

Thea Syversen (10003)
Malin Berntzen Ericsson (10098)

Ungdomstiden med diabetes mellitus type 1 er en balansekunst

Antall ord: 7485

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Arnhild Hammerås Vestnes
Medveileder: Monika Tranvåg
Juni 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Thea Syversen (10003)

Malin Berntzen Ericsson (10098)

Ungdomstiden med diabetes mellitus type 1 er en balansekunst

Antall ord: 7485

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Arnhild Hammerås Vestnes

Medveileder: Monika Tranvåg

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Ålesund



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Kronisk sykdom hos ungdom har stor innvirkning på hverdagen. Å bli diagnostisert med diabetes mellitus type 1 i ungdomsårene kan utfordre utviklingsprosessen og ønsket om å bli selvstendig. I Norge blir om lag 400 barn og unge under 18 år diagnostisert hvert år.

Hensikt: Å identifisere erfaringer hos ungdom med diabetes mellitus type 1, og undersøke hvordan de opplever å mestre hverdagen.

Metode: Oppgaven er en systematisk litteraturstudie. Forskning ble hentet inn gjennom søk i databasene CINAHL Complete og MEDLINE. Brukte søkeord var "ungdom", "diabetes mellitus type 1", "mestring" og "livserfaringer". Studien baserer seg på én kvantitativ og seks kvalitative forskningsartikler, som analyseres ved hjelp av Evans (2002) analysemodell.

Resultat: Forskning viste at ungdom opplevde flere utfordringer knyttet til hverdagen med diabetes. Flere faktorer knyttes til hvilken grad ungdom opplever å mestre dagliglivet. Funn deles inn i tre tema: En krevende hverdag, ansvar for egen helse og viktigheten av et støttenettverk.

Konklusjon: Ungdom erfarer at sykdommen er en stor omveltning i livet som medfører utfordringer i hverdagen. Det er behov for informasjon og kunnskap om sykdom for å håndtere hverdagen. Støtte fra sykepleier, familie og jevnaldrende er avgjørende for opplevelsen av mestring.

Abstract

Background: Chronic illness in adolescents has a significant impact on daily life. Being diagnosed with diabetes mellitus type 1 in adolescence can challenge the developmental process and the desire for independence. In Norway, approximately 400 children and youths under the age of 18 are diagnosed yearly.

Aim: To identify the experiences of adolescents with type 1 diabetes, and examine how they cope with daily life.

Method: This study is a systematic literature review. Research was collected in the databases CINAHL Complete and MEDLINE. Search terms used were "adolescents", "diabetes mellitus type 1", "coping" and "life experiences". This study includes one quantitative and six qualitative research articles, analyzed using Evans (2002) analytical model.

Results: Research revealed that adolescents experienced challenges related to their daily life with diabetes. Multiple factors are linked to the extent to which adolescents experience coping with daily life. Findings are categorized into three themes; Demanding everyday life, responsibility for one's own health and importance of support network.

Conclusions: Adolescents experience the disease as a disruption in their lives, that brings challenges in daily life. Information and knowledge is necessary for managing everyday life. Support from nurses, family and peers is essential for the experience of coping.

“Aldri en pause, ikke en eneste dag, ingen ferie [...] Livet er fullt av viktigere ting. Som forelskelse [...] 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 ny dose [...] Vi har diabetes type 1 på livstid. Styr den selv, eller bli styrt - du må selv velge [...] Og det blir aldri fred å få.”

(Christophersen, 2018, s. 13)

Innhold

1	Innledning.....	9
1.1	Oppgavens hensikt og problemstilling.....	9
1.2	Avgrensning av oppgaven.....	9
1.3	Begrepsforklaring.....	9
2	Teoribakgrunn.....	10
2.1	Diabetes mellitus type 1.....	10
2.2	Antonovskys mestringsteori.....	10
2.3	Utviklingsprosessen i ungdomsår.....	11
2.4	Kommunikasjon.....	11
3	Metode.....	13
3.1	Datainnsamling.....	13
3.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	13
3.3	Søkestrategi.....	13
3.4	Kvalitetsvurdering.....	15
3.5	Etiske vurderinger.....	16
3.6	Analyse.....	16
4	Resultat.....	18
4.1	En krevende hverdag.....	22
4.2	Ansvar for egen helse.....	23
4.3	Viktigheten av et støttenettverk.....	23
5	Diskusjon.....	25
5.1	En krevende hverdag.....	25
5.2	Ansvar for egen helse.....	27
5.3	Viktigheten av et støttenettverk.....	29
5.4	Styrker og svakheter ved litteraturstudien.....	30
5.5	Konklusjon.....	31
	Referanser.....	32

1 Innledning

Denne litteraturstudien fokuserer på pasientopplevelsen knyttet til å være ungdom med diabetes mellitus type 1. Videre belyser oppgaven hvordan de opplever å mestre hverdagen med denne sykdommen. I Norge lever rundt 23 000 mennesker med diabetes mellitus type 1, og hvert år blir om lag 400 barn og unge under 18 år diagnostisert. Forekomsten øker stadig, og sykdommen forbindes med alvorlige komplikasjoner (Folkehelseinstituttet, 2021). Dette tyder på viktigheten av at sykepleiere har kompetanse innenfor feltet for å kunne gi helhetlig omsorg.

Ungdomsårene byr på psykiske og fysiske forandringer og en sosial utvikling. Spesielt viktig i denne fasen er utvikling av egen identitet. Ungdom er svært følsomme i denne perioden, og er redd for å skille seg ut. Kronisk sykdom hos ungdom kan utfordre ønsket om å løsrive seg fra foreldre og bli mer selvstendig (Søbjerg, 2020, s. 139-140). Sykdommens kompleksitet kan medføre en belastende hverdag for ungdom, og kronisk sykdom vil berøre familien som en helhet. Helsepersonell trenger innsikt i hvordan sykdommen påvirker hverdagen for å kunne bidra til at pasientgruppen skal oppleve å mestre hverdagen med sykdom (Grønseth & Markestad, 2019, s. 180-181).

1.1 Oppgavens hensikt og problemstilling

Hensikten med oppgaven er å undersøke ungdommers erfaringer med diabetes mellitus type 1, hvordan de mestrer daglige utfordringer knyttet til sykdom, og hvilke konsekvenser dette kan ha for sykepleie. Ut fra valgt tema presenteres følgende problemstilling:

Hvordan opplever ungdom å mestre hverdagen med diabetes mellitus type 1?

1.2 Avgrensning av oppgaven

Opgaven tar for seg ungdom med diabetes mellitus type 1 i alderen 12-21 år, og vektlegger ungdommens perspektiver.

1.3 Begrepsforklaring

Diabetes mellitus type 1: Kjennetegnes gjennom en absolutt insulinmangel som er forårsaket av en autoimmun reaksjon, hvor kroppens eget immunforsvar ødelegger de insulinproduserende cellene i bukspyttkjertelen (Mosand & Stubberud, 2020, s. 53).

Mestring: Defineres ifølge Antonovsky (2012, s. 44) som en opplevelse av sammenheng, og er en sentral faktor for menneskers helse og hva som bidrar til at man kan håndtere livets utfordringer.

2 Teoribakgrunn

Kapittelet redegjør for relevant teori som støtter og belyser oppgavens tema og problemstilling. Teoribakgrunnen danner et grunnlag for videre diskusjon i oppgaven.

2.1 Diabetes mellitus type 1

Sykdommen kjennetegnes gjennom en absolutt insulinmangel forårsaket av en autoimmun reaksjon, hvor kroppens eget immunforsvar ødelegger insulinproduserende celler i bukspyttkjertelen (Mosand & Stubberud, 2020, s. 53). Dette medfører stopp i insulinproduksjonen, som gjør at sukkeret forblir i blodet og blodglukosen stiger. Diagnosen rammer vanligvis barn og unge, og vil kreve insulinbehandling daglig for å opprettholde en normal glukoseomsetning i kroppen (Hanås, 2021, s. 13). Personer med sykdommen frykter spesielt situasjoner der de kan miste kontrollen over seg selv. Slike situasjoner kan oppstå ved et lavt blodglukosenivå, også kalt hypoglykemi. Ubehag og symptomer på føling vil bli merkbart ved blodglukose rundt 2,5 - 3,3 mmol/l. Føling defineres som det personen fysisk reagerer på når nivået av blodglukose faller (Mosand & Stubberud, 2020, s. 55). Varslingssymptomer på hypoglykemi er sultfølelse, svette, uro og eventuelt hjertebank. Dersom blodglukosen faller under 2,5 mmol/l påvirkes hjernen i større grad, med risiko for hjerneskade. Pasienten kan oppleve tåkesyn, svimmelhet og bevisstløshet. Hypoglykemi behandles gjennom energiholdig drikke og mat, men ved alvorlige tilfeller er det behov for intravenøs behandling med glukose (Jenssen, 2019, s. 391).

Når insulinproduksjonen ikke dekker kroppens behov, utvikles det symptomer på for høy glukosekonsentrasjon i blodet og betegnes som hyperglykemi. Symptomer som redusert allmenntilstand, vekttap, tørste og økt vannlating kan oppstå (Mosand & Stubberud, 2020, s. 52-53). Sykdommen kan debutere gjennom syreforgiftning, også kalt ketoacidose. Ketoacidose skyldes økt produksjon av ketoner som vil gjøre blodet surt. Tilstanden kan være livstruende og krever behandling på sykehus (Hanås, 2021, s. 30-31). Personer som lever med en dårlig regulert blodglukose over lengre tid er utsatt for å bli rammet av senkomplikasjoner. Hjerter- og karsykdommer, synsforandringer, nerve- og nyreskader blir definert som de vanligste (Mosand & Stubberud, 2020, s. 58). Pasienter har behov for informasjon om nødvendigheten av insulinbehandling og opplæring av egenomsorg (Mosand & Stubberud, 2020, s. 61). Behandlingsmålet er å oppnå kontroll over blodglukosen for å unngå utvikling av komplikasjoner over tid (Jenssen, 2019, s. 391). Undersøkelses- og behandlingsmetodene blir stadig bedre, og gjør det mulig for personer med diabetes å leve et langt og godt liv (Mosand & Stubberud, 2020, s. 53).

