSENS OMSORGSTEORI

Kari Martinsen er kjent for sin sykepleieteori om omsorg og omsorgstenkning. Martinsen (2005, s. 137) hevder at "*Omsorg er å knytte bånd, å inngå i relasjoner.*" Kirkevold (2001) omtaler Martinsens omsorgsteori og fremmer at den dreier seg om omsorg, å gjøre noen godt uten å forvente seg noe tilbake, og at en må ta hensyn til en persons mulighet for

selvhjulpenhet i vurderingen av behovet for omsorg. Denne formen for omsorg kaller Martinsen for “generalisert gjensidighet” (Kirkevold, 2001). Teorien fremmer også at det ikke er omsorg hvis en hjelper personen for mye der det ville vært hensiktsmessig å i stedet hjelpe personen til selvhjelp (Alvsvåg, 2016). Ifølge Martinsen (2005) grunner omsorgsteorien også i en forståelse om at alle mennesker er avhengig av en form for tilknytning til andre mennesker. Teorien legger også vekt på at denne avhengigheten spesielt kommer til syne ved for eksempel sykdom, der omsorgen som gis er et svar på den andres avhengighet.

Som nevnt bruker Martinsen begrepet omsorg om hvordan en kan hjelpe personen med selvhjulpenhet, men også egenomsorg er et sentralt begrep i hennes teori. Ifølge Alvsvåg (2016) kan begrepet egenomsorg ha betydning på flere nivå innenfor sykepleiefaget. En måte å se det på er at personen alene er ansvarlig for sin egenomsorg uansett situasjon, og at personen er fri og uavhengig (Alvsvåg, 2016). Videre forklares det at den andre muligheten til å se på egenomsorg er egenomsorg som et mål for sykepleien. Alvsvåg (2016) legger frem at Martinsen mener at hvis målet for sykepleie skal være egenomsorg må det være lagt til grunn at pasienten kan oppnå dette, hvis ikke vil det oppleves som urettferdig. Hvis pasienten derimot kan oppnå egenomsorg ses dette på som god omsorg og hjelp til selvhjelp (Alvsvåg, 2016).

2.6 ETIKK

Etikk er ifølge Brinchmann (2016) teorien om moral, og handler i hovedsak om verdier og holdninger. Som sykepleier kan man ofte møte etiske utfordringer, både små og store. Disse utfordringene kan dreie seg om livet og døden, men også mindre faglig-moralske konflikter som for eksempel når man skal tie og når man skal si ifra (Brinchmann, 2016).

2.6.1 AUTONOMI

De fire etiske prinsippene er likeverdige prinsipper og består av velgjørenhetsprinsippet, ikke skade- prinsippet, autonomiprinsippet og rettferdighetsprinsippet. Disse prinsippene kan i gitte situasjoner veies opp mot hverandre, og et prinsipp kan i én situasjon bli nedprioritert hvis det er nødvendig (Brinchmann, 2016). Autonomiprinsippet handler om plikten til å respektere selvbestemmelse. Autonomi er pasientens rett til å bli informert og til å selv få velge. Vi som helsepersonell skal legge til rette for og fremme pasientautonomien. Autonomien til en person endres gjennom hele livet, men personens menneskeverd og

integritet er konstant (Brinchmann, 2016). Dette vil si at en pasient ikke alltid kan uttrykke sine autonome fastsettelse, men pasienten har fortsatt krav på at dens grenser både fysisk og mentalt skal respekteres.

2.6.2 FAGLIG SKJØNN

Ifølge Alvsvåg (2016) handler ikke det å vise skjønn om å følge lover og regler, men heller om å handle på en måte slik at reglers og lovers intensjoner oppfylles. Videre sies det at intensjonen er å finne en løsning som er den beste i hver enkelt situasjon. Alvsvåg (2016) fremmer også Kari Martinsens beskrivelse av hva skjønn i sykepleien handler om. Der kommer det frem at sykepleier skal tyde de inntrykkene en får av pasienten, og at han eller hun må bruke de faglige erfaringene som er opparbeidet for å få en forståelse av pasienten. Faglig skjønn handler ifølge Brinchmann (2016) også om kunnskaper, det usagte, intuisjonene, men også magefølelsen. I tillegg skal vurderingen av faglig skjønn inkludere en viss forståelse for pasientens og de pårørendes uttrykk, men også en vurdering av det som ikke kan forstås eller forklares.

Skjønn skal brukes der det ikke finnes klare svar på en gitt situasjon eller problem. For å vise faglig skjønn vil det ikke være nok å kjenne lovverket og retningslinjer, man vil også være nødt til å kunne vise innsikt og handle riktig (Alvsvåg, 2016). Alvsvåg (2016, s.355) sier også at «Å gå etter lovens bokstav kan hindre en i å oppfylle lovens ånd.»

2.7 LOVER

I denne oppgaven vil lovverk være essensielt på grunn av vårt fokus på ungdom i aldersgruppen 12-16 år. I tillegg vil det å ha en kronisk sykdom også gjøre at den unge havner inn under flere kategorier i lovverket.

2.7.1 PASIENT- OG BRUKERRETTIGHETSLOVEN

Barn og foreldre har ifølge kapittel 3 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) rett på informasjon, innsikt og medvirkning rundt helsehjelpen som blir gitt. I alderen 12-16 år er det flere momenter i loven som sier noe om hva helsepersonell er pliktig til å videreformidle til foreldre. Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-4 påpeker at foreldre skal informeres når pasienten er under 16 år. Videre står det i loven at dersom unge mellom 12 og 16 år av ulike

grunner ikke ønsker at foreldrene skal informeres, kan dette i noen tilfeller bli respektert av helsepersonellet ut fra alvorlighetsgraden av informasjonen (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

2.7.2 HELSEPERSONELLOVEN

Formålet med Helsepersonelloven (1999) er å bidra til pasientsikkerhet og helse- og omsorgstjenestens kvalitet, i tillegg være en sikkerhet for tilliten en skal kunne ha til helsepersonell. Ifølge Helsepersonelloven (1999) §21, hovedregel om taushetsplikt, er helsepersonell pliktig i å hindre andre å få informasjon som omhandler en pasients legems- eller sykdomsforhold, eller andre personlige opplysninger man får vite i egenskap av å være helsepersonell. Helsepersonelloven (1999) §22 sier derimot at pasienten selv og deres nærmeste pårørende (hvis pasienten samtykker til dette) få innsikt i opplysningene som gjelder i §21.

2.7.3 SPESIALISTHELSETJENESTELOVEN

I spesialisthelsetjenesteloven (1999) §3-8 heter det at sykehuset har ansvaret for blant annet opplæring av pasienter og pårørende. Dette innebærer at alle med diabetes type 1 og deres pårørende har krav på å få undervisning som er tilpasset den enkelte pasienten på sykehuset. De som har rett på opplæring rundt sykdommen er ifølge diabetesforbundet (2022) foreldre, myndige søsken, besteforeldre, verger, eller andre viktige pårørende.

