



SAHLGRENSKA AKADEMIN INSTITUTIONEN
FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Ungdomars upplevelse att leva med diabetes typ 1

Nathalie Kociano & Amani Wahab

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2018
Handledare:	Patricia Olaya-Contreras
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka våra vänner och familj för stöd och råd. Vi vill också tacka varandra för ett gott samarbete.

Titel (svensk)	Patientens upplevelse att leva med diabetes typ 1- ur ett ungdoms perspektiv
Titel (engelsk)	The patient´s experience of living with diabetes type 1- from a youth perspective
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2018
Författare	Nathalie Kociano & Amani Wahab
Handledare:	Patricia Olaya-Contreras
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes typ 1 är en kronisk sjukdom som allt fler unga lever med idag. Sjukdomen kan påverka livet i stora drag då den medför livsstilsförändringar såsom struktur, anpassning och ett stort ansvar för egenvården. Att som ung bli diagnostiserad med diabetes typ 1 medför en känsla av utanförskap. I utvecklingsperioden som uppstår i ungdomsåren ökar behovet av att bygga relationer med vänner och hitta sin identitet. Detta kan anses vara svårt när sjukdomen begränsar vardagen för ungdomarna. **Syfte:** Att undersöka ungdomars upplevelse av att leva med diabetes typ 1. **Metod:** Uppsatsen är en litteraturbaserad studie där artiklar tagits från databaserna Cinahl, Pubmed och Web of science. Studien består av totalt 12 artiklar varav 11 har kvalitativ metod och 1 är av kvantitativ metod. Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s och Friberg's granskningsmallar. Författarna granskade artiklarna var för sig och diskuterade sedan de artiklar som valdes. **Resultat:** Följande faktorer visade sig ha en stor betydelse för ungdomar med diabetes typ 1. Socialt stöd från föräldrar, vänner och vårdpersonal, kunskap om sjukdomen samt att acceptera sin sjukdom. Med dessa faktorer uppnådde ungdomarna oftast ett gott välmående. **Slutsats:** Sjuksköterskans kunskap om kommunikation och bemötande är grundläggande för en god omvårdnad av ungdomarna. Föräldrars och vänners stöd kom att vara mycket betydelsefulla och ansågs vara bra resurser för att ungdomarna skulle klara av egenvården på bästa sätt. Genom att sjuksköterskan lyssnade och samlade information kunde bästa uppnåeliga vård ges.

Nyckelord: Adolescents, diabetes mellitus type 1, experience, self-management, support, quality of life

1. Inledning	1
2. Bakgrund.....	1
2.1. Att vara ungdom	1
2.2. Diabetes	2
2.3. Epidemiologi	2
2.4. Patofysiologi.....	2
2.5. Diabeteskomplikationer.....	3
2.6. Diagnostik och behandling	3
2.7. Sjuksköterskans proffession	4
2.8. Omvårdnadsperspektiv	Fel!
Bokmärket är inte definierat.	
2.8.1. KASAM	5
2.9. Problemformulering	5
2.10. Syfte.....	5
3. Metod	5
3.1. Litteraturstudie	5
3.2. Databaserna	6
3.3. Boolesk söklogik	6
3.4. Data insamling och urval	6
3.5. Kvalitetesgranskning	7
3.6. Analysmetod.....	7
3.7. Forskningsetik	7
4. Resultat	8
4.1. Hantera sin sjukdom.....	8
4.1.1. Sköta sin egenvård	8
4.1.2. Att ha kunskap om sin sjukdom.....	9
4.2. Upplevelser av sociala relationer.....	10
4.2.1. Relationen till föräldrar och andra vuxna	10
4.2.2. Relationen till vänner	11
4.3 Känna utanförskap.....	11
4.3.1. Sämre livskvalité.....	11

5. Diskussion.....	12
5.1. Metoddiskussion	12
5.2. Resultatdiskussion	13
5.2.1. Socialt stöd för att kunna hantera sjukdomen	13
5.2.2. Livskvalité	15
5.2.3. Kunskap om sjukdomen.....	16
5.3. Slutsatser.....	17
5.3.1. Kliniska implikationer.....	17
5.3.2. Vidare forskning	18
6. Referenslista.....	19
7. Bilagor.....	i
Bilaga 1: Söktabell Cinahl.....	i
Bilaga 2: Söktabell Web of Science	iii
Bilaga 3: Söktabell Pubmed	iii
Bilaga 4: Artikelöversikt	v

1. Inledning

Diabetes typ 1 uppstår oftast i ung ålder. Sjukdomen medför livsstilsförändringar som kräver struktur och anpassning, och det krävs även ett stort ansvar för sin egenvård. Detta kan påverka livet i stora drag. Under ungdomsåren sker både sociala, fysiska och psykiska förändringar hos dessa individer och det kan upplevas viktigt att kunna leva som sina jämnåriga vänner.

Idag lever många med diagnosen diabetes typ 1 i Sverige. Detta innebär med stor sannolikhet att allmänsjuksköterskan kommer att träffa på denna patientgrupp ute i vården. I sjuksköterskans profession ingår det att främja hälsa och förebygga ohälsa. Då hälsa samverkar med livskvalité, intresserar det oss som blivande sjuksköterskor att få en bättre förståelse om sjukdomens påverkan på livskvalitén, under ungdomens år med identitetsökning och frigörelsen från föräldrarna. Båda författarna har också personer i sin närhet som diagnostiserats med diabetes typ 1, och har fått se hur problematiskt det kan vara att acceptera och leva med denna sjukdom.

2. Bakgrund

2.1. Att vara ungdom

WHO:s definition av ungdom är åldrarna 10-19 år (WHO:s, 2015). Enligt Von Tetzchner (2012) kännetecknas ungdomsåldern av identitetsbildningen och frigörelsen från föräldrarna. När individen genomgår en identitetsbildning, utforskas olika värderingar och individen försöker hitta sin plats som vuxen och självständig i samhället. I samband med frigörelsen uppstår konflikter mellan individen och föräldrarna där ansvar och rättigheter omdirigeras i familjen, vilket i sin tur leder till en förändrad familjerelation (Von Tetzchner, 2012).

Att vara mindre beroende av familjen innebär att individen hittar sin tillhörighet någon annanstans, till exempel hos vänner, och på så sätt fyller dess funktion. Därför är ungdomarna särskilt sårbara och rädda för att inte bli accepterade av sina vänner (Von Tetzchner, 2012).

Diabetessjukdomen kan försvåra saker såsom att hitta sin identitet och kunna göra allt som omgivningen gör. Ungdomarna kan uppleva diabetes som en sjukdom där det konstant värderas om medicinering sköts eller inte (Alvarsson et al., 2007).

De flesta som insjuknar i diabetes typ 1 är i förpuberteten. De försöker hitta sitt egna sätt att leva och hantera med och motgångar. Att få diagnosen kan vara svårt att acceptera, dock är det viktigt att ta hänsyn och respektera sjukdomen för att kunna integrera den i sin strävan mot att bli självständig (Alvarsson et al., 2007).

Att vara ungdom och få en kronisk sjukdom såsom diabetes typ 1, innebär täta kontakter med sjukvården. Sjukhusvistelse innebär ofta att relationen till föräldrarna förändras då behovet av deras praktiska och känslomässiga stöd ökar. Under utvecklingsperioden ökar behovet av relationer till vänner samtidigt som frigörelseprocess från föräldrar pågår, vilket kan resultera i att personens självständighet och oberoende begränsas i samband med sjukdomen (Enskär & Golsäter, 2014).

2.2. Diabetes

Ordet diabetes kommer från Kappadokien (120-180 e.kr). Översätts ordet rakt av betyder det ”rinna igenom”. Ordet syftar till symtomen på diabetes, vilket är törst och stora urinnmängder. I början ställdes diagnosen genom att smaka på urinen eller genom att se ifall myrorna drogs till den sjukes urin. Smakade urinen sött kunde det konstateras att personen hade diabetes. Sötman i urinen ansågs komma från socker. Ordet mellitus betyder söt och har därför gett namn till diabetes mellitus. Diabetes mellitus definieras som ökade mängder urin som innehåller socker (Lindholm, 2009).

Diabetes mellitus är en kronisk sjukdom som delas in i typ 1 och typ 2.

Typ 1 diabetes namngavs tidigare som ungdoms- eller juvenil diabetes. Namnet tillkom på grund av att sjukdomen oftast debuterar innan vuxen ålder.

Typ 2 diabetes namngavs tidigare som ålders- eller senil diabetes, då den förekommer hos äldre personer (>50 år). Diabetes typ 2 är mer vanlig än diabetes typ 1. Åldern för att insjukna i båda diabetes typerna varierar men etiologi och patogenes vid uppkomst av sjukdomen kan vara gemensam (Mulder, 2012).

2.3. Epidemiologi

År 2017 uppskattades det att ca. 451 miljoner människor i världen mellan åldrarna 18-99 hade diagnosen diabetes. Siffrorna förväntas öka till 693 miljoner fram till år 2045 (Cho, Shaw, Karuranga, Huang, Da Rocha Fernandes, Ohl Rogge & Malanda, 2018). I Sverige uppskattas ca. 500 000 personer har diabetes. Ungefär 50 000 är diagnostiserade med diabetes typ 1. Av dessa är ca. 7-8000 barn. Antalet barn som insjuknar i diabetes typ 1 har nästan fördubblats sedan 80- talet fram tills idag (Diabetesförbundet, 2017). Att insjukna i diabetes typ 1 är vanligast mellan 8-14 års ålder. Omfattningen av diabetes typ 1 har stora geografiska skillnader. Högsta incidens finns i de nordiska länderna och på Sardinien. Den geografiska variationen talar för att miljöfaktorer spelar en viktig roll i utvecklingen av diabetes typ 1 (Sagen, 2013).

2.4. Patofysiologi

Det finns fem former av diabetes. Diabetes typ 1, diabetes typ 2, graviditetsdiabetes, MODY (Maturity Onset Diabetes in Young) och LADA (Latent Autoimmune Diabetes in Adults). Det som dessa fem har gemensamt är att glukoshalten är förhöjd i blodet. De vanligaste formerna är typ 1 och typ 2 som går under samlingsnamnet Diabetes mellitus (Diabetesförbundet, 2017). Diabetes mellitus beror antingen på att kroppen inte producerar någon insulin alls eller att den inte har en tillräcklig insulinproduktion för att tillgodose den ökade insulinresistensen. Det som diabetes typ 1 och diabetes typ 2 har gemensamt är att kroppen har en förhöjd glukoskoncentration i blodet (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälje, 2007).