2.2 Antonovskys mestringsteori

Kronisk sykdom kan påvirke ungdommers evne til å mestre hverdagen, og det kreves nye tilpasninger som følge av en endret livssituasjon (Grønseth & Markestad, 2019, s. 179). Ungdom har en rekke områder i livet som ikke er etablert og mange viktige valg som skal tas. Gjennom teorien betrakter Antonovsky (2012, s. 39-41) begripelighet,

håndterbarhet og meningsfullhet som kjernekomponenter for mestring. Begripelighet handler om hvordan man opplever utfordringer som forståelige. Håndterbarhet defineres i hvilken grad en opplever å ha tilstrekkelige ressurser i møtet med utfordringer. Meningsfullhet beskrives som et motivasjons element, og i hvilken grad personer som opplever utfordringer klarer å påvirke dem og se på dem som en del av livet. Ifølge Antonovsky (2012, s. 114) utvikles opplevelsen av sammenheng i ungdomsårene da man er lettest påvirkelig.

Antonovsky (2012, s. 43-44) beskriver at personer med sterk opplevelse av sammenheng oppfatter utfordringer som verdifullt å investere i. Videre mente han at de tre komponentene er uatskillelig knyttet til hverandre. Opplevelsen av å kunne håndtere utfordringer er sterkt avhengig av hvor godt man forstår kravene. En klar forståelse av hva som kreves av en, vil medføre en økt følelse av å ha evner og ressurser til å takle disse kravene. Dette vil styrke opplevelsen av begripelighet og håndterbarhet. Motivasjonselementet ligger i opplevelsen av mening. En person som virkelig engasjerer seg og bryr seg, vil skape rom for en større begripelighet og håndterbarhet, og disse komponentene kan samlet sett styrke opplevelsen av mestring.

2.3 Utviklingsprosessen i ungdomsår

Fra et fysiologisk utviklingsperspektiv defineres ungdomstiden fra 12-25 år. Sykdom i denne livsfasen innebærer utfordringer i tillegg til den vanlige problematikken man møter i ungdomsårene (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 74). Mennesker gjennomgår stadig forandringer som følger av naturlige vekst- og utviklingsprosesser. Omgivelsene stiller nye krav som ungdom må tilpasse seg, ved at de psykiske, fysiske og sosiale faktorene i omgivelsene forandres (Håkonsen, 2020, s. 39). Den sosiale og følelsesmessige utviklingen til mennesker avhenger av de sosiale relasjonene som etableres på ulike stadier i livet (Håkonsen, 2020, s. 55). Ifølge Erikson (2000, s. 13) går menneskets utvikling gjennom åtte psykososiale faser. Denne faseteorien handler om at barnets utvikling skjer gjennom ulike tidsperioder og følger hverandre i et fast mønster (Erikson, 2000, s. 15). For å unngå håpløshet må ungdommene overbevise seg selv om at de vil lykkes i voksenlivet. Dersom ungdommen blir stilt overfor krav og forventninger som ikke samsvarer med hvordan de ser seg selv, vil det kunne føre til identitetstap eller rolleforvirring (Erikson, 2000, s. 254)

2.4 Kommunikasjon

Utviklingen i ungdomsårene kan være forskjellig fra person til person, og medfører at helsepersonell må kommunisere med disse pasientene på ulike måter (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 84). Kommunikasjon er et gjensidig samspill hvor informasjon utveksles. Aktiv lytting og evnen til å oppfatte det som viktig for den andre parten er viktige komponenter. God kommunikasjon kan oppnås ved at sykepleier bruker åpne spørsmål og anerkjenner det ungdommen uttrykker ved å speile deres følelser (Eide & Eide, 2017, s. 22). Empowerment defineres som prosessen der man oppnår større kontroll over handlinger knyttet til helse. Sentralt i prosessen står brukermedvirkning og evnen til å bli ekspert på seg selv. Relasjonen mellom sykepleier og ungdom har stor betydning i samhandlingen, som inviterer ungdom og foreldre til å bli aktive deltakere i

egen læring (Tveiten, 2012, s. 48). Brukermedvirkning innebærer at ungdom deltar i behandlingen ut fra sine forutsetninger, og er lovfestet gjennom pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 (1999). Empowerment er nært knyttet til kommunikasjon, og prosessen handler om at ungdommene selv vet best hva som føles rett og galt. En økt bevissthet rundt egne mestringsressurser forutsetter at sykepleier legger til rette for en åpen dialog rundt personlige utfordringer. Bevissthet om egne ressurser kan bidra til å mestre hverdagen på en god måte. En god og målrettet kommunikasjon med aktiv lytting, tillit og respekt kan bidra til at ungdommen utvikler en trygg identitet (Dahl, 2021, s. 144).

3 Metode

Kapittelet presenterer metode, datainnsamling, inklusjons- og eksklusjonskriterier og søkestrategi. Videre blir det tatt for seg kvalitetsvurderinger og etiske vurderinger. Analyse av forskningsartikler som er inkludert i oppgaven vil deretter bli presentert.

3.1 Datainnsamling

En systematisk litteraturstudie ble gjennomført for å svare på problemstillingen. Ifølge Aveyard (2019, s. 2) identifiseres et forskningsspørsmål som besvares ved å søke, kritisk vurdere og analysere relevant litteratur. Et grundig søk og en samlet analyse av valgt litteratur vil medføre en ny innsikt i studien. Denne litteraturstudien bygger på forskning, pensum og annen relevant litteratur knyttet til ungdom med diabetes mellitus type 1. Ifølge Aveyard (2019, s. 16) er hensikten med en systematisk litteraturstudie å få en betydelig oversikt over hvilken tilgjengelig informasjon som foreligger rundt valgt tema. Deretter blir relevante funn bearbeidet og diskutert.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Bruk av inklusjons- og eksklusjonskriterier gir viktig informasjon om artiklenes omfang og relevans. Oversikten over kriterier som presenteres i tabell 3.2 er til god hjelp for utvikling av søkestrategi, og for å finne relevant forskning (Aveyard, 2019, s. 77).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Pasientperspektiv• Artikler publisert etter 2013• Artikler med IMRaD- struktur• Fagfellevurdert• Engelsk eller skandinavisk språk• Diabetes mellitus type 1• Ungdommer mellom 13 og 18 år• Etisk vurdert	<ul style="list-style-type: none">• Sykepleieperspektiv• Pårørendeperspektiv• Diabetes mellitus type 2• Ungdom med tilleggsdiagnoser

Tabell 3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.

3.3 Søkestrategi

Søkeprosessen startet med å utvikle en avgrenset problemstilling, og deretter ble det formulert aktuelle søkeord. PICO-skjema ble benyttet for å få en bedre oversikt over aktuelle søkeord, viser til tabell 3.3.1. Aveyard (2019, s. 33) beskriver at PICO-skjema kan bidra til å utvikle et strukturert og bredt litteratursøk. Den strukturerte metoden for sammensetning av ulike søkestrategier er forkortet til P - population, I - intervention or issue, C - comparison og O - outcome (Aveyard, 2019, s. 33). Det er ikke relevant for oppgaven å sammenligne flere grupper, derfor utelukkes C - comparison i skjemaet som presenteres.

Problemstilling formulert som et presist spørsmål: Hvordan opplever ungdom å mestre hverdagen med diabetes mellitus type 1?		
Population	Intervention/Issue	Outcome
Adolescence OR Adolescent	Diabetes mellitus type 1	Life experiences Coping

Tabell 3.3.1 PIO-skjema.

Videre ble det gjennomført et systematisk litteratursøk for å få oversikt over relevante artikler som belyser problemstillingen. Aveyard (2019, s. 81-82) beskriver at CINAHL Complete, MEDLINE, og PubMed er omfattende databaser med innhold av relevant sykepleieforskning. Nevnte databaser og Svemed+ ble brukt i søkeprosessen. Aktuelle søkeord fra PICO-skjemaet ble formulert, oversatt til engelsk og deretter benyttet i litteratursøk i de nevnte databasene. Ulike formuleringer av søkeordet "Adolescence" i databasene gjorde at søkeordet måtte tilpasses. Søk i PubMed og Svemed+ ga ingen relevante artikler som ikke allerede var funnet gjennom CINAHL Complete og MEDLINE, og søkene vil derfor ikke presenteres noe videre.

Søkeordene fra PICO-skjemaet ble kombinert ved hjelp av kommandoene AND og OR. Aveyard (2019, s. 85) beskriver at disse kommandoene utgjør en viktig funksjon som både kan begrense og utvide søkene som blir gjort i databasen. For å få et best mulig resultat i søket ble kommandoen AND benyttet i første søk. Dette var for å få en oversikt over hvilke artikler som inneholdt både ungdommens erfaringer fra hverdagen og opplevelser knyttet til mestring. Dette søket ble benyttet i de fire nevnte databasene, men kun CINAHL Complete ga et resultat. Derfor presenteres kun dette søket i søketabell 3.3.2. For å få et bredere resultat i søkeprosessen ble kommandoen OR benyttet. Resultater i dette søket ble ansett som relevant for problemstillingen.

