



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Föräldrars upplevelser av att ha barn med diabetes mellitus typ 1 och stödet från sjukvården

En litteraturstudie

Josephine Blomstedt och Emma Hakulinen

2016

Examensarbete inom omvårdnad 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Omvårdnad-självständigt examensarbete 15 hp

Handledare: Mikaela Willmer
Examinator: Annika Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes mellitus typ 1 är en autoimmunsjukdom. Varje år insjuknar cirka 700 barn i åldern 0-14 år. Att få diagnosen innebär stora förändringar i dagliga livet som kräver samspel mellan fysisk aktivitet, matintag, dagliga insulininjektioner samt dagliga kontroller av sitt blodsocker.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att beskriva föräldrars upplevelser av att ha barn med diabetes mellitus typ 1 och hur föräldrarna upplevde stödet från sjukvården. Syftet var även att beskriva undersökningsgrupperna och urvalsmetoden.

Metod: Detta är en beskrivande litteraturstudie. Författarna till föreliggande studie har använt sig av en databasen Pubmed. Resultatet består av 13 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats.

Huvudresultat: Resultatet redovisade att många föräldrar upplevde sorg, en stor chock och rädsla över sitt barns hälsa när deras barn har diagnostiserats med diabetes mellitus typ 1. Emotionellt stöd från sjukvården och individanpassad vård saknades enligt föräldrarna. Undersökningsgrupperna visar en majoritet av mödrar som deltog i studierna. Barnens ålder varierade men i de flesta studierna var barnen mellan 9-16 år. Ändamålsenligt urval användes i alla 13 artiklarna.

Slutsats: Slutsatsen i denna litteraturstudie är att föräldrarna påverkades stort när deras barn fått diagnosen diabetes mellitus typ 1. Det blev en överväldigande situation med mycket känslor och förändringar i det vardagliga livet. Det behövs mer kunskap inom området för att sjuksköterskor ska kunna bemöta och stötta dessa familjer vilket kan leda till förbättrad omvårdnad.

Nyckelord: *diabetes mellitus typ 1, föräldrar, upplevelser, stöd och sjukvården.*

Abstract

Background: Diabetes mellitus type 1 is an autoimmune disease. Each year 700 children aged 0-14 years get diabetes mellitus type 1. To be diagnosed involves major changes in daily life that require interactions between physical activity, food intake, daily insulin injections and daily checks of their blood sugar.

Aim: The purpose of this study was to describe parents' experiences of having a child with type 1 diabetes mellitus and how parents experience the support from healthcare. The aim was also to describe the study groups and qualitative sampling.

Methods: This is a descriptive literature study. The authors of the present study used the database Pubmed. The result consists of 13 scientific articles with qualitative approach.

Main results: The results show that many parents experience grief, a big shock and fear about their children's health when their child has been diagnosed with diabetes mellitus type 1. Emotional support from health care and individualized care were missing according to the parents. Study groups show a majority of mothers who participated in the studies. Children's ages varied but in most of the studies were the children between 9-16 years. Purposive samples were used in all 13 articles.

Conclusion: The conclusion of this study is that parents are affected large when their child is diagnosed with diabetes mellitus type 1. There was an overwhelming situation with a lot of emotions and changes in everyday life. More knowledge is needed in the area for nurses to be able to respond and support these families, which can lead to improved care.

Keywords: *Diabetes mellitus type 1, parents, experience, support, and health care.*

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
1.1 Statistik	1
1.2 Hälsa och omvårdnad.....	1
1.3 Patofysiologi för typ 1 diabetes och dess symptom.....	1
1.4 Behandling av typ 1 diabetes	2
1.5 Omvårdnad för familjer	3
1.6 Socialt nätverk	3
1.7 Barn och ungdomars upplevelser av att leva med diabetes mellitus typ 1 och sjuksköterskans roll.....	4
1.8 Föräldrars upplevelser av att ha ett barn med kronisk sjukdom	5
1.9 Omvårdnads teori.....	6
1.10 Problemformulering.....	6
1.11 Syfte.....	6
1.12 Frågeställning.....	6
2. Metod	7
2.1 Design	7
2.2 Databaser/Sökstrategier/Sökord.....	7
2.3 Urvalsprocessen	8
2.4 Inklusionskriterier	8
2.5 Exklusionskriterier.....	8
2.6 Dataanalys.....	8
2.7 Etiska övervägande	9
3. Resultat	11
3.1 Föräldrars upplevelser under den första tiden efter att barnet fått diagnosen diabetes mellitus typ 1	11
3.3 Föräldrars upplevelser av att vårda sitt barn som fått diagnosen diabetes mellitus typ 1 och våga släppa taget.....	13
3.4 Den metodologiska aspekten undersökningsgrupper och urvalsmetoden	15
3.4.2 Könet på föräldrarna som deltar i studien	15
3.4.3 Barnens ålder vid tidpunkten för studien.....	15
3.4.4 Urvalsmetod.....	16
4. Diskussion.....	16
4.1 Huvudresultat.....	16
4.2 Resultatdiskussion	17
4.2.1 Föräldrars upplevelser av att vårda sitt barn som fått diagnosen diabetes mellitus typ 1 och våga släppa taget	17
4.2.2 Föräldrars upplevelser av att ha barn med diabetes mellitus typ 1 och sjuksköterskans stöd.....	18
4.2.3 Föräldrars upplevelser av stödet från sjukvården	19
4.3 Diskussion kring den metodologiska aspekten och urvalsmetoden.....	20
4.3.1 Antal deltagare.....	20
4.3.2 Könet på föräldrarna	21
4.3.3 Ålder på barnen vid studien	21
4.3.4 Urvalsmetod.....	21
4.4 Metoddiskussion	22
4.5 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning.....	23
4.6 Slutsats.....	23
5. Referenslista.....	24

6. Bilagor.....	28
6.1 Tabell 2	28
6.2 Tabell 3	32

1. Introduktion

1.1 Statistik

Incidensen av diabetes mellitus typ 1 är bland de högsta i världen i de Skandinaviska länderna och det är oftast barn som drabbas (Craig, M. E., Hattersley, A. och Donahuge, K. C., 2009). Varje år insjuknar cirka 700 barn i åldern 0-14 år i typ 1 diabetes och cirka 400 i åldrarna 15-34 år (Almås, H., Stubberud, D.G. och Randi, G., 2011). Sjukdomen är ärftlig så om en av föräldrarna har diabetes typ 1 så är det 5 % risk för att barnet också drabbas. Om båda föräldrarna har diabetes typ 1 ökar risken med 10-20 % att barnet ska få sjukdomen (Ericson, E. och Ericson, T., 2012).

Personer under 19 år definieras som barn enligt WHO (2013) och som ungdom mellan 10-19 år, denna definition av barn används i denna litteraturstudie.

1.2 Hälsa och omvårdnad

Begreppet hälsa utgår från många olika teoretiska, filosofiska perspektiv och kommer från början från etiska, filosofiska samt religiösa tankesätt. Hälsa kan ses från ett positivt eller ett negativt perspektiv. Ett negativt perspektiv är att ohälsa är samma sak som sjuklighet och patologi. Medan ett positivt perspektiv av hälsa är att känna välbefinnande vid hälsa som kan innebära behagliga kroppsliga förnimmelser, behagliga stämningar, att må bra och känna sig stark (Friberg, F., Öhlén, J. och Edberg, A.K., 2009). En grund för omvårdnadsarbete är sättet man ser på människan och vad människan är. Den ligger sedan till grund för värderingar och det åtgärder man väljer att göra, omvårdnaden sker då på personnivå. Det gör att det inte endast handlar om omvårdnad på fysisk nivå utan att man ser hela människan. Omvårdnadshandlingar inom omvårdnad kan innebära att sätta kateter, ge injektioner eller torcka avföring. Här krävs det att man som vårdgivare har rätt kompetens, att man har ett metodiskt rätt utförande och manuell kompetens men även kunna lyssna till patientens känslor då det kan vara jobbigt för vårdtagaren i omvårdnaden (Edberg, A.K. och Wijk, H., 2009).

1.3 Patofysiologi för typ 1 diabetes och dess symptom

Diabetes mellitus är en autoimmun sjukdom. I kroppen uppkommer en reaktion där antikroppar bildas som sedan angriper pankreas insulinproducerande betaceller. Insulin är ett hormon som reglerar cellernas förmåga att ta upp glukos. När kroppens vävnad inte får tillräckligt med insulin så stiger glukosen i blodet och hyperglykemi uppstår,

man måste sänka blodglukos nivån i blodet med insulin för att personen ska kunna överleva. Motsatsen till hyperglykemi är hypoglykemi som uppkommer när en person med diabetes mellitus har för låg plasmaglukosnivå. Detta är en komplikation som kan leda till medvetslöshet och om man då inte får glukos behandling intravenöst så leder det till att patienten inte överlever. Man talar här om insulinkänning och personen upplever en obehagskänsla då kroppen sätter igång med utsöndring av adrenalin, tillväxthormon, glukagon och kortisol för att motreglera den låga plasmaglukosnivån (Almås, et al., 2011).

Det finns fyra typer av diabetes mellitus. Typ 1 som betraktas som den allvarligaste formen av diabetes mellitus. Diabetes mellitus typ 2 utvecklas oftast i 70 års ålder men har även blivit vanligare hos yngre personer, då diabetes mellitus typ 2 är förknippad med sämre levnadsvanor såsom för lite motion och övervikt. Den tredje kallas specifika typer av diabetes mellitus innebär att personen har defekter i betacellsfunktionen detta beror på ärftlighet och på en mutation i en gen. Den fjärde typen är graviditetsdiabetes som oftast uppkommer i sista trimestern då det sker en ökad hormon tillväxt i moderkakan som stimulerar glukoskoncentrationen i blodet (Almås, et al., 2011).

Det första icke övergående symptomen som uppkommer hos patienter med diabetes mellitus typ 1, sker under en 2-6 veckors period (Ericson, et al., 2012).