Diabetes typ 1 innebär att kroppen inte har någon insulinproduktion. Anledningen är en autoimmun inflammation som förstör de insulinproducerande betacellerna i pancreas (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie, 2007). Diabetes typ 1 drabbar vanligtvis en ung, normalviktigt person som insjuknar relativt akut. Den kan upptäckas hos nyfödda men den kan också debutera vid senare ålder. Även äldre personer kan bli diagnostiserad med diabetes typ 1, dock är det mindre vanligt (Hjärt-Lungfonden, 2018).

De vanligaste symtomen som uppstår vid diabetes typ 1 är oftast en påtaglig trötthet, ökad urinfrekvens, viktnedgång och ökad törst. Symtomen uppkommer först när 70-80% av cellerna som producerar insulin har förstörts (Diabetesförbundet, 2017). Dessa symtom pågår under ett par veckors tid. Tröttheten beror på att cellerna i kroppen inte förmår att ta del av den glukos som behövs, vilket leder till lägre energi. Anledningen till de stora urinmängderna beror på att njurarna inte förmår att reabsorbera det filtrerade glukoset vilket gör att överskottet i urinen drar med sig extra vatten. Detta i sin tur leder till ökad törst. Ett annat symtom som kan vara övergående är synrubbningar, som sker på grund av att ögats lins sväller då sockerhalten drar till sig mer vätska (Ludvigsen, 2016).

2.5. Diabeteskomplikationer

Både akuta komplikationer och senkomplikationer kan uppstå vid diabetessjukdom. Två akuta komplikationer som kan få allvarliga följder är hyperglykemi och hypoglykemi.

Hyperglykemi innebär att glukoset i blodet är mycket förhöjt. Detta kan uppstå om tillförseln av insulinet är för lågt eller om insulindosen glömts av. Vid en svår hyperglykemi bildas ketoner i levern, detta kallas för en ketoacidosis. Att drabbas av en ketoacidosis kan vara livshotande och kräver sjukhusvård (Alvarsson, Brismar, Viklund, Örtqvist & Östenson, 2007).

Hypoglykemi innebär att glukoset i blodet är för lågt. Sjunker blodsockret för mycket kan personen i fråga hamna i insulinkoma. Detta är ett mycket allvarligt tillstånd som innebär att hjärnan inte får tillräckligt med energi i form av sockerarter, och kräver omedelbar vård (Alvarsson et al., 2007).

Vid en obehandlad diabetes kan senkomplikationer uppstå som främst drabbar blodkärl som försörjer hjärta, njurar, ögon och nerver.

Mikrovaskulära komplikationer innebär förändringar i små blodkärl som bland annat påverkar ögats näthinna och försämrar funktionen av njurarna.

Makrovasikulära komplikationer innebär förändringar i de större blodkärlen. Komplikationerna uppträder under senare år, blodkärlen drabbas då av ålderförfattning och ålderförkalkning. Det i sin tur ökar risken för sjukdomar som hjärtinfarkt och nedsatt cirkulation i benen. Nedsatt cirkulation och känsel i benen och problem med fötterna är vanligt hos äldre personer. Detta kan öka risken för sår (Alvarsson et al., 2007).

2.6. Diagnostik och behandling

För att diagnostisera de olika formerna av diabetes utförs en mätning av glukoshalten i blodet, med ett annat ord blodsockerhalten. Blodsockret kan mätas på olika sätt. De vanligaste tillväga-

gångssätten är kapillär och venös provtagning. Tidpunkt och omständighet för insjuknande kan oftast vägleda om vilken typ av diabetes det rör sig om.

Vid diabetes typ 1 är symtomen ofta dramatiska, där bland annat blodsockret brukar vara kraftigt förhöjt. Detta ger en anledning till att misstänka sjukdomen. Barn och ungdomar med diagnostiserad diabetes typ 1 behandlas med daglig insulin dos i samband med måltid. En insulinbehandling försöker efterlikna kroppens egna insulinproduktion för att få blodsockret på en jämn nivå. Behandlingen kan innebära 6-8 injektioner om dagen som ges subcutant. Insulinet kan även tillföras kontinuerligt med hjälp av en insulinpump som ger insulin från en behållare. Behållaren är kopplad till en slang vidare till kanylen som sätts i underhuden. Med en insulinpump upplevs behandlingen som mer lätthanterlig (Alvarsson et al., 2007).

En annan effektiv behandling är regelbunden motion som förbättrar blodsockerbalansen och ger en ökad livskvalité. Det krävs dock en god kunskap för att kunna sköta insulinbehandlingen och maten i samband med motion för att undvika att blodsockret blir alltför ojämn (Alvarsson et al., 2007).

2.7. Sjuksköterskans profession

Sjuksköterskans profession är att främja hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande (ICN, 2012). Genom att lyssna på patienten och ha kunskap om sjukdomen kan sjuksköterskan föra vidare viktig information. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan och patienten skapar en tillitsfull relation för att patienten ska vara mottaglig (Eldh, 2014).

För att främja patientens identitet skall dennes livstolkning vara en central utgångspunkt. Livstolkning handlar om hur patienten känner, tänker och handlar i en situation. Det innebär att sjuksköterskan har en förståelse för patienten och utgår ifrån dennes upplevelser (Ternstedt & Norberg, 2014). Eldh (2009) anser att patienten ska känna sig delaktig för att kunna göra sin egenvård så optimal som möjligt. Information som kan omvandlas till kunskap skapar en delaktighet hos patienten. Detta ger goda förutsättningar för att patienten ska förstå sin kropp, sin sjukdom och dess symtom. För de flesta människor med en kronisk sjukdom såsom diabetes typ 1 sker de viktigaste behandlingsvalen hemma, val som gäller mat, medicinering och aktiviteter. Det kan upplevas svårt att leva ett gott liv och samtidigt hålla sig till strikta dieter och restriktioner. För att uppnå goda behandlingsresultat är det viktigt att sjuksköterskan uppmärksammar den enskilde att ta en aktiv roll i sin diabetesbehandling. Sjuksköterskan bör också ta tillvara på patientens närstående som en del av resursen (Graue & Haugstvedt, 2013).

Att få möjlighet att träffa andra som också har liknande symtom eller sjukdomstillstånd kan vara lärorikt och bidra till en ökad förståelse hos patienten. Därav stor vikt att sjuksköterskan bidrar till att sprida information om olika patientföreningar som kan spela en viktig roll i patientens liv. Med hjälp av patientföreningar kan information och kunskap spridas till samhället och därmed skapa en opinion för en patientgrupp (Eldh, 2009).

2.8. Omvårdnadsperspektiv

2.8.1. KASAM

Hur patienten hanterar sin sjukdom med förmåga att hantera påfrestande situationer kallat känsla av sammanhang (KASAM). Begreppet speglar personens förhållningsätt till hur begripligt, hanterbart och meningsfullt livet är (Antanovsky, 1991).

Begriplighet syftar på hur en person förstår information och dennes förmåga till att förklara olika situationer. Hanterbarhet utgör förmågan att möta och hantera olika händelser på ett bra sätt. Den sista komponenten, meningsfullhet syftar till att ha en känsla av engagemang där möjlighet att påverka situationen finns (Antanovsky, 1991). Meningsfullhet har den största betydelsen av de tre komponenterna. De individer som är engagerade finner oftast förståelse och resurser. Individerna som finner alla dessa tre komponenter har en hög grad av KASAM. När en person möter motstånd i livet som exempelvis en sjukdom, bidrar detta till livserfarenheter som i sin tur utvecklar en känsla av sammanhang (Antanovsky, 1991).

2.9. Problemformulering

I Sverige drabbas allt fler människor av diabetes mellitus. Sjukdomen kan ge stora komplikationer ifall den inte sköts ordentligt. Diabetes typ 1 uppkommer oftast i ung ålder upp till tonåren. Under denna utvecklingsperiod hos ungdomen, finns fortfarande ett behov av att ha sina föräldrar i närheten men samtidigt ökar behovet av att bygga relationer med vänner. Genom att umgås med vänner kan individen få en känsla av bekräftelse och känna gruppidentitet vilket i sin tur stärker den egna identiteten. I vänkretsen vill de passa in, bepröva nya erfarenheter och hitta en roll som formar en inför vuxenlivet.

Att insjukna i diabetes typ 1 påverkar vardagen. Sjukdomen innebär ett stort ansvar för personen som har diagnosen. Att som ung vara medveten om riskerna som kan tillkomma med sjukdomen kan vara svårt. Ibland är ungdomarna helt införstådda med riskerna och konsekvenserna, dock tas dessa mindre seriöst. Genom god kommunikation kan sjuksköterskan förmedla viktigt information till ungdomen. Sjuksköterskan bör också ha en god kunskap om hur diabetes typ 1 påverkar ungdomar för att kunna vara ett bra stöd.

2.10. Syfte

Syftet med detta arbete var att undersöka ungdomars upplevelser av att leva med diabetes typ 1.

3. Metod

3.1. Litteraturstudie

Metoden som valdes till denna uppsats var en litteraturstudie. En litteraturstudie inriktar sig på att skapa en överblick över ett kunskapsläge inom ett särskilt område med hjälp av sökta vetenskapliga artiklar. Därefter sammanställs tidigare forskning som gjorts och på så sätt ges en ökad

förståelse för valt fenomen. Litteraturstudiens resultat blir en sammanfattning av de tidigare analyserna som gjorts i de valda artiklarna (Friberg, 2012).

3.2. Databaserna

Databaserna som användes i litteratursökningen var Cinahl, PubMed, Web of Science och Scopus. Cinahl valdes då den innehåller material inom omvårdnad och hade en bredare förekomst av vetenskapliga artiklar. Pubmed hade en omfattning med material från det medicinska domänet (Karlsson, 2014). Web of science är en tvärvetenskaplig databas som innehåller naturvetenskap och medicin (Karolinska institutet, 2018). Endast en artikel hittades i denna databas. När inga nya artiklar hittades valde författarna att använda sig utav databasen Scopus som var en tvärvetenskaplig databas som innehåller ett brett utbud av flera områden (Friberg, 2012). Dock hittades inga relevanta artiklar där.

3.3. Boolesk söklogik

Enligt Östlundh (2012) används tekniken Boolesk söklogik vid en litteratursökning. Denna teknik används för att de olika sökorden ska ha ett samband. De vanligaste termerna som används inom boolesk söklogik är AND, OR och NOT. AND används för att koppla ihop två olika sökord och bilda en söksträng som i sin tur ringar in de två sökorden. OR används för att få träffar på något av de sökord som används. OR är en bra operator om ett begrepp har flera synonymer. Resultatet av sökningen gav träffar på dokument som innehåller antingen någon av sökorden eller bådadera. Den sista operatoren i denna söklogik är NOT, vilket sällan används. Genom att ta hjälp av NOT avgränsas sökningen till att ringa in endast ett sökord. Ett problem som kan uppstå vid användning av NOT är att det kan exkludera artiklar som skulle kunna vara användbara (a.a).

