

**Barn i skolåldern med
diabetes mellitus typ 1 och
deras upplevelse av mötet
med sjuksköterskan**

-en litteraturöversikt

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Höskolepoäng
Vårterminen 2012

Författare: Charlotta Kindbom
Ulrika Pettersson

SAMMANFATTNING

Titel:	Barn i skolåldern med diabetes mellitus typ 1 och deras upplevelse av mötet med sjuksköterskan
Författare:	Kindbom, Charlotta och Pettersson, Ulrika
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Program/Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Andersson, Susanne
Examinator:	Bergh, Ingrid
Antal sidor:	18
Nyckelord:	Diabetes Mellitus typ1, barn, ungdom, sjuksköterska

Bakgrund: Diabetes är en alltmer vanligt förekommande sjukdom bland barn i Sverige. Behandlingen är livslång och syftar till att barnet skall leva ett så normalt liv som möjligt. Det är sjuksköterskans uppgift att stötta barnet genom sin sjukdom.

Syfte: Syftet med denna litteraturöversikt är att skapa en överblick av befintlig forskning inom området barn och ungdomar i skolåldern med typ 1 diabetes (T1DM) och deras upplevelser av mötet med sjuksköterskan. Speciellt kommer studien att fokusera på den vårdande relationen mellan barn och sjuksköterska.

Metod: En litteraturstudie genomfördes i vilket fjorton vetenskapliga artiklar inom liknande ämnesområde analyserades. Artiklarna söktes och valdes systematiskt ut utifrån formulerade sökord i databaserna Medline, Cinahl *with fulltext*, Pubmed och Academic Search Elite. I analysen bearbetades artiklarna utifrån studiens syfte och redovisas som ett sammantaget resultat.

Resultat: Sjuksköterskans uppgift i diabetesvården är att stötta, förmedla och undervisa barnet med diabetes mellitus typ 1. Resultatet påvisar att barnen upplever brister i mötet med sjuksköterskan.

Konklusion: Denna studie kan leda till att sjuksköterskor uppmärksammar de brister som barn med diabetes mellitus typ 1 upplever i mötet med sjuksköterskan. Det är av stor vikt att sjuksköterskor håller sig uppdaterade avseende forskning som bedrivs och att de ser varje möte som en möjlighet till att stärka barnet i sitt sjukdomstillstånd och hjälpa barnet till att leva ett så normalt liv som möjligt.

ABSTRACT

Title:	School- aged children with diabetes mellitus type 1 and their experience of encounter with nurse.
Authors:	Kindbom, Charlotta and Pettersson, Ulrika
Department:	Department of Life Sciences, University of Skövde, Sweden
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing care 15 ECTS
Supervisor:	Andersson, Susanne
Examinator:	Bergh, Ingrid
Pages:	18
Keywords:	Diabetes Mellitus Type 1, child, adolescent, nurse

Background: Diabetes is an increasingly common disease among children in Sweden. Treatment is lifelong and aimed for the child to live as normal life as possible. It is the nurse's role to support the child through the illness.

Purpose: The purpose of this literature review is to provide an overview of existing research in the field of children and young people in school age with type 1 diabetes (T1DM) and their experiences of the nurse. Specifically, the study will focus on the caring relationship between child and nurse.

Method: A literature review was conducted in which fourteen scholarly articles on similar topics were analyzed. Articles were searched and were systematically selected according formulated search the databases Medline, Cinahl *with full text*, Pubmed and Academic Search Elite. The analysis was processed by the Articles study's purpose and is reported as a combined result.

Result: Nurse's role in diabetes care is to support, communicate and educate the child with diabetes mellitus type 1. The result demonstrates that the children are experiencing deficiencies in meeting with the nurse.

Conclusion: This study may lead to nurses' attention to the shortcomings that children with type 1 diabetes mellitus experienced in the encounter with the nurse. It is very important that nurses keep up to date on research conducted and that they see every meeting as an opportunity to strengthen the child in their illness and help the child to live as normal life as possible.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

sid.

INTRODUKTION	1
BAKGRUND	1
Diabetes	1
Tecken och symptom på diabetes.....	2
Incidens och prevalens	2
Konsekvenser för samhället och individen	3
BEHANDLING.....	3
Kost och motion	3
Insulinbehandling	4
Behandlingsmål	4
Egenvård och lärande	4
Teamarbete och patientutbildning	5
Mötet med sjuksköterskan.....	5
Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter	6
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE.....	7
METOD.....	7
Litteratursökning och urval	8
Dataanalys	10
Etiska aspekter.....	11
RESULTAT	11
Barnens upplevelse av sjuksköterskans kommunikation i mötet.....	12
Upplever i kommunikationen i mötet lättillgängligt.....	12
Upplever i kommunikationen i mötet som osensibel.....	13
Barnets upplevelse av sjuksköterskans stöd i mötet.....	13
Upplever i mötet ett otillräckligt stöd	13
Barnets upplevelse av sjuksköterskans patientundervisning i mötet	13
Upplever undervisningen och informationen i mötet som generell.....	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	16
IMPLIKATION FÖR OMVÅRDNAD	18
REFERENSLISTA	
BILAGA	
1.Granskningsmall för kvalitetsbedömning- kvalitativa studier	
2.Granskningsmall för kvalitetsbedömning- kvantitativa studier	
3.Matris av studiens datamaterial	

INTRODUKTION

Denna studie handlar om barn med diabetes mellitus typ 1 (T1DM) och deras upplevelse av mötet med sjuksköterskan, med fokus på den vårdande relationen mellan barn och sjuksköterska

I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) beskrivs att omvårdnaden skall vara grundad på en humanistisk människosyn med ett etiskt förhållningssätt, där respekt och omsorg visas för alla patienter och i vilket autonomi och integritet tillvaratas. Då diabetes är en relativt vanligt förekommande sjukdom och finns representerad i många vårdssammanhang, är det av stor vikt att sjuksköterskor har en god kunskap om diabetesvård. En god kunskap om diabetes som sjukdom kan leda till en god omvårdnad för den drabbade personen. För att få en fördjupad kunskap inom området barn med T1DM och hur de upplever mötet med sjuksköterskor som de möter har vi valt att göra en litteraturoversikt inom området. Troligen kommer detta att leda till en ökad förståelse för den specifika situation som det innebär att vårda barn i den utsatta situation som de befinner sig.

BAKGRUND

Diabetes

Diabetes kan delas in i flera grupper men de vanligaste är T1DM och typ 2 diabetes (T2DM) (Ericson & Ericson 2008). Agardh och Berne (2010), beskriver att diabetes kännetecknas av att personen med diabetes drabbats av hyperglykemi, som innebär ett förhöjt blodsocker. Blodsocker är en energikälla för våra kroppsliga funktioner. För att möjliggöra upptag av blodsocker till cellen krävs hormonet insulin. Insulin krävs för att blodsockret skall kunna tas upp i cellen och där omvandlas till energi. Enligt Agardh och Berne, kännetecknas diabetes av att insulinproduktionen helt eller delvis saknas, när produktionen av insulin är nedsatt eller helt uteblir klarar inte kroppen av att transportera blodsockret in i cellen. Personer med T1DM har en destruktion av de insulinproducerande betacellerna med bibehållen känslighet för insulin. T2DM däremot karakteriseras av en nedsatt känslighet för det kroppsegna insulinet i en kombination med en defekt och möjligen en defekt produktion eller frisättning av insulin (Agardh & Berne, 2010).

