

Sunniva Albertine Leikanger

# Ungdommers opplevelse av å få diabetes type 1

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Marianne Louise Frilund

Juni 2023



Sunniva Albertine Leikanger

# Ungdommers opplevelse av å få diabetes type 1

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie  
Veileder: Marianne Louise Frilund  
Juni 2023

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



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

**Hensikt:** Hensikten med oppgaven er å belyse hvordan ungdommer opplever å få nyoppstått diabetes type 1 i en allerede utfordrende livsfase.

**Metode:** En litteraturstudie basert på 8 kvalitative forskningsartikler.

**Resultat:** Ungdommene opplevde det utfordrende å få diabetes type 1 i ungdomstiden. Frykt, sinne og skam var vanlige reaksjoner, og ungdommene opplevde redsel for å bli sett på som annerledes enn sine jevnaldrende. Diagnosen påvirket identiteten og selvbildet til ungdommene, og støttende relasjoner var betydningsfulle. Hverdagen påvirkes av diabetesbehandlingen, men ungdommene tilpasset seg raskt til oppgavene som sykdommen medfører.

**Konklusjon:** Ungdommene opplever sterke reaksjoner og forteller om en krevende prosess fra å få diagnosen til å finne en ny hverdag. De er tilpasningsdyktige, og holder likevel fast ved at livskvaliteten er omtrent som før. Det er avgjørende for ungdommer at sykepleierne er støttende, personlige og formidler et normalisert syn på diabetes. De må likevel åpne for at ungdommene kan uttrykke egne erfaringer og reaksjoner som redsel og tap. Foreldrene er betydningsfulle for ungdommene, selv om forholdet mellom dem kan være utfordrende. Sykepleierne må motivere ungdommen til å benytte seg av egne ressurser og fremme god livskvalitet, ved å styrke positive erfaringer. Dette kan styrke motivasjonen for en tilfredsstillende diabetesbehandling fremover.

# Abstract

**Aim:** The aim of this study is to illuminate how adolescents experience type 1 diabetes in an already challenging life phase.

**Method:** A literature study based on 8 qualitative research articles.

**Results:** Adolescents found it challenging to get type 1 diabetes, and it affected the adolescent's identity and self-image. Anger, shame and fear of being seen as different from their peers were common reactions. Supportive relationships were significant. Everyday life is affected by the diabetes treatment, but the adolescents quickly adapted to the tasks that the disease entails.

**Conclusion:** Adolescents experience strong reactions and tell of a demanding process from getting the diagnosis to finding a new everyday life. They are adaptable and believe the quality of life is the same as before. The nurses must be supportive, personal and convey a normalized view of diabetes. They must nevertheless allow adolescents to express reactions such as fear and loss. The parents are important, even if the relationship between them can be challenging. Nurses must motivate the adolescents to make use of their own resources and promote a good quality of life, by strengthening positive experiences. This can strengthen the motivation for satisfactory diabetes treatment in the future.

## ALDRI FRED Å FÅ

*Aldri en pause, ikke en eneste dag, ingen ferie. Diabetes er en sykdom uten lukkevedtekter, uten noen arbeidsmiljølov. Livet er fullt av viktigere ting. Som forelskelse, som å få barn, ta eksamener eller være sammen med gode venner. Men selv da er den der, sykdommen. Kanskje noen timers pause, men så er det igjen på tide med en ny dose, eller en blodprøve fra fingeren. Vi har diabetes. På livstid. Styr selv, eller bli styrt – du må selv velge. For lykke kommer ikke an på hvordan du har det, men på hvordan du tar det. Og det blir aldri fred å få.*

*- Yngvar Christophersen, 2004.*





# Innhold

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Innledning .....  | 11 |
| 1.1   | Hensikt og problemstillingen til oppgaven.....                              | 12 |
| 1.2   | Avklaring av begreper: .....  | 12 |
| 1.3   | Oppgavens oppbygging .....  | 12 |
| 2     | Teoribakgrunn .....   | 13 |
| 2.1   | Diabetes mellitus type 1.....   | 13 |
| 2.2   | Erikssons utviklingsteori.....  | 14 |
| 2.2.1 | Identitet- versus forvirring (ca. 14-20 år) .....                           | 14 |
| 2.2.2 | Psykososiale konsekvenser .....   | 14 |
| 3     | Metode .....  | 16 |
| 3.1   | Litteraturstudium som metode .....  | 16 |
| 3.2   | Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....                                   | 16 |
| 3.3   | Søkeprosessen.....  | 16 |
| 3.3.1 | Søkestrategi .....  | 16 |
| 3.4   | Kvalitetsvurdering .....  | 18 |
| 3.5   | Etisk vurdering .....   | 18 |
| 3.6   | Analyse.....  | 19 |
| 4     | Resultat.....   | 21 |
| 4.1   | Artikkelmatriser .....  | 21 |
| 4.2   | Ungdommers opplevelse med å få diabetes type 1 .....                        | 29 |
| 4.2.1 | Den nye hverdagen.....  | 29 |
| 4.2.2 | Vanlige reaksjoner .....  | 29 |
| 4.2.3 | Utfordringer med å håndtere en kronisk sykdom .....                         | 29 |
| 4.2.4 | Identitet og selvilde .....   | 30 |
| 4.3   | Ungdommers behov ved nyoppdaget diabetes type 1 .....                       | 30 |
| 4.3.1 | Behov for informasjon og tid til å tilpasse seg .....                       | 30 |
| 4.3.2 | Å akseptere sykdommen .....   | 30 |
| 4.4   | Ungdommers samhandling med foreldre, familie og venner .....                | 31 |
| 4.4.1 | Støttende relasjoner .....  | 31 |
| 4.4.2 | Et ufordrende, men nødvendig forhold .....                                  | 31 |
| 4.5   | Ungdommers forventninger til sykepleieren .....                             | 31 |
| 5     | Diskusjon.....  | 32 |
| 5.1   | Ungdommers opplevelse av å få diabetes type 1 .....                         | 32 |
| 5.2   | Ungdommers behov ved nyoppdaget diabetes type 1 .....                       | 33 |
| 5.3   | Ungdommers samhandling med familie og venner etter nyoppstått diagnose...35 |    |

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 5.5 Metodediskusjon ..... | 36 |
| 5.6 Konklusjon .....      | 37 |
| Referanser.....           | 38 |

Antall ord: 7693

# 1 Innledning

Oppgaven handler om hvordan ungdommer opplever få den kroniske sykdommen diabetes mellitus type 1. Diabetes mellitus type 1 blir i oppgaven omtalt som diabetes type 1 eller diabetes. Det er denne diabetestypen jeg referer til når diabetes ikke er spesifisert. Dette er en aldersgruppe og en diagnose som jeg ikke har vært så mye borti under utdanningen. Det er derfor ønskelig å få mer inngående kunnskap om sykdommen og utfordringene som den kan medføre. Oppgaven skal gi bedre forståelse for hvordan det er for ungdommer å få, leve med og mestre en kronisk sykdom.

Diabetes er en sykdom som det er relativt høy forekomst av hos barn i Norge, med 3,4 tilfeller pr. 10 000 barn yngre enn 15 år. Grunnet et samspill mellom genetisk disposisjon og miljøfaktorer er omtrent alle tilfeller med diabetes type 1 hos barn insulinkrevende. Hos barn der én av foreldrene har diabetes type 1 er risikoen for å få det selv ca. 1:50. Diabetes debuterer sjeldent så tidlig som det første leveåret, men forekomsten øker jevnt i årene som går, med en topp i pubertetsårene (Grønseth & Markestad, 2021, s.321- 323).

Ungdomstiden kan være tøff nok i seg selv med travle hverdager og masete foreldre. Å leve med en kronisk sykdom i tillegg byr på ekstra utfordringer og bekymringer, og et til tider kranglete blodsukker kan føles uhandterlig. Ved en nyoppdaget sykdom vil de kanskje ha mange spørsmål om hvordan dette vil påvirke fremtiden. Kan de ta førerkort? Hvordan blir det å trene nå? Hvordan blir arbeidslivet? Ungdomstiden er også tiden for løsrivelse fra foreldrene, pubertet, eksperimentering, identitetsutvikling, et ønske om å passe inn og vennskap. Flere kan streve med å følge opp behandlingen som diabetes krever (Diabetes, 2023).

Sykepleiere møter og jobber tett med denne pasientgruppen på sykehus og i spesialisthelsetjenesten. Dette krever at sykepleieren har innsikt i, og kunnskap om sykdommen og målgruppen. I starten av sykdomsforløpet har sykepleieren en undervisende og veiledende rolle. De må gi kunnskap og opplæring om sykdommen og praktiske oppgaver som følger med, som å måle blodsukker og administrere insulin. Videre i forløpet og spesielt når ungdommene blir mer selvstendige, blir sykepleierens oppgave å veilede og støtte pasienten til å ivareta egenomsorg (Håkonsen, 2020, s. 140-141).

## 1.1 Hensikt og problemstillingen til oppgaven

I denne oppgaven ønsker jeg å tilegne meg mer kunnskap ved hjelp av faglitteratur og forskning, om hvordan ungdommer opplever det å få diabetes type 1 i en allerede vanskelig livsfase.

Problemstillingen jeg har valgt i min oppgave er:

«Hvordan opplever en ungdom å få diagnosen diabetes type 1?»

## 1.2 Avklaring av begreper:

Ungdom: Ungdomsperioden 10-21 år omtales som adolescens, og kan deles inn i tre perioder: tidlig adolescens (10-13 år), midtre adolescens (14-16 år) og sen adolescens (17-21 år) (Håkonsen, 2020, s. 139).

Nyoppdaget diabetes: Informantene i min oppgave har fått diabetes det siste året, og har blitt intervjuet om sine opplevelser med nyoppstått diabetes. Nyoppdaget diabetes defineres derfor her som å ha fått diabetes det siste året.

## 1.3 Oppgavens oppbygging

Oppgaven er inndelt i fem deler. Den første delen presenterer en innledning, bakgrunn for valg av tema, hensikt med oppgaven, samt presentasjon av problemstilling med presisering og begrepsforklaring. Del to presenterer relevant teori og litteratur som skal brukes i del fem for å besvare problemstillingen. Del tre tar for seg litteraturstudie som metode, litteratursøk, kvalitetsvurdering, samt analyse. I del fire tas det utgangspunkt i analysen av artiklene og blir gjort rede for sentrale funn, som skal belyse problemstillingen. Del fem vil drøfte sentrale funn av innsamlet forskning, teoribakgrunn og annen teori. Avslutningsvis muner oppgaven ut i en kort konklusjon.

## 2 Teoribakgrunn

Dette kapitlet skal gi et generelt bilde av temaet og skal senere brukes i diskusjonsdelen for å svare på problemstillingen min: «Hvordan opplever en ungdom å få diagnosen diabetes type 1?»