2.8 HENSIKT

Diabetes type 1 krever mye tilpasning og planlegging gjennom hele døgnet og de som får denne sykdommen må av denne grunn tilegne seg kunnskap om sykdommen og ferdigheter i hvordan man skal håndtere den (Mosand og Stubberud, 2017). For ungdom kan diabetes type 1 være utfordrende å håndtere på egenhånd. Dette kan stå i direkte konflikt med behovet for, og ønsket om å være selvstendige i denne perioden. Hensikten med denne litteraturstudien er derfor å belyse viktigheten av sykepleiers rolle i samspillet med ungdom med diabetes type 1 og i utviklingen av deres empowerment. Problemstillingen vår er:

Hva kan sykepleier gjøre for å fremme empowerment hos ungdom med diabetes type 1?

KAPITTEL 3. METODE

I dette kapitlet skal vi beskrive hvilken fremgangsmåte vi har hatt for å samle inn informasjon for å belyse problemstillingen vår. Her vil vi legge frem vår valgte metode, søkehistorikk og hvordan vi har analysert resultatene i våre funn.

3.1 LITTERATURSTUDIE

I følge Bogsti (2021) skal denne bacheloroppgaven gjennomføres som en litteraturstudie. Thidemann (2015) forklarer en litteraturstudie som en omfattende studie der kunnskapen i forskjellig skriftlig litteratur blir systematisert. Systematiseringen innebærer å samle informasjon fra litteratur, gå kritisk igjennom den, og til slutt tolke og sammenfatte resultatet opp mot en gitt problemstilling. Forklart på en annen måte er en litteraturstudie ifølge Grønseth og Jerpseth (2019) en metode som bruker litteratur som allerede eksisterer for å belyse valgt problemstilling. Hensikten med en litteraturstudie er å gi leseren en god og oppdatert forståelse for hva problemstillingen etterspør, og hvordan vi har funnet frem til kunnskapen (Grønseth og Jerpseth, 2019).

Metode er ifølge Grønseth og Jerpseth (2019) fremgangsmåten en bruker for å komme frem til kunnskapen en trenger for å besvare problemstillingen. Det finnes flere måter å tilnærme seg kunnskap på gjennom en studie, blant annet kvantitativ og kvalitativ metode.

Ifølge Thidemann (2015) er kjennetegnet ved kvantitativ metode breddekunnskap, det innebærer at man får få opplysninger fra mange deltakere. En kvantitativ metodetilnærming er den tilnærmingen som er mest brukt innenfor den naturvitenskapelige forklarende kunnskapsteorien (Thidemann, 2015). Ifølge denne kunnskapsteorien er det i prinsippet to kilder til kunnskap; det vi kan regne ut med våre logiske sanser, og det vi kan observere. Kvantitativ data består derfor av objektiv informasjon og målbare enheter hvor tall blir betegnet som eksakt faktakunnskap.

En kvalitativ metode er derimot en metode for å få flere opplysninger fra færre deltakere (Thidemann, 2015). En slik kvalitativ metodetilnærming er mest brukt innenfor den humanvitenskapelige, forstående kunnskapsteorien. Å tilegne seg kunnskap om menneskelige egenskaper som opplevelser, meninger, erfaringer, tanker, forventninger og holdninger er hensikten ved den kvalitative metoden. Ved denne metoden foregår ofte datainnsamlingen

ved hjelp av intervju, dokumentanalyse, feltarbeid og observasjoner for å finne meningssammenhenger (Thidemann, 2015).

3.2 DATABASER

For å finne relevant forskning og artikler til oppgaven har vi brukt databasene Cinahl og Medline, da det var disse vi var mest kjent med fra tidligere i studiet. Både Cinahl og Medline er databaser som dekker sykepleiefaglig emner, og som er mye brukt av helsepersonell (Thidemann, 2015).

3.3 ARTIKKELSØK

	Søkeord	Antall treff i Cinahl	Antall treff i Medline (Ovid)
1.	Diabetes Mellitus type 1	27730	82501
2.	Diabetes Mellitus type 1 (keyword)	27724	82662
3.	1 or 2	27793	15345
4.	Empowerment	15481	668
5.	Empowerment (keyword)	22349	15345
6.	4 or 5	22349	15345
7.	Adolescent	577928	2168148
8.	Adolescent (keyword)	107493	2204897
9.	7 or 8	597249	2204897
10.	3 and 6 and 9	33	38
11.	Fulltekst	19	-

Dette søket ble gjennomført våren 2022.

3.4 INKLUDERING- OG EKSKLUDERINGSKRITERIER

Inkludering	Ekskludering
Alder 12 - 16	
Artikler fra år 2000	Artikler eldre enn år 2000
IMRAD- struktur	Artikler uten IMRAD- struktur
Fagfellevurdert tidsskrift	Ikke fagfellevurdert tidsskrift
Artikler på engelsk og norsk	Artikler på andre språk enn engelsk og norsk

3.5 SØKEHISTORIKK

Før vi startet å søke i databasene brukte vi PICO-skjema og MeSh Browser som et hjelpemiddel for å finne gode ord til søket. Etter å ha funnet gode ord som passet til temaet vi har valgt, søkte vi i de to ulike databasene med like søkeord for å finne artikler som omhandlet det samme. For å søke opp våre artikler har vi brukt tre søkeord. Ved å legge til flere fikk vi enten ikke opp noen treff, eller treff som ikke var relevante for vår oppgave.

Vi brukte alle søkeordene som emneord og nøkkelord. Etter å ha satt søkeordene inn i databasene, fikk vi opp 33 artikler i Cinahl og 38 i Medline. Til slutt krysset vi av for fulltekst i Cinahl, og endte opp med 19 treff. Det ble ikke søkt med fulltekst i Medline da denne funksjonen ikke utga noen forskjell på søkeresultatet. I denne databasen endte vi da opp med 38 treff. Dette gjorde at vi hadde 57 artikler som passet med de emneordene og nøkkelordene som ble brukt i søket.

Vi begynte å lese gjennom de 57 overskriftene i søketreffet. Der overskriftene så relevante ut leste vi abstraktet i artikkelen. I de tilfellene hvor abstraktene bekreftet relevansen for vår studie undersøkte vi om artikkelen var publisert i et fagfellevurdert tidsskrift og om den var innenfor de andre akademiske kravene, blant annet at de hadde IMRAD-struktur. For å sikre at vi valgte artikler som var troverdige og av god kvalitet valgte vi ut kun fagfellevurderte artikler. Fagfellevurdering er en akademisk bedømming av artikler, hvor artiklene vurderes og godkjennes av flere eksperter innen et bestemt fagområde (Utdanningsforskning, 2016). Etter

den første sorteringen leste vi gjennom alle artiklene og vurderte hver og en ut ifra relevans og om den oppfylte de akademiske kravene. Etter å ha gjort dette satt vi igjen med 16 artikler som var relevant for vår oppgave.

Videre i utvelgelsen av artikler så vi også på hvilke metoder de hadde valgt å bruke. Her så vi etter om studien var gjennomført som en kvalitativ eller kvantitativ studie, hvilke aldersgruppe og fremgangsmåten studien bruker. Vi hadde som formål å finne artikler som bruker kvalitativ og kvantitativ metode for å få variasjon og et bredere utgangspunkt for vårt resultat. En annen ting vi også så etter var om artiklene var forskningsetisk vurdert. Dette var spesielt viktig da vår studie omhandler ungdom. Til slutt satt vi igjen med fem artikler som både var relevante for vår oppgave og som oppfylte alle kravene vi hadde om artiklenes innhold og troverdighet.