3.4. Data insamling och urval

För att artiklarna skulle svara på arbetets syfte var det relevant att de valda artiklarna studerade patienternas upplevelser.

Att inkludera patienter brukar betyda ändamålsenligt eller strategiskt urval vilket betyder att personer som ger informationsrika beskrivningar väljs. Dessa personer ska ha erfarenhet av fenomenet författarna undersöker (Henricsson & Billhult, 2012).

Adolescent användes som ett sökord eller som en begränsning i de flesta av våra valda artiklar för att få fram artiklar som endast behandlar ungdomar. Artikelsökningen skedde med hjälp av begränsningarna peer reviewed, research article och adolescent 13-18 years. De sökord som använts är "Diabetes mellitus type 1", "adolescents", "experience", "support", "coping", "attitude to illness", "nurse", "quality of life", "qualitative", "conflict", "self-management", "life challenge" och "diagnosed" samt den booleska sökoperatoren AND.

Flertalet av de artiklar som var intressanta och valdes återkom i flera sökningar och finns därför enbart representerade i den första sökningen de påträffades i.

Urvalskriterier var artiklar som var skrivna på engelska och utförda de senaste tio åren, helst de senaste fem åren. De flesta valda artiklar utfördes under de senaste fem åren men fyra av artiklarna är några år äldre då de ansågs vara relevanta för författarnas syfte och av god kvalitet.

Ålderskategorierna för deltagarna i studierna har specificerats, ungdomar i åldrarna 10-19 år. Artiklarna som valdes riktades sig mot ungdomars egna upplevelser av att leva med diabetes typ 1. De bortfall som genomfördes var artiklar som beskrev föräldrarnas upplevelser och som inte uppfyllde ålderskriterierna.

3.5. Kvalitetesgranskning

Artiklarna som valdes till denna litteraturstudie använde sig av både kvalitativ och kvantitativ metod. De kvalitativa artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av SBUs mall. SBU är en mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik, som har patientupplevelser i fokus (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2014). Den kvantitativa artikeln som valdes granskades med hjälp av en mall i Friberg (2012). Mallen som användes var beroende på vilken metod som studien tillämpade. De relevanta artiklarna granskades sedan genom att det gjordes en sammanfattning om varje artikels innehåll, metod samt resultat med hjälp av SBU-mallen och mallen i Friberg (2012). Granskningsmallarna innehöll "Ja" och "Nej" frågor som besvarades och utifrån det gavs en kvalitetsnivå som var hög, medelhög eller låg. Flera artiklar som valdes exkluderas då artiklarna inte höll en god kvalitet.

3.6. Analysmetod

Den strukturerade litteraturöversikten är utförd enligt (Friberg, 2012). Analysen av material inför denna uppsats genomfördes på följande sätt. Rubrikerna på artiklarna lästes, var rubriken intressant lästes sammanfattningen som gav en tydligare bild på innehållet av artikeln. Ansågs sammanfattningen relevant granskades hela artikeln. Materialet som hittades lästes igenom flera gånger av vardera författare för att få en tydlig förståelse för innehållet. De artiklar som valdes fördes in i en översiktstabell. Därefter studerades innehållet ännu en gång för att hitta gemensamma ämnen som svarar på författarnas syfte och problemformulering, för att sedan kunna sortera artiklarna i teman och subteman (a.a).

3.7. Forskningsetik

Forskningsetik är till för att värna alla livsformer och försvara människors värde och rättigheter. Detta innebär att etikkommittén i studierna skall bidra med att skydda deltagarna (Kjellström, 2012).

I de tolv artiklarna som valdes till denna litteraturstudie framkommer det att elva artiklar har ett etiskt godkännande från en etisk kommité. Samtliga studier som inriktade sig mot minderåriga var noga med ett informerat samtycke av både ungdomarna som deltog och deras föräldrar. Informerat samtycke bygger på att skydda deltagarnas frihet och självbestämmande, att få tillräckligt med information, att förstå informationen och att fatta beslut. Deltagarna som fyller i ett informerat samtycke har rätt till att välja att delta samt att avbryta medverkan när som helst (Kjellström, 2012).

4. Resultat

Efter att ha analyserat de valda artiklarna kan följande teman sammanfatta ungdomars upplevelser att leva med diabetes typ 1.

Tabell 1. Teman och subteman.

Teman:	Subteman:
Hantera sin sjukdom	Sköta sin egenvård Att ha kunskap om sjukdomen
Upplevelser av sociala relationer	Relationen till föräldrar och andra vuxna Relationen till vänner
Att känna utanförskap	Sämre livskvalité

4.1. Hantera sin sjukdom

Ungdomarna i samtliga studier upplevde sjukdomen som svårhanterlig. De beskrev en rädsla för att drabbas av hypoglykemi. Flera ungdomar berättade också att övergången till självständighet var besvärlig, då det var en utmaning att gå från att föräldrarna skötte hanteringen av egenvården till att göra det på egen hand.

4.1.1. Sköta sin egenvård

I flera studier uppmärksammas svårigheter för ungdomars övergång till självständighet av egenvård. Babler och Strickland (2015) samt Wilson (2010) skriver om ungdomars upplevelser att leva med diabetes typ 1 och övergången till självständighet. Den största utmaningen hos ungdomarna var separationen från föräldrar till att bli självständiga och kunna hantera sin egenvård. Denna övergång var komplicerad då ungdomarna kände att föräldrarna inte ville släppa kontrollen och lade sig i för mycket. Det gav en motsatt effekt som ledde till att ungdomarna undvek att kontrollera sitt blodsocker (a.a). En bakomliggande faktor till föräldrarnas kontrollbehov var att de inte ansåg sina barn tillräckligt ansvarsfulla (Babler & Strickland, 2015). I en utav studierna hade ungdomarna en uppfattning av att blodsockerkontroll var mindre viktigt och inte en del av diabetes behandlingen (Chilton & Pires-Yfantouda, 2015).

I studierna av Wilson (2010) samt Karlsson, Arman och Wikblad (2008) beskriver ungdomarna hur de fann det lättare att hålla ett högt blodsocker än vad som rekommenderas för att inte få en

hypoglykemi. Detta resulterade i att de hoppade över sitt insulin. Att få en hypoglykemi innebar att få all uppmärksamhet på sig vilket ungdomarna beskrev som genant. Flera ungdomar upplevde också en rädsla av att hypoglykemi kunde försvåra deras koncentration i skolan. I studierna berättar ungdomarna om den känslomässiga kampen som uppstår vid egenvårdshantering. Wilson (2010), Karlsson et al. (2008) samt Chilton och Pires-Yfantouda (2015) beskriver ungdomars glädje av att överkomma rädslan om att ge sig själv insulininjektioner och därmed upprätthålla ett jämnt blodsocker. Detta ökade motivationen till hanteringen av egenvården. I två andra studier upplevde ungdomarna att kosten i skolorna var ett återkommande problem, då det var svårt att följa kostschemat när aktiviteter med vänner lockades (Chilton & Pires-Yfantouda, 2015 ; Viera de Sousa Borges, Garcia Lira Neto, Martins Falcão, Pereira da Silva & Freire de Freitas, 2016).

Däremot beskrev en av ungdomarna i studien Wang et al. (2010) att upplevelsen av att leva med diabetes förbättrades när han fick en insulinpump. Detta gjorde det mycket lättare för honom att hantera diabetes i skolan. Han kände sig "normal" och uppmärksamheten från vänner som uppstod vid insulininjektionerna minskade.

4.1.2. Att ha kunskap om sin sjukdom

I en studie som utfördes i Zambia, undersöktes orsakerna till stressfaktorer och upplevd livskvalitet hos ungdomar med diabetes typ 1. Flera ungdomar i studien beskrev en rädsla för diabetesrelaterad död på grund av otillräcklig information från vårdpersonal, men också på grund av olika myter i landet (Hapunda, Abubakar, Ad de Vijver & Pouwer, 2015). Stöd av information och kunskap visade sig vara gemensamt för många ungdomar. I en studie har det upplevda stödet hos Iranska ungdomar med diabetes typ 1 studerats. De beskriver ungdomarnas intresse av att lära sig sköta sin egenvård, dock behövde de stöd från familj och sjukvård för att klara av detta. Ungdomarna beskriver att sjukvården lärde dem att hantera insulin och de erbjöds också fysiskt och känslomässigt stöd (Rostami, Parsa-Yekta, Najafi Ghezalje & Vanaki, 2014). I en annan studie beskrevs det hur ungdomarna upplevde att information och förståelse bidrog till förändringar i deras synsätt på diabetes. Deltagarna förstod hur de skulle ändra kost för att få ett jämnare blodsocker. De insåg att det var de som måste anpassa sig till sjukdomen och inte sjukdomen som skulle anpassa sig efter deras livsstil (Gomes & do Espírito Santo, 2015).

Viera De Sousa et al. (2016) samt Chilton och Pires-Yfantouda (2015) beskriver hur diagnosen inte haft någon påverkan på ett flertal ungdomar på grund av att ungdomarna var för unga för att förstå konsekvenserna av sjukdomen. Dock hade ungdomarna förhoppningar om att deras egenvård skulle förbättras när de blev äldre och fått en större förståelse om sjukdomen.

Gomes och do Espirito Santo (2015) visade i sin studie att ungdomar hade svårt att acceptera sjukdomen när de fick diagnosen på grund av deras okunskap. Det faktum att det var en kronisk sjukdom som skulle följa dem resten av livet gjorde det svårt för dem att vilja förstå. En av ungdomarna berättar att han ställde sig frågorna, varför jag? Vad har jag gjort? Förändringar som kom i samband med sjukdomen resulterade i att de skulle anpassa sig till de sociala, fysiska och de kostförändringar som uppkom med diagnosen och lära sig ta ett ansvar de inte var vana vid.

Däremot beskrev ungdomarna i studien Viera De Sousa et al. (2016) att deras syn till sjukdomen förändrades med åldern då deras kunskap förbättrades.

Att få dela sin sjukdomsbild med andra som också är diagnostiserad med diabetes typ 1 beskrivs som något positivt och tillåter ungdomarna att känna en gemenskap och tillhörighet (Gomes & do Espirito Santo, 2015 ; Serrabullho, Matos & Raposo, 2012).

4.2. Upplevelser av sociala relationer

4.2.1. Relationen till föräldrar och andra vuxna

Studier visade att det var av stor betydelse för ungdomar att känna stöd från deras omgivning. Stöd från familj, vänner och lärare kunde ibland upplevas som påfrestande men oftast som något positivt i slutändan (Karlsson et al., 2008 ; Hapunda et al., 2015).

