



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	14-04-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	28-04-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
Flowkode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	406
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Ungdom og diabetes: en utfordrende følgesvenn
Antall ord *:	8983

Egenerklæring *: Ja Nei
Inneholder besvarelsen konfidensielt materiale?:

Jeg bekrefter at jeg har Ja
registrert
oppgavetittelen på
norsk og engelsk i
StudentWeb og vet at
denne vil stå på
uitnemålet mitt *:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Ungdom og diabetes: *en utfordrende følgesvenn*

Adolescents and diabetes: *a challenging companion*

Kandidatnummer: 406

Bachelor i sykepleie, Stord

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 28.04.2022

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Ungdom og diabetes: *en utfordrende følgesvenn*



Figur 1: Nora Mokate. Hentet fra: <https://www.designmantic.com/blog/25-artists-diabetes-illustrations/>

”-blodsukkernivåene kan bli det som styrer livet” (Torgauten, 2013, s. 179).

Bacheloroppgave i sjukepleie
Høgskulen på Vestlandet, Campus Stord
Kull 2019

Innleveringsdato: 28.04.22

Antall sider: 57

Antall ord: 8983

SAMMENDRAG

Tittel: Ungdom og diabetes: en utfordrende følgesvenn

Bakgrunn: Om lag 400 barn og ungdom under 18 år får diabetes type 1 hvert år i Norge, i tillegg til voksne med nyoppdaget diabetes type 1 (fhi, 2021). Det er mye fokus på behandling og opplæring ved nyoppdaget diabetes, som kan føre til at psykososiale behov blir nedprioritert. Ungdomstiden er allerede utfordrende, og kan bli enda mer utfordrende med diabetes type 1.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleie med fokus på psykososiale behov bidra til mestring hos ungdom med nyoppdaget diabetes type 1?

Hensikt: Å undersøke hvordan sykepleier kan ivareta psykososiale behov for å fremme mestring hos ungdom med nyoppdaget diabetes type 1.

Metode: Litteraturstudie. Forskningsartikler er funnet i Pubmed, Medline og Cinahl.

Resultater: Studier viser at helsepersonell og foreldre fokuserer mye på metabolsk kontroll, mens det ungdommen egentlig strever med er å integrere diabetes i livene deres. Funn i forskningsartiklene viser at ungdom opplever et komplekst utvalg av følelser ved nyoppdaget diabetes, og at ungdom må akseptere diabetes for å mestre.

Konklusjon: Sykepleiere må anerkjenne ungdommens personlige innsats og gi rom for at ungdom får kommunisere hva som er viktig for dem. Guided Self-Determination-Youth metoden kan være nyttig i kommunikasjon mellom sykepleier, foreldre og ungdom, og PAID kan være et nyttig kartleggingsverktøy for å identifisere psykiske belastninger ved diabetes. Som sykepleier bør en fremme emosjonsfokusert mestring, og sykepleier må få fram for ungdom at diabetes ikke definerer dem, men vil alltid være en del av dem. Diabetes styrer ikke deg, det er du som styrer den.

Nøkkelord: Nyoppdaget diabetes, ungdom, psykososiale behov, mestring

ABSTRACT

Title: Adolescents and diabetes: a challenging companion

Background: About 400 children and adolescents under the age of 18 get type 1 diabetes every year in Norway, in addition to adults with newly discovered type 1 diabetes (fhi, 2021). There is a lot of focus on treatment and education in newly discovered diabetes, which can lead to psychosocial needs not being a priority. Adolescence is already challenging, and can become even more challenging with type 1 diabetes.

Research question: How can nursing focusing on psychosocial needs contribute to coping in adolescents with newly discovered type 1 diabetes?

Aim: Investigate how nurses can address psychosocial needs to promote coping in adolescents with newly diagnoses type 1 diabetes.

Method: Literature study. Research articles have been found in Pubmed, Medline and Cinahl.

Results: Studies show that healthcare professionals and parents focus a lot on metabolic control, while what young people really struggle with is integrating diabetes into their lives. Findings show that adolescents experience a complex range of emotions in newly discovered diabetes, and that adolescents must accept diabetes to cope.

Conclusion: Nurses must recognize young people's personal efforts and allow young people to communicate what is important to them. The Guided Self-Determination-Youth method can be useful in communication between nurse, parents and adolescents, and PAID can be a useful mapping tool to identify mental stains in diabetes. As a nurse, one should promote emotion-focused coping, and nurses must make clear to young people that diabetes does not define them, but will always be a part of them. Diabetes does not control you, it is you who control diabetes.

Keywords: Newly discovered diabetes, adolescence, psychosocial needs, coping

1. Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	7
1.1 INTRODUKSJON OG BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	7
1.2 PROBLEMSTILLING	8
1.3 AVGRENSINGER OG PRESISERINGER.....	8
1.4 BEGREPSAVKLARING	8
1.5 OPPGAVENS OPPBYGNING	9
2. TEORI	10
2.1 JOYCE TRAVELBEES SYKEPLEIETEORI	10
2.2 DIABETES TYPE 1.....	11
2.3 MESTRING	12
2.4 PSYKOSOSIALE BELASTNINGER.....	13
2.5 DIABETES OG UNGDOM	13
2.6 SYKEPLEIERS FUNKSJON	14
3. METODE	16
3.1 SYKEPLEIEFORSKNING OG METODER	16
3.2 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	17
3.3 FREMGANGSMÅTE OG SØKESTRATEGI	17
3.5 METODEKRITIKK	18
3.5.2 Kritisk vurdering av fremgangsmåte og søkestrategi i oppgaven	18
3.5.3 Kritisk vurdering av forskning og litteratur i oppgaven	19
3.5.4 Kritisk vurdering av egen oppgave	20
3.6 ETIKK I OPPGAVESKRIVING	20
4. RESULTAT	21
4.1 PRESENTASJON AV FORSKNINGSARTIKLER	21
<i>Artikkel 1</i>	21
<i>Artikkel 2</i>	22
<i>Artikkel 3</i>	23
<i>Artikkel 4</i>	24
<i>Artikkel 5:</i>	25
<i>Artikkel 6</i>	26
4.2 SAMLET ANALYSE AV ARTIKLENE.....	27

5. DRØFTING	28
5.1 NYOPPDAGET DIABETES TYPE 1	28
5.1.1 Følelsesmessige reaksjoner	28
5.1.2 Akseptere diagnosen	29
5.2 MESTRING	31
5.2.1 Kommunikasjon	31
5.2.2 Emosjonsfokustert mestring	33
5.2.3 Støtte fra familie og venner	34
5.3 PSYKOSOSIALE BEHOV	35
5.3.1 PAID (Problem Areas in Diabetes)	35
6. KONKLUSJON	37
7. REFERANSER	38
8. VEDLEGG	43
TABELL 1: PICO-SKJEMA	43
VEDLEGG 1: SØKETABELLER	43
Søketabell 1:	43
Søketabell 2:	44
Søketabell 3:	45
Søketabell 4:	46
Søketabell 5:	47
Søketabell 6:	48
VEDLEGG 2 : LITTERATURMATRISER	49
Litteraturmatrise 1	49
Litteraturmatrise 2	51
Litteraturmatrise 3	52
Litteraturmatrise 4	53
Litteraturmatrise 5	54
Litteraturmatrise 6	55

1. Innledning

Temaet i denne bacheloroppgaven er ungdom med nyoppdaget diabetes type 1. I første kapittel skal det presenteres bakgrunn for valg av tema, problemstilling og presiseringer/avgrensninger i oppgaven, og til slutt en begrepsavklaring.

1.1 Introduksjon og bakgrunn for valg av tema

Sykepleiere møter mennesker med diabetes over alt i helsevesenet. Vi møter de i sykehus, sykehjem og hjemmesykepleien. Ikke bare som pasienter, men også som venner, familie og kollegaer. Under sykepleiestudiet har jeg selv møtt mange pasienter med diabetes som både bidiagnose og hoveddiagnose.

Erfaringen jeg sitter igjen med er at pasienter med nyoppdaget diabetes type 1 opplever det både tungt og vanskelig, spesielt unge pasienter som får sykdommen. Det er gjerne mye fokus på behandling og opplæring ved nyoppdaget diabetes, og dette medfører at følelsesmessige reaksjoner og psykososiale behov kan bli nedprioritert.

Diabetes mellitus er en hormonell sykdom med relativ eller absolutt insulinmangel som resulterer i forhøyet blodsukker. To av de vanligste formene er diabetes type 1 og diabetes type 2 (Sagen, 2013, s. 19). Diabetes type 2 skyldes en interaksjon mellom arv og miljøfaktorer, mens de fleste tilfellene av diabetes type 1 skyldes en autoimmun sykdomsprosess mot de insulinproduserende cellene i pancreas (Sagen, 2013, s. 33).

Ca. 90 % av alle med diabetes har diabetes type 2, og øker kraftig i hyppighet med økende alder (fhi, 2020). Om lag 400 barn og ungdom under 18 år får diabetes type 1 hvert år i Norge, i tillegg til voksne med nyoppdaget diabetes type 1 (fhi, 2021).

I artikkelen til Husted et al., (2014, s. 2635) kommer det fram at foreldre og helsepersonell ofte prioriterer god metabolsk kontroll for å unngå komplikasjoner, mens det ungdommen egentlig strever med er å integrere diagnosen diabetes i livene deres. På bakgrunn av dette, og erfaringer fra praksis under studiet, har dette ført til at jeg ønsker å øke kunnskaper om hvordan sykepleier kan møte ungdom ved nyoppdaget diabetes type 1, og undersøke hvordan ivaretagelse av psykososiale behov kan være nyttig for å fremme mestring ved diabetes.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sykepleie med fokus på psykososiale behov bidra til mestring hos ungdom med nyoppdaget diabetes type 1?

1.3 Avgrensinger og presiseringer

Denne oppgaven er avgrenset til diabetes type 1 hos ungdom. Fokus vil være på å være ung er i seg selv vanskelig, og kan bli enda vanskeligere med diabetes type 1.

Fokuset vil hovedsakelig være rettet mot de ”eldste” ungdommene. Altså overgangen fra ungdom til unge voksne, men på bakgrunn av at litteratur og artikler inkluderer ned i alderen 11 år, vil denne aldersgruppen også bli nevnt.

Oppgaven avgrenses til psykososiale behov ved nyoppdaget diabetes, og hva som fremmer mestring. Fokuset i oppgaven vil derfor ikke være på selve diabetesbehandlingen, men om det å være ungdom og måtte følge regler i forhold til diabetes. På bakgrunn av dette vil oppgaven ikke gå inn på opplæring, behandling og senkomplikasjoner ved diabetes. Oppgaven vil heller ikke gå inn på diabetes type 2 eller barn med diabetes, spesifikt under alderen 11 år.

Ungdom med diabetes har en høy risiko for psykiske lidelser, som for eksempel depresjon og spiseforstyrrelser. Dette er ikke fokus i oppgaven. Fokuset er «diabetes distress», som er diabetesrelatert bekymring.

1.4 Begrepsavklaring

Diabetes Mellitus type 1: Er en hormonell sykdom med insulinmangel som resulterer i forhøyet blodsukker. Ved diabetes type 1 er det en absolutt insulinmangel på grunn av ødeleggelse av de insulinfrigjørende betacellene i pancreas (bukspyttkjertelen), og insulinbehandling er nødvendig.

Ungdom: Med ungdom menes alderen 13 til 18 år (Søbjerg, 209, s. 125). På engelsk kan ungdom oversettes til ”adolescents”. Verdens helseorganisasjon definerer ”adolescence” som alderen mellom 10 til 19 år (WHO, u.a). Ungdomsårene representerer overgangen fra barn til voksen.

Psykososiale behov: Har med menneskers psyke å gjøre. Det vil si det sjelelige eller mentale, og kan beskrives som menneskets sjeleliv. Psykososiale behov ved sykdom har sitt utgangspunkt i sykdom som opplevd fenomen, hvordan pasienten opplever å være syk (Stubberud, 2019, s. 14).

