

*Tonåringars upplevelse av att leva med
diabetes typ 1
– En litteraturöversikt*

Fasth, J och Mårtensson, H.

Examensarbete, 15 hp, kandidatuppsats

Omvårdnad

Jönköping, januari, 2015

*Adolescences experience of living with
diabetes type 1
-a literature review*

Fasth, J and Mårtensson, H.

Thesis, 15 credits, bachelor degree

Health sciences

Jonkoping, January, 2015

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige har cirka 40 000 människor diabetes typ 1, varav cirka 8000 är barn. Det är en kronisk sjukdom som leder till omställningar i livet. Att vara tonåring kan vara en svår period i livet som präglas av ett identitetssökande. Detta sökande kan störas på grund av sjukdomen och en god egenvård är vital för tonåringens framtid. **Syfte:** Syftet med litteraturöversikten är att beskriva tonåringars upplevelser av att leva med diabetes typ 1. **Metod:** En litteraturöversikt med elva vetenskapliga artiklar har genomförts. Samtliga har varit kvalitativa och har analyserats med hjälp av en innehållsanalys. **Resultat:** Resultatet visade att tonåringarna fann stöd i omgivningen, främst av föräldrar, vänner och vårdpersonal. Transitionen till sjukdomen var svårhanterlig och kunde störas av föräldrarnas bristande kunskap. Större erfarenhet bidrog till en större mognad och kontroll över sjukdomen. Självbilden och vardagen influerades av sjukdomen vilket ledde till att tonåringarna upplevde sig själva som annorlunda. **Diskussion:** Stöd uttrycks ofta vara en hjälp för tonåringarna, något som alla inblandade bör uppmärksamma. Sjuksköterskan har en viktig roll i tonåringarnas egenvård där de erbjuder stöd, kunskap och copingstrategier. **Slutsats:** Sjukdomen påverkar tonåringen på flera plan, något som vårdpersonal måste vara införstådda med för att kunna utföra god omvårdnad.

Nyckelord: Coping, diabetes typ 1, tonåring, transition

Summary

Background: In Sweden, approximately 40 000 people have diabetes type 1 and 8000 are children. It's a disease that leads to changes in life. Being a teenager is a difficult period that is characterized by a search for an identity. This search can be disrupted due to the disease and a good self-care is vital for the teenager. **Aim:** The aim of this study is to describe teenager's experiences of living with diabetes type 1. **Method:** A literature review with eleven articles have been conducted, all of which were qualitative and analysed with a content analysis. **Results:** The result showed that teenagers found support in parents, friends and caregivers. The transition to the disease was unwieldy and could be disrupted by lack of parental knowledge. Larger experience contributed to a greater maturity and control of the disease. The everyday life was influenced by the disease and the teenagers experienced themselves as different. **Discussion:** Support was expressed frequently to be a help for the teen, something that everyone should pay attention to. The nurse has an important role in the teenager's treatment where she can offer support and coping strategies. **Conclusion:** The disease affects the teenager on several levels, something that caregivers need to be aware of to perform the best care.

Keywords: Coping, diabetes type 1, adolescent, transition

Innehåll

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Prevalens och behandling.....	1
Omvårdnad	1
Transition	2
Att vara tonåring.....	2
Att leva med en kronisk sjukdom.....	3
Att leva med diabetes som tonåring	3
Coping	3
Syfte	4
Metod	4
Design.....	4
Urval och datainsamling.....	5
Analys.....	6
Forskningsetiska överväganden	7
Resultat.....	8
Omgivningens support är stärkande	9
Transitionen till sjukdomen är svår	10
Mognad främjar egenvården	11
Sjukdomen influerar självbilden och vardagen	12
Diskussion	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion	15
Slutsats	17
Kliniska implikationer.....	17
Referenslista	18
Bilaga A1-A3	
Bilaga B1-B6	

Inledning

Att vara tonåring är en tid av stora förändringar med viktiga individualiserings- och socialiseringsprocesser. Att leva med en kronisk sjukdom under denna tid av utveckling utgör en stor utmaning för individen, familjen och vårdgivaren (Suris, Michaud & Viner, 2004). Diabetes är en kronisk sjukdom som uppstår när bukspottkörteln inte producerar tillräckligt med insulin vilket leder till en ökad koncentration av glukos i blodet (WHO, 2013). Förändringarna under denna period kan också påverka följsamheten till diabetesbehandlingen hos tonåringen med diabetes typ 1. För att hjälpa tonåringarna till bättre följsamhet är det viktigt för vårdpersonal att inneha kunskap och insikt om deras upplevelse av att leva med diabetes typ 1 (Kygäs & Rissanen, 2001).

Bakgrund

Prevalens och behandling

Drygt 350 miljoner människor världen över har diabetes (WHO, 2013). I Sverige finns det ungefär 365 000 människor med diagnostiserad diabetes. Av dessa är runt 40 000 typ 1 diabetiker varav 8000 är barn (Socialstyrelsen, 2009). Den rekommenderade behandlingsregimen för typ 1 diabetiker är både komplex och krävande. Den består bland annat av täta blodsockerkontroller, frekventa insulininjektioner samt anpassning av insulindoser för att väga upp kosthållning och aktivitetsnivå. Personer som drabbas av diabetes typ 1 är beroende av insulininjektioner resten av livet eftersom sjukdomen är kronisk (WHO, 2013). En uppföljning som görs på diabetesmottagning är blodprov för att mäta HbA1c-nivån i blodet. HbA1c visar det genomsnittliga plasmaglukosvärdet under föregående åtta till tolv veckor. Provtagningen kan utföras när som helst under dagen och kräver inte några speciella förberedelser såsom fasta. Dessa egenskaper har gjort det till det bästa testet för att bedöma den glykemiska kontrollen hos personer med diabetes (WHO, 2013).

Omvårdnad

Personcentrerad omvårdnad syftar på att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig. Sjuksköterskans arbete ska oavsett verksamhetsområde och vårdform präglas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt utföras i enlighet med gällande författningar och andra riktlinjer (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan ska ha kompetens i bemötande, informationsgivande och undervisning för att ge en god personcentrerad omvårdnad. En dialog ska kunna föras med patient och/eller närstående för att nå god följsamhet, optimal delaktighet och adekvata egenvårdstrategier i omvårdnad och behandling (ibid.). Genom att anpassa sitt stöd till ungdomarnas behov kan sjuksköterskan spela en betydande roll i ungdomarnas syn på sin sjukdom och hur de ska hantera svårigheterna genom olika copingstrategier (Sauls & Grassley, 2011).

Transition kan översättas till övergång. För en tonåring handlar transition om en passage av förändring. Det kan vara en svår period och de måste bli sedda med ett holistiskt synsätt av sjuksköterskan. En central roll i sjuksköterskans arbetsuppgifter är en guidning genom transition för patienter och föräldrar för att underlätta de övergångar som de genomgår (Visentin, Koch & Kralik, 2006).

Transition

Tonåren är en period av flera olika transitioner, bland annat den från barn till vuxen. I denna transition sker många utvecklingar, bland annat känslomässig-, psykologisk-, personlig- och fysisk utveckling. Transitionen innefattar också vissa händelser i livet, såsom att flytta från sina föräldrar (McGrandles & McMahan, 2012).

Hälsotransition är en process där den medicinska, psykosociala, akademiska och yrkesutbildande problem möts då tonåringar byter från barn- till vuxenvård. Övergång är en av många händelser i processen transition och representerar inte slutet för transitionen utan avslutas endast när tonåringen är helt fungerande i vuxenvården (McDonagh & Gleeson, 2011).

Ju äldre tonåringarna blir ökar en förväntan av att de kommer bli mer aktivt engagerade i sin vård och kunna ta kontroll över den självständigt. Men bortstötning av sjukdomen och dålig följsamhet till behandlingen från tonåringen är ett vanligt problem genom hela tonåren. Hälso-sjukvården kan märka en stor förändring mellan ett uppmärksamt barn och en utmanande tonåring (Fleming, Carter & Gillibrand, 2002). Tonåringar med diabetes förväntas hantera både biologiska, psykiska och sociala förändringar samtidigt som de måste behandla sin diabetes på ett lämpligt sätt. En uppgift som är väldigt komplex och utmanande. Därför är transitionen till vuxenvård för dem med en kronisk sjukdom en utmaning för alla inom sjukvården (Madge & Bryon, 2002).

Att vara tonåring

Tonåren startar vid 10 års ålder och avslutas då individen fyller 19 (WHO, 2014). Tonårstiden är en period av snabb fysisk, psykisk, känslomässig och social utveckling. Tonåringen ska då bli en självständig individ, lära sig att lita på sig själv och sin förmåga (Taylor, Gibson & Franck, 2008). Enligt Erik H. Eriksson präglas tonårstiden av identitetssökande som är ett grundläggande mänskligt behov, ett behov som är lika viktigt som mat, trygghet och sexuell tillfredställelse. Utvecklingen i denna fas är beroende av att tidigare utvecklingsfaser och kriser är lösta. Utan en grundläggande självständighet, initiativförmåga och tillit är det svårt att utveckla en stabil identitet under tonåren. Eriksson definierar identitet som en subjektiv upplevelse av vad som gör att "jag är jag" och består av tre delaspekter: Biologisk identitet, psykologisk identitet och social identitet. Nyckeln till en positiv lösning av ungdomskrisen är genom interaktion och samspel med andra individer, unga som gamla. En negativ lösning innebär en identitetsförvirring som bidrar till en osammanhängande och ofullständig individ (Hwang, 2005).

Den största uppgiften under tonårstiden är att forma sin egen identitet. En uppgift som med rätt utveckling ger tonåringen god fysisk hälsa, kognitiv funktion, personlig utveckling och livsglädje men som vid ogynnsam utveckling leder till motsatsen. Lyckosam

identitetsutveckling bidrar också till ökat självförtroende och förmåga att hantera både negativa och positiva händelser och förändringar i livet (Phoenix, 2001).