Symptomen beror på insulinbristen som gjort att det även blivit en glukosbrist som leder till att muskler och vävnader tar sin energi genom att öka förbränningen av fria fettsyror och patienten går då ner i vikt. Det bildas ketonkroppar som brukar förbrännas i levern men alla kan inte förbrännas utan en del omvandlas istället till aceton. Detta tillstånd när det finns aceton och ketoner i blodet kallas ketoacidosis och ger patienten en aceton luktande andedräkt. Patientens muskler får inte tillräckligt med glukos för att leverns så kallade glykogenförråd, där levern lagrar kolhydrater, är tömt vilket leder till att stresshormonerna adrenalin och kortisol bryter ned muskelproteiner där av muskeltröttheten. Patienten utvecklar uttorkning då det blir ett överskott av glukos i blodet och njurarna kan inte eliminera glukoset från urinen. Då förhöjs glukos koncentrationen i urinen, som i sin tur binder vatten vilket leder till större urinmängd som ger ökad törst hos patienten (Ericson, et al., 2012).

1.4 Behandling av typ 1 diabetes

Behandlingen av diabetes mellitus typ 1 är insulin injektioner som ges med hjälp av insulinspruta, insulinpenna eller via en insulinpump, insulinet tillförs flera gånger per

dag för att personen ska kunna bibehålla en bra blodglukosnivå. Det är av stor vikt att patienten får information från sjukvårdspersonalen varför man väljer att sätta in insulin, detta är för att skapa en bra inställning hos patienten inför behandlingen med insulininjektionerna. Innan får också patienten information om insulinets verkan och verkningstid, var man kan sätta injektionen som i magen eller i låret. Samt information om injektionsteknik, rätt dosering, symptom på hypo- och hyperglykemi om det skulle uppkomma (Almås, et al., 2011).

1.5 Omvårdnad för familjer

Familjecentrerad omvårdnad innebär att sjuksköterskan samt familjen till patienten som behöver omvårdnad sitter ner och har en dialog, där sjuksköterskan ser familjen som en helhet och en enhet för omvårdnad, det ska vara en icke hierarkisk relation mellan parterna. Både familjen såväl som patienten ses som en helhet och enhet för omvårdnad. Familjerelaterad omvårdnad innebär att man som sjuksköterska är ”experten” inom området där man lämnar information och stöd till familjen.

Familjer som inte har möjlighet till att få stöd från deras sociala nätverk kan erbjudas professionellt stöd från vården. Stöd från vården är ojämlik mellan vårdtagaren och vårdgivaren då vårdtagaren är i en beroendeställning till vårdgivaren (Friberg, et al., 2009).

1.6 Socialt nätverk

Strukturer inom och utanför familjen är det som är ett socialt nätverk, där man skapar relationer till andra människor. Detta nätverk kan betyda olika mycket vid olika tidpunkter i familjens liv. Egenskaper som finns i ett socialt nätverk är inriktade på samverkan, ömsesidighet eller ensidighet. ”Sense of belonging” är en känsla av att individen tillhör något och är en del av sin omgivande miljö. Denna tillhörighet i det sociala nätverket kan förändras under tiden i familjens och individens livscykel (Friberg, et al., 2009).

1.7 Barn och ungdomars upplevelser av att leva med diabetes mellitus typ 1 och sjuksköterskans roll

En tidigare studie av Lowes L., Eddy D., Channon S., McNamara R., Robling M. och Gregory (2015) visade att barn och speciellt ungdomar uttryckte känslor som ilska, rädsla, missnöje, till och med smärta relaterat till sin diabetes mellitus typ 1. Sjukdomen innebar ett inkräktande som tog mycket tid och som begränsade deras liv. Särskilt ungdomar upplevde att deras liv inte var ”normalt” i jämförelse med deras kamrater som inte har diabetes. Dessa känslor ökade deras missnöje vilket resulterade i att vissa ungdomar ignorerade sin behandlingen. En tonåring berättar i studien Lowes, et al., (2015) att han/hon bara ville vara som sina kompisar och slutade ta sin ”spruta” vilket ledde till att personen hamnade i koma.

Många barn och ungdomar ogillade sin diabetes för att de upplevde att sjukdomen var orsaken till den negativa effekten på deras sociala liv och självständighet. De blev upprörda, ledsna över att inte kunna äta eller dricka samma sak som sina kompisar och inte kunna vara med på olika sociala aktiviteter Lowes, et al., (2015).

Trots att ungdomar och barn uttryckte känslor av ilska, ledsamhet kring sin diabetes så uttryckte de inte tydligt något behov av emotionellt stöd från diabeteskliniken. De upplevde endast att kliniken var en plats för att få information och lära sig hantera sin diabetes Lowes, et al., (2015).

En annan studie av Sparapani Vde C, Jacob E och Nascimento LC (2015) visade att barn upplevde negativa känslor när det tog sitt blodglukosvärde och sitt insulin. Barnen berättade att kontakten med nålar och sprutor orsakade smärta, rädsla och osäkerhet. Detta bidrog till att barnen upplevde svårigheter med att lära sig administrera sitt insulin och kontrollera sitt blodsocker. De hade också lite information om sin sjukdom och hur sjukdomen fungerar i kroppen Sparapani, et al., (2015). För att introducera för yngre barn hur administreringen av insulininjektioner och mäta blodglukosvärdet kan sjuksköterskan använda sig av lekterapi och visa på en nallebjörn hur man går tillväga. Det är viktigt att sjuksköterskan ger barnet tid att hinna fundera över informationen, lämna utrymme för nyfikenhet och ge möjlighet till att ställa frågor. Sjuksköterskan måste även anpassa informationen efter ålder och utvecklingsstadiet som barnet befinner sig i (Hallström, Inger & Lindberg, Tor, 2009).

Barn i ungdomsåren vill gärna ha information som är kort, konkret och som de kan relatera till sin verklighet. Ungdomarna tyckte att det fungerade när man fick positiv

feedback i form av tips och råd istället för att få höra vad man inte bör göra från sjuksköterskan (Hallström, et al., 2009).

Barnen i studien Sparapani, et al., (2015) uttryckte också känslor som rädsla eller skam angående sin sjukdom och ville helst inte prata om den med människor dem känner. Även om barnen inte förstod sin sjukdom så ställde de heller inga frågor (Sparapani, et al., 2015).

När barn och ungdomar behöver utredning och behandling inom sjukvården så krävs det ett team av professioner för att stötta denne, bland annat då från sjuksköterskan. Med stöd från sjuksköterskan menas att hon/han ska bidra med sin kompetens och fokusera på barnets och även familjens upplevelse. Sjuksköterskan ska kunna minska lidande, främja bra hälsa och utveckling hos barnet (Friberg, et al., 2009).

1.8 Föräldrars upplevelser av att ha ett barn med kronisk sjukdom

Sorg är något som många föräldrar, till barn som lider av en kronisk sjukdom, känner när barnet fått diagnosen. I en studie av George A, Vickers MH, Wilkes L & Barton B (2001) framkom det att föräldrar med barn som lider av de kroniska sjukdomarna Holoprosencephaly (HPE), Cerebral pares, njursvikt, ryggmärgsbråck, Marfans syndrom, Duschennes muskeldystrofi, Neurofibromatos 1, Hydrocefalus, ADHD och Metakromatisk leukodystrofi upplever sorg relaterade känslor så som chock, ilska, förvirring, rädsla, skuld och förnekelse. Vissa av föräldrarna menade att de aldrig skulle komma över sorgen av att få ett sjukt barn och ibland tänkte de på hur det skulle varit om barnet varit friskt. Åtta av tio föräldrar upplevde att de var missnöjda över kommunikationen med sjukvårdspersonalen, att man inte blev tagen på allvar eller blev lyssnad på och att man inte var involverad i sitt barns vård (George, et al., 2001).

I artikeln Miller AR, Condin CJ, McKellin WH, Shaw N, Klassen AF & Sheps S (2009) där barn fått kroniska sjukdomar som ryggmärgsbråck, Downs syndrom, ADHD, Duschennes muskeldystrofi eller cystisk fibros tyckte föräldrarna att det var viktigt med kontinuitet från sjukvården så som att träffa samma vårdpersonal som hade kunskap om just deras barns situation samt för att kunna skapa en relation och få barnet att känna sig tryggt (Miller, et al., 2009).

1.9 Omvårdnads teori

Valet av omvårdnads teoretiker är Joyce Travelbee då hennes teori passar in i denna litteraturstudie, teorin innefattar sjuksköterskans roll att kunna stötta föräldrar till barn med diabetes och inge hopp.

Joyce Travelbees omvårdnadsteori lägger tyngdpunkt på att sjuksköterskan ska med sin erfarenhet kunna inge hopp för personen, assistera en individ, familj, eller samhälle så denne kan hantera, förebygga sjukdom och lidande. Hennes teori "människa till människa" bygger på det ursprungliga mötet som sedan utvecklas mellan patienten och sjuksköterskan i olika stadier. Identiteter växer fram, man utvecklar empati känslor som sedan leder till sympati och samförstånd uppnås mellan sjuksköterskan och patienten (Alligood, Martha Raile, 2014).

1.10 Problemformulering

Skandinavien har ett högt antal barn som drabbas av diabetes mellitus typ 1. Att leva med diabetes innebär en livslång behandling med insulin och blodglukos kontroller. Barnen måste lära sig att anpassa sig efter sjukdomen som kan innebära restriktioner i kost och aktiviteter, som resulterar i en stor omställning för hela familjen.

Familjerelaterad omvårdnad innebär att man som sjuksköterska är "experten" inom området där man lämnar information och stöd till familjen. Föräldrar till barn med andra kroniska sjukdomar upplever känslor som sorg, rädsla, skuld och chock. De upplevde även bristande stöd från sjukvården. På grund av ovanstående fakta vill författarna till denna litteraturstudie undersöka föräldrars upplevelser av att ha ett barn med diabetes mellitus typ 1 och hur dem upplever stödet från sjukvården.

1.11 Syfte

Att beskriva föräldrars upplevelser av att ha barn med diabetes mellitus typ 1 och stödet från sjukvården. Samt att beskriva undersökningsgrupperna och urvalsmetoden i de inkluderade artiklarna.

1.12 Frågeställning

1. Hur upplever föräldrar att ha barn med diabetes mellitus typ 1?
2. Hur upplever föräldrar stödet från sjukvården?

3. Hur ser undersökningsgrupperna och urvalsmetoden ut i det ingående artiklarna?

2. Metod

2.1 Design

Denna studie är en beskrivande litteraturstudie, (Polit, Denise F. & Beck, Cheryl Tatano (2012).

