



**Barn och deras
upplevelser av att
drabbas av och leva med
diabetes typ 1. En
kvalitativ litteraturstudie.**

**Children and their
experiences of being
affected by and living
with diabetes type 1. A
qualitative
literaturestudy.**

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2023

Student: Nazanin Ahmadzi, Fatin Persson
Handledare: Malin Alander

Examinator: Sirpa Rosendahl

SAMMANFATTNING

Titel:	Barn och deras upplevelse av att drabbas av och leva med diabetes typ 1. En kvalitativ litteraturöversikt
Författare:	Ahmadzi, Nazanin; Persson, Fatin
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 Hp
Handledare:	Alander, Malin
Examinator:	Rosendahl, Sirpa
Sidor:	25
Nyckelord:	Barn, dagligt liv, diabetes typ 1, ungdomar, upplevelse

Bakgrund: Diabetes typ 1 är en kronisk sjukdom. Denna obotliga sjukdom kräver mycket personligt ansvar från patienten och kan innebära både akuta och långvariga komplikationer. Att som barn drabbas av denna sjukdom innebär stora utmaningar. Den första tiden ligger fokus på utvecklingsprocessen mot självständighet. I den personcentrerade vården är det viktigt att lyfta fram barns känslor och upplevelser för att främja hälsan genom livet.

Syfte: Att beskriva barns upplevelser av att drabbas av och leva med diabetes typ 1.

Metod: Litteraturstudien är en sammanställning av 11 kvalitativa studier. Deltagarna i litteraturstudien var 7–18 år gamla.

Resultat: Resultatet presenteras utifrån två huvudkategorier dessa är; Den första tiden och Förändrad vardag och sex subkategorier. Analysen resulterade i att det innebär en stor livsförändring att drabbas av en kronisk sjukdom. Barnen upplevde svåra känslor psykiskt av att få diagnosen, särskilt den första tiden efter diagnostiseringen.

Konklusion: Faktorer som visade sig ha en stor betydelse för barn med diabetes typ 1 var att barnen får utbildning samt stöd i att kunna leva med diabetes typ 1, kunskap om sjukdomen för att bli självständiga samt acceptansen av sjukdomen. Sjuksköterskans kunskaper om kommunikation och omsorg är grunden för en god vård för barn med Diabetes typ1.

ABSTRACT

Title: Children and their experience of being affected by and living with diabetes type 1. A qualitative literature review

Author: Ahmadzi, Nazanin; Persson, Fatin

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Alander, Malin

Examiner: Rosendahl, Sirpa

Pages: 25

Keywords: Children, daily life, diabetes type 1, experience, youth

Background: Diabetes type 1 is a chronic disease. This incurable disease requires a lot of responsibility from the patient and can involve complications. Being affected by diabetes type 1 as a child means great challenges. In the first period, focus is on the development process towards independence. In person-centered care, it is important to highlight children's feelings and experiences to promote health throughout life.

Aim: To describe children's experiences of being affected by and living with diabetes type 1.

Method: A literature review that is a compilation of 11 qualitative studies. The participants in the literature study were 7–18 years old.

Findings: The results are presented based on two main categories, these were; During the first period and The daily life changes and six subcategories. The analysis resulted in the fact that being affected by a chronic disease means a major life change. The children experienced difficult feelings psychologically from receiving the diagnosis, especially in the first period after their diagnosis.

Conclusion: Factors that proved to be important for children with diabetes type 1 were that the children receive education and support in living with diabetes type 1, knowledge about the disease for independence and acceptance of the disease. The nurse's knowledge of communication and care is the basis for good care for children with diabetes type 1.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<u>INLEDNING</u>	1
<u>BAKGRUND</u>	1
<u>Diabetes typ 1</u>	1
<u>Symtom</u>	2
<u>Konsekvenser av förhöjt blodsocker</u>	2
<u>Behandlingsalternativ vid diabetes typ 1</u>	3
<u>Kost</u>	4
<u>Motion & fysisk aktivitet</u>	4
<u>Komplikationer som kan uppstå i samband med behandling</u>	4
<u>Akuta Komplikationer</u>	4
<u>Sena Komplikationer</u>	4
<u>Hälsa</u>	5
<u>Egenvård</u>	5
<u>Sjuksköterskans roll</u>	6
<u>PROBLEMFÖRMULERING</u>	7
<u>SYFTE</u>	7
<u>METOD</u>	8
<u>Urval</u>	8
<u>Datainsamling</u>	8
<u>Analys</u>	9
<u>Etiska överväganden</u>	10
<u>RESULTAT</u>	11
<u>Den första tiden</u>	11
<u>Få diagnosen</u>	11
<u>Lära sig hantera behandling</u>	12
<u>Förändrad vardag</u>	12
<u>Sömnsvårigheter</u>	12
<u>Sociala aspekter</u>	13
<u>Nya rutiner</u>	13
<u>Värde av att kunna</u>	14
<u>Resultatsammanfattning</u>	14
<u>DISKUSSION</u>	15
<u>Metoddiskussion</u>	15
<u>Resultatdiskussion</u>	18
<u>Konklusion</u>	19
<u>Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet</u>	20
<u>REFERENSER</u>	21

BILAGOR

1. Sökord
2. Analyserade artiklar

INLEDNING

År 2017 levde cirka nio miljoner med diabetes typ 1 världen över, majoriteten av de diagnostiserade återfinns i industriländer. Där finns fortfarande ingen förebyggande behandling eller direkt orsak till sjukdomen än idag (World Health Organisation [WHO], 2023). Diabetes typ 1 är en livslång sjukdom som innebär en permanent förändring för de barn som drabbas. Behandlingen medför vissa krav såsom täta insulininjektioner, daglig blodsockerkontroll och planering av diet. Det är en kronisk sjukdom och orsakar komplikationer både på kort och lång sikt. Barn som drabbas av diabetes typ 1 kommer få göra permanenta förändringar i sitt liv vilket kan förändra deras uppväxt och därmed påverka deras framtid. (Barndiabetesfonden (u.å.). Sjukdomen kan drabba människor i alla åldrar. Ofta debuterar den i tidig ålder (Barndiabetesfonden, u.å.). Sjukdomen innebär en förändring av livsstilen, vilket kräver struktur och anpassning till förändrade vardagsrutiner samt ett stort ansvar för sin egenvård. Med rätt behandling, hälsosam kost och livsförändring kan den som drabbas leva ett relativt normalt liv. I sjuksköterskans grundläggande uppgift ingår att främja hälsa och förebygga ohälsa. Sambandet mellan hälsa och livskvalitet är stark. Denna studie riktar sig mot att undersöka de upplevelser barn har efter att de diagnostiserats med diabetes typ 1. Sjuksköterskor kommer att möta barn inom olika vårdkontexter som drabbats av sjukdomen. Därför är det viktigt att skapa kunskap kring hur barn beskriver att det är att leva med diabetes typ 1. Barndomstiden är en speciell tid i livet som innebär förändringar av kroppen, identitetsutveckling, ökad självbestämmande och frigörelse.

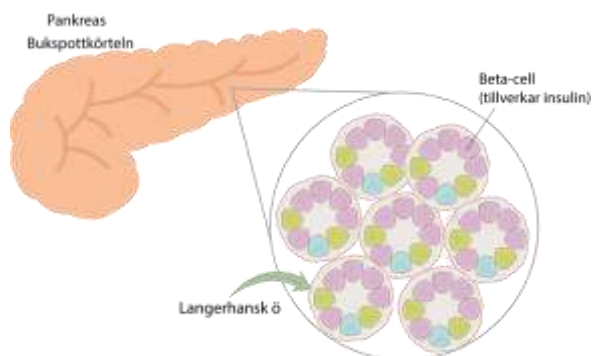
Barnkonventionen blev lag i Sverige den 1 januari 2020. Det innebär att konventionens principer ska införlivas i alla lagar i Sverige, såsom exempelvis Hälso- och sjukvårdslagen. Barns delaktighet ska stärkas och Barnets bästa skall vara en överordnad princip (Rädda Barnen, u.å.). Enligt FN:s barnkonvention (Unicef, u.å.) räknas människor som är under 18 år som barn. Alla barn har lika värde och har rätt till liv, hälsa och utveckling. Det innebär att de har rätt till vård och mediciner när de blir sjuka. De har rätt att få en trygg och bra barndom, få kärlek, mat, få leka och gå i skolan på samma villkor som friska barn.

BAKGRUND

Diabetes typ 1

Diabetes typ 1 är en kronisk autoimmun sjukdom, som tidigare kallades för insulinberoende diabetes mellitus (IDDM) eller juvenil diabetes. De bakomliggande faktorerna till varför diabetes typ 1 bryter ut är fortfarande oklart. Kroppens immunsystem angriper och förstör kroppens insulinproducerande celler i

bukspottkörteln. Antikroppar som ska skydda kroppen förstör istället de celler som producerar insulin i de langerhanska öarna (se figur 1). Detta innebär att de insulinproducerande betacellerna förstörs vilket leder till insulinbrist i kroppen. Fortfarande vet man inte vad som orsakar diabetes typ 1, men kan sannolikt vara en kombination av ärftliga anlag, levnadsvanor och yttre miljöfaktorer. Brist på D-vitamin och olika sorters virus kan också vara orsak till utvecklingen av sjukdomen (Ericson & Ericson, 2012).



Figur1 Langerhanska öar (Diabetes.nu, 2017)

Symtom

Enligt Hanås (2018) uppkommer symptomen när 70 till 80 procent av cellerna inte kan producera insulin. De första symtomen som barn med diabetes typ 1 får är stora urinmängder, ökad törst, acetondoftande andedräkt, onormal trötthet och ibland viktnedgång trots god aptit samt kräkningar och magsmärtor. Ett vanligt symptom är behov att tömma blåsan oftare än vanligt, även på natten. Detta beror på att socker kommer ut i urinen när blodsockervärdet är högt och de ökade urinmängderna vid högt blodsocker beror på att sockret i urinen drar med sig extra vätska. Detta leder till att törsten ökar på grund av vätskeförlust. Trötthet och viktminskning kan bero på att det finns störningar i ämnesomsättningen.