I flera studier framkom det att ungdomar upplevde att föräldrar var mer överbeskyddande mot dem gentemot vad deras vänners föräldrar var i förhållande till sina barn. I Karlsson et al. (2008) studie upplevde ungdomarna en frihetskänsla när deras föräldrar visade förtroende till deras egenvårds hantering. Föräldrarnas stöd innebar praktiska råd av insulindos och kost. Dock kunde föräldrarnas oro och överbeskyddande övergå till ältande som resulterade i att ungdomarna blev omotiverade att sköta sin egenvård. Hapunda et al. (2015) skriver i studien att flertalet ungdomar mår dåligt över att deras föräldrar konstant behöver fråga om de skött sin medicin och kost.

Ungdomar i studierna skrivna av Wang, Brown och Horner (2010) samt Babler och Strickland (2015) beskriver att de förstod att deras föräldrar ville väl, men att de ibland blev osams på grund av att ungdomarna inte skött sitt insulin. De valde att undagömma de negativa händelserna då de inte ville göra sina föräldrar upprörda och valde istället att prata om det positiva sakerna som hänt i skolan.

Däremot beskriver samtliga ungdomar i studien att de saknar stöd från sina familjer. Föräldrarna säger åt sina döttrar att sluta injicera insulin för att de inte skall få ärr på sina kroppar (Hapunda et al., 2015).

Det framkommer i tidigare studier att ungdomarna upplever sina föräldrar som oroliga och överbeskyddande och att även föräldrar skulle behöva stöd för att kunna stötta sina barn. Gomes och do Espirito Santo (2015) beskriver att föräldrar upplever en känslomässig negativ chock vid upptäckt av sjukdomen hos sina barn på grund av deras skuld känslor, då de befarar att de på något sätt utlöst sjukdomen hos barnen.

I studierna av Rostami et. al. (2014) samt Serrabullho et al. (2012) framkommer det att ungdomarna kände stöd från föräldrarna. I studierna berättar ungdomarna att deras föräldrar försöker upprätthålla ett så normalt liv som möjligt istället för att uppmärksamma sjukdomen i onödan. Detta fick dem att känna sig mindre annorlunda jämfört med sina syskon och vänner, och ungdomarna upplevde att de var tillfredsställda med livet. Föräldrarna hjälpte dem också att hantera sjukdomen exempelvis med insulininjektionerna och att äta en bra kost (Rostami et al., 2014 samt Serrabullho et al., 2012). Babler och Strickland (2015) skriver att ungdomarna i studien ibland ville ta en paus ifrån sjukdomen. Att hela tiden behöva kontrollera sitt blodsocker, samtidigt som de skulle klara av skolan, träffa vänner och träna upplevdes svårt. Då var det skönt att föräldrarna fanns där som stöd och tog över ansvaret.

I studien som gjordes av Wilson (2010) har ungdomarna beskrivit att de inte fick något stöd från lärare när de började på gymnasiet/ universitetet. De vuxna hade ingen förståelse i att de ibland behövde ta en paus från lektionen för att kontrollera blodssockret. Detta ledde till att de hoppade över dessa kontroller. Det otillräckliga stödet gjorde att ungdomarna inte kunde balansera sin sjukdom och utbildningen.

4.2.2. Relationen till vänner

Stödet från vänner framkommer som något mycket positivt i flera av studierna. Stödet fick ungdomarna att känna sig accepterade i vänkretsen. I studierna av Karlsson et al. (2008) och Viera De Sousa et al. (2016) framkommer det att vänners stöd och uppmuntran var grundläggande faktorer som gjorde det mycket lättare att interagera diabetes i det dagliga livet och att anpassa egenvårds hanteringen till aktiviteter. Ungdomarna uppskattade när deras vänner visade omsorg.

Däremot kunde ungdomar uppleva stress på grund av att de behövde gömma sin sjukdom för att inte riskera att bli utstötta i skolan. De upplevde känslor såsom rädsla, skam, låg självkänsla och hopplöshet (Viera De Sousa et al., 2016). I två studier beskriver ungdomarna att det blev obehagligt och även pinsamt att berätta för deras klasskompisar om sjukdomen. En av ungdomarna berättar att hen försökte dölja sin diabetes för att inte behöva förklara vad den innebar, då ingen klasskompis förstod ändå (Gomes & do Espirito Santo, 2015 ; Hapunda et al., 2015).

Att känna sig mer annorlunda än sina jämnåriga vänner skapar en känsla av stress hos ungdomar med diabetes. Att avslöja sin sjukdom är ett dilemma som ungdomar med diabetes ställs inför. Antingen blir deras vänner mer medvetna om deras behov och kan erbjuda hjälp om det skulle behövas, dock finns risken att ungdomarnas omogna beteenden istället sårar individen (Wang et al., 2010).

4.3 Känna utanförskap

4.3.1. Sämre livskvalité

Flera studier visade på att ungdomar upplevde sig vara begränsade av ansvar och rutiner som tillkommer sjukdomen vilket ledde till en sämre livskvalité (Babler & Strickland, 2015; Chilton et al., 2015; Hapunda et al., 2015 ; Wang et al., 2010). Ungdomarna beskrev att de kunde undvika att kontrollera sitt blodsocker under aktiviteter för att inte känna sig utanför. Det var svårt att hitta en balans mellan att hantera sjukdomen och samtidigt klara av skolan, umgås med vänner och vara med på aktiviteter. Att vara diagnostiserad med diabetes beskriver ungdomarna som en börda, eftersom den är svår att hantera och även tidskrävande (Babler & Strickland, 2015). I studien av Wilson (2010) beskrev ungdomarna hur de kände sig hindrade till att leva som deras vänner då de vara rädda för att en eventuell hypoglykemi kunde uppstå. Detta resulterade i att de inte kunde kontrollera vad som skedde runt omkring. Ungdomarna i studien Hapunda et al. (2015) kände sig mer annorlunda än sina vänner för att de hela tiden behövde bära med sig sin medicin. Detta blev en börda som resulterade i att de undvek att ta sin medicin, även om de var i behov av den. Författarna belyser att livskvalitén hos dessa individer påverkades negativt genom begränsningar som sjukdomen tillför.

William et al. (2014) skriver att ungdomars förståelse och attityd till sjukdom och behandling är två viktiga faktorer som påverkar deras psykologiska hälsa. Symtom som svettningar, domningar, trötthet samt en känsla av utanförskap ökar risken för depression och ångest.

Serrabullho et al. (2012) och Hapunda et al. (2015) beskriver ungdomarnas upplevelse av att leva med diabetes typ 1 som en känsla av skuld, genant och påfrestning i vardagen vilket upplevs som en sämre livskvalité hos dessa ungdomar. Det framkommer även att ungdomarna kände psykisk stress då de själva skulle hantera sin behandling och kost.

5. Diskussion

5.1. Metoddiskussion

Studiens syfte var att undersöka ungdomars upplevelse av att leva med diabetes typ 1. Eftersom diabetes är en sjukdom som kan drabba alla oavsett kön, valdes artiklar ut som hade både kvinnliga och manliga deltagare.

Urvalet var de artiklar som var inom ramen av WHO:s definition av ungdom, 10-19 år valdes att ta med i arbetet. Åldersspannet är något brett och detta kan ha haft en påverkan på resultatet då upplevelserna kan skilja sig från en tioåring och en nittonåring.

Författarna strävade till att hitta artiklar som inte var äldre än fem år. Dock resulterade detta i färre träffar vilket medförde att fyra av de tolv artiklar som togs med i arbetet, var äldre än fem år. Detta för att inte ta bort artiklar som var relevanta för arbetets syfte.

Litteraturstudiens datainsamling gjordes i databaserna Cinahl, PubMed, Web of science och Scopus. Att använda sig av flera databaser där fokuset är omvårdnad stärker arbetets validitet, då detta ökar författarnas chanser att hitta relevanta artiklar (Henricson, 2013). Materialet till detta arbete togs främst från Cinahl och PubMed. Dessa två databaser har ett stort utbud av artiklar som är relevanta inom omvårdnad och medicin (Karlsson, 2012). Databasen Web of science är en tvärvetenskaplig databas med inriktning på medicin och naturvetenskap (Karolinska institutet, 2018). I Web of science hittades endast en relevant artikel. Även databasen Scopus användes i hopp om att försöka hitta fler relevanta artiklar men utan resultat.

Vid litteratursökningen upptäckte författarna svårigheter med att hitta artiklar som undersökte endast ungdomars upplevelse av att leva med diabetes typ 1. I ett flertal artiklar som lästes igenom låg fokuset istället på föräldrars upplevelser av att vårda barn med diabetes typ 1. Dessa artiklar exkluderades då arbetets syfte är att beskriva ungdomars upplevelse. Även ålderskategorin var ett problem som återkom. Flera artiklar hade en högre ålder än WHO:s definition av ungdom, även dessa artiklar exkluderades.

Ett flertal artiklar som författarna ansågs vara relevanta var ej tillgängliga i fulltext utan extra kostnad. Detta resulterade i att artiklar valdes bort trots att de kunnat vara relevanta för arbetet.

Studien innehåller tolv artiklar varav elva består av en kvalitativ design. Kvalitativ design innebär att fokus läggs på ett fenomenens egenskaper samt vilka upplevelser av ohälsa fenomenet upplever. Kunskapen i kvalitativ design är kontextbunden, alltså inte generell (Dahlborg Lyckhage, 2012). I arbetet valdes också en kvantitativ artikel då författarna ansåg den lämplig för arbetets

syfte.

Av de tolv vetenskapliga artiklarna som valdes ut hade elva ett etiskt godkännande av en etik kommitté. Artiklar som är etiskt godkända styrker människors värde och rättigheter (Kjellström, 2012). Artikeln som inte hade ett etiskt godkännande ansågs ej behöva något då studien varken behövde tillgång till deltagarnas journaler eller tillföra ändringar i insulinbehandlingen (Wilson, 2010). Artikeln följde dock de etiska riktlinjer såsom samtycke och information till deltagarna. Därav ansågs artikeln vara av god kvalitet och inkluderades därför i studien. Samtliga studier som hade minderåriga deltagare hade ett påskrivet samtycke från både ungdomarna och deras föräldrar.

De kvalitativa artiklarna som valdes granskades med hjälp av SBU (2014), en mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik. Den enskilda kvantitativa artikeln som valdes kvalitetsgranskade med hjälp av en mall i Friberg (2012). Författarna bedömde kvalitén på artiklarna genom värderingar som hög, medelhög och låg beroende på hur många kategorier som uppfylldes. Med hjälp av dessa granskningsmallar och författarnas egna åsikter om vilka artiklar som ansågs av kvalitet hade författarna möjlighet att exkludera de artiklar som höll en lägre kvalitet. Dock bör det finnas med i åtanke att författarna har en begränsad kunskap om kvalitetsgranskning och har en förförståelse som kunnat påverka granskningen.