Mestring: I psykologien knyttet til individets evne til å håndtere livshendelser og påkjenninger som overstiger de hverdagslige utfordringene (Renolen, 2019, s. 166).

Diabetes distress: Diabetesrelatert bekymring, *diabetes distress*, er et begrep som brukes om den emosjonelle belastningen ved å leve med og håndtere diabetes (Hernar & Haugstvedt, 2022, s. 1).

1.5 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er delt inn i 6 kapitler. Innledning, teori, metode, resultat, drøfting og konklusjon. I kapitlene er det også underkapitler. Det vil bli presentert innhold i starten av hvert kapittel.

2. Teori

I dette kapitlet skal det presenteres sykepleieteori til Joyce Travelbee, sykdommen diabetes type 1, begrepene mestring og psykososiale belastninger, og en beskrivelse av sykepleiers funksjon.

2.1 Joyce Travelbees sykepleieteori

Travelbee (2001, s.31) sin definisjon av sykepleie:

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktiker hjelper et individ, familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene.

Joyce Travelbee har arbeidet som psykiatrisk sykepleier, og er født i New Orleans, USA, i 1926 (Kristoffersen, 2017, s. 28). Travelbee sin sykepleieteori vektlegger mening, mestring og håp ved sykdom og lidelse.

Travelbee (2001, s. 34) tar for seg begrepet helsefremmende undervisning, og forklarer at mange sykepleiere ser på dette som å for eksempel lære en person med diabetes å administrere insulin. Begrepet er langt videre enn dette. Det dreier seg fremfor alt om å hjelpe enkeltindivider og familier til å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse (Travelbee, 2001, s. 34).

Sykepleieren hjelper mennesker å mestre sykdom og lidelse som erfaring, og gjør dette ved å etablere en tilknytning til den syke, som formidler ham at han blir forstått, og han ikke er alene (Travelbee, 2001, s. 35). En dyktig sykepleier vet at et av de største problemene vil være den sykes egen holdning til sykdom, på grunn av alle konsekvensene den kan få for ham selv og familien. Det blir da absolutt nødvendig at sykepleieren setter seg inn i hvordan vedkommende selv oppfatter sin sykdom, for at sykepleieren skal kunne hjelpe (Travelbee, 2001, s. 36).

Travelbee (2001, s. 41) skriver at en vesentlig antakelse for at sykepleiens mål og hensikt skal oppnås er av et menneske-til-menneske forhold. Som er en eller flere opplevelser og erfaringer som deles mellom sykepleier og den som er syk. En profesjonell sykepleier

kjennetegnes blant annet av evnen til å bruke seg selv terapeutisk.

Reaksjoner på lidelse og sykdom varierer sterkt fra person til person. Trolig kan de fleste reaksjoner sies å tilhøre to vide kategorier, ”hvorfør meg?”- reaksjonen og ”hvorfør ikke meg?”- reaksjonen, eller akseptasjonen (Travelbee, 2011, s. 103).

2.2 Diabetes type 1

Diabetes er en irreversibel, kronisk sykdomstilstand som virker inn på hele mennesket og på omgivelsene (Rokne, 2013, s. 162). Sykdommen er tilstede 24 timer i døgnet, og resten av livet.

Ved diabetes type-1 er det absolutt insulinmangel, og insulinsubstitusjon er derfor nødvendig (Sagen, 2013, s. 39). De insulinproduserende cellene ødelegges i bukspyttkjertelen ved en prosess i kroppen kjent som ”autoimmunitet”, som vil lede til at insulinproduksjonen stopper opp (Mosand & Stubbered, 2017, s. 53). Uten insulin vil sukkeret forbli i blodet, og blodsukkernivået stiger (Hanås, 2021, s. 13).

HbA1c, som er glykosylert hemoglobin, dannes ved at glukose binder seg til hemoglobinet i de røde blodcellene ved en irreversibel reaksjon. Normalt gjenspeiler HbA1c-verdien gjennomsnittlig blodsukkernivå siste 6-12 uker (Sagen, 2013, s. 36). God metabolsk kontroll er et uttrykk for tilfredsstillende fysiologisk blodsukkerregulering (Karlsen, 2013, s. 216).

Behandling ved diabetes er rettet mot å bedre prognosen ved å hindre eller forsinke utvikling av diabetiske senkomplikasjoner. En sentral del av behandlingen er gunstige levevaner, og livsstil påvirker blodsukkerkontroll (Sagen, 2013, s. 39). Det er ikke til å komme forbi at det kreves et ekstra fokus på matinntak ved diabetes. Matinntaket må tilpasses insulindosene som settes. Kreves derfor mye kunnskap om ulike matvarer, og tett oppfølging av blodsukkernivåene (Haugstvedt, 2013, s. 288). Det kreves også fokus på mer enn bare blodsukkerregulering når en lever med diabetes. Det sosiale aspektet ved diabetes vil være viktig. Det å ha diabetes kan påvirke familierelasjoner og relasjoner til andre personer (Rokne, 2013, s. 161). Å leve med diabetes innebærer psykisk stress både behandlingsmessig og emosjonelt. Mange opplever sorg, sinne og oppgitthet når de får diagnosen diabetes (Allgot, 2013, s. 208).

2.3 Mestring

Mestring blir i psykologien knyttet til individets evne til å håndtere livshendelser og påkjenninger som overstiger de hverdagslige utfordringene (Renolen, 2019, s. 166). I forsøk på å mestre en konkret situasjon, blir det tatt utgangspunkt i sin egen kognitive vurdering eller oppfatning av den aktuelle situasjonen (Kristoffersen, 2017, s. 248).

En stressmodell som legger vekt på et individs vurdering av situasjonen, er transaksjonsmodellen av Richard Lazarus og Susan Folkman (1984, referert i Renolen, 2019, s. 169). De så på mestring som en prosess, som kan deles inn i tre ulike faser; primærvurdering, sekundærvurdering og revurdering. I primærvurderingen tillegges situasjonen mening både ut fra kjennetegn ved situasjonen og ut fra indre faktorer hos personen selv (Kristoffersen, 2017, s. 248). Når en person foretar en primærvurdering, spør personen mer eller mindre bevisst om situasjonen innebærer skade, tap eller trussel mot en selv eller de nærmeste (Karlsen, 2013, s. 228). Den kognitive vurderingen kan resultere i at personen oppfatter situasjonen som enten positiv, nøytral eller belastende.

Primærvurderingen leder over til sekundærvurderingen, som inneholder en vurdering av mulighetene for å kunne håndtere den aktuelle situasjonen. Dersom sekundærvurderingen fører til at personen erkjenner at han eller henne faktisk har muligheter til å mestre situasjonen, vil det føre til en revurdering (Kristoffersen, 2017, s. 249). Begrepet revurdering viser til at det foregår en endret eller ny vurdering av situasjonen, basert på ny informasjon fra omgivelsene eller fra personen selv (Kristoffersen, 2017, s. 249).

Begrepet mestring referer til ulike typer atferd og psykiske prosesser som personen benytter for å fjerne, overvinne, redusere eller tolerere de krav som oppstår når situasjonen oppleves belastende. I følge Lazarus og Folkman (referert i Renolen, 2019, s. 169) finnes det to typer mestringsstrategier: en problemfokuset og en emosjonsfokuset mestring.

Emosjonsfokuset mestring, som er den andre hovedstrategien for mestring av situasjoner som oppleves belastende, dreier det seg om å endre opplevelsen av en situasjon enn å endre selve situasjonen (Karlsen, 2013, s. 229).

2.4 Psykososiale belastninger

Å leve med diabetes oppleves som svært krevende for mange, som følger av at blodsukkernivåene påvirkes av mat, aktivitet og livsførsel. Det stilles derfor store krav til egenbehandling. Det å leve med en kronisk sykdom som diabetes kan påføre den enkelte et kontinuerlig stress som må håndteres for at personen skal kunne leve bra med sykdommen (Karlsen, 2013, s. 218).

Diabetesrelatert bekymring, *diabetes distress*, er et begrep som brukes om den emosjonelle belastningen ved å leve med og håndtere diabetes (Hernar & Haugstvedt, 2022, s. 1).

Diabetesrelatert stress er noe som kan redusere evnen til egenomsorg, som dermed kan virke inn på den metabolske kontrollen og pasientens psykiske velvære. Å endre atferd og evne til mestring av sykdommen kan for mange være vanskelig og konfliktfylt (Karlsen, 2013, s. 218). Ungdom som er i en utfordrende fase av livet er utsatt for psykososiale belastninger ved diabetes.

2.5 Diabetes og ungdom

I ungdomsårene foregår overgangen fra barn til voksen. Innlagt på sykehus kan ungdom ofte falle mellom to stoler. De er verken barn eller voksne, og dette gjenspeiles i hvilken avdeling de legges inn på (Søbjerg, 2019, s. 126). I Norge skjer overføring fra barneavdeling til indremedisin ved fylte 18 år de fleste steder (Hanås, 2021, s. 314). Det skjer også endringer når ungdom fyller 16 år. Pasienter over 16 år er som hovedregel helserettlig myndige og kan selv samtykke til videre utredning og/eller behandling, og foreldrenes rett til informasjon er begrenset (helsedirektoratet, u.å).

Ungdomsårene er preget av store og raske endringer både fysisk, mentalt/kognitivt og sosialt (Haugstvedt, 2013, s. 285). Forandringene som skjer i ungdomsårene, er dramatiske på grunn av hormonelle og fysiske forandringer, men også på grunn av den sosiale utviklingen. Det oppstår ofte store følelsesmessige og sosiale spenninger som følger av seksuell modning og utprøving av seksualitet. Det er en fase av livet som er spesielt viktig for utvikling av en identitet som er atskilt fra foreldrene (Søbjerg, 2019, s. 125).

Ungdom er opptatt av å ikke skille seg ut, og det kan derfor være vanskelig å fortelle eller vise at en har diabetes. Dette kan oppleves spesielt vanskelig i møtet med både venner og

potensielle kjæresten. Å skulle ta ansvar for egen sykdom kan lettere komme i konflikt med ønsket om ikke skille seg ut. Det å måle blodsukker på skolen eller i andre sosiale situasjoner kan noen ungdommer syntes er både flaut og brysomt, selv om at de vet at det er det viktigste verktøyet for god diabetesregulering (Haugstvedt, 2013, s. 287).

2.6 Sykepleiers funksjon

Sykepleie er først og fremst *pleie av den syke*. Denne pleiefaglige omsorgen har både et moralsk og et faglig aspekt, og disse er tett vevd sammen. Å bidra til at et menneske gjenvinner livsmot forutsetter bestemte kliniske kunnskaper som realiseres gjennom en omtentksom og omsorgsfull væremåte. Det er også gjennom å bygge relasjoner til den enkelte pasient over kortere eller lengre tid at en kan virkeliggjøre bestemte faglige mål (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 18).

Som sykepleier må en både styrke pasientens kompetanse i selv å mestre sykdommen, og kunne sette seg inn i pasientens tilstand og prøve å forstå hvordan han eller hun opplever situasjonen sin (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 18).

Sentrale perspektiver i sykepleien som vil være viktig i møtet med ungdom med diabetes type 1, er pasientens opplevelse av sykdom, og å hjelpe pasienten til å mestre konsekvenser av sykdom og helsesvikt. Sykepleier har også fagspesifikke funksjoner og ansvar som skal prege måten hun/han tilnærmer seg og ivaretar pasientene (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 22). Fagspesifikke funksjoner som vil være aktuelle i møtet med ungdom er sykepleierens forebyggende og helsefremmende funksjon, sykepleierens lindrende funksjon og sykepleierens undervisende funksjon.

