

10152

Forebygging av spiseforstyrrelser hos unge pasienter med diabetes type 1

Litteraturbachelor
Antall ord: 7620

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

10152

Forebygging av spiseforstyrrelser hos unge pasienter med diabetes type 1

Litteraturbachelor

Antall ord: 7620

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Ungdomstiden er en sårbar tid for mange. Kanskje blir den ekstra utfordrende dersom man opplever kronisk sykdom? Diabetes type 1 er et eksempel på dette. Ungdom diagnostisert med diabetes type 1 viser seg å ha økt risiko for spiseforstyrrelser. Som sykepleier er dette fenomenet viktig å være bevisst på. Sykepleiers rolle er å veilede, informere og bidra til helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid.

Hensikt: Belyse hvordan sykepleier, på best mulig måte, kan forebygge spiseforstyrrelser hos unge pasienter med diabetes type 1. Målet med oppgaven er å bevisstgjøre sykepleiere på fenomenet i fremtiden, slik at pasientene kan utredes tidlig.

Metode: Litteraturstudie basert på 8 utvalgte forskningsartikler funnet gjennom systematiske søk.

Resultat: Funn i studien viser at motivasjon og mestring er essensielt for at ungdommen skal ta eierskap over egen sykdom. I tillegg belyser resultatene sykepleiers rolle i veiledning og kartlegging. Kartlegging og behandling bør gjøres i samråd med foreldrene. Samfunnet og nærmiljø har stor påvirkning på ungdom. En andel sykepleiere synes det er risikabelt å snakke med denne pasientgruppen om spiseforstyrrelser. Til tross for dette kan ikke sykepleier stå alene i behandlingen av denne pasientgruppen.

Konklusjon: Sykepleier på barneavdeling, i møte med unge diabetikere, må alltid være oppmerksomme på symptomer på spiseforstyrrelser. I møte med denne pasientgruppen er det viktig å etablere en god og trygg relasjon. Det er nødvendig å vektlegge individualitet, da alle har ulike behov og ønsker. Ungdom er i en fase av livet hvor de skal lære å kjenne seg selv. Som sykepleier er det viktig å validere selvstendighet og egne mål. Foreldre anses som en avgjørende ressurs, og bør derfor inkluderes i både behandling og kartlegging.

Nøkkelord: Diabetes type 1, spiseforstyrrelser, ungdom, sykepleie

Innhold

1.	Introduksjon	1
1.1.	Introduksjon til tema	1
1.2.	Formål og problemstilling	2
1.3.	Teori og begrep	2
1.3.1.	Diabetes og spiseforstyrrelser	2
1.3.2.	Mellommenneskelige forhold av Joyce Travelbee	2
1.3.3.	Kommunikasjon	3
1.3.1.	Forandringsveiledning og motivasjon.....	3
1.3.2.	Kartlegging	4
1.3.3.	Forebygging, helsefremming og empowerment.....	4
1.3.4.	Pårørende som støttespillere	4
1.3.5.	Taushetsplikt når det gjelder barn og unge under 18 år	5
1.3.6.	Retningslinjer og tidlige symptomer	5
1.3.7.	Tverrfaglig samarbeid	5
1.3.8.	Begreper	6
2.	Metode	7
2.1.	Beskrivelse av metode	7
2.2.	PICo-skjema.....	7
2.3.	Inklusjon og eksklusjonskriterier	8
2.4.	Søketabell	9
2.5.	Vurdering og utvelgelse av artikler	11
2.6.	Analyse av artikler	11
3.	Resultater	13
3.1.	Artikkelmatrise	13
3.2.	Tematisk inndeling av resultater.....	15
3.2.1.	Motivasjon og mestring	15
3.2.2.	Samfunnets påvirkning.....	16
3.2.3.	Kartlegging	17
4.	Diskusjon.....	18
4.1.	Betydningen av motivasjon og mestring	18
4.2.	Samfunnets påvirkning	20
4.3.	Den vanskelige, men viktige kartleggingen	21
4.4.	Implikasjoner for sykepleie.....	22
4.5.	Metodediskusjon	23
4.6.	Konklusjon	23

5.	Referanser	25
----	------------------	----

Tabeller

Tabell 1 - PICO	7
Tabell 2 - Inklisjon og eksklusjon.....	8
Tabell 5 - Søketablell.....	9
Tabell 3 - Evans analysemodell	11
Tabell 4 - Hovedtema og undertema	12
Tabell 6 - Artikkelmatriise	13

1. Introduksjon

1.1.Introduksjon til tema

Diabetes er en sykdom som du ikke kan legge fra deg, den er med deg livet ut (Dammen Mostand & Stubberud, 2020). Forekomsten av diabetes er stadig økende (Stene & Gulseth, 2021). Det er for eksempel ca. 400 barn og ungdom som diagnostiseres med diabetes hvert eneste år. Denne oppgaven skal fokusere på diabetes type 1, som kjennetegnes ved at pasienten har for stor konsentrasjon av glukose i blodet (Dammen Mostand & Stubberud, 2020). Hos diabetikere, med type 1, har kroppen en fullstendig mangel på insulin. Dette er fordi cellene som produserer insulin, betacellene på de lagerhanske øyer, blir ødelagt av antistoffer. Dette fører til at pasienten er nødt til å tilføre insulin til kroppen på egenhånd. Diabetes er en arvelig sykdom, som vanligvis oppstår i ung alder. Sykdommen kan medføre utfordringer og forandringer, som kan føles overveldende for pasienten (Dammen Mostand & Stubberud, 2020).

Ungdomstiden kan være krevende for mange og det er mye følelser i sving (Indrevoll Stänicke, 2020). Den innebærer mye forandringer, både fysisk og psykisk. Det er en tid for å finne seg selv, samtidig som man ikke ønsker å skille seg fra andre jevnaldrende. Kroppen er i stor forandring som fører til at man kan føle seg engstelig, forvirret eller fremmed i egen kropp. En diabetes sykdom krever et økt fokus på mat og kosthold (Skafjeld, 2013). Den medfører også kroppslige forandringer, grunnet for eksempel insulinbehandling. Et negativt kroppsbilde kan være med på å utvikle spiseforstyrrelser eller spiseproblemer hos unge voksne (Stornes Espeset, 2020).

Spiseforstyrrelser er psykiske lidelser hvor personen har et ubalansert forhold til aspekter som vekt, mat og kroppsbilde (Stornes Espeset, 2020). Diabetes type 1 krever som nevnt et økt fokus på mat, og ungdom er en sårbar pasientgruppe (Indrevoll Stänicke, 2020). Som sykepleier er det viktig at vi i møte med denne pasientgruppen er trygge og sikre individer. Helsedirektoratet (2016) belyser at sammensetningen mellom diabetes og spiseforstyrrelser er alvorlig, og krever oppfølging i spesialisthelsetjenesten. I henhold til dette vil det være hensiktsmessig og undersøke sykepleiers rolle i det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

Tema for denne oppgaven vil altså være å se sammenhengen mellom diabetes type 1, og risikoen for spiseforstyrrelser blant ungdom. Helsedirektoratet belyser det å se sammenhengen mellom psykisk og fysisk helse og hvilken belastning en kronisk sykdom kan ha på pasienten (Helsedirektoratet, 2022). En dansk studie viser at nesten 21% av ungdommene med diabetes type 1, som deltok, hadde utviklet en form for spiseforstyrrelse (Nilsson et al., 2020). Som sykepleier møter du denne pasientgruppen på for eksempel barneavdeling, hvor de også som regel følges opp (Helsedirektoratet, 2016a). Denne oppgaven skal ved hjelp av forskningsartikler og faglitteratur drøfte og evaluere hvordan sykepleiere bedre kan møte denne pasientgruppen, og samtidig forebygge utviklingen av spiseforstyrrelser, i en gruppe med økt risiko for nettopp dette.

1.2. Formål og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleiere kan forebygge spiseforstyrrelser hos unge pasienter med diabetes type 1. Oppgaven har også som formål å øke bevisstheten til sykepleiere rundt dette fenomenet. I henhold til dette er det utviklet problemstillingen;

«Hvordan kan vi som sykepleiere bidra til å forebygge spiseforstyrrelser hos unge pasienter med diabetes type 1?»

1.3. Teori og begrep

1.3.1. Diabetes og spiseforstyrrelser

De mest vanlige spiseforstyrrelsene knyttet til diabetes er overspisingslidelse og insulinmisbruk (Skafjeld, 2013). Disse er gjerne sett i kombinasjon med hverandre, men også hver for seg. Insulinmisbruk kjennetegnes ved at det settes for lite insulin som fører til et vedvarende høyt blodsukker. Dette medfører at blodglukosen skilles ut via urinen og mindre tas opp i kroppen. Ved en overspisingslidelse har man flere og gjentatte episoder hvor personen overspiser (Stornes Espeset, 2020). Dette kan føre til overvekt, som igjen kan føre til at insulin reguleringen blir vanskeligere å opprettholde (Skafjeld, 2013). Dersom man nettopp har startet på insulin, kan det være vanskelig å regulere riktig mengde (Diabetesforbundet, 2022). Det kan føre til at noen pasienter går opp i vekt, men dette kan reguleres over tid.

1.3.2. Mellommenneskelige forhold av Joyce Travelbee

Joyce Travelbee, født i 1926, er en psykiatrisk sykepleier som blant annet legger fokus på mellommenneskelige forhold i sykepleien (Travelbee, 2014). Det mellommenneskelige forholdet baserer seg på at hvert menneske er unikt og at behovet for sykepleie er individuelt. Hun belyser også viktigheten av at motivasjon og mestring er basert på pasientens egne ønsker og tanker. På bakgrunn av dette mener hun at sykepleiere har to hovedfunksjoner. Den første er å bidra til sykdomsforebyggende og helsefremmende tiltak hos familier, samfunnet og enkeltindivider. Den andre er å hjelpe dem til å finne mening i sykdom og lidelse. På bakgrunn av dette mener Travelbee at for å kunne utøve god individuell sykepleie, er sykepleier nødt til å kjenne pasienten godt (Travelbee, 2014).