Att leva med en kronisk sjukdom

Att växa upp med en kronisk sjukdom är en riskfaktor för flera problem såsom depressiva bekymmer, beteendestörningar och försämring av akademiska, fysiska och sociala funktioner (Pinquart & Shen, 2011). Utvecklingen under tonårstiden kan bli störd på grund av den kroniska sjukdomens förlopp (Taylor, Gibson & Franck, 2008).

Föräldrar antar ofta att tonåringar med en kronisk sjukdom eller nedsättningar har en sämre självkänsla än deras friska kamrater, till exempel att tonåringarna känner sig annorlunda än deras kamrater och ofta upplever utstötning av kamraterna vilket bidrar till en negativ självkänsla (Sandstrom & Schanberg, 2004).

Att leva med diabetes som tonåring

Tonåringar med högre kunskapsnivåer om sin diabetes har bättre metabolisk kontroll, jämfört med de med lägre kunskapsnivå. Kunskap är också knutet till följsamhet till behandling och egenvård vilket är relaterat med metabolisk kontroll (Auslander, Haire-Joshu, Rogge & Santiago, 1991). Att införa god egenvård i tonåringars liv och att uppnå bättre anpassning till sjukdomen är en stor utmaning för sjuksköterskor då tonåringen redan genomgår en stor omställning i sitt liv (Guo, Whitemore & He, 2011).

Följsamheten till sin behandling och egenvård är generellt låg hos tonåringar vilken innebär att det är av stor vikt att implementera följsamhet och strategier för att nå ett så normalt liv som möjligt, trots sin kroniska sjukdom (Di Battista, Hart, Greco & Gloizer, 2009).

Föräldrar till tonåringar med diabetes typ 1 uppskattar sina barns hälsorelaterade livskvalitet att vara lägre än vad barnen själva rapporterar. Detta på grund av föräldrarnas dåliga kunskap om tonåringarnas upplevelser (Petersson, Huus, Samuelsson, Hanberger & Åkesson, 2013).

Coping

Begreppen stress och coping myntades av Lazarus och gäller den subjektiva tolkningen av att hantera en specifik situation. Detta innebär individens upplevelse av hot, förlust eller utmaning i till exempel en stressfylld situation tillsammans med individens resurser att kunna hantera situationen. Detta bestämmer hur människan reagerar på olika stressfyllda situationer. Lazarus menade att det är först då detta inses hos människan som de stora individuella skillnaderna som finns i människors sätt att reagera på en och samma händelse uppenbaras (Carlsson, 2005; Lazarus & Folkman, 1984).

Att få en kronisk sjukdomsdiagnos är ofta en källa till stress beroende på kraven på behandling och insikten att leva med en kronisk sjukdom. Tonåringar måste också navigera dessa osäkra vatten under en tid av betydande utveckling. För att klara av denna stress använder sig tonåringar med en kronisk sjukdom ofta av en eller flera copingstrategier (Rasmussen, Ward, Jenkins, King & Dunning, 2011).

Copingstrategierna delas ofta in i två huvudkategorier: Problemfokuserade och känslufokuserade. Den problemfokuserade strategin innebär att individen direkt försöker lösa eller minska den stressfulla situationen. Den känslufokuserade strategin innebär ett försök till minskning av mentala och fysiska effekter av stressen. Dessa strategier används frekvent för att finna kopplingar mellan coping och anpassning hos en mängd olika populationer, bland annat hos tonåringar med diabetes typ 1 (Lazarus & Folkman, 1984).

Upprepade sjukhusvistelser och dålig hälsa är faktorer som påverkar tonåringen negativt i sin utveckling (Gaslin, 2001). På grund av svårigheterna med att sköta sin diabetes behöver tonåringar vägledning och kunskap av vårdpersonal samt färdigheter som en start mot följsamhet till sin sjukdom. Detta underlättar upplevelsen av att leva med en kronisk sjukdom (Auslander et al., 1991). Att drabbas av diabetes som tonåring ställer stora krav på individen och även ett stort ansvar för dess anhöriga (Roper et al., 2009).

Diabetesdrabbade tonåringar är i ständig kontakt med sjukvården och sjukvården har ett stort ansvar för att motivera och handleda både den drabbade och dess familj för att kunna navigera genom denna potentiellt besvärliga tid (Rasmussen, Ward, Jenkins, King, & Dunning, 2011). Det är då viktigt som sjuksköterska att vara medveten om hur tonåringar med diabetes typ 1 upplever sin vardag och hur de hanterar sin sjukdom (Guo, Whittemore, & He, 2011). Detta leder till ett bättre bemötande genom en större kunskap och förståelse för tonåringens situation.

Syfte

Att beskriva tonåringars upplevelser av att leva med diabetes typ 1.

Metod

Design

En kvalitativ litteraturöversikt med induktiv ansats användes. En litteraturöversikt innebär att söka, kritiskt granska och sammanställa litteraturen inom ett valt ämne (Forsberg & Wengström, 2013). Den kvalitativa designen användes eftersom syftet var att beskriva en upplevelse. Syftet var att nå en djup och detaljerad insikt av en upplevelse. Den induktiva ansatsen innebär att en slutsats presenteras genom att gå från delarna till en helhet. Alltså genom att utgå från fakta och därefter generera en teori eller hypotes (Kristensson, 2014).

Urval och datainsamling

Litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL och PsycInfo då dessa inriktar sig på omvårdnad (Karlsson, 2012). En överslagssökning gjordes först för att få en överblick om antalet artiklar som var skrivna inom ämnet. Inklusionskriterierna bestämdes sedan vara att artiklarna innehöll utsagor från tonåringar mellan 13-19 år som är diagnostiserade med typ 1 diabetes. Vidare skulle artiklarna genomgått peer-review, vara skrivna på engelska samt att de publicerats tidigast 2004. Årtalet 2004 bestämdes vara passande utifrån antalet funna artiklar på överslagssökningen. Det var möjligt i båda databaserna att ha dessa inklusionskriterier. Exklusionskriterierna bestämdes vara att artiklarna inte beskrev tonåringar som samtidigt lider av en annan kronisk sjukdom än diabetes typ 1.

Efter detta formades sökorden utifrån syftet. CINAHL-heading till tonåring togs fram vilken var ”*Adolescent*”. ”*Adolescent*” användes även i PsycInfo som thesaurus. Sökorden ”*Teenager*”, ”*Diabetes*”, ”*Diabetes mellitus type 1*”, ”*Experience*” och ”*Significant other*” användes utöver heading. Detta för att avgränsa antalet artiklar och öka relevansen för litteraturstudiens syfte. Booleska sökoperatorer (AND, OR) samt trunkeringar (*) användes för att vidga sökning och ge större antal träffade artiklar (Kristensson, 2014). Första sökningen med ”*adolescen**” och ”*diabetes mellitus type 1*” gav fler träffar än väntat i båda databaserna vilket ledde till att ordet ”*experienc**” lades till för att få mer exakt sökning. Sökordet ”*Teenager*” användes under en sökning i CINAHL för att inkludera de artiklar som inte använt heading ”*Adolescence*”. Fullständig sökning med specifika sökord, booleska sökoperatorer, trunkeringar, limits, antal lästa abstrakt, fulltext och antal granskade artiklar presenteras i tabell 1 i bilaga A1.

Första gallringen innebar en genomgång av titlarna, sedan gick intressanta artiklars abstrakt igenom för att sedan läsas i fulltext (Karlsson, 2012). De artiklar som ansågs vara passande för uppsatsens syfte och resultat genomgick sedan en kvalitativ kvalitetsbedömning för att bedöma kvaliteten i artiklarna. Protokollet var framtaget av Hälsohögskolan, Avdelningen för omvårdnad. Se bilaga A2 för fullständig mall. Inledande fyra frågor var tvungna att godkännas för gå vidare i matrisen, annars exkluderades artikeln direkt. De artiklar som klarade de fyra första frågorna genomgick sedan hela kvalitetsbedömningen. Endast kvalitativa artiklar granskades då syftet var att beskriva en upplevelse (Henricsson & Billhult, 2012).

Kvalitetsgraderingen grundades på bedömningarna från erhållen kvalitetsbedömningsmall (bilaga A2) där artiklarna granskades noggrant och ju fler kvalitetsfrågor som besvarades positivt desto högre graderingsvärde erhöll artikeln. Graderingarna ”låg”, ”mellan” och ”hög” kunde nås. Klarade artikeln åtta av tolv frågor erhöles graderingen ”låg”. Klarade artikeln tio av tolv frågor erhöles graderingen ”mellan”. Om samtliga kvalitetsfrågor klarades erhöles graderingen ”hög”. Detta för att stärka artikelns trovärdighet och tillförlitlighet (Wallengren & Henricsson, 2012). Artiklar som nådde graderingen ”hög” ansågs användbara i resultatet. Totalt nitton artiklar granskades varav 11 erhöles graderingen ”hög” och inkluderades i resultatet.

Från Kristensson (2014) användes sedan inspiration till en litteraturmatriis som innehåller relevanta fynd från de valda artiklarna samt uppgifter om författare, land, år, syfte, design,

population, urval, metod, resultat och en gradering av innehållet för att bedöma om kvaliteten var god nog för att inkludera artikeln i resultatet. Kategorin syfte lades till i matrismodellen för att få en bättre insyn i artikeln. Bilaga B1-B6 presenterar samtliga artiklars litteratormatris. Tre av artiklarna innehöll utsagor av tonåringar som var tolv år gamla, vilket var lägre än inklusionskriterierna. Dessa artiklar hade en tydlig uppdelning av vem som upplevde vad och därför kunde åldersskillnader urskiljas vilket gjorde att artiklarna var användbara. En av artiklarna i sökningen innehöll utsagor av tonåringar från elva års ålder till tjugotvå. Även här gick det att urskilja ålder på individen som uttalade sig. Åtta artiklar valdes ut genom sökningen och granskningen. Utöver detta tillkom det tre artiklar genom manuell sökning som även dem granskades enligt tidigare nämnd kvalitetsgraderingsmall. Dessa redovisas i tabell 2 i bilaga A1.