Ved nyopplaget diabetes vil søkelyset først være rettet mot å korrigere pasientens fysiologiske tilstand og håndtere de psykiske reaksjonene etter å ha fått en kronisk sykdom (Mosand & Stubberud, 2017, s. 52). I forløpet er det et mål om at pasienten skal oppnå egenomsorg i diabetesbehandlingen. Dette vil medføre et behov for støtte og veiledning i hvordan han eller henne skal håndtere sykdommen i hverdagen. En forutsetning for dette er at sykepleier ikke bare fokuserer på de medisinske behandlingsmålene, men også fokuserer på pasientens livssituasjon (Mosand & Stubberud, 2017, s. 52).

Ved konsultasjoner anbefales det at sykepleier regelmessig kartlegger pasientens emosjonelle,

psykologiske og sosiale diabetesutfordringer. PAID (Problem Areas In Diabetes) er et verktøy som kan brukes for å kartlegge og dokumentere pasientens psykososiale problemer (Mosand & Stubberud, 2017, s. 70). Dette verktøyet blir benyttet som et dialogverktøy. PAID omfatter 20 påstander som kan identifisere emosjonelle problemer relatert til diabetes. Ved at pasientene fyller ut dette skjemaet, kan helsepersonell fange opp hvor den enkelte opplever størst problemer (Rokne, 2013, s. 169).

3. Metode

I dette kapitlet skal det forklares om metode, og metoden som er anvendt i oppgaven. Videre skal fremgangsmåten og søkestrategien presenteres, samt kritisk vurdering av den. Deretter skal det vises til kritisk vurdering av litteratur og forskningsartikler, og av oppgaven. Til slutt kort om forskningsetikk.

3.1 Sykepleieforskning og metoder

I dag er det krav at sykepleiere arbeider kunnskapsbasert, som betyr å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon (Christoffersen et al., 2015, s. 17). Også i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere står det at sykepleiere skal bygge på forskning, erfaringsbasert kompetanse og brukerkunnskap (Christoffersen et al., 2015, s. 17).

Metoden forteller om hvordan vi bør gå til verks for å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. Vi velger én bestemt metode etter hva vi mener egner seg best til å belyse det spørsmålet eller problemstillingen vi har stilt (Dalland, 2017, s. 51). Metoden er et redskap, og vil hjelpe oss å samle inn data. Metoder som anvendes i sykepleieforskning dreier seg om hvordan vi går fram for å få relevant og pålitelig informasjon om den virkeligheten vi ønsker å undersøke, hvordan informasjonen kan analyseres og hva som er resultater og konsekvenser av slik forskning (Christoffersen et al., 2015, s. 18).

Det skilles mellom kvalitative og kvantitative metoder. *Kvantitative metoder* har de fordelene med at de gir data i form av målbare enheter, mens *kvalitative metoder* tar sikte på å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle (Dalland, 2017, s. 52). Særlige kjennetegn ved kvantitative metoder er at utgangspunktet for dataanalyser er basert på tall, og datasamlingen er lite fleksibel. Ved kvalitative metoder er derimot utgangspunktet for dataanalyse basert på tekst, lyd eller bilder, og datainnsamlingen har stor grad av fleksibilitet (Christoffersen et al., 2015, s. 18).

3.2 Litteraturstudie som metode

Metode benyttet i denne oppgaven er litteraturstudie, som er en kvalitativ metode.

Litteraturstudie er å gjøre systematiske litteratursøk i databaser for å finne forskning (Christoffersen et al., 2015, s. 62). Arbeidet med å skaffe litteratur og forskning gjøres primært ved å søke i databaser og dels ved manuell søking (Thidemann, 2019, s. 81).

Et systematisk litteratursøk er planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (Thidemann, 2019, s. 82). Når en systematiserer innebærer dette å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og tilslutt sammenfatte det hele (Magnus & Bakketeig, 2000, referert i Thidemann, 2019, s. 77). Systematiske litteratursøk er knyttet til oppgavens problemstilling.

3.3 Fremgangsmåte og søkestrategi

Problemstillingen har vært retningsgivende for litteratursøkene. Som første trinn i arbeidsprosessen med denne bacheloroppgaven, har rammeverket PICO blitt brukt.

Thidemann (2019, s. 82) beskriver PICOs funksjoner som følgende:

1. Fokuserer på og presiserer spørsmålet ditt
2. Klargjøre hva du vil inkludere og ekskludere
3. Identifisere søkeord og begreper som er nyttige å bruke i søket ditt, og hvordan organisere og koble disse sammen til en søkestrategi.

Ved hjelp av PICO-skjema (se tabell 1), har begrepene blitt benyttet som aktuelle søkeord i databasene Pubmed, Medline og Cinahl. Søkeordene er på engelsk grunnet at databasene er på engelsk.

Thidemann (2019, s. 87) beskriver at i arbeidet med å utvikle en søkestrategi, er det også noen regler for tegnsetting ved søk i de fagspesifikke databasene. De boolske operatorene AND, OR og NOT er de vanligste. Tegnsetting hjelper med å avgrense søket eller å utvide det (Thidemann, 2019, s. 88).

3.5 Metodekritikk

3.5.2 Kritisk vurdering av fremgangsmåte og søkestrategi i oppgaven

I den innledende søkeprosessen har rammeverket PICO vært retningsgivende. Dette førte til en oversikt over hvilke litteratur og forskning som fantes om psykososiale behov hos ungdom med diabetes type 1. I de innledende søkene har jeg også notert andre søkeord og kilder som har vært aktuelle for de videre systematiske søkene, som Thidemann (2019, s. 82) også beskriver som nyttig. Dette har hjulpet for å finne spesifikke forskningsartikler på aktuelle temaer jeg ønsket å inkludere i bacheloroppgaven (se søketabellene, vedlegg 1). Søkeordene og begrepene ble funnet i litteraturbøker eller lest i andre forskningsartikler

I litteratursøk prosessen har jeg vekslet mellom databasene Pubmed, Medline og Cinahl. Jeg fant relevante artikler ved å lese gjennom overskrifter og sammendrag, og vurderte ut i fra dette hvilke artikler som kunne tenkes relevant for min problemstilling.

I første søket som ble foretatt (se søketabell 1), ble det benyttet søkeord fra PICO. Hadde ingen avgrensing i det første søket, men jeg tenkte at begrepet ”adolescent” ville fungere som en avgrensing i forhold til alder. For å prøve å avgrense resultatene ble begrepet ”life skills” benyttet, men for å spisse det enda mer mot min problemstilling, ble begrepet omgjort til ”developing life skills”. Overskriften og sammendrag er årsaken til at artikkelen ble valgt (se søketabell 1).

Begrepet *Problem Areas in Diabetes* (PAID), ble lest i boken *Klinisk Sykepleie 2* (Mosand & Stubberud, 2017). Der ble det beskrevet kort om hva verktøyet gikk ut på. På bakgrunn av dette ønsket jeg å se om det fantes noe spesifikk forskning på bruk av dette verktøyet blant ungdom. Ble derfor tatt i bruk i søkeprosessen. Kom da fram til en artikkel (se søketabell 2).

Rett før jeg begynte på denne oppgaven, fikk jeg et magasin i posten fra *Sykepleien*, som omhandlet Diabetes. Dette fant jeg fram igjen i prosessen med å finne litteratur, for å se om jeg fant noe aktuelt for denne oppgaven. Fant da en fagartikkel om verktøyet PAID, som jeg inkluderte i oppgaven.

Videre i søkeprosessen har ulike søkeord blitt tatt i bruk for å finne artikler som handlet om spesifikke temaer som jeg ønsket å inkludere i denne oppgaven. Ved å lese gjennom overskrifter og sammendrag har jeg funnet de artikkelene jeg har tenkt som relevant. Har lagt inn årstall avgrensing i noen søk for å prøve å finne nyere forskning (se søketabeller).

3.5.3 Kritisk vurdering av forskning og litteratur i oppgaven

Kildekritikk betyr å både vurdere og å karakterisere den litteraturen som er funnet. Hensikt er at leser skal få del av refleksjonene som er blitt gjort om hvilken relevans og gyldighet litteraturen har når det gjelder å belyse problemstilling (Dalland, 2020, s. 152). Relevans handler om hvorvidt kilden kan bidra til spørsmålene som problemstillingen stiller.

Artikkelen ” Youth-Perceived Burden of Type 1 Diabetes: Problem Areas in Diabetes Survey-Pediatric Version (PAID-Peds)” er en kvantitativ forskningsartikkel, med avansert språk og avanserte uttrykk. I tillegg til at den er engelsk. Noe som kan ha ført til at den har vært krevende å tolke. Det kan derfor ha blitt foretatt mistolkninger av resultatene i prosessen av å oversette den til norsk. Dette vil også kunne gjelde de andre artiklene i oppgaven.

Har brukt IMRaD- strukturen for å se om artiklene er vitenskapelige. Thidemann (2019, s. 30) beskriver at IMRaD- strukturen er en anerkjent disponering av tekst i vitenskapelige artikler og forteller hvor du finner forskjellig informasjon. Initialordet står for følgende innhold: *Introduction, Method, Results and Discussion* (Thidemann, 2018, s. 30). Alle artiklene valgt følger denne strukturen.

Helsebiblioteket (2016) anbefaler å bruke sjekklister som hjelpemiddel med kritisk vurdering av forskningslitteratur. Jeg har derfor brukt ”sjekklister for vurdering av en kvalitativ studie” fra helsebiblioteket på alle artiklene, utenom én artikkel som er kvantitativ.

Sjekklisten går ut på å sjekke om formålet med studien er klart formulert, om metode og utforming er hensiktsmessig for å svare på problemstilling, om dataene ble samlet inn på en slik måte at problemstillingen blir besvart, om etiske forhold vurdert, om funnene er klart presentert og om resultatene kan være til hjelp i praksis (Helsebiblioteket, 2016). I tillegg til å sjekke kvalitet på artiklene.

Jeg fant at alle artiklene har en formulert problemstilling og hensikten var klart formulert. Husted et al., (2014) viser at hensikten var å utforske og illustrere en metode som påvirket utviklingen av ferdigheter med et liv med diabetes type 1, som skulle støttes av foreldre og helsepersonell. Scholes et al., (2012) utforsket om det var sammenheng mellom høye og lave verdier av metabolsk kontroll og oppfatninger av livet med diabetes. I studiet til Kruger et al., (2021) kommer det kun synspunkt og erfaringer fra unge kvinner med diabetes type 1, men i de andre artiklene kommer det synspunkt fra begge kjønn. En samlet, kritisk vurdering av alle

forskningsartiklene er at jeg anser artiklene av god kvalitet og resultatene som relevant for min problemstilling.

3.5.4 Kritisk vurdering av egen oppgave

Oppgaven bygger på forskning og litteratur som er blitt publisert tidligere. Derfor har jeg benyttet APA 7th til kildehenvisninger og referanser. Dette er for å kreditere forfattere og unngå plagiat. Har hatt et fokus på å referere korrekt med forfatter, tittel, år og utgivelse.

Noe som kan være en svakhet i forhold til validitet er at jeg har hentet studier fra andre land enn Norge. Likevel samsvarte funn i flere av artiklene, som kan være en styrke med tanke på overførbarhet. Artiklene som er brukt i denne oppgaven hadde hovedsakelig fokus på pasientens reaksjoner og opplevelser, og hvordan sykepleier kan tilnærme seg.

3.6 Etikk i oppgaveskriving

Dalland (2017, s. 236) skriver at etikk dreier seg om normene for riktig og god livsførsel. Forskningsetikk er et område av etikken som har med vurdering av forskning i forhold til samfunnets normer og verdier. Denne vurderingen omfatter altså alle sider ved forskningen, som planlegging, valg av problemstilling, hvilke metoder som brukes og hvordan resultatene kan anvendes og rapporteres. Ikke minst handler forskningsetikk om å ivareta personvernet og sikre at de som deltar i forskning ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger (Dalland, 2017, s. 236). Dette er i ivaretatt i sjekklistene.