### 2.1 Diabetes mellitus type 1

Diabetes mellitus er en kronisk metabolsk sykdom som kjennetegnes ved kronisk hyperglykemi (for høy glukosekonsentrasjon i blodet) og forstyrrelser i karbohydrat-, fett-, og proteinomsetningen. Årsaken er mangelfull eller nedsatt produksjon av insulin, eventuelt kombinert med redusert insulinvirkning. Sykdommen kan klassifiseres i fire typer/kategorier: diabetes type 1, diabetes type 2, spesielle diabetestyper og svangerskapsdiabetes (Stubberud et al, 2020, s. 52-53).

Diabetes type 1 kjennetegnes av en absolutt insulinmangel forårsaket av en autoimmun reaksjon der det blir dannet antistoffer som angriper de insulinproduserende betacellene i de langerhanske celleøyene i pankreas. Cellene ødelegges gradvis, og insulinproduksjonen avtar mer og mer. Når produksjonen ikke dekker kroppens behov, øker blodets glukoseinnhold, og det utvikles symptomer på hyperglykemi. Pasienten må da tilføres insulin for å overleve. Sykdommen kan oppstå i alle aldrer, men rammer oftest barn og ungdom. Det er ca. 25 000 personer i Norge som har diabetes type 1. Det er fastslått at visse vevstyper disponerer for utvikling av diabetes type 1. Sykdommen oppstår likevel ikke uten én eller flere utløsende faktorer. Forskerne har ikke fullstendig oversikt over hvilke ytre faktorer som kan være med og utløse diabetes type 1, men det kan tenkes at virusinfeksjoner, kosthold, stress og miljøavgifter kan ha en betydning. Diabetes type 1 regnes som den alvorligste av diabetestypene, da den kan forårsake alvorlige akutte komplikasjoner og senkomplikasjoner som har gitt nedsatt levealder. I de senere årene har imidlertid både undersøkelsesmetodene og behandlingsmetodene blitt stadig bedre, og personer med diabetes type 1 har i dag mulighet til å leve et godt og langt liv (Stubberud et al, s. 53).

Vekttap, redusert allmenntilstand, økt urinlating og tørste er vanlige symptomer ved diabetes type 1. Symptomene opptrer som regel ikke før mer enn 80% av insulinproduksjonen er opphørt. Resten av insulinproduksjonen vil ofte opphøre i løpet av kort tid ved dette stadiet av sykdommen (Stubberud et al, 2020, s. 54). Ved diabetisk ketoacidose er sykdomsfølelsen i begynnelsen mer eller mindre tydelig, men hele sykdomsbilde kan forverre seg dersom pasienten ikke kommer til behandling. Det skjer da en opphopning av avfallsstoffer, blant annet ketoner, og utvikling av ketoacidose vil påvirke pasientens bevissthetstilstand. Ubehandlet vil resultatet bli en livstruende tilstand, diabeteskoma, noe som heldigvis forekommer sjelden (Stubberud et al, 2020, s. 54- 55). Mange frykter alvorlige situasjoner der de ikke har kontroll over seg selv, for eksempel bevisstløshet. Det fins ingen eksakt grense for hva som regnes som symptomer ved blodglukose i området 2,5-3,3. Noen setter 3,7-3,9 som grense, da blodglukose under dette nivået oftest setter i gang motregulering med utskilling av adrenalin, veksthormon, glukagon og kortisol. Føling eller hyperglykemi kalles det som pasienten registrerer av fysisk reaksjon når blodglukosenivået faller under det normale (Stubberud et al, 2020, s. 55).

## 2.2 Erikssons utviklingsteori

Erik H Eriksson har satt sitt preg på vår forståelse av menneskelig utvikling i livsperspektiv. Han hevder at utvikling i livet er knyttet til begreper som nærhet, tillit, identitet, seksualitet, familie og arbeid. Den følelsesmessige og sosiale utviklingen avhenger av de sosiale relasjonene våre, selvbildet vårt og selvoppfatningen vår utvikles i samhandling med andre mennesker. Det er åtte psykologiske faser som hver innebærer et avgjørende vendepunkt, en livskrise som bidrar med noe særegent til menneskets utvikling og bidrar til å forme deler av personligheten. Fasene stiller nye krav til omgivelsene og utfordringer som vi må tilpasse oss, og løse på en gunstig eller ugunstig måte. Fasene kommer etter hverandre. Den psykologiske utviklingen har derfor mange likhetstrekk med den biologiske utviklingen. Nye elementer blir stadig lagt til og utviklingen er en prosess som varer livet ut (Håkonsen, 2020, s. 39, 55).

### 2.2.1 Identitet- versus forvirring (ca. 14-20 år)

Eriksson hevder at forandringene som skjer i ungdomsårene er dramatiske på grunn av biologiske faktorer, hormonelle forandringer og den fysiske og sosiale utviklingen. Den seksuelle modningen og utprøvingen av seksualitet kan bidra til store følelsesmessige og sosiale spenninger. I tillegg kommer den voksne verdenen stadig nærmere og livskrisene fra tidligere faser blir derfor ofte gjennomlevd på nytt i disse årene. Fasen er spesielt viktig for utviklingen av individets egoidentitet som gir en følelse av å kontrollere livet sitt. Egoidentitet er grunnlagt på resultater fra tidligere livskriser- håp, vilje, hensikt og kompetanse. Krisene i denne fasen er særlig knyttet til forvirring omkring egen person, hvem man er, og hva man skal bli. For å kompensere for en ennå usikker egoidentitet vil unge mennesker ofte knytte seg til vennegrupper eller andre grupper som kan tilby en identitet innenfor bestemte kulturer eller ideologier (Håkonsen, 2020, s. 57).

Det formaloperasjonelle stadiet varer fra 12- 15 års alderen. Her utvikler ungdommer tankeprosesser som særpreger en voksen måte å bruke sine kognitive evner på, blir bedre til å tenke på konkrete og abstrakte hendelser, samt utvikler evnen til å formulere hypoteser for å løse problemer (Håkonsen, 2020, s. 55). Ungdomsårene kjennetegnes av at ungdommene streber etter å finne en identitet som er atskilt fra foreldrene. I søket etter identitet kan ungdom veksle mellom sterk tro på seg selv i en situasjon og avhengighet av foreldrene i en annen situasjon. Identitet henger sammen med opplevelsen av sammenheng / kontinuitet mellom barndom, ungdom og voksentilværelsen. Kontinuitet er stabilitet i det nære nettverket, men kontinuitet kan også være en indre følelse av sammenheng mellom det jeg var, det jeg er og det jeg skal bli (Håkonsen, 2020, s. 59).

### 2.2.2 Psykososiale konsekvenser

Som nevnt har ungdommen utviklet evnen til å tenke på både konkrete og abstrakte hendelser og kan se tingene i et større perspektiv. De utvikler evnen til å tenke ut og utprøve hypoteser, og kan forestille seg ulike løsninger på forskjellige situasjoner. Forandringene som skjer i ungdomsårene, er dramatiske (Håkonsen, 2020, s. 139). Visse perioder er viktigere enn andre for utviklingen av spesielle funksjoner. En sensitiv periode er en periode der barnet er spesielt følsomt for visse typer påvirkning som er viktige for bestemte psykologiske funksjoner som utvikles i denne perioden. Ungdommer

er på mange måter fortsatt et beskyttet barn. I perioden 14- 16 år blir ungdommene opptatt av å gjøre seg attraktive, og klær og utseende kommer i sentrum. Ungdommer er redde for å skille seg ut, være annerledes og er svært sensitive for hva andre mener (Håkonsen, 2020, s. 64).

Ved sykehusopphold havner ungdom ofte mellom to stoler, da de verken er barn eller voksne. Selv om lov om pasient- og brukerrettigheter (1997, § 6) og forskrift om barns opphold i helseinstitusjon definerer barn som mindreårige personer under 18 år, praktiseres aldersgrensen for innleggelse i barneavdelinger ulikt på sykehus og sengeposter. Ungdom på sykehus er uansett avdelingstype, opptatt av å ivareta et minimum av privatliv. Det å ha selvstendig adgang til stell, dusjing og toalettbesøk er viktig for denne aldersgruppen, og sykepleiere bør sikre at kroppen er tildekket, spesielt ved legevisitt og besøk av familie og venner. Det kan oppleves traumatisk for ungdom å bli undersøkt, omgitt av og diskutert av fremmede. Det er heller ikke populært å dele rom med små barn (Håkonsen, 2020, s. 139).

For en ungdom kan alvorlig sykdom skape krise og utløse ambivalente følelser. Smerte, frykt og tap av privatliv føles skremmende og ydmykende. Den største trusselen ved sykehusinnleggelse er tap av kontroll, identitet, synlige arr, endringer av kroppen og atskillelse fra jevnaldrende. Det er vanskelig å identifisere hva som er den ideelle støtten til ungdom. Ungdomstiden er en løsrivelsesperiode med gradvis frigjøring fra foreldrene. På den ene siden ønsker de å løsrive seg, men på den andre siden trenger de tryggheten og omsorgen foreldrene gir. Sykdom gjør alle mennesker svake og avhengige, og ungdom kan opptre barnsligere enn de egentlig er. Reaksjonene kan gjøre ungdommene sinte på seg selv, da de er opptatt av hvordan andre oppfatter dem. Ungdommene kan ta i bruk ulike mestringsstrategier som fornektelse, tilbaketrekning, forskyvning og projeksjon. Sykepleiere må kjenne til mulige psykiske problemer som ungdom kan utvikle som følge av diagnosen og støtte ungdommenes forsøk på å mestre situasjonen ved å snakke med dem om hvordan de har det, svare på spørsmål og avklare misforståelser (Håkonsen, 2020, s. 139-140).

Ungdom søker hovedsakelig vennenes støtte for å håndtere vanskelige emosjonelle situasjoner og kan være tilbakeholdne med å dele bekymringene med foreldrene. Det oppleves belastende å være utenfor vennegjengen i ungdomsårene, da relasjonen til jevnaldrende er så betydningsfull. Det kan være et dilemma for ungdom på sykehus. På den ene siden ønsker de besøk, men på den andre siden kan de være flau over sykdommen og dermed nekte å ta imot besøk. Det kan hjelpe at helsepersonell diskuterer disse spørsmålene med dem og foreldrene. Selv om foreldrene er bekymret for ungdommenes sykdomsforløp, er det ikke naturlig at de er sammen med dem hele tiden. Nære venner kan avlaste dem dersom tilstanden tillater det, og ellers opprettholde kontakten ved hjelp av sosiale medier (Håkonsen, 2020, s. 140).

## 3 Metode

Dette kapitlet beskriver hvordan jeg har funnet litteraturen, og hvilken metode som ble brukt for å besvare problemstillingen min. Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke, som hjelper oss til å samle inn data, altså den informasjonen vi trenger til undersøkelsen vår (Dalland, 2020, s. 54). Beskrivelse av hvordan kilder og forskning som er brukt ble kvalitetsvurdert, samt analyse av artiklene kommer også i dette kapitlet.