Analys

Analysen gjordes med inspiration av Kristenssons (2014) integrerade analysmodell, vilket gör det möjligt att presentera resultatet på ett översiktligt sätt. Detta görs genom att genomföra analysen i flera steg. I första steget gjordes en genomläsning av de artiklar som valts ut till resultatet för att finna likheter och skillnader i resultaten. Genomläsningen gav en introduktion till specifika upplevelser som upplevdes som viktiga för tonåringarna. Steg två i analysen innebar flera genomgångar av artiklarna var för sig där ett färgsättningssystem användes för att särskilja de olika upplevelserna som svarar på litteraturöversiktens syfte. Detta gjordes genom att stryka under de meningsbärande enheter som svarar på litteraturöversiktens syfte i artiklarnas resultat med olika färgpennor. Sedan jämfördes de olika artiklarnas färgsättningar med varandra för att finna likheter och skillnader. Vid tillfällen där flera färgskalor kunde användas på samma stycke diskuterades det fram vilken färg som skulle användas, för att skapa ett gott resultat utifrån uppsatsens syfte. I det tredje steget översattes artiklarnas färgsättningar tills svenska i löpande text. Detta gjordes på samtliga artiklar. Sedan parades de olika färgsättningarna ihop med samma färg för att få en tydlig överblick och sammanfattade resultat. I det fjärde steget uppenbarade sig underkategorierna, vilket sedan blev grunden för huvudkategoriernas i uppsatsens resultatredovisning (Kristensson, 2014). I detta steg användes även en innehållsanalys för att få en tydlig bild över kategoriernas uppbyggnad (Fridlund, 2012) som ses i tabell 3. Efter analysstegen utkristalliserade sig fyra huvudkategorier och elva underkategorier.

Tabell 3: Analysprocess

Meningsbärande enhet	Underkategori	Huvudkategori
”De ville göra samma saker som deras vänner och slippa alla rutiner” – (Huus & Enskär, 2007)	Fritiden störs av sjukdomen	Sjukdomen influerar självbilden och fritiden
”Men tonåringarna insåg också att det var svårt för de friska kompisarna att sätta sig in i tillståndet” – (Carrol & Marrero, 2006)		
”Sjukdomen tvingade dem till egenvård, något som de friska kompisarna inte behövde, vilket gav en känsla av att vara annorlunda” (Wang et al., 2010)	Skolgången påverkas	
”Tonåringarna fick ibland tacka nej till att medverka i olika aktiviteter på grund av sin sjukdom, vilket bidrog till denna känsla” (Spencer et al., 2014)		

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik syftar till att ta ansvar för de individer som ingår i forskningen och se till att de alltid behandlas med respekt. Även deras välbefinnande är av stor vikt samt att de fakta som skapas hanteras på ett respektfullt och korrekt sätt. Även vid en litteraturstudie så krävs det forskningsetiska ställningstaganden (Kristensson, 2014). Självbestämmandeprincipen, lidandeprincipen, godhetsprincipen och rättvisepincipen är fyra grundläggande etiska överväganden som tydligt förklarats i utvalda resultatartiklar (Bischofberger, Dahlquist, Edwinsson-Månsson, Tingberg & Ygge, 2004).

Då resultatet i denna uppsats är grundat på artiklar med en kvalitativ design med intervjuer som metod lades stor vikt på att ett etiskt godkännande från institutioner eller kommittéer existerade i samtliga artiklar. Detta ökar samtidigt det vetenskapliga värdet (Wallengren & Henricsson, 2012). Ett informerat samtycke av både tonåring och vårdnadshavare har erhållits i samtliga

artiklar eftersom syftet med litteraturstudien var upplevelser av tonåringar upp till nitton år, vilket gör att de som är under arton klassas som barn och är vårdnadshavares ansvar. En av författarna innehar en förförståelse inom ämnet då en familjemedlem har sjukdomen diabetes typ 1 sedan ung ålder.

Resultat

Resultatet visar på tonåringars upplevelser av att leva med diabetes typ 1. Under analysen utkristalliserade sig fyra huvudkategorier med elva tillhörande underkategorier som redovisas i tabell 4. Huvudkategorierna är ”Omgivningens support stärkte tonåringen”, ”Transitionen till sjukdomen var svår”, ”Mognad främjade egenvården” och ”Sjukdomen influerar självbilden och utvecklingen”. Samtliga underkategorier presenteras i tabell 5 i bilaga A3 med en överblick av använda artiklar i resultatet.

Tabell 4: Resultat

Underkategorier	Huvudkategorier
Familjen ger stöd Vänner och skola ger stöd Vårdpersonal ger förståelse och stöd	Omgivningens support är stärkande
Att få ansvar underlättar Föräldrarnas oro påverkar	Transitionen till sjukdomen är svår
Kontroll ökar motivationen Erfarenhet leder till utveckling Ökad självkänedom	Mognad främjar egenvården
Skolgången påverkas Fritiden störs av sjukdomen Sjukdomen påverkar familjesituationer	Sjukdomen influerar självbilden och vardagen

Omgivningens support är stärkande

Resultatet påvisar att tonåringarna upplevde att omgivningens support var stärkande genom att få stöd av familj, vänner, skola och att vårdpersonal var förstående och stöttande.

Familjen ger stöd

Tonåringarna upplevde att föräldrarnas stöttning och inflytande över deras diabetes var både positiv och negativ (Karlsson, Arman & Wikblad, 2008; Leonard, Garwick & Adwan, 2005; Spencer, Cooper & Milton, 2014; Viklund & Wikblad, 2009). Det positiva var att de påminde och hjälpte tonåringarna med att komma ihåg kontroller och injektioner, vilket kändes som stöttande och var en hjälp på vägen mot en hälsosam livsstil (Karlsson et al., 2008; Spencer et al., 2014; Viklund & Wikblad, 2009). Vissa tonåringar beskrev också att de var medvetna om att föräldrarna behövde påminna dem ibland vilket de upplevde som ett stöd (Huus & Enskär, 2007).

Men de ständiga påminnelserna från föräldrar upplevdes också ofta som irriterande, stressfulla och störiga vilket upprörde tonåringarna och ledde ibland till konflikter mellan tonåring och förälder (Karlsson et al., 2008; Leonard et al., 2005; Spencer et al., 2014). De frekventa påminnelserna påverkade även tonåringens autonomi och gav en sämre känsla om deras diabetes (Viklund & Wikblad, 2009).

Tonåringarna ville ha stöd när de kände att deras kunskap inte räckte till eller när de inte längre var kapabla att sköta sjukdomen själva för att leva ett så normalt liv som möjligt (Rostami, Parsa-Yekta, Najafi-Ghezeli & Vanaki, 2014; Viklund & Wikblad, 2009). De upplevde även att det var viktigt att kunna lita på sina föräldrar för att få stöd i deras hantering av sjukdomen vilket ledde till en känsla av säkerhet (Leonard et al., 2005; Viklund & Wikblad, 2009).

Tonåringarna kände stöd i vetskapen om att deras ansvar kunde föras över till föräldrarna när deras egenvård var för tung och svårhanterlig, vilket har underlättat deras upplevelse av sin diabetes (Carroll & Marrero, 2006; Karlsson et al., 2008).

Vänner och skola ger stöd

Alla tonåringar upplevde inte att deras diabetes hade någon påverkan på deras skolgång eller deras sociala relationer (Carroll & Marrero, 2006; Karlsson et al., 2008; Rostami et al., 2014; Spencer et al., 2014; Wang, Brown & Horner, 2010) men i skolan hände det många oönskade situationer som påverkade deras diabetes. I svåra situationer var stöttning av vänner och skolpersonal en stor källa till stöd (Rostami et al., 2014; Spencer et al., 2014). Emotionell stöttning av skolpersonal och vänner medförde ett ökat självförtroende och välmående (Karlsson et al., 2008; Rostami et al., 2014). Vännernas positiva respons hjälpte tonåringarna till en enklare vardag (Wang et al., 2010).

Stöttningen kunde även innebära att tonåringarna fick ett eget rum som de kunde sköta sin egenvård i eller att de fick företräde till matkön för att snabbt få i sig mat vid lågt blodsocker. Detta kunde dock medföra att tonåringarna kände sig annorlunda än sina vänner (Spencer et al., 2014).

Tonåringarna hade ofta ett par bästa vänner som var medvetna om sjukdomen och kunde stötta dem i svåra situationer om det behövdes och bidrog till en känsla av trygghet (Carroll & Marrero, 2006; Lowes, Eaton, Bill, & Ford, 2007). Stödande vänner bidrog till att egenvården var enklare att sköta, utan att tonåringarna kände sig annorlunda (Spencer et al., 2014).

Vårdpersonal ger förståelse och stöd

Tonåringar som fick utbildning om deras behandling och egenvård av vårdpersonal tyckte detta var ett gott fysiskt och emotionellt stöd som ökade deras självkänsla (Carroll & Marrero, 2006; Karlsson et al., 2008; Rostami et al., 2014; Spencer et al., 2014). Tonåringar berättar att vårdpersonal som inte bara fokuserade på det medicinska utan även lyssnade och svarade på frågor ingav en stöttande känsla (Carroll & Marrero, 2006; Karlsson et al., 2008). De beskrev att de ansåg det vara viktigt att bli sedda som individer istället för någon med diabetes samt att vårdpersonal som var intresserade av deras liv utanför sjukdomen ingav en känsla av tillit (Carroll & Marrero, 2006; Spencer et al., 2014).

Vårdpersonal som uttryckte sig auktoritärt till tonåringarna och inte var hjälpsamma gav dem en begränsad frihetskänsla och minskad upplevelse av stöttning (Scholes, Roper, Dyches, Mandelco & Dearing, 2010). Tonåringarna kände att de var sina egna experter i beslutsfattandet om deras egenvård och ville inte känna sig tvingade att göra något de inte ville göra samtidigt som de ville känna att vårdpersonalen stöttade dem i med och motgång (Karlsson et al., 2008).