Flere av artiklene i denne oppgaven får tydelig fram at de har hentet inn samtykke fra deltakere. Samtykke inkluderer at det forstås hva det innebærer for den enkelte å delta. Dalland (2017, s. 241) skriver at kravet om at en skal forstå formålet med en undersøkelse, er ikke bestandig like lett å oppfylle, på grunn av enkelte har nedsatt evne eller ikke like fullt utviklet evne til å forstå (Dalland, 2017, s. 241). I denne kategorien inkluderes blant annet barn. Flere av forskningsartiklene hentet samtykke fra foreldre til ungdom under alderen 15 år eller 18 år.

Jeg har ansett forskningsetikk som viktig når jeg har valgt artikler. Som sykepleier har vi blant annet taushetsplikt, og derfor har det at taushetsplikt blir overholdt i forskning vært viktig.

4. Resultat

6 forskningsartikler skal presenteres i dette kapitlet. Det skal presenteres metode, hensikt, bakgrunn, deltakere, resultat og konklusjon. Metode forklares litt nærmere i noen av presentasjonen for å få en bredere forståelse av forskningsartikkelen. Til slutt en samlet analyse av artiklene.

4.1 Presentasjon av forskningsartikler

Artikkel 1: Adolescents developing life skills for managing type 1 diabetes: a qualitative, realistic evolution of a guided self-determination-youth intervention (Husted et al., 2014).

Metode: Har brukt kvalitativt, evalueringsdesign som metode. Det ble brukt semi-strukturerte intervju av deltakerne, som har en overordnet intervjuguide som utgangspunkt (Christoffersen et al., 2015, s. 74).

Hensikt: Å utforske og illustrere hvordan *Guided Self-Determination-Youth* påvirket utvikling av livsferdigheter hos ungdom med diabetes type 1, med støtte fra både foreldre og helsepersonell. Guided Self-Determination-Youth er en metode for å forbedre samarbeid mellom ungdom, foreldre og helsepersonell. Det er en gjensidig problemløsningsmetode som involverer semistrukturerte refleksjonsark og avanserte kommunikasjonsferdigheter hos helsepersonell.

Bakgrunn: Det var nødvendig med et konstruktivt samarbeid mellom ungdom, foreldre og helsepersonell i polikliniske besøk.

Deltakere: 13 ungdom, fra alderen 13-18 år, som hadde dårlig regulert diabetes type 1 og hatt diabetes minst et år, og 17 foreldre og 8 helsepersonell. Studiet gjennomført i Danmark

Resultater: Nyutviklede livsferdigheter i diabetesomsorg hos ungdom ble identifisert med personlig vekst, felles forståelse med foreldre og helsepersonell, og å bli beslutningstaker i eget liv med diabetes.

Konklusjon: Kombinasjonen av refleksjonsark og avanserte kommunikasjonsferdigheter hos helsepersonell styrket ungdommen i sin prosess med å utvikle livsferdigheter i sin diabetesomsorg.

Artikkel 2: A qualitative study of young people's perspectives of living with type 1 diabetes: do perceptions vary by levels of metabolic control (Scholes et al., 2012).

Metode: En kvalitativ, beskrivende forskningsartikkel. Det ble først foretatt individuelle intervju med lydopptak. De ble intervjuet om deres oppfatning av å leve med diabetes. Gjennom en induktiv analyse ble det identifisert intervju temaer med å bruke en prosess med åpen koding, og analysene avdekket lignende og forskjellige temaer i henhold til HbA1c-nivåer.

Hensikt: Å utforske om unge mennesker med høye og lave nivåer av metabolsk kontroll med diabetes type 1, hadde ulike oppfatning av deres liv og sykdom.

Bakgrunn: Ungdomsårene er en utviklingsfase som kan oppleves enda mer utfordrende med diabetes type 1. Gjort lite forskning på å undersøke om ungdommer med høye og lave verdier hadde ulik oppfatning av deres sykdom.

Deltakere: 14 deltakere i studiet, i alderen 11-22 år, og hatt diabetes minst 2 år. Studiet gjennomført i USA.

Resultater: Viser at det var forskjeller, og noen likheter, mellom deltakere med høye og lave verdier av den metabolske kontrollen. Forskjellene inkluderte ulike syn på diagnosen, reaksjoner ved diagnostisering, egenomsorg og støtte fra foreldre.

Konklusjon: Sykepleiere bør gi informasjon til denne aldersgruppen utover enn bare diagnosen, hjelpe denne gruppen med å lære passende måter å håndtere sykdommen, utvikle positive forhold med helsepersonell og oppfordre til å delta i samhandling med andre ungdommer med diabetes type 1.

Artikkel 3: Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop healthy understanding of diabetes? (Robinson, 2015).

Metode: Kvalitativt studie, med semi-strukturerte intervju og fortolkende fenomenologisk analyse. Fenomenologi er en kvalitativ metode som utforsker det subjektive perspektivet hos individene (Christoffersen et al., 2015, s. 121).

Hensikt: Få et større innblikk i erfaringer med å bli diagnostisert med diabetes type 1 i ungdomstiden, og faktorer som er med på å påvirke hvordan en ungdom forstår tilstanden sin over tid.

Bakgrunn: Få en forståelse for hvordan det føles å bli diagnostisert med diabetes under ungdomstiden, og framheve implikasjoner for helsepersonell.

Deltakere: 8 voksne, alderen 28-36 år, som ble diagnostisert med diabetes under ungdomstiden i alderen 11-17 år. Studiet gjennomført i England.

Resultater: Kronisk sykdom påvirker selvfølelsen hos ungdom, og kan være spesielt utfordrende for en ungdom som prøver å takle hverdagen med ungdommens motstridende krav, og diabetesens krevende og strenge krav. Gjennom aktiv oppmuntring og støtte kan unge mennesker utvikle en integrert selvfølelse som mer egnet for å leve med en kronisk tilstand.

Konklusjon: Helsepersonell må støtte og oppmuntre ungdom med å ha en forståelse for hvilken påvirkning diabetes har på ungdomstiden deres, og at helsepersonell må ha en tilpasset tilnærming i møtet av denne gruppen.

Artikkel 4: Youth-Perceived Burden of Type 1 Diabetes: Problem Areas in Diabetes Survey-Pediatric Version (PAID-Peds) (Markowitz et al., 2015).

Metode: Kvantitativt studie. Et tverrfaglig pediatrik diabetesteam utformet en undersøkelse, basert på verktøyet PAID-PR, som er et tidligere, validert verktøy for å kartlegge diabetesrelatert belastning hos foreldre. Ungdom med diabetes type 1 gjennomførte den nye undersøkelsen, med PAID-Peds. Det ble utført statistiske analyser, tester inkluderte beskrivende og univariate analyser, Spearman-korrelasjoner, chi-kvadrat og Cronbachs alfa. Ved univariat analyse, analyseres det hvordan enhetene fordeler seg på verdiene til én variabel om gangen (Christoffersen et al., 2015, s.179). Resultater kan sammenfattes ved å beregne et enkelt statistisk mål, korrelasjon, som betyr samsvar eller samvariasjon (Christoffersen et al., 2015, s. 195).

Bakgrunn: Håndtering av diabetes type 1 kan oppleves utfordrende og overveldende i barndommen. Selv på bakgrunn av avansert behandling og ny teknologi, har belastningen med diabetes ikke avtatt.

Hensikt: Designe og validere et måleverktøy for ungdomsrelatert belastning med behandling av diabetes type 1. Validitet, betyr *gyldighet*. Dreier seg om hvorvidt det er samsvar mellom det generelle fenomenet som skal undersøkes, og målingen/dataene (Christoffersen et al., 2015, s. 25).

Deltakere: 126 ungdom, i alderen 8-17 år, som hadde hatt diabetes type 1 over et år. Alle fikk insulinbehandling, enten insulinpumpe eller flere daglige insulininjeksjoner. Studiet gjennomført i USA.

Resultater: Viste at verktøyet PAID-Peds korrelerte (samsvarte) signifikant med ungdoms- og foreldrerapporter i forhold til de diabetes-spesifikke konfliktene, negative påvirkningene av blodsuktermåling, depressive symptomer, angst og funn om livskvalitet.

Konklusjon: Verktøyet som måler diabetesrelaterte belastninger kan være nyttig i klinisk bruk og i forskningsmessig bruk. Spesielt i en tid med utvikling av diabetes teknologi som kan kreve mer innsats fra pasientene.

Artikkel 5: Young adult women's meaning-making of living with type 1 diabetes: towards growth and optimism (Kruger et al., 2021).

Metode: Et kvalitativt studie som benyttet et tolkningsdesign for fenomenologisk analyse basert på intervju. I fenomenologisk metode er det vanlig å analysere meningsinnhold. Forskerne leser datamaterialet fortolkende og ønsker å forstå den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer (Christoffersen et al., 2015, s. 123)

Bakgrunn: At diabetes type 1 hovedsakelig er blitt forsket på som en medisinsk tilstand, og at undersøkelser av den subjektive opplevelsen ser ut til å ha vært neglisjert.

Hensikt: Å utforske unge kvinners meningsskaping av å leve med diabetes type 1 i et forsøk på å avdekke mulige, positive utfall av vekst og optimisme.

Deltakere: 6 unge kvinner i alderen 18 til 25 år. Alle hadde blitt diagnostisert med diabetes type 1 for minst et år, og ingen gjennomgikk psykoterapi eller hadde andre kroniske, medisinske lidelser. Studiet gjennomført i Sør Afrika.

Resultater: Viste tre overordnede temaer, som var prosessen med å revurdere et liv med diabetes, utviklingen av diabetes som livsstil og positive utfall av å leve med diabetes.

Konklusjon: Funn i dette studiet viser hvordan meningsskappingsprosessen har en betydelig innvirkning på positiv tilpasning med å leve med diabetes. Når deltakerne opplevde belastninger med diabetes, omgjorde de i stedet et liv med diabetes til en mulighet for empowerment og personlig vekst. Aktivt søking og promotering av de positive utfallene av meningsskaping med diabetes kan hjelpe andre unge voksne til å forbedre deres livskvalitet med diabetes.

Artikkel 6: Helping Adolescents with Type 1 Diabetes "Figure It Out" (Babler & Strickland, 2015).

Metode: Et kvalitativt studie som brukte "grounded theory". Ved Grounded theory starter forskeren svært åpent, men snevrer inn etter hvert. Når første intervju er gjennomført, analyseres (kodes) det umiddelbart slik at interessante funn og ideer tas med inn i neste intervju for å få funnene bekreftet eller forkastet (Christoffersen et al., 2015, s. 134). Forskeren starter altså ikke med en teori som utgangspunkt for tolkningen.

Hensikt: Å få en forståelse av ungdommens erfaringer med å leve med diabetes, og bygge en teoretisk paradigme for fremtidige intervensjoner hos ungdom. Ungdommens søk etter uavhengighet, balansering av blodsukker og integrering av diabetes førte til økt konflikt med foreldre, som igjen bidro til vanskeligheter med å mestre. En kode i dette studiet er "figure it out", som kan oversettes til "å finne ut av det", og er også fokuset i denne artikkelen.

Deltakere: 11 deltakere, fra alderen 11 til 15 år. Det var 3 gutter og 8 jenter. Studiet gjennomført i USA.

Resultater: Viser til en teoretisk modell rundt konseptet "normalisering", som ble utviklet i et tidligere studie av de samme forfatterne. Normalisering ble definert som evnen til å integrere diabetes i bakgrunnen av ens daglige liv. Den femte fasen i denne modellen, som er fokuset i denne artikkelen, "figure it out", har igjen fire underkoder: (1) lære å akseptere diabetes, (2) tro at det er mulig å håndtere diabetes, (3) vise ansvar og holde seg på rett spor og (4) "akseptere den nye hverdagen".