2.2 Databaser/Sökstrategier/Sökord

Författarna sökte artiklar i databasen Medline på sökmotorn PubMed då det enligt Polit, et al., (2012) anses vara en stor sökmotor inom omvårdnadsvetenskap. Enbart PubMed användes då det ansågs att det gav tillräckligt många träffar som svarade på syftet och frågeställningarna. Litteratursökningen genomfördes via Högskolans bibliotek i Gävle. Sökorden som användes var *Diabetes mellitus type 1, parent, och experience*. Endast sökordet *Diabetes Mellitus type 1* valdes att sökas som MESH term och på resterande sökord användes Trunkering då det ger fler ändelser som resulterade i fler träffar. Booelska termen AND användes för att få en bredare resultatsökning. Endast artiklar skrivna på engelska eller svenska användes. Utfall av databassökningen kan ses i tabell 1.

Tabell 1 Utfall av databassökning

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal valda
PubMed	Diabetes Mellitus type 1 (MESH)	Engelska Svenska Tillgänglig för Högskolan i Gävle	33628	
PubMed	Diabetes Mellitus type 1 (MESH) AND Parent*	Engelska Svenska Tillgänglig för Högskolan i Gävle	1553	

PubMed	Diabetes Mellitus type 1 (MESH) AND Parent* AND Experience*	Engelska Svenska Tillgänglig för Högskolan i Gävle	183	13
Totalt			33628	13

2.3 Urvalsprocessen

Författarna till denna litteraturstudie sökte artiklar i sökmotorn PubMed som gav totalt 33628 träffar då det blev för många träffar att läsa igenom så smalnades sökningen av med olika kombinationer på sökorden, var god se fig. 1. Totalt blev det 183 träffar där författarna läste rubrikerna för att sedan gå in på 36 av dessa för att läsa abstractet då titeln var relevant för denna litteraturstudie. 24 av 36 artiklar läste författarna metoden och resultatet för att sedan ta ut 15 av dessa som svarar på föreliggande litteraturstudies syfte och frågeställningar. För att slutligen ta bort en artikel som var kvantitativ och en som var en litteraturstudie. Totalt ingår 13 artiklar till resultatdelen i denna litteraturstudie.

2.4 Inklusionskriterier

Artiklarna ska vara skrivna med en IMRAD (Introduktion, metod, resultat, analys och diskussion) struktur.

Artiklarna ska besvara syftet och frågeställningarna i denna litteraturstudie.

Artiklarna ska innehålla en kvalitativ metod.

2.5 Exklusionskriterier

Alla litteraturstudier exkluderades.

2.6 Dataanalys

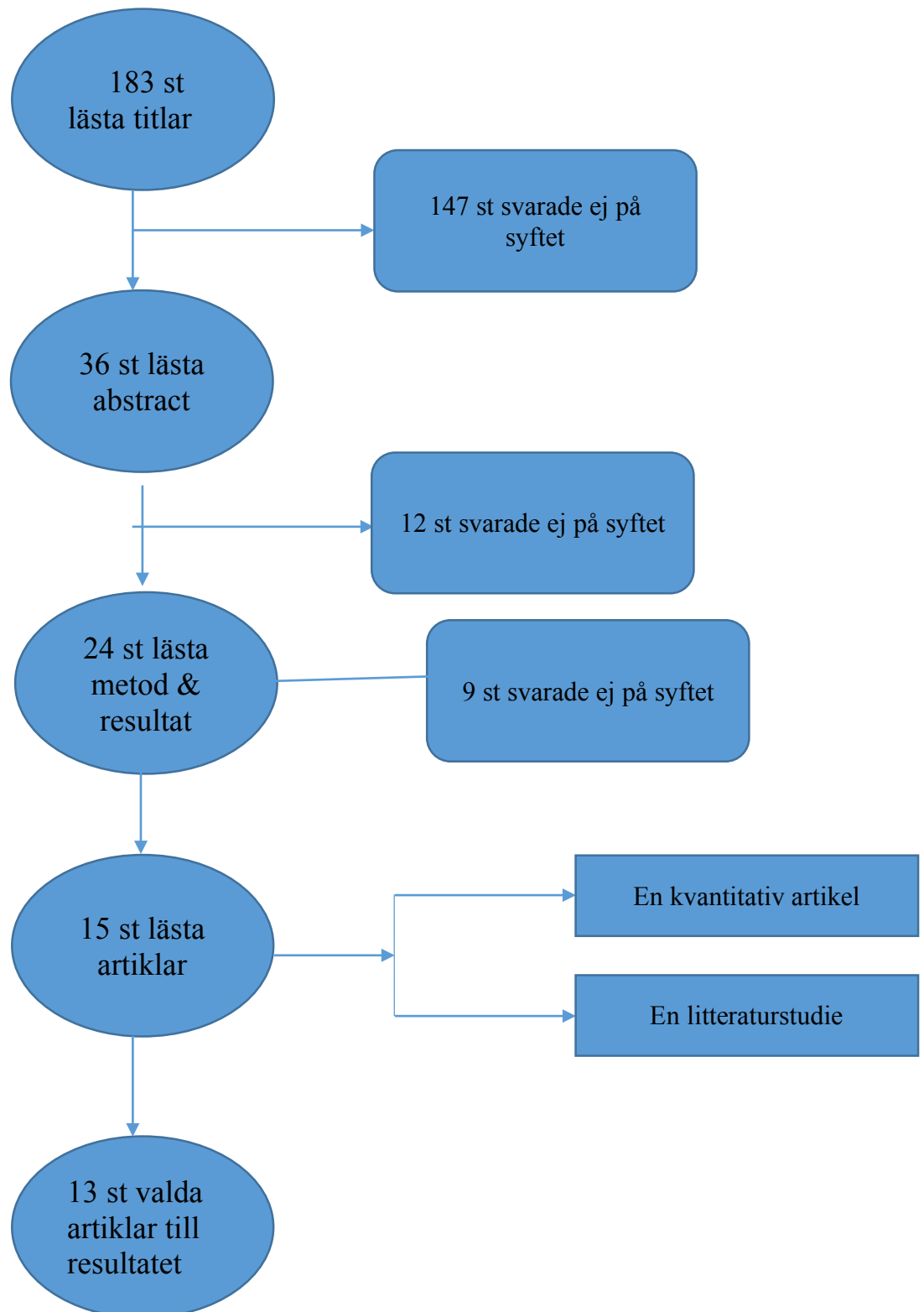
De 13 artiklarna som valdes ut till resultatet skrevs ut i pappersformat för att få en bättre överblick över artiklarna. Författarna läste sedan artiklarna var för sig upprepade gånger för att minimera risken att gå miste om innehåll eller felaktig tolkning av innehållet.

Innehållet i artiklarna som svarade på syftet och frågeställningarna markerades med överstrykningspenna för att få en bättre översikt och underlätta granskningen.

Anteckningar gjordes i fotnoten för förtydliga innehållet. Artiklarna byttes mellan författarna för att undersöka samstämmigheten i tolkningen av innehållet och för att undvika subjektivitet. Artiklarnas metod del sammanställdes i en tabell, tabell tre för att få en bättre översikt över författare, titel, undersökningsgrupp, datainsamlingsmetod, dataanalysmetod, design och eventuellt ansats. Artiklarnas resultat sammanställdes i en tabell, tabell två för att lättare kunna undersöka om artiklarnas resultat svarade på föreliggande studies syfte och frågeställningar.

2.7 Etiska övervägande

Författarna har varit neutrala och objektiva när dem läst artiklarna, undvikit plagiering och förfalskning av de 13 artiklarnas resultat som redovisas i denna litteraturstudie.



Figur 1. Flödesschema över urvalsprocessen.

3. Resultat

Resultatet i denna litteraturstudie sammanställs av 13 vetenskapliga artiklar vilket redovisas i löpande text. Det skapades fyra stycken rubriker "*Föräldrars upplevelser under den första tiden efter att barnet fått diagnosen diabetes mellitus typ 1*", "*Föräldrars upplevelser av stöd från diabetessjukvården en tid efter att barnet fått diagnosen diabetes mellitus typ 1*", "*Föräldrars upplevelser av att vårda sitt barn som fått diagnosen diabetes mellitus typ 1 och våga släppa taget*" och "*Den metodologiska aspekten undersökningsgrupper och urvalsmetoden*".

De vetenskapliga artiklarna är av kvalitativ ansats och de svarar på syftet samt de två frågeställningarna till denna litteraturstudie. Svaret på andra frågan angående den metodologiska frågeställningen är skriven i löpande text i slutet av resultatet.

3.1 Föräldrars upplevelser under den första tiden efter att barnet fått diagnosen diabetes mellitus typ 1

I flera artiklar kunde man se att föräldrarna till barnen som precis fått diagnosen diabetes mellitus typ1 beskrev känslan av att det kom som en chock (Jönsson, L. Hallström, I. och Lundqvist, A., 2012, Bowes, S. Lowes, L. Warner, J. och Gregory, J.W., 2009, Lowes, L., Gregory, J.W. och Lyne, P., 2005). Föräldrarna i tre av artiklarna förklarade att det kände en rädsla, en stor sorg över att deras barn drabbats av en kronisk sjukdom och då förlorat sitt friska barn (Jönsson, et al. 2012, Bowes, et al., 2009 och Seppänen, S.M., Kyngäs, H.A., och Nikkonen, M.J., 1999).

Föräldrarna trodde att de själva hade åstadkommit sjukdomen, dem kände mycket skuld och försökte hitta anledningar till hur den hade uppkommit. Bland annat trodde föräldrarna att det berodde på olika dieter som de hade genomfört under graviditeten, andra trodde det berodde på deras gener eller virus (Bowes, et al., 2009, Jönsson, et al., 2012 Seppänen, et al., 1999, Spencer JE, Cooper HC och Milton B, 2013 och Lowes, L. Lyne, P. och Gregory, J.W., 2004).

Enligt flera av artiklarna upplevde föräldrar den första tiden på sjukhuset som överväldigande med så mycket information om behandlingen och sjukdomen samt om ansvaret som kom med sjukdomen (Jönsson, et al., 2012, Boogerd, E.A. Maas-van Schaaijk, N.M., Noordam, C., Marks, H.J. och Verhaak, C.M., 2015 och Spencer, et al., 2013). I Jönsson, et al., (2012) upplevde föräldrar att vårdpersonalen hade mycket tålmod, var förstående och hade ett stöttande förhållningssätt om det var något

föräldrarna inte förstod gällande sjukdomen eller behandlingen. Personalen kunde genom att rita förklara på ett utförligare sätt, vilket uppskattades av föräldrarna. Några föräldrar i studien önskade att de hade fått mer råd om hur man skulle leva ett vardagsliv med diabetes mellitus typ 1 hemma (Jönsson, et al., 2012).