### 3.1 Litteraturstudium som metode

Denne oppgaven gjennomføres som en litteraturstudie. Når et tydelig formulert spørsmål, altså en problemstilling, besvares gjennom å identifisere, velge, vurdere og analysere relevant litteratur, kalles det en litteraturstudie. Det er viktig at studiene er av god kvalitet som kan legge grunnlag for nye vurderinger og konklusjoner. Et grundig søk, og deretter videre analyse av litteraturen vil føre til en ny innsikt som bare er mulig når all litteraturen er gjennomgått samlet, der hver del av den relevante informasjonen ses i sammenheng med annen informasjon. Evidensgradering og data fra de brukte artiklene blir samlet i tabeller (Aveyard, 2019, s. 2, 11).

### 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

| Inklusjonskriterier                        | Eksklusjonskriterier         |
|--|------------------------------|
| Forskning publisert i tidsrommet 2012-2023 | Forskning publisert før 2012 |
| Engelsk, norsk, svensk og dansk            | Artikler på fremmedspråk     |
| Fagfellevurdert                            | Ikke fagfellevurdert         |
| Diabetes type 1                            | Diabetes type 2              |
| Aldersgruppe 10-19 år                      | Alder utenom dette           |
| Pasientperspektiv                          | Sykepleieperspektiv          |

### 3.3 Søkeprosessen

#### 3.3.1 Søkestrategi

Jeg har gjennomført litteratursøk knyttet til problemstillingen min for å finne forskningsartiklene til oppgaven. «Et litteratursøk er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart» (Thidemann, 2019, s. 82).

Jeg startet med et innledende litteratursøk i ORIA for å få oversikt over og bli kjent med omfanget av litteratur og forskning som var tilgjengelig for problemstillingen. Ved å utforske diabetesforbundet sin nettside og lese de Nasjonalfaglige retningslinjene for



diabetes, fikk jeg styrket kjennskap til temaet. Underveis fant jeg en relevant artikkel fra De Costa et al som jeg valgte å inkludere da jeg i videre søk fant den igjen i CINAHL og Embase.

For å finne de inkluderte forskningsartiklene gjennomførte jeg litteratursøk i databasene CINAHL, PUBMED og Embase, som alle inneholder forskning knyttet til helsefaget. Basert på problemstillingen valgte jeg ut søkeordene: Diabetes type 1, opplevelse, ungdommer. Oversatt til engelsk ble dette: Adolescents, type 1 diabetes, experience. I noen av søkene brukte jeg hele setninger, og erfaringsmessig var det her jeg fant de mest relevante artiklene for min problemstilling: «Adolescents experience with type 1 diabetes». Jeg gjennomførte også et søk på CINAHL ved å bruke «diabetes type 1 AND adolescent» som søkeord, og heller avgrense tidsrommet med artikler fra 2012 og frem til i dag, men endte likevel opp med over 1600 treff.

Etter å ha gjennomført søkene hadde jeg ni artikler, men var usikker på relevansen til tre av dem. Jeg utførte derfor to manuelle søk på Embase med søkeordene: «Health care experience of young adults diagnosed with type 1 diabetes» og «Adolescents experiences living with type 1 diabetes», og fant artiklene fra Robinson (2015) og Babler & Strickland (2015).

Jeg fant forskningsartikler med kombinasjon av kvalitativ tilnærming, systematic- review og mixed- method da jeg følte det gav god tilnærming til problemstillingen. De kvalitative metodene tar sikte på å fange opp mening og opplevelser som ikke lar seg tallfeste eller måle, men i stedet synliggjøre subjektive opplevelser, erfaringer, meninger og betydninger for et fenomen (Dalland, 2020, s. 54). Systematic- review identifiserer, vurderer og oppsummerer den beste tilgjengelige forskningen (Evans, 2002, s. 22). Mixed- methods er når ulike metoder kombineres for å adressere et forskningsspørsmål, som for eksempel at det blir brukt både kvalitative og kvantitative tilnærminger for å utforske et forskningsspørsmål fra forskjellige perspektiver (Aveyard, 2019, s. 64).

Nedenfor står tabell for inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Jeg hadde som mål å finne den nyeste og mest relevante forskningen for problemstillingen. Utvalgte artikler er derfor maks 10 år gamle. Oversikt over litteratursøk er presentert i tabell 2.

Tabell 2: Søketabell

| Søkeord  | Dato | Database | Evt. avgrensning                 | Antall treff | Leste abstracter (antall) | Leste artikler (antall) | Inkluderte artikler (forfatter, årstall)           |
|--|------|----------|----------------------------------|--------------|---------------------------|-------------------------|--|
| How does teenagers experience newly diagnosed type 1 diabetes? | 31/3 | ORIA     |                                  | 19           | 19                        | 2                       | DeCosta, P., Grabowski, D. & Skinner, T. C. (2020) |
| Adolescents experience with newly discovered diabetes type 1   | 12/4 | CINAHL   |                                  | 4            | 4                         | 1                       | Früh, E., Misvær, N. & Helseth, S. (2021)          |
| Diabetes type 1 AND adolescent                                 | 13/4 | CINAHL   | Ikke eldre artikler enn fra 2012 | 1652         | 50                        | 4                       | Commissariat, P., Kenowitz, J.R.                   |

|   |      |        |                     |    |    |   |  |
|---|------|--------|---------------------|----|----|---|--|
|   |      |        |                     |    |    |   | & Gonzalez, J, S (2016)<br>Koerner, R., & Rechenberg, K. (2023)  |
| Adolescents experience with type 1 diabetes                             | 13/4 | CINAHL |                     | 32 | 32 | 2 | Zanatta, E. A., Scaratti, M., Argenta, C. & Barichello, A. (2020)<br>Corbett, T. & Smith, J. (2020)  |
| 'Health care experience of young adults diagnosed with type 1 diabetes' | 21/4 | Embase |                     | 23 | 23 | 1 | Robinson, E. (2020)  |
| Adolescent experiences living with type 1 diabetes                      | 21/4 | Embase | Ikke eldre enn 2015 | 48 | 48 | 1 | Babler, E. & Strickland, J. (2015). Normalizing: Adolescents experiences living with type 1 diabetes. <i>The diabetes EDUCATOR</i> , 41 (3), 351-360 |

### 3.4 Kvalitetsvurdering

Alle artiklene som er brukt i oppgaven min er kvalitetsvurdert. Ved utvelgelsen av artikler, ble hver artikkel kritisk vurdert og gjennomgått ved hjelp av Helsebibliotekets sjekklister for kvalitative studier (2020). Sjekklisten var med på å avgjøre om hver enkelt artikkel oppfylte kravene, og studiene ble vurdert ut fra studiens formål, struktur, etisk verdi, resultat, troverdighet og rimelighet. Jeg brukte også direktoratet for høyere utdanning og kompetanse sitt register over vitenskapelige publiseringskanaler (2022) for å finne ut om tidsskriftene som artiklene er publisert i, er vurdert som fagfelleverderte og gode. Til slutt ble alle artiklene kvalitetskontrollert i ORIA- NTNU sitt universitetsbibliotek.

### 3.5 Etisk vurdering

Alle som driver med forskning innen helsefagene må gjøre det etisk forsvarlig. Dette er regulert på et overordnet nivå gjennom Helsinkideklarasjonen, en erklæring vedtatt av World Medical Association Assembly i Helsinki i 1964. Helsinkideklarasjonen inneholder veiledende regler for helsepersonell som arbeider med studier som omfatter mennesker. Formålet er å beskytte pasienter mot farer som følge av forskningen, der det informerte samtykke står sentralt. I Norge er det Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) som forvalter spørsmål om etisk forsvarlighet i forskningen (Christoffersen et al, 2020, s. 43- 44, Brinchmann, 2017, s. 242-243).

Alle artiklene som er med i oppgaven min er etisk godkjent, med unntak av artiklene til DeCosta et al (2020) og Corbett & Smith (2020) som ikke nevner noe om etisk vurdering. Siden artiklene er publisert i en fagfelleverdert vitenskapelig tidsskrift antar jeg at en slik vurdering er gjort likevel og at denne er beskrevet overfor tidsskriftet. Jeg valgte derfor likevel å inkludere de to artiklene i min oppgave.

### 3.6 Analyse

Jeg har brukt en metode presentert av David Evans som mal for min innholdsanalyse. Metoden går ut på å dele opp resultatene fra artiklene i mindre tema, og deretter undersøke de hver for seg. Dette resulterer i at innholdet får en ny helhet når den sammenfattes til en ny syntese (Evans, 2002, s. 24-25).

Evans deler analyseprosessen inn i fire trinn (Evans, 2002, s. 24-25):

**Trinn 1:** Innsamling og utvelgelse av datamaterialet, på bakgrunn av inklusjonskriteriene som er satt for oppgaven. Jeg har utført et litteratursøk og prosessen er beskrevet ovenfor i kapittel 3- 3.4.

**Trinn 2:** Her blir hovedfunnene i hver studie identifisert gjennom gjentatt lesing av forskningsartiklene for å se detaljene og resultatene i sin helhet. For å gjøre denne prosessen lettere skrev jeg ut artiklene, og markerte nøkkelfunnene i artiklene som kunne ha betydning for å belyse problemstillingen min med markeringstusj.

**Trinn 3:** Her blir funnene sammenlignet, og det blir sortert kategorier på tvers av studiene. Hovedfunnene blir så kategorisert i temaer, hvor kontraster samt gjennomgående temaer blir identifisert for sammenligning. Temaene blir videre sortert og kategorisert i undertemaer. Hver artikkel ble bokstavsatt fra A-H, for å lettere få en oversikt over hvilke artikler som tar for seg hvert tema. Artiklene blir nærmere presentert i litteraturmatriser i kapittel 4

Tabell 3: Hovedfunn

| Hovedtema  | Undertema  | Artikkel              |
|--|--|-----------------------|
| Ungdommers opplevelser av å få diabetes type 1         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Den nye hverdagen</li> <li>- Utfordringer med å håndtere en kronisk sykdom</li> <li>- Vanlige reaksjoner</li> <li>- Identitet og selvbilde</li> </ul> | - B, C, D, E, F, G, H |
| Ungdommers behov ved nyoppdaget diabetes type 1        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Behov for informasjon og tid til å tilpasse seg</li> <li>- Å akseptere situasjonen</li> </ul>   | - A, C, H, F          |
| Ungdommers samhandling med foreldre, familie og venner | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Støttende relasjoner</li> <li>- Et utfordrende, men nødvendig forhold</li> </ul>  | - A, C, D, E, F, G, H |
| Ungdommers forventning til sykepleieren                |  | - A, C, E, F, G,      |