Konklusjon: Ungdom med diabetes type 1 utvikler forståelsen av at diabetes er "den nye normalen" ved bruk av motiverende intervjuer, målsetting og fremme selvledelse. Dette kan være viktige intervensjoner for å støtte ungdom med diabetes type 1 med å normalisere livet med diabetes type 1.

4.2 Samlet analyse av artiklene

I forskningsartiklene som er presentert, har alle artiklene til felles at de presenterer at diabetes type 1 er en krevende sykdom for ungdom. I en periode av livet med allerede mange endringer, kan det oppleves overveldende å bli diagnostisert med en kronisk sykdom, som ikke minst er krevende å administrere.

Flere av artiklene tar for seg følelsesmessige reaksjoner ved nyoppdaget diabetes type 1. Forskningsartikkelen til Robinson (2015) beskriver at ungdommene opplevde et komplekst utvalg av følelser når de fikk diagnosen, og studiet til Scholes et al., (2012) viser sammenhengen mellom HbA1c og reaksjonene ved diagnostisering. Både studiet til Kruger et al., (2021) og Robinson (2015) viser at flere av deltakerne reagerte med å tenke ”hvorfør meg?”.

I to av artiklene viste studiene at det å ”akseptere diabetes” var viktig. I studiet til Kruger et al., (2021) blir det forklart at å akseptere at diabetes er en kronisk sykdom var viktig for å ønske seg et liv til tross for diabetes. Babler & Strickland (2015) forklarer også at ungdom som ikke klarte å akseptere diabetes var i fornektelse, og at ungdom må overkomme sorg, sinne, tristhet og fornektelse for å akseptere diabetes.

Flere av artiklene vektlegger betydningen av at helsepersonell må ha en bredere forståelse av hvordan ungdommen faktisk opplever å leve med diabetes type 1. Robinson (2015) og Kruger et al., (2021) får fram hvordan ungdommen blir påvirket av hva helsepersonell sa og gjorde. Det vektlegges hvor viktig det er at helsepersonell anerkjenner ungdommens innsats istedenfor å bare fokusere på blodsukkerverdier.

Husted et al., (2014) beskriver viktigheten av helsepersonellens avanserte kommunikasjonsferdigheter med denne pasientgruppen. Et verktøy som sykepleier kan bruke for å kartlegge psykososiale belastninger ved diabetes er PAID. Artikkelen til Markowitz et al., (2015) viser til at et verktøy tilpasset barn og ungdom, og at PAID-Peds kan være nyttig i klinisk bruk.

5. Drøfting

I dette kapitlet skal det drøftes om sykepleie ved nyoppdaget diabetes, mestring og psykososiale behov. Teorien skal drøftes mot funn fra forskningsartikler for å svare på problemstillingen: *Hvordan kan sykepleie med fokus på psykososiale behov bidra til mestring hos ungdom med nyoppdaget diabetes type 1?*

5.1 Nyoppdaget diabetes type 1

Sykepleier har en viktig undervisende og veiledende funksjon ved nyoppdaget diabetes type 1 for å fremme mestring av sykdommen (Mosand & Stubberud, 2017, s. 63). Ved nyoppdaget diabetes må sykepleier håndtere de psykiske reaksjonene på å ha fått en kronisk sykdom. Målet i videre forløp er at pasienten skal oppnå egenomsorg i diabetesbehandling.

I dette underkapittel skal det drøftes om sykepleie ved følelsesmessige reaksjoner hos ungdom ved nyoppdaget diabetes, og om akseptasjon av diagnosen.

5.1.1 Følelsesmessige reaksjoner

Det er mange pasienter som opplever sorg, sinne og oppgitthet når de får diagnosen (Allgot, 2013, s. 208). I studiet til Robinson (2015, s. 340) beskrev ungdommene et komplekst utvalg av følelser når de fikk diagnosen diabetes type 1. Følelsene lignet på sorgreaksjon, og inkluderte følelser av forvirring, vantro, tristhet og en følelse av å være for ung til å mestre diagnosen.

Travelbee (2001, s. 103) poengterer at det er mange måter å reagere på lidelse og sykdom, og reaksjoner varierer sterkt fra person til person. Det følelsesmessige uttrykket hos mennesker kan være svært vanskelig å tolke og forholde seg til. Torgauten (2013, s. 174) understreker at noen kan reagere med voldsom utagering, mens andre blir sittende stille og tilsynelatende uten å reagere følelsesmessig.

Scholes et al., (2012, s. 1239) viser at en opplevelse av diagnosen som traumatisk kan risikere i høyere HbA1c, langtidsblodsukkernivået. Årsak kan være dårlige mestringsferdigheter hos pasienten, men også av manglende støtte fra helsepersonell til å gjenopprette følelsesmessig

balanse (Scholes et al., 2012, s. 1241).

I studiet til Kruger et al., (2021, s. 6) uttrykte flere av deltakerne at de reagerte med å tenke ”hvorfør meg?” og ”hvordan skjedde dette meg?”. Dette er reaksjoner som også kommer fram i studiet til Robinson (2015, s. 340).

”Hvorfor meg?”-reaksjonen beskriver Travelbee (2001, s. 103) som antakelig den vanligste reaksjonen på lidelse og sykdom. Denne reaksjonen springer trolig ut av manglende akseptasjon av sykdom og lidelse, og slik manglende akseptasjon kan igjen føre til andre følelsesmessige reaksjoner (Travelbee, 2001, s. 104).

Disse funnene viser at det vil være viktig at sykepleier har et fokus på følelsesmessige reaksjoner ved nyoppdaget diabetes type 1 hos ungdom. Sykepleie vil derfor dreie seg om å kunne skape trygge rammer for kontakt, ha tid til å lytte seg fram til den enkeltes verdighetsoppfatning og gi rom for følelsesmessige uttrykk (Torgauten, 2013, s. 172).

5.1.2 Akseptere diagnosen

Diabetes type 1 er en kronisk sykdom. Å bli diagnostisert med diabetes betyr at sykdommen vil være der resten av livet, og at en på et tidspunkt må *akseptere* dette.

Babler og Strickland (2015, s. 125) viser at ungdommene i studiet delte fellestrekk i prosessen med å mestre og akseptere deres nye ”normalitet”. Dette inkluderte å *innse* at diabetes er for alltid. ”Å innse at diabetes er for alltid” ble definert som å vite at du ikke vil være i stand til å bli kvitt diabetes og må lære å leve med den (Babler & Strickland, 2015, s. 125)..

Travelbee (2001, s. 110) mener at det er mange veier til *akseptasjon*. En aksepterende holdning kan komme av at en innser hva det vil si å være et menneske og at en unntar seg ikke fra all menneskelig sårbarhet. Det betyr at de ikke tror død, lidelse og sykdom er erfaringer som kun kommer til andre, og aldri til en selv (Travelbee, 2001, s. 110).

En av deltakerne i studiet til Kruger et al., (2021, s. 8) forklarte at å akseptere at diabetes er en kronisk tilstand var viktig for å kunne ta beslutningen om å ”ønske et liv til tross for diabetes”. Noe som framhever viktigheten av at sykepleier fremmer akseptasjon av diabetes hos ungdom.

Babler & Strickland (2015, s. 127) hevder at en tilstand hvor ungdommen ikke aksepterer

diabetes er når de er i fornektelse. I en sann fase er en viktig rolle som sykepleier å være en god samtalepartner. Når pasienten møter en omsorgsgivende, lyttende og aksepterende holdning som i tillegg peker framover og formidler håp, får pasienten hjelp til å sortere kaotiske tanker (Torgauten, 2013, s. 181).

Det belyses i studiet til Babler & Strickland (2015, s. 125) at når ungdom klarer å overkomme sorg, sinne, tristhet og fornektelse klarer de tilslutt å innse at diabetes aldri vil forsvinne og må bli akseptert.

Travelbee (2001, s. 110) sier at den som aksepterer lidelse, vil derimot mestre den lidelsen som måtte komme. Videre forklarer hun at det betyr ikke at vedkommende aldri vakler, aldri er redd eller aldri trenger å bli beroliget eller oppmuntret (Travelbee, 2001, s. 110).

Deltakerne i studiet til Kruger et al., (2021, s. 10) framhever blant annet at en viktig del for å skape seg et meningsfullt liv med diabetes er å erkjenne og akseptere at diabetes ikke kan håndteres ”perfekt” og at det vil komme vanskelige dager.

På bakgrunn av dette vil det som sykepleier være viktig å møte og ivareta pasienten ut ifra hvordan han eller hun opplever og erfarer tilstanden sin akkurat her og nå (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 20), og bidra til at ungdom aksepterer diagnosen ved være en god samtalepartner som er lyttende, peker framover og formidler håp.

5.2 Mestring

En viktig oppgave som sykepleier innebærer å hjelpe pasienten med å mestre sykdom. Dette inkluderer evnen til å se og forstå de ulike konsekvensene sykdom har for den enkelte pasient og hans familie. Ikke minst er det særlig viktig å understøtte pasientens egne krefter, mestringsevne og håp i forbindelse med sykdom (Nortvedt & Grønseth, 2017, s. 21).

Det skal i dette underkapittel drøftes hvordan kommunikasjonsferdigheter hos sykepleier, Guided-Self-Determination-Youth metoden, emosjonsfokuset mestring, og støtte fra familie og venner kan bidra til å fremme mestring.

5.2.1 Kommunikasjon

Travelbee (2001, s. 135) beskriver at ved ethvert møte mellom sykepleier og den hun har omsorg for, så foregår det kommunikasjon. Dette foregår både når de har samtaler, men også når de er tause.

I studiet til Robinson (2015, s. 341) forklarer ungdommene at de ble veldig påvirket av hva helsepersonell sa og gjorde, spesielt på det tidspunktet de fikk diagnosen diabetes. Dette er et funn som framhever at sykepleier bør være bevisst i sin kommunikasjon.

I nasjonale retningslinjer for «kommunikasjon, mestring og motivasjon ved diabetes» kommer det fram at en må gi rom for mestring, en må sørge for å finne noe pasienten har mestret og fokusere på dette (Helsedirektoratet, 2016). På bakgrunn av dette bør derfor sykepleier ikke bare fokusere på hva blodsukkerverdiene sier, men også anerkjenne ungdommers kompetanse og erfaring, som igjen kan bidra motivasjon som trengs for å mestre hverdagen (Haugstvedt, 2013, s. 292). For en av deltakerne i studiet til Robinson (2015, s. 342) var det faktisk akkurat dette som førte til anerkjennelse av sin personlige innsats. Deltakeren ble møtt med en forståelse for at sykdommen er utfordrende og krever mye, istedenfor bare fokuset på langtidsblodsukkernivåene, HbA1c.

Travelbee (2001, s. 153) definerer kommunikasjonsteknikker som metoder som brukes for å nå både spesifikke og mer generelle mål for sykepleieintervensjonen. En målrettet og effektiv bruk av kommunikasjonsteknikker hviler på visse nødvendige forutsetninger, som at

sykepleieren innehar og kan anvende en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte, kombinert med terapeutisk bruk av seg selv (Travelbee, 2001, s. 154). Å bruke seg selv terapeutisk dreier seg om evnen til å bruke sin personlighet bevisst og målrettet i forsøk på å etablere et forhold til den syke (Travelbee, 2001, s. 44-45).

Karlsen (2013, s. 223) beskriver at grunnleggende kommunikasjonsferdigheter hos sykepleier bør omfatte evne til aktiv lytting, vise en åpen og lyttende holdning der pasienten blir tatt på alvor, og å stille klargjørende spørsmål. I tillegg vil bruk av kommunikasjonsferdigheter som åpne spørsmål, refleksjoner og sammenfatninger kunne bidra til at samtaler om helse og atferdsendringer blir mer pasientrettet. Som Travelbee (2001) også vektlegger.

I studiet til Husted et al., (2014, s. 2642) ble det funnet at metoden Guided Self-Determination-Youth, i kombinasjon med speiling, aktiv lytting og verdiavklarende responser av helsepersonell i deres kommunikasjon med ungdom og foreldre, økte helsepersonellens evne til å fokusere på vanskene som ble oppfattet som viktige av ungdom istedenfor å kun gi informasjon, som ofte var mest vanlig.