3.6 KILDEKRITIKK

Det var utfordrende å finne artikler som samsvarte med vår problemstilling. Vi valgte derfor å bruke to artikler som var eldre enn ti år, av den grunn at vi mener at styrking av empowerment hos ungdom ikke har endret seg mye de siste tiårene. Hvis vi derimot skulle skrevet om diabetesbehandling ville tidsavgrensningen vært mer relevant. Gjennomgang av artiklene viser også at temaer/situasjoner knyttet til opplæring, diabetes type 1 og empowerment ikke har endret seg særlig de siste årene.

Et annet moment vi har bemerket oss er noen av artiklenes aldersbegrensning. Der blant annet alder opp til 21 år er inkludert i en av studiene. Vi er oppmerksomme på at denne aldersforskjellen kan gjøre det vanskelig å få klare svar på vår studie da det åpenbart er store forskjeller fra alderen vi har valgt å sette søkelys på, og opp til alderen 21 år.

Flertallet av artiklene som er å finne i databasene er i hovedsak på engelsk. Vi har gjennom vår oppgave vært oppmerksomme på at vår forståelse av artiklene kan avvike noe da ingen av oss har engelsk som morsmål. Vi har oversatt artiklene etter beste evne med hjelp av ordbøker og egen forståelse, men legger til grunn for at vår forståelse kan variere noe fra det egentlige resultatet i artiklene.

3.7 ANALYSE

Når man skal analysere en tekst går man nøye gjennom teksten for videre å tolke innholdet og få en forståelse av hva teksten handler om. I arbeidet med analysen kan det være en fordel å ha problemstillingen til egen oppgave med seg, da den kan være til hjelp med å finne frem til det som er viktig for ens egen oppgave og holde fokus (Thidemann, 2015).

For å få en forståelse av artiklene var det hensiktsmessig å lese nøye gjennom sammendraget, slik at vi fikk en god oversikt over hva vi kunne forvente å lese videre i artikkelen. Deretter skumleste vi gjennom artiklene for å se etter de temaene som så ut til å være relevant til vår problemstilling. Videre gikk vi mer nøye gjennom artiklenes resultater, og plukket ut hovedfunnene som vi kunne ha bruk for i egen oppgave. Det ble også gjort utvelgelses av artiklenes resultater som kunne være mest sentrale for denne oppgaven. Disse utvelgelsene brukte vi for å sammenligne i hvilken grad de ulike artiklene kunne brukes sammen og sammenlignes i vår studie. Denne delen forklarer Avyard i Thidemann (2015) at er en viktig del av analysen. Konklusjonen ble også relevant å gjennomgå nøye, da artiklenes svar kommer frem her. I dette litteratursøket valgte vi å lese drøftingen til slutt, da det i dette tilfellet kun ville være med på å gi en bredere forståelse av resultatene.

KAPITTEL 4. RESULTAT

I dette kapittelet skal vi presentere resultatene fra våre fem utvalgte artikler. Til slutt skal bacheloroppgavens sammenfattende resultat presenteres.

4.1 RESULTATPRESENTASJON

Artikkel 1	Teenagers' perceptions of factors affecting decision-making competence in the management of type 1 diabetes
Forfatter(e)	Viklund, G. og Wikblad, K.
Tidsskrift	Journal of Clinical Nursing
Årstall	2009
Hensikt	Hensikten med denne artikkelen var å se hvilke faktorer som spiller inn i ungdommers beslutningsevne og beslutningskompetanse når det kommer til diabetesbehandling.
Metode	Det ble gjennomført et empowerment-program hvor ungdommene i alderen 12-17 år ble intervjuet. Disse intervjuene ble analysert via en kvantitativ innholdsanalyse.
Forskningsetisk vurdering	Denne artikkelen er godkjent av lokal etisk komité. Det har også blitt skriftlig samtykket av både tenåringene og en eller begge foreldrene.
Resultat	Artikkelen kommer frem til at ungdommer med diabetes type 1 trenger å bli forstått med tanke på beslutningskompetanse. Dette innebærer kognitive evner, erfaringer og personlige kvalifikasjoner. Resultatet sier også at foreldre må være oppmerksomme på de individuelle forskjellene hos tenåringer når det gjelder kognitiv modenhet og personlige egenskaper hvis de skal kunne være en støtte gjennom ungdomsårene. Artikkelen konkluderer med at ungdom med diabetes type 1 trenger god støtte og hjelp fra venner, men spesielt familie for å styrke deres empowerment og beslutningskompetanse.

Artikkel 2	Exploring why young people with type 1 diabetes decline structured education with a view to overcoming barriers.
Forfatter	Coates, V. E, Horigan, G., Davies, M. og Davies, M.T.
Tidsskrift	Diabetic Medicine
Årstall	2017
Hensikt	Målet med studien er å finne årsaken til hvorfor ungdom ikke ønsker å delta i strukturert diabetesopplæring, for å kunne forbedre tilbudet i fremtiden.
Metode	Dette er en kvantitativ, tverrsnittundersøkelse av ungdom i alderen 13-21 år med diabetes type 1. Både ungdom med nylig diagnostisert diabetes og de med lengre sykdomshistorie er inkludert, felles er at de avsto invitasjonen til et tidligere strukturert diabetes opplæringsprogram (SDE). Studien er basert på et spørreskjema som ungdommen fikk tilsendt, i tillegg til noen få telefonintervju.
Forskningsetisk vurdering	Etisk godkjent, og godkjenning for forskningsstyring er sikret.
Resultat	Ungdommene svarte at de vanligste årsakene til at de ikke ønsket å møte opp på opplæring var at «de hadde andre ting å gjøre», «ingen tid» og «fikk ikke fri fra skole/jobb». På spørsmål om hva som vil oppmuntre til oppmøte svarte ungdommene: mer fleksible tider, transport, kortere kurs, blandet læring, forhåndsinformasjon om programdetaljer, en-til-en-programmer og at lignende aldersgrupper er sammen.

Artikkel 3	The Empowerment of Adolescents with Type 1 Diabetes Is Associated with Their Executive Functions
Forfattere	Łuczyński, W., Łazarczyk, I., Szlachcikowska, I., Kiernożek, Ż., Kaczmarek, A., Szylaj, O., Szadkowska, A., Jarosz-Chobot, P. og Głowski Iwska, B.
Tidsskrift	Hindawi BioMed Research International
Årstall	2019
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke måter å øke effektiviteten til empowerment- programmer for diabetes.
Metode	Det ble utført en kvantitativ studie hos tre diabetessentere i Polen. Der det var 146 deltakere med diabetes mellom 14 og 18 år som deltok. Det var også ungdom uten diabetes som deltok i studien som referanse.
Forskningsetisk vurdering	Studien er godkjent av den etiske komiteen ved det medisinske universitetet i Białystok i samsvar med Helsinki-erklæringen. Det ble også innhentet samtykke fra pasienter og deres foreldre/foresatte.
Resultat	Resultater fra studien viser at ungdommer med diabetes type 1 er preget av mer unormale resultater når det kommer til funksjonstester basert på blant annet emosjonell kontroll, arbeidsminne, planlegging og organisering. Dette sammenlignet med ungdom uten diabetes type 1. Empowerment med tanke på denne sykdommen hos unge med diabetes type 1 avhenger av flere faktorer, og det blir konkludert med at terapi og opplæring rundt empowerment må tilpasses på individuelt nivå.