Transitionen till sjukdomen är svår

Resultatet visar att tonåringarna tyckte att transitionen till sjukdomen var svår men att få ansvar av föräldrar underlättade samt att föräldrarnas oro påverkade tonåringarna.

Att få ansvar underlättar

Tonåringarna pratar om en process av frigörelse från deras föräldrar vilket upplevdes vara en annorlunda process för tonåringar med diabetes än som inte har diabetes typ 1. De berättade att de var tvungna att ta ett större ansvar än deras vänner och att det kunde vara svårt för deras föräldrar att släppa på tyglarna och låta dem göra det (Carroll & Marrero, 2006; Huus & Enskär, 2007). Karlsson et al., (2008) skriver att det var viktigt för tonåringarna att få förståelse av sina föräldrar och att de hade en godkännande inställning. När föräldrarna gav tonåringarna förtroende och lät dem ta egna beslut så ökade deras vilja att ta eget ansvar för sin diabetes vilket underlättade transitionen till att bli autonom.

Föräldrars oro påverkar

Tonåringarna beskrev att om föräldrarna inte adapterade sig till livsstilsförändringarna som behövdes eller tog för mycket ansvar för tonåringen så kunde det resultera i konflikter och att tonåringarna tog mindre ansvar för sin diabetes (Carroll & Marrero, 2006; Leonard et al., 2005; Scholes, et al., 2010; Viklund & Wikblad, 2009). Carroll och Marrero (2006) beskrev att när föräldrarna visade oro angående tonåringarnas förmåga att hantera sin sjukdom och inte erkände att tonåringarna besatt en stor portion kunskap om sin egenvård, så upplevdes det som irriterade och överbeskyddande. Detta ledde till att tonåringarna kände sig stressade över föräldrarnas oro (Scholes et al., 2010). Svårigheterna med sjukdomen och dess coping bidrog också till mer

frekventa gräl mellan tonåring och förälder (Leonard et al., 2005). Tonåringarna beskrev också att deras föräldrar upplevdes som mer rädda om dem än vad deras kompisars föräldrar var om dem som inte hade diabetes (Karlsson et al., 2008).

Mognad främjar egenvården

Resultatet visar att mognad främjade tonåringarnas egenvård. Upplevelse av kontroll gav motivation samt att erfarenheter ledde till utveckling och ökad självkänedom.

Kontroll ökar motivationen

Fenomenet motivation var kopplat till lågt HbA1c (Karlsson et al., 2008; Leonard et al., 2005; Scholes et al., 2010; Viklund & Wikblad, 2009). Tonåringar med lågt HbA1c upplevde större hanterbarhet till sin sjukdom, hade god compliance och var bekväma med större ansvar för sin diabetes. Tonåringar med högt HbA1c upplevde en känsla av hopplöshet och hade sämre compliance till egenvård, vilket ledde till svårigheter att behandla sin diabetes (Leonard et al., 2005; Scholes et al., 2010). Att då kunna motivera sig själv upplevdes vara en viktig del för att få en väl fungerande egenvård och den drivande kraften bakom detta var relaterad till stabila HbA1c nivåer (Karlsson et al., 2008; Viklund & Wikblad, 2009). Detta medförde också att tonåringarna kände sig mer kapabla att hantera sin diabetes mer ansvarsfullt trots att sjukdomen var en källa till besvär (Buchbinder et al., 2005; Karlsson et al., 2008).

Erfarenhet leder till utveckling

Att ta beslut som rör en själv var en stark önskan hos tonåringar för att uppnå en känsla av självständighet. De tonåringar som beskrev en vilja att nå självständighet var mer positiva till att ta ett större ansvar för sin egenvård (Buchbinder et al., 2005; Karlsson et al., 2008; Leonard et al., 2005; Viklund & Wikblad, 2009). De uttryckte även att deras eget tänkande och handlingar hade konsekvenser för deras diabetes, antingen kortsiktigt eller långsiktigt (Viklund & Wikblad, 2009). En detaljerad planering för vardagen var ett sätt att hantera ansvaret med att ta hand om sin egenvård (Buchbinder et al., 2005). Klarar tonåringen detta ansvar kunde deras frihetskänsla öka (Karlsson et al., 2008; Viklund & Wikblad, 2009).

Att lita på sin egen målsättning, planering och problemlösningsförmåga var viktiga faktorer som påverkade beslutsfattandet (Viklund & Wikblad, 2009). Problemlösningsförmåga i sin egenvård var nödvändigt för den som skulle ta kontroll över det vardagliga livet och ju mer erfarenhet tonåringen erhöll desto mindre stress upplevdes i det vardagliga livet (Carroll & Marrero, 2006; Karlsson et al., 2008). Tonåringarna skapade erfarenhet genom reflektioner över tidigare upplevelser och misstag, vilket ledde till personlig utveckling (Viklund & Wikblad, 2009). Att lära sig bemästra sjukdomen var en svår och komplex uppgift vilket kunde hindra tonåringars känsla av frihet och självständighet. Att lära sig acceptera och ta kontroll över sin diabetes var en lärandeprocess (Wang et al., 2010). Vissa tonåringar beskrev en stor oro inför denna transition som förväntas av dem i framtiden när de ska bli självständiga i sin egenvård (Leonard et al., 2005).

Ökad självkänedom

Tonåringarnas insikt var en väldigt viktig faktor för att utveckla en självkänedom (Carroll & Marrero, 2006; Huus & Enskär, 2007; Karlsson et al., 2008; Viklund & Wikblad, 2009). Brist på kunskap och självkänedom minskade tonåringarnas förmåga att helt och fullt ta ansvar för sin diabetes, men tonåringarna ansåg att ökad kunskap kunde göra livet mer flexibelt och normalt (Karlsson et al., 2008). Många tonåringar upplevde att deras diabetes tvingade dem att växa upp snabbare och de såg sig själva som mer mogna, mer organiserade och ansvarsfulla än sina kompisar (Carroll & Marrero, 2006; Huus & Enskär, 2007).

Tonåringarna beskrev att de var deras egna experter på att hantera egenvård, vilket var baserat på deras egna upplevelser och kunskap av ostabilt blodsocker (Karlsson et al., 2008). Att lära känna sin kropp och hur de upplevde sina blodsockernivåer gjorde att deras anpassningsförmåga ökade genom att de kunde ta egna beslut efter upplevda händelser (Carroll & Marrero, 2006; Karlsson et al., 2008). I vissa svåra situationer kände tonåringarna att de kunde ta fullt ansvar, men i andra lägen upplevde de att deras osäkerhet och omogenhet bidrog till att de inte kunde hantera situationen fullt ut (Karlsson et al., 2008).

Tonåringarna beskrev att deras liv med diabetes var mindre negativt än vad de antog när diagnosen ställdes (Carroll & Marrero, 2006). Svårigheterna att leva med diabetes har bidragit till att vissa tonåringar funnit bra copingstrategier till andra situationer utanför sjukdomen (Buchbinder et al., 2005). Trots detta beskrivs det att det svåraste med att leva med diabetes är vetskapen av att det inte finns något botemedel för sjukdomen (Carroll & Marrero, 2006).

Sjukdomen influerar självbilden och vardagen

Resultatet påvisar att sjukdomen påverkar tonåringarnas självbild. Skolgången, fritiden och familjesituationerna påverkas också av sjukdomen.

Skolgången påverkas

Att uppleva sig annorlunda gentemot sina kompisar var stressande för tonåringarna. Sjukdomen tvingar dem till egenvård, något som de friska kompisarna inte behövde, vilket gav en känsla av att vara annorlunda (Carroll & Marrero, 2006; Huus & Enskär, 2007; Spencer et al., 2014; Wang et al., 2010). Andra skolsituationer såsom vid gymnastiken fick tonåringarna att känna sig annorlunda (Carroll & Marrero, 2006; Huus & Enskär, 2007). Spencer et al., (2014) skriver att tonåringarna ibland fick tacka nej till att medverka i olika aktiviteter på grund av sin sjukdom, vilket bidrog till denna känsla. Att byta skolklass eller behöva lämna en lektion för att sköta egenvården ansågs också vara en bidragande faktor till att tonåringarna kände sig annorlunda (Carroll & Marrero, 2006; Wang et al., 2010). Men värt att nämna är att vissa tonåringar inte tyckte att deras skolgång påverkades av sjukdomen (Carroll & Marrero, 2006).

Fritiden störs av sjukdomen

Huus och Enskär (2007) beskrev att tonåringarna upplevde att deras kompisar tittade på dem annorlunda efter dem hade diagnostiserats med diabetes och att de inte kunde göra samma saker som deras kompisar. Många tonåringar beskrev situationer där deras diabetes fått dem att känna sig annorlunda (Buchbinder et al., 2005; Carroll & Marrero, 2006; Huus & Enskär, 2007; Lowes

et al., 2007; Spencer et al., 2014). Reaktionen och misstolkningar på tonåringarnas diabetes och egenvård bidrog till att de kände sig upprörda och sårade (Buchbinder et al., 2005; Lowes et al., 2007). Tonåringarna beskrev också att deras förmåga att delta i olika sporter minskades på grund av sjukdomen (Carroll & Marrero, 2006). Även i vardagliga aktiviteter hindrade sjukdomen tonåringarna från att vara spontana, eftersom de hela tiden var tvungna att tänka på sin egenvård. De ville göra precis samma saker som sina vänner och slippa alla rutiner (Huus & Enskär, 2007). Men tonåringarna insåg också att det var svårt för de friska kompisarna att förstå och sätta sig in i tillståndet (Carroll & Marrero, 2006).