Tabell 4: Inkluderte artikler

| Inkluderte artikler   |
|---|
| A. Früh, E., Misvær, N. & Helseth, S. (2021). Ungdommers erfaring med nyoppdaget diabetes. <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , 11 (4), 324-335.   |
| B. Koerner, R. & Rechenberg, K. (2023). Psychosocial outcomes in adolescents with type 1 diabetes: Associations with grade level and disease duration. <i>J Pediatr Health Care</i> , 37, 25-2  |
| C. DeCosta, P., Grabowski, D. & Skinner, C. (2020). DiabeticMedicine. Systematic Review or Meta- Analysis. The psychosocial experience and needs of children newly diagnosed with type 1 diabetes from their own perspective: a systematic and narrative review. <i>Diabet. Med.</i> 37, 1640–1652 (2020) |
| D. Commersiat, P., Kenowitz, J. R., Trast, P., Heptulla, R.A & Gonzalez, J. (2016). Developing a Personal and Social Identity With Type 1 Diabetes During Adolescence: A Hypothesis Generative Study. <i>Qualitive Health Research</i> , 26 (5), 672-684.   |
| E. Robinson, E. (2015). Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence: How do young people develop a healthy understanding of diabetes? <i>Practical diabetes</i> , 32 (9), 339-344   |
| F. Corbett, T. & Smith. J. (2020). Exploring the effects of being diagnosed with type 1 diabetes in adolescence. <i>Nursing Standard</i> , 35 (7),77-82   |
| G. Scaratti, M.s., Argenta, C. & Barichello, A. (2020). Experiences of adolescents with type 1 diabetes. <i>Revista de Enfermagem Referência</i> , 5 (4), e20044  |
| H. Babler, E. & Strickland, J. (2015). Normalizing: Adolescents experiences living with type 1 diabetes. <i>The diabetes EDUCATOR</i> , 41 (3), 351-360   |

Tabell 4 presenterer inkluderte artikler. Hver artikkel har fått en bokstav fra A- H, dette går igjen i artikkelmatrisene, og blir brukt til å presentere resultatet i analysen i tabell 3 med hovedfunn. Ved å bruke dette systemet fikk jeg bedre oversikt for hovedtema, undertema og hvilke artikler som gikk igjen i hvert tema.

**Trinn 4:** Her blir resultatene fra artiklene beskrevet systematisk og samlet for hvert hovedtema. Resultatene fra artiklene blir utdypet i kapittel 4.

## 4 Resultat

Dette kapitelet presenterer artikkelmatrisene i tabell 5- 12, samt funnene i forskningsartiklene som benyttes i diskusjonskapitlet.

### 4.1 Artikkelmatriser

Tabell 5: Artikkel A

| Artikkel A)<br>Referanse  | Studiens hensikt/mål   | Nøkkel-<br>begrep/<br>Keywords  | Metode   | Resultat/konklusjon   | Relevans   |
|---|--|---|--|---|--|
| Früh, E., Misvær, N. & Helseth, S. (2021). Ungdommers erfaring med nyoppdaget diabetes. <i>Nordisk sygeplejeforskning</i> , 11 (4), 324-335.<br><a href="https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-04-07">https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-04-07</a> | <b>Formål:</b> Å få kunnskap om ungdommers tidligere erfaringer med å få diabetes type 1 og deres hverdag og livskvalitet etter diagnosen, for å kunne bidra til et godt helsetjenestetilbud for denne pasientgruppen. | Diabetes, foreldre, kronisk sykdom, kvalitativ studie, livskvalitet, skole, sykepleie og ungdom | <b>Metode:</b> Kvalitative semistrukturerte intervjuer av åtte ungdommer med nyoppdaget diabetes, analysert med innholdsanalyse. | <b>Funn:</b> De kom frem til fire hovedtemaer: 1. Starten på livet med diabetes der ungdommene beskriver sine erfaringer ved diagnostisering og møtene med helsepersonell. 2. Et nødvendig og utfordrende forhold som omhandler deres erfaringer med foreldrenes rolle og egen rolle. 3. Omverden og selvbilde basert på hvordan ungdommene ser på seg selv, og hvordan de forteller andre om sykdommen. 4. Den nye hverdagen hvor de beskriver sykdommens innvirkning på dagligliv og livskvalitet.<br><br><b>Konklusjon:</b> Tilpasningen til diabetes oppleves som en prosess. Helsepersonell kan bidra ved å støtte ungdommers positive erfaringer noe som kan styrke motivasjonen for en tilfredsstillende diabetesbehandling, samtidig som det kan bidra til å opprettholde et positivt selvbilde og fremme livskvalitet hos ungdommer. | Det å få en kronisk sykdom som diabetes er utfordrende og stiller krav til ungdommer som rammes. Det er derfor lurt å få kunnskap om ungdommers tidligere erfaringer med å få diabetes type 1 og deres hverdag og livskvalitet etter diagnosen, for å kunne bidra til å gi et godt helsetjenestetilbud for denne pasientgruppen. |

Tabell 6: Artikkel B

| Artikkel B)<br>Referanse  | Studiens hensikt/mål   | Nøkkel-begrep/<br>Keywords                               | Metode  | Resultat/konklusjon   | Relevans   |
|---|--|--|---|---|--|
| <p>Koerner, R. &amp; Rechenberg, K. (2023). Psychosocial outcomes in adolescents with type 1 diabetes: Associations with grade level and disease duration. <i>J Pediatr Health Care</i>, 37, 25-2</p> | <p><b>Mål:</b> Å undersøke angst og depressive symptomer hos ungdom med diabetes type 1, for å se på forskjeller basert på gradsnivå og sykdomsvarighet.</p> | <p>Adolescents, anxiety, depression, type 1 diabetes</p> | <p><b>Metode:</b> Det ble gjennomført en sekundær dataanalyse av ungdommer med diabetes type 1, som inkluderte demografiske egenskaper, generelle angstsymptomer og depressive symptomer.</p> | <p><b>Resultat:</b> Av de 147 ungdommene som ble inkludert i analysen, gikk 32% av ungdommene på ungdomsskolen, og 68% på videregående. De fleste hadde hatt diagnosen diabetes i mindre enn 3 år. Når man kontrollerte for kovariater, var ungdomsskoleelever mer sannsynlig å rapportere klinisk signifikante depressive symptomer sammenlignet med jevnaldrende på videregående skole.</p> | <p>Ungdomstiden kan for mange være utfordrende, og det kan derfor oppleves vanskelig å skulle få en kronisk sykdom i tillegg. Denne artikkelen tar for seg ungdommer med diabetes type 1 og hvordan dette kan påvirke den psykiske helsen og føre til angst og depressive symptomer, noe som er veldig relevant for min problemstilling.</p> |

Tabell 7: Artikkel C

| Artikkel C)<br>Referanse   | Studiens hensikt/mål  | Nøkkel-begrep/<br>Keywords   | Metode  | Resultat/konklusjon  | Relevans  |
|--|---|--|---|--|---|
| <p>DeCosta, P., Grabowski, D. &amp; Skinner, C. (2020). DiabeticMedicine. Systematic Review or Meta- Analysis. The psychosocial experience and needs of children newly diagnosed with type 1 diabetes from their own perspective: a systematic and narrative review. Diabet. Med. 37, 1640–1652 (2020)</p> <p>DOI: 10.1111/dme.14354</p> | <p><b>Mål:</b> Å forstå den psykososiale opplevelsen til barn og identifisere deres primære støttebehov etter en nyoppdaget diabetes type 1 diagnose.</p> | <p>TI diabet, AB, KW diabet, TI, newly, adolescent, teen, young people</p> | <p><b>Metode:</b> Det ble gjennomført en systematisk gjennomgang og narrativ syntese av litteraturen på dette området. Totalt 32 studier ble inkludert.</p> | <p><b>Resultat:</b> Ungdommene opplevde sorg, angst, sinne, irritasjon og injeksjonsangst ved nyoppstått diagnose. Intensiteten på plagene avtok de påfølgende ukene. Ungdommene hadde forhøyet forekomst av depressive symptomer, angst, stresslidelser og selvmordstanker etter nyoppstått diagnose. Reaksjonen toppet seg kort tid etter nyoppstått diagnose, og avtok i løpet av det påfølgende året. Symptomene kunne forekomme igjen, dersom de opplevde behandlingen som vanskelig. For en mindre gruppe barn vedvarte injeksjonsangsten og de depressive symptomene. De første depressive symptomene etter diagnosen er overgangsbestemte, og bør derfor betraktet som en normal adaptiv respons. For å gjøre tilpasningsprosessen lettere, bør tilpasset støtte til det enkelte barnet være prioritert som en integrert del av diabetesbehandlingen. Funnene peker på fem støttebehov etter diagnosen: 1. Barn trenger tid til å tilpasse seg diagnosen 2. Barn trenger støttende relasjoner 3. Barn trenger en mulighet til meningsfull deltakelse og passende beskyttelse 4. Barn trenger å engasjere seg og utforske 5. Barn trenger å føle seg støttet, men ikke annerledes</p> | <p>Artikkelen tar for seg de psykologiske opplevelsene og behovene til ungdommer med diabetes type 1, fra ungdommene selv sitt perspektiv. Den kommer også med klare retningslinjer for hvilke behov ungdommene har etter nyoppstått diagnose: tid til å tilpasse seg, støttende relasjoner, deltagelse, beskyttelse, engasjement og utforskning av diagnosen og at de trenger å føle seg støttet, men ikke annerledes.</p> |

Tabell 8: Artikkel D

| Artikkel D)<br>Referanse  | Studiens<br>hensikt/mål   | Nøkkel-<br>begrep/<br>Keywords   | Metode  | Resultat/konklusjon  | Relevans   |
|---|---|--|---|--|--|
| <p>Commerciat, P., Kenowitz, J, R., Trast, P., Heptulla, R.A &amp; Gonzalez, J. (2016). Developing a Personal and Social Identity With Type 1 Diabetes During Adolescence: A Hypothesis Generative Study. <i>Qualitative Health Research</i>, 26 (5), 672-684.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>DOI:<br/><a href="https://doi.org/10.1177/1049732316628835">10.1177/1049732316628835</a></li> </ul> | <p><b>Formål:</b> Å utforske hvordan diabetes type 1 påvirker ungdommers selvidentitet.</p> | <p>Diabetes, adolescents, youth, young adults, lived experience, health, self, stigma, qualitative, thematic analysis, USA</p> | <p><b>Metode:</b> Guidede intervjuer utforsket synet til 40 ungdommer på diabetes type 1 i forhold til deres selvfølelse og forholdet til andre mennesker. Svarene ble analysert ved hjelp av tematisk analyse.</p> | <p><b>Resultat:</b> Alle deltagerne beskrev diabetes type 1 som en betydelig byrde, og mange beskrev at diabetesen fikk de til å føle seg mindre «normale». Ungdommene beskrev at det både var positive og negative aspekter ved selvledelse i sosiale relasjoner. De fleste mente at det var en fordel å være åpen om diagnosen til vennene sine. Resultatene viste at kvinner oftere var mer åpne om diagnosen enn menn, og at åpenheten førte til positive endringer i selvfølelsen og synet på diabetes type 1. Studien kom fram til noen hypoteser som omhandlet de psykososiale prosessene knyttet til ungdommers integrering og selvfølelse som følge av diabetes type 1.</p> | <p>Artikkelen er relevant da den tar for seg ungdommenes opplevelser av å få diabetes type 1, og hvordan det påvirker synet på dem selv og relasjonene de har til andre mennesker.</p> |