Artikkel 4	Assessment of an empowerment education programme. A randomized study in teenagers with diabetes
Forfatter(e)	Viklund, G., Örtqvist, E. Og Wikblad, K.
Tidsskrift	Diabetic Medicine
Årstall	2007
Hensikt	Hensikten med artikkelen var å se om empowerment-programmer for unge kan ha god effekt med tanke på deres glykemiske kontroll. Da slike programmer har hatt god effekt hos voksne med diabetes, vil denne artikkelen se om det fungerer hos yngre.
Metode	Det ble gjennomført et opplæringsprogram rundt empowerment for ungdom med diabetes type 1 i alderen 12-17 år.
Forskningsetisk vurdering	Denne studien er godkjent av lokal etisk komite.
Resultat	Resultatene viser at empowerment-programmet for tenåringer med diabetes ikke hadde noen positiv effekt på glykemisk kontroll empowerment-programmer. Studien konkluderer med at empowerment-programmer for tenåringer med diabetes type 1 i tidlig oppvekst bør inkludere foreldreinvolvering for å i større grad ha en viss kontroll på sykdommen. Dette med tanke på både identifikasjon og løsning av problemer, selvtillit, mestring av stress, og endringsberedskap.

Artikkel 5	The impact of family strengths oriented therapeutic conversations on parents of children with a new chronic illness diagnosis
Forfatter	Svavarsdottir, E. K., Kamban, S. W. og Konradsdottir, E.
Tidsskrift	Journal of Family Nursing
Årstall	2020
Hensikt	Målet med studien var å evaluere effekten av to samtaleøkter med sykepleier, med metoden «fam-sotc». Studien er gjort på mødre med barn som er nylig diagnostisert med en kronisk sykdom, blant annet diabetes type 1.
Metode	Studien brukte et kvasi-eksperimentelt forskningsdesign, med en gruppe før og etter sammenligning.
Forskningsetisk vurdering	Studien er godkjent av vitenskapsetisk nemd ved deltakende sykehus.
Resultat	Fam-sotc intervensjonen var til fordel for familiestøtte og familieleivskvalitet. Det rapporteres om mer trygghet og forståelse av sykdommen og hvilken innvirkning den har på familien. I tillegg fremmes det en forståelse av hva sykepleier har å tilby familien for at de skal klare å håndtere sykdomsopplevelsen. Gjennom samtalene med sykepleieren opplevde også familien støtte og trygghet fra sykepleieren, og takknemlighet for helsetjenesten.

4.2 BACHELOROPPGAVENS SAMMENFATTENDE RESULTAT

Tema	Artikkel
Foreldreinvolvering	1 og 4
Tilgjengelig og tilpasset opplæring	2, 3, 4 og 5
Samarbeid mellom sykepleier og familie	5

4.2.1 FORELDREINVOLVERING

I to av artiklene kommer det frem at foreldreinvolvering er det mest essensielle hos ungdom med diabetes type 1. Dette med tanke på blant annet beslutninger i hverdagen, opplæring og kontroll over egen sykdom. I studien til Viklund og Wikblad (2009) blir det konkludert med at foreldreinvolvering er viktig på grunn av ungdommers mangel på modenhet og beslutningskontroll. De hevder at ungdommene er avhengig av støtte, empati og forståelse fra de nærmeste, og da spesielt fra foreldre. Viklund, Örtqvist og Wikblad (2007) sier i sin studie at foreldreinvolvering er viktig når det kommer til opplæring, selvstendighet og kontroll over egen sykdom. Undervisning i forbindelse med diabetes type 1 og glykemisk kontroll så ikke ut til å ha noen effekt på ungdommene, og forfatterne konkluderte med at foreldreinvolvering vil være det beste (Viklund, Örtqvist og Wikblad, 2007).

4.2.2 TILGJENGELIG OG TILPASSET OPPLÆRING

I studien til Łuczyński *et al.* (2019) kommer det frem at empowerment-program blant ungdom med diabetes type 1 er vanskelig å gjennomføre grunnet deres utilstrekkelige metabolske kontroll. Slike programmer krever derfor en forutgående evaluering av pasientenes endringsberedskap når det kommer til insulindosering, kosthold og selvbehandling (Łuczyński *et al.*, 2019). På grunnlag av dette har denne studien konkludert med at empowerment-programmer vil få mer utbytte av individuell tilpasning med tanke på hver enkeltes behov og evner.

Coates *et al.* (2017) forklarer at ungdommene med diabetes type 1 har undervisning basert på deres sykdom tilgjengelig, men at de ikke har tid, mulighet eller motivasjon til å møte opp. Det kommer også frem i studien at årsaken til manglende oppmøte kan være travle dager, andre planer eller andre personlige årsaker (Coates *et al.*, 2017). Łuczyński *et al.* (2019) fant i sin studie at ungdommer med diabetes type 1 ønsker å lære, men at langsiktige mål kan være utfordrende.

Viklund, Örtqvist og Wikblad (2007) har i sin studie sett på effektiviteten av opplæring i empowerment-programmer for å styrke empowerment hos ungdommer med diabetes type 1. Det som i denne artikkelen ikke så ut til å fungere var at spesielt de yngre ungdommene ikke hadde noe spesielt utbytte av dette programmet.

Det kommer også frem i studien til Svavarsdottir, Kamban og Konradsdottir (2020) at det å tilpasse samtaler ut fra den enkelte familien er svært viktig. De argumenterer for at dersom sykepleier skal greie dette må det være en god relasjon til familien, slik at sykepleier kan hjelpe dem med å tilpasse seg sykdommen og utvikle motstandskraft.

4.2.3 SAMARBEID MELLOM SYKEPLEIER OG FAMILIE

I studien til Svavarsdottir, Kamban og Konradsdottir (2020) kommer det frem at samtaler mellom sykepleier og familien, som FAM-SOTC-intervensjonen, er fordelaktig for både tenåringen og familien når det er snakk om å fremme og opprettholde livskvalitet. Det å fokusere på samarbeid og samtaler som omhandler sykdomshåndtering, sykdomstro og emosjonell familiestøtte med familien kan bidra til å forbedre sykdomsopplevelsen og livskvaliteten (Svavarsdottir, Kamban og Konradsdottir, 2020).

Kapittel 5. Drøfting

I dette kapittelet skal vi drøfte funn opp mot teori og forskningsspørsmål. Gjennom drøftingen skal vi innom temaene foreldreinvolvering, sykepleiers rolle innenfor tilgjengelig og tilpasset opplæring for å besvare problemstillingen vår som er: Hva kan sykepleier gjøre for å fremme empowerment hos ungdom med diabetes type 1?