Søkeprosessen endte i et resultat med seks kvalitative og én kvantitativ studie med relevans for studiens problemstilling. Kvalitativ forskning ble prioritert i studien fordi den er opptatt av å forstå helheten i en opplevelse, gjennom å utforske erfaringer og fenomener. Datainnsamling fra kvalitative studier er ofte samlet fra intervjuer med egne beskrivelser fra deltakerne (Aveyard, 2019, s. 60-61). Kvantitative studier inneholder tall ved datainnsamling, og har vanligvis et større antall deltakere. Hver enkelt deltakers opplevelser og erfaringer er dermed ikke like fremtredende (Aveyard, 2019, s. 49).

Søkeord	Dato	Database	Evt. avgrensning	Antall treff	Leste abstracter (antall)	Leste artikler (antall)	Inkluderte artikler (forfatter, årstall)
(MH "Diabetes Mellitus, Type 1+) OR "Diabetes mellitus type 1" AND (MH "Adolescence+") OR "Adolescence" AND (MH "Life experiences+") OR "life experiences" AND (MH "coping+") OR "coping"	27/03 -23	CINAHL Complete	Publiseringsår: 2013-2023 Språk: Engelsk, Skandinavisk Peer Reviewed Research article Aldersgruppe: Ungdom 13-18 år	9	2	2	da Cruz, D. S. M., de Lima, S. K., de Souza, J. T. B., da Nóbrega, M. M. L., da Silva, R. A. P., Marques, D. K. A. & Collet, N. (2018). King, K. M., King, P. J., Nayar, R. & Wilkes, S. (2017).
(MH "Diabetes mellitus, type 1+") OR "Diabetes mellitus type 1" AND (MH "adolescence+" OR "adolescence" AND (MH "Life experiences+") OR "life experiences" OR (MH "coping+") OR "coping"	29/03 -23	CINAHL Complete	Publiseringsår: 2013-2023 Språk: Engelsk, Skandinavisk Peer Reviewed Research article Aldersgruppe: Ungdom 13-18 år	109	15	7	Früh, E. A., Misvær, N. & Helseth, S. (2021). Holmström, M. R. & Söderberg, S. (2021). Mulyasari, R., Agustini, N. & Rustina, Y. (2019). Mattacola, E. (2020).
(MH "Diabetes mellitus, type 1+") OR "Diabetes mellitus type 1" AND (MH "Adolescent") OR "adolescence" AND "life experiences" OR "coping"	06/04 -23	MEDLINE	Publiseringsår: 2013-2023 Språk: Engelsk, Skandinavisk Aldersgruppe: Ungdom 13-18 år	89	23	5	Strand, M., Broström, A. & Haugstvedt, A. (2018).

Tabell 3.3.2 Søketablell.

3.4 Kvalitetsvurdering

For å vurdere studiens kvalitet og fremme kritisk tenkning ble det utført kvalitetssikring på artiklene før de ble benyttet i studien. Helsebibliotekets sjekklister for kvalitative og tverrsnittstudier (2016) ble brukt i vurderingen. Sjekklisterne stiller spørsmål til artiklenes problemstilling og benyttet struktur for å svare på denne. Videre stilles det spørsmål til hvilke funn som er blitt gjort, og om disse er troverdig og relevante i denne sammenhengen. De utvalgte forskningsartiklene i studien ble vurdert å være av god kvalitet ved hjelp av helsebibliotekets sjekklister (2016).

3.5 Etiske vurderinger

En etisk vurdering av forskning bygger på samfunnets verdier og normer, og ivaretagelse av personvern står sterkt. Etikken belyser viktigheten av å sikre at deltakerne ikke påføres unødvendige belastninger som følge av forskningen (Dalland, 2020, s. 168). Barn med kronisk sykdom er en sårbar gruppe, og etiske hensyn ble vektlagt i vurderingen av hvilke artikler som skulle inkluderes. Denne gruppen har krav på særskilt beskyttelse, og hensynet som må tas står sterkt i Helsinkideklarasjonen. Samtykke fra både personen det forskes på og dens pårørende eller verge må hentes inn i forkant (Førde, 2014). Seks artikler som inkluderes i studien ble vurdert og godkjent av etisk komité. En av de inkluderte artiklene oppgir at det er søkt om tillatelse fra etisk komité, og det er gjort rede for hvilke etiske overveielser som er blitt gjort i forkant av studien.

3.6 Analyse

Ifølge Aveyard (2019, s. 6) må resultater fra de inkluderte forskningsstudiene sammenlignes i detalj for å undersøke hvilke ulike deler studien har å formidle. Analysen sørger for at kombinasjonen av studiene kan bli satt sammen til en helhet i videre arbeid (Aveyard, 2019, s. 7). Analysemodellen til Evans (2002) baserer seg på fire ulike faser, og ble brukt som fremgangsmåte for å analysere det innsamlede materialet.

Fase 1. Ifølge Evans (2002, s. 25) inneholder første fase et systematisk litteratursøk for å identifisere relevante forskningsstudier. På bakgrunn av problemstillingen ble det utformet ulike begreper og inklusjonskriterier som ble brukt i videre søk. Syv artikler ble vurdert ved hjelp av ulike kriterier som ble presentert tidligere. En slik vurdering medførte en bekreftelse på at artiklene kunne benyttes. Artiklene ble nummerert etter rekkefølgen i søketabell 3.3.2, som gjorde det enklere å holde oversikt over hvilke artikler det ble referert til.

Fase 2. Ifølge Evans (2002, s. 25) inneholder den andre fasen identifisering av viktige funn. De syv artiklene ble analysert flere ganger og nøkkelfunn ble identifisert individuelt for å få en separat helhetsforståelse av innholdet. Denne prosessen var tidkrevende, men ved å analysere artiklene på denne måten ble det enklere å kartlegge likheter og forskjeller ved dem.

Fase 3. Ifølge Evans (2002, s. 25) inneholder tredje fase identifisering av hovedtemaer. En syntese ble laget og tabell med nøkkelfunn ble systematisert og inndelt i tre ulike hovedtema, som presenteres i tabell 3.6. For å opprettholde kontroll ble hovedtemaene markert med ulik farge.

Fase 4. Ifølge Evans (2002, s. 25) inneholder fjerde fase en presentasjon av hovedfunn sett opp mot hverandre, som blir lagt frem i resultatdelen.

Hovedtema med nøkkelfunn	Artikkelnummer
En krevende hverdag <ul style="list-style-type: none"> • Tilpasning av nye vaner og livsstil • Behov for informasjon og kunnskap • Frykt for komplikasjoner • Følelse av annerledeshet 	Artikkel: 1,2,3,4,6,7
Ansvar for egen helse <ul style="list-style-type: none"> • Møtet med helsepersonell • Selvstendighet og egenomsorg • Emosjonelle utfordringer 	Artikkel: 1,2,3,4,5,6,7
Viktigheten av et støttenettverk <ul style="list-style-type: none"> • Familiens involvering • Jevnaldrendes viktige rolle 	Artikkel: 1,2,3,4,6,7

Tabell 3.6 Hovedtema og nøkkelfunn

4 Resultat

Kapittelet presenterer artikkelmatriser fra syv forskningsstudier som belyser denne studiens problemstilling; "Hvordan opplever ungdom å mestre hverdagen med diabetes mellitus type 1?". Videre som et resultat fra fjerde fase i Evans analysemodell (2002) blir det presentert tre hovedfunn fra forskningsstudiene.

Referanse 1	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Cruz, D. S. M., Silva, K. L., Souza, J. T. B., Nóbrega, M. M. K., Reichert, A. P. S., Marques, D. K. A. & Collet, N. (2018). <i>Experiences of adolescents with diabetes mellitus from the perspective of the ethics of alterity</i> . Acta Paul Enferm. 31(2), 130-136. https://doi.org/10.1590/1982-0194201800020	Hensikten med studien var å lære om ulike erfaringer ungdom har med diabetes type 1.	Nursing, diabetes mellitus type 1, adolescent, family, ethics	Kvalitativ tilnærming med en utforskende-deskriptiv metode. Ni ungdommer ble intervjuet i fokusgrupper. Dataene ble tematisk analysert og refleksjonene ble inspirert av perspektivet til Alterity-etikken.	Kategorier som ble identifisert var oppdagelse av diagnosen og livet med diabetes. Sykdommen krever endring i livsstil og selvoppfatning. Funnt viser at foreldrenes forståelse og hjelp til endring av livsstil vil bidra til bedre kvalitet på behandling. Ungdommens atferdsendringer relatert til sykdomsbehandling var knyttet til modenhet og tillitsforhold til foreldre. Det belyses også at egenomsorg blir en større del av hverdagen etter hvert som man lever med sykdommen over tid.	Studien vektlegger ulike erfaringer og tiltak som er viktig for at ungdommer skal få en følelse av en normal hverdag. Det vektlegges også at ungdommen skal inneha de samme forutsetninger for fremtiden som jevnaldrende.