Tabell 9: Artikkel E

| Artikkel E)<br>Referanse   | Studiens hensikt/mål  | Nøkkel-begrep/<br>Keywords  | Metode  | Resultat/konklusjon  | Relevans  |
|--|---|---|---|--|---|
| <p>Robinson, E. (2015). Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence: How do young people develop a healthy understanding of diabetes? <i>Practical diabetes</i>, 32 (9), 339-344</p> | <p><b>Mål:</b> Å få større innsikt i opplevelsen av å få diagnosen diabetes type 1 i ungdomsårene, og faktorene som påvirker hvordan ungdommer opplever sykdommen over tid.</p> | <p>Type 1 diabetes. Adolescent development, psychological adjustment, sense of self, illness beliefs and social context, implications for health care professionals</p> | <p><b>Metode:</b> Fortolkende fenomenologisk analyse (IPA) ble brukt i et forsøk på å formidle en forståelse av hvordan det føles å få diagnosen diabetes i ungdomsårene og synliggjøre implikasjoner for helsepersonell. Perspektivene til åtte voksne i alderen 28-36 år som ble diagnostisert med diabetes i ungdomsårene, ble samlet ved hjelp av et ustrukturert intervju og ble analysert ved hjelp av IPA.</p> | <p><b>Resultat:</b> Kronisk sykdom påvirker selvfølelsen og kan være spesielt ødeleggende for en ungdom som prøver å takle ungdomstidens motstridende natur og utfordringene som diabetes medfører. Hos noen unge mennesker kan dette føre til risikabel egenomsorgsattferd. Ungdommer blir bedre rustet til å leve med en kronisk tilstand og å utvikle en integrert selvfølelse, gjennom aktiv støtte fra betydelige relasjoner. Funnene tyder på at sammenhengen mellom sykdom, tro og psykologisk tilpasning ligger i den familiemessige og sosiale konteksten. Helsepersonell må støtte den unge ved å ha bedre forståelse av virkningen diabetes har på utviklingen, ved å skreddersy deres tilnærming til ungdommene.</p> | <p>Studien er relevant for min problemstilling da den tar for seg ungdommers opplevelse av å få diabetes type 1. Den tar også for seg familien og sykepleieren sin påvirkning på ungdommer med diabetes type 1.</p> |

Tabell 10: Artikkel F

| Artikkel F)<br>Referanse   | Studiens hensikt/mål   | Nøkkel-<br>begrep/<br>Keywords  | Metode  | Resultat/konklusjon   | Relevans   |
|--|--|---|---|---|--|
| <p>Corbett, T. &amp; Smith. J. (2020). Exploring the effects of being diagnosed with type 1 diabetes in adolescence. <i>Nursing Standard, 35</i> (7),77-82<br/>DOI:<br/>20.7748/ns.2020.e11556</p> | <p><b>Mål:</b> Å utforske effektene det har for ungdom å få nyoppdaget diabetes type 1 og beskrive utfordringene som er knyttet til håndteringen av denne diagnosen.</p> | <p>Adolescents, body image, child and adolescent mental health, child health, clinical diabetes, glycemic control, patients, professional, self-care, type 1 diabetes</p> | <p><b>Metode:</b><br/>En fagfellevurdert artikkel, som har vært gjenstand for ekstern dobbel fagfellevurdering.</p> | <p><b>Resultat:</b> Diabetes type 1 er assosiert med betydelige utfordringer for ungdommer og deres familier, noe som forsterker utfordringene de allerede opplever i denne avgjørende utviklingsperioden. Å bli diagnostisert i ungdomsårene med en så kompleks tilstand, som krever livslang behandling og er forbundet med ulike helserisikoer, vil ofte oppleves som en ekstra belastning. Tidlig behandling er avgjørende, og sykepleiere har en viktig rolle i å støtte ungdommer til å akseptere og håndtere diagnosen sin gjennom å følge behandlingen og tilpasse seg til det nye livet med diabetes type 1.</p> | <p>Artikkelen er relevant da den tar for seg hvordan ungdommer opplever det å få diagnosen diabetes type 1 og utfordringene dette kan medføre. Artikkelen beskriver også de psykologiske effektene som diabetes kan ha både for ungdommen selv, men også for familien. Det er også relevant at artikkelen tar for seg rollen til sykepleieren, når det kommer til å gi omsorg og støtte til ungdommer med diabetes type 1.</p> |

Tabell 11: Artikkel G

| Artikkel G)<br>Referanse  | Studiens hensikt/mål   | Nøkkel-begrep/<br>Keywords   | Metode   | Resultat/konklusjon   | Relevans   |
|---|--|--|--|---|--|
| <p>Zanatta, E. A., Scaratti, M.s., Argenta, C. &amp; Barichello, A. (2020). Experiences of adolescents with type 1 diabetes. <i>Revista de Enfermagem Referência</i>, 5 (4), e20044<br/>DOI: 10.12707/RV20044</p> | <p><b>Mål:</b> Å forstå hvordan ungdom lever med diabetes type 1 og beskrive deres sosiodemografiske profil.</p> | <p>Adolescents, diabetes mellitus tipo 1: enfermagem, doença crónica</p> | <p><b>Metode:</b> En kvantativ/kvalitativ utforskende, beskrivende forskning ble utført med 61 ungdommer diagnostisert med diabetes type 1 som fulgte facebook- siden Diabetica tipo ruim.</p> | <p><b>Resultat:</b> Flertallet av deltakerne var menn. De rapporterte følelser som frykt, tristhet og sinne mot diagnosen. Kvalitative data deles inn i tre kategorier: Påvirkning av diagnosen på ungdommens liv, akseptere sykdommen for å leve bedre, og familie, venner og helsepersonell som støttenettverk.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Diabetes har stor innvirkning på ungdommens daglige liv, og krever egenomsorg og støttenettverk bestående av familie, venner og helsepersonell.</p> | <p>Studien er relevant for min problemstilling da den tar for seg ungdommers opplevelse av å få diabetes type 1, og påvirkningen diagnosen har på hverdagen, de sosiale relasjonene og synet ungdommene har på seg selv.</p> |

Tabell 12: Artikkel H

| Artikkel H)<br>Referanse  | Studiens hensikt/mål  | Nøkkel-<br>begrep/<br>Keywords                 | Metode   | Resultat/konklusjon   | Relevans  |
|---|---|--|--|---|---|
| <p>Babler, E. &amp; Strickland, J. (2015). Normalizing: Adolescents experiences living with type 1 diabetes. The diabetes EDUCATOR, 41 (3), 351-360<br/>DOI:<br/>10.1177/0145721715579108</p> | <p><b>Mål:</b> Å få en bedre forståelse for ungdoms erfaringer med å leve med diabetes.</p> | <p>Diabetes type 1, adolescents experience</p> | <p><b>Metode:</b> 15 grundige intervjuer ble gjennomført av 11 forsøkspersoner med kaukasisk bakgrunn i alderen 11-15 år med diabetes type 1. Intervjuene ble tatt opp og skrevet ned ordrett. Data ble analysert ved bruk av konstant komparativ analyse. Koder var knyttet til å skape paradigmet.</p> | <p><b>Resultat:</b> Det ble utviklet en teoretisk modell om begrepet «normalisering». Normalisering er definert som ungdommenes evne til å integrere diabetesen i bakgrunnen av dagliglivet sitt ved å lage rutiner for å la den bli som en «del av seg». Modellen inkluderer å innse at livet endrer seg, iverksette tiltak for å forhindre krise, avsløre for å engasjere og støtte, ta for seg omsorgsbyrden, akseptere den «nye normalen» og håpe på en normal fremtid.<br/><b>Konklusjon:</b> Normale utviklingsoppgaver i ungdomsårene var tett relatert til å bidra til å forstå hvorfor ungdom sliter med diabetes. Resultatene setter et annet og positivt perspektiv på diabetesbehandling: fokuset skifter til å støtte velvære og opprettholde et normalt liv i stedet for å fokusere på sykdommen.</p> | <p>Studien er relevant da den tar for seg hvordan diabetes type 1 påvirker hverdagen til ungdommene som har det. Den tar spesielt for seg viktigheten av å «normalisere» det å ha diabetes, og å gjøre den til en «del av seg».</p> |

## 4.2 Ungdommers opplevelse med å få diabetes type 1

### 4.2.1. Den nye hverdagen

I flere av studiene uttrykte ungdommene at diabetesdiagnosen resulterte i en ny hverdag hvor ungdomstiden ble enda mer turbulent. Å tillate følelser som angst, sinne og sorg er viktig for å kunne akseptere endringene den kroniske sykdommen medfører og behandlingen den innebærer. Sykdommen krever at ungdommene er modne og ansvarlige, men blodsuktermåling og insulinadministrering kan i perioder oppleves utfordrende også lang tid etter de har fått diagnosen. Å mestre møter med helsepersonell, samspill med foreldre, deltagelse i det vanlige livet med venner og jevnaldrende, beskrives som utfordrende av ungdommene i prosessen mot en ny hverdag (Früh et al, 2021, s. 331-334, Zanatta et al, 2020, s.6, Commerciat et al, 2016, s. 675, Babler & Strickland, 2015, s.354-356).

### 4.2.2. Vanlige reaksjoner

Den kroniske sykdommen kommer uventet og kan utløse sterke følelser i en ny hverdag med matrestriksjoner, injeksjoner og frykt før døden som følge av føling eller andre diabeteskomplikasjoner. Reaksjonene kan betraktes som normale og sunne, og beskrives gjerne som en sorgreaksjon med sjokk, forvirring, fornektelse, tristhet og redsel. Spørsmålet «Hvorfor meg» og en forhåpning om at diagnosen gikk bort om de gjorde alt riktig var en gjenganger (Robinson, 2015, s. 340, Zanatta et al, 2020, s. 4-5). Ungdommer kan fremtre mer upåvirket enn de egentlig er. Dette kan medføre at egne reaksjoner blir undertrykt for å fremstå som «sterke og flinke», ovenfor vennene, familien og helsepersonell (Früh et al, 2021, s. 332). De har større sannsynlighet for å undertrykke følelsene sine ved å rope, skyld på andre og klage, samt å flykte fra familieproblemer ved takling av vanskelige situasjoner. De aller fleste ungdommene vil i et støttende miljø regulere seg selv. Noen vil derimot oppleve vedvarende plager av angst og depressive symptomer etter å ha fått diagnosen (DeCosta et al, 2020, s. 1644-1650). Resultatet av Koerner & Rechenberg (2022, s. 28-29) sin studie tyder på at yngre ungdommer med diabetes type 1 i mindre enn 6 måneder kan ha høyere risiko for klinisk signifikant symptombyrde fra depresjon, og derfor bør screenes regelmessig ved klinikkbesøk.