Det känslomässiga stödet från professionell vårdpersonal var något som föräldrarna upplevde att dem saknade. När detta stöd skulle sättas in rådde det olika meningar om då vissa ansåg att ville ha stödet redan när barnet diagnostiserats, andra ville ha det efter en tid och vissa önskade att det fanns ett stöd under längre period (Bowes, et al., 2009, Seppänen, et al., 1999).

Enligt studierna Boogerd, et al., (2015), Smaldone, A. och Ritholz, M.D., (2011) så upplevde föräldrarna en stor oro över att åka hem då de inte var säkra på att de kunde klara av att vårda sitt barn hemma. Vetskapen av att alltid kunna ringa till vårdpersonalen gällande stöttning och råd när familjen kommit hem efter sjukhusvistelsen gjorde att föräldrar kände sig tryggare (Jönsson, et al., 2012, Smaldone, et al., 2011).

3.2 Föräldrars upplevelser av stöd från diabetessjukvården en tid efter att barnet fått diagnosen diabetes mellitus typ 1

I flera av artiklarna kunde man se att föräldrar var rädda, oroade och hade ångest inför det regelbundna diabeteskontrollerna. Detta berodde på att föräldrarna inte kände att de hade stöd från vårdpersonalen gällande barnets blodglukosvärden. Föräldrarna blev då rädda för att de skulle bli tillsagda av vårdpersonalen om deras barn inte hade blodglukosvärden som var bra gränsvärden enligt vårdpersonalens riktlinjer. Dem ville ha mer positiv feedback på vad dem gjorde rätt istället för att endast få den negativa informationen (Boman, A., Povlsen, L., Dahlborg-Lyckhage, E., Hanas, R. och Borup, I., 2013, Lawton, J., Waugh, N., Barnard, K.D., Noyes, K., Harden, J., Stephen, J., McDowell, J. och Rankin, D., 2014 och Lawton, J., Waugh, N., Noyes, K., Barnard, K., Harden, J., Bath, L., Stephen, J. och Rankin, D., 2015).

I tre artiklar upplevde föräldrar till barnen att de saknade en behandling som var anpassad till deras barn, enligt föräldrarna så gick vårdpersonalen efter generella riktlinjer som inte alltid passade in på just deras barn. Dem saknade även stödet från vårdpersonalen gällande hur dem skulle lösa problem i vardagslivet med sitt barn som har diagnosen och inte bara råd på hur dem skulle förbättra barnets blodglukosvärden (Lawton, et al., 2014, Lawton, et al., 2015 och Boman, et al., 2013).

I artikeln Lawton, et al., (2015) upplevde föräldrar som gått på regelbundna kontrollerna med sitt barn på mindre diabeteskliniker att de hade positiva erfarenheter av konsultationerna från vårdpersonalen än på det större kliniker. Föräldrarna till barnen som gått på det större diabeteskliniker för regelbundna kontrollerna upplevde att de inte var familjärt och att de hela tiden fick träffa olika vårdpersonal som inte visste något om just deras barn. Detta ledde till att föräldrarna inte frågat efter hjälp eller stöd från vårdpersonalen på det större diabeteskliniker (Lawton, et al., 2015).

3.3 Föräldrars upplevelser av att vårda sitt barn som fått diagnosen diabetes mellitus typ 1 och våga släppa taget

Många föräldrar uttryckte stor rädsla för hypoglykemi, rädsla över att hitta sitt barn medvetlös eller död i sängen på morgonen och tog därför blodglukosvärdet på barnet även under natten (Lawton et al., 2014, Lowes, et al., 2004 och Seppänen et al., 1999). Vissa föräldrar med yngre barn upplevde stressfullhet kring att deras barn inte kunde berätta när hon/han kände att deras blodglukosvärde var lågt, eftersom barnet hade fullt upp med att lära sig prata. Föräldrar upplevde svårigheter i att deras barn blev så uppslukade i sin aktivitet att de glömde bort att uppmärksamma det sjunkande blodglukosvärdet (Lawton, et al., 2014).

I studien Smaldone, et al., (2011) berättade vissa föräldrar hur viktigt samarbetet mellan varandra var för att underlätta situationen. Ett par gjorde alla blodsockerkontroller tillsammans och hade möjlighet att diskutera sinsemellan hur de skulle gå tillväga, vilket föräldrarna upplevde som väldigt hjälpsamt. Det var svårt för vissa av föräldrarna att få hjälp med barnvakt eftersom släkten var rädd för att inte skulle klara av att ge barnet insulin (Smaldone, et al., 2011).

Det upplevde även föräldrar i studien av Boogerd, et al., (2015) ett bristande stöd från släkten samt oförståelse om deras barns diabetes och behandling (Boogerd, et al., 2015). I motsats till dessa ovanstående studier så fann föräldrarna i Seppänen, et al., (1999) stort emotionellt stöd från vänner och familj.

I gruppintervjuerna från studien Holtslander, L., Kornder, N., Letourneau, N., Turner, H. och Paterson, B., (2012) berättade en förälder att man kände sig endast tekniskt stöttad och inte socialt stöttad.

Att ta hand om ett barn med diabetes upplevde föräldrar som en stor förändring och även en stor påverkan i barnets liv, detta fick föräldrarna att känna sig hjälplösa. Det fanns behov bland föräldrar att ha möjligheten att diskutera och berätta om sina

upplevelser kring att ha ett barn med diabetes med andra föräldrar. Framtida komplikationer som kunde uppstå på grund av sjukdomen gjorde att föräldrar även då kunde känna sig upprörda och ledsna (Boogerd, et al., 2015, Bowes, et al., 2009 och Holtslander, et al., 2012).

I studien av Jönsson, et al., (2012) berättade föräldrar att de fortsatt med samma rutiner som de haft under sjukhusvistelsen, rutiner gällande kost, motion och insulin (Jönsson, et al., 2012). Detta gjorde att föräldrarna upplevde sorg över att dem inte kunde fortsätta göra spontana saker med familjen längre och att livet hade förändrats som resulterade i förändringar i deras sociala liv (Jönsson, et al., 2012, Lowes, et al., 2004). Föräldrar upplevde rädsla över att barnen inte skulle klara av att göra saker som barn gör i den åldern, men föräldrarna ville inte heller förhindra barnen i deras utveckling. Föräldrar försökte sträva efter att få barnet att inte känna sig annorlunda på grund av sin diabetes mellitus typ 1 och vissa föräldrar hade lyckats hitta ett bra sätt för detta. De ville inte att sjukdomen skulle stå i vägen eller styra deras liv (Smaldone, et al., 2011, Seppänen, et al., 1999, Marshall, M., Carter, B., Rose, K. och Brotherton, A., 2009, Lawton, et al., 2014 och Lowes, et al., 2004).

Övernattningar hos kompisar upplevde föräldrar kunde vara ångestframkallande eftersom behandlingen och säkerheten för deras barn låg i någon annans händer (Smaldone, et al., 2011).

Föräldrar men främst mödrarna tog på sig huvudansvaret över barnens egenvård och upplevde svårigheter med att överlåta ansvaret över sjukdomen samt behandlingen till sitt barn. Detta på grund av rädslan för konsekvenserna som kunde hända om barnet misskötte sin diabetes (Marshall, et al., 2009, Seppänen, et al., 1999, Spencer, et al., 2012 och Smaldone, et al., 2011). I Lawton et al. (2015) upplevde föräldrar till barn i äldre åldrar att det fanns fördelar med att låta sitt barn medverka under mötet med sjukvården för att barnet då kunde lära sig och ta ansvar för sin diabetes (Lawton, et al., 2015).

Mödrar i studien av Seppänen, et al., (1999) berättade att de ofta fick stå och laga mat vilket fick dem att bli uttröttade och stressade. Många mödrar i studien av (Smaldone, et al., 2011) berättade att de fann mycket stöd genom att delta i supportgrupper för att kunna prata med andra föräldrar som befann sig i samma situation, detta fick dem att känna sig mindre ensamma. Många pappor fann inte gruppen lika stöttande utan det bidrog ibland till mer oro och ångest genom att höra andra föräldrars berättelser (Smaldone, et al., 2011). Stödet från skolan varierade, vissa föräldrar upplevde ett bra

stöd från skolan och vissa föräldrar upplevde ett bristfälligt stöd från skolan (Boogerd, et al., 2015).

3.4 Den metodologiska aspekten undersökningsgrupper och urvalsmetoden

3.4.1 *Antal deltagare*

I denna litteraturstudie valde författarna artiklar där det varit varierat med antal deltagare i studierna, där lägsta antal deltagare var fyra personer Seppänen, et al., (1999), högsta antal deltagare var 54 personer i artiklarna Lawton, et al., (2014) och Lawton, et al., (2015), resterande tio artiklar har det varit mellan elva och 39 deltagare (Boman, et al., 2012, Bowes, et al., 2009, Boogerd, et al., 2015, Holtslander, et al., 2012, Jönsson, et al., 2012, Lowes, et al., 2004, Lowes, et al., 2005, Marshall, et al., 2008, Smaldone, et al., 2009 och Spencer, et al., 2012).

3.4.2 *Könet på föräldrarna som deltar i studien*

I majoriteten av studierna var det en överrepresentation av kvinnor (Boogerd, et al., 2015, Bowes, et al., 2009, Holtslander et al., 2012, Jönsson, et al., 2012, Lawton, et al., 2014, Lawton, et al., 2015, Marshall, et al., 2009 och Spencer, et al., 2013). Förutom i två av studierna där det var jämt fördelat mellan könen (Seppänen, et al., 1999 och Smaldone, et al., 2011). I en studie var deltagarna endast fäder elva stycken (Boman, et al., 2013). I två av studierna redovisades inte om föräldrarna var man eller kvinna (Lowes, et al., 2004 och Lowes et al., 2005).