T1DM drabbar framförallt unga personer där kroppens egen produktion av insulin delvis eller helt har upphört. De celler som är insulinproducerande i bukspottkörteln har skadats vilket leder till total insulinbrist. Detta kräver en livslång behandling för att tillföra det insulin som kroppen inte kan producera (Ericson & Ericson 2008). Insjuknandet är ofta hastigt, personen med T1DM kan ha upplevt trötthet och ofta är det en infektion som tros ligga bakom insjuknandet (SBU, 2009). Agardh & Berne (2010), beskriver att T2DM som är den form som svarar för en ökande förekomsten i världen.

Tecken på symptom och diabetes

Agardh och Berne (2010), beskriver att det första tecknet på diabetes är att glukoshalten stiger i blodet och glukos utsöndras via urinen. Förlusten av glukos kan leda till att personen tappar upp till ett halvt kilo i vikt under en dag. Detta leder till både vätske- och energibrist, vilket leder till törst och hunger. Personen har ett större energiintag, men förlorar vikt trots det eftersom kroppen inte tillgodoser sig energin. Då kroppen lider brist på vätska och energi reagerar den med att frisätta mer energi och genom att bryta ned fettvävnad till energi. Fettet kan inte helt förbrännas och vid uttalad insulinbrist samlas ketonkroppar och fettsyror i kroppen som därmed får en förhöjd surhetsgrad. Klassiska symptom på T1DM är därför kraftig ökad törst, stora urinmängder, trötthet och avmagring (Agardh & Berne, 2010). Enligt Mudler (2008), kan patienten även uppleva symptom som håglöshet, magsmärter och huvudvärk. Om detta tillstånd får fortgå leder det till medvetslöshet, så kallad diabeteskoma, vilket är ett allvarligt tillstånd som kan leda till döden (Mudler, 2008).

Incidens och prevalens

I en studie av Whiting, Guariguata, Weil och Shaw (2011), framkom att år 2011 fanns det 366 miljoner människor med diabetes i världen och den siffran förväntas stiga till 522 miljoner år 2030. Enligt siffror från Nationella Diabetes Registret (NDR) (2010), har ca 365 000 (4 %) av befolkningen i Sverige en känd diabetes, varav ca 85-90% av dessa har T2DM. Varje år diagnostiseras cirka 900 barn och ungdomar upp till 18 år med sjukdomen. Insjuknandet är vanligast mellan 10 och 14 år och oftast insjuknar flickor tidigare än pojkar (Agardh & Berne, 2010).

Konsekvenser för samhället och individen

En svensk studie av Henriksson, Agardh, Berne, Bolinder, Lönnqvist och Stenström (2000), visar att diabetes bidrar till stora kostnader för samhället och beräknas kosta samhället cirka sju miljarder svenska kronor per år. Till största delen beror de ökande kostnaderna på de komplikationer som kan uppstå vid diabetessjukdom, såsom sjukskrivningar, sjukvård och omsorg (Socialstyrelsen, 2011). Dessutom leder sjukdomen till ett ökat lidande för personen med diabetes. Personer med diabetes löper en ökad risk för dödlighet. Berger, Stenström och Sundkvist (1999), visar i sin studie att personer som har diabetes har en klart förkortad livslängd jämfört med de som inte har diabetes.

När diabetes debuterar i barn- och ungdomsåren kan det betyda en svår kris för den drabbade, och även för den drabbades familj. Till exempel är tonåringar vana med ökad frihet, att umgås med kompisar och att äta på oregelbundna tider. Att behöva kontrollera sin blodsockernivå och planera sina måltider noggrant, upplevs ofta som en påtvingad börda. Tonårstiden är en brytningstid för ungdomar, från barndomen in i vuxenvärlden samtidigt som de vill söka trygghet och få stöd av föräldrarna. Föräldrar till barn som drabbats av diabetes reagerar ofta med skuld känslor, sorg och oro inför framtiden (Agardh & Berne, 2010). När ett barn insjuknar i en kronisk sjukdom blir det en stor omställning för hela familjen. Det tar lång tid att anpassa sig till den nya situationen och familjen genomgår en krisreaktion (Hanås, 2004). Enligt Cullberg, (2006) kan krisförloppet ses som en serie faser som den sjuke går igenom. Hos den långvarigt sjuke vävs krisförloppet in i livet och identifieras inte alltid som en krisreaktion. Cullberg menar att en individ som fått beskedet om kronisk sjukdom riskerar att gå in i ett tillstånd av sårbarhet, som kan visa sig på olika sätt. Vissa upplever chock, andra lättnad över att ha fått insikt i vad som drabbat dem. Dessa känslor kan bidra till att personen döljer eller undertrycker svåra känslor över den långvariga sjukdomen och leda till att krisreaktionen varar under flera års tid. Skafjeld, (2007) beskriver att en annan upplevelse kan vara känslan av överklighet, då förstår den sjuke vad som hänt men kan inte ta till sig det känslomässigt, även detta tillstånd kan vara under en lång tidsperiod.

Behandling

Kost och motion

Kost, motion, insulin och egenvård är hörnstenar i behandlingen av diabetes (Ericson & Ericson, 2010). En bra kost tillsammans med insulintillförsel utgör basen för behandlingen av

diabetes. En kontrollerad kosthållning är nödvändig i relation till behandling med insulin, men också för att nå en fysiologisk eller nästan fysiologisk metabolism samtidigt som behovet av energi och essentiella näringsämnen tillfredsställs. En målsättning med kostbehandling är förutom att undvika stora symtomgivande blodglukossvängningar är att förbättra glukostoleransen samt att förhindra eller fördröja de senkomplikationer som kan uppstå. Kosten ska anpassas till det enskilda barnets sätt att leva och dennes värderingar (Agardh, 2010; Socialstyrelsen 2011).

Insulinbehandling

Att insulinbehandla T1DM hos barn och ungdomar är ett måste för deras överlevnad (Agardh 2010). Hos ett växande barn varierar behovet av insulin kraftigt och en ständig uppmärksamhet bör riktas på dosen av insulinet, typen av insulin, dosernas intervaller och sättet de administreras på. Faktorer som styr variationer av behovet av insulin hos barn kan vara tillväxthastighet, vikt, hormonella förändringar, förekomsten av insulinantikroppar, fysisk aktivitet samt psykisk stress som infektioner eller trauma (Sjöblad, 2008).

Behandlingsmål

Behandlingsmålen för diabetessjukdom kan delas in i långsiktiga och kortsiktiga mål. Kortsiktig strävar man efter symptomfrihet. Långsiktiga mål, förutom symptomfrihet, omfattar bibehållen livskvalitet samt minskad risk för komplikationer (Hanås, 2004; Sjöblad, 2008). För barn med T1DM kan målet vara att barnet ska växa och utvecklas normalt och ha en normal pubertetsutveckling. Dessutom finns en strävan att komplikationer ska förebyggas och identifieras i så tidigt skede som möjligt och ämnesomsättningen ska normaliseras helt eller i största möjliga mån. Detta för att barnet skall kunna delta i jämnårigas aktivitet, skolgång och personliga aktiviteter, alltså leva så normalt som möjligt (Sjöblad, 2008).

Egenvård och lärande

Berglund (2011), skriver i sin monografi om lärandet och dess utmaningar vid långvarig sjukdom. Resultatet i studien påvisar vikten av att individen inte enbart lär sig att hantera sjukdomen i vardagen, utan även ur ett långsiktigt perspektiv. För att påverka den egna hälsoprocessen krävs det vilja, envishet och en medveten reflektion. Lärande äger rum genom ett prioriterande, balanserande och vägande, där det väsentliga i livet urskiljs i motsats till vad

den lidande sjukdomen orsakar. Lärandets väg består av att skapa förståelse kring livet med kronisk sjukdom och att lära sig att se det positiva i livet. Berglund (2011) menar också att utbildningen i egenvård bör anpassas till vad som är möjligt att göra och innefattar att skapa en förståelse för de begränsningar som sjukdomen medför.