Sjukdomen påverkar familjesituationer

Tonåringarna upplevde att de kände sig annorlunda än andra pojkar och flickor i samma ålder, en känsla som upplevdes både som positiv och negativ (Buchbinder et al., 2005; Carroll & Marrero, 2006; Huus & Enskär, 2007; Leonard et al., 2005; Rostami et al., 2014). De uttryckte en önskan att bli behandlade på samma sätt som andra familjemedlemmar och att föräldrarna skulle bemöta dem som föräldrar och inte som vårdgivare (Buchbinder et al., 2005; Rostami et al., 2014). Tonåringarna upplevde att de blev behandlade annorlunda av sina föräldrar efter diagnosen, därför var det viktigt för dem att livet fortsatte som vanligt och inte förändrades på grund av deras diabetes (Huus & Enskär, 2007; Rostami et al., 2014). Överbeskyddande beteende av föräldrarna kunde bidra till att tonåringarna inte kunde medverka i olika aktiviteter med sina vänner, vilket ledde till att de kände sig annorlunda och hopplösa. Vissa tonåringar upplevde dock inte att de blivit behandlade på ett annat sätt på grund av deras diabetes (Carroll & Marrero, 2006; Leonard et al., 2005).

Diskussion

Metoddiskussion

Indikatorer på god vetenskaplig kvalitet i studier med kvalitativ design är begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Henricsson, 2012). Studiens metoddiskussion utgår ifrån dessa begrepp.

Att använda en litteraturoversikt var en styrka då det finns mycket litteratur om tonåringar och deras upplevelser av diabetes. En kvalitativ design användes och kan anses som en styrka då syftet var att beskriva en upplevelse och ökar litteraturoversiktens tillförlitlighet (Henricsson & Billhult, 2012). Kvalitativ forskning utgår från att varje individ är unik, att individens verklighetsuppfattning är unik och formas och präglas genom tolkningar, vilket genomsyrar litteraturoversiktens resultat och stärker tillförlitligheten. Den induktiva ansatsen användes för att undersöka människors upplevelse rörande en upplevelse vilket passade in i syftet vilket ökar litteraturoversiktens trovärdighet. De forskningsetiska övervägandena har utförligt bearbetats genom hela litteraturoversikten, med de fyra grundläggande etiska övervägandena i fokus.

Även författarnas förförståelse har medvetandegjorts och satts åt sidan. Detta medför att trovärdigheten och pålitligheten ökar (Henricsson, 2012).

I litteratursökningen användes mer än en databas vilket anses vara en styrka då en bredare sökning genomförts och litteraturöversiktens trovärdighet ökar (Karlsson, 2012). En svaghet kan vara att fler databaser inte användes för att finna relevanta artiklar. Använda inklusionskriterier bestämdes utifrån syftet och WHO's definition på tonåring. Trots detta valdes utsagor från tolv år och yngre ungdomar bort då deras skildring av syftet inte ansågs spegla de äldre tonåringarnas upplevelse av syftet på ett rättvist sätt, vilket anses en styrka för litteraturöversikten. Använda artiklar hade genomgått peer-review och var skrivna på engelska för att utöka urvalet av artiklar samt öka den vetenskapliga kvaliteten, vilket styrker litteraturöversiktens resultat (Wallengren & Henricsson, 2012). Artiklar skrivna tidigare än 2004 exkluderades då relevant forskning önskades eftersom medicinskteknisk utveckling skett inom området vilket kunde påverka tonåringarnas upplevelse av att leva med diabetes. Artiklar som tydligt beskrev upplevelser av tonåringar med fler sjukdomar än diabetes exkluderas då studiens syfte var att beskriva tonåringars upplevelse av att leva med diabetes. Detta anses som en styrka då dessa upplevelser ansågs kunna påverkas av de andra sjukdomarna vilket kunde leda till ett felaktigt resultat och mindre tillförlitlighet.

Sökorden togs fram genom att söka på relevanta ord på engelska för uppsatsens syfte och en tolkning skedde i databaserna. Sökorden täckte relevanta artiklar om ämnet och ansågs vara passande för litteraturöversiktens syfte vilket stärker tillförlitligheten. En svaghet kan vara att fler sökord inte bearbetades fram för att få en bredare sökning. Under litteratursökningen dokumenterades varje sökning för att kunna sammanställa detta i tabell 1 (Bilaga A1) för att ha en utförlig och enkel översikt. Kvantitativa och kvalitativa artiklar framkom i sökningarna, men de kvantitativa togs bort vid närmare granskning då dessa inte passade litteraturöversiktens design vilket ökar trovärdigheten (Henricsson & Billhult, 2012). Tre stycken manuellt funna artiklar inkluderades också i resultatet och framkom genom referenslistor på lästa artiklar.

Att båda författarna analyserade artiklarna ger en större tillförlitlighet och är en styrka för litteraturöversiktens trovärdighet (Wallengren & Henricsson, 2012). Använt granskningsprotokoll (se bilaga A2) var en hjälp för att bedöma artiklarna objektivt vilket stärker trovärdigheten. Artiklarna var skrivna på engelska och en översättning till svenska genomfördes. Vid problem slogs komplicerade ord upp i ett digitalt lexikon och sedan diskuterades innebörden. Detta för att nå en så korrekt översättning som möjligt. En svaghet kan vara att ord kan misstolkats i kvalitetsgranskningen. Kvalitetsgraderingen i artiklarnas matris utgjordes av ett poängsystem med hjälp av frågorna i granskningsprotokollet. Samtliga resultatartiklar nådde graderingen "Hög" vilket stärker litteraturöversiktens tillförlitlighet. Detta urval kan också ses som en svaghet då artiklar med graderingen "Medel" inte togs med trots att de hade bra vetenskapligt värde (Wallengren & Henricsson, 2012).

Använd analysmodell ansågs vara stärkande för litteraturöversiktens då en grundlig granskning och genomgång av artikelns resultat krävdes av båda författarna. Använd analysmodell ansågs vara en styrka då författarna vid meningsskillnader kunde diskutera fram den optimala

lösningen. En nackdel med detta sätt är att tolkningen av artiklarnas resultat kunde skilja författarna mellan.

I resultatet användes fyra artiklar som inkluderade utsagor från tolvåringar (Lowe et al., 2007; Rostami et al., 2014; Scholes et al., 2013; Viklund & Wikblad, 2009). Efter genomförd kvalitetsgranskning bestämdes dessa artiklar vara relevanta för litteraturoversiktens syfte. Artiklarna beskriver tydligt vilken ålder individen hade som uttalade sig och kunde därmed inkluderas i litteraturoversiktens resultat. En artikel innehöll utsagor av ungdomar äldre än inklusionskriterierna (Scholes et al., 2013) men även här kunde individens ålder urskiljas tydligt och utsagorna var inte bärande för artikelns resultat, vilket innebar att den ansågs lämplig. Nio av artiklarna beskriver upplevelser för tonåringar i länder som samhällsmässigt liknar Sverige, detta anses vara en styrka. Dock beskriver två artiklar upplevelser hos tonåringar som bor i länder som inte är västerländska (Rostami et al., 2014; Wang et al., 2010). Detta kan anses vara en svaghet då upplevelserna kan speglas fel på grund samhällsmässiga skillnader. Författarna anser detta däremot vara en styrka då Sverige är ett mångkulturellt land med många nationaliteter och kulturer. Detta stärker inte enbart trovärdigheten i litteraturoversikten utan även pålitligheten och överförbarheten. Stor vikt lades på att både tonåring och vårdnadshavare gav godkännande till att ställa upp i artiklarna samtidigt som ett etiskt godkännande eller gott etiskt resonemang förts i artiklarna. Detta följdes i samtliga artiklar vilket styrker artiklarnas trovärdighet. Genererad kunskap i litteraturoversikten går att överföra till den kliniska praktiken vilket styrker överförbarheten. Denna litteraturoversikt och dess tolkningar har författarna diskuterat med utomstående personer samt handledare under arbetets gång för att skapa trovärdighet (Henricsson, 2012).

Resultatdiskussion

Resultatet visar att stöd från olika håll underlättade tonåringens upplevelse av att leva med diabetes typ 1. Ett ökat ansvar ledde till ökad autonomi, bättre motivation och egenvård men tonåringarnas självbild påverkades av sjukdomen.

Flertalet artiklar beskrev att tonåringarna upplevde stöttning av föräldrarna både positivt och negativt. Det beskrivs också att påminnelser om egenvård ansågs stöttande vilket underlättade vardagen för tonåringarna. I en artikel beskrevs det också att tonåringarna själva ansåg att de behövde påminnelser av föräldrar för att uppnå en god egenvård. Detta kan anses vara en copingstrategi då tonåringarna medvetet vill ha påminnelser för att underlätta sin egenvård (Lazarus & Folkman, 1984). Tonåringarna kände att när de inte var kapabla själva att sköta sin egenvård så upplevdes det som ett stort stöd i vetskapen att deras föräldrar fanns där för att stötta dem. En studie styrker detta då den beskriver att delad hantering av ansvaret mellan tonåringar med diabetes och deras föräldrar är förknippat med ökad kontroll och en känsla av stöd hos tonåringarna (Løding, Wold, Skavhaug & Graue, 2007). Erikssons utvecklingsteori beskriver att tonåren är en tid där en identitet ska skapas av tonåringen och interaktion måste ske med andra. Detta identitetssökande kan skadas om för tunga problem uppstår. Sjukdomen är en källa till oro för tonåringen och en positiv utveckling är fundamental för en vidare utveckling i livet (Hwang, 2005). Föräldrars stöttning är vital för att tonåringen ska klara av kraven som ställs på dem och ta sig vidare i transitionen till att bli vuxen (Hanna, Dashiff, Stump & Weaver, 2013).

Resultatet visar att stöd av vänner och stöd i skolsituationer uppskattades och var en hjälp mot en enklare vardag. Tonåringarna hade ofta ett par nära vänner som var extra medvetna om sjukdomen, detta ansågs vara ett stort stöd för tonåringen och bidrog till att sjukdomen upplevdes enklare att sköta. Att informera och utbilda några av sina närmaste vänner om sjukdomen kan ses som en copingstrategi av tonåringen (Lazarus & Folkman, 1984). Tidigare forskning visar att vänner är en källa till känslomässigt stöd och förknippas med bättre metabolisk kontroll (Skinner, Petzing & Johnston, 1999).