3.4.3 *Barnens ålder vid tidpunkten för studien*

Åldrarna varierade, i ett flertal studier var medelåldern ca nio år nr (Boogerd, et al., 2015, Lawton, et al., 2014, Lawton, et al., och Lowes, et al., 2004). I en studie uppgav författarna inte åldern på barnen utan det benämndes som ”tonåring” (Holtslander, et al., 2012). I en annan studie var det endast två barn i åldern tre och fyra år (Seppänen, et al., 1999). Studien av Spencer, et al., (2013) var barnen tonåringar i åldrarna 13-16 år. I studien av Bowes, et al., (2009) var åldrarna lite högre än i resterande artiklarna 9-23 år. Medelåldern på barnen i denna artikel var elva år (Smaldone, et al., 2011). I resterande tre artiklar var åldern på barnen ca 3-17 år (Boman, et al., 2013, Jönsson, et al., 2012 och Marshall, et al., 2009).

3.4.4 Urvalsmetod

I en artikel användes ändamålsenligt urval och dessutom snöbollsurval i rekryteringen av deltagare till studien (Smaldone, et al., 2011). I en annan artikel användes i första omgången av rekryteringen slumpmässigt urval där föräldrar från varje klinik blev slumpmässigt tillfrågade att delta och i den andra omgången användes ändamålsenligt urval (Booger, et al., 2015). I alla de andra artiklarna som kvarstår användes ändamålsenligt urval (Boman, et al., 2012, Bowes, et al., 2009, Holtslander, et al., 2012, Jönsson, et al., 2012, Lawton, et al., 2014, Lawton, et al., 2015, Lowes, et al., 2004, Lowes, et al., 2005, Marshall, et al., 2009, Seppänen, et al., 1999 och Spencer, et al., 2012).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva föräldrars upplevelser av att ha barn med diabetes mellitus typ 1 samt att beskriva stödet föräldrarna upplevde av diabetessjukvården. Det var fyra rubriker som framkom i denna litteraturstudie *“Föräldrars upplevelser under den första tiden efter att barnet fått diagnosen diabetes mellitus typ 1”, Föräldrars upplevelser av stöd från diabetessjukvården en tid efter att barnet fått diagnosen diabetes mellitus typ 1”, ”Föräldrars upplevelser av att vårda sitt barn som fått diagnosen diabetes mellitus typ 1 och våga släppa taget” och ”Den metodologiska aspekten undersökningsgrupper och urvalsmetoden”*. Föräldrar till barnen som diagnostiserats med diabetes mellitus typ 1 beskrev den första tiden med känslor såsom chock och sorg samt att de blev mycket information att ta in angående sjukdomen och behandlingen av sjukdomen. Denna litteraturstudie beskrev även föräldrars upplevelser av stödet från vården, det bristande sociala stödet och konsten att vårda sitt barn samt oron över komplikationer som kan uppstå med diagnosen diabetes mellitus typ 1.

Urvalsgrupperna i denna litteraturstudie visar att det är mer kvinnor än män, som är med i studierna om föräldrars upplevelser av att ha ett barn med diabetes mellitus typ 1. Det var ett ändamålsenligt urval som användes i artiklarna som användes till denna litteraturstudie,

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Föräldrars upplevelser av att vårda sitt barn som fått diagnosen diabetes mellitus typ 1 och våga släppa taget

Resultatet visade att i flertal studier upplevde föräldrarna stor oro över deras barn skulle drabbas av hypoglykemi Seppänen, et al., (1999), Lawton, et al., (2014) och Lowes, et al., (2004) men även framtida komplikationer (Boogerd, et al., 2015 och Bowes, et al., 2008). Föräldrarna upplevde även svårigheter med att lära sig anpassa sig efter den stora förändringen som skett Jönsson, et al., (2012), Lowes, et al., (2004) samt att lära sig planera kring barnets diabetes, anpassa t.ex. motion och kost utifrån barnets blodglukosnivåer (Jönsson, et al., 2012 och Lowes, et al., 2004).

Många föräldrar i flera av artiklarna i resultatet strävade efter att låta deras barn leva så ”normalt” som möjligt (Smaldone, et al., 2011, Seppänen, et al., 1999, Marshall, et al., 2009, Lawton, et al., 2014 och Lowes, et al., 2004).

Ett alternativ till att lindra föräldrarnas stress och oro kan vara en insulinpump. I en studie gjord av Rankin, D., Harden, J., Noyes, K., Waugh, N., Barnard, K., och Lawton, J., (2015) förmedlar föräldrar sina upplevelser kring användandet av insulinpump. Ett antal föräldrar i studien uppger att måltiderna blev mindre stressfulla och att barnen utvecklade en bättre relation till måltiderna på grund av insulinpumpen. Familjen fick då möjlighet att göra fler spontana saker som att besöka restauranger utan att behöva fundera över vart de kunde gå iväg för att ge insulininjektioner. Föräldrarnas relation till aktiviteter förändrades, insulinpumpen gav fördelarna som att kunna hantera barnens blodsockernivåer lättare och ge insulin utan att behöva planera in tidpunkter för insulininjektioner under pågående aktivitet. Föräldrarna poängterade även fördelarna med att lättare kunna stabilisera och hantera sitt barns blodglukosnivåer med hjälp av insulinpumpen för att kunna ge exakta doser insulin (Rankin, et al., 2015). I en kvantitativ studie av Bedowra Zabeen, Maria E. Craig, Sohaib A. Virk, Alison Pryke, Albert K. F. Chan, Yoon Hi Cho, Paul Z. Benitez-Aguirre, Stephen Hing, och Kim C. Donaghue, (2016) studerar författarna risken för ungdomar med diabetes typ 1, att drabbas av framtida komplikationer. De jämför ungdomar som använder insulinpump med ungdomar som tar flertal dagliga injektioner och presenterar skillnaden mellan dessa. Studien visar att ungdomar som behandlas med insulinpump har en minskad risk att drabbas av framtida komplikationer till följd av sjukdomen som till exempel

retinopati (en kärlförändring i ögats näthinna) och perifer nervavvikelse jämfört med ungdomar som tar flertal injektioner per dag (Zabeen, et al., 2016).

4.2.2 Föräldrars upplevelser av att ha barn med diabetes mellitus typ 1 och stödet från sjukvården

I denna litteraturstudie har det visat sig att mammorna upplevde att de tog det större ansvaret över barnet med diabetes typ 1, blev därmed stressade och uttröttade (Seppänen, et al., 1999). Detta styrks i en studie gjord av Lindström, Åman och Lindahl Norberg, (2011) där mammorna känner att de inte delade ansvaret över det sjuka barnet med papporna (Lindström, et al., 2011).

Resultatet i denna litteraturstudie visade att det sociala stödet för föräldrarna med ett barn med diabetes mellitus typ 1 saknades enligt dem själva Holtslander, et al., (2012), Boogard, et al., (2015) och Smaldone, et al., (2011) vilket innebär att man bland annat hade svårigheter att få någon i sin närhet att ställa upp som barnvakt. Detta är något som även bekräftas i studien Lindström, et al., (2011) där anhöriga till föräldrarna är rädda för att ta hand om det deras barn. Man kan även jämföra detta med en studie där man jämfört föräldrar till ett kroniskt sjukt barn i astma jämfört med föräldrar till barn utan astma. Här har man sett att det är högre antal föräldrar som lider av ångest och depressioner bland föräldrar med ett barn som är sjukt i astma (Easter, G., Sharpe, L. och Hunt, C.J., 2015). Detta bör beaktas när man som sjuksköterska behandlar ett barn med diabetes mellitus typ 1, att tänka på stödet till föräldrar. Kan man som sjuksköterska erbjuda något typ av samtalsstöd eller bara fråga föräldrarna hur de mår? I denna litteraturstudie har man sett att föräldrar till ett barn med diabetes typ 1 led av ångest och oro, vilket togs upp i artikeln Smaldone, et al., (2011) där pappor bland annat tog upp ett ökat ångestpåslag när de deltog i supportgrupperna. Detta har man även sett i en tidigare interventionsstudie där pappor får social support men det visade sig även här att de upplevde ökad oro i interventionsgruppen (Sullivan-Bolyai, S., Bova, C., Lee, M. & Gruppuso, P., 2011).

I en annan studie har sjuksköterskor använt sig av ett program som ska ge föräldrar till barn med diabetes mellitus typ 1 empowerment, förbättringar i egenvård och self-efficacy (tilltron till sin egen förmåga att genomföra positiva förändringar). Detta gör man genom att uppmuntra föräldrarna själva till att hitta lösningar till problem som kan uppstå bland annat i samband aktiviteter, insulin och beslut gällande måltider. Samtidigt som man som vårdpersonal uppmuntrar, ger positiv förstärkning och finns till hands när

föräldrarna behöver det (Ayala, J.M. och Murphy, K., 2011). Detta kan vara mycket användbart för sjuksköterskor i vården av barn med diabetes mellitus typ 1 och dess föräldrar, då man kan minska mycket av föräldrars oro. Genom att stärka deras tro på att de klarar av sin egen förmåga att hantera sitt barns sjukdom ger en bättre självkänsla och en starkare förälder vilket i sin tur leder till bra omvårdnad till barnet.

4.2.3 Föräldrars upplevelser av stödet från sjukvården

I denna litteraturstudie har man sett att föräldrar till barn med diabetes mellitus typ 1 blev överväldigade av all information som dem fick när sitt barn fick diagnosen (Jönsson, et al., 2012, Boogerd, et al., 2015 och Spencer, et al., 2013). I en annan studie har man använt sig av testdockor, som används till att utbilda bland annat sjuksköterskor i praktiska sysslor. Detta har varit till hjälp för föräldrarna när vårdpersonal ska lära dem hur man praktiskt ska gå tillväga när barnet drabbas av olika symptom så som hypoglykemi. Detta uppskattades av föräldrarna då man ansåg att det blev lättare att lära sig och få kunskap om diabetes mellitus typ, vilket i sin tur ledde till att föräldrarna blev tryggare (Ramchandani, N., Maguire, L.L., Stern, K., Quintos, J.B., Lee, M. och Sullivan-Bolyai, S., 2016).

Detta är ett bra redskap för sjuksköterskan och föräldrarna. Det kan vara lättare för sjuksköterskan att praktiskt få lära ut och som förälder få praktisk kunskap utöver den teoretiska med broschyrer och böcker.