Referanse 2	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
King, K. M., King, P. J., Nayar, R. & Wilkes, S. (2017). <i>Perceptions of adolescent patients of the "lived experience" of type 1 diabetes</i> . Diabetes Spectrum, 30(1), 23-35. https://doi.org/10.2337/ds15-0041	Hensikten med studien var å utforske de erfaringsbaserte opplevelsene til ungdom med diabetes type 1. Studien vektlegger ungdoms synspunkter og bekymringer, samt identifisering av fokusområder på forbedring av glykemisk kontroll.	Ingen nøkkelord oppgitt i artikkelen	Kvalitativ forskning som tar i bruk en jordet teoretisk tilnærming ved bruk av dybdeintervjuer. 20 ungdommer deltok i studien og var diagnostisert med diabetes i ungdomsårene. Dybdeintervjuer ble mikroanalysert for å belyse de individuelle erfaringene. Intervjuene ble analysert basert på prinsipper fra "grounded theory".	Det ble identifisert fem kategorier i studien som presenterer ungdommers erfaringer av å leve med diabetes type 1. Utfordringer ved diagnostetidspunktet var begrensninger i hverdagen, behovet for ferdigheter og at livet var en følelsesmessig turbulens. Den sosiale innvirkningen og opplevelsene med helsepersonell blir også belyst. Ungdommene følte at nåværende helsetjenester ikke var flinke nok til å adressere deres bekymringer rundt sykdom og død. Helsepersonellets tilnærming gjorde at ungdommene ikke forstod viktigheten av å følge opp de fysiologiske målingene som påvirket helsetilstanden deres.	Studien vektlegger ungdommenes opplevelser ved sykdommen, og deres erfaringer med helsevesenet blir også presentert.

Referanse 3	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Früh, E. A., Misvær, N. & Helseth, S. (2021). <i>Ungdommers erfaring med nyoppdaget diabetes 1</i> . Universitetsforlaget Årgang 11, nr. 4-2021, s.324-335. https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-04-07	Hensikten med studien var å innhente kunnskap om ungdommer sine tidlige erfaringer ved å bli diagnostisert med diabetes type 1, samt deres hverdagsliv etter diagnosen. Målet var å forbedre pasientgruppen sitt tilbud i helsetjenesten.	Diabetes, foreldre, kvalitativ studie, kronisk sykdom, livskvalitet, sykepleie, ungdom, skole	Kvalitativ forskning hvor individuelle semistrukturerte intervjuer ble gjennomført og analysert ved hjelp av innholdsanalyse. Åtte ungdommer som hadde fått diabetes type 1 i løpet av de siste to årene deltok i studien.	Det ble identifisert fire tema i studien. Temaene beskriver ungdom sine erfaringer ved diagnostisering, egen rolle og innvirkning i hverdagen. Funn viser erfaringer med foreldrenes og helsepersonells rolle. Å tilpasse seg livet med diabetes opplevdes som en prosess. En tilfredsstillende diabetesbehandling oppnås ved at helsepersonell støtter ungdommers positive erfaringer og styrker deres motivasjon. Støtte kan bidra til et positivt selvbylde og øke livskvaliteten til ungdommene.	Studien vektlegger ungdommers erfaringer ved sykdommen i hverdagslivet kort tid etter diagnostisering.

Referanse 4	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep / Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Holmström, M. R. & Söderberg, S. (2021). <i>The lived experiences of young people living with type 1 diabetes: A hermeneutic study</i> . Nursing Open. 2022;9:2878-2886. https://doi.org/10.1002/nop2.995	Hensikten med studien var å undersøke de reelle opplevelsene til unge mennesker som lever med diabetes med tanke på deres hverdagsliv og skolegang.	Gadamer, hermeneutic, interviews, nursing, school, everyday life, parents, type 1 diabetes, young people, transformed and re-organized life.	Kvalitativ forskning hvor ti ungdommer som var diagnostisert med diabetes type 1 i over et år ble intervjuet i studien. Dataene ble analysert gjennom en hermeneutisk metode.	Ungdommene opplever at sykdommen påvirker hverdagslivet både hjemme og på skolen. De må følge behandling for å forholde seg friske, men dette medfører tapt frihet og redusert autonomi i hverdagen. Ungdom med diabetes type 1 står fortsatt overfor de samme utfordringene som jevnaldrende. Helsepersonell og lærere må forstå denne komplekse situasjonen for å gi tilpasset støtte til den enkelte.	Studien vektlegger den flersidige hverdagen som påvirker ungdommer med diabetes mellitus type 1.

Referanse 5	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep / Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Mulyasari, R., Agustini, N. & Rustina, Y. (2019). <i>Coping strategies and quality of life of children with type 1 diabetes mellitus: A preliminary study</i> . Comprehensive child and adolescent nursing, VOL. 42, NO. S1, 217-225. https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594453	Hensikten med studien var å identifisere sammenhengen mellom livskvalitet og mestringsstrategier hos barn med diabetes type 1.	Children, coping, diabetes mellitus type 1, quality of life	Kvantitativ studie. 39 ungdommer med diabetes type 1 deltok i studien. Spørreskjema fra Pediatric Quality of Life Inventory og Coping with a disease ble brukt i forskningen. Den statistiske analysen ble gjennomført gjennom Spearmans- og Persons-korrelasjonstester. Her ble livskvaliteten til ungdommene målt og mestringsstrategier identifisert.	Kommunikasjon var den mest forstyrrede livskvaliteten da ungdom opplevde det utfordrende å snakke med helsepersonell. Ønsketenking var den mest brukte mestringsstrategien som var mest brukt hos ungdommene. De som var i midten av ungdomsårene, de mannlige deltakerne og de som var diagnostisert for mindre enn 5 år siden viste til en høyere form for livskvalitet. Aksept var den nest mest brukte mestringsstrategien. Aksept og emosjonelle reaksjoner viste seg å ha signifikante sammenhenger med livskvaliteten til ungdommene. Funntilbud viste at sykepleiere burde hjelpe ungdommene til å bruke aksept som et langsiktig verktøy i hverdagen.	Studien vektlegger ungdommens alder, samt hvor lenge de har vært diagnostisert med sykdommen, og hvordan det virker inn på valg av mestringsstrategier.

Referanse 6	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Mattacola, E. (2020). "They think it's helpful, but its not": A qualitative analysis of the experience of social support provided by peers in adolescents with type 1 diabetes. International journal of behavioral medicine. 27, 444-454. https://doi.org/10.1007/s12529-020-09878-5	Hensikten med studien var å utforske hvordan ungdom med diabetes type 1 opplever sosial støtte fra sine jevnaldrende.	Adolescent, diabetes, social support, Peer, qualitative	Kvalitativ studie hvor tolv ungdommer ble intervjuet ved hjelp av semistrukturerte intervjuer og transkriberinger ble analysert ved hjelp av tematisk analyse.	To overordnede temaer ble identifisert som "en følelse av normalitet" og "de tror det er nyttig, men det er det ikke". Sosial støtte ble foretrukket istedenfor diabetesspesifikk støtte, da sistnevnte ble opplevd som masing. Ungdommene aksepterte diabetesspesifikk støtte fra jevnaldrende i form av å ha dem som et sikkerhetsnett i diabetesrelaterte nødsituasjoner. Sosial støtte bidro til en normal ungdomsidentitet. Studien viser at ungdommer bør innhente ferdigheter rundt diskusjon av egen sykdom, utføre egenomsorg i sosiale settinger og oppsøke støtte ved behov.	Studien vektlegger hvordan ungdom oppfatter støtten som blir gitt av jevnaldrende.

Referanse 7	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Strand, M., Broström, A. & Haugstvedt, A. (2018). Adolescents perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes. Scandinavian journal of caring sciences. 33(1), 128-135. https://doi.org/10.1111/scs.12611	Hensikten med studien var å utforske hvordan ungdom med diabetes type 1 erfarer overgangen fra å være avhengig av foreldrenes hjelp, til å håndtere diagnosen på egen hånd.	Adolescents, interviews, pheno menographic approach, qualitative method, transition, type 1 diabetes	Kvalitativ studie hvor 18 ungdommer som var diagnostisert med diabetes type 1 i minst to år ble intervjuet ved hjelp av semistrukturerte intervjuer. Analysen fulgte en syv-trinns prosess og ble plassert i beskrivende kategorier.	Tre deskriptive kategorier ble identifisert. Disse beskrev ansvaret for diabetesbehandlingen som en prosess, ønsket om selvstendighet og forventninger fra helsepersonell og foreldre. Studien beskrev de ulike følelsene i overgangen av ansvaret og hva det krever av ungdommen. Studien viste til at ungdommene ønsker ansvaret for egen diabetesbehandling, men for å lykkes i dette trenger de erfaring, kunnskap og ferdigheter. I denne overgangen er foreldre, sykepleier og venner viktige støttespillere.	Studien vektlegger ungdommens erfaringer i overgangen av ansvar for diabetesbehandling.

4.1 En krevende hverdag

Det blir belyst gjennom flere studier at den første perioden etter diagnostisering oppleves som en enorm omstilling i livet, der hverdagen ble preget av et behov for tilpasning av ny livsstil (King et al., 2017; Cruz et al., 2018; Holmström & Söderberg, 2021; Früh et al., 2021). Samtlige studier belyser utfordringer knyttet til den ekstra innsatsen som kreves av ungdommen. Informasjon og kunnskap ble beskrevet som et behov i overgangsfasen for å oppnå ferdigheter og ta ansvaret for behandlingen (King et al., 2017; Cruz et al., 2018; Früh et al., 2021; Strand et al., 2018 & Holmström & Söderberg, 2021). Sykdommen medførte en rekke aspekter som ungdommen måtte bli kjent med, deriblant opplæring i tekniske hjelpemidler, beregning av kalorier og administrering av insulin (Strand et al., 2018; Holmström & Söderberg, 2021; King et al., 2017; Früh et al., 2021). Det ble sett på som svært vanskelig å måtte endre tankegang rundt viktigheten av regelmessige måltider og administrering av insulin i ung alder (King et al., 2017). En ungdom uttrykte i tiden etter diagnostisering: *"In the beginning, everything was just awful.... I refused everything and I wondered why this has happened to me?! WHY ME!"* (Holmström & Söderberg, 2021, s. 2882).