For å kunne opprette et forhold, basert på mellommenneskelige forhold, er det viktig at man er i stand til å se forbi rollene som sykepleier og pasient (Travelbee, 2014). Et slikt forhold kommer av en prosess med ulike faser. Det starter gjerne med det innledende møtet. Førsteintrykket man får av hverandre er basert på forventninger, stereotyper og oppfatninger. Videre i interaksjonen vil man se at identiteter vokser frem hos begge

parter. Det er relevant for oppgaven å trekke frem Travelbee sitt syn på kultur, familie og samfunn. Hun mener at disse tre faktorene vil ha stor betydning for sykepleien (Travelbee, 2014). Travelbee trekker frem samfunnets oppfatning av sykdom, og samtidig hvordan familien reagerer.

1.3.3.Kommunikasjon

Kommunikasjon er et viktig verktøy for å fremme en god relasjon, belyser Travelbee (2014). Hun belyser også at kommunikasjon finnes i alt vi gjør. Det er altså gjennom kommunikasjon man klarer å opprette et mellommenneskelig forhold. Eide og Eide (2011) forteller om viktigheten av personorientert kommunikasjon. Det handler blant annet om å anerkjenne og respektere pasientens følelser, og tanker. I tillegg handler det om å ta hensyn til pasientens mål og ønsker. Personorientert kommunikasjon belyser også det å komme frem til noe felles, og samarbeide om å nå et felles mål. Den samme boken forteller også hvordan åpne spørsmål og aktiv lytting kan virke helsefremmende og motiverende for pasienten (Eide & Eide, 2011).

Kommunikasjon skjer ikke kun mellom sykepleier og pasient (Bøckmann & Kjellehold, 2021). Kommunikasjon foregår også med pårørende. Mange pårørende synes det er utfordrende med et sykt barn, og kommunikasjonen kan være påvirket av dette. Bøckmann og Kjellehold (2021) belyser også viktigheten av god kommunikasjon og informasjon til foreldre. Det er gjennom kommunikasjon med dem at sykepleier kan tilrettelegge for pasienten (Bøckmann & Kjellehold, 2021).

1.3.1.Forandringsveiledning og motivasjon

Motivasjon kan påvirkes av mange faktorer, både indre og ytre, og henger sammen med mestring (Jahren Kristoffersen, 2016b). Dette er individuelt og sentralt for enhver pasient. Som sykepleier er det nødvendig å kartlegge hvordan pasienten kan oppnå mestringfølelse og hva som oppleves som stressende. Dette kan ha stor betydning for den individuelle sykepleien. Mange opplever det som krevende når helsesituasjonen endrer seg (Eide & Eide, 2011). Det kan kreve veiledning, endring av livsstil eller andre forandringer. I en veiledende rolle er det viktig å huske på at det er pasientens liv i fokus. Sykepleier er nødt til å ta hensyn og lytte til pasientens ønsker, prioriteringer, følelser og valg. Dette støttes også opp av Travelbee (2014). Hvorvidt pasienten klarer forandringen, er individuelt. Dette henger ofte sammen med motivasjon (Eide & Eide, 2011).

For å kunne gjøre endringer av uvaner og livsstil er motivasjon essensielt. Vi kan dele motivasjon inn i to deler; Indre- og ytre motivasjon. Indre motivasjon handler om at du selv er motivatoren, mens ytre motivasjon består av faktorer utenfra som motiverer deg. Ytre og indre motivasjon kan henge sammen. Altså en ytre motivasjon kan påvirke din indre. Som sykepleier handler motivasjonsarbeid om å skape motivasjon hos den enkelte pasient ved hjelp av for eksempel kunnskap, informasjon og kommunikasjon (Jahren Kristoffersen, 2016b).

I boken til Eide og Eide (2011) vises det til den «transteoretiske» modellen av Prochaska og DiClemente. Modellen viser en forandringsprosess i fem faser. I denne oppgaven er de to første fasene aktuelle å trekke frem. I første fase er man gjerne klar over at det er noe som ikke stemmer med egne handlinger. I overveiellesfasen kan man kjenne på problematikk rundt egne handlinger og man vurderer etter hvert om forandring er nødvendig. En forandring generelt krever mye av pasienten og kan føles overveldende.

1.3.2.Kartlegging

Videre for å kunne kartlegge pasientens emosjonelle status er det viktig å la pasienten styre samtalen (Ehnfors et al., 2015). Emosjonell status handler om følelser og pasientens psykiske velvære. Når sykepleier skal kartlegge dette er det viktig å lytte, være forståelsesfull og interessert. I tillegg til dette er det nødvendig å stille åpne spørsmål fordi man ønsker at pasienten skal fortelle om sin situasjon. I tillegg til dette er det ønskelig å kartlegge pasientens opplevelser rundt egen sykdom (Skaug, 2016). Helsedirektoratet belyser viktigheten av den første samtalen og at målet er avklare pasientens behov (Helsedirektoratet, 2021). De vektlegger også inkluderingen av foreldre i både den første samtalen og videre i utredningen. Helsedirektoratet (2021) forteller videre at det skal bli etablert gode og trygge rammer for pasienten. Til tross for at pårørende skal inkluderes, er det viktig å huske på at noen ungdommer kan ha behov for å snakke med sykepleier alene (Helsedirektoratet, 2021).

1.3.3.Forebygging, helsefremming og empowerment

Sykdomsforebygging handler om å kunne gjenkjenne symptomer, og forhindre videreutvikling- og konsekvenser av sykdom (Aglen et al., 2018). Helsefremmende arbeid handler om økt livskvalitet og at pasienten skal kjenne på en mestringsfølelse og kontroll over egen situasjon og helse. I den sammenheng kan det være relevant å trekke inn empowerment. Empowerment handler om at pasienten tar makt over egen situasjon, og faktorer som påvirker helsen (Gammersvik, 2018). Det er tre begreper som er svært sentrale når det kommer til empowerment. Det er medvirkning, maktfordeling og pasienten som ekspert på seg selv. Empowerment krever å være aktiv i egen prosess, noe som kan føre til at pasienten føler mer mestring over egen situasjon. Dette er en del av det som kalles brukermedvirkning i sykepleie. Maktfordeling handler om at makten over situasjonen skal ligge hos pasienten fremfor sykepleieren. Sykepleieren skal heller være en støtte og veileder. Ved å være mer aktiv og ta kontroll over ting som kan påvirke helsen, blir pasienten ekspert på seg selv. For at empowerment skal kunne oppstå er det viktig med den gode relasjonen (Gammersvik, 2018).

1.3.4.Pårørende som støttespillere

Et sosialt nettverk er en samling av de menneskene du har rundt deg og hvilken betydning de har for deg (Jahren Kristoffersen, 2016b). I vanskelige situasjoner er det nødvendig med et godt nettverk og god sosial støtte. Dette avhenger at du har noen du kan stole på og henvende deg til. Til tross for dette er vi mennesker ulike, også på hvor mye sosial støtte vi trenger. Diabetesforbundet belyser viktigheten av å inkludere foreldre og venner i sykdommen (Diabetesforbundet, 2020). Dette avhenger for eksempel av livssituasjon, personlighet og om personen selv har et behov for sosial støtte. En person har gjerne ulike sosiale nettverk. Disse nettverkene kan være til hjelp i ulike deler av livet, eller i forskjellige situasjoner som oppstår. Mangel på sosial støtte kan øke risikoen for psykiske problemer (Jahren Kristoffersen, 2016b). I likhet med at pårørende kan fungere som støttespillere, er det viktig at foreldre husker at ungdommen er i en løsrivelsesfase og ønsker å finne ut av hvem de er (Bøckmann & Kjellebold, 2021). Det kan være vanskelig for foreldre å håndtere at barnet får en kronisk sykdom. En artikkel fra sykepleien støtter opp under dette og belyser at mødre følte seg overveldet og stresset (Albertini Früh et al., 2020). Den samme artikkelen forteller om effekten samtale med mødre hadde i slike situasjoner.

Emosjonell støtte handler om å hjelpe, veilede og bidra til å dempe psykiske plager som for eksempel angst, depresjon og usikkerhet (Jahren Kristoffersen, 2016b). Støtte kan bidra til at personen lettere kan komme seg gjennom endringer (Christiansen, 2020). Som sykepleier er det viktig å vise støtte for at pasienten skal nå sine mål. Dette kan bidra til økt mestring og motivasjon hos pasienten. Dette må igjen tilpasse den enkelte.

1.3.5. Taushetsplikt når det gjelder barn og unge under 18 år

Som sykepleier er det ulike lover og regler å forholde seg til. I pasient- og brukerrettighetsloven §3-4 står det at dersom pasienten er under 16 år, skal både pasienten og forsørger informeres (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-4) Dersom det er en særskilt årsak til at informasjon skal holdes igjen fra forsørger, skal dette gjøres. Informasjon skal gis slik at forsørger kan innfri foreldreansvaret.

1.3.6. Retningslinjer og tidlige symptomer

Ifølge helsedirektoratet (2016) skal pasienter med spiseforstyrrelser og diabetes behandles etter retningslinjene for spiseforstyrrelser. Disse retningslinjene belyser viktigheten av tett oppfølging av et spesialisert team. I tillegg til dette vektlegger retningslinjene forebygging og tidlig oppdagelse av sykdom. Symptomene er tegn som forsinket pubertet, forstyrret menstruasjon, muskelsmerter, problemer med vekt og vekst, mageproblemer, konsentrasjonsproblemer og hodepine. Dette er symptomer som, ifølge helsedirektoratet, gjør at pasienten utredes videre for mulige spiseforstyrrelser.

1.3.7. Tverrfaglig samarbeid

Et tverrfaglig samarbeid handler om samarbeid på tvers av profesjoner og yrkesgrupper (Grøholt et al., 2022). Dette kan bidra til bedre oppfølging og behandling for pasientene. Når det kommer til denne pasientgruppen er spesialisthelsetjenesten en enorm ressurs, og en viktig del av et tverrfaglig team. Et tverrfaglig samarbeid fører til økt kompetanse hos sykepleiere og bidrar til bedre individuell oppfølging. I møte med komplekse pasienter er et tverrfaglig samarbeid nødvendig. Tverrfaglig samarbeid legger til rette for et felles mål for pasienten, og samtidig en bedre forståelse for pasientens situasjon (Jahren Kristoffersen, 2016a).

1.3.8.Begreper

DEPS-R: Diabetes Eating Problem Survey – Revised, er et screening verktøy med 16 forskjellige påstander (Pursey et al., 2020). Svarene varierer fra «never» til «always». Dette screening verktøyet er spesielt tilpasset spiseforstyrrelser hos pasienter med diabetes.