### 4.2.3. Utfordringer med å håndtere en kronisk sykdom

Mange ungdommer fant det utfordrende og komplisert å skulle håndtere en kronisk sykdom, da det både påvirket hverdagen og sosiale aktiviteter (Corbett & Smith 2020, s. 78). Ungdommene i DeCosta (2020, s. 1644) sin studie beskrev diabetes som en uvelkommen inntrenger. For å unngå sykdommen, kunne de noen ganger bevisst «glemme» diabetesbehandlingen. Etter hvert aksepterte de situasjonen, men de uttrykte at det var krevende å bli styrt av smertefulle injeksjoner. Sprøyteskrekk og bekymring for føling er andre utfordringer som kan forekomme (Commerciat et al, 2016, s. 676). Med tiden gjenkjente ungdommene signalene kroppen gav dem når blodsukkeret ble for høyt eller for lavt, og et år etter diagnosen identifiserte de seg som normale og friske (Früh et al, 2021, s. 331). Begrensningene og virkningene av å få den kroniske sykdommen kan medføre at noen ungdommer ikke klarer å følge det nødvendige behandlingsregimet. Dette kan føre til at behandlingen mislykkes og det blir en lang og smertefull tilpasningsprosess for ungdommen det gjelder (Zanatta et al, 2020, s. 5).

#### 4.2.4. Identitet og selvbylde

Diabetes påvirker identitet og selvbylde. Noen dager oppleves det greit å ha diabetes mens andre dager er tyngre. Noen synes det er flaut og holder sykdommen skjult. Diabetes er et tyngende aspekt av dagliglivet og utløser et ønske om å føle seg normal. Flertallet av ungdommene i studiene uttrykte at de følte seg annerledes enn sine jevnaldrende (Robinson, 2015, s. 341, Commersiat, 2016, s. 677). Byrden ble beskrevet som eksisterende til tross for støtte og positive reaksjoner fra nære relasjoner. For å kartlegge mestringsopplevelsen ble ungdommer spurt om hvilke råd de ville gitt til en venn med diabetes. En svarte: «Da hadde jeg sagt at hvis du sjekker blodsukkeret og tar insulin, så er du akkurat som alle andre. Du er ikke forskjellig bare fordi du har fått diabetes» (Früh et al, 2021, s. 330-331).

Studien til Commersiat et al (2016, s. 676-677) viser at ungdommene som aksepterte sykdommen, mestret behandlingen og så den som en nødvendig del av hverdagen. De lot ikke negative reaksjoner fra jevnaldrende påvirke deres selvledelse, men tok heller en aktiv rolle i egen diabetesbehandling. Disse ungdommene følte seg mer ansvarlige enn før diagnosen, sammenlignet med andre jevnaldrende. Ungdommer som ikke integrerte diabetesen i egen identitet, opplevde det mer utfordrende å leve med sykdommen. De følte seg misforstått og diagnosen hadde negativ effekt på selvbylde. I forsøk på å opprettholde sin identitet som et godt menneske, kunne de avvise diagnosen til fordel for å fortsette å ha den samme friheten som før (Robinson, 2015, s. 343).

### 4.3. Ungdommers behov ved nyoppdaget diabetes type 1

#### 4.3.1. Behov for informasjon og tid til å tilpasse seg

Etter hvert som ungdommene blir fortrolig med sykdommen, går de gjennom en tilpassingsprosess og lærer å leve med sykdommen og dens begrensninger. Prosessen varierer derimot og frustrasjon og oppgitthet kan raskt oppstå ved negative situasjoner. Mestringsprosessen avhenger av faktorer som modenhet, personlighet og opplevd støtte. Disse har større betydning enn hvor lang tid de har levd med diabetes. Ungdommers positive holdninger er knyttet til å leve godt med diabetes. Å støtte ungdommens egen opplevelse av god fysisk og psykisk helse kan være en viktig faktor, som støtter deres fortsatte ambisjoner og tro på en positiv fremtid mens de lever med en kronisk sykdom (Früh et al, 2021, s. 333, Zanatta et al, 2020, s. 6). Ungdommene har behov for at informasjonen og språket blir tilpasset dem (DeCosta et al, 2020, s. 1646, 1560-1561). Babler & Strickland (2015, s. 356) påpeker at det gjelder å handle for å forhindre krise.

#### 4.3.2. Å akseptere sykdommen

Babler & Strickland (2015, s. 354-356) påpeker at å anerkjenne at livet har forandret seg er vesentlig for å akseptere den kroniske sykdommen og behandlingen den innebærer. Sykdommen fratir dem friheten til å utøve lystbetonte aktiviteter, grunnet tiden som går bort i diabetesbehandlingen. Manglende støtte fra familien og følelsen av å gå glipp av ting kan resultere i depresjon og isolasjon (Robinson, 2015, s. 340-341). Flere ungdommer fremhever at sykdommen ikke bør være i sentrum hele tiden. Ved hjelp av strategier for å tilpasse seg diabetes, vil de etter hvert akseptere og bli mer autonome til å takle den nye hverdagen. Ungdomstiden er en fase preget av sosial utvikling, bekymringsvalg og utfordringer, kombinert med diabetes kan fremtiden bli en konstant usikkerhet for ungdommene (Früh et al, 2021, s. 331, Zanatta et al, 2020, s. 4-5).

## 4.4. Ungdommers samhandling med foreldre, familie og venner

### 4.4.1 Støttende relasjoner

Ungdommer har behov for støttende nettverk og inkluderende vennemiljø, da det kan bidra til at man åpner seg, samt øke selvtilliten og forståelsen for behovet for behandlingsoverholdelse. Forholdet til vennene er koblet til psykisk velvære, og er avgjørende for å hjelpe ungdommen til å møte sykdommen. Det rapporteres om både positive og negative effekter ved at familie og venner var involvert i diabetesbehandlingen. De satte pris på støtten gitt fra nære relasjoner, men likte ikke å bli sett på som annerledes enn jevnaldrende (Früh et al, 2021, s.333, Commerciat et al, 2016, s. 675-678). Å dele erfaringer kan bidra til å akseptere sykdommen og innse at man ikke er alene om å takle utfordringene som diabetes medfører. Det varierer ut ifra studiene hvor vidt ungdommene ønsket å delta på gruppeaktiviteter med jevnaldrende med diabetes. De som deltar kan få hjelp til å finne en identitet, og redusere følelsen av isolasjon og å være annerledes. De som ikke deltar i slike støttegrupper bortprioriterer felles erfaringer om sykdom, til fordel for å «fokusere på det normale» (Früh et al, 2021, s. 330-333, Zanatta et al, 2020, s. 5-6, Robinson, 2015, s. 343).

Ungdommenes sosiale kompetanse stimuleres gjennom omsorgsfulle og støttende relasjoner. Dette er grunnleggende for ungdoms opplevelse av diagnosen, og en viktig beskyttende faktor som fremmer motstandskraft (DeCosta et al, 2020, s. 1644-1650).

### 4.4.2 Et ufordrende, men nødvendig forhold

Støtte og positive reaksjoner fra foreldrene er en av de viktigste faktorene for positive opplevelser for ungdom med nyopplaget diabetes. Ungdommers mestring er bedre når foreldrene er involverte (Robinson, 2015, s. 341, DeCosta et al, 2020, s. 1644). Forholdet mellom partene beskrives som før diagnosen, men selv om foreldrenes rolle er betydningsfull og gir trygghet, kan stadige råd og overvåking oppleves krevende i dagliglivet. Uavhengig av tidvis irritasjon og frustrasjon er deres deltakelse verdsatt på faste sykehuskontroller. Når ungdommene opplever foreldre som er autoritative, med både grensesetting og varme, bidrar det til forståelse for en ønskelig og gjensidig avhengighet (Früh et al, 2021, s. 330- 334, Zanatta et al, 2020, s. 4-5).

## 4.5 Ungdommers forventninger til sykepleieren

Helsepersonell har en spesiell og viktig rolle. Måltrettet kommunikasjon med tålmodighet, forståelse og at de ikke dømmer dersom de gjør noe feil er avgjørende. Ungdommene påpeker også viktigheten av at sykepleierne kjenner til hvordan det er å være ungdom med kronisk sykdom og at de fokuserer på medisinske og psykologiske påvirkninger knyttet til identitet, selvbilde og selvtillit. De må vurdere ungdommenes behov, forventninger og fokusere på å lære dem metoder for å takle utfordringene som følger med diagnosen (Zanatta et al, 2020, s. 5-6, Corbett & Smith, 2020, s. 81). Sykepleierne bør utvikle en slik relasjon til ungdommene, og det innebærer respekt, tillit, og samarbeid for å utvikle et slikt forhold (Früh et al, 2021, s. 332, DeCosta et al, 2020, s. 1650).

## 5 Diskusjon

I dette kapitlet skal jeg drøfte de sentrale funnene som kan hjelpe meg med å belyse problemstillingen min: Hvordan opplever en ungdom å få diagnosen diabetes type 1? Oppbygningen av diskusjonen baseres på hovedtemaene fra syntesen. Funnene viser at ungdommers opplevelse, behov og samhandling med familie og venner er sentrale temaer. Jeg unnlater å ha et kapittel direkte rettet til ungdommers forventninger til sykepleieren, da konsekvensene det har for sykepleien diskuteres fortløpende gjennom hele diskusjonen. Jeg vil nå se nærmere på funnene i lys av relevant teori.

### 5.1 Ungdommers opplevelse av å få diabetes type 1

Å bli diagnostisert med diabetes kan oppleves krevende og medfører store endringer i hverdagen. Den nye livssituasjonen kan virke forvirrende grunnet ubesvarte spørsmål rettet til mat, fremtiden og relasjoner. Ungdommene frykter tap av kontroll, endret kroppsbygge og å bli adskilt fra vennene. Alle aspektene påvirkes og det er vanlig med motsetningsforhold mellom muligheten for glede i dagliglivet, og nødvendige restriksjoner som følge av diagnosen (Stubberud et al, 2020, s. 59-60, Håkonsen, 2020, s. 161). Bevissthet knyttet til symptomer er en forutsetning for tidlig diagnose, og kan redusere traumatiske opplevelser og reaksjoner. Ved hjelp av kunnskap om ungdomstiden som utviklingsperiode, åpne spørsmål og aktiv lytting kan sykepleierne få innblikk i hvorfor det kan være utfordrende for ulike ungdommer å tilpasse seg diagnosen (Corbett & Smith, 2020, s. 81 Früh et al, 2021, s. 332, Zanatta et al, 2020, s. 5, Robinson, 2015, s. 341).