5.1 FORELDREINVOLVERING

Å leve med en diabetes i ungdomsårene kan føles tungt og forstyrrende spesielt i overgangen til å skulle bli en mer uavhengig voksen (Rasmussen, 2001). Ifølge Viklund og Wikbald (2009) vil ungdommer med diabetes type 1 være avhengig av foreldrenes involvering grunnet mangel på modenhet og langsiktig konsekvenstenking. Viklund, Örtqvist og Wikbald (2007) understreker også det samme poenget i deres studie med tanke på ungdommers umodne konsekvenstenking, men også hvordan foreldrene spiller en sentral rolle når det kommer til håndteringen av diabetes. Når man er ung og har diabetes er det ikke uvanlig at det oppstår situasjoner som utfordrer ungdommen og han eller hun må prøve og feile litt. Selv om ungdommer med diabetes i tidlig alder mangler modenhet og erfaring, sier de selv at de med tiden begynner å kjenne igjen symptomer på sykdommen, samt hvordan det skal håndteres (Viklund og Wikbald, 2009). Gjennom egen erfaring over tid styrkes ungdommens kompetanse på sykdommen, som igjen fører til at de blir bevisste på egne ressurser og utvikler empowerment. Det kan tenkes at dette er noe som bidrar til en følelse av mestring og tro på seg selv.

Som ung med diabetes kan faktorer som hormoner, usikkerhet og tilpasning i ulike miljøer være med på å påvirke håndteringen av sykdommen (Diabetesforbundet, 2020). Viklund og Wikbald (2009) så blant annet på foreldreinvolvering, og fra ungdommene kom det både positive og negative utsagn om dette. For noen var foreldrene på lag med ungdommen, og de jobbet bra sammen om sykdommen. Andre opplevde derimot at foreldrene kjente på en slags skam over sykdommen hvor de forteller at mor eller far ville skjule det, og unngå samtaler rundt det (Viklund og Wikbald, 2009). I tillegg følte noen ungdommer på at foreldrene blandet seg for mye og maste mer enn nødvendig, og de ga uttrykk for at foreldrene kunne for lite om sykdommen som medførte manglende forståelse og empati. Diabetesforbundet (2020) forklarer at det ikke alltid er lett for ungdommer å høre på foreldrenes meninger selv om det

er ment godt. I ungdomsårene vil det også være naturlig å være sur og sint i perioder, men med diabetesen i tillegg kan det være lurt å høre på foreldrenes forslag da de bare vil en godt (Diabetesforbundet, 2020).

På den ene siden vil foreldreinvolveringen være viktig med tanke på ungdommenes umodenhet, og deres håndtering av sykdommen. Hvis ungdommer med diabetes type 1 ikke klarer å innfri langsiktige mål eller holde blodsukkeret i sjakk på egenhånd, vil foreldrene spille en stor rolle. Overgaard, Lundby-Christensen og Grabowski (2020) sier at foreldre i sin studie beskrev ungdommens mangel på helhetlig oversikt og innsikt i egen sykdom. Det kan tenkes at dette er noe som vil føre til et større behov for foreldreinvolvering. Viklund og Wikbald (2009) sier også i sin studie at ungdommene i denne alderen ikke har nok innsikt med tanke på diabetesen. At ungdommer i alderen 12-16 år skal ha full kontroll på egen sykdom vil være svært lite sannsynlig og det kan derfor tenkes at dette er noe av årsaken til at foreldre sliter med å gi slipp på ansvaret. Spesielt når det kommer til kontroll på blodsukkeret har Viklund, Örtqvist og Wikbald (2007) sett i sin studie at dette kan være en utfordring. I studien har det vært forsøkt å se om empowerment-program kan hjelpe ungdommene med å få bedre kontroll over blodsukkeret.

På den andre siden fremmer Martinsens omsorgsteori at det ikke er hensiktsmessig å vise for mye omsorg der ungdommen i utgangspunktet klarer å håndtere sykdommen selv (Alvsvåg, 2016). Dersom foreldrene involverer seg for mye, kan trolig omsorgen bli svekket og ungdommens empowerment kan til en viss grad bli påvirket. I en studie av Overgaard, Lundby-Christensen og Grabowski (2020) har de intervjuet ungdommer i forbindelse med foreldreinvolvering, og hvordan dette påvirker deres empowerment. Gjennom intervjuene snakker ungdommene om graden av involvering fra foreldrene, følelsen av overvåking og unødvendig stress og mas. Til tross for ungdommens opplevelse sier foreldrene seg enige i at barna deres i denne perioden av livet må bli mer selvstendige og ta mer ansvar over egen diabetesbehandling (Overgaard, Lundby-Christensen og Grabowski, 2020). Musaeus (2001) forklarer at ved kontroll over eget liv vil det føre til en styrket empowerment. Med dette vil foreldrenes oppfordring til barna deres om å ta mer ansvar for diabetesen kunne være med på å styrke empowerment betraktelig. Selv om foreldre gir mer ansvar over på ungdommene, kan det samtidig tenkes at en myk overgang vil gjøre ungdommene mer bevisst på de langsiktige målene, samt hvordan de på best mulig måte skal ivareta egen sykdom.

5.2 SYKEPLEIERS ANSVAR OVERFOR UNGDOMMER MED DIABETES

TYPE 1

Til tross for at det kommer frem i samtlige artikler at foreldrene må være involvert i ivaretagelsen av ungdommens diabetes for at behandlingen skal bli best mulig, kan ungdommene av ulike grunner ikke ønske at foreldrene skal være involveres. I saker som dette er sykepleieren pliktig til å følge lover samt gjøre de nødvendige etiske vurderingene. Både foreldre og ungdommen har rett på informasjon, innsikt og medvirkning rundt helsehjelpen som blir gitt når en ung pasient blir lagt inn på sykehus (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Dette kan for eksempel innebære informasjon med tanke på årsak til innleggelse eller medvirkning til den helsehjelpen som blir tilbudt.

Taushetsplikten er en viktig del av sykepleieprofesjonen. Sykepleiere er under helsepersonelloven (1999) § 21 pliktige i å hindre andre i å få opplysninger man får i møte med pasienten. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-4 skal foreldre informeres når pasienten er under 16 år. Likevel understreker loven også at dersom unge mellom 12 og 16 år av ulike grunner ikke ønsker at foreldrene skal informeres, kan sykepleier i noen tilfeller respektere dette ut fra alvorlighetsgraden av informasjonen (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Det kan tenkes at noen ungdommer kommer inn på sykehuset med problematikk rundt sykdommen som han eller hun ikke ønsker at foreldre skal vite om. Grunnen til dette kan trolig være dårlige familierelasjoner eller frykten for å ha gjort noe galt.

I saker der pasienten ikke ønsker at foreldrene skal informeres er det viktig at sykepleieren viser faglig skjønn. Å vise faglig skjønn handler ikke direkte om å følge lover, men om å handle på en måte som gjør at lovens intensjoner oppfylles. Dette innebærer at sykepleieren må tolke de inntrykkene han eller hun får av pasienten, og bruke sin opparbeidede faglige erfaring for å få en annen forståelse av pasienten (Alvsvåg, 2016). Faglig skjønn med tanke på ungdom handler ofte om man kan, bør eller skal fortelle foreldrene om ungdommens helse. Som nevnt har foreldrene ifølge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) rett på å få innsikt i ungdommens helsestatus når ungdommen er under 16 år. Etter fylte 12 år er det derimot sykepleiers oppgave å vurdere ut fra ungdommens situasjon om foreldrene skal få innsikt eller ikke. Her kan en også trekke loven om taushetsplikt inn. Hvis det er slik at ungdommen av ulike grunner ikke ønsker at foreldrene skal få innsikt må sykepleier foreta en etisk vurdering

der lov om taushetsplikt må ses opp mot §3-4 i pasient- og brukerrettighetsloven. I en slik vurdering vil det være viktig at sykepleier tar hensyn til pasientens autonomi.