Konsekvenser av förhöjt blodsocker

En farlig biverkning som uppstår vid avsaknad av insulin är ketoacidosis, också kallat ketonförgiftning, vilket betyder att cellerna inte får något socker och förbränner fett istället. Då bildas överskott av ketoner som gör att blodet blir surt och PH i blodet sjunker. Det är ett livshotande tillstånd för den drabbade vilket kräver sjukvård akut. Symtomen på ketoacidosis kan vara illamående, lukta aceton ur munnen och huvudvärk (Ericson & Ericson, 2012). Diagnosen ställs utifrån de klassiska

symtomen beskrivna enligt ovan samt olika provtagningar, såsom mätningar av sockerhalten i blod och urin (Svenska diabetesförbundet, 2023).

Behandlingsalternativ vid diabetes typ 1

Barn kan mäta sitt blodsocker på olika sätt. En metod som kan användas för att mäta blodsockerhalten är blodsockermätare som barn själva kan använda för att mäta sitt blodsockervärde (Diabetes, 2021). Dessa blodsockermätare är små och lätta att använda samt ger resultat på bara några sekunder. En droppe blod placeras på en liten testremsa som sätts in i mätaren (Finér, 2020).

Det viktigaste för att ett barn med diabetes typ 1 ska behålla sin hälsa och kunna leva ett så normalt liv som möjligt är att eftersträva glukosvärden som är så nära det normala som möjligt därför måste glukosvärdet i blodet mätas regelbundet. För att behålla ett normalt glukosvärde måste behandling med insulin ges subkutant från dag ett och livet ut. Insulinbehandling måste alltid individualiseras utifrån barnens behov och önskemål. I behandlingen ingår insulintillförsel vilket kan ges som injektion eller via pump (Olsson, 2020). Insulininjektioner ges vanligtvis med en insulinpenna och det är den vanligaste anordningen för att ge insulin. Insulinet bör hamna i det subkutana fettet mellan huden och musklerna. Där absorberas det i jämn takt i blodomloppet. Lämpliga injektionsställen är buken, främre och yttre låren samt övre och yttre skinkorna. (Insulin.se, 2021) Insulinpump är numera det vanligaste alternativet framför insulinpenna (Olsson, 2020). Med hjälp av insulinpump kan man tillföra insulin kontinuerlig dygnet runt, den går att gömma under kläderna. Genom en tunn plastslang tillförs insulin till en kanyl i underhuds fettet. Man programmerar insulinpumpen att kontinuerligt ge insulin efter personens behov (Finér, 2020).

Det finns en annan metod som kontinuerligt mäter glukosnivån (CGM) via en sensorelektrod under huden, oftast på magen eller armen. Sensorn förs in med en automatisk införare som följer med pumpsystemet. En liten sändare fästs på sensorn och använder radiofrekvenskommunikation teknik för att överföra sensorns glukosvärden till en insulinpump eller en fristående CGM-mätare. Skärmen visar sockerhalterna om blodsockret faller till en farligt låg nivå eller om det ökar farligt högt, man kan därmed tidigt sätta in åtgärder antingen druvsocker eller insulin. CGM – tekniken kan även användas som larm för att undvika för lågt eller högt blodsocker. På natten väcks barnet av larmet om blodsockret sjunker för mycket och under dagtid ger den extra trygghet till exempel för skolpersonalen (Finér, 2020). Den här metoden har förenklat livet för diabetikern. Det är bekvämare att läsa glukosvärde oftare och korrigera sin insulin dos allt eftersom samt slippa att fingersticka. Med hjälp av en sensor-apparat kan barn ha koll på sin sockerhalt i blodet (Rankin et al., 2022; Hanås, 2018; Diabetes, 2021). Även om man använder CGM metoden behöver barnen ändå kunna mäta blodsockerhalten med blodsockermätare och mätstickor. Ibland kan sensorn vara ihopkopplad till en

insulinpump som reglerar insulintillförseln om blodsockervärdet skulle bli för högt eller lågt.

Kolhydraträkning är en metod för att bestämma hur många enheter insulin som krävs för en måltid. Genom att dividera kolhydrater i gram med kolhydratkvoten får barnet på egen hand fram hur många enheter insulin som behövs till maten. (Svenska Diabetesförbundet, 2023). Detta underlättar hanteringen av diabetes. Kunskap om kost och motion är också en viktig del av behandlingen och spelar en nyckelroll i hanteringen av typ 1-diabetes (Rankin et al., 2022; Hanås, 2018).

Kost

I början ställs många frågor om vad barnet får äta eftersom kosten är viktigt för barnen. Barn med diabetes typ 1 kan följa livsmedelsverkets rekommendationer för barn. De behöver tillräckligt mycket kolhydrater, protein och fett varje dag för att växa och utvecklas. Kolhydraterna som finns i maten är det som kroppen i första hand väljer som bränsle och är nödvändiga för en diabetiker eftersom insulinet måste ha någon att jobba med (Finer, 2020).

Motion & fysisk aktivitet

Motion är nyttigt och ökar känsligheten för insulin i kroppen och räknas som en viktig del av diabetesbehandlingen. Det är viktigt att barn hittar ett sätt för motion i deras vardag (Hanås, 2018). Ett barn som är aktiv gör av med mycket energi. Då behövs mindre insulin eller mer att äta. Det är viktigt att druvsocker finns tillhands och att man minskar insulindosen i samband med måltid eller äta lite extra kolhydrater (Finer, 2020).

Komplikationer som kan uppstå i samband med behandling

Akuta komplikationer - hypoglykemi är en akut komplikation som orsakas av för mycket insulin i blodet och för lågt blodsocker. När blodsockret är för lågt så finns en risk för att hamna i insulinkoma. Personen blir medvetslös på grund av att hjärnan inte får tillräckligt med glukos. Processen utvecklas snabbt och kan leda till döden om personen inte får behandling omgående (Thorstensson et al., 2016). Hyperglykemi är när blodsockret är för högt på grund av för lite insulin i kroppen. Det höga blodsockret måste åtgärdas genom insulintillförsel, annars kan ketoacidosis uppstå (Ericson & Ericson, 2012).

Sena komplikationer - sena komplikationer på lång sikt av obehandlad diabetes med högt blodsocker och dåligt skött diabetes kan ha allvarlig påverkan på hjärta, blodkärl, njurar och ögon (Ferizi et al., 2022). Barn med diabetes typ 1 har en högre

risk för att få njursjukdomar senare i livet. Risken för njursjukdomar senare i livet minskas markant med tidigt förebyggande åtgärder och att diabetes typ 1 behandlas (Sun et al., 2022).

Hälsa

Enligt WHO är hälsa ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och skall inte enbart definieras som frånvaro av sjukdom. Det innebär att en individ kan uppleva hälsa även vid diagnostiserad kronisk sjukdom (WHO, 1948).

Hälsan är vårdandets mål. Det är vårdnadens specifika syfte att stärka och stödja människors hälsoprocesser, men även skapa den kunskap som behövs för att göra det möjligt att utföra ett sådant vårdande. Välbefinnande är personens subjektiva upplevelser och saknar objektiva bedömningsgrunder. Exempelvis kan en känsla av livskraft och meningsfullhet vara viktig för upplevelsen av hälsa, men tvärtom kan också känslan av att vara vid god hälsa stärka upplevelsen av livskraft, meningsfullhet och välbefinnande har att göra med personens inre upplevelser och är därför unikt och personligt (Dahlberg, 2014; Wiklund, 2003). Dahlberg (2014) beskriver även livsvärldsteorin som innebär att se till hur hälsa, sjukdom, lidande och vård upplevs och förstås av den enskilda individen, det vill säga hur det är för varje individ att förhålla sig till, stödja och stärka sin hälsa. Det handlar om att varje individ ska känna en delaktighet såväl i sina hälsovårdprocesser. Det är också sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienterna till en hälsosam livsstil.

Egenvård

Egenvård innebär att individen självständigt eller med hjälp av någon utanför hälso- och sjukvården tar hand om sin sjukdom och hälsa (Socialstyrelsen, 2020). Enligt Ericsson och Ericsson (2012) utgör grunden för egenvård att ha kontroll på sin diabetes. Grunden för egenvård vid diabetes består i att ha en utvecklad och växande kunskapsbas för diabetesvård. Vilket kräver att barn och föräldrar genomgår en utbildning och process med sitt vårdteam. För att skapa en fördjupad förståelse för sin diagnos. Egenvård vid diabetes består till stor del av att skapa förståelse och kunskap kring hur nutrition, aktivitet och kroppens tillväxt påverkar varandra hos den drabbade. Barn med diabetes typ 1 och som utför egenvård behöver fördubbla energiintaget för att uppnå maximal tillväxt (Hanås, 2018). De behöver både extra energi och protein. Om barn inte anpassar sitt energiintag när tillväxtkurvan avtar uppstår en risk för övervikt. Extra vitamin- och mineraltillskott rekommenderas inte till barn med diabetes typ 1. Barn kan äta normal kost som andra jämnåringar äter och även äta godis så länge som blodets glukoshalt hålls så normal och så jämn som möjligt. Regelbunden motion är mycket viktig därför att det ger ett jämnare blodsocker. På så sätt uppnås största möjliga symtomfrihet samt minskar risken för akuta och sena komplikationer (Hanås, 2018). Ett egenvårdsverktyg för att hjälpa

barn att övervaka och anpassa behandlingar och livsstil kan vara så kallad kolhydraträkning.

Enligt Orem (2001) innefattar egenvård tre delar; *Egenvård*, *Egenvårdsbrist* och *Omvårdnadssystem*. *Egenvård* definieras som de handlingar en patient utför själv för att kunna upprätthålla eller uppnå hälsa, välbefinnande, liv och utveckling. En patient behöver aktivt under vissa skeden i livet lära sig och fortlöpande utföra egenvård efter de behov som uppstår. Handlingarna görs på eget initiativ, dels för patientens egen skull men kan även för anhöriga. *Egenvårdsbrist* innebär att inte kunna utföra vardagliga funktioner som är nödvändiga för hälsa och välbefinnande. *Omvårdnadssystem* handlar om relationen mellan patient som ska utföra egenvård och ansvarig sjuksköterska. Sjuksköterskan ska ge den information som är nödvändig för att patienten ska kunna utföra egenvård. Detta system ska minska risken för eventuell egenvårdsbrist. Om de tre delarna utförs och återkopplas med kontinuitet ska patienten kunna uppleva hälsa (Orem, 2001).