Ungdommene må tilpasse seg en endret hverdag. For å oppnå normalisering på nytt, laget Babler & Strickland (2015, s. 354-357) modellen «Normalizing my life with diabetes during adolescence». Modellen viser at det er viktig å tro på at det er mulig å håndtere diabetes, og innse at en ny normal utvikles gjennom å vise ansvar for behandlingen og opprettholde motivasjonen. Åpenhet om sykdommen og hvordan formidlingen til omverdenen gjennomføres er en del av en bearbeidelsesprosess. Det å informere lærere, medelever, trenere og idrettsvenner om diagnosen kan gi gode opplevelser, samt bidra til økt forståelse for sykdommen og trygghet for ungdommen dersom det skulle oppstå hypoglykemi. Ungdommene i Früh et al (2021, s. 332) er tydelige på at de vil fortelle andre om diagnosen selv, som kan forstås som et ønske om å ha kontroll over behandlingen og vise evne til beslutningstaking i eget liv. Modellen beskriver ulike faser fra diagnostisering til akseptering av sykdommen og håp for fremtiden, der ungdommene kan bevege seg frem og tilbake mellom fasene. Ungdommene er i sentrum i modellen, mens relasjoner og samarbeid med helsepersonell, foreldre og venner er elementer som bidrar til at prosessen utvikles (Babler & Strickland, 2015, s. 354-357).

Sykepleierne har en mektig rolle i å påvirke og forme troen til ungdommer i de formative årene i ungdomstiden. Når sykepleierne inkluderer ungdommene, er empatiske, gir positive tilbakemeldinger og engasjerer seg i deres opplevelse, bygger de tillit og støttende forhold som kan føre til at de godtar endringene som pålegges av diabetes. Ungdommene føler seg verdsatt, og identiteten, selvstendigheten, autonomien og



motstandskraften blir styrket (Robinson, 2015, s. 343, Zanatta et al, 2020, s. 6). Ved å imøtekomme psykososiale behov og tilby sentrert omsorg kan sykepleierne spille en direkte rolle i å styrke ungdommens motstandskraft (resiliens). Sosial kompetanse, problemløsningsferdigheter, kritisk bevissthet, autonomi og en følelse av hensikt er overordnede egenskaper til motstandsdyktige ungdommer. Støttende relasjoner, positive forventninger og mulighet for en meningsfull deltagelse er beskyttende faktorer som gjør ungdommene kapable til å vise motstandskraft til tross for risiko. Disse bør inkluderes i diabetesopplæring og konsultasjoner (DeCosta et al, 2020, s. 1650).

Ungdommene i alderen 13-16 år har en egosentrisk tankegang, og kan dermed føle skyld i og ha vanskelig for å akseptere sykdommen (Håkonsen, 2020, s. 161). Slik skyldfølelse kan forverre situasjonen på sikt. Enkelte reagerer minimalt i begynnelsen og får reaksjonen senere i forløpet. Unge mennesker med dårlig håndtert diabetes kan få dårlig tilstedeværelse og suboptimal kontroll. De vil ha behov for en mer aktiv oppfølging av sykepleier, og det er viktig at de får støtte når behovet melder seg. Studiene til Decosta et al (2020, s. 1646) og Koerner & Rechenberg (2023, s. 26-27) viser høyere andel av alvorlige psykiske lidelser, psykososiale problemer, og lavere livskvalitet i befolkningen med diabetes og mener flertallet av problemene er knyttet til forekomsten av diabeteskomplikasjoner (Stubberud et al, 2020, s. 60). Sykepleierne må være forsiktige i samhandlingen og formidle nyttige oppfatninger om diabetes for å møte ungdommenes pågående psykologiske behov når de tar fatt på voksenlivets økende krav. I noen tilfeller er henvisning til psykologtjenester nødvendig (Robinson, 2015, s. 344).

## 5.2 Ungdommers behov ved nyoppdaget diabetes type 1

Ungdommene opplevde utfordringer ved å akseptere sykdommen. Mangel på aksept kan få alvorlige konsekvenser (Babler & Strickland, 2015, s. 354-356, Früh et al, 2020, s. 331-332, Zanatta, 2020, s. 4-5, DeCosta et al, 2020, s. 1644, Robinson, 2015, s. 340-341). Sykepleierens støtte, veiledning og formidling om at diabetes og blodsukkerregulering er komplisert og noe mange strever med kan hjelpe (Diabetesforbundet, 2019, s. 13). Ungdommer kan overreagere på smerter, der reaksjonen ikke står i forhold til hendelser og mindre skader og sykdom forstørres. Reduksjon av følelsesmessig press vil gjøre det lettere å ta i bruk positive mestringsstrategier. Målet i sykepleien er å begrense omfanget og styrken av stressorer som ungdommen kan bli utsatt for (Stubberud, 2020, s. 141). Ved bruk av Haviks kontrollmodell for psykologiske reaksjoner kan sykepleiere helt eller delvis kompensere for pasientens direkte og indirekte mestringsstrategier. Målet er at ungdommen skal oppleve forutsigbarhet i stedet for flertydighet, kompetanse i stedet for hjelpeløshet og nærhet og tilhørighet i stedet for separasjon og tap. Som et resultat av økt informasjon vil ungdommene tette kunnskapshull og sitte igjen med bedre kontroll og økt kompetanse (Håkonsen, 2020, s. 141, s. 161).

Praktisk kunnskap kreves for at ungdommene skal ta ansvar for egen sykdom og for å holde blodsukkeret stabilt (Babler & Strickland, 2015, s. 356-357). I puberteten endres kroppens hormonnivåer. Grunnet økt utskillelse av veksthormon, vil mange oppleve problemer med å holde en tilfredsstillende HbA1c (langtidsprøve av blodsukkeret), selv om de følger behandlingsopplegget. Dermed blir det ekstra krevende å ha diabetes, og det stilles krav til ungdommenes emosjonelle kontroll (Diabetesforbundet, 2021, Corbett & Smith, 2020, s. 80). Ungdommene etterspør ikke alltid kunnskap, i redsel for å vise at de ikke har kunnskap. Sykepleierne må undersøke hva de vet, uten å gi dem en følelse

av utilstrekkelighet og avhengighet, og dermed finne ut hva de trenger veiledning innenfor. Gode svar skaper trygghet. Sykepleierne må informere dem om eventuelle langtidskonsekvenser av sykdommen, behandlingen og vise interesse for hvordan diagnosen oppleves (Diabetesforbundet, 2019a, s. 8). Ungdommenes nysgjerrighet og ønske om å engasjere seg er verdifulle styrker som kan utnyttes. For å ivareta ungdommenes psykososiale behov må sykepleierne involvere dem i valg, samt utarbeidelsen av behandlingsplanen sin. Ungdommene liker ikke tvang og var tydelige på at sykepleierne ikke måtte pålegge behandling på dem (Håkonsen, 2020, s. 161, DeCosta et al, 2020, s. 1644, 1650, Zanatta et al, 2020, s. 5).

Ungdommene trenger tid til å gjøre seg egne erfaringer for å bli trygge på seg selv og sykdommen, men det må foregå innenfor trygge rammer. Foreldreveilederen vektlegger nødvendigheten av at ungdommer får kjenne på kroppen hvordan blodsukkeret og insulinbehovet påvirkes av ulike situasjoner (Diabetesforbundet, 2019a, s. 12). Frykten for føling kan ha negativ påvirkning på sykdomsreguleringen og pasientens psykososiale helse. Manglende motivasjon er vanlig (Diabetesforbundet, u.d, Stubberud et al, 2020, s. 59, Corbett & Smith, 2020, s. 79). Motivasjon er drivkraften som fører til handling og indre motivasjon er spesielt viktig for egenmestring av ungdommenes diabetes sykdom (Diabetesforbundet, 2021b). Slik motivasjon blir opprettholdt når ungdommene forstår viktigheten bak oppfølging og behandlingen av sykdommen. Behovet for hvor mye ansvar ungdommene tok over diabetesbehandlingen er varierende. Ungdommene som tok ansvar over egen diabetesbehandling, opplevde større frihet i hverdagen (Commerciat et al 2016, s. 676-678, Babler & Strickland, 2015, s. 356-357, DeCosta et al, 2020, s. 1646). Sykepleierens ytre motivasjon er viktig. Anerkjennelse av ungdommens mestringserfaringer er vesentlig for å oppnå en veiledningsprosess som kan sikre en adekvat egenbehandling, personlig vekst og opprettholdelse av livskvalitet. Den ytre motivasjonen er derimot ofte kortvarig (Früh et al, 2021, s. 332-334, Zanatta et al, 2020, s. 4-6, Robinson, 2015, s. 342).

Utfordringer knyttet til diabetes forsvinner ikke med tiden, men varer livet ut (Diabetesforbundet, 2019, s. 8). Gjennom erfaringer, kunnskap og mestringsstrategier over tid blir ungdommene bedre rustet til å takle sykdommen (Zanatta et al, 2020, s. 4, DeCosta et al, 2020, s. 1644). Grunnet ungdommers begrensende tidsperspektiv vil kortsiktige mål være mest effektivt og håndterbart. Hjernen til ungdommene er fremdeles under utvikling og fungerer ikke på samme måte som den voksne hjernen. Området som er ansvarlig for reaksjon og beslutningstaking utvikler seg raskere enn resonneringsevnen. I ungdomstiden kan det være fristende å ta risiko og de «handler før de tenker». Dette kan forklare hvorfor ungdommene ikke klarer å se alvoret i konsekvensene av hyperglykemi over tid (Corbett & Smith, 2020, s. 79). Foreldreveilederen påpeker at en forutsetning for drivkraft til å gjennomføre diabetesbehandlingen er at ungdommene forstår at det er livsnødvendig for dem å tilføre kroppen insulin (Diabetesforbundet, 2019a, s.12). Ungdommene unngikk å utføre diabetesrelaterte handlinger, noe som viser at drivkraften ikke var internalisert. Det at ungdommene unngikk å spise i løpet av skoledagen for å slippe blodsuktermåling, eller gjettet karbohydratinnholdet i maten for å slippe insulin er eksempel på dette (Robinson, 2015, s. 341, Commerciat et al, 2016, s. 676-677, Babler & Strickland, 2015, s. 356).

### 5.3 Ungdommers samhandling med familie og venner etter nyoppstått diagnose

Ungdomstiden kjennetegnes av at ungdommen streber etter å finne en identitet avskilt fra foreldrene. Det å få diabetes oppleves spesielt utfordrende, da de på den ene siden ønsker å løsrive seg, men på den andre siden trenger tryggheten og omsorgen som foreldrene kan gi (Håkonsen, 2020, s. 139-140). Ungdommene og foreldrene må samarbeide tett hver dag, som kan oppleves krevende for begge parter (Diabetesforbundet, 2019a, s. 3). Det er vanlig at både foreldrene og sykepleierne kan fokusere mest på det praktiske knyttet til diabetessykdommen, da dette oppleves som mest grunnleggende. Ifølge Evaluering av nasjonal diabetesplan (Diabetesforbundet, u.d) er det vel så viktig at sykepleieren har en holistisk tilnærming til hvordan det er for ungdommen å leve med diabetes. Dette samsvarer dessuten med essensen i helhetlig sykepleie.