Egenvård är den mest väsentliga delen av behandlingen vid diabetessjukdom. Personen med långvarig sjukdom behöver lära sig att hantera sina behov, sin ohälsa/hälsa med stöd från sin omgivning, som till exempel föräldrar eller vårdpersonal. För att lyckas med detta krävs att individen får en adekvat utbildning i egenvård (Agardh & Berne, 2010). Egenvård vid diabetes innefattar hur behandlingen kan hanteras i det dagliga livet. Personen med diabetes lär sig att förstå hur de olika yttringarna av komplikationer kan uppstå och hur dessa hanteras på ett lämpligt sätt. Vid egenvårdutbildning lär sig personen med diabetes mer om sin sjukdom och lär sig att leva med de nya förutsättningarna som det innebär att leva med långvarig sjukdom (Berglund, 2011).

Teamarbete och patientutbildning

Enligt Sörman (2006), anses ett samarbete med andra professioner i arbetet kring patienten ge stora förutsättningar till en god diabetesvård. Teamet kan bestå av diabetessjuksköterska, dietist, sjuksköterska, fotvårdsterapeut, psykolog, socialsekreterare och ansvarig läkare. Sjuksköterskans stöd till patienter med nyupptäckt diabetes är viktigt, då patienten genomgår stora livsstilsförändringar och det är svårt och tar tid att ändra sina vanor. Det är av vikt att sjuksköterskan är lättillgänglig för patienten, anhöriga och föräldrar. Sjuksköterskans roll i diabetesteamet innebär att i största möjligaste mån handleda och stödja diabetespatienter i egenvård för att finna välbefinnande i vardagen (SBU, 2009).

Mötet med sjuksköterskan

Westin och Danielson, (2006) beskriver i sin artikel, "Nurses' experiences of caring encounters with people living in Swedish nursing homes", om mötet mellan människor i vården. Resultatet visar att ett gott möte mellan sjuksköterska och patient kännetecknas av öppenhet, närvaro och uppmärksamhet för den andra människan i mötet. Bra relationer innebär att en tillit och värdighet skapas mellan människor i omsorgsmiljön. Det är viktigt att sjukvårdspersonal har för syfte att skapa goda relationer i mötet med patienten, eftersom de är utsatta och sårbara i sin livssituation samt beroende av dessa möten som de inte kan välja bort. Westin och Danielsons, (2006) studie beskriver även det dåliga mötet där patienterna fick en negativ upplevelse av mötet. Situationer som lyftes fram var då de inte kände sig som

att de var någon, var osynliga och att de inte existerade. De blev bemötta av vårdpersonal på ett sätt som de inte förstod och kände att de var oense med anhöriga och andra människor i dess närhet. Detta ledde till dåligt samvete hos de inblandade och ledde till en negativ upplevelse av mötet.

Omvårdnadsteoretiska utgångspunkter

Interaktion och kommunikation är de två huvudsakliga begreppen i Travelbees, (1971) omvårdnadsteori. I denna teori, behandlas vikten av hur sjuksköterskan förhåller sig till individen. Travelbee (1971), menar att det viktigaste redskapet för i mötet med patienten är kommunikationen, och som är lika viktig som att ge fysisk omvårdnad och att lära känna patienten. Enligt Travelbee (1971), är omvårdnad en mellanmännisklig process, där sjuksköterskans uppgift är att hjälpa den sjuka att förebygga, bemästra eller finna en mening i sin sjukdom. Genom att etablera en mellanmännisklig relation så uppnår man omvårdnadens mål och syfte. Enligt Travelbee består en interaktionsprocess av flera faser: *det första mötet, framväxt av identiteter, empati, sympati och etablerande av ömsesidig förståelse och kontakt*. När man har genomgått dessa faser har den mellanmänniskliga relationen etablerats. Alla dessa faser byggs upp genom interaktionen i och genom samtal, i språket, i rösten, i kroppsspråket, i sammanhanget och i lyssnandet. Det är dessa handlingar som avses då Travelbee (1971), säger att sjuksköterskan kan använda sig själv och sin personlighet i interaktionen med patienten. När det gäller sjuksköterskans mellanmänniskliga kommunikativa interaktion i mötet med sjuka barn, förutsätts att sjuksköterskan förstår vad som sker mellan henne/honom och barnet, det är så omvårdnaden uppnår sitt syfte. Denna relation är både en process och ett medel för att uppnå det sjuka barnets omvårdnadsbehov. Dock måste relationen vara ömsesidig, då båda parter reagerar på den andres ”människlighet” i mötet (Kirkevold, 2000). Det är därför av stort värde att studera hur barn upplever mötet och relationen med sjuksköterskan, för att uppnå god omvårdnad. I vår studie stödjer vi vårt resonemang om mötet utifrån Travelbees teori, då vi anser att denna omvårdnadsteori väl innefattar helheten i interaktionen mellan barnet och sjuksköterskan.

PROBLEMFORMULERING

Som sjuksköterska möter du patienter med olika sjukdomar och det är av betydelse att vara professionell och ha kunskap i mötet med patienter. Som framgår av ovanstående

litteraturgenomgång är T1DM en relativt vanligt förekommande sjukdom hos barn och ungdomar. Genom att sjuksköterskan har en grundläggande kunskap om hur patienten med T1DM upplever mötet med sjuksköterskan så kan omvårdnaden förbättras. Varje patient är unik och därför är ett individuellt omhändertagande nödvändigt. Det handlar om att stödja patienten att lära sig leva med kronisk sjukdom. För att fördjupa vår kunskap har vi därför valt att göra en litteraturöversikt av befintlig forskning inom området hur barn och ungdomar med T1DM i skolåldern upplever mötet med sjuksköterskan. Speciellt vill vi fokusera på den vårdande relationen mellan barn och sjuksköterska.

SYFTE

Syftet med denna litteraturöversikt är att skapa en överblick av befintlig forskning inom området barn och ungdomar i skolåldern med typ 1 diabetes (T1DM) och deras upplevelser av mötet med sjuksköterskan. Speciellt kommer studien att fokusera på den vårdande relationen mellan barn och sjuksköterska.

METOD

För att få en överblick över det aktuella forskningsområdet, barn och ungdomar med T1DM och deras upplevelser av mötet med sjuksköterskan valdes en litteraturstudie (Friberg, 2006). Friberg (2006), beskriver litteraturöversikt som ett verktyg för att på ett systematiskt sätt få en överblick inom det valda området. Det innebär i denna studie, att genom att utifrån tidigare kvalitativa samt kvantitativa studier, publicerade som vetenskapliga artiklar, analysera och beskriva barnens upplevelser av mötet med sjuksköterskan. En överblick skapas över det aktuella kunskapsläget inom valt forskningsområde (Friberg, 2006).

En litteraturöversikt är en möjlighet att få tillgång till ny kunskap genom att sammanställa tidigare forskning och undersökning. Syftet med en litteraturöversikt är att belysa ett forskningsområde genom att studera det som redan finns dokumenterat inom området (Friberg, 2006). Genom denna metod kommer tidigare forskning till nytta, överskådlighet uppnås och ett intresse för ämnet kan väckas (Polit & Beck, 2006).