I arbetet fanns inga krav på varifrån artikeln skulle ha sitt ursprung. På grund av detta fick författarna en större överblick hur det såg ut runt om i världen. Artiklarna som valdes i arbetet genomfördes i Brasilien, Portugal, England, Australien, Sverige, USA, Afrika, Iran och Taiwan. Detta kan ses som en styrka då det resulterade i att arbetet fick en bredare geografisk spridning då flera världsdelar representerades. Resultatet kan med god grund användas i stora delar av världen. Dock bör det beaktas att det kan finnas kulturella skillnader när det gäller sjukdom överlag i de olika länderna vilket kan ses som en svaghet.

5.2. Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att identifiera hur ungdomar upplever sin diabetessjukdom. Resultatet av artiklarna innehåller upplevelser som beskriver både det som fungerade bra respektive det som fungerade mindre bra hos ungdomar och deras diabeteshantering.

Diabetes är en kronisk sjukdom som innebär möten med sjukvården i resten av livet. Med hjälp av litteraturstudiens resultat sammanfattas ungdomars upplevelser, som blivande sjuksköterskor kan ta lärdom av i mötet med unga som har diabetes typ 1.

De tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet beskriver hur individens känsla av sammanhang upplevs, KASAM (Antanovsky, 1991). Dessa tre komponenter kommer att vara en röd tråd genom litteraturstudiens resultatdiskussion. Nyckelorden bidrar till en känsla av sammanhang vilket leder till en högre livskvalité.

5.2.1. Socialt stöd för att kunna hantera sjukdomen

Det framkommer tydligt i litteraturstudiens resultat att det sociala nätverket är en viktig aspekt för ungdomar som dagligen handskas med diabetes typ 1. Genom ungdomsåren sker fysiska och

psykiska förändringar och av ungdomarnas beskrivelse att bedöma är föräldrars och vänners stöd en viktig del genom denna fas som de unga går igenom.

Komponenten hanterbarhet representerar hur en individ hanterar en händelse i olika sammanhang och deras tillgängliga resurser för att lyckas med detta (Antanovsky, 1991). I det flesta studier framkom det att vardagen hos ungdomarna försvårades av diabetessjukdomen. Ungdomarna såg sin egenvård som svårhanterlig som upptog mycket av deras tid (Babler & Strickland, 2015; Hapunda et al. 2015). Antanovsky (1991) beskriver att KASAM kan upplevas som hög eller låg grad. Hög KASAM innebär en bättre förmåga att hantera en sjukdomssituation, som i sin tur kunde ge ökad livskvalité. För att ungdomar ska ha möjlighet att åstadkomma en god livskvalité är det av stor vikt att sjuksköterskan stödjer ungdomar till att uppnå en hög grad av KASAM (a.a).

Enligt Rosenqvist (2005) ska ett möte mellan sjuksköterskan och patienten leda till att patienten växer i kunskap och blir mer självständig för att klara av att leva ett bra liv trots sin sjukdom. En del av sjuksköterskans roll är att skapa en miljö som är öppen för dialog, där frågor blir besvarade och kunskap växer. Begreppet coping används för att klargöra och få en förståelse för hur människor hanterar problem och svårigheter de möter, som till exempel en kronisk sjukdom. Det finns två grundläggande coping-stilar att hantera information på. Coping-stilarna är monitoring och blunting. Monitoring innebär att patienten vill ha all information om sjukdomen. Blunting däremot innebär att patienten inte vill veta något om sin sjukdom. Orsaken till detta kan vara rädsla och förnekelse av sjukdomen (a.a). Vid patientutbildning är det därför viktigt som sjuksköterska att veta vilken typ av copingstil patienten har för att ge bästa möjliga vård (Wikblad, 2006). Sjuksköterskan bör tillföra ett förhållningssätt där patienten har maktöfverflyttning. Med hjälp ska patienten upptäcka och utveckla resurser och sätta sina egna mål för behandlingen (Wredling & Ahlin, 2005). I studierna Rostami, et al. (2014) samt Gomes och do Espírito Santo (2015) beskriver ungdomarna att stödet de fick av vården hjälpte dem att förstå och förändra sitt synsätt på diabetes. I en utomstående studie beskriver ungdomarna vikten av sjuksköterskans roll i deras egenvårdshantering. Genom att sjuksköterskan uppmuntrade ungdomarna till att klara sin egenvård motiverades dem till att ta ett större ansvar och anstränga sig aktivt, till exempel genom att kontrollera blodsockret i utsatt tid och följa kostschemat, för att uppnå goda resultat (Robinson, 2015).

Som tidigare nämnts är vänners stöd av stor betydelse för dessa ungdomar. Ungdomsperioden innebär att individen försöker hitta sin tillhörighet i samhället och i vänskretsen. Att göra likadant som sina vänner och inte vara annorlunda är viktigt i denna åldern (Von Tetzchner, 2012).

I studierna framkommer det att diabetes får dessa unga att känna sig mindre normala som leder till ett utanförskap. Många vänner hade inte kunskap kring sjukdomen och detta resulterade i att vänskapsrelationer förändrades då vännerna behandlade dem på ett annorlunda sätt. Dock framkom det i flera studier att ungdomarna hade vänner som stod vid deras sida och var engagerade i deras diabetesvård men att de kände skam till att berätta om sjukdomen (Karlsson et al., 2008 ; Viera De Sousa et al., 2016). I studien Gomes och do Espírito Santos (2015) beskriver ungdomarna hur de upplevde det pinsamt att berätta för sina klasskompisar om deras sjukdom. I detta fall skulle sjuksköterskan kunna hjälpa individen att ta tillvara på vänskapsrelationerna som resurs, för att underlätta ungdomarnas hantering av egenvården. Sjuksköterskan kan stötta

ungdomarna till att våga prata med sina vänner och göra dem engagerade i den mängd de själva vill (Graue & Haugstvedt, 2013).

I en utomstående studie belyste ungdomar med diabetes typ 1, att vänners stöd var av stor betydelse. Vännerna hjälpte dem att hantera egenvården i skolan, i form av insulininjektioner. De hade också en förståelse ifall hen inte kunde delta i aktiviteter. Vännerna anpassade sig då efter ungdomen så att egenvårdshanteringen inte äventyrades (Rankin, Harden, Bernard, Stephen, Kumar & Lawton, 2018).

Betydelsen av föräldrarnas stöd belystes ett flertal gånger i studierna. Under ungdomsperioden sker det drastiska förändringar där ungdomen skall hitta sin identitet samtidigt som de går igenom övergången till att bli självständig. I samband med övergången av att föräldrar haft ansvaret kring egenvården till att ungdomen ska bli självständig och sköta sin egenvård själv uppstod konflikter mellan dem. Oftast på grund av att föräldrarna inte ansåg sitt barn självständig nog att ta ett eget ansvar över sin egenvård, medan ungdomen ansåg sig vara det (Babler & Strickland, 2015 ; Hapunda et al., 2015 ; Wang et al., 2010). Föräldrarnas oro och beskyddande resulterade i att ungdomen ignorerade hanteringen av egenvården.

Att leva med diabetes medför ett stort ansvar för sin egenvård. För att en god vård ska uppnås är det viktigt att personen har en god kunskap över sitt blodsocker samt är medveten om att mat och motion påverkar blodsockret. Att förstå injektionstekniker samt tyda resultatet av blodsockret tillkommer (Diabetesförbundet, 2016). Att ta ansvar om sin egenvård kräver planering och uppstyning. De kraven egenvården har kan begränsa upplevelsen av frihet. Trots vetenskapen om att riskerna för följsjukdomar minskar vid god egenvård väljer ändå många att lita på turen (Johansson & Leksell, 2010).

Babler och Strickland (2015), Hapunda et. al. (2015) samt Wang et al. (2010) beskriver hur ungdomarna upplevde det besvärande när föräldrarna konstant frågade om de skött sin egenvård och valde därför att undagömma negativa resultat då de inte hade lust att förklara sig.

När en individ drabbas av en sjukdom som i detta fall diabetes, påverkas också övriga familjemedlemmar. Gomes och do Espirito Santo (2015) beskriver att föräldrarna kände skuld känslor och intalade sig att de var orsaken till att deras barn fått diabetes. Sjuksköterskan bör vara medveten om att närstående också påverkas, för att främja hälsa på bästa sätt hos hela familjen. Deras vardagsstruktur förändras och det behövs nya sätt för att ta sig an vardagen (Benzein, Hagberg & Saveman, 2014).

Benzein et al. (2014) menar att genom att sjuksköterskan informerar föräldrarna om vikten av att ungdomarna blir självständiga i att sköta sin egenvård, kan föräldrarna finnas där som ett stöd och uppmuntra ungdomen. En ungdom har oftast en större tillhörighet till vänner än föräldrar. När individen går igenom något svårt till exempel drabbas av sjukdom, kan dock stödet från föräldrar åter ha en stor betydelse (a.a).

5.2.2. Livskvalité

I många av studierna framkommer det hur ungdomarna upplevde en sämre livskvalité gentemot sina vänner. Ungdomarna beskrev hur diabetes hindrade dem till att delta i aktiviteter med vänner och familj. Detta fick dem att känna sig annorlunda.

Meningsfullhet betraktas som begreppet motivationskomponent. Meningsfullhet syftar på motivation och engagemang som finns hos människan i livets händelser. Med andra ord innebär det att hitta en mening i livets utmaningar och göra sitt bästa för att komma igenom den (Antonov-

sky, 1991). Sjuksköterskans profession är att främja och förebygga ohälsa. Detta sker genom att sjuksköterskan lyssnar på patienten och har en bra kunskap om sjukdomen för att kunna föra vidare information. Genom en god omvårdnad kan livskvalitén och egenvården hos patienten förbättras (Eldh, 2009).

Sjuksköterskan bör ha en förståelse för patienten och utgå från dennes upplevelser (Ternstedt & Norberg, 2014).