Autonomi handler om retten til selvbestemmelse og helsepersonells plikt til å respektere denne (Brinchmann, 2016). Pasienter skal få tilstrekkelig med informasjon til å kunne ta egne valg om for eksempel sin behandling. Når ungdom er mellom 12 og 16 år kommer det frem i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) at hvis han eller hun ikke ønsker at foreldrene skal informeres om deres helsetilstand skal dette kunne respekteres av sykepleier med bakgrunn i faglig skjønn. Med denne loven blir det understreket at ungdom i denne aldersgruppen i utgangspunktet er modne nok til å kunne ta egne avgjørelser for egen helse. Det å ikke ta hensyn til en personlig autonomi kan trolig oppleves som et overtramp på ungdommens integritet, selv om han eller hun kun er 12 år. Autonomi er et begrep som på en måte er nært beslektet med begrepet empowerment, som handler om at en person får kontroll over eget liv og blir bevisst på egne ressurser (Musaeus, 2001). Fra en sykepleiers perspektiv kan dette bety at dersom en evner å tilrettelegge for at ungdommen forstår sin egen sykdom, og kan ta egne avgjørelser knyttet til dette legges det også til rette for å styrke hans eller hennes opplevelse av empowerment.

5.3 SYKEPLEIERS ROLLE I OPPLÆRING AV DIABETESPASIENTER OG DERES PÅRØRENDE

Som sykepleier er undervisning og veiledning til pasienter og pårørende en viktig del av sykepleieutøvelsen (Kristoffersen, 2016). En kan gå ut ifra at opplæring vil være helt essensielt når det gjelder bevisstgjøring rundt egen sykdom for de unge pasientene med diabetes type 1. Denne opplæringen har de unge pasientene og deres pårørende rett på når de er på sykehuset i følge § 3-8 i spesialisthelsetjenesteloven (1999). På sykehuset har sykepleiere hyppigere besøk hos pasienten og kan tilnærme seg ungdommen på en annen måte, og skape en god relasjon (Kristoffersen, 2016). Kontakten og tilliten som opparbeides mellom sykepleier og ungdommen kan også gi et godt utgangspunkt for veiledning og undervisning.

I møte med unge pasienter vil god relasjonsbygging være viktig med tanke på hvordan pasienten lærer, og videre hvordan sykepleier kan hjelpe pasienten på best mulig måte (Kristoffersen, 2016). En god relasjon er grunnleggende for en gjensidig forståelse mellom

sykepleier og pasient. Sykepleieren må lære seg å kjenne ungdommen og danne seg et bilde av hva som motiverer han eller henne. Sykepleieren må også forsøke å finne ut av hvor mye motivasjon ungdommen har til å sette seg inn i sykdommen for å kunne gi tilstrekkelig med hjelp (Mosand og Stubberud, 2017). Ifølge Kari Martinsens omsorgsteori vil sykepleier måtte ta hensyn til pasientens mulighet for selvhjelpenhet og graden for behov av omsorg i betraktning (Kirkevold, 2001). Det kan i tillegg tenkes at sykepleieren både må skape en god relasjon til ungdommen og til hans eller hennes pårørende dersom ungdommen er under 16 år. God kontakt med både ungdommen og foreldrene er ifølge Svavarsdottir, Kamban og Konradsdottir (2020) nødvendig for at de begge kan tilpasse seg sykdommen og evne å håndtere hverdagen på en bedre måte sammen. Ved å bygge gode relasjoner med pasient og deres familie kan det sannsynligvis kunne bli lettere å stille spørsmål om sin diagnose.

Samtidig som det vil være viktig å bygge gode relasjoner er det også viktig å ha tilstrekkelig med kunnskap for å svare på spørsmål fra pasienter og pårørende. I møte med ungdom og deres familie på sykehuset er det stor sannsynlighet for at flere spørsmål med tanke på diabetes type 1 vil komme opp. Ifølge Mosand og Stubberud (2017) er det da sykepleierens rolle å kunne undervise og veilede familien slik at de får en bredere forståelse av sykdommen når det kommer til blant annet blodsukkerregulering, kosthold og hverdagen generelt. For at sykepleierne skal kunne være i stand til å gjøre dette krever det at de har tilegnet seg tilstrekkelig med kunnskap om sykdommen, samt en grunnleggende pedagogisk forståelse (Kristoffersen, 2016). Dessuten vil sykepleieren også måtte tilrettelegge for hver enkelt ungdom ut ifra alder og mental status slik at den unge pasienten får en bedre, og mer helhetlig forståelse for sin egen sykdom. En kan gå ut ifra at noen ungdommer vil bli overveldet dersom det blir for mye informasjon på en gang. Dette vil da kunne være med på å påvirke hvor mye de husker fra det sykepleieren har fortalt (Økland og Glavin, 2005). Det vil med dette bli sykepleierens ansvar å gi informasjon på en måte som gjør at pasienten er innforstått med det som er forklart. Mosand og Stubberud (2017) mener at målet med veiledningen bør være at pasienten kan føle på større grad av selvstendighet og mestring av egen sykdom gjennom ferdigheter og kunnskap. Dette vil kunne være med på å styrke pasientens empowerment og egenomsorg i større grad.

Ifølge Orem (2001) har unge og syke et økt hjelpebehov for å kunne opprettholde egenomsorg. Det kan derfor tenkes at opplæring av egen sykdom vil bli viktig for unge med diabetes. Gjennom opplæring vil ungdommene kunne oppnå en større forståelse av egen

sykdom, og kan i større grad selvstendig opprettholde egenomsorg (Alvsvåg, 2016). En kan se sammenhengen mellom egenomsorg og empowerment da begge begrepene går ut på å styrke menneskers tro på seg selv og egenutvikling. Som ung med diabetes hvor disse faktorene ikke er innlært, kan det tenkes at sykepleier vil kunne veilede og tilrettelegge for at ungdommene kan få en større forståelse av dette. Sykepleiers oppgave vil bli å gi ungdommen individuelt tilpasset informasjon og veiledning for å kunne hjelpe den unge med å oppnå egenomsorg og følelsen av empowerment.

Opplæring for å fremme ungdommers egenomsorg vil kunne bidra til å gjøre de mer reflektere og bevisst på egne handlinger. Ifølge Cavanagh (1999) vil bevisstgjøring og refleksjoner rundt egne handlinger både være påvirket av egne ferdigheter og kunnskaper. Gjennom egenomsorg vil ungdommene ha muligheten til å bli mer selvstendige og utvikle sin egen empowerment. I sykepleiesammenheng vil empowerment handle om at sykepleier skal overføre makt, i form av kunnskap, til pasient (Rønning, 2007). Denne overføringen går ut at ungdommene blir mer bevisst på personlige og sosiale ressurser som resulterer i at de kan ta mer kontroll over eget liv (Musaeus, 2001).