Litteratursökning och urval

Enligt Friberg, (2006) är det av stor vikt att relevanta sökord identifieras vid litteratursökning. Relevanta sökord är de ord som svarar för syftet och problemformuleringen som studien har. Till en början genomförs översiktliga sökningar för att undersöka kunskapsläget inom området för att sedan smalna av studiens inriktning med hjälp av urval och fokusera mer på detaljer och precision (Friberg, 2006).

Sökningen har skett i databaserna Medline, Cinahl, Pubmed och Academic search Elite. Dessa nåddes från bibliotekets hemsida. Sökorden och kombinationer som användes vid dessa sökningar finns redovisade (se Bilaga 3). Inledningsvis gjordes översiktliga sökningar för att skapa en överblick över området. Sökord som ansågs mest relevanta var, *diabetes* och *child*, användes. Därefter begränsades antalet träffar, då fler sökord lades till.

I studien användes även osystematisk sökning där relevant information söktes från de källhänvisningar som andra författare använt. Nyberg, (2000) kallar denna metod för kedjesökning och anser att dessa metoder kompletterar varandra. Resultatet i studien är en sammanställning av tidigare publicerad vetenskaplig forskning som ett svar på studies syfte (Polit & Beck, 2006).

Valet av artiklar i studien, skulle fokusera på barn i skolåldern (7-18 år) med T1DM och hur de upplever det vårdande mötet med sjuksköterska. I första hand gjordes urvalet genom att läsa artiklarnas titlar, och därefter läsa vidare om innehållet i abstrakt. Inklusionskriterierna för urvalet av artiklar var att de skulle vara publicerade mellan år 1995 och 2012, vara skrivna på svenska, engelska eller norska. Artiklarna skulle vara peer-reviewed granskade, vara kvalitativa- eller kvantitativa studier och behandla barnets upplevelse av mötet med sjuksköterskan. De valda artiklarna skulle finnas tillgängliga via sökmotorer. Inklusionskriterierna, är formulerade för att besvara studiens syfte.

Resultatet av sökningen resulterade i 14 artiklar som inkluderades och ligger till grund för aktuell litteraturöversikt

Tabell 1- Söktabel över artikelsökningar

Informationskälla	Sökord	Antal träffar	Använda artiklar
Medline	Diabetes mellitus type 1	57088	2
	AND child*	15917	
	AND care	1661	
	AND nurs*	334	
	AND adolescent	204	
	AND experience	18	
CINAHL	Diabetes mellitus type 1	8356	3
	AND child*	2542	
	AND care	666	
	AND nurs*	176	
	AND adolescents	15	
Pubmed	Diabetes mellitus type 1	56843	2
	AND child*	15635	
	AND nurs*	636	
	AND adolescents	369	
	AND care	201	
	AND experience	16	

Academic search Elite	Diabetes mellitus type 1	1080	
	AND child*	299	
	AND nurs*	29	2
	AND care	19	
Osystematisk sökning			7
Antalet artiklar som utgör studiens datamaterial:			14

Dataanalys

Analys av studierna gjordes enligt den beskrivning som beskrivs för litteraturöversikt i Friberg (2006). Första steget är att omsorgsfullt analysera datamaterialet i en litteraturstudie. Vid urvalet lästes artiklarnas sammanfattningar för att avgöra om artiklarna svarade mot syftet. Sammanlagt består resultatet av 14 artiklar, varav tre artiklar är kvantitativ och 11 med kvalitativ ansats. De valda artiklarna samlades och för att få en helhetssyn och förståelse av innehållet lästes artiklarna av de båda författarna var för sig, denna fas vid litteraturöversikt kallar Friberg (2006), för ”att anlägga ett helikopterperspektiv” (a.a., s.119). Friberg menar vidare att vid denna fas skapar sig författarna en bild av vad som finns publicerat i området och en problemformulering formulerades. Därefter lästes artiklarna igenom, med syfte och frågeställningar i åtanke, av båda författarna gemensamt. En avgränsning för studiens datamaterial gjordes och inklusionskriterier, samt exklusionskriterier arbetades fram. En avgränsning på att artiklarna skulle vara publicerade efter år 2000 begränsade sökningarna, men då två relevanta artiklar från år 1995 och 1998 hittades valde vi att utöka sökning till att även omfatta publikationer från år 1995 och framåt.

Enligt Friberg (2006), är det av stor vikt att granska studiernas kvalitet. För att säkerhetsställa kvaliteten på urvalet tillämpades en kvalitetsgranskningsmall för kvantitativa och kvalitativa på valda artiklar. Se bilaga 1 och 2. Dessa granskningsmallar har modifierats av författarna med utgångspunkt från Forsberg och Wengström, (2003) för att få en lättöverskådlig bild av

urvalet. Artiklarna granskades utifrån 25 samt 29 Ja- och Nej-frågor. Vid ett ja-svar erhöles ett poäng och vid ett nej-svar noll poäng. Resultatet sammanställdes och en procentsats av kvalitén angavs. Artiklar som bedömdes ha låg kvalitet hade under 50%, medel upp till 80% och artiklar från 81-100% bedömdes ha hög kvalitet. Artiklar som höll medel till hög kvalitet inkluderades.

Data som svarade på studiens syfte markerades. Därefter söktes likheter och skillnader i studiernas resultat innehåll. Materialet som utkristalliserades diskuterades och kategoriserades under teman.

Etiska aspekter

Författarna har i studien inte haft för avsikt att plagiera någon annan författares text utan har återgett artiklarnas innehåll trovärdigt. Enligt medicinska forskningsrådets riktlinjer (2003), skall källhänvisningar vara så korrekta och så tydliga som möjligt. Samtliga artiklar hade blivit granskade av etisk kommitté. Författarna har granskat artiklar objektivt för att inte förvansa resultatet.

RESULTAT

I följande avsnitt beskrivs resultatet av litteraturoversikten hur barn med T1DM, upplever mötet med sjuksköterskan. Resultatet presenteras utifrån tre teman som framkommit under analysprocessen, under varje tema presenteras respektive subtema. Se tabell 2 nedan. Citat används för att styrka analysen.

Tabell 2. Presentation av framkomna teman respektive subtema i resultatet som svarar på barnets upplevelser av mötet med sjuksköterskan, med fokus på den vårdande relationen

Tema	Barnens upplevelser av sjuksköterskans kommunikation i mötet	Barnens upplevelser av sjuksköterskans stöd i mötet	Barnens upplevelser av sjuksköterskans patientundervisning i mötet
Subtema	<ul style="list-style-type: none">• Upplever kommunikationen i mötet som lättillgängligt• Upplever kommunikation i mötet som osensibel	<ul style="list-style-type: none">• Upplever i mötet ett otillräckligt stöd	<ul style="list-style-type: none">• Upplever undervisningen och informationen i mötet som generell

Barnens upplevelser av sjuksköterskans kommunikation i mötet

Upplever kommunikationen i mötet lättillgängligt

Barnen uppgav att det var viktigt att de vid första mötet med sjuksköterskan fick en bra relation och för den fortsatta tryggheten var det grundläggande (Hayes-Bohn, Neumark-Sztainer, Mellin & Patterson, 2004). Barnen upplevde att det var vanligt förekommande att sjuksköterskorna påpekade hur mycket de hade att göra, och att de bara gjorde vad som krävdes av dem (Kynge, 2004). Barnen kände att de var lätt att kommunicera med sjuksköterskan och att hon var villig att lyssna på dem.