I många av de artiklar som valts diskuteras livskvalité. Diabetes begränsar ungdomar i medverkan av sociala aktiviteter, hanteringen av behandling samt kosten och upplevelsen av att leva med diabetes typ 1 (Hapunda et al., 2015; Serralbullho et al., 2012). Ungdomstiden är en övergångsperiod. Faktorer som uppstår kan på olika sätt underlätta eller försvåra denna period (Alvarsson et al., 2007). Att leva med diabetes typ 1 skapar en känsla av skuld, genant och en påfrestning i vardagen som leder till sämre livskvalité. En annan orsak till minskad livskvalité är brist på kunskap och information om framförallt behandlingen och kosten (Hapunda et al. 2015). I Gomes och do Espirito Santo (2015) beskrivs det hur ungdomar upplevde att information och förståelse bidrog till förändringar i deras synsätt till diabetes. I ungdomsåldern är det vanligt att vilja söka och bilda sin egen identitet samt kunna göra allt som vännerna gör (Alvarsson et al., 2007). Wang et al. (2010) och Chilton et al. (2015) berättar i sina studier att en känsla av utanförskap och att känna sig annorlunda i jämförelse med omgivningen förorsakar stress. En hög känsla av meningsfullhet ökar förståelsen och hanteringen av situationen (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014). Hjälpmedel som insulinpump visade sig vara en underlättning och gav en annan meningsfullhet hos ungdomarna (Hapunda et al., 2015).

Gruppträffar kunde vara gynnande då det kunde leda till att ungdomar delade liknande känslor och erfarenheter och på så sätt skapade en gemenskap med varandra (Eldh, 2009). I studierna Gomes och do Espirito Santo (2015) samt Serrabullho et al. (2012) beskriver ungdomarna att känslan av gemenskap är att få dela sin sjukdomsbild med andra som diagnostiserats med diabetes typ 1.

5.2.3. Kunskap om sjukdomen

I samtliga studier nedan beskrivs betydelsen av informationen vid självständig egenvård. Ungdomarna beskrev att brist på kunskap kunde leda till en rädsla av egenvårdshantering och eventuella akuta komplikationer som kan tillkomma med diabetes typ 1.

Komponenten begriplighet syftar på vilken utsträckning individen upplever och förstår information. En individ som har en hög begriplighet har en viss förväntan att det hen kommer att möta i framtiden är förutsägbar, eller åtminstone går att ordna (Antonovsky, 1991). För att uppnå en bra metabol kontroll och tillämpa sina egna testresultat krävs kontinuerligt stöd från sjuksköterskan och diabetesteamet. I samarbete med vårdpersonalen arbetar patienten för att uppnå en god hälsa. Sjuksköterskan har en roll att samla in noggrann data om patienten för att kunna identifiera vad omvårdnaden ska fokuseras på (Wredling & Ahlin, 2005).

I de båda studierna Rostami et al. (2014) samt Gomes och do Espirito Santo (2015) var information och förståelse för sjukdomen två faktorer som hade en stor påverkan på patientens synsätt till diabetes. Med en hög begriplighet uppnås en hög hanterbarhet och på så sätt kan hanteringen av livssituationen förbättras (Antonovsky, 1991). Att få tydlig information om kosten och insulin-

hanteringen var uppskattat hos ungdomarna då de förstod hur de skulle ändra kosten för att uppnå en jämnare blodsockernivå. Ungdomarna förstod vikten av att känna till symtom och följden av dess komplikationer. Att veta vilka symtom som uppkommer vid en hypo- eller hyperglykemi gör det lättare att minska risken för att drabbas av det då individerna har kunskap om detta (Karlsson et al., 2008 ; Wilson, 2010). Alvarsson (2007) styrker detta genom att beskriva att en självständig egenvård kan genom igenkänning av symtomen förhindra att akuta tillstånd sker.

Brist på information och stöd från vårdpersonal kan leda till rädsla för diabetesrelaterad död (Hapunda et al., 2015). Ett annat exempel på vad brist på information kan leda till framkom i studien då föräldrar uppmanade sina barn att inte injicera insulin på grund av det fula ärr som lämnades på kroppen (Hapunda et al., 2015).

Många ungdomar hade även förhoppningar om att deras egenvård skulle förbättras när de blev äldre och fått en större förståelse om sjukdomen (Chilton & Pires-Yfantouda, 2015). Detta styrker Antonovsky (1991) med att förklara att insjuknandet oftast kommer som en chock hos patienterna men upplevs förändras med tiden.

5.3. Slutsatser

Diabetes typ 1 är en allt vanligare sjukdom som påverkar individen, särskilt i ungdomsåren, mer än de flesta kan förstå. Att få en kronisk sjukdom såsom diabetes påverkar ens liv känslomässigt och kan innebära stora påfrestningar. De ungdomar som fått information om sin sjukdom uppvisade bättre förståelse och hantering av egenvården. Kontinuerligt stöd från sjuksköterskan och diabetesteamet krävs för att individen ska uppnå en god vård. Sjuksköterskan samarbetar med patienten för att åstadkomma en god hälsa. För ungdomar som dagligen handskas med diabetes är det sociala nätverket en viktig aspekt. Under ungdomsåren pågår övergången till självständighet och frigörelseprocessen från föräldrarna. När en individ genomgår en livskris behövs stöd från omgivningen. Det framkommer att individen som drabbats av diabetes typ 1 behöver stöd från föräldrar för att klara av egenvården då det krävs mer planering och ansvar än innan diagnosen. Även vännerna spelar en viktig roll, då de kan ses som en resurs i ungdomens egenvård. Genom att sjuksköterskan lyssnar och samlar in information om patienten kan hen identifiera vilken vård som passar varje ungdom bäst.

5.3.1. Kliniska implikationer

Studiens resultat ger en förståelse för hur ungdomar med diabetes typ 1 upplever sin livskvalité. Eftersom diabetes blir allt vanligare ökar därmed patientgruppen som resulterar i att allt fler kommer möta dessa patienter inom vårdkedjan. I ungdomsåren sker både fysiska och psykiska förändringar och detta i kombination med en kronisk sjukdom såsom diabetes, kan behovet av stöd bli stort. Sjuksköterskans möte med den yngre patienten kan ha ett stort inflytande genom att tillhandahålla rätt kunskap och information om individens sjukdom. På så sätt få en större möjlighet att ge en individanpassad vård som främjar hälsan och skapar bättre förutsättningar för en god livskvalité hos dessa ungdomar. Genom att sjuksköterskan förstår betydelsen av det sociala stödet och kan använda det som en resurs, kan detta gynna patientens motivation till egenvård. Därmed bör patientens anhöriga inkluderas. Att redan i tidigt skede kunna ge en god vård

och finnas där som stöd, är viktigt för att främja egenvården och förebygga sena och allvarliga komplikationer.

5.3.2. Vidare forskning

En betydande roll för omvårdnaden som uppmärksammades i studierna var vänners stöd. De ungdomar som kände ett stöd och engagemang från vänner, kände sig mer accepterade. Vännerna gav en god effekt för ungdomars motivation och på grund av detta kan det vara av värde att forska vidare på detta. På så sätt kunna få en förståelse hur sjuksköterskan kan dra nytta av ungdomens sociala nätverk utöver familjen. Även en forskning som undersöker ökandet av diabetes i världen efterfrågas, då det inte framkommer i denna litteraturstudie.

6. Referenslista

- Alvarsson, M., Brismar, K., Viklund, G., Örtqvist, E., & Östenson, C.G. (2007) *Diabetes*. Stockholm.
- Antanovsky, A. (1991) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Babler, E., & Stickland, C J. (2015). Moving the journey towards independence: Adolescents transitioning to successful diabetes self- management. *Journal of Pediatric Nursing*, 30, 648-660. doi: 10.1016/j.pedn.2015.06.0050882-5963
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (sid. 76). Lund: Studentlitteratur.
- Billing, E. (2012). Hjärt- och kärlsjukdomar. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (s. 307- 312). Lund: Studentlitteratur.
- Birkler, J. (2007) *Filosofi och omvårdnad - Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.
- Chilton, R., & Pires Yfantouda, R. (2015). Understanding adolescent type 1 diabetes self-management as an adaptive process: A grounded theory approach. *Psychology & Health*, 30(12), 1486–1504. doi /10.1080/08870446.2015.1062482
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., Da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A.W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research & Clinical Practice*, 138, 271-281. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
- Daglborg Lyckhage, E. (2012). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (sid. 32-33). Lund: Studentlitteratur.
- Diabetesförbundet, (2017). Diabetes i världen. Hämtad 2018-10-15, från <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-varlden/>
- Diabetesförbundet, (2017). Typ 1- diabetes. Hämtad 2018-10-15, från <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/typer/typ-1/>
- Diabetesförbundet, (2017). *Typer av diabetes*. Hämtad 2018-11-22, från <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/typer/>

- Eldh, A-C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (sid. 498-499). Lund: Studentlitteratur.
- Eldh, A-C. (2009). Delaktighet och gemenskap. I A K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa* (sid. 59-60). Lund: Studentlitteratur.
- Enskär, K., & Golsäter, M. (2014). Från barndom till ungdom- den växande människans omvårdnadsbehov. I F. Friberg & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (sid. 98). Lund: Studentlitteratur.
- E-V, Karlsson. (2014) Informationssökning. Henricson, M (Red). (2014). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Forsander, G., & Örtqvist, E. (2008). Sociala frågor. I S. Sjöblad (Red.), *Barn- och ungdomsdiabetes* (s. 191). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (sid. 133-141). Lund: Studentlitteratur.
- Gomes, D. M., & do Espírito Santo, P. do S. M. F. (2015). Experiences and Perceptions of Teens with Type 1 Diabetes Mellitus. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 9(2), 582–591. doi: /10.5205/reuol.7028-60723-1-SM.0902201513
- Graue, M., & Haugstvedt, A. (2013). Lärande, undervisning och handledning. I A. Skafjeld., & M. Graue (Red.), *Diabetes - förebyggande arbete, behandling och uppföljning*. (s. 288-289). Lund: Studentlitteratur.
- Hapunda, B., Abubakar, A., Van de vijver, F., & Pouwer, F. (2015). Living with type 1 diabetes is challenging for Zambian adolescents: qualitative data on stress, coping with stress and quality of care and life. *BMC Endocrine Disorders*, 15, 20. 1-12. doi: 10.1186/s12902-015-0013-6
- Henricson, M., Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 134). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 472-475). Lund: Studentlitteratur.
- Hjärt-Lungfonden, (2018). Diabetes. Hämtad 2018-10-16, från <https://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Hjartsjukdomar/Diabetes/Leva-med-diabetes/>
- International Council of Nurses & Svensk sjuksköterskeförening (2012). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 2018-12-13, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer->

[svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf](#)