Sjuksköterskans roll

Omvårdnad är den legitimerade sjuksköterskans kompetensområde och innefattas framför allt av fyra områden, främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2021). Sjuksköterskan ska utföra omvårdnaden med grund i sin humanistiska människosyn och ansvarar självständigt för att ta beslut som ska förbättra, bibehålla eller hantera sjukdomsrelaterade problem hos individen och dennas anhöriga. Det åligger även den legitimerade sjuksköterskan att inneha kunskap i medicinsk vetenskap och beteendevetenskap för att kunna ta dessa självständiga beslut. Sjuksköterskans legitimerade funktion regleras utifrån lagstiftning, författningshandlingar och styrdokument inom hälso- och sjukvården. Sjuksköterskan ansvarar i sin funktion även för sin egenfortbildning och utvärdering av sin kompetens. Sjuksköterskans kompetensområde beskrivs utifrån nio områden: Omvårdnadsprocessen, personcentrerad vård, Samverkan i team, Evidensbaserad vård, Förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, Säker vård, Informatik, Ledarskap och Pedagogik (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) anger att en god hälsa samt vård ska ges på lika villkor till alla människor. Sjuksköterskan har även en huvudsaklig uppgift att tillgodose varje individs personliga behov och inkludera patienten i själva behandlingen.

Sjuksköterskan har en viktig roll i att hjälpa barn som har diabetes typ 1. Genom att upptäcka tecken hos de drabbade barnen kan de förebygga depression på grund av de förändringar som sker i kroppen (Rankin et al., 2022). Sjuksköterskan har en avgörande roll i mötet med sina patienter då sjuksköterskan kan bedöma patientens behov, behandling samt kost och kan ge information samt råd angående kost och motion för personer med diabetes typ 1. Sjuksköterskan ska stödja individen med diabetes typ 1 och deras anhöriga men särskilt uppmuntra barnen att ta ansvar för sin egenvård och kosten som är viktigt del av behandlingen. För att uppnå välbefinnande behöver sjuksköterskan också förstå hur den individuella patienten

påverkas i sin hälsa, sjukdom och sitt lidande (Dahlberg & Segesten, 2010). Barn har stora utmaningar som exempelvis skola och familjerelationer. När Barn drabbas av diabetes blir det ytterligare en utmaning och omställning i deras liv (Rankin et al., 2022). Sjuksköterskan bör finnas där för den drabbade och ge extra stöd vid specifika behov och undervisning och vägledning (Ericson & Ericson, 2012). Enligt patient lagen (SFS 2014:821) ska barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt klarläggas när patienten är ett barn. Barnets inställning ska ha betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad. Sjuksköterskan har ansvar att ge information som är anpassad till mottagarens ålder, mognad erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. 3 § När patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare få information enligt 1 och 2 §§. Barn och deras föräldrar har rätt att vara delaktiga. Sjuksköterskan ska ta reda på och ta hänsyn till vad som är patientens bästa.

PROBLEMFÖRMULERING

Barn som diagnostiserats med diabetes typ 1 kommer att behöva erhålla livslång behandling. Det är av stor betydelse att studera barnens perspektiv då barn är i en period i livet som innehåller naturliga tillväxtfaser både fysiskt och psykiskt. Att samtidigt drabbas av diabetes typ 1 medför ytterligare prövningar för den drabbade. En fördjupad kunskap om barns upplevelse av att leva med diabetes typ 1 kan bidra till att sjuksköterskan kan tillgodose barnets och dess närståendes behov av god och säker omvårdnad. Denna kunskap och förståelse kan sedan användas kliniskt av sjuksköterskor när de arbetar med barn med diabetes typ 1 för att ge bättre och optimalt stöd och hjälp samt spridas till andra i vårdarbetet. Det talas mycket om diabetes och mest om diabetes typ 2. Detta examensarbete vill fördjupa sig i diabetes typ 1. Det är ofta barn som drabbas av diabetes typ 1, vilket motiverar att det är viktigt att belysa barnens perspektiv av att få en kronisk sjukdom som diabetes typ 1.

SYFTE

Att beskriva barns upplevelser av att drabbas av och leva med diabetes typ 1.

METOD

Vald metod för denna studie var litteraturöversikt, vilket innebär att uppsatsen är baserad på en ny analys av forskning som redan finns (Östlundh, 2022). Kvalitativ forskning kan användas i en litteraturöversikt. Kvalitativ forskning innebär att undersöka människors upplevelser, förväntningar och känslor. För att få en ökad förståelse inom det valda området sammanställs tidigare forskning till en ny helhet. Då syftet för studien var för att undersöka barns upplevelser, ansågs kvalitativ litteraturöversikt som en lämplig metod att besvara syftet. Med en kvalitativ metod skapas en översikt över människors subjektiva upplevelser och erfarenheter (Friberg, 2022).

Urval

Enligt Friberg (2022) är det omöjligt att analysera ett för stort antal studier och därför måste ett urval göras vid litteratursökning. Det innebär att studier inkluderas eller exkluderas beroende på vilka avgränsningar som har gjorts (Friberg, 2022).

Inklusionskriterier för studien var barn i ålder 7–18, med nydiagnostiserad diabetes typ 1. Barn i 7-årsåldern har ett mer utvecklat språk och anses kunna förklara sina upplevelser på ett bättre sätt än barn som är yngre. Deltagarna skulle ha erhållit diagnosen inom loppet av de senaste 12 månaderna. Artiklarna som valdes till resultatet var publicerade från 2015 till 2023 för att erhålla aktuell forskning. Ingen aspekt lades på genus då det inte ansågs påverka studiens syfte. Artiklarna var publicerade på engelska då detta är ett internationellt erkänt språk inom forskning och som författarna för denna studie har goda kunskaper i. Artiklarna skulle vara Peer reviewed, vilket innebär att forskare med kunskaper inom området har granskat artiklarna innan publicering vilket ansåg påverka kvalitén på artiklarna (Östlundh, 2022). Geografiska avgränsningar gjordes till länder med liknande samhällsekonomisk status då detta ansågs kunna påverka studiens resultat. *Exklusionskriterier*: Artiklar där tydlig samsjuklighet beskrevs, som exempelvis samtidig psykisk ohälsa, då detta ansågs kunna påverka de eftersökta beskrivna upplevelserna.

Datainsamling

Datainsamling gjordes i databaserna Cinahl och PubMed. Databaserna valdes då de innehåller omvårdnadsvetenskaplig forskning (Östlundh, 2022). Sökorden som användes var: child* or children or kids or, Youth, teenager*, experience* diabetes typ 1, self-care * daily life, perspective, self-management, psychosocial factors attitude och qualitative. För att begränsa eller för att utöka sökningarna användes AND eller OR. Genom att använda AND mellan sökorden binds sökorden

tillsammans och sökningen görs med båda sökorden. Användandet av OR mellan sökorden gör att sökningen görs på något av de valda sökorden. Detta sätt att genomföra sökningar på kallas boolesk söklogik (se bilaga 1). Förutom detta användes trunkering vilket innebär att sätta asterisk (*) efter sökordet, detta för att omfatta variationer samt olika böjningsformer av sökord, exempelvis användes child* för att få med ord som child och children. (Östlundh, 2022). Den totala sökmängden var initialt 376 och efter sekundära avgränsningar som årtal, Peer reviewed och så vidare. erhöles sökmängden 170 artiklar där alla titlar lästes igenom. Av dessa titlar valdes 141 abstrakt ut att läsas, efter att ha läst 141 abstrakt valdes 16 artiklar ut som svarade mot syftet och stämde in mot inklusionskriterierna för studiens syfte. Dessa 16 artiklar lästes i sin helhet flertalet gånger och kvalitetsgranskades med hjälp av en granskningsmall beskriven av Friberg (2022). Denna granskningsmall består av 14 frågor för kvalitativa artiklar och författarna för denna studie valde att värdera varje fråga med en poäng vilket ger en total mängd av kvalitet av 14 poäng. Detta för att granskningsnivåerna skulle bli enklare att bedöma. Författarna för studien avgjorde att artiklar som fick 7 eller fler poäng vid granskning erhöill godkänd nivå för studien och artiklar som fick mer än 10 poäng höll mycket hög kvalitet i förhållande till denna studies syfte. I denna granskning föll 5 artiklar bort på grund av att de inte nådde tillräckligt hög kvalitet för studien. De 11 kvarstående artiklarna ansågs inneha godkänd eller mycket hög kvalitet för studien.

Analys

Datamaterialet analyserades med en femstegsmodell enligt Friberg (2022). Detta innebär att analysprocessen var som en rörelse från helhet till delar som blev till en ny helhet. I första steget lästes artiklarnas resultat upprepade gånger enskilt för att få en ökad förståelse för helheten. När artiklarna lästes igenom ett antal gånger och en förståelse för innehållet hade erhållits, lästes artiklarna med intention att finna delar som svarade mot syftet för denna studie. I steg två markerades dessa delar enskilt och nyckelfynd identifierades i varje studies resultat. Därefter träffades författarna för studien och en gemensam diskussion kring de olika artiklarna utfördes. I tredje steget gjordes sedan en gemensam sammanställning av varje studies resultat i en schematisk översikt. I fjärde steget granskades de markerade delarna och likheter och skillnader mellan de olika studiernas resultat urskildes. Det datamaterial som hade likheter fördes samman och markerades på nytt. I femte steget kunde sedan författarna för studien genom överblick skapa nya Kategorier och en ny helhet framstod. En litteraturöversikt skapades med grund i de nya kategorierna och underkategorierna. När den nya helheten var sammanställd framträdde resultatet för studien, vilket presenteras under avsnitt Resultat.

Etiska överväganden

Studien har följt forskningsetiska riktlinjer enligt Vetenskapsrådet inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (Vetenskapsrådet, 2002). För att öka det vetenskapliga värdet av litteraturen är det viktigt att välja studier som är godkända av etisk kommitté. I denna studie är alla artiklar godkända av etisk kommitté. Enligt Vetenskapsrådet (2002) finns det fyra huvudkrav som forskare bör ta hänsyn till under forskningen. Dessa är informationskrav, vilket innebär att forskarna måste informera dem som berörs av forskningen om syftet med forskningen. Samtyckeskravet innebär att deltagare i en undersökning själva har rätt att bestämma över sin medverkan. Konfidentialitetskraven innebär att information om alla som deltar i undersökningen ska hållas så konfidentiell som möjligt och att personuppgifter ska behandlas på ett sätt som förhindrar obehörig åtkomst. Frågan om konfidentialitet är nära förknippad med frågan om sekretess och offentlighet. Nyttjandekravet är de uppgifter som samlas in om enskilda personer. Det får endast användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002). För studiens kvalitet upplevdes det viktigt att det framkom i de utvalda studierna att dessa etiska krav var uppfyllda. Författarna för aktuell studie ville kunna vara säkra på att studiedeltagarna deltog frivilligt och gav informerat samtycke till att delta i studien. Eftersom studierna handlar om barn skulle forskaren även ha fått samtycke från föräldrarna/vårdnadshavarna och att barnen när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Inga artiklar exkluderades efter att den etiska granskningen utfördes.