Barnen beskrev att de kände sig kontrollerade av sjuksköterskorna och kände sig generade över att behöva uppge privata angelägenheter. Detta ledde till att det uppstod konflikter mellan den sjuke ungdomen och sjuksköterskan. Konflikter med sjukvårdspersonal beskrevs som vanligt förekommande av barnen (Kyngäs & Barlow, 1995; Kyngäs, Hentinen & Barlow 1997) . Ett barn uppgav att hon/han ljög för föräldrarna och sjuksköterskan om egenvård och sitt behandlingsbehov, för att slippa att bli tjatad på och för att skapa en bättre relation med dem (Courtenay, Stenner & Carey, 2010).

...they always nags at me in the same way and about the same matters...

(Kyngäs, Hentinen & Barlow, 1997)

Konflikterna ledde till brist på tillit i relationen med sjuksköterskorna (Kyngäs & Barlow 1995; Kyngäs, Hentinen & Barlow, 1997). Barnen lyfte fram att det är av stor vikt att kommunikationen mellan de unga med diabetes, det medicinska teamet, föräldrar och skolpersonalen fungerar väl. Barnen upplevde att kommunikationsmedierna med sjuksköterskan var begränsade, de kunde tänka sig att ha mer kontakt via telefon, SMS och mail. De ansåg att detta var ett bra komplement till att träffas fysiskt (Nordahl-Löding & Wold, 2006; Kyngäs, 2004; Courtenay, Stenner & Carey, 2010).

Barnen uppgav att sjuksköterskorna ibland använde sig av svåra ord som de inte förstod och att detta ledde till att de inte begrep innebörden i informationen som angavs.

If the educators' language was too difficult, the adolescents lost their motivation.

(Kyngäs, 2003)

Upplever kommunikationen i mötet som osensibel

Som framgår, tycks analysen visa att barnen upplever mötet med sjuksköterskan, att det är lätt att kommunicera men att sjuksköterskan inte är sensibel till barnets integritet och barnet känner sig kontrollerat, samtidigt som barnen upplever betydelsen av god relation som viktig. Dock tycks denna relation inte upplevas positivt, tvärtom kan den leda till konflikter (Kyngäs & Barlow, 1995; Kyngäs, 2004; Kyngäs, 2003; Hanberger, Ludvigsson & Nordfeldt, 2005; Kristensen, 2004; Nordahl-Löding & Wold, 2006; Cortenay, Stenner & Carey, 2010).

Barnens upplevelser av sjuksköterskans stöd i mötet

Upplever i mötet ett otillräckligt stöd

Barnen uppgav att de vuxna inte förstod dem, och att de inte stöttade dem i deras sjukdomstillstånd. De upplevde att sjukvårdspersonal och föräldrar försökte tvinga fram förändringar i deras livsstil och att stödet från sjuksköterskan var otillräckligt (Kyngäs & Rissanen, 2001; Nabors, Lehmkuhl, Christos & Andrelone, 2003; Barlow & Kyngäs, 1995; Kyngäs 2003), vilket framgår av följande citat:

Some adolescents felt that adults failed to understand them and did not provide adequate support. (Barlow & Kyngäs, 1995)

Barnen talade om att de inte upplevde sjuksköterskans stöd som aktivt, utan att sjuksköterskorna mer arbetade efter sjukhusets rutiner (Kyngäs, Hentinen & Barlow, 1997; Kyngäs & Rissanen, 2001). Sjuksköterskorna upplevdes hänvisa till läkarens ordinationer och barnet upplevde att de inte hade någon egen åsikt i sin behandling (Kyngäs, 2004; Kyngäs, Hentinen & Barlow, 1997). Barnen uppgav att de upplevde sig stressade och oroliga inför framtiden, de uppgav att de inte kände att de har någon som stöttade dem i sina rädslor, de kände sig stressade, isolerade och ensamma (Kyngäs, 2003; Kyngäs & Rissanen, 2001). Några av barnen upplevde att de fick tillräckligt stöd i mötet med sjuksköterska, där de blev lyssnade på och att samarbetet med sjuksköterskan fungerade väl. Sjuksköterskan tycks i första hand svara i sitt möte med barnet mot sjukhusets rutiner och läkarnas ordinationer, än att efterfråga barnets upplevelser och perspektiv. Barnet känner sig därmed inte få det stöd som den har behov av i sin sjukdom och i det vårdande mötet (Kyngäs & Barlow, 1995; Kyngäs, 2004; Kyngäs, 2003; Hanberger, Ludvigsson & Nordfeldt, 2005; Kristensen, 2004; Nordahl-Löding & Wold, 2006; Nabors, Lehmkuhl, Christos & Andreone, 2003; Kyngäs, Hentinen & Barlow, 1998; Kyngäs & Rissanen, 2001; Dashiff, Riley, Abdullatif & Moreland, 2011; Courtenay, Stenner & Carey, 2010). Att lyssna på barnet och på det barnet uttrycker som behov, tycks vara en nyckel till gott samarbete.

Barnens upplevelser av sjuksköterskans patientundervisning i mötet

Upplever undervisningen och informationen i mötet som generell

Barnen ansåg att det fanns brister i hur patientundervisningen bedrevs (Hayes-Bohn, Neumark-Sztainer, Mellin & Patterson, 2004). Några av barnen, beskrev att de inte hade haft någon formell utbildningsrepetition av sjuksköterskan sedan de blev diagnostiserade och några beskrev att de hade haft en viss återkoppling i patientundervisningen (Visentin, Koch & Kralik 2004).

Utbildningsmaterialet bestod av ett standardprogram som inte tillgodosåg den enskilde individens behov. Barnen upplevde att det saknades ett ändamålsenligt rum där de kunde få information och undervisning i lugn och ro. Ofta skedde patientundervisning och möten i stressfyllda miljöer, där telefoner ringde och människor passerade (Kyngäs, 2003) . Barnen upplevde patientundervisningstillfällena som antingen positiva eller negativa. I de positiva mötena var sjuksköterskan uppmuntrade, respekterade barnen och deras åsikter, och inspirerade de unga till att uttrycka sina känslor samt att ställa frågor (Hayes-Bohn, Neumark-Sztainer, Mellin & Patterson, 2004; Kyngäs, 2003).

...the nurse was really good and helpful...they were very educated.

(Hayes-Bohn, Neumark-Sztainer, Mellin & Patterson, 2004)

I den negativa atmosfären var sjuksköterskans undervisande funktion mer som en informationsträff, där barnen inte förstod språket och inte kände sig delaktiga (Kyngäs, 2003). Barnen uttryckte att det fanns brister bland utbildningsmaterial som var riktade mot tonåringar. Framförallt saknades det informationsmaterial kring senkomplikationer och hur dessa förebyggs. Den initiala informationen som gavs vid insjuknandet var användbar till en början men upplevdes för enkel och generell senare i sjukdomstillståndet, och som framgår av citatet nedan:

Adolecents hoped to have more personalized written patient education material.

(Kyngäs 2003)

Barnen uppgav mötet med sjuksköterskan som positivt då de ansåg sig delaktiga i beslut och i planeringen av sin egenvård. Då varje konsultation var unik och följde den ungas livsstil (Kyngäs, 2003; Visentin, Koch & Kralik, 2004).