En rekke studier viser at ungdom erfarer sykdommen som utfordrende å håndtere. Opprettholdelse av et stabilt blodsukker og frykt for komplikasjoner som hypoglykemi var fremtredende faktorer som utløste en negativ påvirkning på dagliglivet (Strand et al., 2018; Früh et al., 2021; Cruz et al., 2018; King et al., 2017). Ungdommene uttrykte også negativitet for fremtiden. Flere hadde det vanskelig med å akseptere at sykdommen var for alltid, og fryktet langsiktige komplikasjoner (King et al., 2017; Cruz et al., 2018; Strand et al., 2018). En av ungdommene beskriver dagliglivets utfordringer som: *"It's a pain at times. I can't just do what I want to do. When I want, I can't just forget to eat like my friends can. I have to remember all the time [...]"* (King et al., 2017, s. 28). Studien til Strand et al. (2018) viser at ungdommene opplevde diabetesrelaterte oppgaver som tidkrevende og dermed en stor belastning i hverdagen.

Felles for flere av studiene er at ungdom med diabetes mellitus type 1 føler seg annerledes enn andre jevnaldrende (King et al., 2017; Holmström & Söderberg, 2021; Mattacola, 2020; Strand et al., 2018). Sykdommen hadde en stor påvirkning på det sosiale livet, og følelsen av annerledeshet var et resultat av at sykdommen alltid var i tankene. Følelsen av å være annerledes viste seg spesielt i sykdomsrelaterte oppgaver, måltidssituasjoner og ved fysisk aktivitet (King et al., 2017). En ungdom fortalte det på følgende måte: *"I don't want them knowing, looking at me, looking at you like you're different"* (Mattacola, 2020, s. 448). Ungdommene fortalte om ulike sosiale problemer som kunne oppstå, og at de hadde en følelse av å ha en "diabetesetikett". Flere følte at alt endret seg etter sykdommen ble avslørt, som følge av jevnaldrendes reaksjoner (Mattacola, 2020). Enkelte ungdommer unngikk å dele om sykdommen grunnet frykt for reaksjoner (Strand et al., 2018).

4.2 Ansvar for egen helse

Funn viste ulike erfaringer hos ungdommene i møtet med helsepersonell (King et al., 2017; Früh et al., 2021; Strand et al., 2018). Studien til King et al. (2017) viste at ungdommenes foreldre ble mer involvert enn dem selv i møtet med helsepersonell, og sykdommens kompleksitet var vanskelig å forstå. Studien til Früh et al. (2021) viste til ulikheter i opplevelsen av egen kompetanse hos ungdommene, men alle opplevde at helsepersonell ga støtte og omsorg. Derimot opplevde noen ungdommer å få for mye informasjon på en gang ved diagnostisering. En ungdom uttrykte seg slik: "Det var liksom mange møter med leger [...] man måtte lære alt på en uke. Det ble litt sånn mye akkurat der da, ..." (Früh et al., 2021, s. 329). I studien til Strand et al. (2018) ble det belyst at ungdommene opplevde seg mer selvsikre ved en gradvis økning i overgangen til selvstendighet og beslutningsansvar, som ble veiledet av helsepersonell og foreldre.

Flere studier viser at ønsket om å ta ansvar for diabetesbehandlingen var knyttet til modenhet og selvstendighet hos ungdommene (Mattacola, 2020; Cruz et al., 2018; Strand et al., 2018). En ungdom beskriver det slik: "[...] I have more responsibility, and with more responsibility and more trust from my parents, I have the freedom to do thing I want [...]" (Cruz et al., 2018, s. 133). Ungdommene oppfattet overgangen til å ta ansvar for egen diabetesbehandling som en naturlig prosess når de ble eldre. Fokus på gode rutiner og vaner gjorde overgangen enklere. Å håndtere ansvaret i vanskelige situasjoner rundt diabetesbehandling var forbundet med en følelse av mestring og stolthet hos ungdommene (Strand et al., 2018).

Samtlige studier viste til emosjonelle utfordringer ved diagnosen som påvirket ungdommenes hverdag. Frykt for komplikasjoner og stigmatiserende holdninger til seg selv var følelsesmessige reaksjoner som førte til dårlige og inkonsekvente dager (Holmström & Söderberg, 2021; Früh et al., 2021; King et al., 2017; Mattacola, 2020; Strand et al., 2018; Mulyasari et al., 2019). Resultatene fra studien til Mulyasari et al. (2019) viser hvordan følelsesmessig reaksjon og aksept som mestringsstrategier hadde nær sammenheng med livskvalitet hos ungdommene. Følelsesmessig reaksjon som mestringsstrategi var negativt relatert til livskvalitet hos ungdommene.

4.3 Viktigheten av et støttenettverk

Felles for flere av studiene var at ungdommer opplevde sykdommens debut som overveldende for hele familien, og at de ble påvirket av foreldrenes reaksjoner og bekymringer (Holmström & Söderberg, 2021; Cruz et al., 2018; Früh et al., 2021). Det kommer frem i studien til Holmström & Söderberg (2021) at støtte var avgjørende for deres sykdomshåndtering. Flere ungdommer forteller at deres mødre har hatt en sentral rolle i håndteringen av sykdommen, som har gitt dem mye trygghet (Holmström & Söderberg, 2021; Früh et al., 2021). Et utvalg ungdommer opplevde at støtte fra foreldre viste seg gjennom en felles livsstilsendring for at ungdommen skulle håndtere hverdagen. Til tross for at ungdom erfarte å få god støtte fra familien, ble det fortsatt opplevd utfordrende dager knyttet til sykdommen (Cruz et al., 2018).

Flere studier viser til ungdoms erfaringer knyttet til viktigheten av jevnaldrende som et støttenettverk (Früh et al., 2021; King et al., 2017; Mattacola, 2020; Holmström & Söderberg, 2021). Studien til Früh et al. (2021) fremmer viktigheten av et godt nettverk med venner i bidragelsen til åpenhet rundt sykdommen. Å behandle sykdommen åpent var en form for støtte som ble trukket frem av ungdommene, og flere av dem opplevde jevnaldrende som hjelpsom og forståelsesfulle (Holmström & Söderberg, 2021). I studien til Mattacola (2020) erfarte ungdommene at jevnaldrende var flink til å opprettholde den normale hverdagen, som dempet følelsen av annerledeshet. Jevnaldrendes bruk av humor ble trukket frem som en faktor som bagatelliserte alvoret rundt sykdommen (Mattacola, 2020). Ungdommene opplevde at gode venner bedret de dårlige dagene bare ved å være i nærheten og hjelpe dem å fokusere på andre ting (Strand et al., 2018).

Studien til Mattacola (2020) fremmer hvordan ungdommene tolket støtten de fikk av jevnaldrende, der funn viser at sosial støtte ble foretrukket fremfor støtte rettet spesifikt mot sykdommen. En ungdom beskrev det på følgende måte: "They don't really have anything to do with it, [...] they probably feel it's nice and supportive but i don't [...]" (Mattacola, 2020, s. 447). Flere ungdommer ga uttrykk for at de opplevde enkelte situasjoner som masing og dermed lite støttende. Det ble oppfattet som masing spesielt når mennesker uten sykdomserfaring kom med råd og påminnelser. En ungdom uttrykker det slik: "I don't think it's something you can [understand] [...] unless you have it." (Mattacola, 2020, s. 449). Flere ungdommer fortalte at de støttet seg på andre med samme sykdom, noe som var til stor hjelp for å dele erfaringer og normalisere situasjonen (Früh et al., 2021; Mattacola, 2020). Videre i studien til Mattacola (2020) rapporteres det at støtte relatert til sykdommen kun ble akseptert i begrensede former. Slik støtte viste seg i situasjoner der venner ble brukt som et sikkerhetsnett i diabetesrelaterte nødsituasjoner. Enkelte studier viser til at ungdom opplevde det som betryggende at jevnaldrende hadde kunnskap om sykdommen dersom nødsituasjoner oppsto (Mattacola, 2020; King et al., 2017).

5 Diskusjon

Kapittelet tar for seg en innledende diskusjon av resultater der studiens tema og problemstilling blir belyst; *"Hvordan opplever ungdom å mestre hverdagen med diabetes mellitus type 1?"*. Diskusjonen blir besvart ved hjelp av relevant teori og resultater fra forskningsstudiene. Deretter blir styrker og svakheter ved studien diskutert.

5.1 En krevende hverdag

Ungdom er i en fase av livet der en rekke forandringer opptrer på flere områder samtidig. I denne livsfasen gjennomgår man en utvikling både psykisk, fysisk og sosialt (Mellblom & Korsvold, 2018, s. 73). Ifølge Erikson (2000, s. 254) er ungdomstiden utfordrende med stadig flere oppgaver å håndtere. Studien viser at perioden etter diagnostisering oppleves som en enorm omstilling i livet, og påvirker hverdagen med behov for tilpasning av ny livsstil. For å kunne tilpasse seg nye vaner og håndtere forandringer er ungdom avhengig av tilstrekkelige ressurser. Sykdommens kompleksitet skaper et behov for tverrfaglig kompetanse i form av et diabetesteam. En diabetessykepleier blir ofte sett på som en nøkkelperson, og har en viktig rolle med å koordinere arbeidet rundt ungdommen (Jenssen, 2019, s. 388). Det blir dermed diabetessykepleier sin oppgave å sørge for at ungdommen har forstått det grunnleggende rundt sykdommen i den første perioden (Hanås, 2021, s. 4). Det kan i startfasen tenkes å handle om hjelp til blodsuktermåling og administrering av insulin. Diabetessykepleier kan videre koordinere arbeidet med en ernæringsfysiolog, som kan bidra til opplæring i kaloriberegning og ernæring (Jenssen, 2019, s. 388). Det kan også være viktig at sykepleier informerer om at sykdommen krever innsats, og at prosessen for å mestre kan ta tid. Det samsvarer med Christophersen (2018, s. 49), som poengterer at man må leve gjennom en rekke faser for å lykkes.