Forstyrret spiseatferd og spiseforstyrrelser: Spiseforstyrrelser er psykiske lidelser som kjennetegnes ved at det er et trøblete forhold til mat (Stornes Espeset, 2020). Forstyrret spiseatferd kan defineres som at kroppsfasong og vekt blir et forstyrrende fokus i hverdagen (NHI, 2018). Mange med forstyrret spiseatferd bruker også usunne metoder for å gå ned i vekt. NHI (2018) belyser at forstyrret atferd defineres noe ulikt.

Gruppeterapi: Gruppeterapi egner seg godt til å behandle psykiske problem (Kjølstad, 2004). Det bidrar også til økt mestring og selvtillit. Støttegruppe er en form for gruppeterapi, hvor man møter andre i samme situasjon.

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Metode skal bidra til å undersøke temaet oppgaven ønsker å belyse (Dalland, 2020). Denne oppgaven er en litteratur studie. Litteraturstudie går ut på systematiske søk etter forskningsartikler, nøye analyse og deretter utvalgelse av hvilke forskningsartikler som er relevante (Thidemann, 2019). Det som kjennetegner et systematisk litteratursøk er at det er dokumentert, og derav etterprøvbart. I tillegg til dette er det nøye planlagt og kan begrunnes.

Det ble gjort i søk i tre ulike databaser; Medline, Cinahl og PsycINFO. Disse ble funnet gjennom NTNU sine sider (Johansen, 2021). Søkene som til slutt ble gjort er vist i søketabellene nedenfor (Kapittel 2.6, Tabell 5). Søkene på databasene PsycINFO og Cinahl, førte ikke til noen relevante artikkelfunn. For å finne gode søkeord for oppgaven ble det tatt utgangspunkt i PICO-skjema. Det ble brukt MeSH for å finne relevante emneord til oppgaven (MeSH, u.å.). Oppgaven er skrevet dynamisk og det har vært flere endringer underveis. Først startet søkene med søkeord som «eating disorder», «diabetes type 1» og «adolescent». Disse ble brukt som både emneord og nøkkelord. Dette ga mange søk og det ble skrevet inklusjon og eksklusjonskriterier på bakgrunn av dette. Dette beskrives nærmere i kapittel 2.3.

Alle søkene som ble gjort startet med en avgrensing på artikler utgitt de siste ti årene. Ettersom det første søket ga mange treff, ble det begrenset til artikler som er nyere enn fem år. Dette er ønskelig da oppgaven skal anvende oppdatert og relevant forskning. Videre i prosessen ble det også avgrenset med søkeord som for eksempel «health care». Dette er for å belyse den delen av problemstillingen som omfatter forebyggende helsearbeid og sykepleierens rolle. Ved hjelp av denne fremgangsmetoden ble det funnet åtte forskningsartikler. Tre av disse var kvalitative, tre var kvantitative og to var oversiktsartikler.

2.2. PICO-skjema

Tabell 1 - PICO

P: Population	I: Intervention	Co: Context
Pasienter, under 18 år, med diabetes type 1 i risiko for å utvikle spiseforstyrrelser	Sammenhengen mellom diabetes type 1 og økt risiko for spiseforstyrrelser.	Barneavdeling, eller poliklinisk oppfølging.

I startfasen av denne litteraturstudien ble konseptmodellen anvendt. Der ble det utviklet tre konsepter som var «Diabetes type 1», «Spiseforstyrrelser» og «Ungdom». Derfor startet første søk med disse søkeordene. Videre i studien ble PICO-skjema benyttet. Dette er et skjema som bidrar til at oppgavens problemstilling blir nøyaktig og søkbar (Thidemann, 2019). Den består av tre spørsmål for å komme frem til det litteratursøket oppgaven leter etter. Oppgaven skulle omhandle pasienter, under 18 år, med diabetes type og i risiko for å utvikle spiseforstyrrelser. Den skal utforske sammenhengen mellom diabetes type 1 og en økt risiko for spiseforstyrrelser. Denne pasientgruppen møter sykepleier, som regel, på barneavdeling eller poliklinisk oppfølging. Tabell 1 beskriver den endelige utformingen av PICO-skjema.

2.3. Inklusjon og eksklusjonskriterier

Tabell 2 - Inklusjon og eksklusjon

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
• Fagfellevurdert forskning	• Ikke fagfellevurdert forskning
• Kvalitative-, Kvantitative- og review studier.	• Personer diagnostisert med diabetes type 2.
• Ikke eldre enn ti år.	• Ikke fagfellevurderte artikler
• Forskingen skal være skrevet på enten norsk, engelsk, svensk eller dansk.	• Artikler eldre enn 10 år.
• Artikler med IMRAD - struktur	• Voksne over 18 år
• Ungdom under 18 år	
• Personer diagnostisert med diabetes type 1.	
• Artikler som omhandler både diabetes, forstyrrede spisevaner og/eller spiseforstyrrelser	

Inklusjons- og eksklusjonskriterier brukes for å gjøre det enklere å finne den forskningen du er ute etter (Thidemann, 2019). Det gjør at søket blir mer avgrenset og det blir enklere å finne frem til relevant forskning og kunnskap. Ut ifra oppgavens problemstilling var det kriteriene, fremstilt i tabell 2, som ble brukt. Disse kriteriene bidrar til å belyse oppgavens problemstilling. For å enklere analysere artiklene er det inkludert forskning med IMRAD-struktur.

Artiklene brukt i oppgaven er publisert de siste ti årene. De fleste er nyere enn fem år, men det er satt en grense på artikler datert etter 2012. Dette er for å sikre ny og oppdatert forskning. Det er også begrenset til artikler som er fagfellevurderte. For å sikre dette er det brukt Medline som database. Denne databasen har kun fagfellevurderte artikler. De er også begrenset til artikler om omhandler både diabetes, og spiseforstyrrelser i samme artikkel. Forskingen inkludert i oppgaven skal være skrevet på norsk, engelsk, svensk eller dansk.

For å begrense pasientgruppen i oppgaven er det ekskludert voksne over 18 år. Prosessen startet med at oppgaven skulle ta for seg ungdom i alderen 11-19 år, men da søkeprosessen begynte så kom det frem at mange av forskningsartiklene tok for seg forskjellige aldersforløp under 18 år. Det er derfor inkludert alle artikler som omhandler barn og ungdom under 18 år. Oppgavens hensikt er å ta for seg både gutter og jenter. Det er likevel ikke ekskludert artikler som kun omhandler et kjønn. Dette er fordi en artikkel tar for seg kun jenter, men er tatt med da den virker relevant for å belyse problemstillingen.

2.4.Søketabell

Tabell 5 presenterer de endelige søkene som ble gjort i oppgaven.

Tabell 3 - Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline	01.04.22	S1	Eating disorders.mp. or exp "Feeding and eating disorders"		40071	
		S2	exp. Adolescent/ or adolescent.mp.		2212335	
		S3	Diabetes Mellitus.mp. or exp Diabetes Mellitus/		562537	
		S4	Diabetes Mellitus, type 1.mp. or exp Diabets Mellitus, Type 1/		83603	
		S5	3 or 4		562537	
		S6	1 and 2 and 5		345	
		S7	S6	2017-2022	81	7 (A-G)
Medline	26.04.22	S1	Eating disorder.mp. or exp "Feeding and Eating disorders"/		37691	
		S2	exp Diabetes Mellitus, Type 1/		83270	

			or Diabetes type 1.mp.			
		S3	exp Adolescent/ or adolescent.mp.		2209621	
		S4	health care.mp.		883614	
		S5	1 and 2 and 3 and 4		14	
		S6	1 and 2 and 3 and 4	2012-2022	6	1 (H)

Inkluderte artikler:

A: Nilsson, F., Madsen, J. O. B., Jensen, A. K., Olsen, B. S., & Johannesen, J. (2020). High prevalence of disordered eating behavior in Danish children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*, 21(6), 1043–1049.

<https://doi.org/10.1111/pedi.13043>

B: Eilander, M. M., de Wit, M., Rotteveel, J., Aanstoot, H. J., Bakker-van Waarde, W. M., Houdijk, E. C., Nuboer, R., Winterdijk, P., & Snoek, F. J. (2017). Disturbed eating behaviors in adolescents with type 1 diabetes. How to screen for yellow flags in clinical practice? *Pediatric Diabetes*, 18(5), 376–383. <https://doi.org/10.1111/pedi.12400>

C: Rechenberg, K., Grey, M., & Sadler, L. (2018). "Anxiety and Type 1 diabetes are like cousins": The experience of anxiety symptoms in youth with Type 1 diabetes. *Research in Nursing & Health*, 41(6), 544–554. <https://doi.org/10.1002/nur.21913>

D: Cecilia-Costa, R., Volkening, L. K., & Laffel, L. M. (2018). Factors associated with disordered eating behaviours in adolescents with Type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*, 36(8), 1020–1027. <https://doi.org/10.1111/dme.13890>

E: Simmons, A., McMahon, L., Crosbie, V., & Carlson, L. (2021). A multidisciplinary team approach to screening, assessment and early intervention for young people with type 1 diabetes and disordered eating behaviour. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(3), 629–642. <https://doi.org/10.1177/13591045211013872>

F: Pursey, K. M., Hart, M., Jenkins, L., McEvoy, M., & Smart, C. E. (2020). Screening and identification of disordered eating in people with type 1 diabetes: A systematic review. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 34(4), 107522. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2020.107522>

G: Boggiss, A. L., Consedine, N. S., Schache, K. R., Jefferies, C., Bluth, K., Hofman, P. L., & Serlachius, A. S. (2020). A brief self-compassion intervention for adolescents with type 1 diabetes and disordered eating: A feasibility study. *Diabetic Medicine*, 37(11), 1854–1860. <https://doi.org/10.1111/dme.14352>

H: McCarvill, R., & Weaver, K. (2014). Primary care of female adolescents with type 1 diabetes mellitus and disordered eating. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 2005–2018. <https://doi.org/10.1111/jan.12384>

2.5.Vurdering og utvalgelse av artikler

Oppgavens artikler er vurdert på grunnlag av en forenklet sjekkliste, funnet på studiets læringsplattform (Helsebibloteket, 2016). Denne er utviklet på bakgrunn av Helsebiblotekets sjekklister. Dette ble gjort for å kvalitetssikre artiklene, og vurdere hvilke typer artikler som er funnet.