Resultatet visar att stödet av sjukvården upplevdes positivt om vårdpersonalen var stöttande och förstående. Vårdpersonal som var för auktoritär och sträng upplevdes inte stöttande. Att se hela individen istället för sjukdomen var en viktig faktor för att upplevelsen skulle bli positiv. Detta är en aspekt som sjuksköterskan alltid ska arbeta efter och som beskrivs utförligt i kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan ska även hjälpa tonåringen genom olika transitioner. En sjuksköterskas roll är väsentlig då den är en essentitell länk för kommunikation och har förutsättningarna för att underlätta transitioner för tonåringen genom utbildning och genom att dela med sig av copingstrategier (Kime, 2013).

Att utvecklas framåt och bli självständig var svårt för tonåringarna, då de upplevde att de behövde ta större ansvar än sina kompisar men samtidigt att det var svårt för föräldrarna att låta dem göra detta. Eriksson beskriver i sin utvecklingsteori att en grundläggande självständighet måste finnas för att nå en lyckad utveckling (Hwang, 2005). Att föräldrarna lät dem ta egna beslut och ansvar ökade tonåringarnas vilja att vara självständiga vilket underlättade transitionen till att bli autonom. Om föräldrarna inte låter tonåringen ta egna beslut och agera självständigt kan detta leda till disharmoni och störa tonåringen i dess transition vilket inte förbereder tonåringen för det kommande vuxenlivet och dess krav (Fegran, Hall, Uhrenfeldt, Aagaard & Ludvigsen, 2014).

Resultatet visar att tonåringarnas motivation var väldigt viktig för att nå en stabil HbA1c nivå. Att nå en god HbA1c nivå underlättade det för tonåringarna i deras vardag. Däremot om en god HbA1c nivå inte uppnåddes så upplevdes sjukdomen vara väldigt mycket mer till besvär för tonåringen och en känsla av hopplöshet beskrivs. Detta styrks av en studie som beskriver att ju bättre metabolisk kontroll en tonåring har, desto lättare upplever tonåringen att det är att leva med sjukdomen. En annan studie säger att vårdpersonal kan bidra till att tonåringarnas motivation ökar genom god utbildning (Gelder, 2009). Att leva med sjukdomen har medfört att tonåringarna skapat copingstrategier för svåra situationer, både rörande sjukdomen och i det vardagliga livet. Tonåringarnas copingstrategier är viktiga för att klara av sjukdomen och dess komplexitet. En tonåring som klarar av att hantera sjukdomen självständigt har goda förutsättningar för att slippa komplikationer i framtiden (Whitemore et al., 2012).

Resultatet visar att tonåringarna upplevde sig ofta vara annorlunda i både skola, sociala sammanhang och inom familjen. I skolan var det ofta vid situationer där egenvård skulle utföras som tonåringarna upplevde att kompisarna tittade på dem annorlunda. Även när tonåringarna missade gymnastiklektioner relaterat till deras diabetes så kände de sig annorlunda. Skolsköterskan och annan skolpersonal har ett stort ansvar för att få tonåringen att medverka

som vanligt i skolans aktiviteter vilket kan minska tonåringarnas känsla av utanförskap (Marks, Wilson & Crisp, 2013).

Resultatet visar att i sociala sammanhang upplevde tonåringarna att efter diabetesdiagnosen kände de sig annorlunda gentemot sina kompisar. Att passa in är en viktig del i tonåringens liv men anpassningen till sjukdomen kan kräva att aktiviteter med sina kompisar får sättas i andra hand, vilket tonåringarna upplever som tråkigt (Freeborn, Dyches, Roper & Mandelco, 2013). Tonåringarna ville egentligen bara vara som sina andra vänner och slippa sjukdomen, men sjukdomen får tonåringarna ofta att uppleva sig som annorlunda. Att lita på sina egna beslut angående egenvård var viktigt för tonåringen. Detta kan ses som en copingstrategi då erfarenheten hjälper tonåringarna att ta kontroll över det vardagliga livet (Lazarus & Folkman, 1984).

Resultatet visar att i familjen upplevde tonåringarna att de behandlades annorlunda än andra familjemedlemmar detta var inte önskvärt av tonåringarna utan de ville bli behandlade precis som alla andra. Att vara som alla andra är starkt relaterat till viljan att kunna leva som en frisk tonåring, trots att saker kopplat till diabetes får tonåringarna att uppleva sig själva som annorlunda än deras friska vänner. Detta påverkar deras självbild (Marshall, Carter, Rose, & Brotherton, 2009).

Slutsats

I studien framkommer det tydligt att stöd från familj, vänner, skola och vårdinrättningar är en viktig del i tonåringarnas upplevelse av sjukdomen. Stöd från föräldrarna visade sig vara i de flesta fall positivt, men för mycket påminnelser kunde uppfattas som störande. Att få ansvar av sina föräldrar att klara sin egenvård medför att tonåringarna får en bättre motivation och således ett bättre HbA1c värde. Sjukdomen medförde dock att tonåringarna ofta fick en annan självbild än vad de hade innan deras diagnostisering och en känsla av att vara annorlunda beskrivs frekvent. Kunskap från resultatet kan bidra till en ökad förståelse för tonåringarna i deras krävande situation och leda till bättre omvårdnad av vårdpersonal.

Kliniska implikationer

Sjuksköterskor som kommer i kontakt med tonåringar med diabetes anser författarna måste inneha en pedagogisk framtoning för att nå individen på ett adekvat sätt. Enskild kontakt mellan tonåring och sjukvårdspersonal utan föräldrar kan ge en god och öppen vårdrelation då tonåringen strävar efter självständighet, detta kan tillämpas hos t.ex. sjuksköterskor inom skolomsorgen, diabetesmottagningar och barnavdelningar. Även ett holistiskt synsätt för att se hela människan och inte enbart sjukdomen är av stor vikt. Detta bör tillämpas inte enbart vid bemötande av tonåringar med diabetes typ 1, utan även vid kontakt med föräldrar eller vårdnadshavare. Något som vårdpersonal ständigt ska ha i åtanke, oavsett arbetsplats.

Referenslista

- Auslander, W., Haire-Joshu, D., Rogge, M., & Santiago, J. (1991). Predictors of Diabetes Knowledge in Newly Diagnosed Children and Parents. *Journal of Pediatric Psychology, 16*(2), 213-228. doi: 10.1093/jpepsy/16.2.213
- Bischofberger, E., Dahlquist, G., Edwinsson-Månsson, M., Tingberg, B., & Ygge, B.-M. (2004). *Barnet i vården*. Stockholm: Liber AB.
- Buchbinder, M., Detzer, M., Welsch, R., Christiano, S., Patashnick, J., & Rich, M. (2005). Assessing adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus: a multiple perspective pilot study using visual illness narratives and interviews. *Journal of Adolescent Health, 36*(1), 71.e79-13.
- Carlsson, S. (2005). Hälsopsykologi. In P. Hwang, Lundberg, I., Rönnerberg, J., Smedler, A-C. (Ed.), *Vård tids psykologi* (pp. 347-367). Stockholm: Natur och Kultur.
- Carroll, A., & Marrero, G. (2006). The role of significant others in adolescent diabetes: a qualitative study. *Diabetes Educator, 32*(2), 243-252.
- Di Battista, A., Hart, T., Greco, L., & Gloizer, J. (2009). Type 1 diabetes among adolescents: reduced diabetes self-care caused by social fear and fear of hypoglycemia. *Diabetes Educator, 35*(3), 465-475. doi: 10.1177/0145721709333492
- Fegran, L., Hall, E., Uhrenfeldt, L., Aagaard, H., & Ludvigsen, M. (2014). Adolescents' and young adults' transition experiences when transferring from paediatric to adult care: A qualitative metasynthesis. *International Journal of Nursing Studies, 51*(1), 123-135. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.02.001>
- Fleming, E., Carter, B., & Gillibrand, W. (2002). The transition of adolescents with diabetes from the children's health care service into the adult health care service: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing, 11*(5), 560-567. doi: 10.1046/j.1365-2702.2002.00639.x
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl. ed.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Freeborn, D., Dyches, T., Roper, S., & Mandleco, B. (2013). Identifying challenges of living with type 1 diabetes: child and youth perspectives. *Journal of Clinical Nursing, 22*(13/14), 1890-1898. doi: 10.1111/jocn.12046
- Fridlund, B. (2012). Kritisk incident teknik. In M. Henricsson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 177-190). Lund: Studentlitteratur.
- Gaslin, D. (2001). "Camping up" Self-Esteem in Children With Hemophilia. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 24*(4), 253-263. doi: 10.1080/014608601753260344
- Gelder, C. (2009). Care of adolescents in transition. *Practice Nursing, 20*(9), 444-448.
- Guo, J., Whittemore, R., & He, G. (2011). The relationship between diabetes self-management and metabolic control in youth with type 1 diabetes: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing, 67*(11), 2294-2310. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05697.x
- Hanna, K., Dashiff, C., Stump, T., & Weaver, M. (2013). Parent-adolescent dyads: association of parental autonomy support and parent-adolescent shared diabetes care responsibility. *Child: Care, Health & Development, 39*(5), 695-702. doi: 10.1111/j.1365-2214.2012.01373.x
- Henricsson, M. (2012). Diskussion. In M. Henricsson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 472-479). Lund: Studentlitteratur.