Målet har varit att sträva efter att inte fabricera, förfalska eller plagiera. Detta innebär att inte skapa uppgifter, inte ändra befintligt material och inte heller att införliva andras material som sitt eget. Detta eftersträvas genom användning av referenshantering. Referenshantering visar varifrån forskningen har hämtats. En svaghet är att författarna är svensktalande och därför är benägna att göra felöversättningar när de översätter artiklar som är skrivna på engelska. Översättningen genomfördes med försiktighet för att undvika felöversättningar (Polit & Beck 2017). Författarna för aktuell studie har även lyft begreppet förförståelse mellan sig och kommit fram till att det inte finns mer än en generell förförståelse för området. Den förförståelse som finns är baserad i kunskaper kring diabetes typ 1 som erhållits under studietiden och även kontakt med patienter med diagnosticerad diabetes typ 1 under praktikperioder under utbildningstiden. Författarna för studien är medvetna om att förförståelse kan påverka studiens resultat.

RESULTAT

Resultatet baseras på 11 vetenskapliga studier med kvalitativ ansats skrivna mellan 2014 och 2023. Studierna var utförda i industriländer. Barnen som inkluderats i studierna är mellan 7 och 18 år. Resultatet presenteras utifrån två huvudkategorier och sex subkategorier. En presentation av alla artiklar finns i Bilaga 2. Huvudkategorierna består av; Den första tiden och Förändrad vardag. Den första tiden handlar om att drabbas av sjukdomssymtom, få diagnosen diabetes typ 1 och därmed förknippade känsloreaktioner. Det är viktigt att snarast få nödvändig kunskap om sjukdomen för att lära sig hantera behandling samt att få anpassat stöd i den nya situationen. Förändrad vardag handlar om att på lite längre sikt anpassa sig och acceptera en ny vardag med denna livslånga sjukdom och dess konsekvenser.

Kategori	Underkategori
Den första tiden	Få diagnos Lära sig hantera behandling
Förändrad vardag	Sömnsvårigheter Sociala aspekter Nya rutiner Värde av att kunna

Den första tiden

Få diagnos

Barnen beskrev att få en diagnos på en kronisk sjukdom som upprörande. En upplevelse av maktlöshet och chock över att just de blivit drabbade infann sig (Rechenberg et al., 2018; Overgaard et al., 2020). Barnen uttryckte att alla de nya uppgifter och ansvar som tilldelades dem kändes besvärligt och oöverstigligt till en

början (Ulla et al., 2022; Leung et al., 2021). Bördan av att de alltid måste utföra dessa kontroller och alltid tänka sig för kändes isolerande för barnen (Rechenberg et al., 2018). Barnen uttryckte en känsla av skuld över att behöva vara en börda och att alltid behöva få stöd från andra (Babler&Strickland,2015a; Castensøe-Seidenfaden et al., 2017; Leung et al., 2021) De uttryckte känslor av att vara instängda och kontrollerade, vilket beskrevs påverka deras psykiska välmående. Barnen uttryckte även att de kände sig utpekade i samband med diagnosen och upplevde sig hamna utanför sitt sociala sammanhang (Rechenberg et al., 2018; Overgaard et al., 2020; Castensøe -Seidenfaden et al., 2017). Psykologisk vård ansågs användbart även flera år efter diagnosen för att säkerställa och främja barnets välmående (Bailly-Bourbigot et al., 2022). Barnen beskrev även positiva delar med att få diagnos såsom att det skapade en närmare samhörighet inom familjen (Overgaard et al.,2020).

Lära sig hantera behandling

Barn med diabetes typ 1 uttryckte hur diabetes hanteringen var svår, de glömde ofta att ta insulin och kontrollera blodsockret, deras självförtroende och självkänsla blev sämre på grund av sjukdomen. Barn beskriver hur de gömde sig vid tagning av insulin exempelvis när de var i skolan (Leung et al,2021; Castensøe -Seidenfaden et al., 2017). Babler och Strickland (2015a) skriver om hur barnen i studien uttryckte att deras rädsla för nålsticket gör att de ibland valde att inte utföra kontroller utan gick mer på hur de själva mådde. I samma studie uttryckte även barnen att de med tiden upplevde sjukdomen mer hanterbar, de reflekterade även över de upplevda fördelarna med att ha diabetes typ 1, att de exempelvis fick en närmare relation till sina familjemedlemmar (Overgaard et al., 2020).

Förändrad vardag

Sömnsvårigheter

Barnen uttryckte att deras vardag förändrades efter diagnosen på grund av alla kontroller som behövdes göras under dagens alla timmar. De uttryckte att förlorad eller störd sömn var det som mest påverkade deras vardag. Ofta berodde den störda sömnen av att barnens uppmätta glukosnivåer på sen kväll eller natt var svängande och ofta utanför accepterad intervall, vilket ledde till att någon form av åtgärd behövdes utföras och efter detta ny kontroll för att se att värdena stabiliserat sig. Detta gav ett utdraget förlopp där barnet behövde vara vaket och missade sömn. Barn upplevde även att den sömn de hade var av sämre kvalitet efter de fått diagnos då de ofta vaknade när glukosnivåerna sjönk för lågt eftersom symptomen var besvärande. Barn som hade behandlingshjälpmedel som larmade vid eller gav ifrån sig ljud vid övervakning upplevde att dessa också störde deras nattsömn. Detta ledde till svårigheter att somna om vilket påverkade vardagen och deras livskvalitet till det sämre. Barnen angav att det ibland var den fysiska aktivitet som de utförde

under dagen som påverkade blodsockret flera timmar efter aktiviteten, särskilt på natten. Barnen berättade även om att uppleva ångest och oro över att få upp glukosnivåerna och om risken för allvarlig hypoglykemi över natten, därför kände de sig även som mest hjälplösa när de sov. Rädsla för hypoglykemi är också en orsak till dålig sömn hos barn. Otäcka skräckupplevelser beskrevs, som till exempel glukosnivåer utanför intervallet över natten som ledde till sjukhusvistelse (Rechenberg et al., 2018).

Sociala aspekter

Barn upplevde sig begränsade på grund av sin sjukdom i vardagen. Fonte et al., (2019). Dessa känslor framkom speciellt i samband med umgänge med vänner och vid fritidsaktiviteter. Barnen ville kunna utföra samma aktiviteter som sina vänner utan att tänka på sin diabetessjukdom. Exempelvis beskrevs frustration relaterat till oväntade toppar eller dalar i sockernivån som inträffade under skoldagen. Dessa barn uttryckte att de hela tiden måste planera sin vardag och inte ha möjlighet att vara lika spontana som sina kamrater. Enligt Overgaard et al., (2020) upplevde barnen utöver en redan stressfull vardag, att sjukdomen bidrog med ett extra hinder för att leva ett normalt liv. Barn beskrev att de inte är tillåtna att sova över hos en kompis på grund av kostrutinerna och hanteringen av sjukdomen. (Rechenberg et al., 2018). Barn ville undvika sociala tillställningar och interaktioner så att de inte behövde ställas inför olika dilemman, som kost eller att hantera sin diabetes öppet. Däremot uttryckte en del av barnen att diabetes var något som de lärt sig leva med och inte påverkade deras sociala liv i för stor utsträckning. De barn som behövde mer stöd litade på skolsköterskan för själva hanteringen av diabetes i miljöer utanför hemmet (Rechenberg et al., 2018).

Nya rutiner

Barn upplevde att det var lättare att leva med sjukdomen efter att ha accepterat att sjukdomen blivit en del av livet och de nya rutinerna var satta (Ladd et al., 2022). De nya rutinerna var dock inte alltid enkla att fastställa då de krävde konstant anpassning enligt Babler och Strickland (2015b). Barn beskrev hur rädsla för nålsticket var en del av att acceptera de nya rutinerna. De beskrev även hur smärtan för nålsticket till slut mattades av och att det då blev enklare att anpassa sitt liv efter de nya kontrollerna och behandlingarna som var nödvändiga för att de skulle må bra (Göthesson et al., 2023). Barn uttryckte att genom att de fick bestämma när och hur provtagning och insulingivning skulle utföras, så fick de en känsla av kontroll och situationen blev mer positiv för dem. De uttryckte då att upplevelsen av smärta minskade och de kunde lättare acceptera flertalet nålstick och undersökningar (Göthesson et al., 2023). Barn som erhållit diagnosen diabetes typ 1 i småbarnsåldern kunde hantera sin sjukdom lättare än de som fick sin sjukdom i tonåren på grund av att de redan anpassat sitt liv efter sjukdomen som barn. De upplevde att hantering av sjukdomen till slut blev en rutin som gjordes automatiskt i vardagen och accepterade jobbiga situationer i vardagen som en del av sjukdomen.

Barn uttryckte att när de hade uppnått acceptans för sin diagnos var det enklare att leva i stunden men även att börja våga blicka framåt (Rechenberg et al., 2018). För att kunna klara av sina nya rutiner och verka mer självständigt, upplevde barn att de var tvungna att hitta en dagsrutin. Denna rutin måste anpassas efter sjukdomens behov, vilket gjorde att de måste bli mer flexibla i sina planeringar. Genom att lägga en viss grundrutin upplevde barnen att detta var ett sätt att acceptera och kunna hålla sjukdomen och allt vad den innebar hanterbart för dem. Barnen upplevde trots dessa nya rutiner inte att de ägnade lika mycket tid åt sin diabetes trots alla dagliga uppgifter som sjukdomen medför. Den tid de spenderade var främst relaterad till glukosmätningar och insulintillförsel. De återgav att kontroller ofta bestod av att de tog en snabb titt på CGM apparaten bara för att få en inblick i glukosnivån, utan att någon stress förknippades med det (Ulla et al., 2022).

Värde av att kunna

Kunskapen är betydelsefull för att barnen så småningom ska uppleva att bli oberoende av sina närstående och bli självständiga (Babler& Strikland, 2015a). Barnen uttryckte hur de gärna ville ansvara för sin diabetes men upplevde att de inte hade tillräcklig kunskap (Castensø-Seidenfaden et al., 2017). Det är viktigt att uppföljningen av diabetes är individuell och anpassas efter varje individ med rätt verktyg för alla situationer. Barn uttryckte exempelvis att kolhydraträkning kunde vara ett passande verktyg för att dosera insulin och optimera glykemisk kontroll. Egna erfarenheter och känslan i kroppen var målet och att använda rätt verktyg för att hålla sin sjukdom under kontroll. Barn upplevde att om de skulle vara mer självständiga och ansvara i större utsträckning för sina kontroller och för sina behandlingar så behövde varje behandlingsplan vara mer individanpassad (Ullah et al., 2022).