Mangel på foreldredeltakelse kan ha negativt utslag på ungdommens helse. Foreldrenes deltakelse i diabeteshandteringen var viktig til ungdommene utviklet autonomi (Corbett & Smith, 2020, s. 80, DeCosta et al, 2020, s. 1646) Foreldrekontakt og å få hjelp til beslutningstaking om insulinmengde ble satt pris på. Selv om kommunikasjon mellom foreldre og ungdommer er til stede, kan de unngå å dele følelser og tanker for å beskytte hverandre. Dette kan føre til frustrasjon, irritasjon og ensomhetsfølelse hos begge parter, og resultere i at bekymringer og utfordringer forblir uløste. Sykepleieren bør derfor åpne for samtaler med ungdom og foreldre relatert til hverandres bekymringer, handlinger, kommunikasjonsformer og betydningen av samarbeid (Früh et al, 2021, s. 332- 334, Zanatta et al, 2020, s. 4-5)

I foreldreveilederen fremgår det at sykepleierne skal oppfordre foreldrene til å være nysgjerrige, åpne og ikke- dømmende. Dermed kan ikke sykepleierens væremåte signaliserer det motsatte. Ungdommene i studien til Robinson (2015, s. 341- 342) ble reddet, da de opplevde sykepleiere med en negativ fremtoning som skremte dem med senkomplikasjoner som kunne oppstå av diagnosen. Slik oppførsel går imot sykepleierens funksjon, og kan resultere i at ungdommene og foreldrene får svekket tillit til helsevesenet. Sykdommen krever at ungdommene og deres familier har en autonom og ansvarlig holdning i sykdomshandteringen. Det er viktig å se på ungdommene som et menneske som gjennomgår en transformasjon, der de prøver å lære seg å leve med begrensningene og behovene som sykdommen krever (Zanatta et al, 2020, s. 5).

Uansett hvilke utviklingsstadiet ungdommen er i, er det viktig at foreldrene er støttende, omsorgsfulle, tilstedeværende og hjelpsomme. Dette kan være utfordrende for foreldre preget av bekymring og stress grunnet ungdommens kroniske sykdom (Babler & Strickland, 2015, s. 656). For foreldrene, kan det være positivt å motta anerkjennelse fra sykepleier når det gjelder mestring, motivasjon og det å bearbeide følelser. Slike positive anerkjennelser kan føre til at foreldrene lettere vil vise respekt og anerkjennelse til ungdommene sine, da de og føler seg sett og ivaretatt. Sykepleierne må observerer samspillet i familien for å lettere kunne komme med oppmuntrende tilbakemeldinger til begge parter. Dette kan ha positiv effekt på samarbeidet mellom partene (Diabetesforbundet, 2019a, s. 6).

Erfaringsmessig med opplevelser fra sykehuspraksis kan foreldre noen ganger overkjøre eller prate over hodet på ungdommene. For å unngå at det blir ubalanse mellom partene, må sykepleieren ha en plan og lede samtalen (Diabetesforbundet, 2019a, s. 8). Ingen av

ungdommene i studiene har følt for samtaler med helsepersonell uten foreldrene, noe som kan tyde på at foreldre er med for å gi emosjonell støtte. Når man skal informere ungdommer avgjøres det i hvert tilfelle om foreldrene skal være til stede. I noen tilfelle er separate samtaler mellom partene hensiktsmessig, da man kan identifisere de ulike partenes tanker og utfordringer. Det er spesielt viktig at ungdom blir sett og inkludert, men de skal ikke ha mer informasjon enn foreldrene (Früh et al, 2021, s. 330-334, Zanatta et al, 2020, s. 4-5). Ungdommer i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres (Lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) §3-1). Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4 vektlegger at informasjonen skal være tilpasset til mottakerens individuelle forutsetninger, gis på en enkel, ærlig og hensynsfull måte og ha en beroligende innvirkning på ungdom og foreldre. Skremmende informasjon har liten effekt (Stubberud, 2020, s. 143). Medisinsk utstyr, brosjyrer, bilder og bøker er aktuelle hjelpemidler (Håkonsen, 2020, s. 147, s. 161).

## 5.5 Metodediskusjon

Utgangspunktet for litteraturstudien er Aveyard (2019), Thidemann (2019), Dalland (2020) og Evans (2002). Jeg har søkt i flere ulike databaser og mener det er en styrke at alle artiklene er publisert de siste ti årene. I søk etter forskningsartikler har jeg brukt både søkeord og hele setninger, noe som kan sees som en svakhet med tanke på systematikken i litteraturstudien. Jeg mener likevel dette var nødvendig siden databasene var bygd opp forskjellig. Hele setninger var også en måte å avgrense søkene mine på for å finne de mest relevante artiklene for å belyse problemstillingen. Videre ser jeg det som en styrke at flere av artiklene dukket opp i de ulike databasene ved bruk av både setninger og ulike søkeord. Jeg har valgt å inkludere flest kvalitative studier, da jeg følte dette var studiene som best belyste ungdommenes opplevelse av å få diabetes type 1. Det er likevel viktig å påpeke at kvalitative studier har et begrenset utvalg, hvor funnene gjelder spesifikt for den undersøkte populasjonen, noe som kan anses som en svakhet.

Jeg anser Erikssons utviklingsteori som en styrke for oppgaven siden den belyser kjennetegnene ved utviklingen til ungdom. Nyere forskning knyttet til, i dette tilfellet Erikssons utviklingsteori, gjør det lettere for sykepleieren å planlegge kunnskapsbaserte intervensjoner. Det er brukt noe sekundærlitteratur i oppgaven som kan anses som en svakhet, da datamaterialet kan være fortolket. Jeg har hovedsakelig nyttet engelske artikler og kan derfor ikke utelukke at deler av innholdet kan ha blitt feiltolket eller misforstått. Jeg nevner i tillegg at en artikkel er fra Brasil. Ved å sammenligne funnene i denne med funn fra norske studier, mener jeg at artiklene var generaliserbare. Studier fra andre land kan dessuten bidra til å gi økt flerkulturell kompetanse blant sykepleierne.

## 5.6 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å se nærmere på hvordan ungdommer opplever å få diabetes type 1.

Ungdommene med diabetes type 1 forteller om en prosess fra å få diagnosen til det å finne en ny hverdag. De fleste ungdommene opplever sterke reaksjoner til det å få diagnosen, men tilpasser seg likevel raskt til de oppgavene som sykdommen medfører, som blant annet insulinadministrering og blodsuktermåling. Ungdommene kan likevel oppleve diagnosen som krevende i perioder, også lang tid etter at de har fått diagnosen. Hverdagen til ungdommene påvirkes av diabetesbehandlingen. Ungdommene holder likevel fast ved at hverdagslivet og livskvaliteten er omtrent som før de fikk diagnosen. Det er avgjørende for ungdommene at sykepleierne åpner opp for at ungdom kan uttrykke reaksjoner som redsel og tap, selv om sykepleieren har til oppgave å formidle et normalisert syn på livet med diabetes. Ungdom ønsker seg sykepleiere som er støttende, personlige og gir dem rom for å dele egne erfaringer og tanker. Ungdommene opplever foreldrene som betydningsfulle for diabetesbehandlingen, selv om det i hverdagen også kan oppleves som krevende at foreldrene stadig skal gi råd og at de kanskje er litt mer overbeskyttende enn før. Sykepleierne bør åpne opp for samtaler med ungdommene og foreldrene, relatert til hverandres handlinger, bekymringer, kommunikasjonsmåter og betydningen av samarbeid. Dette kan hjelpe ungdommen og foreldrene til å finne en balanse i samarbeidet, slik at foreldrene blir en ressurs for ungdommen. Når ungdommen tilegner seg mer erfaring, er sykepleierens viktige rolle å motivere ungdommen til å benytte seg av egne ressurser og fremme god livskvalitet, ved å støtte positive erfaringer. Dette kan bidra til å styrke motivasjonen for en tilfredsstillende diabetesbehandling fremover.

Det finnes mye forskning knyttet til pasient- og pårørendeperspektivet om dette temaet. For å få et mer helhetlig bilde av problemstillingen anbefaler jeg videre forskning rettet mot sykepleiernes erfaringer ved å møte denne pasientgruppen, utfordringene det medfører og behandlingsforløpet som foregår ved første innlegging.

# Referanser

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care. A practical guide* (4.utg). Open University Press, s. 2,11, 64

Brinchmann, B (2017). *Etikk i sykepleien* (4.utg). Gyldendal akademis, s. 242-243

Christoffersen, L., Johannessen, A., Tuft, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene* (1. utg). Abstrakt forlag, s. 43-44

\*Christophersen, Yngvar. (2004). *Diabetes for livet - Aldri fred å få?*. AIT Otta AS

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg). Gyldendal, s. 54

Diabetesforbundet. (2019b). Samspeilet mellom barn og foreldre om diabetesbehandlingen. Hentet 11.05.2023 fra [https://www.diabetes.no/contentassets/4a92429e39184c7b92de78da46ed528f/fv\\_veiled er\\_hp\\_publiceringsklar\\_enkel.pdf](https://www.diabetes.no/contentassets/4a92429e39184c7b92de78da46ed528f/fv_veiled er_hp_publiceringsklar_enkel.pdf)

Diabetesforbundet. (2021a). En ny veileder skal hjelpe helsepersonell: Hvordan gjøre barn og foreldre trygge på diabetesen? Hentet 11.05.2023 fra <https://www.diabetes.no/for-helsepersonell/nyheter-for-helsepersonell/ny-veileder-skal-hjelpe-helsepersonell-hvordan-gjore-barn-og-foreldre-trygge-pa-diabetesen/>

Diabetesforbundet. (2021b). Hverdagsmestring. Hentet 11.05.2023 fra <https://www.diabetes.no/diabetes-type-1/livet-med-diabetes-type-1/hverdagsmestring/>

Diabetesforbundet. (u.d). Evaluering av Nasjonal diabetesplan 2017-2021: Et løft for diabetesbehandlingen. Hentet 11.05.2023 fra <https://www.diabetes.no/contentassets/01880a18ef9841678778daf2dd71cd7a/et-loft-for-diabetesbehandlingen.pdf>

Diabetesforbundet. (2023). Pubertet og diabetes. Hentet 12.05.2023 fra <https://www.diabetes.no/felles/ung-med-diabetes/tenarene-med-diabetes/>

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26

Hentet 15.05.23 fra: <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Grønseth, R., & Markestad, T. (2021). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4.utg). Fagbokforlaget, s. 321-323

Helsebiblioteket. (2020). Sjekkliste for vurdering av kvalitativ studie. Helsebiblioteket.

Hentet 24. april 2023 fra  
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>

Kanalregisteret. (2023). Register over vitenskapelige publikasjoner. Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse.

Hentet 24. april 2023 fra: <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringsskanaler/Forside>

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

Stubberud, D-G. (2020). Psykososiale behov ved akutt sykdom (2.utg). Gyldendal, s. 137-161

Stubberud, D-G., Grønseth, R. & Almås, H. (2020). *Klinisk sykepleie 2* (5.utg). Gyldendal, s. 51-80

Thidemann, I-J. (2019). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter (2.utg.). Universitetsforlaget, s. 82

Ørn, S. & Gansmo, E. (2019). *Sykdom og behandling* (2.utg). Gyldendal