Det er brukt artikler fra Europa, Canada, USA og New Zealand. Disse er inkludert da vi ser at funn i artiklene har en overføringsverdi til Norge. En av de valgte artiklene er en studie fra USA. Til tross for at dette landet skiller seg fra Norge på mange punkter, er denne inkludert. Dette er fordi den virker særlig relevant for å belyse oppgavens problemstilling.

I oppgaven er det inkludert oversiktsartikler, kvalitativ- og kvantitativ forskning. Dette er for å skape en bredde i oppgavens resultat. Kvantitativ forskning forteller noe om målbare data (Thidemann, 2019). Slik type forskning kan fortelle oss noe om blant annet forekomst og hyppighet. Kvalitativ data forteller oss om menneskets erfaringer og opplevelser rundt fenomenet. Problemstillingen skal belyse hvordan sykepleiere kan forebygge økt risiko for spiseforstyrrelser blant unge pasienter med diabetes type 1. For å forstå dette er man nødt til å finne ut forekomsten av, og hvilke følelser som ligger til grunne for fenomenet. Derfor er en blanding av disse forskningsartiklene aktuelt å bruke. Til slutt er alle artiklene sjekket i Norsk senter for forskningsdata for å videre kvalitetssikre den anvendte forskningen (NSD, u.å.). Alle artiklene ble vurdert til nivå 1 eller 2.

2.6.Analyse av artikler

For å analysere artiklene er det brukt Evans analysemodell (Evans, 2002). Denne modellen baserer seg på fire trinn for å analysere tekster.

Tabell 4 - Evans analysemodell

<u>Evans analysemodell</u>	
1	Første steg i Evans analysemodell går ut på å finne hvilke studier som skal inkluderes og hvilke kriterier som skal være med (Evans, 2002). Altså innsamling av data. Denne prosessen er beskrevet i kapittel 2.1, 2.2, 2.3 og 2.4.
2	Andre steg handler om å identifisere studienes hovedfunn (Evans, 2002). Dette ble gjort ved at alle studiene ble skrevet ut. Deretter ble de gått gjennom for hånd og markert hva som var hovedfunnene i hver studie.

	Hovedfunnene ble deretter beskrevet i artikkelmatrise, henviser til kapitel 3.1.
3	Tredje steg går ut på å avklare temaer og undertemaer på tvers av studiene (Evans, 2002). Dette er for å få et overblikk over resultatene i oppgaven. På bakgrunn av dette ble resultatet delt inn i tre hovedtemaer; Kartlegging, motivasjon og mestring og samfunnets påvirkning. Deretter ble det markert hvilke artikler som omhandler disse temaene og ved hjelp av dette ble det skapt undertemaer. Dette er beskrevet i tabell 4 under.
4	Fjerde steg er å beskrive fenomenet på bakgrunn av tema og undertema (Evans, 2002). Dette blir videre forklart under kapittel 3.2.

Tabell 4 illustrerer hvilke tema og undertema som ble avklart i tredje steg av analysen.

Tabell 5 - Hovedtema og undertema

Motivasjon og mestring	Samfunnets påvirkning	Kartlegging
Viktige elementer for en god relasjon		Feilinformasjon
Veiledning og selvstendighet	Foreldre og annen familie	Varsel tegn
Ungdommens opplevelse av mestring	Skolemiljø	Tverrfaglig samarbeid

3. Resultater

I dette kapittelet blir det presentert resultater fra artiklene funnet etter systematiske søk. De er først presentert i en artikkelmatrise og deretter presentert på tvers av artiklene, sortert i tema og undertema.

3.1. Artikkelmatrise

Tabell 6 - Artikkelmatrise

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
A) "High prevalence of disordered eating behavior in Danish children and adolescents with type 1 diabetes" (Nilsson et al., 2020)	Hensikten med denne studien er å finne forekomsten av forstyrret spiseatferd blant danske barn og ungdom, med diabetes type 1, i alderen 11-19 år.	Kvantitativ studie hvor pasienter i alderen 11-19 år som har hatt diabetes i over et år svarte på en spørreundersøkelse (DEPS-R questionnaire).	Resultatene av denne studien viser at 20,8% av alle deltagerne hadde en score som tilsvarte at de hadde en form for spiseforstyrrelse. De fleste tenåringene, altså 59%, hadde lite forstyrret spiseatferd. 26% hadde moderate forstyrrelser i spiseatferd og 15% hadde et høyt nivå av forstyrrelser. Det var større andel av jenter og overvektige i kategorien «høy».	Relevant da den viser forekomst og hyppighet blant ulike grupper. Som for eksempel vekt, eller kjønn.
B) "Disturbed eating behaviors in adolescents with type 1 diabetes. How to screen for yellow flags?" (Eilander et al., 2017)	Hensikten med studien er å finne ut forekomsten av diabetes i sammenheng med varseltegn. I tillegg viser studien til forskjellene mellom ungdom, foreldre og klinikere, samt hvordan de tolker situasjonen til pasienten.	Kvantitativ studie med tre ulike spørreundersøkelser. Deltagerne var ungdom i alderen 11-16 år, foreldrene deres og klinikere.	Resultatene viser at 46 av 103 deltagere hadde varseltegn angående forstyrret spiseatferd. Dette var varseltegn som eldre ungdom, økt langtidsblodsukker, mindre livskvalitet, mindre selvtilit rundt egen sykdom, dårligere kroppsbilde og/eller dårligere evne til å håndtere egen sykdom. I tillegg viste den at foreldre og ungdom viste liten enighet rundt barnet situasjon, mens klinikere viste mer enighet enn foreldrene.	Denne artikkelen er relevant for denne oppgaven da den belyser varseltegn som vi sykepleiere må være oppmerksomme på. I tillegg belyser den hvordan det kan være uenighet i hvordan de involverte ser på pasientens situasjon.

<p>C) "Anxiety and Type 1 diabetes are like cousins: The experience of anxiety symptoms in youth with Type 1 diabetes" (Rechenberg et al., 2018)</p>	<p>Hensikten med denne studien er å beskrive hvordan ungdom med type 1 diabetes opplever angstlignende symptomer, og hvordan disse ofte henger sammen med mestring av diabetes sykdommen.</p>	<p>Kvalitativ studie som består av semi-strukturerte dybdeintervju, utført via telefon. Intervjuet besto av ti åpne spørsmål. Deltagerne var ungdom i alderen 10-16 år. Hvert intervju tok i gjennomsnitt 27 min.</p>	<p>Studien viser til en høy forekomst av angstlignende symptomer. Den belyser også aksept av egen sykdom, hvordan familie påvirker og håndtering av diabetes i offentligheten.</p>	<p>Relevant for oppgaven da den belyser hvordan en diabetes sykdom kan påvirke ungdom psykisk. I tillegg til dette viser den at mange av disse angstopplevelsene kommer av situasjoner rundt mat eller insulin behandling.</p>
<p>D) "Educational and Psychological Aspects Factors associated with disordered eating behaviours in adolescent with type 1 diabetes" (Cecilia-Costa et al., 2018)</p>	<p>Hensikten med denne studien å forske på forekomsten av forstyrret spiseatferd blant ungdom med diabetes type 1 og sammenligne kjennetegnene i ulike grader av spiseforstyrrelser.</p>	<p>Denne studien er en kvantitativ studie. Det er et tverrsnitt studie som har brukt intervjuer for å finne data rundt demografi, samt data om diabetesbehandling til deltagerne. I tillegg til dette svarte deltagerne på ulike spørreundersøkelser som DEPS-R og psykososiale spørreundersøkelser. Deltagerne var 178 tenåringer med en gjennomsnittsalder på 15 år.</p>	<p>Resultatene av denne studien viser hvor stor andel av ungdommen som hadde lav, moderat og høy andel av spiseforstyrrelser. Hvor flesteparten hadde lav andel, altså 59%. Den viser også til faktorer som kan tyde på en høyere risiko for spiseforstyrrelser. Dette er faktorer som kjønn, vekt, høy HbA1c,</p>	<p>Relevant da den belyser hvilken andel av ungdommen som tilhører lav, moderat og høy andel. I tillegg belyser den risikofaktorer sykepleiere må være oppmerksom på.</p>
<p>E) "A multidisciplinary team approach to screening, assessment and early intervention for young people with type 1 diabetes and disordered eating behaviour" (Simmons et al., 2021)</p>	<p>Hensikten med denne studien var å finne ut hvordan den nåværende behandlingen er for unge diabetes type 1 pasienter, med spiseforstyrrelser. Målet var også å øke bevisstheten til de ansatte, samt et ønske om å kunne jobbe mer på tvers av profesjoner for å hjelpe denne pasient gruppen.</p>	<p>Dette er en kvalitativ studie hvor 12 unge pasienter, i en periode på 12 måneder, fikk utdelt en «pakke» som var tilpasset hver enkelt. Disse var i alderen 12-18 år. Pakkene var utviklet av psykologer, pediatrik diabetes team og et spesialistteam på spiseforstyrrelser. Deltagerne deltok på møter med et tverrfaglig team. Det ble utviklet et tverrfaglig system for de ulike profesjonene som gjorde det lettere å samarbeid og planlegge på tvers av profesjonene.</p>	<p>Resultatet av denne studien viser at unge pasienter i alderen 12-19 år er innom poliklinikker fire ganger per år for rutinesjekk. De skal da fylle inn et spørreskjema som handler om livskvalitet med diabetes og mentale vanskeligheter. Etter denne studien viser tilbakemeldinger at det ble økt bevissthet blant de ansatte angående tverrfaglig samarbeid, samt utfordringene som følger med den aktuelle pasientgruppen.</p>	<p>Denne studien er aktuell for denne oppgaven da den forteller om viktigheten av et tverrfaglig samarbeid og at ulike profesjoner kan utviklet seg ved å jobbe tverrfaglig. Studien viser at helsepersonell ble tryggere ved å jobbe på denne måten.</p>
<p>F) "Screening and identification of disordered eating in people with type 1 diabetes"</p>	<p>Hensikten med studien er å vurdere screening verktøy som brukes til å kartlegge pasienter med diabetes type 1 og forstyrret spiseatferd.</p>	<p>Studien er en oversiktsartikkel hvor det er samlet inn annen forskning ved hjelp av ulike databaser.</p>	<p>Resultatet viser at den norske versjonen av DEPS-R er troverdig og gyldig ved kartlegging av diabetes og spiseproblemer.</p>	<p>Studien er relevant da studien sier noe om vurderingen av ulike screening verktøy som sykepleiere kan ta i bruk.</p>