Resultatsammanfattning

Från det att barnen blev diagnostiserade så påverkade sjukdomen deras liv på olika sätt, både när det gäller den psykologiska effekten och deras ansvar. Några upplevelser som barnen beskrev var att vardagen blev annorlunda. De uttryckte hur sömnsvårigheter kunde skapa negativa effekter i deras vardagliga liv och även hur de kunde uppleva en känsla av att vara utanför och av att vara begränsad. Det var svårt att kontrollera och planera tillvaron med en sådan oförutsägbar sjukdom. Att vilja ha kontroll över sina blodsockernivåer och känna sig utan stöd kan leda till en rad olika känslor. De nya livsförändringarna för barnen var påfrestande. Barnen berättade om sin livssituation med att leva med diabetes typ 1 som ett livslångt tillstånd till skillnad från andra sjukdomstillstånd, som kan bli bättre alternativt gå över av sig självt. Barnen uttryckte att när de väl vant sig vid de nya rutinerna och accepterat sin sjukdom så upplevde de att sjukdomen inte påverkade deras liv i så

stor utsträckning längre och att den faktiskt skapat en känsla av större sammanhållning inom familjen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Resultatet bygger på kvalitativa artiklar för att besvara litteraturstudiens syfte då kvalitativa artiklar ger en djupare förståelse om barnets upplevelse av att drabbas och leva med diabetes typ 1. En annan metod som kunde väljas är kvalitativ forskningsintervju som syftar till att ta reda på barnens erfarenheter och upplevelser genom intervjuer. Deltagarna i dessa intervjuer valdes ut eftersom de har erfarenheter inom området och där hade även följdfrågor kunnat ställas för en djupare förståelse i frågorna. Denna metod valdes dock inte eftersom denna sorts studie är tidskrävande och kräver etiskt godkännande, detta var inte möjligt eftersom tiden för utförandet av studien var begränsad. Även att få tillstånd för att intervjua barn är en svårighet, då man behöver samtycke från både föräldrar och barn, eftersom barn står under förmyndare tills de är 18 år (Regeringskansliet, 2011). Samt att forskning som utförs på barn anses etiskt känsligt och kräver noggranna förberedelser. Därför valdes empirisk studie bort som valbar metod. Annan metod som skulle kunnat genomföras är litteraturöversikt som baseras på både kvalitativ och kvantitativ forskning, vilket skulle kunnat ge ett större urval och annat djup i förhållande till syftet då kvantitativ forskning ger mätbara värden. Initialt var denna metod tilltänkt, men under sökprocessen och bearbetningen av de kvantitativa artiklar som erhöles, fann vi att dessa inte innehöll tillräckligt hög kvalitet för studien eller ens skulle tillföra något resultat av värde, så dessa exkluderades och metodvalet justerades. En litteraturstudie av kvalitativ forskning ansågs därmed både erbjuda ett representativt underlag för studien och det resultat som framkom svarade väl mot studiens syfte. Eftersom författarna av denna studien, i diskussion och genom granskning kommit fram till vald metod anses detta metodval vara trovärdigt. Enligt Henricson, (2017) kan trovärdighet påvisas genom att kvalitetsgranskning och därefter jämförelse med andra metoder har utförts. Detta ökar litteraturstudiens pålitlighet och bekräftar det som eftersökts av författarna för aktuell studie.

Deltagare i inkluderade studier bestod av barn i åldrar mellan 7–18 år. Urvalet sattes då författarna för studien ville ta del av barn i senare tillväxtfas och deras upplevelser av att dels bli mer självständiga och dels ta mer ansvar för sin egenvård och behandling. Författarna för studien hade kunnat välja att endast titta på ungdomar i åldrar från 12 år och uppåt då det är i denna fas man brukar ange start för frigörelse från föräldrar (Goethals et al., 2020). Artikelsökningar gjordes i

databaser som innehåller forskning inom omvårdnadsområdet. Dessa databaser anses vara lämpliga för en inriktning gällande omvårdnad Friberg (2022). Båda databaserna innehåller artiklar inom ämnet omvårdnad, men PubMed innehåller dessutom artiklar inom medicin. Att använda och söka i fler än en databas ökar en litteraturbaserad studies trovärdighet (Henricson, 2017). Artikelsökningen kunde göras på fler än två databaser, men de artiklar som hittades på båda dessa databaser bedömdes vara tillräckliga för att svara på syftet. Värdet i att använda mer än en databas för att erhålla data för en studie är att det ökar chanserna för att artiklar som är av relevans för studiens syfte inom valt område återfinns i sökningarna. Då de två databaserna som använts gav en stor mängd data, ansåg författarna att användandet av två databaser täckte upp för behovet av ett trovärdigt resultat. (Henricsson, 2017). Valda artiklar är endast från industriländer, då det finns flest artiklar med barn som lever med diabetes typ 1 i dessa länder. Detta var ett av kriterierna för urval då barn i utvecklingsländer i stor utsträckning inte har tillgång till samma nivå av både farmakologisk och icke farmakologisk vård för sin diabetes typ 1. I och med denna avgränsning erhöles ett representativt resultat för att beskriva barns upplevelser av att leva och drabbas av diabetes typ 1 i industriländer. Enligt Henricsson (2017) ökar samstämmigheten i resultatet trovärdigheten för de fynd som framkommer, vilket då ger en högre bekräftelsebarhet (Henricsson, 2017). Artiklarna i denna studie har kritiskt granskats och lästs upprepade gånger av författarna för att minimera risken för misstolkningar.

Initialt i sökprocessen var det svårt att få sökningar som gav relevanta resultat för studiens syfte. Genom att söka med flera olika sökord och kombinationer med användande av Boolesk söklogik kunde sökningarna utvidgas. Författarna hade kunnat begränsa deltagarnas ålder ytterligare för att undvika att få ett lika brett resultat. Enligt Östlundh (2022) underlättar begränsningar av urvalet genom att sortera bort dokument som inte tillhör intresseområdet. Detta tillvägagångssätt genomfördes med syfte att stärka litteratursökningens kvalitetsaspekter.

Sökord som till exempel: diabetes type 1 AND child AND experience prövades i olika kombinationer för att få en översikt om vilket samband de olika sökorden hade till varandra innan författarna påbörjade den systematiska sökningen. Genom att dels genomföra s.k. pilotsökningar (sökningar på enstaka ord för att testa kvalitet på ordval) och sedan söka efter ordsynonymer genom användandet av den digitala tjänsten Mesh (Högskolan i Skövde, 2023), ansågs trovärdigheten för valda sökord ökas och sökningarna ansågs efter att erhållna värderade sökord kombinerats på flertalet olika sätt erbjuda trovärdighet i de sökningar som presenteras i bilaga 1 (Henricsson, 2017). Hänsyn har tagits till etiska kvaliteter. Endast vetenskapliga artiklar som har godkänts av etisk kommitté eller visat att de har gjort noggranna etiska överväganden inkluderades. För att öka litteraturstudiens kvalitet så gjordes en avgränsning att alla artiklar skulle vara Peer reviewed som ger stöd till att kvaliteten på studier säkerställts. Att enskilt kvalitetsgranska och därefter jämföra ökar litteraturöversiktens pålitlighet och bekräftar det som kommit fram av forskaren. Även användandet av hjälpmedel för granskning som granskningsmall och modellbeskrivningar ansågs öka trovärdigheten för hela forskningsprocessen (Henricson, 2017).

Författarna för studien har inte mer än generell förförståelse i och med sjuksköterskeutbildningen för området. Författarna har strävat efter att resultatanalysen inte ska ha påverkats genom att bearbeta materialet på ett objektivt och strukturerat sätt. Målet var att eftersträva objektivitet. Detta är något som författarna alltid har haft i åtanke under hela arbetet. Det har alltid varit målet att inte använda författarnas egen bakgrund eller egna idéer. Detta i överensstämmelse med (Friberg ,2022). Studiens trovärdighet stärks av det faktum att de två författarna varit helt medvetna om sin förförståelse i ämnet bidrar också till studiens trovärdighet (Henricson 2017).

Genom att öka innehållets trovärdighet bör urvalskriterierna som används tydligt redogöras enligt Friberg (2022). Litteraturbaserad studie beskriver inklusions- och exklusionskriterier och åtföljs av en tabell som tydligt visar vilka sökvägar som använts och vilka urval som gjorts i sökningen efter studier, så att urvalet är tydligt. Det har även gjorts en konkret artikelöversikt av studierna som använts i resultatdelen. Enligt Henricson (2017) kan datainsamling, granskning och analys påverka arbetets kvalitet, särskilt om författaren skriver en litteraturöversikt för första gången och har kort tid på sig att genomföra studien.

Analysen genomfördes utifrån Fribergs (2022) beskrivning av analys i en litteraturöversikt. Artiklarna lästes av båda författarna flera gånger. Resultatet kunde varit annorlunda om en annan analysmetod som exempelvis innebördsanalys hade valts. Innebördsanalys innebär att få en inblick i människors liv och genom detta förstå deras erfarenheter (Dahlberg, 2014). Denna form av analys kan genomföras beskrivande eller tolkande. Om en tolkande innebördsanalys hade genomförts hade resultaten kunnat bli bredare och djupare. Tolkningsstöd i form av modeller och teorier används för att tolka innebörden. Denna metod går djupare in i textens innebörd än den valda metoden och i efterhand kan innebördsanalys ha varit en mer lämplig analysmetod för att besvara syftet på en djupare nivå. Innebördsanalys blev inte aktuellt då författarna för aktuell studie ansåg att genom användandet av en känd metod för analys skapade detta ett mer trovärdigt resultat. I förhållande till det resultat som framkommit så anser författarna att det svarar väl mot studiens syfte.