5.4 TILGJENGELIG OG TILPASSET OPPLÆRING

Ifølge studien til Łuczyński *et al.* (2019) vil ungdommer ha behov for individuell tilpasset opplæring for å få best mulig utbytte av opplæringstilbudet som blir gitt. Det kan tenkes at unge med diabetes vil ha ulike behov for å kunne oppnå læringsutbytte. Sykepleiers rolle vil dermed bli å tilpasse opplæringen ut fra deres nivå (Kristoffersen, 2016). I flere studier har empowerment-program vært i fokus, samt virkningen av det. Både studien til Viklund og Wikblad (2009), og Viklund, Örtqvist og Wikblad (2007) har sett på effekten av empowerment-program til unge. De kom begge frem til at empowerment-program ikke hadde noen bemerkelsesverdig effekt grunnet alder. Alderen 12-16 år er et relativt vidt aldersspenn og de ulike alderstrinnene er ulike både med tanke på modenhet og hva de er opptatt av. Dette kan trolig være en grunn til at et felles empowerment-program for hele denne aldersgruppen ikke har den effekten som er ønsket.

Selv om flere studier viser til at individuell tilpasning kan gi bedre læringsutbytte enn et felles empowerment-program, kan slike program også være med på å skape et fellesskap mellom ungdommen. I studien til Viklund og Wikblad (2009) kommer det frem at det å møte andre ungdommer som også har diabetes type 1, og dele erfaringer og støtte hverandre er til god

hjelp for ungdommene. Deltakerne som var med i denne studien fortalte at de kunne gjenkjenne hverandres problemer, og finne nye løsninger på utfordringer sammen. Det ble også sagt at sosialt nettverk, etablert både gjennom empowerment-program og privat med venner, bidro som støtte, rådgiving og hjelp der det var behov for det. Det kan tenkes at ungdommer ikke ønsker å høre meninger og råd rundt deres diabetes når det kommer fra andre som ikke opplever dette selv. Derfor kan empowerment-program med flere i samme alder og situasjon føre til en ny og bedre forståelse av sykdommen. En ser også i studien til Overgaard, Lundby-Christensen og Grabowski (2020) at forståelse fra andre enn foreldre er noe ungdommene har satt pris på.

Samtidig som at individuell tilpasning i opplæringen er en faktor som påvirker læringsutbyttet hos de unge pasientene, kan det tenkes at tilgjengelighet også er med på å påvirke dette. Hvor undervisningen er lokalisert og om ungdommen enkelt kan komme seg til og fra uten at foreldrene må kjøre dem er trolig et viktig moment. I tillegg kan det være en fordel at undervisningen foregår på et tidspunkt som passer for ungdommen. En kan gå ut ifra at dersom opplæringen ikke er tilgjengelig vil det ikke være garantert at de benytter seg av den.

Ifølge Coates *et al.* (2017) er det innenfor diabetesopplæring flere veletablerte opplæringsprogram som finnes for ungdom med diabetes type 1. De forskjellige programmene som nevnes har ulik varighet der noen er fordelt over flere uker og andre er mer intensive (Coates *et al.*, 2017). Det fremstår i denne studien som at det i utgangspunktet er tilrettelagt for at flest mulig skal kunne være med på en form for utdanningsprogram, men at ikke alle har muligheten til å møte opp av ulike årsaker. Flere av de andre studiene som er undersøkt inneholder også ulike utdanningsprogram som unge med diabetes type 1 kan ta del i. Viklund og Wikblad (2009), og Viklund, Örtqvist og Wikblad (2007) har hatt søkelys på opplæringsprogram med ønske om størst mulig grad av rekruttering blant ungdommene i sine studier. Det alle artiklene har til felles er ønsket om å hjelpe ungdommene til å styrke deres empowerment gjennom et opplæringsprogram.

Det kommer derimot frem i Coates *et al.* (2017) at til tross for at det finnes så mange ulike alternativer for undervisning av ungdom med diabetes er det svært få som faktisk deltar på dette. Man kan tenke seg at årsaken til dette er at ungdommene ofte kan synes at undervisningen er kjedelig eller at de selv mener de kan nok om sin egen sykdom. Det styrker påstanden gjennom studien til Overgaard, Lundby-Christensen og Grabowski (2020) at ungdommene mener de kjenner sin egen sykdom best selv. Det kan tenkes at ungdommene

mener dette fordi de har fått undervisning og veiledning på sykehus tidligere. Coates *et al.* (2017) har gjennom tidligere erfaringer med deres undervisningsprogram funnet ut at det kun var 34% av de som var inviterte til programmet som faktisk deltok. Det kommer også frem at hovedgrunnen til at ungdom ikke møter opp på strukturert diabetes utdanning er at de “har andre ting å gjøre”. En kan gå ut ifra at ungdom ikke forstår viktigheten av slike programmer og hvor krevende sykdommen faktisk er, noe som kan være en årsak til at de ikke ønsker å møte opp.

5.5 IMPLIKASJONER FOR SYKEPLEIEN

For sykepleiere i møte med ungdom med diabetes type 1 vil det være en viktig forutsetning at man skaper en god relasjon slik at sykepleier kan tilrettelegge og tilpasse for opplæring som er behjelpelig for hver enkelt. Samtidig må sykepleiere hjelpe foreldrene med hvordan også de kan styrke ungdommens empowerment. Ifølge Kristoffersen (2016) vil sykepleier ha en viktig rolle ved å undervise og veilede de unge. Våre funn viser imidlertid at det å involvere foreldrene i behandlingen vil være like viktig for ungdommens empowerment som undervisningen som blir gitt.

KAPITTEL 6. KONKLUSJON

Hensikten med oppgaven var å belyse viktigheten av sykepleiers rolle i samspill med ungdom med diabetes type 1 og i utviklingen av deres empowerment. Gjennom resultatanalysen kom vi frem til tre hovedfunn i de valgte artiklene. Dette var tilgjengelig og tilpasset opplæring, samarbeid mellom sykepleier og familie, og foreldreinvolvering.

I drøftingsdelen ble det klart at sykepleier vil spille en sentral rolle med tanke på inkludering av foreldrene i behandlingen av diabetes type 1 hos ungdom. Dette er viktig da ungdommen ofte er dårlige på konsekvenstenkning, lite modne og mangler innsikt i egen sykdom. Selv om foreldreinvolvering er viktig kommer det frem at noen ungdom kan føle seg overvåket og at deres empowerment kan bli svekket på grunn av foreldrenes behov for kontroll. Å finne en balanse mellom for mye og for lite foreldreinvolvering vil være en vanskelig, men viktig jobb i denne sammenheng, da en slik balanse vil gi rom for at ungdommen kan prøve og feile innenfor trygge rammer. Det kom også frem at sykepleiere har et ansvar for opplæring, undervisning og veiledning av de unge og deres foreldre. Denne undervisningen vil kunne være med på å gi den unge pasienten egenomsorg som kan være med på å styrke deres empowerment. Samtidig kommer det også frem at det vil være sykepleiers oppgave at undervisningen er tilgjengelig og tilpasset slik at ungdommene vil benytte seg av den.