Studien viser at ungdommene opplevde det som utfordrende å håndtere sykdommen ut fra den ekstra innsatsen som kreves av dem. Informasjon og kunnskap ble beskrevet som et behov i overgangsfasen for å oppnå ferdigheter og overta ansvaret for behandling. Mennesker må ha evne til å bearbeide og å være mottakelige for helseinformasjon når de må endre livsstilen sin (Kristoffersen, 2016, s. 311). Til tross for at de yngre pasientene har behov for informasjon, tar de gjerne ikke initiativet overfor helsepersonell (Kristoffersen, 2016, s. 257). Pasientens rett til informasjon om sin helsetilstand og behandling er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven §3-4 (1999). For å ivareta pasientens rett til informasjon bør sykepleier basere samtaler på ungdommens kognitive utvikling. Ungdommens deltakelse i egen behandling vil dermed kunne ivareta brukermedvirkningen. Ifølge Eide og Eide (2017, s. 57) kan behovet for kompetanse være forbundet med behovet for å mestre. Motivasjonen kan stige hvis behovet for kontroll tilfredsstilles. Antonovsky (2012, s. 44) beskriver at mestring hos en person samlet sett handler om deres opplevelse av sammenheng. Kunnskap og forståelse om sykdommen kan gi ungdom ressurser til å håndtere hverdagen. Dette viser til viktigheten av å veilede ungdom i administrering av insulin og regelmessige måltider for å finne mening og begripelighet i situasjonen. Det kan derfor tenkes at sykepleier bidrar

til ungdommens utvikling av kompetanse for å bli ekspert på egen sykdom, som er viktig i prosessen rundt empowerment.

Studien viser at frykt for komplikasjoner i dagliglivet og svingende blodsukker var faktorer som påvirket ungdommene negativt. Veksthormoner motvirker insulin og kan medføre økt insulinbehov. Dette kan forårsake en mer komplisert hverdag med et uforutsigbart blodsukker (Christophersen, 2018, s. 255). Langsiktige komplikasjoner var noe en også fryktet, som gjorde det vanskelig å akseptere sykdommen. Ungdom med kronisk sykdom er spesielt sårbare for følelsesmessige utviklingsskader. Dette belyser viktigheten av at sykepleier tar tak i de negative følelsene for å kunne forebygge dem (Grønseth & Markestad, 2019, s. 180). Teorien til Antonovsky (2012, s. 159) understøtter at en opplevelse av sammenheng kan bidra til å redusere følelsen av frykt. Sykepleier blir sett på som en viktig støtte når det kommer til å hjelpe ungdommer som preges av negative følelser og manglende motivasjon i hverdagen. Å mestre hverdagen vil innebære at man må forholde seg til disse følelsene (Eide & Eide, 2017, s. 50-51). Det må legges til rette for at problemer kan utforskes, ved at ungdommen får dele egne tanker og følelser rundt situasjonen (Eide & Eide, 2017, s. 128).

For å bidra til å vekke positive følelser kan sykepleier bruke oppmuntrende ord og anerkjenne ungdommens erfaringer. For å skape et trygt miljø må det dannes et godt tillitsforhold til ungdommen. En viktig faktor for å skape tillit er å være tilgjengelig og vise forståelse for hvorfor ungdommen tenker og føler som den gjør (Kristoffersen & Breievne, 2016, s. 215). Videre kan sykepleier bruke tid på å forklare hvordan sykdommen henger sammen for å kunne bidra til å dempe følelsen av frykt i hverdagen (Grønseth & Markestad, 2019, s. 69). Det kan også være viktig informere ungdommen om at behandlingsmetodene for sykdommen stadig bedres for å redusere negative følelser. Videre kan sykepleier belyse at komplikasjonene som fremtrer i dagens samfunn skyldes behandling som ble gjort for mange tiår tilbake (Hanås, 2021, s. 326).

Sykepleier kan informere om ulike behandlingsmetoder som kan benyttes. Behandling med insulinpumpe kan være et alternativ for ungdommer der det sees problematikk med svingende blodsukker (Hanås, 2021, s. 163). Slik teknologi kan ifølge Mosand & Stubberud (2020, s. 67) bidra til å redusere sjansen for hypoglykemiske episoder. Dette kan bidra til å redusere frykt og negative følelser rundt sykdommens komplikasjoner, deriblant frykt på nattestid og i sosiale settinger. For å bidra til opplevelsen av en tryggere skolegang kan helsesykepleier kartlegge hvilken hjelp ungdommen med diabetes ønsker på skolen, og hva man ønsker å klare selv. I tråd med anbefalingene til diabetesforbundet (2023) vil et godt tilrettelagt samarbeid mellom skolen og familien være positivt for å gi ungdommen en god skolehverdag. Opprettelse av en diabetesplan på skolen der de grunnleggende medisinske behovene inkluderes kan være et godt tiltak for å redusere ungdommens følelse av frykt.

Studien viser at ungdommene følte seg annerledes enn jevnaldrende, der følelsen viste seg spesielt i situasjoner hvor sykdommen behandles. Noen ungdommer unngikk å dele om sykdommen grunnet frykt for reaksjoner (Strand et al., 2018). Opplevelsen av at mennesker rundt ikke forstår situasjonen kan føre til ensomhet (Grønseth & Markestad,

2019, s. 188). Dette er i samsvar med Erikson (2000, s. 254) som beskriver at ungdommer i denne fasen er opptatt av hvordan andre ser dem, sammenlignet med hvordan de oppfatter seg selv. Det krever mye mot for en ungdom å snakke med jevnaldrende om sykdom, men det kan imidlertid gjøre livet betraktelig lettere. I slike situasjoner kan sykepleier bidra med å holde undervisning for klassekamerater på skolen, for å lette situasjonen. Også Hanås (2021, s. 303) vektlegger hvordan sykepleier kan skape åpenhet ved å spre informasjon, og belyser bruken av diabetesforbundets (2023) egne brosjyrer knyttet til skolegang. Diabetesforbundet (2023) har også et utvalg av filmer, presentasjoner og quizer som sykepleier kan foreslå til ungdom og klassekamerater. I tråd med ungdommens ønsker, kan tiltakene bidra til å skape åpenhet og gi jevnaldrende mulighet til å forstå sykdommens kompleksitet.

5.2 Ansvar for egen helse

Studien viser til motstridende erfaringer i møte med helsepersonell. Noen ungdommer følte at foreldrene ble mer inkludert enn dem selv, mens andre opplevde god støtte og omsorg fra helsepersonell. Hvis sykepleiere henvender seg til foreldre istedenfor dem, vil det minske ungdom sin mulighet til å påvirke personlige avgjørelser (Grønseth & Markestad, 2019, s. 103). Ifølge FNs barnekonvensjon artikkel 12 (Regjeringen, 2003, s. 13) blir det fastslått at alle barn har rett til å uttrykke sine synspunkter i alle saker som angår dem selv. Tiltak som sykepleier kan gjøre i møtet med ungdom er å snakke til dem direkte og bruke et alderstilpasset språk som gjør at de føler seg kompetente i samtalen. For å motivere til ansvar for egen helse er det viktig at sykepleier inkluderer ungdom i beslutninger og gir dem oppgaver som de kan mestre og få ros for. Slike tiltak understøttes av Grønseth og Markestad (2019, s. 71-71) for at sykepleier skal ivareta ungdommens rett til medbestemmelse og øke deres selvstendighet. Sykepleier kan også motivere ungdom til å sette seg realistiske og konkrete mål. Hensikten med målsetting er ifølge Christophersen (2018, s. 47) å motivere til atferdsendring og innsats. Et mål handler om hva en selv kan klare, og sykepleier må sørge for at kravene ikke blir for høye, slik at det påvirker ungdommen negativt. Mål og plan for videre arbeid kan stimulere til en følelse av mestring, kontroll og kompetent nok til det man har planlagt (Eide & Eide, 2017, s. 63).

Studien fremmer at ungdommene opplevde å få for mye informasjon på en gang, og hadde vanskeligheter med å forstå sykdommens kompleksitet. Ifølge Erikson (2000, s. 15) handler fase fire i utviklingsprosessen om utvikling av ferdigheter og engasjement i ulike oppgaver. Anerkjennelse fra foreldre og andre i sosiale sammenhenger er noe ungdom søker i denne fasen. Utfordringer her vil være i hvilken grad ungdommen opplever nederlag og mindreverdighet ved manglende mestring. Ungdommer opplevde økt selvsikkerhet under veiledning av foreldre og helsepersonell i oppgaver knyttet til behandling (Strand et al., 2018). Sykepleier bør skape en god relasjon til ungdommen og finne ut hva som motiverer dem. En god relasjon kan tilrettelegge for en tilfredsstillende opplæring i diabetesbehandlingen. Dette understøttes i Mosand og Stubberud (2020, s. 70-71) for å oppnå et best mulig læringsutbytte. Sykepleier kan også informere om diabetesforbundets (2023) ulike motivasjonsgrupper, som er et tilbud for de som ønsker å endre levevaner sammen med likepersoner. Her er fokuset fysisk aktivitet, kosthold og motivasjon.