Överförbarhet för metoden har diskuterats, begreppet överförbarhet syftar till att visa att resultaten kan överföras till andra liknande sammanhang och frågor. När det kommer till metodens överförbarhet så anser författarna att om metoden är väl beskriven och har en god läststruktur borde överförbarhet möjliggöras (Henricsson, 2017). Det ligger dock alltid i läsarens egen bedömning att avgöra om studien är överförbar eller inte.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att barn som nyligen fått diagnosen diabetes typ 1 upplever en känsla av maktlöshet och chock. De har svårt att förstå att just de blivit drabbade av sjukdomen. Barnen uttryckte att de nya uppgifterna och ansvaret som de fick kändes tunga och oöverstigliga till en början. Det specifika syftet med vårdande är att förbättra och stödja människors hälsoprocesser, men också att skapa den kunskap som behövs för att möjliggöra sådant vårdande. Enligt Dahlberg (2014) behöver den enskilda individen få skapa en förståelse för hur den ska förhålla sig till sjukdomen för att stärka sin hälsa. Barnet behöver även känna möjligheten att kunna få stöd och genom detta känna sig bekräftad och delaktig. Enligt Ericsson och Ericsson (2012) behöver barn som får diagnosen diabetes typ 1, hjälp att få kunskap och en ökad förståelse för sin sjukdom. Sjuksköterskor har en betydande roll i utbildningen av familjerna till barn med diabetes typ 1 (Boogerd et al., 2015). Genom utbildning och information kan barnen utöka sin kunskap om sjukdomen, vilket ger en trygghet för barnet och dess närstående. Detta kan förebygga känslan av isolering och att känna sig som en börda. Enligt Orem (2001) innebär *egenvårdsbrist* en oförmåga att utföra dagliga aktiviteter som är nödvändiga för hälsa och välbefinnande.

Därför behöver förmågan till egenvård stärkas och stödet fortlöpa efter de behov som uppstår för de enskilda barnen. Enligt Goethals et al. (2020) lider barn som diagnostiserats med diabetes typ 1 i åldrarna 13–17 i högre grad än jämnåriga barn av ensamhet och ångest i det tidigaste stadiet efter diagnostisering. I studien framkommer också vikten av en tidig klinisk bedömning av depressiva symtom för att förhindra sämre resultat i förhållande till egenvård och självhantering av diabetes. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) åligger det sjuksköterskan att ge information som är anpassad till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Sjuksköterskan ska förse patienten med nödvändig information för att ta hand om sig själv. Behandling bedrivs bäst genom olika insatser från ett multiprofessionellt diabetesteam, där sjuksköterskan har en central roll tillsammans med vårdteam till exempel diabetesläkare, dietist och psykolog eller kurator. Bättre utbildning om diabetes och egenvård från vårdgivaren leder till bättre blodsockerkontroll (Ericson & Ericson, 2012). Detta system bör minska risken för en eventuell egenvårdsbrist. Om detta tillämpas bör patienten kunna uppleva hälsa och välbefinnande (Orem, 2001).

I resultatet framkom att en av de saker som påverkade barns beskrivna upplevelser av att drabbas av diabetes typ 1 var sömnsvärigheter och dess negativa effekter för barnens vardagliga liv. Sömnsvårigheter påverkar hälsa och välbefinnande negativt, samt påverkar barnets vardagliga liv. Dessa negativa effekter kan spegla sig i en försämrad hälsoupplevelse. Dahlberg beskriver hur den individuella skillnaden kan påverka hälsoprocessen. Kampen för att undvika hypoglykemi dominerade i barnens dagliga liv. Förutom rädsla för hypoglykemi fanns också rädsla för framtida komplikationer, exempelvis påverkan på hjärta, blodkärl, njurar och ögon.

Vid initialfasen efter diagnostisering känner barnen en känsla av isolering och begränsning över att de nu behöver anpassa sitt liv efter sjukdomen diabetes typ 1. Denna känsla uppstår särskilt när de umgås med vänner och på fritiden. Dessa barn uttrycker att de känner sig socialt begränsade, att de ständigt måste planera sin vardag tidsmässigt och att de inte kan leva ett lika spontant liv som sina jämnåriga. Enligt (Rankin et al., 2022) behöver man som sjuksköterska identifiera varje barns individuella behov av stöd och anpassning för att förhindra negativa effekter hos barnet, som exempelvis känslan av isolering.

Diagnosen medförde även att barnen kände sig utpekade och exkluderade i samband med sin diagnos och i sociala sammanhang. Detta medförde känslan av nedstämdhet och ensamhet, något som kan bidra till depression. Barnen föredrog att undvika sociala händelser och interaktioner så att de inte ställdes inför dilemman som att äta eller hantera sin diabetes öppet bland allmänheten. Det är därför viktigt för sjuksköterskan att skapa en god relation till barnet för att få en helhetsbild av barnets livssituation. (Orem, 2001) för att ge bättre stöd, minska oro och förebygga framtida komplikationer.

I reslutatet framkom att det viktigaste för barnet är eftersträva glukosvärden som är så nära det normala som möjligt. Detta anses stressande för barnet som behöver hålla koll på CGM även i sociala sammanhang. Pals et al. (2021) lyfter hur glukosmätning CGM påverkar vardagen hos barn i åldern 10–14 år. De kan till exempel uppleva oönskad uppmärksamhet från omgivningen. Detta anses stressande för barnet. Pals et al. (2021) lyfter hur glukosmätning CGM påverkar vardagen hos barn i åldern 10–14 år.

Barnen beskrev en känsla av oro, oönskad uppmärksamhet och stress i vardagen men samtidigt ökad kontroll genom anpassning, behandling och vård. Det är viktigt med uppföljning hos barnet med diabetes typ 1. Vårdpersonal som förstår barns utsatta position i det sociala sammanhanget kan bidra till en mer individanpassad interaktion. Detta markerar vikten av individanpassad vård. Enligt Nguyen et al. (2022) har barn som nyligen diagnostiserats med diabetes typ 1 större risk att drabbas av ångestsjukdomar än de barn som levt med diabetes typ 1 i flera år. Därför beskrivs insatser med särskild uppmärksamhet på ett barns ålder och sjukdomslängd som betydande. Enligt patientslagen (SFS 2014:821) har sjuksköterskan ansvar att ge information som är anpassad till barnets ålder, mognad samt erfarenheter. Det åligger sjuksköterskan att finnas där för det drabbade barnet och erbjuda särskilt stöd, vägledning och rådgivning, framför allt utifrån patientens specifika behov och individuella förutsättningar.

Konklusion

Att drabbas av diabetes typ 1 innebär en stor livsförändring. Faktorer som visade sig ha en stor betydelse för barn med diabetes typ 1 var att barnen får utbildning samt stöd i att kunna leva med diabetes typ 1. Kunskap om sjukdomen ger ökat

självförtroende, självständighet och acceptans av sjukdomen. Sjuksköterskors kunskaper om kommunikation och omvårdnad är grundläggande för en god vård av barn. Barnens medbestämmande och att själva kunna kontrollera sjukdomen var av stor betydelse för att känna sig bekväm och för att minska den oro som diabetes medför. Stödet från familj och närstående var betydelsefullt och medförde en upplevelse av trygghet. Barn med typ 1-diabetes upplever en rad olika situationer och svårigheter i samband med de förändringar som sjukdomen orsakar. De måste ta på sig mycket ansvar i sin stressiga vardag på grund av de begränsningar som sjukdomen för med sig.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Författarna anser att den insamlade information är betydande och användbar för grundutbildade sjuksköterskor som möter barn med sjukdomen diabetes typ 1 i sin yrkesprofession. Genom att belysa erfarenheterna hos barn med typ 1-diabetes kan man få en djupare förståelse för sjukdomen. Förslag på fortsatt forskning är hur barn med diabetes typ 1 påverkar familjen, föräldrars upplevelser av att vårda barn med diabetes typ 1. Ett annat förslag till utveckling inom ämnet är sjuksköterskans upplevelser av att möta föräldrar till barn med ny diagnosticerad diabetes typ 1.

REFERENSER

*= Valda artiklar till resultat

Barndiabetesfonden (u.å.) *Vad är typ-1 diabetes?* Hämtad 7 februari, 2023, från <https://www.barndiabetesfonden.se/om-typ-1-diabetes/Typ-1-diabetes/>

*Bailly-Bourbigot, M., Mignot, B., Ridley, A., & Vinel, V. (2022). Characteristics of adolescents with chronic poorly controlled type 1 diabetes - A qualitative study. *Archives de pediatrie: organe officiel de la Societe francaise de pediatrie*, 29(8), 548–553. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2022.09.001>

*Babler E & Strickland C, J. (2015a). Moving the Journey Towards Independence: Adolescents Transitioning to Successful Diabetes Self-Management. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(5):648–660. [doi: 10.1016/j.pedn.2015.06.005](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.06.005)

*Babler, E., & Strickland, C, J. (2015b). Normalizing: adolescent experiences living with type 1 diabetes. *The Diabetes Educator*, 41(3), 351–360. <https://doi.org/10.1177/0145721715579108>

Boogerd, E. A., Maas-van Schaaijk, N. M., Noordam, C., Marks, H. J., & Verhaak, C. M. (2015). Parents' experiences, needs, and preferences in pediatric diabetes care: Suggestions for improvement of care and the possible role of the Internet. A qualitative study. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*, 20(3), 218–229. <https://doi.org/10.1111/jspn.12118>

*Castensø-Seidenfaden, P., Teilmann, G., Kensing, F., Hommel, E., Olsen, B. S., & Husted, G. R. (2017). Isolated thoughts and feelings and unsolved concerns: adolescents' and parents' perspectives on living with type 1 diabetes - a qualitative study using visual storytelling. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19–20), 3018–3030. <https://doi.org/10.1111/jocn.13649>

Dahlberg, K (2014) *Att undersöka hälsa och vårdande* (1: uppl). Natur och kultur, stockholm.

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis. Patientperspektiv och livsvärld.* (1: a uppl). Natur och kultur.

Diabetes (2017) Om insulin: effekter, biverkningar och behandling vid diabetes. Hämtad 17 maj, 2023, från <https://diabetes.nu/insulin-diabetes-behandling/>

Diabetes (2021), *Hur man mäter blodsocker? (glukos, blodglukos).* Hämtad 7 februari, 2023, från <https://diabetes.nu/hur-man-mater-blodsocker-glukos-blodglukos/>

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar. patofysiologi, omvårdnad, behandling.* (4:1 Uppl., s.549–552). Studentlitteratur AB.

Regeringskansliet (2011). *FN:s konventioner om Mänskliga rättigheter*. Hämtad 17 maj, 2023, från

<https://www.regeringen.se/contentassets/87af45b9fb7f449a909b686204bb5527/fns-konventioner-om-manskliga-rattigheter/>

Finér. (2020) *Diabetes typ -1 hos Barn och ungdomar-Ingen katastrof!* (1 uppl., s.52–73). Visto Förlag.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats-Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl., s.185–199). Studentlitteratur.