- Johansson, U-B., Leksell, J. (2010). Sociala och psykosociala aspekter. I C-D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes* (s. 449-450). Stockholm: Liber.
- Karlsson, A., Arman, M., & Wikblad, K. (2008). Teenagers with type 1 diabetes - a phenomenological study of the transition towards autonomy in self-management. *International Journal of Nursing Studies*, 45(4), 562–570. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.022>
- Karolinska institutet, (2018). Användbara databaser och webbplatser. Hämtad 2018-11-13, från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser>
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricsson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 70-71, 82-83). Lund: Studentlitteratur.
- Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I A K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa* (sid. 56-57). Lund: Studentlitteratur.
- Lindholm, E. (2009). Definition, diagnostik och klassificering. I C-D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes* (s. 19-22). Stockholm: Liber.
- Ludvigsen, E. (2016). *Typ 1 diabetes - handbok för nybörjare*. Uppsala: Ordberoende förlag.
- Mulder, H. (2012). *Diabetes mellitus- ett metabolt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Rankin, D., Harden, J., Bernard K. D., Stephen, J., Kumar, S., & Lawton, J. (2018). Pre-adolescent children's experiences of receiving diabetes-related support from friends and peers: A qualitative study. *Health Expectations*, 21(5), 870-877. doi: 10.1111/hex.12802
- Rechenberg, K., Whittemore, R., Holland, M., & Grey, M. (2017). General and diabetes-specific stress in adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes Research & Clinical Practice*, 130, 1–8. doi: 10.1016/j.diabres.2017.05.003
- Robinson, E. (2015). Being diagnosed with type 1 diabetes during adolescence. How do young people develop a healthy understanding of diabetes? *Practical Diabetes*, 32(9), 339. doi: 10.1002/pdi.1986

- Rokne, B. (2013). Livskvalitet vid kronisk sjukdom. I A. Skafjeld., & M. Graue (Red.), *Diabetes - förebyggande arbete, behandling och uppföljning*. (s. 200-203). Lund: Studentlitteratur.
- Rosenqvist, U. (2005). Personal- och patientundervisning. I C-D. Agardh., C. Berne & J. Östman (Red.), *Diabetes* (s. 406-411). Stockholm: Liber.
- Rostami, S., Parsa Yekta, Z., Najafi Ghezeljeh, T., & Vanaki, Z. (2014). Supporting adolescents with type 1 diabetes mellitus: A qualitative study. *Nursing and Health Sciences*, *16*, 84-90. doi: 10.1111/nhs.12070
- Sagen, J. (2013). Sjukdomslära. I A. Skafjeld., & M. Graue (Red.), *Diabetes - förebyggande arbete, behandling och uppföljning*. (s. 44). Lund: Studentlitteratur.
- Sand, O., V. Sjaastad, O., Haug, E., & G Bjällie, J. (2007). *Människokroppen -Fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber.
- Serrabulho, M L., Matos, M G., & Rasposo, J. (2011). The health and lifestyles of adolescents with type 1 diabetes in Portugal. *Eur Diabetes Nursing*, *9* (1), 12-16. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/edn.197>
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Granskningsmall*. Hämtad: 2018-10-26 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf
- Ternstedt, B-M., & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livscykelperspektiv- identitetens betydelse. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder- Perspektiv och förhållningssätt* (sid. 57). Lund: Studentlitteratur.
- Viera de Sousa Borges, B., Garcia Lira Neto, J. C., Martins Falcão, L., Pereira da Silva, A., & Freire de Freitas, R. W. J. (2016). Type 1 Diabetes Mellitus in Adolescents: From Diagnosis to the Daily Contact with the Illness. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, *10*(7), 2328–2335. doi: /10.5205/reuol.9106-80230-1-SM1007201605
- Von Tetzchner, S. (2012). *Utvecklingspsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Wang, Y-L., Brown, S. A., & Horner, S. D. (2010). School-Based Lived Experiences of Adolescents With Type 1 Diabetes. *Journal Of Nursing Research*, *18*(4), 258-265 doi:10.1097/JNR.0b013e3181f1be107
- WHO's. (2015). Adolescent health. Hämtad 2018-10-23, från https://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
- Wikblad, K. (2006). Egenvårdsutbildning för personer med diabetes. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes*. (s. 183-184). Lund: Studentlitteratur.

- Wikblad, K. (2012). Egenvårdsutbildning. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes*. (s. 129-130). Lund: Studentlitteratur.
- Williams, C., Sharpe, L., & Mullan, B. (2014). Developmental challenges of adolescents with type 1 diabetes: The role of eating attitudes, family support and fear of negative evaluation. *Psychology, Health & Medicine*, 19(3), 324–334. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1080/13548506.2013.808750>
- Wilson, V. (2010). Students` experiences of managing type 1 diabetes. *Paediatric nursing*, 22(10), 25-28.
<http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=104958671&site=ehost-live>
- Wredling, R., Ahlin, U. (2005). *Omvårdnad vid diabetes - diabetessjuksköterskans roll*. I C-D. Agardh., C. Berne & J. Östman (Red.), *Diabetes* (s.402-405). Stockholm: Liber.
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (sid. 63-70). Lund: Studentlitteratur

7. Bilagor

Bilaga 1: Söktabell Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
181015	Diabetes AND type 1 AND experience	Peer reviewed, research article	154	20	5	Gomes et al. (2015), Wilson (2010), Chilton et al. (2015)
181018	Diabetes type 1 AND support	Peer reviewd, research article, Adolescents 13-18 years.	93	10	6	Williams et al. (2014), Viera de Sousa Borges et al. (2016).
181018	Diabetes type 1 AND adolescent AND coping	Peer reviewd, research article	23	5	2	0
181018	Diabetes type 1 AND adolescent AND attitude to illness	Peer reviewd, research article	16	4	2	0

181018	Adolescents AND diabetes type 1 AND quality of life	Peer reviewd, research article	38	8	5	Serrabulho (2011) & Rechenberg et al. (2017).
181019	Diabetes type 1 AND adolescent AND development	Peer reviewd, research article	31	7	3	Karlsson et al. (2006).
181023	Diabetes type 1 AND adolescent AND control	Peer reviewd, re- search article	136	8	2	0
181024	Diabetes type 1 AND quality of life AND adolescent	Peer reviewd,	15	2	2	0

181025	Diabetes type 1 AND adolescent AND depression	Peer reviewed and research article	26	5	1	0
--------	---	------------------------------------	----	---	---	---

Bilaga 2: Söktabell Web of Science

Datum	Sökord	Be-gränsningar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
181025	Diabetes mellitus type 1 AND experiences AND life challenges	Publications year 2013-2018	35	5	3	Hapunda et al. (2015).

Bilaga 3: Söktabell Pubmed

Datum	Sökord	Be-gränsingar	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
181023	Diabetes mellitus type 1 AND experience AND nurs*	Publication dates 10 years,	76	11	2	0

181023	Diabetes type 1 AND adolescent AND experience	reviewd	50	4	2	0
181024	Diabetes mellitus type 1 AND quality of life AND qualitativ	Publica-tiondates: 10 years	62	8	3	Rostami et al. (2013).
181025	Adolescent AND conflict AND Self-manage-ment AND Type 1 dia-betes	Publica-tiondates: 5 years	24	2	1	Babler et al. (2015).
181025	Experiences AND ado-lescent with type 1 dia-betes	publica-tiondates: 10 years	125	4	2	Wang et al. (2010).

Bilaga 4: Artikelöversikt

Namn: Författare: Publiceringsår: Land:	Syfte:	Metod:	Resultat:	Kvalitet:
<p>Moving the Journey Towards Independence: Adolescents Transitioning to Successful Diabetes Self-Management.</p> <p>Babler, E., & Strickland, C J.</p> <p>Published: 2015 USA</p>	<p>Denna studien gjordes för att få en större förståelse för ungdomars upplevelser av att leva med diabetes typ 1 och skapa ett teoretiskt paradig.</p>	<p>Studien var kvalitativ och använde sig av Grounded Theory. 15 intervjuer genomfördes med ungdomar i åldrarna 11-15 år. Data transkriberades och analyserades.</p>	<p>En teoretisk modell skapades med begreppet normalisering. Syftet var att interagera diabetes i ungdomarnas vardag. Ungdomarna beskrev deras sjukdom som att det kan vara en börda då man går i skolan, jobbar och ska passa in bland sina vänner. Fokus låg på självständighet där egenvård, konflikter med föräldrarna och svårigheter med sjukdomen inkluderades.</p>	<p>HÖG</p> <p>Studien är etisk godkänd av IRB. Föräldrarna och ungdomarna signerade samtycke. Studien har ett tydligt syfte. Studien har en god validitet och reabilitet.</p>
<p>Understanding adolescent type 1 diabetes self management as an adaptive process: A grounded theory approach.</p> <p>Chilton, R., & Pires-Yfantouda, R</p> <p>Publicerad: 2015 England</p>	<p>Syftet med artikeln var att utveckla en konceptuell förståelse för processen av att anpassa sig till självhantering av typ 1-diabetes under tonåren.</p>	<p>Tretton intervjuer genomfördes med hjälp av en social konstruktivistisk grundad teori inriktning, 13 deltagare i åldrarna 12-17 intervjuades i deras hem, Frågorna bestod av semi-strukturerade kvalitativa, frågor som gav deltagarna lika mycket möjlighet att uttrycka sig.</p>	<p>Resultatet visade att undersökningen gav en förståelig slutsat för de komplicerade problem som ungdomar mötte samtidigt som de anpassade sig till att hantera och administrera diabetes behandlingen.</p>	<p>HÖG</p> <p>Godkändes av NHS research ethics committee.</p> <p>Syftet och metoden är väl beskrivet och studien hade en röd tråd igenom och svarar på sitt syfte.</p>