- Henricsson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. In M. Henricsson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 130-137). Lund: Studentlitteratur.
- Huus, K., & Enskär, K. (2007). Adolescents' experience of living with diabetes. *Paediatric Nursing, 19*(3), 29-31.
- Hwang, P., Frisé, A. (2005). Utvecklingspsykologi. In P. Hwang, Lundberg, I., Rönnberg, J., Smedler, A-C. (Ed.), *Vår tids psykologi* (pp. 169-220). Stockholm: Natur och Kultur.
- 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: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.022>
- Karlsson, K. (2012). Informationssökning. In M. Henricsson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 95-113). Lund: Studentlitteratur.
- Kime, N. (2013). Young people with type 1 diabetes and their transition to adult services. *British Journal of Community Nursing, 18*(1), 14-18.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Kyngäs, H., & Rissanen, M. (2001). Support as a crucial predictor of good compliance of adolescents with a chronic disease. *Journal of Clinical Nursing, 10*(6), 767-773. doi: 10.1111/j.1365-2702.2001.00538.x
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Leonard, B., Garwick, A., & Adwan, J. (2005). Adolescents' Perceptions of Parental Roles and Involvement in Diabetes Management. *Journal of Pediatric Nursing, 20*(6), 405-414. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2005.03.010>
- Lowes, L., Eaton, N., Bill, S., & Ford, L. (2007). The perception of peer support by teenagers aged 12-16 years with type 1 diabetes. *Practical Diabetes International, 24*(7), 351-355.
- Løding, R, Wold, J., Skavhaug, A., & Graue, M. (2007). Evaluation of peer-group support and problem-solving training in the treatment of adolescents with type 1 diabetes. *European Diabetes Nursing, 4*(1), 28-33.
- Madge, S., & Bryon, M. (2002). A model for transition from pediatric to adult care in cystic fibrosis. *Journal of Pediatric Nursing, 17*(4), 283-288.
- Marks, A., Wilson, V., & Crisp, J. (2013). The Management of Type 1 Diabetes in Primary School: Review of the Literature. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 36*(1/2), 98-119. doi: 10.3109/01460862.2013.782079
- Marshall, M., Carter, B., Rose, K., & Brotherton, A. (2009). Living with type 1 diabetes: perceptions of children and their parents. *Journal of Clinical Nursing, 18*(12), 1703-1710. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02737.x
- McDonagh, J., & Gleeson, H. (2011). Getting transition right for young people with diabetes. *European Diabetes Nursing, 8*(1), 24. doi: 10.1002/edn.170
- McGrandles, A., & McMahan, K. (2012). Transition from child and adolescent to adult mental health services. *British Journal of Nursing, 21*(17), 1031-1039.
- Petersson, C., Huus, K., Samuelsson, U., Hanberger, L., & Akesson, K. (2013). Use of the national quality registry to monitor health-related quality of life of children with type 1 diabetes: A pilot study. *Journal of Child Health Care*. doi: 10.1177/1367493513496674
- Phoenix, T. (2001). Who am I?: Identity formation, youth, and therapeutic recreation. *Therapeutic Recreation Journal, 35*(4), 348-356.

- Pinquart, M., & Shen, Y. (2011). Behavior Problems in Children and Adolescents With Chronic Physical Illness: A Meta-Analysis. *Journal of Pediatric Psychology*. doi: 10.1093/jpepsy/jsr042
- Rasmussen, B., Ward, G., Jenkins, A., King, S., & Dunning, T. (2011). Young adults' management of Type 1 diabetes during life transitions. *Journal of Clinical Nursing*, 20(13/14), 1981-1992. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03657.x
- Roper, S., Call, A., Leishman, J., Ratcliffe, G., Mandleco, B., Dyches, T., & Marshall, E. (2009). Type 1 diabetes: children and adolescents' knowledge and questions. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1705-1714. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.05033.x
- Rostami, S., Parsa-Yekta, Z., Najafi Ghezeljeh, T., & Vanaki, Z. (2014). Supporting adolescents with type 1 diabetes mellitus: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 16(1), 84-90. doi: 10.1111/nhs.12070
- Sandstrom, M., & Schanberg, L. (2004). Brief Report: Peer Rejection, Social Behavior, and Psychological Adjustment in Children with Juvenile Rheumatic Disease. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(1), 29-34. doi: 10.1093/jpepsy/jsh004
- Sauls, D., & Grassley, J. (2011). Development of the Adolescent Support Model. *Journal of Theory Construction & Testing*, 15(1), 24-28.
- Scholes, C., Mandleco, 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. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06111.x
- Scholes, C., Roper, S., Dyches, T., Mandelco, B., & Dearing, K. (2010). Challenges experienced by adolescents/emerging adults living with type 1 diabetes. *Communicating Nursing Research*, 43, 197-197.
- Skinner, C., Petzing, J., & Johnston, C. (1999). Peer support and metabolic control in adolescence. *Journal of Diabetes Nursing*, 3(5), 140-144.
- Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Retrieved 2/10, 2014
- Socialstyrelsen. (2009). Folkhälsorapport. Retrieved 08-26, 2014, from http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/7_Overvikt.pdf
- Spencer, J., Cooper, H., & Milton, B. (2014). Type 1 diabetes in young people: The impact of social environments on self-management issues from young people's and parents' perspectives. *Journal of Diabetes Nursing*, 18(1), 22-31.
- Taylor, R., Gibson, F., & Franck, L. (2008). The experience of living with a chronic illness during adolescence: a critical review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 17(23), 3083-3091. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02629.x
- Viklund, G., & Wikblad, K. (2009). Teenagers' perceptions of factors affecting decision-making competence in the management of type 1 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 18(23), 3262-3270. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02963.x
- Visentin, K., Koch, T., & Kralik, D. (2006). Adolescents with Type 1 Diabetes: transition between diabetes services. *Journal of Clinical Nursing*, 15(6), 761-769. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01347.x
- Wallengren, C., & Henricsson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. In M. Henricsson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (pp. 482-496). Lund: Studentlitteratur.
- Wang, Y-L., Brown, S., & Horner, S. (2010). School-based lived experiences of adolescents with type 1 diabetes: a preliminary study. *Journal of Nursing Research (Lippincott Williams & Wilkins)*, 18(4), 258-265. doi: 10.1097/JNR.0b013e3181f107

- Whittemore, R., Jaser, S., Jeon, S., Liberti, L., Delamater, A., Murphy, K., Grey, M. (2012). An Internet Coping Skills Training Program for Youth With Type I Diabetes. Six-Month Outcomes. *Nursing Research*, *61*(6), 395-404. doi: 10.1097/NNR.0b013e3182690a29
- WHO. (2013). Diabetes. Retrieved 08-28, 2014
- WHO. (2014). Adolescent development. Retrieved 09-11, 2014

Bilaga A1

Tabell 1. Sammanställning av sökning och granskning genomförd 140910 (Kristensson, 2014).

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstrakts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
PsycInfo	Adolescen* AND Diabetes OR Diabetes mellitus type 1	1585	0	0	0	0
PsycInfo	Adolescen* AND Diabetes mellitus type 1 AND experienc*	181	20	7	4	Karlsson, A., Arman, M., Wikblad, K. (2008) Viklund, G., Wikblad, K. (2009)
CINAHL	Adolescen* AND diabetes mellitus type 1	1956	0	0	0	0
CINAHL	Adolescen* AND diabetes mellitus type 1 AND experience*	145 2*	37	20	10	Rostami, S., Parsa-Yekta, Z., Ghezeljeh, T., Vanaki, Z. (2014) Spencer, J., Cooper, H., Milton, B. (2013) Huus, K., Enskär, K. (2007) Scholes, C., Roper, SO., Dyches, T., Mandelco, B., Dearing, K. (2010)
CINAHL	Teenager* AND Diabetes mellitus type 1	24 2*	9	3	1	Lowes, L., Eaton, N., Bill, S., Ford, L. (2007)
CINAHL	Adolescen* AND Diabetes mellitus type 1 AND significant other*	7	5	2	1	Carrol, A., Marrero, D. (2006)

* = Dubbling

Limits: English, peer-review, published in the last 10 years.

Manuellt funna artiklar:

Tabell 2:

Buchbinder, M. H., M. J. Detzer, R. L. Welsch, A. S. Christiano, J. L. Patashnick, and M. Rich, 2005, Assessing adolescents with insulin-dependent diabetes mellitus: a multiple perspective pilot study using visual illness narratives and interviews: <i>Journal of Adolescent Health</i> , v. 36, p. 71.e9-13
Leonard, B. J., A. Garwick, and J. Z. Adwan, 2005, Adolescents' Perceptions of Parental Roles and Involvement in Diabetes Management: <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , v. 20, p. 405-414
Wang, Y.-L., S. A. Brown, and S. D. Horner, 2010, School-based lived experiences of adolescents with type 1 diabetes: a preliminary study: <i>Journal of Nursing Research</i> (Lippincott Williams & Wilkins), v. 18, p. 258-265

Protokoll för basala kvalitetskriterier för artiklar med kvalitativ metod

Titel: _____
Författare: _____
Artal: _____
Tidskrift: _____

Del I

Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning? Ja Nej

Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet? Ja Nej

Är syftet relevant till ert examensarbete? Ja Nej

Är urvalet beskrivet? Ja Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

Del II

Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod? Ja Nej

Hänger metod och syfte ihop? Ja Nej
(Kvalitativt syfte – kvalitativ metod)

Beskrivs datainsamlingen? Ja Nej

Beskrivs dataanalysen? Ja Nej

Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/ställningstagande? Ja Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen? Ja Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen? Ja Nej

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen? Ja Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

Deltagarkarakteristiska

Antal:

Ålder:

Man/Kvinna:

Granskare sign:

Tabell 5:

Artikel	Familjen ger stöd	Vänner och skolar ger stöd	Vårdpersonal ger förståelse och stöd	Att få ansvar underlätta	Föräldrarnas oro påverkar	Kontroll ökar motivationen	Erfarenhet leder till utveckling	Ökad självkännedom	Skolgången påverkades	Fritiden störs av sjukdomen	Sjukdomen påverkar familjesituationer
1						X	X	X		X	X
2	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X
3	X			X				X	X	X	X
4	X	X	X	X	X	X	X	X			
5	X				X	X	X				X
6		X								X	
7	X	X	X								X
8			X		X	X					
9	X	X	X						X	X	
10	X				X	X	X	X			
11		X					X		X		

Artikel 1: Buchbinder, M et al. USA (2005)