*Fonte D, Colson S, Côté J, Reynaud R, Lagouanelle-Simeoni M-C, Apostolidis T. Representations and experiences of well-being among diabetic adolescents: Relational, normative, and identity tensions in diabetes self-management. *Journal of Health Psychology*. 2019;24(14):1976–1992. doi:[10.1177/1359105317712575](https://doi.org/10.1177/1359105317712575)

Ferizi, L., Bimbashi, V., & Kelmendi, J. (2022). Association between metabolic control and oral health in children with type 1 diabetes mellitus. *BMC Oral Health* 22(1), 502. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02555-x>

Goethals, E. R., La Banca, R. O., Forbes, P. W., Telo, G. H., Laffel, L. M., & Garvey, K. C. (2020). Health Care Transition in Type 1 Diabetes: Perspectives of Diabetes Care and Education Specialists Caring for Young Adults. *The Diabetes educator*, 46(3), 252–260. <https://doi.org/10.1177/0145721720918815>

*Göthesson, J., Håkansson, L., Olinder, A. L., Hanberger, L., Mörelius, E., Nilsson, S., & Forsner, M. (2023). Children's and adolescent's narratives about pain and negative experiences in diabetes treatment. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 28(1), e12396. <https://doi.org/10.1111/jspn.12396>

Hanås, R. (2018). *typ 1 Diabetes hos barn, ungdomar och unga vuxna. Hur du blir expert på din egen diabetes*. (7: e uppl., s.261–272). Betamed.

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod : från idé till examination inom omvårdnad*.(2a uppl., s.411–419). Studentlitteratur AB.

Högskolan i Skövde (2023). *Biblioteket*. Hämtad 17 maj, 2023, från [https://www.his.se/biblioteket/olan_i_Skövde\(his.se\)](https://www.his.se/biblioteket/olan_i_Skövde(his.se))

Insulin.se (2021). *Hur ska insulin injiceras?* Hämtad 17 maj, 2023, från <https://www.insulin.se/insulinbehandling/injektionsteknik>

*Leung, J. M. W. S., Tang, T. S., Lim, C. E., Laffel, L. M., & Amed, S. (2021). The four I's of adolescent transition in type 1 diabetes care: A qualitative study. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 38(7), e14443. <https://doi.org/10.1111/dme.14443>

*Ladd, J. M., Reeves-Latour, J., Dasgupta, K., Bell, L. E., Anjachak, N., & Nakhla, M. (2022). Toward a better understanding of transition from paediatric to adult care in type 1 diabetes: A qualitative study of adolescents. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 39(5), e14781. <https://doi.org/10.1111/dmce.14781>

Nguyen, L. A., Pouwer, F., Lodder, P., Hartman, E., Winterdijk, P., Aanstoot, H. J., & Nefs, G. (2022). Depression and anxiety in adolescents with type 1 diabetes and their parents. *Pediatric research*, 91(1), 188–196. <https://doi.org/10.1038/s41390-021-01392-y>

Pals, R. A. S., Hviid, P., Cleal, B., & Grabowski, D. (2021). Demanding devices - Living with diabetes devices as a pre-teen. *Social science & medicine (1982)*, 286, 114279. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114279>

Rankin, D., Kimbell, B., Hovorka, R., & Lawton, J. (2022). Adolescents' and their parents' experiences of using a closed-loop system to manage type 1 diabetes in everyday life: qualitative study. *Chronic illness*, 18(4), 742–756. <https://doi.org/10.1177/1742395320985924>

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 12 december, 2022, från <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 19 december, 2022, från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet. Hämtad 12 april, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30kvardslag\(2017:30\)Svenskforfattningssamling_2017:2017:30_t.o.m._SFS_2023:191_-_Riksdagen](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30kvardslag(2017:30)Svenskforfattningssamling_2017:2017:30_t.o.m._SFS_2023:191_-_Riksdagen)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 4 juni, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Svenska Diabetesförbundet. (2023). *Barn och kost*. Hämtad 29 april, 2023, från <http://www.diabetes.se/sv/Diabetes/Egenvard/Kost/Barn-och-kost/>.

Svenska Diabetesförbundet (2023). *Högt blodsocker och ketoacidosis*. Hämtad 2 februari, 2023, från <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-1/blodsocker/hogt-blodsocker-och-ketoacidosis/>

Sun, J., Wang, C., Zhao, M., Lee, P. M. Y., Xi, B., Yu, Y., & Li, J. (2022). Childhood diabetes mellitus and early-onset kidney diseases later in life: a nationwide population-based matched cohort study. *BMC medicine*, 20(1), 428. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02634-4>

Socialstyrelsen (2020). *Samlat stöd för patientsäkerhet*. Hämtad 9 april, 2023, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/>

*Overgaard, M., Lundby-Christensen, L., & Grabowski, D. (2020). Disruption, worries and autonomy in the everyday lives of adolescents with type 1 diabetes and their family members: A qualitative study of intrafamilial challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23-24), 4633–4644. <https://doi.org/10.1111/jocn.15500>

Olsson, M, I. (red.). (2020). *Diabetes*. (1:1 uppl., s. 177). Studentlitteratur AB.

Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6: e uppl.). Mosby.

Polit, D, F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research, generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed) Wolters Kluwer.

*Rechenberg, K., Grey, M., & Sadler, L. (2018). "Anxiety and Type 1 diabetes are like cousins": The experience of anxiety symptoms in youth with Type 1 diabetes. *Research in Nursing & Health*, 41(6), 544–554. <https://doi.org/10.1002/nur.21913>

Rädda Barnen (u. å.). BARNKONVENTIONEN – KORT VERSION. Hämtad 10 juni, 2023, från <https://www.raddabarnen.se/rad-och-kunskap/skolmaterial/barnkonventionen/barnkonventionen-kort-version/>

Thorstensson S, Fröden M, Vikström V, Andersson S. (2016) Swedish school nurses' experiences in supporting students with type 1 diabetes in their school environment. *Nordic Journal of Nursing Research* 36(3)<https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.1177/0107408315615020>

Unicef /för alla barn (u. å.). *Barnkonventionen*. Hämtad 15 juni, 2023, från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#fullicef.se>

*Ullah, A., Graue, M., & Haugstvedt, A. (2022). Adolescent's Experiences with Diabetes Self-Management and the Use of Carbohydrate Counting in Their Everyday Life with Type 1 Diabetes. *Patient Preference and Adherence*, 16, 887–896. <https://doi.org/10.2147/PPA.S354696>

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 19 december, 2022, från https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

World Health Organization (WHO). (1948). *Health*. International Health Conference. New York. Hämtad 19 april, 2023, från <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

World Health Organization (WHO). (2023). *Diabetes*. Hämtad 19 april, 2023, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Wiklund, L. (2003) *Vårdvetenskap i klinisk praxis* (1: uppl). Natur och kultur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s.79–109). Studentlitteratur.

BILAGA 1 - Sökhistorik

Databas/ Datum	Sökord	Totaltr äff mängd	Avgräns ning	Antal träffa r	Läst a titlar	Lästa abstrakt	lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl 20220912	adolescent* diabetes type 1 OR diabetes mellitus type 1 OR diabetes 1 experience* OR perspective* OR view* OR perception* OR attitude* self care OR self- care or self- management OR self management	342	Tidsinterv all, Ålder, Språk, Peer reveiw	136	136	120	8	6
Cinahl 20221014	(diabetes type 1 OR diabetes mellitus type 1 or diabetes 1) AND teenager* AND ("patient attitudes" OR "psychosocial factors") AND (qualitative OR interview*)	14	Tidsinterv all, Ålder, Språk, Peer reveiw	14	14	10	3	2
Pubmed 20221114	children AND diabetes mellitus type 1 AND experiences AND qualitative	20	Tidsinterv all, Ålder, Språk, Peer reveiw	20	20	11	5	3

BILAGA 2 - Analyserade artiklar

Författare Titel Tidskrift År	Syfte	Metod	Typ av forskning	Resultat	Forskningsetiska övervägand	Bedömd kvalitet
<p>Bailly-Bourbigot, M., Mignot, B., Ridley, A., & Vinel, V.</p> <p>Characteristics of adolescents with chronic poorly controlled type 1 diabetes - A qualitative study.</p> <p>Archives de pediatrik (2022).</p>	<p>Syfte var att beskriva egenskaperna hos barnen med kronisk dåligt kontrollerad diabetes och deras familjer.</p> <p>Barns- och föräldrars perspektiv</p>	<p>Genomförde av 10 semistrukturerade intervjuer med ungdomar i åldern 12–18 år</p>	<p>kvalitativa metoder.</p>	<p>Ungdomar och deras familjer hade en mycket negativ syn på och erfarenhet av diabetes. Nödvändigt att ta hänsyn till den dagliga vården av patienter med diabetes inom deras unika familjedynamik.</p>	<p>Skriftligt godkännande av deltagarna. Etiskt godkännande av Clinical Research and Innovation Office.</p>	<p>Godkänd</p>
<p>Babler E, Strickland C.</p> <p>Moving the Journey Towards Independence: Adolescents Transitioning to Successful Diabetes Self-Management.</p> <p>Journal of Pediatric Nursing. (2015)</p>	<p>Att få en större förståelse för ungdomars erfarenheter av att leva med typ 1-diabetes Mellitus (T1DM) och skapa ett teoretiskt synsätt.</p>	<p>Intervjuer genomfördes med ungdomar i åldrarna 11–15 år med T1DM. Analysen grundades i deltagarnas ord.</p>	<p>Kvalitativ forskning.</p>	<p>Stöd för barnen ansågs som avgörande. Förstå de starka känslor de känner under perioden var betydande för att lära sig alla uppgifter och ta hand om sig själv för att uppnå optimalt välmående.</p>	<p>Denna studie har godkänts av en institutionell granskningskommitté. Deltagarna har lämnat skriftligt samtycke.</p>	<p>Hög</p>