I resultatet i denna litteraturstudie såg man att den första tiden när barnet diagnostiserats och tiden på sjukhuset, upplevde föräldrarna ett bra bemötande från vårdpersonalen och mycket tålamod om det var något föräldrarna inte förstod om behandlingen eller sjukdomen (Jönsson, et al., 2012, Boogard, et al., 2015 och Spencer, et al., 2013). Man använde sig då av bland annat penna och papper för att förklara saker om föräldern inte förstod en del om av vad som sagts (Jönsson, et al., 2012).

Detta kan jämföras med en annan studie gjord på en neonatal avdelning i Queensland, där demonstrerade först en vårdpersonal hur man skulle gå tillväga under en behandling med barnet för att sedan nästa gång låta föräldern göra det själv. Under tiden uppmuntrade sjuksköterskan föräldern och gav positiv förstärkning vilket uppskattades mycket hos föräldern (Jones, L., Taylor, T., Watson, B., Fenwick, J. och Dordic, T., 2015).

Även om studien i Queensland inte handlade om just diabetes mellitus behandling hos barn så kan detta vara till ett effektivt sätt för sjuksköterskor att lära ut till föräldrar som har barn med diabetes mellitus.

I denna litteraturstudie tar föräldrar upp att de hade ångest och oro inför ett möte med de regelbundna kontrollerna inom diabetes sjukvården (Boman, et al., 2013, Lawton, et al., 2014 och Lawton, et al., 2015). I studien gjord i Queensland på neonatalavdelningen, berättar en sjuksköterska, som hade lång erfarenhet av yrket, att det är av största vikt att man skapar en bra relation till föräldrarna och patienten (Jones, et al., 2015). Joyce Travelbees teori "människa till människa" menar att man utvecklar en relation mellan patienten och sjuksköterskan Alligood, (2014), i den här litteraturstudien kan man se behovet av att utveckla en bra relation mellan föräldrar till ett barn med diabetes typ 1 och vårdpersonal inom sjukvården. Detta för att empati och samförstånd ska utvecklas mellan parterna vilket är bra för föräldrars trygghet och för barnets omvårdnad.

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee som lägger även sin tyngdpunkt på att inge hopp till sina patienter och även för familjen till den drabbade.

I artikeln Jones, et al., (2015) har en annan sjuksköterska berättat att föräldrarna i mötet ter sig stressade, har en defensiv och aggressiv ton vilket gör att det blir svårt att ha en bra kommunikation med just dessa föräldrar. Hon menar att detta kan bero på att det är deras sätt att hantera situationen på när ens barn mår dåligt (Jones, et al., 2015).

Är detta något som kan stämma överens med föräldrar till barn som fått diagnosen diabetes mellitus typ 1? Om detta är fallet så kan man som sjuksköterska ha detta i åtanke när man pratar med föräldrar till barn som fått diagnosen diabetes mellitus typ 1.

4.3 Diskussion kring den metodologiska aspekten och urvalsmetoden

4.3.1 Antal deltagare

Det var en stor variation kring antalet deltagare i de 13 studierna. I en del studier var antalet lägre och det kan finnas fördelar med att ha få deltagare. En fördel kan vara att det är lättare för deltagarna att dela med sig av sina känslor och upplevelser i en mindre grupp (Polit, et al., 2012).

För det kan vara för många ett emotionellt ämne som rör upp känslor vilket gör att deltagarna drar sig tillbaka och inte delar med sig. En annan fördel kan vara om intervjun sker vid flera tillfällen och det gör att tillit kan byggas upp emellan deltagaren

och forskaren (Polit, et al., 2012). Det kan underlätta för deltagarna att berätta om sina upplevelser som i studien av Seppänen, et al., (1999) där deltagarna var fyra st. Här kan författarna till litteraturstudien se att det kan vara en nackdel med få deltagare då deras resultat inte kan representera en större population. Dock är det svårt enligt Polit, et al., (2012) att redovisa resultat i kvalitativa artiklar där det är för många deltagare.

4.3.2 Könet på föräldrarna

Det var en majoritet av mammor som deltog i studien som är en nackdel för pappors erfarenheter föll bort till stor del. Det hade varit intressant att få en mer jämlik köns fördelning för att se om studiernas resultat hade sett annorlunda ut. I studierna framkom det även skillnader i hur mammor och pappor upplevde att ha ett barn med diabetes mellitus typ 1 därför vore det spännande att få en mer jämlik könsfördelning för att se om studiernas resultat hade sett annorlunda ut. I två studier av Lowes et al., (2004) och Lowes, et al., (2005) redovisar inte författarna vilket kön föräldrarna har som deltar i studien. Det kan vara en nackdel för det var ett stort antal föräldrar som deltog i studien och på grund av att författarna valde att inte redovisa det så faller dessa bort i statistiken över könsfördelningen. Det hade varit intressant att få vetskap om detta för att undersöka om majoriteten av kvinnor kvarstod eller om det var många män som deltog och könsfördelningen resulterade i större jämlikhet mellan könen.

4.3.3 Ålder på barnen vid studien

Åldrarna på barnen varierade men mestadels innehöll studierna barn i åldrarna runt nio års ålder och uppåt, i studien av Seppänen, et al., (1999) var barnen tre och fyra år. Här kan upplevelsen hos föräldrarna skilja sig från varandra om man har ett barn i tonåren och ett barn i småbarnsåldern för vardagslivet kan se olika ut. Även relationen till sin förälder och barnens beroendeställning till sin förälder förändras. Därför är det viktigt att barnen till föräldrarna i studierna är i olika åldrar för att få en bredare bild av upplevelser.

4.3.4 Urvalsmetod

I alla 13 studier hade författarna beskrivit rekryteringsprocessen på ett utförligt sätt. Är författarna otydliga i beskrivningen över hur deras rekrytering har gått tillväga är det svårt för läsaren att applicera studiens resultat till verkligheten. I de flesta studierna

användes ändamålsenligt urval som betyder att man väljer ut (cases) deltagare som mest gynnar studien (Polit, et al., 2012).

4.4 Metoddiskussion

De vetenskapliga artiklarna söktes i databasen Medline endast på sökmotorn PubMed då det anses vara en bra sökmotor inom omvårdnadsvetenskap, enligt (Polit, et al., 2012). Detta kan ses som en svaghet men då det gav tillräckligt många träffar som svarade på denna litteraturstudies syfte och frågeställningar så valde författarna att inte söka i en annan sökmotor så som Cinahl. Begränsningar som gjordes till denna litteraturstudie var att de vetenskapliga artiklarna var skrivna på engelska. Detta kan vara en svaghet i denna litteraturstudie då båda författarna har svenska som modersmål. För att minimera riskerna för missförstånd och feltolkningar i det använda vetenskapliga artiklarna så tog författarna hjälp av varandra när det gällde översättning och använde sig av engelsk ordbok.

De vetenskapliga artiklarna publicerades mellan åren 1999-2015. Av det 13 vetenskapliga artiklarna som valdes till denna litteraturstudie så var det sex stycken som publicerades år 1999 eller senare varav två vetenskapliga artiklar publicerades år 2008. sju stycken av det 13 vetenskapliga artiklarna publicerades år 2012 eller senare varav fyra stycken vetenskapliga artiklar publicerades 2012 och två stycken vetenskapliga artiklar publicerades 2015. Artiklarna som är publicerade efter 2012 är mycket relevanta till denna litteraturstudie då det är nyare forskning som författarna använt i sitt resultat så detta ses som en styrka till denna litteraturstudie. Författarna har endast använt sig av kvalitativa artiklar till denna litteraturstudie vilket ses som en styrka då man i dessa får fram personliga upplevelser till resultatet i denna litteraturstudie.

Av 13 vetenskapliga artiklar i denna litteraturstudie så är sex artiklarnas studie gjorda i Storbritannien, en artikel är studien gjord i Nederländerna, tre av artiklarna är studien gjord i Skandinavien, två av artiklarna är studien gjord i USA respektive Canada och i den sista studien framgår det inte vilket land studien gjordes. Att studierna endast är gjorda i länder där det är högre välfärd är en svaghet i denna litteraturstudie. Det hade varit bra att få med ett bredare urval av länder där välfärden är sämre då det kan ha visat sig ge ett annat svar på litteraturstudiens syfte och frågeställningar.

I artiklarna av Lowes et al., (2004) och Lowes et al., (2005), Lawton et al., (2014) och Lawton et al., (2015) är det samma författare. En svaghet med detta är att det kan ge en skevhet i resultatet som kan minska överförbarheten. Men det kan även ses som en

styrka till denna litteraturstudie då författarna till resultat artiklarna har mycket kunskap och erfarenhet inom området föräldrars upplevelser av att ha barn med diabetes mellitus typ 1.

4.5 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning

I denna litteraturstudie har författarna sett att föräldrar till barn med diabetes typ 1 upplever sorg och en känsla av chock när deras barn diagnostiseras. Denna litteraturstudie visar att det behövs mer stöd från sjuksköterskan när man tar hand om dessa familjer, att sitta ner, lyssna och stötta kan hjälpa föräldrarna att komma över den första känslan av chock. Papporna i denna litteraturstudie har svårare att hitta rätt support för just dem. Här är det av stor vikt att man lägger ner resurser på föräldrarna och lyssnar på båda föräldrarna, man kan behöva individanpassa stödet. Denna litteraturstudie har även visat att föräldrar tycker att det är svårt att ta in all information som de får den första tiden. Som sjuksköterska är det bra att ha detta i åtanke och dela upp informationen eller hitta andra sätt att informera föräldrar på om behandlingar och om sjukdomen diabetes mellitus typ 1. Många föräldrar saknar socialt stöd och det sociala nätverket sviker när det gäller bland annat att vara barnvakt för att de inte vågar ha barnet på grund av sjukdomen. Här kan vi som sjuksköterskor erbjuda hjälp och ta in det sociala nätverket för informationsträffar för att lära ut om omvårdnad samt behandling. Detta kan stärka det sociala nätverkets självförtroende och på så vis göra att de vågar ta hand om barnet. Det hjälper då även föräldrarna som kan behöva stödet och hjälpen från dessa människor runt om dem. Denna litteraturstudie visar att det behövs mer forskning kring vilken typ av stöd vi som vårdpersonal kan ge och vad det sociala nätverket önskar för stöd. Förslag till forskning är fokusgrupper där anhöriga till nydiagnostiserade barn får berätta om vilket typ av stöd som önskas samt intervjustudier endast med fäder som får dela med sig av sina upplevelser så att sjukvården kan anpassa stödet efter deras behov.