Som framgår, upplevdes mötet med sjuksköterskan som ett möte där det ingår mycket undervisning och information till barnet. Analysen visar också att undervisningen inte är anpassad efter den enskilde patienten, i detta fall barnet. Detta i sin tur gör att barnet inte

förstår informationen, eller att den ges på ett sådant sätt att den skapar oro. Barnet känner sig inte delaktigt, men när de kände sig delaktiga, upplevdes mötet med sjuksköterskan positivt (Kyngäs & Barlow, 1995; Nabors, Lehmkuhl, Christos & Andreone, 2003; Kyngäs, Hentinen & Barlow, 1998; Kyngäs, 2003; Hanberger, Ludvigsson & Nordfelt, 2005, Hayes-Bohn, Neumark-Sztainer, Mellin & Patterson, 2004; Visentin, Koch & Kralik, 2004; Ribeiro de Oliviera, Nascif-Júnior & Rocha, 2010; Courtenay, Stenner & Carey 2010).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Den valda metoden för studien var litteraturoversikt, då vi ville göra en översikt om vad som fanns skrivet i området. Författarna valde att göra en studie baserad på forskning från 1995 till 2012. Artiklar valdes ur databaserna Medline, Cinahl *with fulltext*, Pubmed och Academic Search Elite. Dessa databaser innehåller forskning med inriktning mot omvårdnad och medicin. Kvalitativa och kvantitativa studier med fokus på artiklar som behandlar barns upplevelse av omvårdnaden i mötet med sjuksköterska inkluderades i studien. De studier som inte motsvarade studiens inklusionskriterier, exkluderades.

För att kvalitetssäkra datamaterialet i studien tillämpades en kvalitetsgranskningsmall i studien. Denna modifierades av en tidigare publicerad artikelgranskningsmall av Forsberg och Wengström, (2003). I studiens datamaterial finns fem av studiens 14 artiklar publicerade av författare/medförfattare Helvi Kyngäs. Att datamaterialet består av flera artiklar skrivna av samma författare kan påverka studiens validitet. Då de funna artiklar som motsvarar studiens syfte var begränsat, inkluderades samtliga artiklar som motsvarade studiens syfte funna vid datainsamlingsprocessen.

Urvalet i studien, gjordes i första hand genom att läsa artiklarnas titlar, och därefter läsa vidare om innehållet i abstrakt. Denna metod kan anses som osäker, då titlarna inte alltid stämmer överens med artikelns syfte. Friberg (2006) skriver, dock, att artikelns titel vid omvårdnadesstudier ofta stämmer väl överens med dess innehåll.

Valet att avgränsa artikelsökningen med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier underlättade artikelsökningarna och urvalet av artiklar. De tydliggjorde begränsningen om vilka studier som skulle inkluderas och/eller exkluderas. Sammanlagt valdes fjorton

artiklar ut, vilka tolv var skrivna på engelska. Två artiklar var skrivna på norska.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att skapa en överblick av befintlig forskning inom området barn och ungdomar i skolåldern med T1DM och deras upplevelser av mötet med sjuksköterska. Speciellt fokus låg på den vårdande relationen mellan barn och sjuksköterska.

Tre teman framkom i studien: *Barnens upplevelser av sjuksköterskans kommunikation i mötet, barnens upplevelser av sjuksköterskans stöd i mötet och barnens upplevelser av sjuksköterskans patientundervisning i mötet.*

Resultatet i denna studie visar att barnen beskriver brister i mötet med sjuksköterska. Det visar sig även att barnen upplever mötet som positivt. På grund av de negativa följder som sjuksköterskans bemötande kan ge upphov till är det av stor vikt att identifiera dessa brister för att skapa en medvetenhet hos sjuksköterskan.

Barnen i studien uppgav att det var viktigt att de vid första mötet med sjuksköterskan fick en god relation och för den fortsatta tryggheten var det grundläggande. Enligt Travelbee (1971), är det viktigaste redskapet i mötet med patienten kommunikation, denna studie ringar in de brister som upplevs av barnen i mötet med sjuksköterska.

Hanås, Ludvigsson och Åman skriver (i Agardh och Berne, 2010), att det är av stor vikt att sjuksköterskans bemötande anpassas efter situationen på grund av den krissituation som det vanligtvis är då barn just diagnostiserats med diabetessjukdom. Cullberg, (2006) talar om den första tiden efter insjuknandet som chockfasen, då individen upplever situationen som överklig och saknar förmåga att ta emot omfattande information samt sjukdomens process och svåra ord, då individen har svårt att tänka klart. Barnen i studien uppgav att sjuksköterskorna ibland använde sig av svåra ord som de inte förstod och att detta ledde till att de inte begrep innebörden i informationen som gavs. Agardh och Berne, (2010) beskriver att det första mötet med den berörda bör sjuksköterskans roll vara att ge emotionellt stöd, vara aktivt lyssnande och att ge svar på konkreta frågor. Detta tycks enligt denna studie inte vara tillgodosett enligt barnens upplevelser. Sjuksköterskan behöver vara ärlig mot barnet, berätta när det kommer att göra ont och vad som kommer att ske. Bishofberger, (2004) menar att barnet har ett behov av, och rätt till, att få saker förklarade så att han/hon förstår.

Resultatet i studien visar att barnen upplever att det var vanligt förekommande att sjuksköterskan påpekade hur mycket de hade att göra, och att de bara gjorde vad som krävdes av dem. Detta är en kommunikativ handling i vilket sjuksköterskan uttrycker skillnad mellan sin ambition och sjukhusets krav. Genom att hänvisa till andra faktorer än sig själv, när det gäller begränsande faktorer i mötet med det enskilda barnet, är uttryck för ett begränsat professionellt ansvarstagande.

Några barn i en av de granskade studierna beskrev att de kände sig kontrollerade av sjuksköterskorna och kände sig generade över att behöva uppge privata angelägenheter. Johansson och Leksell skriver i Agardh och Berne, (2010) att sjuksköterskan bör stödja och inte kontrollera den sjuke. Ett barn uppgav att denne ljög för föräldrarna och sjuksköterskan om egenvård och sittbehandlingsbehov för att slippa bli tjatad på och för att skapa en bättre relation med dem. Barnen i studien beskrev att konflikterna ledde till brist på tillit i relationen med sjuksköterskorna. Enligt Travelbee (1971), är omvårdnad en mellanmännisklig process, där sjuksköterskans uppgift är att hjälpa den sjuke att förebygga, bemästra eller finna en mening i sin sjukdom. Genom att etablera en sådan mellanmännisklig relation, uppnår man omvårdnadens mål och syfte. Vid mötet som barnen beskrev i studien, etablerades det inte någon mellanmännisklig kontakt, och då enligt Travelbee (1971), inte heller omvårdnadens mål och syfte.

För att skapa en god relation mellan sjuksköterskan och barnet är det också viktigt att barnet litar på sjuksköterskan. Enligt Thompson i Wikblad, (1999) är det väsentligt att sjuksköterskan finns lättillgänglig för barnet, denna studie visar att barnen upplever brister i mötet med sjuksköterskan. Som framgår av barnens upplevelser av mötet med sjuksköterskan finns det utrymme för förbättringar i sjuksköterskans möten med barnet. Det är alltid sjuksköterskan som har ansvaret för hur mötet konstrueras och formas. I mötet tycks sjuksköterskan ibland hänvisa till läkarens ordinationer eller till andra faktorer. Detta kan vara ett uttryck för ett försök till dubbla lojaliteter, till sjukhusets rutiner, till läkarens ordinationer och till det enskilda barnets omvårdnadsbehov. Barnen kände trots allt, att det var lätt att kommunicera med sjuksköterskan och att hon var villig att lyssna på dem.

Resultatet i denna studie grundar sig på artiklar från olika länder, trots detta framkom liknande erfarenheter av barnens upplevelser av mötet med sjuksköterskan i samtliga artiklar. Detta kan anses påverka trovärdigheten i studien eftersom barnens tillstånd och den miljö som

de möts av kan skilja sig åt gällande rutiner på sjukhusen och kulturella skillnader i respektive land där studien genomförts.