(Pursey et al., 2020)				
G) "Educational and Psychological aspects A brief self-compassion intervention for adolescents with type 1 diabetes and disordered eating: a feasibility study" (Boggiss et al., 2020)	Hensikten med denne studien er å studere gjennomførbarhet en og aksepten til en «self-compassion intervention» hos ungdom med diabetes type 1.	Kvalitativ studie. 19 ungdom, i alder 12-16 år deltok i studien. Disse har diabetes type 1, og har hatt dette lenger enn et halvt år. Disse 19 deltok på to ulike økter, i to ulike grupper. En behandlingsgruppe og en kontrollgruppe som deltok på samme type økter. Øktene kunne bestå av meditasjon, kunst, kommunikasjonsoppgaver og lignende.	Resultatene av denne studien viser at 100% av deltagerne ville anbefale slike økter videre til unge med diabetes type 1. 68% forteller at de følte at de hadde lært flere mestringsmekanismer for å håndtere for eksempel stress og angst. Seks av deltagerne ville valgt kommunikasjonsøvelsene som sine favoritter. Disse fikk dem til å ikke føle seg alene. Alt nevnt over viser at aksepten av en slik type behandling er stor.	Denne artikkelen er relevant for oppgaven da den setter fokus mot hvordan unge diabetikere kan føle seg, og hva slags type terapeutisk behandling som kan hjelpe.
H) "Primary care of female adolescents with type 1 diabetes mellitus and disordered eating" (McCarvill & Weaver, 2014)	Hensikten med denne studien er å undersøke sykepleierens rolle når det kommer til behandlingen av jenter i ungdomsalderen med diabetes type 1.	Review artikkel, den er basert på allerede eksisterende forskning. Inklusjonskriteriene deres er forskning som gjelder jenter, i alderen 12-18 år, som har diabetes type 1 og spiseforstyrrelser.	Resultatene viser at forstyrret spiseatferd er mer vanlig enn spiseforstyrrelser. Den viser også viktigheten av å opprette en trygg og terapeutisk rolle med pasienten. Studien viser at pasienter ofte svarer ærligere når spørsmål stilles direkte. Studien vektlegger å være selvstendig i egen behandling, men også viktigheten av pårørendes rolle.	Relevant fordi den belyser hvordan sykepleiere bedre mulig kan ta vare på den aktuelle pasientgruppen. Den fokuserer derimot kun på unge jenter. Til tross for at problemstillingen tar for seg all ungdom, er artikkelen inkludert. I tidligere artikler er det nemlig vist at det ikke er store forskjeller på gutter og jenter.

3.2. Tematisk inndeling av resultater

3.2.1. Motivasjon og mestring

Første undertema til motivasjon og mestring er *viktige elementer for en god relasjon*. Artikkel H viser til viktigheten med å stille gode åpne spørsmål (McCarvill & Weaver, 2014). Dette er fordi ungdom er mer sannsynlig til å svare ærlig dersom de blir stilt spørsmål på denne måten, i motsetning til for eksempel en spørreundersøkelse. Studien

legger også stor vekt på viktigheten av den gode relasjonen. Denne skapes ved hjelp av tillit og empati. Den belyser også hvordan ungdom lettere åpner seg opp dersom det ligger en god relasjon til grunne mellom dem.

Neste undertema er *veiledning og selvstendighet*. Artikkel H belyser viktigheten av selvstendighet og ansvar i egen behandling (McCarvill & Weaver, 2014). Denne studien vektlegger også viktigheten sykepleiere har for å veilede ungdommen til å fremme atferdsendring ved forstyrret spiseatferd. Studien i artikkel G viser til at ungdom hadde god nytte av veiledning i grupper. Dette bidro til mestringsstrategier som videre ble brukt i hverdagen (Boggiss et al., 2020).

Det siste undertema er *ungdommens opplevelse av mestring*. Artikkel C vektlegger det å akseptere egen sykdom og inkorporere den i det daglige liv (Rechenberg et al., 2018). Studien tar for seg hvordan diabetes er knyttet til angst, og da spesielt angsten rundt diabetes regimet og matinntak. Den forteller at pasientgruppen kjenner på en ekstra belastning ikke andre ungdom har.

3.2.2.Samfunnets påvirkning

Studien i artikkel B belyser at det er lite samsvar i hvordan pasienten selv ser på situasjonen, i motsetning til *foreldrene* (Eilander et al., 2017). Den samme studien viser til at i slike situasjoner skal pasientens opplevelse vektlegges. Flere ungdommer opplevde at foreldre hindret dem i å delta på ulike arrangementer eller lignende grunnet diabetes, forteller studien fra artikkel C (Rechenberg et al., 2018). Den belyser også at familie situasjon påvirker hvordan ungdommen håndterer diabetes regimet, og generell engstelse i hverdagen. Et stabilt familieforhold er viktig fordi et godt støtteapparat er essensielt for personen som lider av diabetes type 1, forteller studien i artikkel H (McCarvill & Weaver, 2014). Den belyser også viktigheten av å lære bort kunnskap til foreldrene, som kjenner pasienten best, slik at de kan avdekke varseltegn så tidlig som mulig. Studien til Eilander et al. (2017) forteller om uenighetene rundt å ta opp informasjon angående spiseforstyrrelser med barna eller de voksne.

Skolemiljø og venner kan påvirke hvordan du ser på deg selv og din sykdom, belyser studien i artikkel C (Rechenberg et al., 2018). Den viser også til hvordan ungdommen synes det er ubehagelig å utføre handlinger knyttet til diabetes i offentligheten. Dermed droppes det eller de venter til de er alene. Studien angir at ungdom synes det er ubehagelig med oppmerksomhet rundt diabetes sykdommen, spesielt i skolesammenheng. I tillegg forteller den at ungdom har mye angst og bekymringer knyttet til andre ting enn sykdommen, men at sykdommen legger til ekstra engstelse i hverdagen. Artikkel C viser at noen av ungdommene i studien var avhengig av foreldre eller helsesøster for å håndtere diabetes regimet i hverdagen (Rechenberg et al., 2018). I tillegg til dette belyser artikkel G at ved hjelp av kommunikasjon, med andre i samme situasjon, ble de tryggere på egen situasjon og følte seg ikke så alene (Boggiss et al., 2020).

3.2.3.Kartlegging

Første undertema til kartlegging er *feilinformasjon*. Artikkelen H vektlegger viktigheten av å ha etablert et tillitsfullt forhold mellom sykepleier og pasient før man kartlegger (McCarvill & Weaver, 2014). Studien viser at dersom ungdom stoler på sykepleier er det mer sannsynlig at de åpner seg opp. I tillegg vektlegger studien at å stille åpne spørsmål fremfor en spørreundersøkelse kan øke sjansen for et ærlig svar. Mange diabetikere har et mer anstrengt forhold til mat. Dette medfører at mange unge diabetikere scorer positivt på screening verktøy som kun omhandler spiseforstyrrelser. Derfor er det viktig å bruke verktøy som er tilpasset diabetikere som for eksempel DEPS-R, forteller studien i artikkelen H. Studien i artikkelen F forteller at den norske versjonen av DEPS-R har en gyldighet og troverdighet (Pursey et al., 2020).

To av studiene belyser *varseltegn* som sykepleiere kan bruke i kartlegging, i møte med pasienten. Studien i artikkelen D vektlegger varseltegn som det kvinnelige kjønn, overvekt, pasienter med foreldre uten høyere utdanning og høyere langtidsblodsukker (Cecilia-Costa et al., 2018). Flere pasienter med disse faktorene hadde forstyrret spiseatferd, enn uten. Studien i artikkelen B peker på at eldre alder, mindre selvtillit rundt diabetes, dårlige diabeteshåndtering, bekymringer omkring kroppsbilde, høyere langtidsblodsukker og dårligere livskvalitet, var faktorer som var knyttet til forstyrret spiseatferd (Eilander et al., 2017).

Siste undertema er *tverrfaglig samarbeid*. Studien i artikkelen E forteller at et tverrfaglig samarbeid økte kunnskapen til de ansatte, samtidig som det økte bevisstheten de hadde for fenomenet (Simmons et al., 2021). I tillegg til dette belyser studien at effektiviteten i arbeidet økte ved et tverrfaglig samarbeid. Studien vektlegger viktigheten av god kommunikasjon mellom profesjonene for å bedre ivareta pasientgruppen. Den belyser også viktigheten av et godt tverrfaglig samarbeid og system for å kartlegge pasientens behov (McCarvill & Weaver, 2014).

4. Diskusjon

I dette kapittelet vil tidligere presentert forskning, faglitteratur og relevant lovverk bli drøftet opp mot problemstillingen: «*Hvordan kan vi som sykepleiere bidra til å forebygge spiseforstyrrelser hos unge pasienter med diabetes type 1?*». Kapittelet er delt inn i delkapitler for å skape en ryddig struktur.

4.1. Betydningen av motivasjon og mestring

Travelbee forteller om viktigheten av å etablere en god relasjon for å kunne ivareta pasientens behov, og samtidig fremme motivasjon og mestring (Travelbee, 2014). Dette kan gjøres ved hjelp av kroppsspråk, god kommunikasjon og åpenhet. Det er likevel viktig å bemerke seg at mange barn og unge er svært lukket og ønsker ikke dele sine emosjoner (Eide & Eide, 2011). Denne pasientgruppen er i tillegg vant til å holde sykdommen sin for seg selv, viser en studie fra 2018 (Rechenberg et al., 2018). På en annen side føler barn og unge en trygghet og tilknytning til voksne og har lettere for å åpne seg til dem (Eide & Eide, 2011). Ungdom har ikke alltid et godt forhold til omsorgspersoner, noe det er viktig å ta hensyn til når det gjelder relasjonsbygging (Eide & Eide, 2011). Ved første møtet kan dette være vanskelig å avdekke for sykepleier, men det er viktig å ha i tankene.