For å svare på problemstillingen vår: *“Hva kan sykepleier gjøre for å fremme empowerment hos ungdom med diabetes type 1?”* kan vi konkludere med at sykepleier må tilrettelegge opplæringen av diabetes type 1 hos ungdommer gjennom å knytte relasjoner og gjøre den tilgjengelig. I tillegg er det også viktig at foreldrene inkluderes i behandlingen og undervisningen for å styrke den unges empowerment.

KAPITTEL 7. REFERANSER

- Alvsvåg, H. (2016) Omsorg - med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgstenkning, i Heggstad, A.K.T og Knutstad, U (red.) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. 4. utg. Oslo: Cappelen Damm, s. 346 - 379.
- Askheim, O.P. (2007) Empowerment - ulike tilnærminger, i Askheim, O.P., Starrin, B. (red.) *Empowerment i teori og praksis*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk. s. 21-33
- Bogsti, W.B. (2021) *SPL2019 Bacheloroppgaven i sykepleie Kull 19H og 18D 2021/2022*. Tilgjengelig fra: https://ntnu.blackboard.com/bbcswebdav/pid-1422164-dt-content-rid-41232639_1/xid-41232639_1 (Hentet: 11. mai 2022)
- Brinchmann, B. S. (2016) De fire prinsippers etikk. i Brinchmann, B. S (red.) *Etikk i sykepleien*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag. s. 81-96.
- Cavanagh, S. J. (1999) *Orems sykepleiemodell i praksis*. Oversatt fra Orem`s model in action av K. M. Thorbjørnsen. Oslo: universitetsforlaget
- Coates, V. E, Horigan, G., Davies, M. og Davies, M.T. (2017) Exploring why young people with Type 1 diabetes decline structured education with a view to overcoming barriers, *Diabetic Medicine*, volum (34), s. 1092-1099. Doi - <https://doi.org/10.1111/dme.13368>
- Diabetesforbundet (2020) *Diabetes type 1*. Tilgjengelig fra: https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/?_t_id=RIBCpE3KxKY1Br730TtRfQ%3d%3d&_t_uuid=GXMcXJkiSMSD9_c8fXcJlg&_t_q=diabetes+type+1&_t_tags=language%3ano%2csiteid%3af9d62586-0f79-46a7-96b7-bad4fff47433%2candquerymatch&_t_hit.id=Diabetesforbundet_Web_Features2020_Core_CorePage/_e1fefba8-40d7-4ae5-b69c-6c1658155db6_no&_t_hit.pos=1 (Hentet: 30. mars 2022)
- Diabetesforbundet (2020) *Hva med de som er glad i deg?*. Tilgjengelig fra: <https://www.diabetes.no/felles/ung-med-diabetes/a-vare-glad-i-noen-med-diabetes/> (Hentet: 29. april 2022)

- Diabetesforbundet (2022) *Dine rettigheter*. Tilgjengelig fra:
<https://www.diabetes.no/felles/rettigheter/>(Hentet: 29. april 2022)
- FHI (2014) *Diabetes i Norge*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/> (Hentet: 28. mars 2022)
- Grønseth, R. og Jerpseth, J. (red.) (2019) *Bacheloroppgaven i sykepleie*. 1. utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven> (Hentet: 30. mars 2022)
- Jenssen, T. (2019) Diabetes mellitus, i Ørn, S. og Bach- Gransmo, E. (Red.) *Sykdom og behandling*. 2. Utgave, Oslo: Gyldendal, s. 388-397.
- Kirkevold, M. (red.) (2001) *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016) Å styrke pasientens ressurser, i N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.) *Grunnleggende sykepleie 1*. 3. utgave, Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 349-400.
- Lode, K. (2016) Mestring, i Heggstad, A. K. T. og Knutstad, U. (red.) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. Utg. 4. Oslo: Cappelen Damm, s. 49.
- Łuczyński, W. et al. (2019) The Empowerment of Adolescents with Type 1 Diabetes Is Associated with Their Executive Functions, *BioMed Research International*, Volum (2019). Doi - <https://doi.org/10.1155/2019/5184682>
- Martinsen, K. (2005) *Samtalen, skjønnets og evidensen*. 1. utg. Oslo: Akribe
- Mosand, R. D. og Stubberud, D-G. (2017) Sykepleie ved diabetes mellitus, i Stubberud, D-G. og Grønseth, R. og Almås, H. (red.) *Klinisk sykepleie 2*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, s. 51-80

- Musaeus, L. (2001) Sygeplejerskens rolle i diabetesomsorgen, i Borrild, L.K. og Musaeus, L. (red.) *Sygepleje til mennesker med diabetes*. 1. utg. København: Munksgaard Danmark, s. 40-54.
- Orem, D. (2001) *Nursing concepts of practice*. 6. utgave. Missouri: Mosby.
- Overgaard, M., Lundby-Christensen, L. og Grabowski, D. (2020) Disruption, worries and autonomy in the everyday lives of adolescents with type 1 diabetes and their family members: A qualitative study of intrafamilial challenges, *Journal of Clinical Nursing*, Volum (29), s. 4633-4644. Doi - <https://doi.org/10.1111/jocn.15500>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven#KAPITTEL_3 (Hentet: 29. mars 2022)
- Rasmussen, A. (2001) Unge og diabetes, i Borrild, L.K. og Musaeus, L. (red.) *Sygepleje til mennesker med diabetes*. 1. utg. København: Munksgaard Danmark, s. 144-150.
- Rønning, R. (2007) Brukermedvirkning og empowerment, i Askheim, O.P., Starrin, B. (red.) *Empowerment i teori og praksis*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk. s. 34-46
- Svavarsdottir, E.K., Kamban, S.W. og Konradsdottir, E. (2020) The Impact of Family Strengths Oriented Therapeutic Conversations on Parents of Children with a New Chronic Illness Diagnosis, *Journal of family nursing*. volum (23), s. 269-281. Doi - <https://doi.org/10.1177/1074840720940674>
- Spesialisthelsetjenesteloven (1999) *Lov om spesialisthelsetjenesten*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=spesialisthelsetjenesteloven> (Hentet: 29. mars 2022)
- Thidemann, I-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter- Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Utdanningsforskning. (2016) *Fagfelleurderte artikler*. Tilgjengelig fra: <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-fagfelleurdert-artikkel/> (Hentet: 04. mai 2022)

Viklund, G. og Wikblad, K. (2009) Teenagers' perceptions of factors affecting decision-making competence in the management of type 1 diabetes, *Journal of Clinical Nursing*, volum (18), s. 3262-3270. Doi - <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02963.x>

Viklund, G., Örtqvist, E. og Wikblad, K. (2007) Assessment of an empowerment education programme. A randomized study in teenagers with diabetes, *Diabetic Medicine*, volum (24), 550-556. Doi - <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2007.02114.x>

Wyller, V.B.B. (2019) *Frisk Cellebiologi, anatomi, fysiologi*. 4.utg. Oslo: Cappelen Damm

Økland, T. og Glavin, K. (red.) (2005) *På ungdommens premisser: Helsestasjon for ungdom*. Oslo: Akribe.