Implikationer för omvårdnad

Att undersöka och göra en överblick av vad som finns skrivet om hur barn och ungdomar med T1DM upplever mötet med sjuksköterskan, med fokus på den vårdande relationen, har resulterat i en sammanfattning av de mest signifikativa upplevelserna som barnen uttryckt. Barnen beskrev bland annat att de upplevde kommunikationen i mötet med sjuksköterskan som, lättillgängligt men osensibelt. Det framkom att barnen hade erfarenheter av ett otillräckligt stöd i mötet samt att patientundervisningen uppfattades som alltför generell.

Förhoppningsvis kan denna studie leda till att sjuksköterskor uppmärksammar de brister som barn med T1DM upplever i mötet med sjuksköterskan och att dessa kunskaper genererar en ökad förståelse för barnens situation. Med vetskap om dessa fakta är det av stor vikt att sjuksköterskan får möjlighet till adekvat kompetensutveckling i hur man skapar goda möten.

REFERENSLISTA

*markerade artiklar som används i resultatet

Agardh, CD. & Berne, C. (2010). *Diabetes*. Stockholm: Liber.

Berger, B., Stenstrom, G., & Sundkvist, G. (1999). Incidence, prevalence, and mortality of diabetes in a large population. A report from the Skaraborg Diabetes Registry. *Diabetes Care*. 22(5), 773-778.

Berglund, M. (2011). *Att ta rodret i sitt liv – lärande utmaningar vid långvarig sjukdom*. Doktorsavhandling. Växjö: Linnéuniversitetet.

*Courtenay, M., Stenner, K. & Carey, N. (2010) Treatment The views of patients with diabetes about nurse prescribing. *Diabetic Medicine*. 27, 1049-1054

Bischofberger, E. & Dahlquist, G.(2004). *Barnet i vården*. Stockholm: Liber.

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och Kultur.

*Dashiff, C., Riley, B., Abdullatif, H. & Moreland, E. (2011). Parent´s Experiences Supporting Self-management of Middle Adolescents With Type 1 Diabetes Mellitus. *Pediatric Nursing* Vol. 37 No.6.

Ericson, E., & Ericson, T. (2008). *Illustrerade medicinska sjukdomar : specifik omvårdnad, medicinsk behandling, patofysiologi*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

*Hanberger, L., Ludvigsson, J.,& Nordfeldt, S.(2005). Quality of caring from the patient´s perspective in pediatric diabetes care. *Diabetes Research and clinical practice*, 72, 197-205.

Hanås, R.(2004). *Typ 1 Diabetes hos barn, ungdomar och unga vuxna*. Västerås:EDITA Västra Aros.

*Hayes-Bohn, R., Neumark-Sztatiner, D., Mellin, A., Patterson, J (2004). Adolescent and Parent Assessments of Diabetes Mellitus Management at School. *Journal of school Health*, 74, 166-169

Henriksson, F., Agardh, C. D., Berne, C., Bolinder, J., Lonnqvist, F., Stenstrom, P. (2000). Direct medical costs for patients with type 2 diabetes in Sweden. *J Intern Med*, 248(5), 387-396.

International council of nurses. (2002). ICN: s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

*Kristensen, F. (2004). Mellom tiltro og frihet-bekymring og kontroll. *Vård i Norden*, 71(24), 31-35.

- *Kyngäs, H., Hentinen M. & Barlow JH. (1998). Adolescent´s perception of physicians, nurse, parents and freind: help or hindrance in compliance with diabetes self-care? *Journal of Adavanced Nursing*. 27, 760-769.
- *Kyngäs, H., & Barlow, J. (1995). Diabetes: an adolescent´s perspective. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 941-947.
- *Kyngäs, H. (2004). Support Network of adolescents with chronic disease: Adolecents´perspective. *Nursing and Health Sciences*, 6, 287-293.
- *Kyngäs, H. (2003). Patients education: perspective of adolescents with a chronic disease. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 744-751.
- * Kyngäs, H. & Rissanen, M. (2001). Support as a crucial predictor of good compliance of adolescents with a chronic disease. *Journal of Clinical Nursing*, 10:767-774.
- Medicinska forskningsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Stockholm: Medicinska forskningsrådet.
- Mudler, H. (2008). *Diabetes mellitus -ett metabolt perspektiv på en växande folksjukdom*. Lund: Studentlitteratur.
- *Nabors, L., Lehmkuhl, H., Christos, N., & Andreone, TL. (2003). Children with Diabetes: Perceptions of Supports for Self-Management at School. *Journal of School Health*. 73 (6), 216-221.
- Nationella Diabetesregistret (NDR) – Registercentrum Västra Götaland. Årsrapport 2010. Hämtad från WWW: 2012-01-29 https://www.ndr.nu/pdf/Arsrapport_NDR_2011.pdf
- *Nordahl-Löding, R. (2006). Gruppbasert intervensjon i familier med ungdom som har type 1 Diabetes. *Vård i Norden*. 82 (26), 44-47
- Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D., & Beck, C. T. (2006). *Essentials of nursing research : methods, appraisal, and utilization* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- *Ribeiro de Oliviera, I., Nascif_Júnior, I.& Melo Rocha, S. (2010). Promoting health in families of children with type 1 diabetes mellitus. *International Journal of Nursing Practice*. 16, 106-111.
- SBU. (2009). Patientutbildning vid diabetes. En systematisk litteraturoversikt. Hämtad från WWW: 2011-10-24
www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/patientutbildning_vid_diabetes_fulltext.pdf
- Skafjeld, A. (2007). *Diabetes*. Lund: Studentlitteratur.
- Sjöblad, S. (2008). *Barn och ungdomsdiabetes*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen, (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska 2005-105-1*. Hämtad från WWW: 2011-10-14 www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. (Uppdaterad: t.o.m 2011:1190). Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen, (2011). *Kost vid diabetes – en vägledning till hälso- och sjukvården*
Hämtad från WWW: 2012-03-21
www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18471/2011-11-7.pdf

Sörman, E. (2006). Diabetessjuksköterskans roll i teamet. I K. Wikblad (Ed.), *Omvårdnad vid diabetes* (s. 41-48). Lund: Studentlitteratur.

Teavelbee, J. (1997). *Interpersonal aspects of nursing*. 2ND ed. Philadelphia: F.A. Davys.

*Visentin, K., Koch, T. & Kralik, D. (2004) Adolescents with Type 1 Diabetes: Transition between diabetes services. *Journal of Clinical Nursing*. 15, 716-769.

Westin L. & Danielson E. (2006). Nurses' experiences of caring encounters with people living in Swedish nursing homes. *International Journal of Older People Nursing* 1, 3-10.

Whiting, D. R., Guariguata, L., Weil, C., & Shaw, J. IDF diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. *Diabetes Res Clin Pract*, 94(3), 311-321.

BILAGA 1

Granskningsmall för kvalitetsbedömning- Kvalitativa studier

	Fråga	Nej	Ja
1.	Uppfyller studiens titel innehållet i studien?		
2.	Framställs studiens innehåll i studiens abstract?		
3.	Ger introduktionen en korrekt beskrivning av studiens problemområde?		
4.	Leder introduktionen fram till studiens syfte på ett logiskt sätt?		
5.	Är syftet tydligt formulerat i studien?		
6.	Beskrivs den kvalitativa metoden i studien?		
7.	Är designen adekvat utifrån syftet i studien?		
8.	Är inklusionskriterierna beskrivna i studien?		
9.	Är inklusionskriterierna adekvata?		
10.	Är exklusionskriterierna beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna adekvata?		
12.	Finns urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden adekvat för studiens syfte?		
14.	Finns bakgrundsvARIABLER i undersökningsgruppen beskriven?		
15.	Visas i studien var den genomfördes?		
16.	Visas i studien när den genomfördes?		
17.	Visas den valda datainsamlingsmetoden i studien?		
18.	Är datainformationen till studien systematiskt insamlat?		
19.	Visas hur data analyserades?		
20.	Är studieresultaten väl beskrivet?		
21.	Finns studiens syfte besvarat?		