Sykepleier oppnår likevel en dypere relasjon dersom det vises trygghet og forståelse (Jahren Kristoffersen, 2016b). Travelbee vektlegger sykepleiers rolle som støttespiller (Travelbee, 2014). Som sykepleier handler gjerne støtte om å hjelpe pasienten til å nå et mål og være en støttespiller gjennom hele prosessen (Jahren Kristoffersen, 2016b). I dette tilfellet kan målet være selvstendighet og eierskap over egen sykdom, noe som blir videre diskutert i studien til McCarvill & Weaver (2014). Pasienter med spiseforstyrrelser vil derimot ofte argumentere for mål som ikke omhandler sykdommen (Aarre et al., 2017). Sykepleiers arbeid vil da være å validere det pasienten vektlegger. Til tross for dette er det viktig at sykepleien tilpasses hver enkelt (Travelbee, 2014). Travelbee belyser også det faktum at mennesker er avhengig av hverandre, uavhengig av om det ligger til grunn for et ønske om selvstendighet.

Til tross for at samtalen mellom sykepleier og pasient er viktig, er det også andre tiltak som kan fremme motivasjon og mestring hos pasienten (Eide & Eide, 2011). Eide og Eide belyser at ungdom har mye læring i samhandling med annen ungdom. Derfor kan gruppeveiledning være et godt alternativ. Studien til Boggis et al. (2020) trekker frem at ungdom opplevde økt mestring ved å delta på gruppeveiledning og at dette minsket ensomhetsfølelse rundt sykdommen. Den belyser også at noen følte økt mestring gjennom gruppesamtaler, mens andre gjennom gruppeaktiviteter. Dette støtter opp Travelbee sitt fokus på individualitet (Travelbee, 2014).

Sykepleier er nødt til å skille mellom indre og ytre motivasjon (Jahren Kristoffersen, 2016b). Hos pasienter med spiseforstyrrelser kan motivasjonen variere og flere pasienter

innser ikke selv behovet for behandling (Grøholt et al., 2022). På bakgrunn av dette er vi nødt til å se på hvilke faktorer som kan fremme motivasjon (Jahren Kristoffersen, 2016b). Som sykepleier jobber man gjerne for å skape indre motivasjon ved hjelp av ytre. Dette kan for eksempel være informasjon rundt insulin og eventuelle konsekvenser, som kan skape en indre motivasjon hos pasienten. Denne pasientgruppen opplever mye kroppslige forandringer og det er sterke følelser i sving (Indrevoll Stänicke, 2020). For at ungdommen skal føle mestring over egen situasjon er vi nødt til å ta hensyn til begrepet empowerment (Gammersvik, 2018). Empowerment handler om at pasienten selv skal være hovedaktør i eget liv. En studie fra 2018 viser at mange ungdommer med diabetes type 1 synes det er vanskelig å ta eierskap over egen sykdom, og ønsker å skjule det fra offentligheten (Rechenberg et al., 2018). Den samme studien vektlegger dette med å inkorporere sykdommen i hverdagen. Den belyser at ungdommen som hadde oppnådd dette, følte på en økt mestringsfølelse. Ungdommen som ikke hadde det derimot, følte på sinne, hjelpeløshet og skam.

Motivasjon og endringsarbeid henger tett sammen. Den transteoretiske modellen til Prochaska og DiClemente, beskriver en forandringsprosess (Eide & Eide, 2011). Den første fasen er føroverveielse. En studie fra 2018 viser til at flesteparten av ungdommen har kunnskap om diabeteshåndtering (Rechenberg et al., 2018). Samtidig er de redd for at et vedvarende høyt blodsukker kan avsløre at deres håndtering av sykdommen ikke er vellykket. Den samme studien belyser at ungdom er redd for å dø og har en sterk frykt for blodsukkerfall. Det sykepleier derimot kan gjøre, er å anvende denne frykten som en ytre motivasjon. Dette kan føre til at ungdommen blir mer oppmerksomme på konsekvensene (Jahren Kristoffersen, 2016b). Når det er sagt, tyder denne frykten på en forståelse av konsekvensene insulinmisbruk kan ha. (Rechenberg et al., 2018). Dersom en diabetiker får for lite insulin kan dette føre til komplikasjoner som kan være livstruende (Dammen Mostand & Stubberud, 2020). Det er likevel viktig å huske hvilken pasientgruppe man jobber med. Disse ungdommene kjenner på mye stress fra før av i hverdagen. Er det da riktig fremgangsmåte å bruke frykt? Eide og Eide (2011) belyser viktigheten av en trygg relasjon. Man kan da stille seg kritisk til om denne fremgangsmåten vil virke ødeleggende for relasjonen sykepleier ønsker å oppnå (Travelbee, 2014). Alt dette kan tyde på at flere av ungdommene er i en overveiellesfase mellom å oppleve kroppslige forandringer, og leve opp til å være en «god diabetiker».

I motivasjonsarbeid er det begrenset hva sykepleier kan gjøre (Christiansen, 2020). Som sykepleier er det viktig å bidra til at ungdommen blir klar over konsekvensene av insulinmisbruk, men samtidig vise aksept rundt pasientens tanker og følelser. Dette gjøres ved hjelp av informasjon, kunnskap og utfordring til refleksjon (Eide & Eide, 2011). Christiansen (2020) viser til viktigheten av å, sammen med pasienten, finne grunnlaget til motivasjon. For å få til dette er det nødvendig å stille åpne spørsmål, slik at pasienten får grundig reflektert. Det er dermed viktig at pasienten selv er klar over problemet, og motivert til å gjøre en endring for å forebygge videre utvikling. Det er ønskelig å fremme motivasjon for å få til denne endringen. For å motivere nytter det ikke å prøve og overbevise pasienten om at det foreligger et problem. Dette er pasienten nødt til å innse selv. Det er derimot viktig å bemerke seg at for stort fokus på risikoene rundt sykdommen, kan føre til motsatt effekt (Eilander et al., 2017). Det som er essensielt i denne prosessen er at det er pasientens egne tanker og følelser som legger grunnlaget for motivasjon, belyser den samme studien.

4.2. Samfunnets påvirkning

Travelbee vektlegger at mennesker trenger mennesker, og at omgivelsene til pasienten har stor påvirkning på sykdommen hos den enkelte (Travelbee, 2014). I forrige delkapittel ble det nevnt hvordan sykepleier kan fungere som en støttespiller og veileder. En annen gruppe som er viktige støttespillere, er familie og venner (Jahren Kristoffersen, 2016b). Et godt nettverk handler om å ha mennesker du kan stole på og henvende deg til. Eide og Eide (2011) vektlegger betydningen kronisk sykdom kan ha på familiesituasjonen. En studie fra 2017 viser til at foreldre og barn var lite samkjørt i hvordan de så på barnets sykdomssituasjon (Eilander et al., 2017). Til tross for at pårørende kan være krevende, er det viktig å huske på at disse tilbringer store deler av livet med pasienten (Bøckmann & Kjelleevold, 2021). Det er derimot ikke alle som har det sånn, noe som også er viktig å ta i betraktning. Studien til McCarvill & Weaver belyser det faktum at familiære forhold kan ha stor betydning for pasientens sykdomsforløp, og ikke minst pasientens psyke (McCarvill & Weaver, 2014). Rechenberg et al. (2018) bygger opp under dette, og forteller at ungdom som har familie med økonomiske problemer, eller sykdom i nær familie, føler på en ekstra belastning på grunn av dette. Diabetes type 1 er en livslang sykdom (Dammen Mosand & Stubberud, 2020). Det er ikke noe du bli frisk av, men heller noe du lærer å håndtere. Barn og ungdom mestrer situasjoner forskjellig og har ulikt reaksjonsmønster (Bøckmann & Kjelleevold, 2021). Dette kan føles krevende for foreldrene.

Pårørende trenger å bli ivaretatt og få tilstrekkelig med informasjon (Jahren Kristoffersen & Nortvedt, 2016). Helsedirektoratet (2016) vektlegger viktigheten av å oppdage tidlige symptomer. Pårørende kan være en enorm ressurs til å blant annet oppdage varseltegn tidlig (McCarvill & Weaver, 2014). Det derimot svært viktig at pårørende blir informert om hvilke varseltegn de skal vektlegge. Allikevel er det et stort ansvar å ha barn med diabetes, og det er mye foreldre må ha kunnskap om (Bøckmann & Kjelleevold, 2021). En studie forteller at flere unge diabetikere opplevde at foreldrene ikke ønsket at de skulle delta på sosiale arrangementer, hvor foreldrene selv ikke kunne delta (Rechenberg et al., 2018). Til tross for foreldrenes bekymring, er du som ungdom avhengig av å være sosial med venner og jevnaldrende (Indrevoll Stänicke, 2020). Ungdomstiden er tiden hvor mange ungdom opplever løsrivelse fra sine foreldre. Diabetesforbundet sier «Det kan være lurt å ha foreldre med på laget» (Diabetesforbundet, 2020). Nøkkelordet her er «laget». Dette er fordi pasienten selv er sjef over egen sykdom og eget liv, belyser også Diabetesforbundet.

En artikkel fra sykepleien forteller at mødre følte på et enormt ansvar og sjokk når deres ungdom fikk diagnosen diabetes type 1 (Albertini Früh et al., 2020). Den samme artikkelen belyser hvordan sykepleiere kan hjelpe foreldre å bli tryggere bare ved hjelp av en god og veiledende samtale. Et viktig hensyn sykepleiere må ta er hvem man skal gi informasjonen til og hvilken informasjon dette skal være, da sykepleier skal skape en balanse mellom pasient og foreldre (Bøckmann & Kjelleevold, 2021). En studie belyser konflikten med å ta opp informasjon angående spiseforstyrrelser med foreldre i stedet for barna (Eilander et al., 2017). Dette er for å unngå oppmerksomhet rundt en risikofaktor som ungdommen nødvendigvis ikke er klar over selv. Travelbee trekker derimot frem mestring av egen situasjon og det å ta eierskap over egen sykdom (Travelbee, 2014). Hvordan skal sykepleier avgjøre hvem det er best å gi informasjonen til?