<p>Babler, E., & Strickland, C. J</p> <p>Normalizing: adolescent experiences living with type 1 diabetes.</p> <p>The Diabetes Educator.</p> <p>(2015)</p>	<p>Syftet med den här studien var att få en bättre förståelse för erfarenheter hos unga människor som lever med diabetes.</p>	<p>15 djupintervjuer av 11 försökspersoner genomfördes med ungdomar i åldrarna 11 till 15 med typ 1-diabetes. Data analyserades med användning av konstant jämförande analys.</p>	<p>Kvalitativ forskning.</p>	<p>En teoretisk modell utvecklades om begreppet "normalisering". Normalisering definieras som ungdomarnas förmåga att integrera diabetes i bakgrunden av sitt dagliga liv genom att skapa rutiner för att göra diabetes till "en del av mig".</p>	<p>Godkännande av institutionell granskningsnämnd erhöles från studieplatsen och University of Washington. Samtycken undertecknades av föräldern. Samtycken undertecknades av ungdomarna för deltagande i studien.</p>	<p>Hög</p>
<p>Ladd, J. M., Reeves-Latour, J., Dasgupta, K., Bell, L. E., Anjachak, N., & Nakhla, M.</p> <p>Toward a better understanding of transition from paediatric to adult care in type 1 diabetes: A qualitative study of adolescents.</p> <p>A Journal of the British Diabetic Association,</p> <p>(2022)</p>	<p>Att i detalj förstå perspektivet hos ungdomar med diabetes typ 1 under deras sista år inom pediatrisk vård.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer genomfördes med ungdomar med typ 1-diabetes. Kodningen följde principerna för tematisk analys.</p>	<p>Kvalitativ forskning.</p>	<p>Tre olika teman hittades. Svårigheter att navigera förändrade relationer med föräldrar och vårdteam, behovet av att öka självhanteringen av typ 1-diabetes samt ansvarstagande för förberedelser för övergångsvård.</p>	<p>Alla deltagare lämnade informerat samtycke. Deltagare i åldern 14 år och äldre kunde ge ett samtycke utan förälders samtycke. Etiskt godkännande av McGill University Health Centre.</p>	<p>Godkänd</p>

<p>Castensøe-Seidenfaden, P., Teilmann, G., Kensing, F., Hommel, E., Olsen, B. S., & Husted, G. R.</p> <p>Isolated thoughts and feelings and unsolved concerns: adolescents' and parents' perspectives on living with type 1 diabetes - a qualitative study using visual storytelling.</p> <p>Journal of clinical nursing</p> <p>(2017)</p>	<p>Att utforska och beskriva erfarenheter av barn som lever med typ 1-diabetes och deras föräldrar, för att identifiera deras behov av stöd för att förbättra barnens självhanteringsförmåga.</p>	<p>Nio barn (15–19 år) och deras föräldrar (sju mödrar, sex fäder). Deltagarna intervjuades individuellt. Intervjuerna analyserades med hjälp av tematisk analys. Även visuellt berättande användes då deltagarna tog bilder från sin vardag till intervjun.</p>	<p>Kvalitativ studie med visuellt berättande.</p>	<p>Resulterade i fyra huvudteman hos barnen och deras föräldrar: 1) trygghet, 2) strävan efter normalitet, 3) strävan efter självständighet och 4) oro för framtiden. Föräldrar är grundläggande för att stödja ungdomarnas självhanteringsarbete.</p>	<p>Alla deltagare undertecknade samtycken. Etiskt godkännande av Danish Data Protection Agency.</p>	<p>Godkänd</p>
<p>Leung, J. M. W. S., Tang, T. S., Lim, C. E., Laffel, L. M., & Amed, S</p> <p>The four I's of adolescent transition in type 1 diabetes care: A qualitative study.</p> <p>Journal of the British Diabetic Association</p> <p>(2021)</p>	<p>Att utforska ungdomar i åldrarna 16-18 års perspektiv i övergången till vuxenvård inom diabetes typ 1.</p>	<p>Studiedeltagare fyllde i en undersökning där de betygssatte ett brett utbud av potentiella övergångsinsatser.</p>	<p>Kvalitativ forskning.</p>	<p>Fyra teman särskiljades. Individualisering, Identitet, Sammankoppling, och hinder. God kommunikation mellan barn- och vården bedömdes också som viktig strategi för att underlätta övergången till vuxenvård.</p>	<p>Ungdomar i åldern 16–18 år med typ 1-diabetes lämnade skriftligt informerat samtycke på engelska. Etiskt godkännande av University of British Columbia and BC Children's and Women's Hospital Behavioural Research Ethics Boards.</p>	<p>Godkänd</p>

<p>Fonte D, Colson S, Cote J, Reynaud R, Lagouanelle Simeoni M-C, Apostolidis T.</p> <p>Representations and experiences of well-being among diabetic adolescents: Relational, normative, and identity tensions in diabetes self-management.</p> <p>Journal of Health Psychology.</p> <p>(2019).</p>	<p>Forskning i representationer av välbefinnande hos unga mellan 12–17 år.</p> <p>med typ 1-diabetes för att bättre förstå deras förväntningar och behov i terapeutisk patientutbildning.</p>	<p>Totalt genomfördes 28 intervjuer.</p> <p>Tematisk innehållsanalys utfördes samt lexikometrisk analys.</p>	<p>Kvalitativ forskning.</p>	<p>Resultaten visar på bristande psykosociala processer i ungas välmående och självhantering.</p> <p>Närmare bestämt påverkas välbefinnandet spänningar mellan ungas förväntningar och vårdpersonalens uttryckta terapeutiska mål.</p>	<p>Rekrytering baserad på frivilligt deltagande, sekretess för uppgifter, och möjlighet att lämna studien utan konsekvenser.</p> <p>Etiskt godkännande för denna forskning erhöles från etiken kommitté vid Montréal University (Quebec) och kommittén för skydd av personer, Södra Medelhavet II (Frankrike)</p>	<p>Godkänd</p>
<p>Göthesson, J., Håkansson, L., Olinder, A. L., Hanberger, L., Mörelius, E., Nilsson, S., & Forsner, M.</p> <p>Children's and adolescent's narratives about pain and negative experiences in diabetes treatment.</p> <p>Journal for Specialists in Pediatric Nursing</p> <p>(2023)</p>	<p>Att beskriva negativa erfarenheter av nålprocedurer vid barndiabetes behandling ur barns och ungas egna perspektiv.</p>	<p>Korta skrivna berättelser och teckningar från barn och ungdomar som behandlats för T1D, i åldern 7–18 år bearbetades genom kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Kvalitativ forskning.</p>	<p>Negativa erfarenheter av nålprocedurer hade många aspekter, såsom smärta och rädsla, förändras över tid och påverkar vardagen. Alla sorters nål ingrepp orsakade svårigheter, men venpunktioner beskrevs som de värsta.</p>	<p>Deltagarna gav skriftligt samtycke. Barn under 15 år, behövde skriftlig medgivande från föräldrarna för deltagande. Deltagarna informerades om att de hade rätt att när som helst dra sig ur utan förklaring eller konsekvenser. Godkänd av verksamhetschefen vid respektive klinik och av den regionala etikprövningsnämnd i Uppsala (ref: 2014/516).</p>	<p>Godkänd</p>

<p>Overgaard, M., Lundby-Christensen, L., & Grabowski, D</p> <p>Disruption, worries and autonomy in the everyday lives of adolescents with type 1 diabetes and their family members: A qualitative study of intrafamilial challenges.</p> <p>Journal of Clinical Nursing</p> <p>(2020)</p>	<p>Att utforska vardagen hos familjer med en tonåring med typ 1 diabetes.</p>	<p>21 familjer deltog i fyra workshops.</p> <p>Data analyserades med hjälp av systematisk textkondensering.</p>	<p>Kvalitativ forskning.</p>	<p>Familjelivet med typ 1-diabetes kännetecknades av tre övergripande Teman: livets ständiga utmaningar, olika sätt att oro sig för diabetes, och frigörelse från föräldrar. Alla familjemedlemmars liv präglades av dessa aspekter på olika sätt i varierande grad.</p>	<p>Godkännande från alla deltagare. Deltagare under 18 år lämnade samtycke genom sina föräldrar. Etiskt godkännande av Danish Data Protection Agency.</p>	<p>Hög</p>
<p>Rechenberg, K., Grey, M., & Sadler, L</p> <p>Anxiety and Type 1 diabetes are like cousins”: The experience of anxiety symptoms in youth with Type 1 diabetes.</p> <p>Research in Nursing & Health</p> <p>(2018)</p>	<p>Upplevelsen av ångestsymtom hos ungdomar med typ 1-diabetes, särskilt när dessa symtom är förknippade med självhanteringen av diabetes.</p>	<p>Djup gående semistrukturerad intervju med 10 frågor samt uppföljning. Analysen vägledades av principerna för tematisk analys.</p>	<p>Kvalitativ forskning.</p>	<p>Vissa deltagare kunde integrera diabeteshanteringen i sina liv, medan andra inte kunde göra det. Vissa deltagare var beroende av sina föräldrar eller sjuksköterskor när det gällde diabeteshanteringen. Deltagarna beskrev ångestsymtom och noterade att upplevelsen av ångest var förknippad med dålig sömnkvalitet och allmänna livsstilsfaktorer.</p>	<p>Skriftligt godkännande av alla deltagare. Etiskt godkännande av Yale University Institutional Review Board.</p>	<p>Hög</p>

<p>Ullah, A., Graue, M., & Haugstvedt, A.</p> <p>Adolescent's Experiences with Diabetes Self Management and the Use of Carbohydrate Counting in Their Everyday Life with Type 1 Diabetes.</p> <p>Patient Preference and Adherence,</p> <p>(2022)</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva ungdomars erfarenheter av diabetes självhantering och användningen av kolhydrater räknas som ett verktyg för att beräkna insulindoser i vardagen med typ 1-diabetes.</p>	<p>Individuella intervjuer genomfördes med 14 ungdomar (sju pojkar och sju flickor, i åldern 16–18 år) med typ 1-diabetes. Semistrukturerad intervjuguide användes. Tematisk analys användes för dataanalysen.</p>	<p>Kvalitativ forskning.</p>	<p>Teman som identifierades var "Diabetes påverkar hela mitt liv, med mycket krångel och tar mycket tid", "Att ha diabetes visade sig vara hanterbar", och "Behöver hjälp och stöd, men inte för mycket" samt "Kolhydraträkning är användbart men används inte ofta"</p>	<p>Ungdomarna informerades om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde dra sig ur studien. Alla deltagare gav skriftligt samtycke. Samtycke från föräldrar var inte nödvändigt eftersom barnen var över 16 år ålder. Etiskt godkännande av Data Protection Officer at the Hospital Innlandet and the Norwegian Centre for research Data.</p>	<p>Godkänd</p>
--	--	--	------------------------------	--	---	----------------