<p>Experiences and perceptions of teens with type 1 diabetes Mellitus.</p> <p>Gomes, D. M., & Do Espírito Santo, P.</p> <p>Publicerad: 2015 Brasilien</p>	<p>Hur det är för tonåringar att leva med en kronisk sjukdom, i detta fall diabetes typ 1.</p>	<p>Tonåringar i ålder 12-19 år intervjuades om uppfattningar och erfarenheter kring att leva med diabetes typ 1. De skall haft diagnosen minst 1 år. En kvalitativ studie.</p>	<p>Faktorer såsom brist på kunskap och acceptans framkom som en tydlig påverkan på hur diagnosen bemöttes av dessa tonåringar.</p>	<p>MEDELHÖG Studien är etisk godkänd samt har påskrivit samtycke och godkännande från föräldrar. Dock drar urvalet ner kvalitén då det endast var kvinnliga deltagare.</p>
<p>Living with diabetes is challenging for Zambian adolescents: qualitative data on stress, coping with stress and quality of care and life</p> <p>Hapunda, G., Abubakar, A., Van de Vijver, F., & Pouwer, F.</p> <p>Publicerad: 2015, Zambia Afrika</p>	<p>Denna studien utforskar orsaker till stress, sätt att handlas med stress, upplevd livskvalitet och kvalitet av vård hos ungdomar med diabetes typ 1 i Zambia, från ungdomars, föräldrar och deras vårdgivares perspektiv.</p>	<p>22 deltagare varav 10 ungdomar, 8 föräldrar och 4 vårdpersonal. I studien användes semistrukturerade intervjuer och öppna frågor eftersom denna kvalitativa metod är särskilt användbar när forskare syftar till att förstå deltagarna och föräldrarnas upplevelser, åsikter, berättelser och synpunkter.</p>	<p>Huvudsakliga orsaker av stressfaktorer visade sig vara från sociala stressfaktorer (t.ex. diskriminering), psykologiska stressorer (t.ex. oro för framtiden) och fysiska stressorer (t.ex. Fattigdom och låglivskvalité) snål kost, socioekonomisk status och brist på läkemedel var saker som påverkar vårdkvaliteten.</p>	<p>HÖG Godkänd av etikkommitén av School of humanities and social sciences, university of Zambia. Alla deltagare gav nedskrivet samtycke. Relevant metod för studiens syfte.</p>
<p>Teenagers with type 1 diabetes - a phenomenological study of the transition towards autonomy in self-management</p> <p>Karlsson A, Arman M, & Wikblad K.</p> <p>Publicerad: 2008 Sverige</p>	<p>Syfte med studien var att studera upplevda erfarenheter, med fokus på övergången till autonomi vid självhantering av diabetes bland tonåringar med typ 1-diabetes.</p>	<p>32 deltagare i åldrarna 13-17 år, intervjuades för att ta reda på deras upplevda erfarenheter av att själv hantera sin medicin och sjukdom. Studien använder sig av kvalitativ metod</p>	<p>Övergången till autonomi i självhantering bland tonåringar med typ 1-diabetes visade sig vara komplex. Resultatet från den här studien visar att stöd och acceptans från andra underlättar övergången till att bli självständig.</p>	<p>HÖG Godkänd av etik kommitén på Karolinska institutet. Föräldrarna och barnen signerade samtycke och var välinformerade. Studien hade ett tydligt syfte och metod. Även ett intressant resultatdiskussion</p>

<p>General and diabetes-specific stress in adolescents with type 1 diabetes.</p> <p>Rechenberg, K., Whittemore, R., Holland, M., & Grey, M.</p> <p>Published: 2017 USA</p>	<p>Syftet med studien var att se hur diabetes är relaterat till stress hos ungdomar och hur självhanteringen och livskvaliteten är hos tonåringar med diabetes typ 1.</p>	<p>En mixad studie av kvalitativ och kvantitativ design, där en sekundär analys av en randomiserad kontrollerad studie där 320 ungdomar deltog. Intervjuaren ställde följande frågor: Upplever du att du har kontroll över de viktiga sakerna i ditt liv, och hur upplever du att klara av de vardagliga sakerna i livet.</p>	<p>Resultatet av studien visade att tonårstiden är en stressad utvecklingsperiod för tonåringar med diabetes typ 1. Tonåringar visade en högre siffra på både generell stress och stress relaterad till diabetes. Detta var associerat med sämre självkontroll. Depressiva symtom har också kopplats till negativa psykosociala och metaboliska resultat hos tonåringar med DM1.</p>	<p>HÖG Är etisk godkänd från human subjects Review Committee of the Institutional Review Board. Studien använde sig av ett stor urval. Metoden är tydligt beskriven.</p>
<p>Supporting adolescent with type 1 diabetes mellitus: A qualitative study.</p> <p>Rostami, S., Parsa-Yekta, Z., Najafi Ghezeljeh, T., & Vanaki, Z.</p> <p>Published: 2014 Iran</p>	<p>Denna studie beskriver och utforskar det stöd som iranska ungdomar med typ 1 diabetes mellitus upplever..</p>	<p>Ett kvalitativ tillvägagångssätt där 10 ungdomar, 7 killar, 3 tjejer rekryterades via två diabeteskliniker. Ålderna på deltagarna var 12-19 år. 7 familjemedlemmar, en dietist och en skolsjuksköterska deltog i semisstrukturerade intervjuer som samlade data under 1 års tid. Frågorna som ställdes var: Hur gör du för att kontrollera din sjukdom? Vem hjälper dig när blodssockret sjunker osv. Intervjuerna spelades in och analyserades med innehållsanalys för att hitta kategorier och teman.</p>	<p>Med hjälp av dataanalys framkom 3 teman: Upprätthålla ett normalt liv, få konkret: informativ och känslomässigt stöd från familj och samhälle och vägen till ett normalt liv. Huvudresultatet för att ungdomarna skulle kunna upprätthålla ett normalt liv var att ta hand om sig själva och ha en aktiv roll till att sköta sin egenvård</p>	<p>HÖG Deltagarna försäkrades om att det var frivilligt att delta och anonymt. Studien godkändes av Tehran University of Medical Sciences etikkommitté och forskningsråd. Syftet och metoden var tydligt vilket gjorde det lättare för läsaren att förstå. Hög reabilitet.</p>

<p>The health and lifestyles of adolescents with type 1 diabetes in Portugal.</p> <p>Serrabulho, M L., Matos, M G., & Raposo, J.</p> <p>Publicerad: 2012 Portugal</p>	<p>Att utvärdera beteende och livsstil, psykologisk anpassning och socialt stöd hos tonåringar med diabetes typ 1.</p>	<p>Studien bestod av 91 deltagare som var i åldrarna 11 - 16 år. Ungdomarna fick svara på frågeformulär bestående av 57 frågor som innehöll hur hälsan hos dessa personer var och hur behandlingen ansågs vara. Denna studie använde ett kvantitativ tillvägagångssätt.</p>	<p>Resultatet visade att ungdomar med diabetes typ 1 hade hälsosammare matvanor och en mer positiv inställning till deras tillfredsställelse med livet, men deras hälsouppfattning var mindre positiv än för andra ungdomar.</p>	<p>HÖG Studien var etisk godkänd av ADPD etikkommité och även ett samtycke skrev på. Genomförandet av intervjuerna var noggrant beskrivna hur det gick till. Urvalet var relevant med deltagare av båda könen.</p>
<p>Type 1 diabetes mellitus in adolescents: From diagnosis to the daily contact with illness.</p> <p>Viera de Sousa Borges, B., Garcia Lira Neto, J. C., Martins Falcão, L., Pereira da Silva, A., & Freire de Freitas, R. W. J.</p> <p>Publicerad: 2016 Brasilien</p>	<p>Hur det dagliga livet för en tonåring med diabetes typ 1 fungerar.</p>	<p>En kvalitativ studie där 7 tonåringar i åldrarna 10-19 som är diagnostiserade med diabetes typ 1 intervjuades.</p>	<p>Det var svårt att anpassa sig till den nya livsstilsförändringen. Det framkom tydligt hur betydelsefullt det var att ha stöd från vänner.</p>	<p>MEDELHÖG Studien är etisk godkänd och deltagarna fick också skriva på samtycke där de stod att de kunde avbryta när som helst utan förklaringar till varför. Ett tydligt syfte som besvaras av studiens resultat. Det som drar ner kvaliteten är att antalet deltagare.</p>
<p>School-Based Lived Experiences of Adolescents With Type 1 Diabetes: A Preliminary Study</p> <p>Wang, Y-L., Brown, S., & Horner, S.</p> <p>Publicerad: 2010 i Taiwan</p>	<p>Syftet med studien är att få en förståelse över ungdomar med typ 1 diabetes skolbaserade upplevelser, som kan ligga till grund för framtida studier.</p>	<p>Uppgifterna samlades in genom kvalitativ metod, individuella, ljudinspelade intervjuer där intervjuaren är en sjuksköterska med 8 års erfarenhet och som arbetar med ungdomar, plus 4 år jobb med T1DM ungdomar. En semistrukturerad intervju användes för att vägleda intervjuprocessen på ett flexibelt sätt. Två deltagare deltog.</p>	<p>Fyra teman upptäcktes från intervjuerna med de två deltagarna och det var att vara mästare i sin sjukdom, lära sig känna igen sin sjukdom, lära sig vara bekväm i sin sjukdom och lära sig vara anorlunda och inte låta andra oroa sig över dom, speciellt föräldrar.</p>	<p>MEDELHÖG Etisk godkänd av institutionella gransknings styrelsen (IRB) Intervjuerna genomförs av en sjuksköterska som arbetat med ungdomar och diabetes i flera år vilket ger en hög reliabilitet. Dock drar det låga antalet deltagare ner studiens kvalitet.</p>

<p>Developmental challenges of adolescents with type 1 diabetes: the role of eating attitudes, family support and fear of negative evaluation.</p> <p>Williams, C., Sharpe, L., & Mullan, B.</p> <p>Publicerad: 2014 Sydney Australia</p>	<p>Syftet med den nuvarande studien var att undersöka om det fanns ett samband mellan utvecklingsutmaningar för ungdomar (attityder för kost, familjestöd och rädsla för negativ utvärdering) och psykopatologi.</p>	<p>Deltagarna var 62 ungdomar i åldrarna 13-17 år med T1DM, varav 68% var tjejer. Ungdomarna deltog genom att svara på ett frågeformulär som handlar om självvårdaktiviteter hos unga. Studien använder sig av kvalitativ metod.</p>	<p>Kön var betydligt relaterat till ångest, Ungdomar som hade mer symtom i samband med diabetes (dvs trötthet, domningar och svettningar) visade högre nivåer av depression och ångest. Personer som hade bra familjestöd visade lägre nivå ångest.</p>	<p>HÖG</p> <p>Forsknings protokollet godkändes av Universitetets humanforskningsetiska kommitté. Informerat samtycke erhöles från både ungdomarna och deras föräldrar. Intressant resultat som ger ett tydligt svar på syftet.</p>
<p>Students experiences of managing type 1 diabetes.</p> <p>Wilson, V.</p> <p>Publicerad:2010 England</p>	<p>Studiens syfte är att utforska ungdomars upplevelse med diabetes typ 1, som går på gymnasiet eller universitet</p>	<p>En kvalitativ studie som genomfördes genom semistrukturerad telefonintervju med ungdomar i åldern 17-19 år som är diagnostiserad med diabetes type 1.</p>	<p>Fyran teman analyserades: Balansera diabetes och utbildning, hanteringsstrategier vid diabetes i skolan, minskad livskvalité och problematisk övergång från pediatrisk omvårdnad till vuxenvård.</p>	<p>MEDELHÖG</p> <p>Studien var inte etiskt godkänd då sekretess belagda material inte ansågs behövas. Dock har den samtycke från föräldrar och ungdomar.</p> <p>Ett tydligt syfte som besvaras av resultatet.</p>