Som Travelbee trekker frem er det viktig å ha pasienten som individ i fokus (Travelbee, 2014). Til tross for dette, er denne pasientgruppen ung og sårbar. (Indrevoll Stänicke, 2020). Med hensyn til det nevnt ovenfor er det derfor nødvendig å vite hvilken informasjon man skal skåne ungdommen for (McCarvill & Weaver, 2014). Pasient og brukerrettighetsloven §3-4 forteller blant annet at foreldre skal få tilgang til informasjon dersom dette bidrar til at de kan utfylle foreldrerollen og det ansvaret som følger med (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-4). I tillegg til dette belyser Diabetesforbundet viktigheten av at foreldre og nærmeste venner vet hvordan de skal håndtere ulike situasjoner, som for eksempel føling (Diabetesforbundet, 2020). Til tross for at studien av McCarvill & Weaver (2014) vektlegger viktigheten av selvstendighet, er det også viktig å ta hensyn til ungdommens andre bekymringer og tanker. På bakgrunn av dette kan man si at sykepleier ikke skal kunne trenge å velge hvem man skal gi informasjonen til, men heller være selektiv med hvilken informasjon som gis til hvem.

4.3. Den vanskelige, men viktige kartleggingen

Kartlegging er til for å bestemme hvilke behov pasienten har og hvordan man, som sykepleier, på best mulig måte kan legge opp behandling og oppfølging (Skaug, 2016). Den starter allerede i forbindelse med det første møtet (Travelbee, 2014). Det første møtet er bygd opp under forventninger og stereotypier, både fra pasient og sykepleier. På en annen side er det ikke lett å vite hvilke behov ungdommen har under det første møtet, da dette krever at man blir kjent med pasienten (Eide & Eide, 2011). Dermed er det nødvendig at sykepleier lytter etter pasientens egen opplevelse av sin situasjon, og forholder seg til hva pasienten selv ønsker å oppnå. Travelbee opplyser om at observasjon er en helhetlig prosess (Travelbee, 2014). Deretter vurderes observasjonene og det tas en avgjørelse om eventuell videre behandling.

Hos unge pasienter med diabetes finnes det en del varseltegn som sykepleiere kan vektlegge (Skafjeld, 2013). I tillegg er det ofte en kompleks sammensetning av faktorer som påvirker den økte risikoen for spiseforstyrrelser hos denne pasientgruppen. Risikofaktorer som eldre ungdom, mangel på selvtillit, mestring og livskvalitet, er faktorer som kan øke risikoen for å utvikle en spiseforstyrrelse, i tilknytning til diabetes type 1 (Eilander et al., 2017). En annen studie belyser derimot andre risikofaktorer som foreldresituasjon, kvinner, overvekt og høyt langtidsblodsukker (Cecilia-Costa et al., 2018). Flere av disse faktorene blir støttet opp av annen litteratur, blant annet «Ungdom og psykisk helse» (Stornes Espeset, 2020). Det er likevel viktig å huske at symptomer på psykiske lidelser, som angst, ikke trenger være knyttet til diabetesen (Rechenberg et al., 2018). Det er økt forekomst av psykiske plager blant unge, som kan komme av ulikt stress og press (Eriksen & Bakken, 2020). Som sykepleier er det viktig å kunne kartlegge godt for å finne ut hva som kan knyttes til en eventuell spiseforstyrrelse, og hva som kan knyttes til stress en opplever i ungdomstiden.

Slik nevnt i delkapittelet over skriver Diabetesforbundet at ungdom med diabetes skal «ha foreldre med på laget» (Diabetesforbundet, 2020). Dette gjelder også sykepleiere. Studien til Costa et. al (2019) belyser at familiesituasjon er en påvirkende faktor på ungdommen. Foreldre kan være en stor ressurs for sykepleiere, med tanke på både kartlegging og videre forebygging. På en annen side kan foreldre påvirke utviklingen av en eventuell spiseforstyrrelse i negativ forstand. Dette er for eksempel på grunn av

økonomi, sykdom eller kunnskap. Helsedirektoratet (2022) vektlegger viktigheten av å inkludere foreldre i kartlegging av ungdom, og samtidig videre behov for eventuelle tiltak. Studien til Eilander et. al (2017) forteller derimot noe om hvor lite samsvar det er i måten foreldre og pasient ser på sykdomssituasjonen til ungdommen. Den samme studien nevner likevel viktigheten av å legge størst vekt på pasientens opplevelse av egen situasjon.

Til tross for at Helsedirektoratet vektlegger viktigheten av kartlegging i samarbeid med foreldre, er det viktig at sykepleier ikke glemmer hvem som skal være i fokus (Travelbee, 2014). Sykepleier må legge til rette for at pasienten skal styre samtalen (Ehnfors et al., 2015). Helsedirektoratet (Helsedirektoratet, 2021) belyser også at noen pasienter har behov for samtale uten foreldre til stede. Studien til Rechenberg et. al (2018) viser til at ungdom kjente på en ekstra bekymring dersom foreldre, for eksempel, hadde kronisk sykdom. Den forteller at ungdommen ikke ønsket å belaste foreldre med deres bekymringer og tanker rundt sykdommen. På bakgrunn av dette vil det kanskje være ekstra viktig at sykepleier inkluderer foreldrene, slik at ungdommen ser at det er åpenhet for å snakke om sykdommen hjemme (Böckmann & Kjellehold, 2021).

For å kunne kartlegge godt er det viktig med tilstrekkelige og riktige kartleggingsverktøy (Skaug, 2016). En studie fra 2020 har vurdert og sammenlignet ulike kartleggingsverktøy som benyttes i forbindelse med diabetes type 1 og økt risiko for spiseforstyrrelser (Pursey et al., 2020). Denne studien viser at kartleggingsverktøyet DEPS-R, som brukes i Norge er svært troverdig. Pursey et. al (2020) forklarer at DEPS-R er et kartleggingsverktøy som er egnet for pasienter med både diabetes og spiseforstyrrelser. Et tilpasset verktøy er svært viktig, viser den samme studien. Studien til McCarvill og Weaver (2014) belyser at screeningverktøy som kun er tilpasset spiseforstyrrelser, vil føre til at mange diabetikere scorer positivt. Slike screeningverktøy inneholder ofte spørsmål som diabetikere svarer ja på uavhengig om de sliter med spiseforstyrrelser eller ikke. Dette er som regel spørsmål som omhandler mat og matinntak. Helsedirektoratet (2016) sier likevel at pasienter med både diabetes og spiseforstyrrelser skal følges opp på samme måte som pasienter med kun spiseforstyrrelser (Helsedirektoratet, 2016b). Ettersom dette er en svært kompleks pasientgruppe, vil det være flere hensyn sykepleiere er nødt til å ta stilling til.

4.4. Implikasjoner for sykepleie

Travelbee viser til at en av sykepleiers hovedfunksjoner, er å hjelpe pasienten til sykdomsforebyggende og helsefremmende tiltak (Travelbee, 2014). For å kunne arbeide forebyggende og helsefremmende er det nødvendig med et tverrfaglig samarbeid (Jahren Kristoffersen, 2016a). Som sykepleier er det viktig å forstå behovet for et spesialistteam, spesielt med tanke på kompleksiteten til denne pasientgruppen (Kilde). Dette kan for eksempel omhandle inkludering av helsesykepleier, og samarbeidet mellom helsesykepleier og skolen. Dette underbygger også funnene i artikkelen til Simmons et al. (2021).

I sykepleie er det et stort fokus på helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid. Det har vært diskutert om disse to er forskjellige, samme fenomen, eller bare to like fenomen som er avhengig av hverandre (Gammersvik, 2018). En artikkel fra sykepleien

forteller at sykdomsforebygging og helsefremming ikke er to sider av samme sak (Aglen et al., 2018). De ønsker å belyse forskjellen mellom fenomenet, og vektlegger at sykdomsforebygging omhandler å identifisere sykdomstegn og deretter forebygge sykdom eller konsekvenser av sykdom. Helsefremming derimot omhandler pasientens livskvalitet, lykke og opplevelse av helse (Aglen et al., 2018). På en annen side vektlegger Gammersvik & Larsen (2018) at sykdomsforebygging og helsefremming er to sider av samme sak. De forteller hvordan disse samspiller med hverandre, og hvordan de er avhengig av hverandre. På bakgrunn av dette, er man som sykepleier nødt til å arbeide både sykdomsforebyggende og helsefremmende (Gammersvik, 2018). For å aktualisere dette i henhold til problemstillingen, er det ønskelig å forebygge økt risiko for spiseforstyrrelser. For å oppnå dette må man derimot fremme mestring, motivasjon og selvstendighet hos pasientene.

4.5. Metodediskusjon

Dalland (2020) forteller at det er viktig å være kritisk til både innhentet kunnskap og egen metode. Det er brukt en bred variasjon av litteratur og resultater som belyser samme problemstilling. Til tross for dette er Travelbee sin sykepleier teori og Eide & Eide (2011) litteratur man kan diskutere om er utdatert. Dette på bakgrunn av at samfunnet og helsevesenet på mange måter har endret seg siden disse ble skrevet. I tillegg er det nødvendig å belyse dette med begrepsforskjeller. Alle artiklene anvendt i oppgaven er funnet på databasen Medline. Til tross for at det ble søkt i flere databaser, uten funn, kan dette føre til en begrenset datainnsamling. I de fleste artiklene er begrepet «Disturbed eating behavior» brukt i stedet for «eating disorder». Til tross for at problemstillingen i oppgaven baserer seg på spiseforstyrrelser, blir artiklene funnet relevante da «Disturbed eating behavior» vurderes å være en risikofaktor til å videreutvikle spiseforstyrrelser. På en annen side er det en bred variasjon av forskningsartikler som er anvendt. Det er kvalitative-, kvantitative-, og oversiktsartikler. Forskningsartiklene belyser også både pasient- og sykepleieperspektiv. Dette gir en bred og dyp forståelse av problemstillingen i oppgaven.

Artiklene er vurdert ved hjelp av Evans (2002). Dette bidrar til at oppgaven blir mer strukturert og oversiktlig. Oppgaven inkluderer artikler fra andre steder enn Norden. Det ble forsøkt å finne artikler fra Norden, men dette resulterte ikke i noen funn. Artiklene er likevel inkludert da innholdet er funnet relevant for problemstillingen. Man kan likevel diskutere for om landene er overførbare til Norge. Til tross for dette virket resultatene funnet artiklene overførbare til norsk ungdom. Alle artiklene som er brukt i oppgaven er skrevet på engelsk, som kan medføre at informasjon blir mistolket i oversettelsen fra engelsk til norsk.