4.6 Slutsats

Slutsatsen i denna litteraturstudie är att föräldrarna påverkades stort när deras barn fått diagnosen diabetes mellitus typ 1. Det blev en överväldigande situation med mycket känslor och förändringar i det vardagliga livet. Det behövs mer kunskap inom området för att sjuksköterskor ska kunna bemöta och stötta dessa familjer vilket kan leda till förbättrad omvårdnad.

5. Referenslista

- Almås, Hallbjørg, Stubberud, Dag-Gunnar & Grønseth, Randi (red.) (2011). *Klinisk omvårdnad. 1. 2.*, [uppdaterade] uppl. Stockholm: Liber
- Alligood, Martha Raile (red.) (2014). *Nursing theorists and their work* . Eighth edition. St. Louis, Missouri: Elsevier/Mosby
- Ayala JM & Murphy K 2011, "Parental response to a diagnosis of diabetes: how nurses can help.", *Journal of pediatric nursing*, vol. 26, no. 1, pp. 101-3.
- Boman A, Povlsen L, Dahlborg-Lyckhage E, Hanas R & Borup I 2013, "Fathers' encounter of support from paediatric diabetes teams; the tension between general recommendations and personal experience.", *Health & Social Care in the Community*, vol. 21, no. 3, pp. 263-70.
- Boogerd EA, Maas-van Schaaijk NM, Noordam C, Marks HJ & Verhaak CM 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*, vol. 20, no. 3, pp. 218-29.
- Bowes S, Lowes L, Warner J & Gregory JW 2009, "Chronic sorrow in parents of children with type 1 diabetes.", *Journal of advanced nursing*, vol. 65, no. 5, pp. 992-1000.
- Craig, M. E., Hattersley, A. & Donahuge, K. C., 2009. Definition, epidemiology and classification of diabetes in children and adolescents Maria. *Pediatric diabetes*, 7(10), pp. 343-351.
- Easter G, Sharpe L & Hunt CJ 2015, "Systematic Review and Meta-Analysis of Anxious and Depressive Symptoms in Caregivers of Children With Asthma.", *Journal of pediatric psychology*, vol. 40, no. 7, pp. 623-32.
- Edberg, Anna-Karin & Wijk, Helle (red.) (2009). *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur
- Ericson, Elsy & Ericson, Thomas (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling* . 4., rev. och fjärde. uppl. Lund: Studentlitteratur

Friberg, Febe, Öhlén, Joakim & Edberg, Anna-Karin (red.) (2009). *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt* . 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

George A, Vickers MH, Wilkes L & Barton B 2001, "Chronic grief: experiences of working parents of children with chronic illness.", *Contemporary Nurse : a Journal for the Australian Nursing Profession*, vol. 23, no. 2, pp. 228-42.

Hallström, Inger & Lindberg, Tor (red.) (2009). *Pediatrisk omvårdnad* . 1. uppl. Stockholm: Liber

Holtlander L, Kornder N, Letourneau N, Turner H & Paterson B 2012, "Finding straight answers: identifying the needs of parents and service providers of adolescents with type 1 diabetes to aid in the creation of an online support intervention.", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 21, no. 17-18, pp. 2419-28.

Jones L, Taylor T, Watson B, Fenwick J & Dordic T 2015, "Negotiating Care in the Special Care Nursery: Parents' and Nurses' Perceptions of Nurse-Parent Communication.", *Journal of pediatric nursing*, vol. 30, no. 6, pp. e71-80.

Jönsson L, Hallström I & Lundqvist A 2012, ""The logic of care" - parents' perceptions of the educational process when a child is newly diagnosed with type 1 diabetes.", *BMC pediatrics*, vol. 12.

Lawton J, Waugh N, Barnard KD, Noyes K, Harden J, Stephen J, McDowell J & Rankin D 2014, "Challenges of optimizing glycaemic control in children with Type 1 diabetes: a qualitative study of parents' experiences and views.", *Diabetic Medicine*, vol. 32, no. 8, pp. 1063-70.

Lawton J, Waugh N, Noyes K, Barnard K, Harden J, Bath L, Stephen J & Rankin D 2015, "Improving communication and recall of information in paediatric diabetes consultations: a qualitative study of parents' experiences and views.", *BMC pediatrics*, vol. 15.

Lindström C, Aman J & Norberg AL 2011, "Parental burnout in relation to sociodemographic, psychosocial and personality factors as well as disease duration and glycaemic control in children with Type 1 diabetes mellitus.", *Acta Paediatrica*, vol. 100, no. 7, pp. 1011-7.

Lowes L, Eddy D, Channon S, McNamara R, Robling M, Gregory JW & DEPICTED study team. 2015, "The experience of living with type 1 diabetes and attending clinic from the perception of children, adolescents and carers: analysis of qualitative data from the DEPICTED study.", *Journal of pediatric nursing*, vol. 30, no. 1, pp. 54-62.

Lowes L, Gregory JW & Lyne P 2005, "Newly diagnosed childhood diabetes: a psychosocial transition for parents?", *Journal of advanced nursing*, vol. 50, no. 3, pp. 253-61.

Lowes L, Lyne P & Gregory JW 2004, "Childhood diabetes: parents' experience of home management and the first year following diagnosis.", *Diabetic Medicine*, vol. 21, no. 6, pp. 531-8.

Marshall M, Carter B, Rose K & Brotherton A 2009, "Living with type 1 diabetes: perceptions of children and their parents.", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 18, no. 12, pp. 1703-10.

Miller AR, Condin CJ, McKellin WH, Shaw N, Klassen AF & Sheps S 2009, "Continuity of care for children with complex chronic health conditions: parents' perspectives.", *BMC Health Services Research*, vol. 9.

Polit, Denise F. & Beck, Cheryl Tatano (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Ramchandani N, Maguire LL, Stern K, Quintos JB, Lee M & Sullivan-Bolyai S 2016, "PETS-D (parents education through simulation-diabetes): Parents' qualitative results.", *Patient education and counseling*, vol. 99, no. 8, pp. 1362-7.

Rankin, D. et al., 2015. Parents' experiences of managing their child's diabetes using an insulin pump: a qualitative study. *Diabetic Medicine*, 32(5), pp. 627-634.

Seppänen SM, Kyngäs HA & Nikkonen MJ 1999, "Coping and social support of parents with a diabetic child.", *Nursing & health sciences*, vol. 1, no. 1, pp. 63-70.

Smaldone A & Ritholz MD 2011, "Perceptions of parenting children with type 1 diabetes diagnosed in early childhood.", *Journal of Pediatric Health Care*, vol. 25, no. 2, pp. 87-95.

Sparapani Vde C, Jacob E & Nascimento LC 2015, "What Is It Like to Be a Child with Type 1 Diabetes Mellitus?", *Pediatric nursing*, vol. 41, no. 1, pp. 17-22.

Spencer JE, Cooper HC & Milton B 2013, "The lived experiences of young people (13-16 years) with Type 1 diabetes mellitus and their parents--a qualitative phenomenological study.", *Diabetic Medicine*, vol. 30, no. 1, pp. e17-24.

Sullivan-Bolyai, S., Bova, C., Lee, M. & Gruppuso, P., 2011. Mentoring Fathers of Children Newly Diagnosed with T1DM. *MCN, American Journal of Maternal Child Nursing*, 36(4), pp. 224-231.

Zabeen, B. et al., 2016. Insulin Pump Therapy Is Associated with Lower Rates of Retinopathy and Peripheral Nerve Abnormality. *PLOS*, 11(e0153033), p. 4.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/intro/keyterms/en/>

6. Bilagor

6.1 Tabell 2

Författare	Syfte	Resultat
Boman A, Povlsen L, Dahlborg- Lyckhage E, Hanas R & Borup I	Var att undersöka och diskutera hur fäder som är involverade i att ta hand om sitt barn med typ 1-diabetes upplever stödet från sin svenska pediatrika diabetes team (PDT) i vardagen med sina barn.	Fäderna i artikeln ville ha en behandling som var individanpassad efter deras barn och inte enbart efter generella riktlinjer. Fäderna ville även ha tips och råd för att hantera problem i vardagen. Fäderna upplevde även oro och ångest inför mötet med (PDT) eftersom mötet fokuserade mycket på barnets glukosvärde, fäderna kände att dom skulle bli tillsagda om dom ej lyckats uppnå önskat blodglukosvärde.
Boogerd EA, Maas-van Schaaijk NM, Noordam C, Marks HJ & Verhaak CM	Att undersöka föräldrars behov och preferenser till barn med typ 1-diabetes, om barn diabetesvård och användning av internet i vården	Ett flertal föräldrar i studien berättar första tiden som överväldigande efter att sitt barn har fått diagnosen. Mycket information och stort ansvar. Oro över att få åka hem och klara av den stora utmaningen på egen hand. Många föräldrar fick dåligt stöd från släkt och vänner. En stor förändring i hela familjens liv och rädsla för framtiden var

		tankar som uppstod för föräldrarna.
Bowes S, Lowes L, Warner J & Gregory JW	Att undersöka föräldrars långsiktiga upplevelser av att ha ett barn med diabetes typ 1.	Föräldrarna upplevde starka känslor som sorg och skuldskänslor under sjukhusvistelsen och tiden kring diagnosen. Sjukdomen påverkade föräldrarnas och barnets liv mycket vilket gjorde föräldrarna ledsna. Dem upplevde rädsla över framtida komplikationer, och emotionellt stöd från sjukvården önskades.
Holtlander L, Kornder N, Letourneau N, Turner H & Paterson B	Att utforska föräldrars och sjukvårdspersonals behov och preferenser till ungdomar med diabetes typ 1, i en online stöd intervention.	I gruppintervjuerna berättar en förälder om att man kände sig endast tekniskt stöttad och inte socialt stöttad. Det fanns även behov bland föräldrarna att ha möjligheten att diskutera och berätta om sina upplevelser kring att ha ett barn med diabetes.
Jönsson L, Hallström I & Lundqvist A	Att beskriva föräldrars uppfattningar om utbildningsprocessen när deras barn nyligen diagnostiserats med typ 1 diabetes	Vissa föräldrar upplevde en stor sorg kring deras barns diagnos. En del föräldrar hade positiva erfarenheter från sjukhusvistelsen. Dom tyckte att sjukvårdspersonalen hade lärt ut på ett pedagogiskt sätt hur dom skulle kunna ta hand om och vårda sitt barn hemma.
Lawton J, Waugh N, Barnard KD, Noyes K, Harden J, Stephen J,	Att utforska de svårigheter föräldrarna möter i att försöka uppnå kliniskt rekommenderade blodsockernivåer och hur de skulle kunna få bättre stöd för att optimera sina barns glykemisk kontroll	Föräldrars rädslor över att deras barn ska hamna i diabeteskoma. Föräldrarna berättar om ångest inför mötet med