Men, ungdom har gjerne en utforskende atferd og spontan livsførsel som ikke alltid er like lett å forene med de behandlingsmessige kravene. Det er for eksempel derfor svært viktig at ungdom gjøres oppmerksomme på nødvendige tiltak for å unngå hypoglykemi i forbindelse med alkohol (Haugstvedt, 2013, s. 286).

En del ungdommer begynner å drikke alkohol før de er fylt 18 år, og dette noe foreldrene gjerne ikke vet om. Det er også ikke all informasjon ungdom ønsker å dele med foreldre. Helsepersonell må være varsomme og respektere ungdommens integritet (Stubberud, 2019, s. 133). Pasienter over 16 år er som hovedregel helserettslig myndige og foreldrenes rett til informasjon er begrenset (helsedirektoratet, u.å).

I studiet til Husted et al., (2014, s. 2636), med bruk av Guided-Self-determination-Youth metoden, ble ungdommene tilbudt å snakke med helsepersonell alene for å lette samtalen om konfidensielle og personlige forhold. Dette er et tiltak som kan være nyttig. Det er viktig at sykepleier informerer om viktige og nødvendige tiltak, men ungdom ønsker gjerne dette uten foreldre tilstede. Som for eksempel med alkohol, røyking og kosthold.

Det er blitt funnet i studiene at ungdom ofte har behov for anerkjennelse for sin personlige innsats. Guided-Self-determination-Youth metoden viser å kunne være nyttig i

kommunikasjonen mellom sykepleier, foreldre og ungdom. Sykepleier, ved bruk av kommunikasjonsferdigheter, kan gi rom for at ungdom kan få kommunisere hva som er viktig for dem og sykepleien blir mer pasientrettet.

5.2.2 Emosjonsfokusert mestring

Kruger et al., (2021, s.6) beskriver at prosessen med å revurdere et liv med diabetes ble uttrykt og representert av alle deltakerne i studiet. Prosessen omfattet tre underordnede temaer, som var den opplevde emosjonelle belastningen etter diagnosen, utfordringer med å tilpasse livet med diabetes og inkludere diabetes som noe positivt i egen identitet.

Revurdering er den siste fasen i mestringsprosessen, og viser til at det foregår en endret eller ny vurdering av situasjonen.

Emosjonsfokusert mestring er en strategi for mestring av situasjoner som oppleves belastende. Det dreier seg om å endre opplevelsen av en situasjon enn å endre selve situasjonen i seg selv (Karlsen, 2013, s. 229).

Deltakerne i studiet til Kruger et al., (2021) forklarte diabetes som emosjonelt belastende. En tilnærming med emosjonsfokusert mestring tar sikte på å redusere ubehaget i situasjonen ved å dempe den følelsesmessige reaksjonen eller ved å forandre situasjonens meningsinnhold (Karlsen, 2013, s. 228).

De unge kvinnene i studiet til Kruger et al., (2021, s. 6) erfarte utfordringer med å tilpasse livet med diabetes, og de uttrykte at administrering av diabetes som stressende og som et økt ansvar. Til tross for dette, klarte deltakerne å omgjøre utfordringene til noe positivt ved anerkjenne den emosjonelle innvirkningen på deres fysiske helse og *akseptere* at diabetes er en kronisk tilstand.

Kruger et al., (2021, s. 8) framhever videre at deltakerne innså at diabetes ikke definerte dem, ikke var enden på alt, det betydde ikke at de var annerledes som person eller at andre skulle behandle de annerledes. Dette viser hvor viktig det kan være som sykepleier å fremme emosjonsfokusert mestring for ungdom med nyoppdaget diabetes, og få fram at sykdommen ikke definerer dem, men vil alltid være en del av dem.

5.2.3 Støtte fra familie og venner

Ungdom er redd for å skille seg ut, og det kan derfor være vanskelig å fortelle at en har diabetes (Haugstvedt, 2013, s. 285). Ungdom syntes det kan være flaut eller brysomt å måle blodsukker i sosiale situasjoner.

En gutt i studiet til Husted et al., (2014, s. 2645) hadde som eksperiment å måle blodsukker foran vennene sine. Han forklarte at han var veldig redd for at vennene skulle si at han ikke var en del av dem, men det var ikke slik, han satt heller igjen med en fantastisk følelse etterpå.

Venner kan være en viktig ressurs. Ungdom vender seg ofte til venner for å få støtte til å håndtere vanskelige situasjoner (Søjberg, 2019, s. 126).

Ungdomstiden er en løsrivelsesperiode der ungdommen gradvis frigjøres fra foreldrene. En sykehusinnleggelse kan derfor utløse ambivalente følelser hos ungdom. På en side ønsker de løsrivelse fra foreldre, samtidig som de trenger foreldrenes omsorg og tryggheten de representerer (Søjbjerg, 2019, s. 126).

Robinson (2015, s. 341) hevder at foreldre sine handlinger har blitt identifisert som viktig støtte for helsevesenet, dersom handlingene er motiverende og aksepterende. Babler & Strickland (2015, s. 127) påpeker også at situasjoner hvor ungdommen mestrer diabetes, er når de har støtte fra familie, venner og andre med diabetes. Dette er noe som vil være viktig at sykepleier har bakgrunnskunnskaper om i møtet med denne pasientgruppen. Det vil være en fordel å vite hvordan en kan involvere foreldrene på en måte som kan fungere positivt for ungdommen.

Scholes et al., (2012, s. 1237) belyser at selv om foreldre bidrar til å støtte ungdommens evne til å administrere diabetes, kan de fortsatt overvåke på grunn av de syntes det er vanskelig å gi fra seg daglig ansvar for administrering av diabetes. Noen av ungdommene i studiet til Husted et al., (2014, s. 2645) nevner at de opplevde å bli ”kontrollert” av foreldrene når det kom til diabetes, når de egentlig bare prøvde å hjelpe og støtte. Som det blir beskrevet på nettsiden til diabetesforbundet (2020) så er det lett å være rask med å tenke at foreldre bare maser når de spør om diabetesen.

Noe som Husted et al., (2014, s. 2642) beviste at fungerte var at helsepersonell først involverte ungdom og deretter foreldre i beslutningstaking og problemløsning. Ved å dele

observasjoner, tanker og følelser med helsepersonell bidro dette til at ungdommene revurderte sine tidligere oppfatninger av foreldres intensjoner og reaksjoner ved diabeteshåndteringen. Foreldre er de som kan være de beste til å støtte, trøste og hjelpe hvis det butter imot for alvor. Det kan være lurt å ha dem med på laget (diabetesforbundet, 2020).

Funnene viser at det kan være viktig at sykepleier også inkluderer venner og familie, på bakgrunn av at støtte fra dem har vist seg å være nyttig ved diabetes. Dette kan gjøres ved at sykepleier første involverer ungdom og deretter foreldre i beslutningstaking, og ved at sykepleier oppfordrer ungdom til å også informere venner om diabetes.

5.3 Psykososiale behov

Hernar & Haugstvedt (2022) framhever at det kan være psykososialt belastende å ha diabetes type 1. Helsedirektoratet (2016) skriver at ved nydiagnostisert diabetes bør blant annet pasientens psykososiale situasjon avklares. Det anbefales at sykepleiere regelmessig kartlegger pasientens emosjonelle, psykologiske og sosiale diabetesutfordringer (Mosand & Stubberud, 2017, s. 70).

I siste underkapittel skal det drøftes om hvordan sykepleier kan øke fokuset på psykososiale behov hos ungdom ved bruk av kartleggingsverktøyet PAID.

5.3.1 PAID (Problem Areas in Diabetes)

I en artikkel av Hernar & Haugstvedt (2022, s. 5) blir det løftet fram at deltakerne ga uttrykk for at den diabetesoppfølgingen de var vant med, hadde begrensinger og ikke inneholdt så mye dialog om hverdagslige utfordringer.

PAID (Problem Areas In Diabetes) er et kartleggingsverktøy. PAID omfatter 20 påstander som kan identifisere emosjonelle problemer relatert til diabetes. Ved at pasientene fyller ut dette skjemaet, kan helsepersonell lettere fange opp hvor pasienten opplever størst problemer. Dette kan igjen danne et utgangspunkt for samtaler under konsultasjoner (Rokne, 2013, s. 169). Regelmessig bruk av dette verktøyet kan forbedre pasientens psykiske velvære og bidra til en mer terapeutisk dialog mellom helsepersonell og pasienter med diabetes (Mosand & Stubberud, 2017, s. 70)

Det ble i studiet til Markowitz et al., (2015) undersøkt nærmere om verktøyet PAID i forhold til barn og ungdom, såkalt PAID-Peds. I dette verktøyet ble det blant annet lagt til 2 elementer som skulle adressere ungdommens emosjonelle respons på diabetes. Studiet konkluderer med at PAID-Peds kan ha klinisk og forskningsnytte som et gyldig og pålitelig mål på ungdommens opplevde byrde av diabetes (Markowitz et al., 2015, s. 1084).

Hernar & Haugstvedt (2022, s. 10) sammenfatter at å bruke PAID som et dialogverktøy kan legge til rette for en mer helhetlig og personsentrert omsorg hvor psykososiale aspekter og utfordringer knyttet til å leve med diabetes blir tatt på alvor. Et verktøy som er mer spesifisert for ungdom (PAID-Peds) være et godt alternativ når en som sykepleier skal kartlegge diabetesrelaterte belastninger hos ungdom, i tillegg til at verktøyet kan bidra til at ungdom blir mer inkludert i egenomsorg.

I studiet til Robinson (2015, s. 342) kommer det fram at når ungdom får valg og mulighet til å sette sine egne mål, bidrar dette til å redusere følelsen av isolasjon og øker følelsen av kontroll og mestring. På bakgrunn av dette, kan PAID være et nyttig kartleggingsverktøy for å øke sykepleiers fokus på psykososiale behov ved diabetes type 1 hos ungdom, og for å fremme mestring.

6. Konklusjon

I denne bacheloroppgaven har hensikten vært å besvare problemstillingen: *hvordan kan sykepleie med fokus på psykososiale behov bidra til mestring hos ungdom med nyoppdaget diabetes type 1?*

Det har vært belyst om en emosjonsfokusert mestring i forhold til diabetes, og om hvor viktig det er at ungdom «aksepterer» diagnosen for å kunne mestre sykdommen. I tillegg til betydning av støtte fra familie, venner og helsepersonell. I både forskningen og sykepleieteorien til Travelbee blir det belyst om følelsesmessige reaksjoner ved lidelse og viktigheten av kommunikasjonsferdigheter hos sykepleier. Gjennom å ha studert litteraturen og forskningen er noen de viktigste funnene kartleggingsverktøyet, PAID, og metoden Guided-Self-Determination- Youth i forhold til psykososiale behov og mestring.

Gjennom arbeidet med denne oppgaven har det blitt funnet at ungdom med nyoppdaget diabetes er en sårbar gruppe i forhold til *diabetes distress*, diabetesrelatert bekymring, og hvor viktig det er at sykepleiere også fokuserer på psykososiale behov for å kunne fremme mestring ved nyoppdaget diabetes. Det vil være viktig at en som sykepleier å få fram for ungdom at diabetes ikke definerer, men vil alltid være en del av dem. Diabetes vil være *en utfordrende følgesvenn*.