Studien viser at ønsket om å ta ansvar for diabetesbehandling var knyttet til modenhet og selvstendighet hos ungdommene. Ifølge Grønseth og Markestad (2019, s. 182) er denne prosessen krevende og behov for kunnskap er nødvendig. Målet for ungdom med diabetes er at de skal oppnå egenomsorg i behandlingen. Egenomsorg belyser de evnene mennesker har til rådighet for å mestre situasjoner (Gonzalez, 2021, s. 48). Dette belyser viktigheten av at sykepleier bør legge til rette for en gradvis overtakelse av å utføre egenomsorg. For å oppnå dette målet, forutsetter det at sykepleier veileder ungdommen mot utviklingen av selvstendighet. Når ungdommen får støtte på at vurderingene de gjør er riktig, styrkes opplevelsen av mestring (Grønseth & Markestad, 2019, s. 181). Sykepleier må fokusere på hvor i utviklingsstadiet ungdommen befinner seg. Det er viktig å være bevisst forskjellen mellom en person i tidlig ungdomsår, i forhold til en ungdom i overgangen til myndighetsalder. Dette kan sees i lys av Eriksons utviklingsfase (2000, s. 253) om å finne egen identitet og rolle i samfunnet for å utvikle selvstendighet. For å utvikle evnen til egenomsorg i overgangen av diabetesbehandlingen er det viktig at ungdommene erfarer beslutningsansvar. Dette samsvarer med Mosand og Stubberud (2020, s. 52) som belyser hvordan empowerment er sentralt for å fremme pasientens selvstendighet. Tiltak for sykepleier kan være å veilede ungdom i denne prosessen i henhold til deres individuelle utviklingsprosess. Det er behov for praktisk opplæring rundt sykdommen for å øke pasientens selvstendighet. Hanås (2021, s. 4) beskriver at hvorvidt man velger en penn eller pumpe i behandlingen med insulin, kan avhenge av alder, kognitiv utvikling og ønske. Sykepleier har en viktig rolle i å individualisere sykepleien og hjelpe ungdommen til å finne behandlingsmetoden som passer deres livssituasjon best.

Studien viser at emosjonelle utfordringer ved diagnosen påvirker ungdommenes hverdag. Ungdommens alder og alvorlighetsgrad av sykdom har innvirkning på ens ressurser til å mestre pasientrollen (Stubberud, 2020, s. 32). Ifølge Erikson (2000, s. 253) er ungdomstiden preget av utfordringer knyttet til identitetsutvikling. Når man blir diagnostisert med en kronisk sykdom vil man reagere forskjellig. Det kan medføre at ungdommen føler seg svak og avhengig av foreldre, samtidig som de prøver å løsrive seg fra dem og finne sin identitet. Dette kan medføre et sinne mot seg selv, da de ofte fokuserer på hvordan andre oppfatter dem (Sørbjerg, 2020, s. 140). Emosjonelle reaksjoner belyser viktigheten av at sykepleier bør skape omsorg og trygghet til ungdom i denne fasen, og veilede dem til å bli kjent med sin egen identitet.

Ifølge Mulyasari et al. (2019) var følelsesmessige reaksjoner negativt relatert til ungdommenes livskvalitet. Følelsesfokusert mestring vil ikke endre situasjonen, men kan bidra til å hjelpe ungdom gjennom å akseptere tilstanden og søke sosial støtte (Håkonsen, 2020, s. 261). Ifølge Antonovsky (2012, s. 114) er ungdom i en fase hvor de er lett påvirkelige. Kristoffersen (2016, s. 254) beskriver behovet for å løse problemer tidlig, fremfor å reagere følelsesmessig over lengre perioder. Sykepleier må støtte ungdommen i tidlig fase av sykdommen for å utvikle løsningsorienterte evner. Ifølge Travelbee (1999, s. 37) er sykepleiers mål og hensikt å hjelpe mennesker til å finne mening og mestre sykdom. Håp er et sentralt begrep hos Travelbee (1999, s. 117), da det retter pasientens oppmerksomhet mot fremtidig endring. Her kan det tenkes at sykepleier i møte med ungdom kan bidra til å formidle håp ved å fokusere på ungdommens friske sider, slik at fokuset ikke rettes mot de negative aspektene ved sykdom.

5.3 Viktigheten av et støttenettverk

Sosial støtte og forståelse er viktige ressurser ungdom trenger for å mestre utfordringene som kommer med sykdom. Et godt familieliv og nære venner er svært fremtredende faktorer (Grønseth & Markestad, 2019, s. 190). Relasjonene til jevnaldrende oppleves som betydningsfulle i denne perioden av livet. Ungdom opplever det som viktig å ha en normal hverdag. Kronisk sykdom kan oppleves som belastende og gi en følelse av utenforskap (Søbjerg, 2020, s. 140). Viktigheten av relasjoner understøttes av Antonovsky (2012, s. 55), som beskriver at opplevelsen av tilhørighet utvikles gjennom et støttende sosialt nettverk. Sosial støtte blir sett på som et helsefremmende tiltak, og kan bidra til å styrke mestringsevnen når man går gjennom store påkjenninger (Helgesen, 2016, s. 142). Dette belyser viktigheten av at sykepleier retter oppmerksomheten mot ungdommens behov for sosial kontakt.

Studien viser at ungdommer opplever det som overveldende for hele familien ved diagnostisering, og at de ble påvirket av foreldrenes reaksjoner og bekymringer. Når en ungdom blir diagnostisert med en kronisk sykdom, vil det påvirke familien som helhet. Dermed bør tilpasningen av nye vaner og livsstil integreres i hverdagen til hele familien. Dette krever sykdomsinnsikt, god kommunikasjon og evne til å håndtere uforutsette situasjoner. Foreldre gjennomgår flere krisereaksjoner når barnet diagnostiseres med en kronisk sykdom, noe som gjør situasjonen svært krevende (Grønseth & Markestad, 2019, s. 184). Ifølge Travelbee (1999, s. 60) er definisjonen av sykepleie en utvidet målgruppe som også omfatter pasientens familie. Familien blir sett på som en viktig samarbeidspartner og ressurs for den syke. Sykepleier kan være til hjelp for familien i den vanskelige situasjonen i søket etter forståelse og aksept rundt sykdommen (Grønseth & Markestad, 2019, s. 185). Dette viser viktigheten av at sykepleier ivaretar foreldrenes reaksjoner og bekymringer rundt sykdommen. De har behov for støtte til å finne en balanse mellom å være beskyttende, og samtidig hjelpe ungdommen til å gradvis overta kontroll over sykdommen.

Konsekvenser av foreldrenes bekymringer kan gå utover det sosiale samværet med jevnaldrende. Sykepleier bør veilede foreldre i hvordan de skal forholde seg til ungdommens atferd. Denne kunnskapsutviklingen kan bedre samspillet i familien, samt sørge for bedre kommunikasjon og ferdigheter til å løse problemer (Grønseth & Markestad, 2019, s. 185). Det er viktig at familien får en forståelse rundt betydningen av sosial kontakt med venner, da det kan bidra til en normalisert hverdag. Sykepleier kan veilede foreldre til å la ungdommen forsøke å ta ansvar for behandlingen. Dette kan blant annet være å opprette avtaler mellom ungdommen og dens foreldre. Mobiltelefonen er praktisk for å holde kontakt med ungdommen gjennom døgnet. Her kan også foreldre følge med på blodsukkernivå gjennom app for de ungdommene som benytter seg av den slags teknologi i behandlingen. Disse tiltakene understøttes i Hanås (2021, s. 372), og kan sørge for at ungdom får mer selvstendighet til å oppholde seg utenfor hjemmet. Hvordan foreldre mestrer denne situasjonen, antas å kunne påvirke ungdommens grad av mestring.

Studien viser til betydningen av å ha jevnaldrende som et støttenettverk. Videre viser ungdommens erfaringer at jevnaldrende er flinke til å opprettholde den normale

hverdagen. Humor blir sett på som et hensiktsmessig forsvar i vanskelige situasjoner. Følelser som undertrykkes og som kan være vanskelige å forholde seg til, kan bli overskygget av humor. Livet med sykdom kan preges av dårlige dager, og humor kan være befriende og skape en avslappet stemning i hverdagen (Eide & Eide, 2017, s. 185). Også i sykepleiers kontakt med ungdommen kan det tenkes at bruken av humor samme formål. Det kan bidra til trygghet, bedre kontakt og et sterkere bånd mellom sykepleier og ungdom.

Studien fremmer hvordan ungdommene tolket støtten de fikk av jevnaldrende, der sosial støtte ble foretrukket fremfor støtte rettet spesifikt mot sykdommen. Støtte relatert til sykdommen ble kun akseptert i begrensede former, som bruken av venner som et sikkerhetsnett i tilfelle en nødsituasjon skulle oppstå. Venner har et behov for å vite hvordan de kan være til hjelp, da de lett kan si upassende ting selv med gode intensjoner. Temaet bør snakkes om, og sykepleier kan bidra til å finne en grense på hvor mye og lite støtte ungdom ønsker fra deres nærmeste. Det er viktig at ungdom forstår hvorfor venner bør være informert om sykdommen, slik at de kan være til hjelp i diabetesrelaterte nødssituasjoner (Hanås, 2021, s. 364). Studien viser at ungdommen støttet seg på andre med samme sykdom, noe som var til stor hjelp for å dele erfaringer og normalisere hverdagen. Sykepleier kan informere om at diabetesforbundet (2023) har en funksjon der man kan finne likepersoner som bor i nærheten. Christophersen (2018, s. 35) understøtter at mye verdifull læring vil kunne hentes hos andre personer med samme skjebne. Dette kan bidra til å redusere opplevelsen av være alene med egne tanker, og belyser viktigheten av at sykepleier bør ha kunnskap om de ulike tilbudene som eksisterer.