<p>McDowell J & Rankin D</p>		<p>diabetessjuksköterskan för de känns som dom kommer få utskällning. Dom vill ha mer empati och förståelse från sjukvården. Att dom gör så gott dom kan, föräldrarna skulle vilja ha mer beröm för jobbet dom lägger ner istället för resultatet på barnens blodglukosvärde. Föräldrarna i denna artikel önskar även en mer individuell vård för just sitt barn.</p>
<p>Lawton J, Waugh N, Noyes K, Barnard K, Harden J, Bath L, Stephen J & Rankin D</p>	<p>Målet med studien var att hitta sätt som diabetes konsultationer kunde förbättras utifrån föräldrars perspektiv, för att hjälpa kommunikation, förståelse och den bevarande kunskapen för att kunna optimera effekten av dessa konsultationer.</p>	<p>Handlar om hur föräldrar kan uppleva när dom möter sjukvården vid dom kontinuerliga mötena med diabetessjuksköterskan. Ångest, känner sig dömda och att ssk ska skälla på dom om barnets blodsocker ej är bra. Vissa har även svårt att uppfatta informationen som tilldelas till dom. Fördelar och nackdelar kring huruvida barnen ska medverka under mötet med diabetessjuksköterskan.</p>
<p>Lowes L, Gregory JW & Lyne P</p>	<p>Att utforska föräldrars erfarenhet av att ta hand om ett barn diagnostiserad med diabetes typ 1 i hemmiljön under första året efter diagnosen.</p>	<p>Chocken över att deras barn har fått diabetes typ 1. Rädsla för hypoglykemi och känslan av att ha förlorat ett friskt barn. Föräldrars strävan efter att sitt barn ska få leva ett "normalt" liv.</p>
<p>Lowes L, Lyne P & Gregory JW</p>	<p>Detta dokument rapporterar en studie för att få en ny teoretisk(hypotetisk) förståelse av föräldrars sorg och</p>	<p>Föräldrar berättar om känslor och tankar kring diagnosen. Hur</p>

	processen att lära sig anpassa sig efter diagnosen barndiabetes.	allt kändes skrämmande till en början men lärde sig sedan anpassa sig efter deras barns diabetes.
Marshall M, Carter B, Rose K & Brotherton A	Att utforska och beskriva barns och deras föräldrars erfarenheter av att leva med diabetes typ 1 från diagnosen och framåt	Hur de känns för föräldrarna när deras barn växer upp och ska ta mer ansvar över sin diabetes. Föräldrarna beskriver även hur dom försöker eftersträva ett sätt att få deras barn att inte känna sig annorlunda.
Seppänen SM, Kyngäs HA & Nikkonen MJ	Att beskriva och förstå processen av föräldra coping av att ha ett barn med diabetes i småbarnsåldern och det signifikanta med att ha socialt stöd tillgängligt för föräldrarna.	Föräldrarna tror att det är deras fel att barnet har diabetes. I artikeln kom föräldrarna i en fas där man insåg att sjukdomen var obotlig vilket gjorde att dem upplevde skuld och rädsla, men även en sorg över att dem förlorat sitt friska barn. Dom fann stort emotionellt stöd från familj och vänner. Rädsla för hypoglykemi.
Smaldone A & Ritholz MD	Syftet med denna studie var att identifiera föräldrars uppfattning om framträdande psykosociala anpassningar i uppfostrandet av deras unga barn med diabetes typ 1 från diagnosen och genom barndomen.	Samarbetet mellan föräldrarna i denna studie var viktig. Vissa föräldrar upplevde oförståelse från släkt och familj angående deras barns diabetes. Mödrarna uppskattade att dela sina erfarenheter med andra som är i samma situation, men fäderna upplevde supportgruppen som ångestframkallande.
Spencer JE, Cooper HC & Milton B	Att undersöka ungdomars och föräldrars upplevelser av att leva med diabetes typ 1.	Till en början upplevde föräldrarna allt omkring som överväldigande. En del

		föräldrar började skuldbelägga sig själva över att deras barn fått diabetes. Mödrarna uppgav sig ta på det största ansvaret för deras barns egenvård. Svårigheter i anknytning till att överlämna ansvaret till sina barn var en känsla som uppstod för vissa föräldrar.
--	--	--

6.2 Tabell 3

Författare	Titel	Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlings metod	Dataanalys
Boman Å. Povisen L. Dahlborg-Lyckhage E. Hanas R. Borup I.	Fathers' encounter of support from paediatric diabetes teams; the tension between general recommendations and personal experience	En deskriptiv design med kvalitativ ansats	11 Fäder 11 Barn i åldrarna (4-16)	Grupp fokuserade diskussioner via internet 8 individuella semi-strukturerade intervjuer	Innehållsanalys enligt OFGDs
Boogerd E Maas-van Shaiaijk N Noordman C Marks H. Verhaak C.	Parents' experiences, needs, and preferences in pediatric diabetes care: Suggestions for improvement of care and the possible role of the internet. A qualitative study	En deskriptiv design med kvalitativ ansats	Föräldrar till 34 barn (2-12 år)	Fokus gruppintervjuer	Innehållsanalys enligt Steps of Thematic content analysis
Bowes S. Lesley L. Warner J. Gregory J.	Chronic sorrow in parents of children with type 1 diabetes	En explorativ design med kvalitativ ansats	10 mödrar 7 fäder Barn (9-23år) idag fick diagnos	Fördjupade intervjuer	Innehållsanalys gjordes tematiskt

			för 7-10 år sedan		
Holtlander L. Kornder N. Letourneau N. Turner H. Paterson B	Finding straight answers: identifying the needs of parents and service providers of adolescents with type 1 diabetes to aid in the creation of an online support intervention	En deskriptiv design med kvalitativ ansats	1 par föräldrar med en dotter på 3 år 1 par föräldrar med en dotter på 4 år	Gruppintervjuer	Innehållsanalys gjordes tematiskt
Jönsson L. Hallström I. Lundqvist A	“The logic of care” -Parents perceptions of the educational process when a child is newly diagnosed with type 1 diabetes	En deskriptiv design med kvalitativ ansats	18 individer 16 föräldrar som lever ihop 1 ensamstående mor som inte lever tillsammans med fadern till barnet 1 ensamstående mor	Kvalitativa intervjuer	Deduktiv innehållsanalys enligt Mol's filosofiska teori
Lawton J. Waugh N. Barnard K. Noyes K. Harden J. Stephen J. McDowell J. Rankin D.	Research: Educational and Psychological issues challenges of optimizing glycaemic control in children with type 1 diabetes: a qualitative study of parents' experiences and views	En deskriptiv design med kvalitativ ansats	54 föräldrar 38 mödrar 16 fäder 41 barn (medelålder 12 år)	40 fördjupade intervjuer 24 intervjuer med endast mödrar 2 intervjuer med endast fäder 14 intervjuer med både mor och far till barnet	Innehållsanalys gjordes tematiskt
Lawton J. Waugh N. Noyes K. Harden J. Bath L. Stephen J. Rankin D.	Improving communication and recall of information in paediatric diabetes consultations: a	En deskriptiv design med kvalitativ ansats	54 föräldrar 38 mödrar 16 fäder 41 barn (medelålder 12 år)	Fördjupade intervjuer	Innehållsanalys gjordes tematiskt

	qualitative study of parents' experiences and views				
Lowes L. Gregory J. Lyne P.	Newly diagnosed childhood diabetes: a psychosocial transition for parents?	En deskriptiv design med kvalitativ ansats	38 föräldrar 20 barn 11 pojkar 9 flickor (2-15 år)	Fördjupade intervjuer	Innehållsanalys gjordes tematiskt
Lowes L. Lyne P. Gregory J.	Childhood diabetes; parents' experience of home management and the first year following diagnosis	En deskriptiv design med kvalitativ ansats	20 föräldrar 2 singel hushåll 11 söner 9 döttrar (2-15 år)	Fördjupade intervjuer	Innehållsanalys gjordes tematiskt
Marshall M. Carter B. Rose K. Brotherton A.	Living with type 1 diabetes perceptions of children and their parents	En deskriptiv design med kvalitativ ansats	11 föräldrar 10 mödrar 1 far 10 barn (4-17 år)	Konversations intervjuer med en fenomenologisk ansats Ett föräldrapar blev intervjuade tillsammans	Tematisk innehållsanalys enligt Van Manen's fenomenologiska ansats
Seppänen S. Kyngäs H. Nikkonen M.	Coping and social support of parents with a diabetic child	En deskriptiv design med kvalitativ ansats	1 par föräldrar med en dotter på 3 år 1 par föräldrar med en dotter på 4 år	Intervjuer och observationer av: föräldrars kommunikation, familjeatmosfär och beteende Observationer hos barnen var: när injektioner gavs, mätning av b-glukos och matvanor	Innehållsanalysen gjordes kategoriskt
Smaldone A. Ritholz M.	Perceptions of parenting children with type 1 diabetes diagnosed in early childhood	En deskriptiv design med kvalitativ ansats	14 föräldrar 3 singel mödrar 3 singel fäder 4 par Barn (5 år eller yngre)	Semi-strukturerade intervjuer	Innehållsanalysen gjordes tematiskt och kategoriserat

<p>Spencer J. Cooper H. Milton B.</p>	<p>Research: Educational and psychological issues The lived experiences of young people (13-16 years) with type 1 diabetes mellitus and their parents- a qualitative phenomenologica l study</p>	<p>En deskriptiv design med kvalitativ ansats</p>	<p>20 ungdomar 9 killar 11 tjejer (13-16 år) 27 föräldrar 7 fäder 20 mödrar</p>	<p>Fördjupade intervjuer</p>	<p>Innehållsanalysen gjordes tematiskt</p>
---	--	---	---	----------------------------------	--