Artikel 2: Carroll, A., Marrero, D. USA (2006)

Artikel 3: Huus, K., Enskär, K. Sverige (2007)

Artikel 4: Karlsson, A., Arman, M., Wikblad, K. Sverige (2008)

Artikel 5: Leonard, B., Garwick, A., Adwan, J. USA (2005)

Artikel 6: Lowes, L., Eaton, N., Bill, S., Ford, L. Storbritannien (2007)

Artikel 7: Rostami, S., Parsa-Yekta, Z., Ghezjeljeh, T., Vanaki, Z. Iran (2014)

Artikel 8: Scholes, C et al. USA (2013)

Artikel 9: Spencer, J., Cooper, H., Milton, B. Storbritannien (2013)

Artikel 10: Viklund, G., Wikblad, K. Sverige (2009)

Artikel 11: Wang, Y-L., Brown, S., Horner, S. Taiwan (2010)

Bilaga B1

Författare, Land/år	Syfte	Design	Population/inklusions och exklusionskriterier	Urval/bortfall	Metod	Resultat	Gradering
Buchbin der, M et al. USA (2005)	”Försöka få en mer fullständig insyn av ungdomars upplevelser av att leva med och hantera diabetes.	Kvalitativ	2 flickor, 3 pojkar Inklutionskriterier : 13-18 år gamla, diabetes typ 1	Rekryterade från Dartmouth- Hitchcock Medical Center Pediatric Diabetes.	Videospelade intervjuer och uppföljningsinte rvjuer	7 teman identifierades, 3 av dem var: ”Föräldrars inblandning i diabeteskontrollen ”, ”inverkan på familjen” och ”anpassning och coping”.	Hög.

Matrismall för litteraturstudie (Kristensson, 2014)

Författare, Land/år	Syfte	Design	Population/inklusions och exklusionskriterier	Urval/bortfall	Metod	Resultat	Gradering
Carroll, A., Marrero, D. USA (2006)	”Undersöka upplevelser om hur diabetes påverkar ungdomars uppfattningar om livskvaliteten i allmänhet och deras relationer med föräldrar, kamrater, skola och sin läkare.”	Kvalitativ	13 flickor, 18 pojkar Inklutionskriterier: Tonåringar med typ 1 diabetes, ålder 13-18 år gamla,	Rekryterades från läkarmottagningar i storstadsområden	Fokus grupper	3 stora teman kom fram. De var: ”Personliga uppfattningar om att leva med diabetes, ”inverkan på relationer” och ”inverkan på skolan”	Hög

Bilaga B2

Matrismall för litteraturstudie (Kristensson, 2014)

Författare, Land/år	Syfte	Design	Population/inklusions och exklusionskriterier	Urval/bortfall	Metod	Resultat	Gradering
Huus, K., Enskär, K. Sverige (2007)	”Att beskriva tonåringars upplevelse av att leva med diabetes typ 1”	Kvalitativ	6 flickor, 2 pojkar. Inklusionskriterier: 14-18 år, diabetes mellan 3 och 11 år.	Bekvämlighetsurval	Fenomenologisk	5 teman identifierades, 3 av dem var: ”Att vara annorlunda”, att leva ett vanligt liv” och ”ta kontroll över sig själv”.	Hög

Författare, Land/år	Syfte	Design	Population/inklusions och exklusionskriterier	Urval/bortfall	Metod	Resultat	Gradering
Karlsson, A., Arman, M., Wikblad, K. Sverige (2008)	”Belysa levda upplevelser med fokus på transitionen mot autonomi i egenvården hos tonåringar med diabetes typ 1”	Kvalitativ	35 tillfrågade från början, 3 tackade nej. 18 flickor, 14 pojkar. 13-17 år gamla. Inklusionskriterier: Tonåringar med diabetes typ 1	Tillfrågade från en diabetesklinik på ett barnsjukhus.	Fenomenologisk	Tonåringarna svävar mellan egna åtgärder, stöd från andra och tillväxt genom individuell självtillit och bekräftelse av andra.	Hög.

Bilaga B3

Matrismall för litteraturstudie (Kristensson, 2014)

Författare, Land/år	Syfte	Design	Population/inklusions och exklusionskriterier	Urval/bortfall	Metod	Resultat	Gradering
Leonard, B., Garwick, A., Adwan, J. USA (2005)	”Jämföra fynd mellan tonåringar som har ett HbA1c <8% och de som inte har det för att informera läkare om hur man skräddarsyr interventioner för familjer med tonåringar som möter olika utmaningar”	Kvalitativ	13 flickor, 5 pojkar. 14-16 år gamla. Inklusionskriterier: Tonåringar med diagnosticerad typ 1 diabetes som pratade engelska Exklusionskriterier: inga andra sjukdomar.	Rekryterade från en endokrinologisk enhet på ett barnsjukhus.	Intervjuer med öppna frågor	5 teman identifierades, 2 av dem var: ”närlighet och ansvar för sin egen diabetesbehandling och ”närhet av familj och anhöriga”.	Hög.

Författare, Land/år	Syfte	Design	Population/inklusions och exklusionskriterier	Urval/bortfall	Metod	Resultat	Gradering
Lowes, L., Eaton, N., Bill, S., Ford, L. Storbritannien (2007)	”Utforska utmaningarna och synpunkter från ungdomar med diabetes typ 1 om stöd av deras vänner i relation till diabeteshanteringen.”	Kvalitativ	14 flickor, 7 pojkar, 12-16 år gamla. Inklusionskriterier : Typ 1 diabetiker	Deltagare rekryterades via en tidskrift där intresserade fick höra av sig. Sedan valdes 21 passande deltagare ut.	Intervjuer med öppna frågor	Beskriver hur diabetes påverkade tonåringarna i olika sammanhang såsom socialt, hur deras beteende förändrades efter diagnosen och att egenvård var viktigt.	Hög

Bilaga B4

Matrismall för litteraturstudie (Kristensson, 2014)

Författare, Land/år	Syfte	Design	Population/inklusions och exklusionskriterier	Urval/bortfall	Metod	Resultat	Gradering
Rostami, S., Parsa-Yekta, Z., Ghezalje, T., Vanaki, Z. Iran (2014)	”Beskriva och utforska upplevelser av stöd hos iranska tonåringar med diabetes typ 1”	Kvalitativ	3 flickor, 7 pojkar, 12-19 år gamla. Inklusionskriterier: Tonåringar med diabetes typ 1 i minst 2 år och villiga att dela med sig av sina upplevelser Exklusionskriterier: Inga andra kroniska sjukdomar	Strategiskt urval från två diabeteskliniker som tillhör två större sjukhus i Iran.	Semistrukturerade intervjuer och uppföljningsintervjuer.	Tre större teman identifierades: ”Behålla ett normalt liv”, ta emot stöd från familjen” och ”avancemang mot ett normalt liv”.	Hög

Författare, Land/år	Syfte	Design	Population/inklusions och exklusionskriterier	Urval/bortfall	Metod	Resultat	Gradering
Scholes, C et al. USA (2013)	”Att utforska uppfattningar om tonåringar med diabetes typ 1 om deras tillstånd och avgöra om dessa är beroende av metaboliskt tillstånd”	Kvalitativ	14 tonåringar, 11-22 år gamla. Inklusionskriterier: Varit diagnosticerad med diabetes typ 1 i minst 2 år.	Strategiskt urval	Intervjuer med öppna frågor	Teman kopplade till högt och lågt HbA1c såsom uppfattning av stöd av familj, vänner, vården och deras kunskap om diabetes.	Hög.

Bilaga B5

Matrismall för litteraturstudie (Kristensson, 2014)

Författare, Land/år	Syfte	Design	Population/inklusions och exklusionskriterier	Urval/bortfall	Metod	Resultat	Gradering
Spencer, J., Cooper, H., Milton, B. Storbritannien (2013)	”Utforska miljöer tonåringar med diabetes typ 1 lever i och den potentiella inverkan på blodsockerkontrollen dessa miljöer har.	Kvalitativ	11 flickor, 9 pojkar, 13-16 år gamla. Inklusionskriterier: Diagnosticerad med diabetes typ 1	Maximalt variationsurval från en diabetesklinik för barn.	Djupintervjuer	Diagnosen diabetes hade stor inverkan på miljön i hemmet, på diabeteskliniken, skolan och även det sociala livet.	Hög.

Författare, Land/år	Syfte	Design	Population/inklusions och exklusionskriterier	Urval/bortfall	Metod	Resultat	Gradering
Viklund, G., Wikblad, K. Sverige (2009)	”Få en djupare förståelse hur tonåringar med diabetes beskriver faktorer som påverkar deras beslutsfattande kompetens”	Kvalitativ	38 tonåringar från början, tillslut 17 flickor och 14 pojkar. 12-17 år gamla.	Rekryterade från en diabetesklinik Bortfall av 7 stycken	Öppna kvalitativa intervjuer	Resultatet analyserades och ett övergripande tema skapades som var: ”tonåringar förtjänar respekt och stöd för sina tillkortakommanden under mognadsprocessen”. Sedan skapades 5 undergrupper.	Hög.

Bilaga B6

Matrismall för litteraturstudie (Kristensson, 2014)

Författare, Land/år	Syfte	Design	Population/inklusions och exklusionskriterier	Urval/bortfall	Metod	Resultat	Gradering
Wang, Y- L., Brown, S., Horner, S. Taiwan (2010)	”Få en uppfattning av tonåringar med diabetes typ 1 skol- baserade upplevelser”	Kvalitativ	Slutligen en 14 år gammal flicka och en 15 år gammal pojke. Inklusionskriterier: Tonåringar med diabetes typ 1 mellan 12-16 år som studerar på en privat eller kommunal skola.	Strategiskt urval.	Inspelade intervjuer.	Fyra större teman identifierades: lära sig att bemästra sin sjukdom, lära sig att va bekvämt med sin sjukdom, lära sig att inte vara annorlunda och lära sig att inte låta andra vara oroliga för dem.	Hög.