5.4 Styrker og svakheter ved litteraturstudien

En systematisk litteraturstudie er blitt utarbeidet på bakgrunn av NTNU sine retningslinjer. Ved oppstart av studien var det ønskelig å fokusere på hvordan ungdommer med diabetes mellitus type 1 opplever å mestre hverdagen. Siden dette området stadig er i utvikling, blir det sett på som en styrke at temaet er noe man vil få god nytte av som sykepleier. Alle avgjørelser har blitt diskutert i forkant, og et godt fungerende samarbeid gjennom oppgaven blir sett på som en styrke.

En svakhet med studien kan sees i sammenheng med lite erfaring rundt systematiske litteratursøk. Det er blitt brukt fire forskjellige databaser som gir et bredt resultat av forskningsartikler i søkeprosessen og som anses som en styrke i å besvare studiens problemstilling. En annen faktor som kan bli sett på som en svakhet ved studien er at de inkluderte artiklene dekker et større aldersspenn enn inklusjonskriteriene på 13-18 år. Innholdet i disse forskningsartiklene ble ansett som relevant, og benyttet i studien til tross for at aldersspennet strekker seg fra 12 til 21 år. De seks utvalgte kvalitative forskningsartiklene styrker studien på grunnlag av at forståelsen av ungdommers erfaringer og opplevelser fremheves i problemstillingen.

De inkluderte forskningsartiklene dekker flere verdensdeler. Dette kan ha innvirkning på resultatene, på grunnlag av forskjellige retningslinjer de ulike landene kan praktisere.

Det kan bli sett på som en svakhet at studien inkluderer artikler fra Brasil og Indonesia, som understøttes med forståelse over at det foreligger ulikheter i helsevesenet der og i vestlige land. Derimot blir det sett på som en styrke at de forskjellige ungdommenes erfaringer fra de ulike forskningsartiklene er gjentakende, uavhengig av deres geografiske bakgrunn. Variasjon i geografisk bakgrunn øker muligheten for at feiltolkninger kan forekomme. Dette er på grunnlag av at engelskspråklige forskningsartikler har blitt oversatt, noe som kan sees på som en svakhet i studien.

5.5 Konklusjon

Hensikten med litteraturstudien var å undersøke hvordan ungdom opplever å mestre hverdagen med diabetes mellitus type 1. Funn viser at ungdom opplever en enorm omstilling i livet i perioden etter diagnostisering, der hverdagen preges av utfordringer og frykt for komplikasjoner. Disse faktorene påvirker dagliglivet i en negativ retning, og gjorde det vanskelig å akseptere sykdommen. Sykdomsdebuten sørget for en overveldende mengde av informasjon, og ungdom hadde ulike opplevelser i møtet med helsepersonell. Ønsket om å ta ansvar for sykdommen var knyttet til modenhet og selvstendighet, og krevde stor innsats. Det var behov for informasjon og kunnskap for å tilegne seg nødvendige ferdigheter i overgangen til ansvar. Funn viser at ungdommene følte seg annerledes enn jevnaldrende i situasjoner knyttet til egenomsorg. Sykdommen ble også opplevd som overveldende for hele familien, og ungdom ble påvirket av foreldres bekymringer. Støtten fra jevnaldrende ble tolket i ulik grad, men funn viser at jevnaldrende var et viktig støttenettverk til å opprettholde normale ungdomsår.

Sykepleier trenger kompetanse rundt ungdommers utvikling for å bidra til å tilrettelegge hverdagen deres på best mulig måte. For å få en innsikt i ungdommers livssituasjon vil det være behov en god relasjon preget av tillit og tilpasset kommunikasjon. For at ungdom skal mestre hverdagen, har de behov for informasjon og kunnskap. Sykepleier bør invitere ungdommene til aktiv deltakelse i undervisning og lytte til deres erfaringer for å kunne individualisere sykepleien. Dette vil tilrettelegge for brukermedvirkning, innsikt i egen sykdom og utvikling av selvstendighet hos ungdommene. Det er behov for støtte fra sykepleier til å ta tak i vanskelige følelser ved sykdommen.

Sykepleier må også ha kunnskap om viktigheten av forståelse og støtte fra familie og venner i ungdomsårene. Foreldre trenger å bli ivaretatt for å gi ungdommen rom til å utvikle selvstendighet, da et sosialt liv og kontakt med jevnaldrende skaper en normalitet i hverdagen. Sykepleier bør også fokusere på viktigheten av en trygg skolegang med rutiner for å håndtere sykdommen, og bidra til at jevnaldrende har nødvendig kunnskap dersom nødssituasjoner oppstår. Avslutningsvis er diabetesforbundet en god ressurs for ungdom, som kan bidra til å gjøre det lettere å komme i kontakt med andre personer med samme skjebne.

Det ble erfart gjennom oppgaven at det var utfordrende å finne forskning som tok for seg ungdom mellom 13-18 år. Siden alder påvirker hver enkeltes livssituasjon og grad av mestring, vil et forslag til videre forskning være et mer avgrenset aldersspenn. Dette kan sørge for best mulig omsorg til den spesifikke aldersgruppen.

Referanser

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium. Den salutogene modellen*. Gyldendal akademisk.
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care*. (4. utg.). Open University Press.
- Christophersen, Y. (2018). *Mestring av livet med diabetes type 1*. Vigmostad & Bjørke.
- Cruz, D. S. M., Silva, K. L., Souza, J. T. B., Nóbrega, M. M. K., Reichert, A. P. S., Marques, D. K. A. & Collet, N. (2018). Experiences of adolescents with diabetes mellitus from the perspective of the ethics of alterity. *Acta Paul Enferm.* 31(2), 130-136.
<https://doi.org/10.1590/1982-0194201800020>
- Dahl, B. M. (2021). *Kommunikasjon med barn og unge*. I F. P. Vasset & S. I. Molnes (Red.). *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (s. 141-152). Fagbokforlaget.
- Diabetesforbundet. (2023). *Tilbud til deg*. I diabetesforbundet. Hentet 20. mai 2023 fra <https://www.diabetes.no/tilbud-til-deg/>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Erikson, E. H. (2000). *Barndommen og samfunnet* (2. utg.). Gyldendal akademisk.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20 (2), s. 22-26.
<https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Folkehelseinstituttet. (2021, 31. mai). *Diabetes i Norge*. I Folkehelseinstituttet. Hentet 25. mai 2023 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/>
- Früh, E. A., Misvær, N. & Helseth, S. (2021). *Ungdommers erfaring med nyoppdaget diabetes 1*. *Universitetsforlaget*. Årgang 11, nr. 4-2021, s. 324-335.
<https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2021-04-07>

- Førde, R. (2014, 10. oktober). *Helsinkideklarasjonen*. I den nasjonale forskningsetiske komite. Hentet 18. april 2023 fra <https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/lover-retningslinjer/helsinkideklarasjonen/>
- Gonzalez, M. T. (2021). Sykepleiefagelige perspektiver ved psykiske lidelser. I M. T. Gonzalez (Red.). *Psykiske lidelser - faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 44-56). Gyldendal Akademisk.
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2019). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Hanås, R. (2021). *Type 1 diabetes hos barn, ungdom og unge voksne: bli ekspert på din egen diabetes* (4. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Helgesen, A. K. (2016). Sosial kontakt. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 141-168). Gyldendal Akademisk.
- Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *4.1 Sjekklistor*. I Helsebiblioteket. Hentet 18 april 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>
- Holmström, M. R. & Söderberg, S. (2021). *The lived experiences of young people living with type 1 diabetes: A hermeneutic study*. *Nursing Open*. 2022;9:2878–2886. <https://doi.org/10.1002/nop2.995>
- Håkonsen, K. M. (2020). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal akademisk.
- Jensen, T. (2019). *Diabetes mellitus*. I S. Ørn & E. Bach-Gansmo (Red.). Sykdom og behandling (2. utg., s. 387-400). Gyldendal akademisk.
- King, K. M., King, P. J., Nayar, R. & Wilkes, S. (2017). Perceptions of adolescent patients of the "lived experience" of type 1 diabetes. *Diabetes Spectrum*, 30(1), 23-35. <https://doi.org/10.2337/ds15-0041>
- Kristoffersen, N. J. (2016). Livsstil og endring av livsstil. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 295-348). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Stress og mestring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 237-294). Gyldendal Akademisk.

- Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 187-235). Gyldendal Akademisk.
- 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>
- Mattacola, E. (2020). "They think it's helpful, but it's not": A qualitative analysis of the experience of social support provided by peers in adolescents with type 1 diabetes. *International journal of behavioral medicine*. 27, 444-454. <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09878-5>
- Mellblom, A. & Korsvold, L. (2018). Kommunikasjon med ungdom og unge voksne. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s. 71-87). Gyldendal akademisk.
- Mosand, R. D. & Stubberud, D.-G. (2020). Sykepleie ved diabetes mellitus. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 51-82). Gyldendal akademisk.
- Mulyasari, R., Agustini, N. & Rustina, Y. (2019). Coping strategies and quality of life of children with type 1 diabetes mellitus: A preliminary study. *Comprehensive child and adolescent nursing*, VOL. 42, NO. S1, 217-225. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1594453>
- Regjeringen. (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. I barne- og familiedepartementet. Hentet 26. mai 2023 fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf
- Strand, M., Broström, A. & Haugstvedt, A. (2018). Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes. *Scandinavian journal of caring sciences*. 33(1), 128-135. <https://doi.org/10.1111/scs.12611>
- Stubberud, D.-G. (2020). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 15-47). Gyldendal akademisk.
- Søbjerg, I. L. (2020). Å ivareta psykososiale behov hos barn og ungdom. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 127-166). Gyldendal akademisk.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.

Tveiten, S., Wennick, A. & Steen, H. F. (2012). *Sykepleie til barn. Familiesentrert sykepleie*. Gyldendal Akademisk.