22.	Visas vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23.	Diskuterar författarna studiens validitet?		
24.	Påvisas studiens etiska aspekter?		
25.	Påvisas studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: **Kvalitet:** låg medel hög

BILAGA 2

Granskningsmall för kvalitetsbedömning- Kvantitativa studier

	Fråga	Nej	Ja
1.	Uppfyller studiens titel innehållet i studien?		
2.	Framställs studiens innehåll i studiens abstract?		
3.	Ger introduktionen en korrekt beskrivning av studiens problemområde?		
4.	Leder introduktionen fram till studiens syfte på ett logiskt sätt?		
5.	Är syftet tydligt formulerat i studien?		
6.	Formuleras frågeställningarna tydligt?		
7.	Är designen adekvat utifrån syftet i studien?		
8.	Är inklusionskriterierna beskrivna i studien?		
9.	Är inklusionskriterierna adekvata?		
10.	Är exklusionskriterierna beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna adekvata?		
12.	Finns urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden adekvat för studiens syfte?		
14.	Är populationen beskriven?		
15.	Representerar populationen studien syfte?		
16.	Är bortfallets storlek angivet?		
17.	Accepteras bortfallet?		
18.	Är det angivet var studien genomfördes?		
19.	Är det angivet när studien genomfördes?		
20.	Står det angivet hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Finns mätmetoder angivna?		

22.	Anges huvudresultatet för studien?		
23.	Står det angivet hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Är studiens frågeställningar besvarade?		
25.	Har författarna beskrivit hur slutsatser kan dras från studieresultatet?		
26.	Diskuteras den interna validiteten i studien?		
27.	Diskuteras den externa validiteten i studien?		
28.	Diskuteras etiska aspekter i studien?		
29.	Diskuteras studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: **Kvalitet:** låg medel hög

BILAGA 3

Tabell 3- *Matris av vetenskapliga artiklar som utgör studiens datamaterial.*

	Titel	Författare/ Årtal	Syfte	Metod/Urval	Kvalitets- grad
1	Diabetes: an adolescent´s perspective	Kyngäs & Barlow (1995)	Att undersöka hur diabetes har påverkat tonåringar i åldern 13-17 år.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 51 ungdomar med diabetes, mellan 13 och 17 år som genomgått diabetesbehandling intervjuades	Hög 88%
2	Support network of adolescents with chronic disease: Adolescent´s perspective	Kyngäs (2004)	Att beskriva det stöd barn med en kronisk sjukdom får utifrån deras egna upplevelser.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 40 ungdomar mellan 13 och 17 år med kronisk sjukdom intervjuades	Hög 80%
3	Children with Diabetes: Perceptions of Supports for Self-Management at school	Nabors, Lehmkuhl, Christos & Andreone (2003)	Att undersöka hur barn upplever stödet från sjuksköterskan, lärare och vänner under skoltid.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 105 barn från 5 till 14år, med diabetes mellitus typ 1 som deltog i sommarläger intervjuades	Hög 84%
4	Adolescents´ perceptions of physicians, nurses, parents and friends: help or hindrance in compliance with diabetes self-care?	Kyngäs, Hentinen & Barlow (1998)	Att undersöka hur barn med diabetes upplever läkare, sjuksköterskor, föräldrars och vänners åtgärder i förhållande till den egna vården.	Metod: Kvantitativ studie Urval: 51 ungdomar mellan 13 och 17 år med diabetes svarade på en enkät under ett sommarläger, samt vid besök vid diabetesmottagning	Hög 92%
5	Patient education: perspective of adolescents with a chronic disease	Kyngäs (2003)	Att beskriva patientundervisning från en ungdoms perspektiv.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 40 ungdomar mellan 13 och 17 år med kronisk sjukdom intervjuades	Hög 84%
6	Quality of care from the patient´s perspective in	Hanberger, Ludvigsson &	Att undersöka upplevd kvalitet inom	Metod: Kvantitativ studie	Hög

	pediatric diabetes care	Nordfeldt (2005)	diabetesvården.	Urval: 400 barn med diabetes mellitus typ 1 svarade på en enkät	92%
7	Mellom tiltro og frihet – bekymring og kontroll	Kristensen (2004)	Att undersöka hur föräldrar till barn med diabetes typ 1 reagerar på och hanterar diabetes påfrestningar i det dagliga livet.	Metod: Kvalitativ studie Urval: Sju föräldrar till barn med diabetes mellitus typ 1 intervjuades	Hög 92%
8	Gruppbasert intervensjon i familier med ungdom som har type 1 Diabetes	Nordahl-Löding & Wold (2006)	Att undersöka en gruppbaserad behandlingsform i familjen för ungdomar med diabetes mellitus typ 1	Metod: Kvalitativ studie Urval: 19 ungdomar med diabetes mellitus typ 1 och deras föräldrar deltog i ett projekt i grupp och intervjuades sedan	Hög 84%
9	Support as a crucial predictor of good complianca of adolecents with a cronic disease	Kyngäs & Rissanen (2001)	Att beskriva de faktorer som påverkar coping hos barn med en kronisk sjukdom.	Metod: Kvantitativ studie Urval: 300 ungdomar med en kronisk sjukdom deltog i en enkätundersökning	Hög 84%
10	Adolescent and Parent Assesments of Diabetes Mellitus Management at School	Hayes-Bohn, Neumark-Sztainer, Mellin & Patterson (2004)	Att undersöka åsikter och rekommendationer angående behandling av diabetes typ 1 i skolan.	Metod: Kvalitativ studie Urval: intervjuer med 30 ungdomar samt minst en av deras föräldrar	Medel 80%
11	Adolescents with Type 1 Diabetes: Transition between diabetes services	Visentin, Koch & Kralik (2004)	Att skapa en samordnad och fungerande övergång från barn till vuxen i diabetesvården	Metod: Kvalitativ Urval: vårdpersonal och ungdomar 15 till 18 år deltog i en intervju.	Medel 80%

12	Parent´s Experiences Supporting Self-management of Middle Adolescents With Type 1 Diabetes Mellitus	Dashiff, Riley, Abdullatif & Moreland (2011)	Att beskriva föräldrars upplevelser av att stötta sina ungdomar i självständig skötsel av sin diabetes mellitus	Metod: Kvalitativ Urval: Föräldrar i 23 familjer med ungdomar 16-18 år med diabetes mellitus	Hög 92%
13	Promoting health in families of children with type 1 diabetes mellitus	Ribeiro de Oliveira, Nascif-Júnior & Rocha (2010)	Att presentera en studie om familjer med typ 1-diabetes, med betoning identifiering av socialt stöd och nätverk för att stärka insatser som syftar till att främja hälsa	Metod: Kvalitativ Urval: Fyra familjer med barn med diabetes typ 1 intervjuades	Hög 92%
14	Treatment The views of patients with diabetes about nurse prescribing	Courtenay, Stenner & Carey (2010)	Att utforska synen hos patienter med diabetes om sjuksköterskans förskrivning och de upplevda fördelarna och nackdelarna	Metod: Kvalitativ Urval: 41 intervjuer utfördes på patienter som rekryterats via en förskrivningssida på internet	Medel 80%