4.6. Konklusjon

Hensikten med studien var å undersøke hvordan sykepleiere kan forebygge økt risiko. I tillegg er det ønskelig at studien fører til mer bevissthet, blant sykepleiere, rundt fenomenet i fremtiden. Derfor ble problemstillingen; «*Hvordan kan vi som sykepleiere*

bidra til å forebygge spiseforstyrrelser hos unge pasienter med diabetes type 1?». Funn i studien viser at unge diabetikere har større sannsynlighet for å utvikle spiseforstyrrelser.

For å konkludere, i henhold til problemstillingen, er det viktig at sykepleiere i fremtiden er bevisste på dette fenomenet. God og åpen dialog fremmer en god relasjon med pasienten, noe som er essensielt for å kunne arbeide både helsefremmende og sykdomsforebyggende. For å hindre økt risiko for spiseforstyrrelser er det viktig at ungdommen klarer å ta eierskap over egen sykdom. Pasienten er sjef over eget liv, og det er sykepleieren nødt til å ta hensyn til. Selv om sykepleier kan bidra til å fremme pasientens helse, er det flere faktorer som kan påvirke situasjonen. Blant disse er familie og venner. Funn i denne studien viser at sykepleier ikke kan stå alene om å forebygge spiseforstyrrelser. Foreldre må inkluderes. Ved å inkludere familie i både kartlegging og behandling, vil foreldre kunne påvirke pasientens helse i et større perspektiv. For å kunne gjøre dette er foreldrene avhengig av kunnskap og veiledning. Kunnskapsrike foreldre kan føre til mer åpenhet i både hjemmet og skolen. Videre vil det være viktig at sykepleiere tidlig er bevisst en økt risiko for spiseforstyrrelser i møte med den unge diabetikeren.

5. Referanser

- Aglen, B. S., Olufsen, V., & Espnes, G.-A. (2018). Helsefremming og sykdomsforebygging er ikke to sider av samme sak. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/forskning/2018/05/helsefremming-og-sykdomsforebygging-er-ikke-sider-av-samme-sak>
- Albertini Fröh, E., Misvær, N., & Helseth, S. (2020). Mødres erfaringer med omsorg for en ungdom med nyoppdaget diabetes type 1. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/forskning/2020/09/modres-erfaringer-med-omsorg-en-ungdom-med-nyoppdaget-diabetes-type-1>
- Boggiss, A. L., Consedine, N. S., Schache, K. R., Jefferies, C., Bluth, K., Hofman, P. L., & Serlachius, A. S. (2020). A brief self-compassion intervention for adolescents with type 1 diabetes and disordered eating: A feasibility study. *Diabetic Medicine*, 37(11), 1854–1860. <https://doi.org/10.1111/dme.14352>
- Bøckmann, K., & Kjellefold, A. (2021). *Pårørende i helse- og omsorgstjenesten* (3. utgave). Fagbokforlaget.
- Cecilia-Costa, R., Volkening, L. K., & Laffel, L. M. (2018). Factors associated with disordered eating behaviours in adolescents with Type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*, 36(8), 1020–1027. <https://doi.org/10.1111/dme.13890>
- Christiansen, B. (2020). Levevaner og endringsprosesser—Konsekvenser for helseveiledning. I B. Christiansen (Red.), *Helseveiledning* (2. utgave, s. 178–202). Gyldendal.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave). Gyldendal Akademisk.
- Dammen Mosand, R., & Stubberud, D.-G. (2020). Sykepleie ved Diabetes mellitus. I *Klinisk sykepleie: Bind 2* (5. utgave, s. 51–83). Gyldendal.
- Dammen Mostand, R., & Stubberud, D.-G. (2020). Sykepleie ved Diabetes Mellitus. I H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie* (5. utgave, s. 51–80). Gyldendal akademisk.
- Diabetesforbundet. (2020). *Hva med de som er glad i deg?* <https://www.diabetes.no/felles/ung-med-diabetes/a-vare-glad-i-noen-med-diabetes/>
- Diabetesforbundet. (2022). *Insulin*. <https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/behandling/insulin/>
- Ehnfors, M., Ehrenberg, A., & Thorell-Ekstrand, I. (2015). *Nye VIPS-boken velvære, integritet, profylakse, sikkerhet* (2. utgave). Cappelen Damm akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (2011). *Kommunikasjon i relasjoner* (2. revidert og utvidede utgave). Gyldendal akademisk.
- Eilander, M. M., de Wit, M., Rotteveel, J., Aanstoot, H. J., Bakker-van Waarde, W. M., Houdijk, E. C., Nuboer, R., Winterdijk, P., & Snoek, F. J. (2017). Disturbed eating

- behaviors in adolescents with type 1 diabetes. How to screen for yellow flags in clinical practice? *Pediatric Diabetes*, 18(5), 376–383. <https://doi.org/10.1111/pedi.12400>
- Eriksen, I. M., & Bakken, A. (2020). Stress, press og psykiske plager blant ungdom. I *Ungdom og psykisk helse* (1. utgave). Fagbokforlaget.
- Evans, D. (2002). Systematic Reviews of Interpretive Research: Interpretive Data Synthesis of Processed Data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 5.
- Gammersvik, Å. (2018). *Helsefremmende sykepleie—I teori og praksis* (T. Bognes Larsen, Red.; 2. utgave). Fagbokforlaget.
- Grøholt, B., Weidle, B., Garløv, I., & Ramleth, R.-K. (2022). *Lærebok i barne- og ungdomspsykiatri* (6. utgave). Universitetsforlaget.
- Helsebibloteket. (2016). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2016a). *Oppfølging, utredning og organisering av diabetesomsorgen*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/oppfolging-utredning-og-organisering-av-diabetesomsorgen>
- Helsedirektoratet. (2016b). *Psykiske lidelser og diabetes*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/psykiske-lidelser-og-diabetes>
- Helsedirektoratet. (2021). *Kartlegging og utredning*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge/kartlegging-og-utredning-psykiske-lidelser-pakkeforlop-barn-og-unge>
- Helsedirektoratet. (2022). *Psykisk helse og livskvalitet*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding/folkehelse-gjennom-livsloppet-voksenbefolkningen/psykisk-helse-og-livskvalitet>
- Indrevoll Stänicke, L. (2020). Ungdomstid som utviklingsfase. I L. Sand (Red.), *Ungdom og Psykisk helse* (1. utgave, s. 55–65). Fagbokforlaget.
- Jahren Kristoffersen, N. (2016a). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I *Grunnleggende sykepleie: Bind 1, Sykepleie—Fag og funksjon* (3. utgave, s. 193–253). Gyldendal akademisk.
- Jahren Kristoffersen, N. (2016b). Å styrke pasientens ressurser. I G. Hjelmeland Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie, Bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utgave, s. 349–398). Gyldendal akademisk.
- Jahren Kristoffersen, N., & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier—Verdier og samhandling. I G. Hjelmeland Grimsbø (Red.), *Grunnleggende Sykepleie, Bind 1: Sykepleie—Fag og funksjon* (3. utgave, s. 89–132).
- Johansen, A. (2021, juli 15). *Databaser/Artikler: NTNU Universitetsbibliotekets fagside for medisin og helse*. <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>
- Kjølstad, H. (2004). *Gruppeterapi*. Gyldendal akademisk.
- McCarvill, R., & Weaver, K. (2014). Primary care of female adolescents with type 1 diabetes mellitus and disordered eating. *Journal of Advanced Nursing*, 70(9), 2005–2018.

<https://doi.org/10.1111/jan.12384>

MeSH. (u.å.). *MeSH på norsk—Begreper innen medisin og helsefag*. Mesh.uia.no. Hentet 25. mai 2022, fra <https://mesh.uia.no/>

NHI. (2018). *Urovekkende mange unge jager etter den perfekte kroppen*. NHI.no. <https://nhi.no/psykisk-helse/psykisk-egenpleie/urovekkende-mange-unge-jager-etter-den-perfekte-kroppen/>

Nilsson, F., Madsen, J. O. B., Jensen, A. K., Olsen, B. S., & Johannesen, J. (2020). High prevalence of disordered eating behavior in Danish children and adolescents with type 1 diabetes. *Pediatric Diabetes*, 21(6), 1043–1049. <https://doi.org/10.1111/pedi.13043>

NSD. (u.å.). *Norsk senter for forskningsdata*. NSD. Hentet 25. mai 2022, fra <https://nsd.no/>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)—Lovdata*. Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Pursey, K. M., Hart, M., Jenkins, L., McEvoy, M., & Smart, C. E. (2020). Screening and identification of disordered eating in people with type 1 diabetes: A systematic review. *Journal of Diabetes and Its Complications*, 34(4), 107522. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2020.107522>

Rechenberg, K., Grey, M., & Sadler, L. (2018). "Anxiety and Type 1 diabetes are like cousins": The experience of anxiety symptoms in youth with Type 1 diabetes. *Research in Nursing & Health*, 41(6), 544–554. <https://doi.org/10.1002/nur.21913>

Simmons, A., McMahon, L., Crosbie, V., & Carlson, L. (2021). A multidisciplinary team approach to screening, assessment and early intervention for young people with type 1 diabetes and disordered eating behaviour. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 26(3), 629–642. <https://doi.org/10.1177/13591045211013872>

Skafjeld, A. (2013). *Diabetes forebygging, oppfølging, behandling* (M. Graue, Red.). Akribe.

Skaug, E.-A. (2016). Kliniske vurderingsprosesser og dokumentasjon av sykepleie. I G. Hjelmeland Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Sykepleie—Fag og funksjon* (3.utgave, s. 337–372). Gyldendal akademisk.

Stene, L. C. M., & Gulseth, H. L. (2021). *Diabetes*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/>

Stornes Espeset, E. M. (2020). Spiseforstyrrelser hos ungdom. I L. Sand (Red.), *Ungdom og psykisk helse* (1. utgave, s. 191–199). Fagbokforlaget.

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2.utgave). Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (2014). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie* (7. utgave). Gyldendal Norsk Forlag.

Aarre, T. F., Bugge, P., & Juklestad, S. I. (2017). *Psykiatrici for helsefag* (6.opplag). Fagbokforl.