7. Referanser

- Allgot, B. (2013). Diabetes i brukerperspektiv. I Skafjeld, A. & Graue, M (red.), *Diabetes forebygging, oppfølging, behandling* (2. Opplag., s. 205-214). Akribe AS
- Babler, & Strickland, C. J. (2016). Helping Adolescents with Type 1 Diabetes “Figure It Out” *Journal of Pediatric Nursing*, 31(2), 123–131.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.10.007>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A. & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. Utg.). Gyldendal Akademisk
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (utg?). Gyldendal Akademisk??
- Diabetesforbundet. (2020, 20. Oktober). *Ung med diabetes: Hva med de som er glad i deg?*.
<https://www.diabetes.no/felles/ung-med-diabetes/a-vare-glad-i-noen-med-diabetes/>
- Folkehelseinstituttet. (2021, 31. Mai). *Diabetes i Norge: Folkehelse rapporten*.
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/diabetes/#endringshistorikk>
- Folkehelseinstituttet. (2020, 13. November). *Nye tall om hvor mange som har diabetes i Norge*.
<https://www.fhi.no/nyheter/2020/nye-tall-om-hvor-mange-som-har-diabetes-i-norge/?fbclid=IwAR1WZFYNOxhcIWzwcw3QteNS1eE3ZdaIMssCW6hRzHX8fXEkbB-iCFlhKtc>

- Hanås, R. (2021). *Type 1 diabetes hos barn, ungdom og unge voksne- bli ekspert på din egen diabetes* (4.utg.). Cappelen damm akademisk
- Haugstvedt, A (2013). Diabetes i et livsløpsperspektiv. I Skafjeld, A. & Graue, M (red.), *Diabetes forebygging, oppfølging, behandling* (2. Opplag., s. 19-67). Akribe AS
- Hernar, I. & Haugstvedt, A. (2022). *Spørreskjema gir bedre oppfølging av unge voksne med diabetes type 1*. Sykepleien fagutvikling. Sykepleien 2022;110(87981):e-87981
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.87981>
- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklister. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister>
- Helsedirektoratet. (u.å.). *Barns medvirkning- hvem har rett til å få informasjon og hvem kan samtykke til helsehjelpen*. Hentet 13. April 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/innholdselementer-gjenbruk-pakkeforlop-psykisk-helse-og-rus/barns-medvirkning--hvem-har-rett-til-a-fa-informasjon-og-hvem-kan-samtykke-til-helsehjelpen?fbclid=IwAR2Kd4qXPdYknndBTgvtwArZoC1LQnjte6vNd2rvwhSrBp8MXkFBkqof-is>
- Helsedirektoratet. (2016, 14. September). *Nydiagnostisert diabetes: Utredning, behandlingsplan og opplæring i primærhelsetjenesten*:
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/oppfolging-utredning-og-organisering-av-diabetesomsorgen?fbclid=IwAR2-E2PmjwG3ERdFzUmog-QISWpPtPqHaKBH0OQ2KRiFwBXsukBCqsVkOwk#nydiagnostisert-diabetes-utredning-behandlingsplan-og-opplaering-i-primærhelsetjenesten>
- Helsedirektoratet. (2016, 14. september). *Kommunikasjon, mestring og motivasjon ved diabetes*:
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/diabetes/kommunikasjon-mestring-og->

[motivasjon-ved-diabetes#kommunikasjon-og-pasientaktiverende-intervensjoner-ved-diabetes-type-1-og-2-praktisk](#)

- Husted, Esbensen, B.A., Hommel, E., Thorsteinsson, B., & Zoffman, V. (2014). Adolescents developing life skills for managing type 1 diabetes: a qualitative, realistic evaluation of a guided self-determination-youth intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2634-2650. <https://doi.org/10.1111/jan.12413>
- Karlsen, B (2013). Den individuelle veiledningssamtalen – nøkkel til bedre mestring?. I Skafjeld, A. & Graue, M (red.), *Diabetes forebygging, oppfølging, behandling* (2. Opplag., s. 216-236). Akribe AS
- Kristoffersen, N. K. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. I Kristoffersen, N. J, Nortvedt, F, Skaug, E.-A & Grimsbø, G. H (red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. Utg., s. 15-80). Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen, N. K. (2017). Stress og mestring. I Kristoffersen, N. J, Nortvedt, F, Skaug, E.-A & Grimsbø, G. H (red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. Utg., s. 237-286). Gyldendal Akademisk
- Kruger, Deacon, E., van Rensburg, E., & Segal, D. G. (2021). Young adult women's meaning-making of living with type 1 diabetes: towards growth and optimism. *Psychology & Health*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1977303>
- Markowitz, Volkening, L. K., Butler, D. A., & Laffel, L. M. B. (2015). Youth-Perceived Burden of Type 1 Diabetes. *Journal of Diabetes Science and Technology*, 9(5), 1080–1085. <https://doi.org/10.1177/1932296815583506>

- Mosand, R. D & Stubberud, D-G. (2017). Sykepleie ved diabetes mellitus. I Stubberud, D.-G, Grønseth, R & Almås, H (red.), *Klinisk sykepleie: 2* (5. Utg., bind 2., s. 51-82). Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2017). Klinisk sykepleie- funksjon, ansvar og kompetanse. I Stubberud, D.-G, Grønseth, R & Almås, H (red.), *Klinisk sykepleie: 1* (5. Utg., bind 2., s. 17-37). Gyldendal Akademisk.
- Renolen, P. (2019). *Forståelse av mennesker- innføring i psykologi for helsefag* (2.utg.). Fagbokforlaget
- Rokne, B (2013). Livskvalitet med kronisk sykdom. I Skafjeld, A. & Graue, M (red.), *Diabetes forebygging, oppfølging, behandling* (2. Opplag., s. 161-169). Akribe AS
- Robinson. (2015). Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes? *Practical Diabetes* (2011), 32(9), 339–344a. <https://doi.org/10.1002/pdi.1986>
- Sagen, J. V (2013). Sykdomslære. I Skafjeld, A. & Graue, M (red.), *Diabetes forebygging, oppfølging, behandling* (2. Opplag., s. 19-67). Akribe AS
- Scholes, Mandelco, B., Roper, S., Dearing, K., Dyches, T., & Freeborn, D. (2013). A qualitative study of young people's perspectives of living with type 1 diabetes: do perceptions vary by levels of metabolic control? *Journal of Advanced Nursing*, 69(6), 1235–1247. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06111.x>

- Stubberud, D.-G. (2019). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I Stubberud, Sjøberg, I. L., & Eikeland, A. (2019). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (Elektronisk utgave, s. 13-37.). Gyldendal
- Sjøbjerg, I. L. (2019). Å ivareta psykososiale behov hos barn og ungdom. I Stubberud, Sjøberg, I. L., & Eikeland, A. (2019). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (Elektronisk utgave, s. 114-151.). Gyldendal
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.
- Torgauten, J. O. A. (2013). Følelsesmessige reaksjoner ved type 1-diabetes. I Skafjeld, A. & Graue, M (red.), *Diabetes forebygging, oppfølging, behandling* (2. Opplag., s. 19-67). Akribe AS
- Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.
- World Health Organization. (u.å.). *Adolescent health*. Hentet 9. Mars 2022 fra https://www.who.int/health-topics/adolescent-health?fbclid=IwAR3oRv2A3_Q44wU47n1JOlGT2dB9FWxtX0Dv2RbLZ-tHC3KEpdybvat_VGw#tab=tab_1

8. Vedlegg

Tabell 1: Pico-skjema

Patient/Problem	Intervention	Comparison	Outcome
Adolescent	Psychosocial needs	(ikke aktuelt)	Managing
Young people	Support		Mastery
Young adults	Managing		Well-being
Newly diagnosed	Communication		Coping
Diabetes type 1	Nursing		Life skills
Diabetes distress			Self-Management

Vedlegg 1: Søketableller

Søketabell 1:

Pubmed, søkdato: 28.02.2022			
Søkenr	Søkeord	Avgrensinger	Resultat
S1	Managing (AND) Adolescents (AND) Type 1 Diabetes Mellitus (AND)	Ingen avgrensing	4,343
S2	S1 (AND) Life skills	Ingen avgrensing	67
S3	S1 (AND) developing life skills	Ingen avgrensing	28
Valgt artikkel: ”Adolescents developing life skills for managing type 1 diabetes: a qualitative,			

realistic evolution of a guided self-determination-youth intervention”.

Relevans: Studiet viser til viktigheten av kommunikasjonsferdigheter hos sykepleier, samarbeidet mellom ungdom, foreldre og helsepersonell og hvordan det å la ungdom være beslutningstaker økte ferdigheter for å håndtere diabetes.

Søketabell 2:

MEDLINE, søkdato: 15.03.2022			
Søkenr	Søkeord	Avgrensinger	Resultat
S1	adolescence	Ingen avgrensing	88,311
S2	Problem Areas in diabetes (PAID)	Ingen avgrensing	300
S3	S1 AND S2	Ingen avgrensing	3
S4	Diabetes mellitus, Type 1	Ingen avgrensing	81, 558
S5	S3 AND S4	Ingen avgrensing	3
Valgt artikkel: “Youth-Perceived Burden of Type 1 Diabetes: Problem Areas in Diabetes Survey-Pediatric Version (PAID-Peds)			
Relevans: Studiet viser til om bruk av verktøyet PAID-Peds for å kartlegge diabetes relaterte belastninger var nyttig hos barn, unge og foreldre.			

Søketabell 3:

Pubmed, søkdato: 16.03.2022			
Søkenr	Søkeord	Avgrensinger	Resultat
S1	Adolescent health (AND) Diabetes type 1 (AND) Nurse-patient interaction	Siste 5 år	247
S2	Adolescent health (AND) Diabetes type 1 (AND) Nurse-patient interaction (AND) Metabolic control	Siste 5 år	81
S3	Young people (AND) Diabetes type 1 (AND) Living with diabetes (AND) Metabolic control (AND)	Siste 5 år	125
<p>Valgt artikkel: "A qualitative study of young people's perspectives of living with type 1 diabetes: do perceptions vary by levels of metabolic control?"</p>			
<p>Relevans: Studiet viser til forskjeller mellom ungdom som kan føre til høye og lave metabolske verdier. Forskjellene inkluderte sykdomsperspektivet, foreldre innblanding, egenomsorg og aktiviteter, som kan være nyttig som sykepleier å ha kunnskaper om.</p>			

Søketabell 4:

CINAHL, søkdato: 17.03.2022			
Søkenr	Søkeord	Avgrensinger	Resultat
S1	Diabetes type 1 (AND) adolescence (AND) newly diagnosed	Ingen avgrensing	22, 620
S2	Psychological adjustment	Ingen avgrensing	1, 603
S3	S1 AND S2	Ingen avgrensing	0
S4	Adolescence (AND) diabetes type 1 (AND) psychological (AND) healthy understanding	Ingen avgrensing	64, 975
S5	Health care	Ingen avgrensing	572, 504
S6	S4 AND S5	Ingen avgrensing	141, 691
<p>Valgt artikkel: “Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes?”</p> <p>Observerte artikkelen tidlig i søkeprosessen i Cinahl, men valget falt på denne artikkelen etter det siste søket som ble gjennomført.</p>			
<p>Relevans: Studier viser til ungdoms erfaring med å bli diagnostisert med diabetes type 1 under ungdomstiden, og hvordan dette kan komme i konflikt med hverdagen som ungdom. I tillegg hvordan sykepleier kan tilnærme seg denne gruppen.</p>			

Søketabell 5:

MEDLINE, søkdato: 18.03.2022			
Søkenr	Søkeord	Avgrensinger	Resultat
S1	Type 1 diabetes	Ingen avgrensing	46, 246
S2	Young adult	Ingen avgrensing	1, 008, 739
S3	Subjective experience	Ingen avgrensing	4, 027
S4	S1 AND S2 AND S3	Ingen avgrensing	1
<p>Valgt artikkel: ”Young adult women’s meaning-making of living with type 1 diabetes: towards growth and optimism”</p>			
<p>Relevans: Studiet viser til unge kvinner sine erfaringer med å leve med diabetes type 1, og hvordan livet kan bli meningsfullt med denne sykdommen.</p>			

Søketabell 6:

Pubmed, søkdato: 21.03.2022			
Søkenr	Søkeord	Avgrensinger	Resultat
S1	Type 1 diabetes AND adolescents AND self-management	Ingen avgrensing	1,184
S2	Type 1 diabetes AND adolescents AND self-management	År 2015 - 2021	607
S3	Adolescent behavior AND adolescent experience	År 2015 - 2021	8,160
S4	Type 1 diabetes AND adolescents AND self-management AND Adolescent behavior AND adolescent experience	År 2015 - 2021	21
Valgt artikkel: "Helping Adolescents with type 1 Diabetes "Figure it out"			
Relevans: En bredere forståelse for ungdommens erfaringer av å leve med diabetes og utvikle en teoretisk paradigme for fremtidige oppfinnelser hos ungdom med type 1 diabetes			

Vedlegg 2 : Litteraturmatriser

Litteraturmatrise 1

Artikkel 1	<p>Tittel: Adolescents developing life skills for managing type 1 diabetes: a qualitative, realistic evaluation of a guided self-determination-youth intervention</p> <p>Forfattere: Gitte R. Husted, Bente Appel Esbensen, Eva Hommel, Birger Thorsteinsson & Vibecke Zoffman</p>
Hensikt	<ul style="list-style-type: none">• Undersøke og illustrere hvordan ”Guided-Self-determination-Youth” metoden påvirker utviklingen av ferdigheter for å håndtere diabetes type 1 med støtte fra foreldre og helsepersonell.
Metode/datasamling	<ul style="list-style-type: none">• Kvalitativ studie. Intervju med deltakerne som på forhånd hadde fylt ut refleksjonsark.• 8 økter med ungdommenes lege, sykepleier eller kostholdsekspert i individuelle settinger. Hver økt var satt opp for en time og inkluderte refleksjonsark relatert til livet deres med diabetes.• Foreldre ble tilbudt 2 økter alene med helsepersonell, og ungdommen ble tilbudt 1 økt alene hvor de kunne ta opp personlige saker.• Før hver økt måtte deltakerne forberede seg ved å fylle ut refleksjonsark.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none">• 13 ungdom, 17 foreldre og helsepersonell• Studie ble gjennomført i Danmark, på to pediatriske poliklinikker. Deltakerne var ungdom alderen 13-18 år med dårlig regulert diabetes.• Deltakerne, både ungdom og foreldre, måtte kunne snakke og skrive på dansk.• Helsepersonellet måtte ha minst et år erfaring i pediatrisk diabetes poliklinikk.

Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Utvikling av ferdigheter med håndtering av diabetes hos ungdom var relatert til en felles forståelse med foreldre og helsepersonell, bli beslutningstaker i eget liv og personlig vekst. • Refleksjonsark i kombinasjon med kommunikasjonsferdigheter hos helsepersonellet var sentralt for å fremme felles problemløsning for bedre regulert diabetes type 1 hos ungdom.
Etiske forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Signert samtykke var innhentet fra ungdommer, og fra foreldre hos ungdom som var yngre enn 15 år. • Informasjonsbrosjyrene forklarte at data ble håndtert anonymt og konfidensielt, og at studiet ikke ville ha påvirkning på for deres behandling på klinikken i ettertid.

<p>Artikkel 2</p>	<p>Tittel: A qualitative study of young people’s persepctives of living with type 1 diabetes: do perceptions vary by levels of metabolic control?</p> <p>Forfattere: Cheryl Scholes, Barbara Mandleco, Susanne Roper, Karen Dearing, Tina Dyches & Donna Freeborn</p>
<p>Hensikt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utforske om unge voksne med høye eller lave verdier av metabolsk kontroll av diabetes type 1 hadde forskjellige oppfatninger om deres liv og sykdom.
<p>Metode/Datasamling</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitative, beskrivende metode. Intervju med deltakerne ble brukt. • Deltakerne ble delt inn i to grupper. En gruppe med høye metabolske verdier og en med lave metabolske verdier. • Pediatrisk sykepleier hadde individuelle intervju på mellom 60-90 minutter med lydopptak, hvor deltakerne snakket fritt om livet med diabetes.
<p>Utvalg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Studiet utført i USA. • Målrettet utvalg var brukt til å rekruttere 14 unge mennesker mellom alderen 11-22 år, som hadde hatt diabetes type 1 for minst 2 år.
<p>Resultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Viste noen forskjeller og noen likheter mellom deltakerne med høye metabolske verdier og lave metabolske verdier. • Forskjellene inkluderte sykdomsperspektivet, foreldre innblanding, egenomsorg og aktiviteter • Likhetene inkluderte oppfatninger av familiemedlemmer, folk utenfor familien, helsepersonell og generell kunnskap om diabetes.
<p>Etiske forhold</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Universitet og ”hospital institutional review boards” godkjente studiet.

	<ul style="list-style-type: none"> • Deltakerne signerte samtykkeskjemaer. • Deltakere under 18 år måtte ha foreldre/foresatte sin samtykke .
--	---

Litteraturmatrise 3

Artikkel 3	<p>Tittel: Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes?</p> <p>Forfatter: Emily Robinson</p>
Hensikt	<ul style="list-style-type: none"> • Få en større forståelse av erfaringer med å bli diagnostisert med diabetes type 1 under ungdomstiden, og faktorer som påvirker ungdommens forståelse av sykdommen over tid.
Metode/Datasamling	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitativ metode. Semi-strukturerte intervju, med hensyn til litteratur og gjennom tilbakemeldinger fra pilotstudier. • Deltakerne fylte ut demografiske spørsmål før intervjuene. • Intervjuene varte i ca. en time, med åpne spørsmål hvor deltakerne kunne reflektere over deres erfaringer med sykdommen, deres tanker og følelser, påvirkningen på deres hverdag og andre spesielle hendelser som fikk dem til å tenke annerledes om ha diabetes. • Data ble analysert ved bruk av tolkningsfenomenologisk analyse. Hovedtemaer ble brutt ned til undertemaer.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none"> • 8 voksne, mellom alderen 28-36 år, diagnostisert med diabetes type 1 under ungdomstiden i alderen 11-17 år. Det var 3 menn og 5 kvinner. Syv var britisk og en var fransk.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Kroniske sykdom kan være slitsomt for en ungdom som prøver å takle hverdagen med ungdommens motstridende krav og diabetesen krevende og strenge krav, men gjennom

	aktiv oppmuntring og støtte kan dette reduseres.
Etiske forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Etisk godkjenning ble gitt av City University, London

Litteratormatrise 4

Artikkel 4	<p>Tittel: Youth-Perceived Burden of Type 1 Diabetes: Problem Areas in Diabetes Survey-Pediatric Version (PAID-Peds)</p> <p>Forfatter: Jessica T. Markowitz, Lisa K. Volkening, Deborah A. Butler & Lori M. B. Laffel</p>
Hensikt	<ul style="list-style-type: none"> • Å designe og validere et verktøy for å kartlegge ungdomsrelaterte belastninger knyttet til håndtering av diabetes type 1.
Metode/Datasamling	<ul style="list-style-type: none"> • Kvantitativ metode. • Bruk av PAID-peds verktøyet med 20 elementer, som vurderte belastning av diabetes hos barn og ungdom fra den siste måneden.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none"> • Studiet gjennomført i USA. • Deltakerne var 126 ungdom med diabetes type1. Ungdommen var i alderen 8-17 år. • Alle deltakerne fikk intensiv insulinbehandling, enten som insulinpumpe eller insulininjeksjoner opptil flere ganger daglig.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Viser at verktøyet PAID-Peds fungerer bra i forhold til diabetes-spesifikke konflikter, negativ påvirkning av blodsuktermåling, depressive symptomer, angst og funn om livskvalitet
Etiske forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Alle studieprosedyrer var godkjent av det lokale institusjonelle vurderingsnemnd.

	<ul style="list-style-type: none"> • Skriftlig samtykke fra deltakere gjennomført på forhånd av studiet.
--	---

Litteraturmatrise 5

Artikkel 5	<p>Tittel: Young adult women's meaning-making of living with type 1 diabetes: towards growth and optimism</p> <p>Forfatter: Sylvia Kruger, Elmari Deacon, Esmé van Rensburg & David Grant Segal</p>
Hensikt	<ul style="list-style-type: none"> • Utforske unge kvinners meningsskapning av livet med diabetes type 1 i et forsøk på å avdekke mulige, positive resultater av vekst og optimisme
Metode/Datasamling	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitativt studie. benyttet et tolkningsdesign for fenomenologisk analyse basert på semi-strukturert intervjuplan. • Intervjuene varte i ca. 45 minutter. Data ble samlet inn etter skriftlig informert samtykke. • Intervjuene ble gjennomført i trygge omgivelser som var kjente for deltakerne, ved senteret deres, Senter for diabetes og endokrinologi. • Deltakerne ble bedt om å fortelle om seg selv, og diagnostiseringen av diabetes og hvordan de håndterte det, i tillegg til spørsmål til hvordan de skapte mening ut av det og innvirkningen diabetes har hatt på livet deres.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none"> • Studiet gjennomført i Sør Afrika. • Seks deltakere som var kvinner, i alderen 18 til 25 år. • Deltakerne gikk til samme diabetesklinikk, senter for diabetes og endokrinologi i Johannesburg, South Africa.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • Tre overordnede temaer dukker opp. Som var prosessen av

	å revurdere et liv med diabetes, utviklingen av diabetes som livsstil og positive utfall av å leve med diabetes.
Etiske forhold	<ul style="list-style-type: none"> • Etisk godkjenning ble innhentet for studiet. • Alle relevante etiske hensyn, inkludert informert samtykke, konfidensialitet og anonymitet ble overholdt i studiet.

Litteratormatrise 6

Artikkel 6	<p>Tittel: Helping Adolescents with Type 1 Diabetes "Figure It Out"</p> <p>Forfatter: Elisabeth Babler & Carolyn June Strickland</p>
Hensikt	<ul style="list-style-type: none"> • Å få en bredere forståelse for ungdommens erfaringer av å leve med diabetes og utvikle en teoretisk paradigme for fremtidige oppfinnelser hos ungdom med type 1 diabetes.
Metode/Datasamling	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitativt studie. Bruker "grounded theory" med 15 dybdeintervju. • Totalt 15 intervju hjemme i deltakeres private hjem, som varte i ca. 1 time. • Intervjuene ble digitalt registrert og transkribert ordrett. • Dataanalysene fulgte "grounded theory" metoden for å utvikle et integrert paradigme. Førstelinjekoding ble gjort på intervjuene på jakt etter gerundkoder som indikerer atferd som skjedde. • Konstant komparativ analyse ble brukt for å forstå forholdet mellom de forskjellige kategoriene og får identifisere kjernefenomenet som kom fram.
Utvalg	<ul style="list-style-type: none"> • Studiet gjennomført i USA, Seattle. • 11 deltakere. Ungdom fra alderen 11 til 15 år. 3 gutter og 8 jenter.
Resultat	<ul style="list-style-type: none"> • En teoretisk modell for normalisering ble utviklet i et

	<p>tidligere studie, denne modellen har 6 faser: (1) å huske begynnelsen av reisen med å ”erkjenne at livet mitt er i endring”, (2) balansere blodsukkeret/forebygge krise med å ”ta handling for å forhindre krise”, (3) integrering av diabetes i verden utenfor hjemmet med å ”avsløre for å engasjere støtte”, (4) bevege reisen mot uavhengighet med å ”ta på seg omsorgsbyrden”, (5) å finne ut av det med å ”akseptere den nye normalen” og (6) å hjelpe andre med å ”håpe på en normal framtid”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denne artikkelen fokuserer på (5), fase 5, som er en kritisk fase. Ungdom har vanskeligheter med å gå over i fase 5, som igjen fører til en følelse av å være annerledes og se å diabetes som en belastning.
<p>Etiske forhold</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IRB (institutional Review Board)- godkjenning ble innhentet fra studiested, og godkjenning fra University of Washington. • Samtykke ble signert av foreldre, og samtykke innhentet fra ungdom før deltakelse.