Stöd och undervisning till föräldrar vars barn nyligen diagnostiserats med diabetes mellitus typ 1
Supporting and educating parents whose children newly diagnosed with type 1 diabetes mellitus

Emma Faxér och Linnéa Sanfridsson

Örebro universitet
Institutionen för hälsovetenskap och medicin
Omvårdnadsvetenskap C
Självständigt arbete 15 högskolepoäng
Vårterminen- 2013

Sammanfattning

Diabetes mellitus typ 1 (T1DM) drabbar cirka 700 barn under 15 år i Sverige varje år, vilket har medfört att kraven på hälso- och sjukvårdens resurser angående diabetesomvårdnad har ökat. Syftet med uppsatsen var att beskriva interventioner till föräldrar vars barn nyligen diagnostiserats med T1DM, då livet förändras avsevärt när barnet diagnosticeras med en kronisk sjukdom. Den tillämpade metoden var en litteraturstudie med en modifierad form av innehållsanalys. Data som användes samlades in genom en databassökning av vetenskapliga artiklar, utifrån databaserna Cinahl och Medline. Sökningen utfördes med hjälp av sökord relaterade till studiens syfte. Resultatet visade att interventionerna till föräldrarna innehöll information, utbildning, praktiskt utförande, socialt stöd, emotionellt stöd och bekräftelse. I sjuksköterskans arbete är kunskap om situationen för föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM en viktig och central del. Lika så är omvårdnadsåtgärderna som utförs en viktig del för att ge en bra och effektiv vård samt för att kunna arbeta utifrån en familjefokuserad omvårdnad.

Nyckelord: *Diabetes Mellitus typ I, Familjefokuserad omvårdnad, Nyupptäckt diagnos, Stöd, Undervisning*

Innehållsförteckning

1. Inledning 4

2. Bakgrund 4

2.1. Diabetes Mellitus 4

2.2 Föräldrar till barn med kronisk sjukdom 4

2.2.1 Föräldrar till barn med diabetes mellitus 4

2.3 Familjefokuserad omvårdad 5

2.4 Problemformulering 5

3. Syfte 6

3.1 Frågeställningar 6

4. Metod 6

4.1 Design 6

4.2 Datainsamling 6

4.2.1 Sökstrategi 6

4.2.2 Urvalskriterier 7

4.2.3 Urval 7

4.3 Värdering 7

4.4 Analys 7

4.5 Forskningsetiskt övervägande 8

5. Resultat 8

5.1 Resultatinledning 8

Tabell.1 8

5.2 Undervisning 8

5.2.1 Information 8

5.2.2 Utbildning 9

5.2.3 Praktiskt genomförande 10

5.3 Stöd 11

5.3.1 Socialt stöd 11

5.3.2 Emotionellt stöd 11

5.3.3 Bekräftelse 12

5.4 Resultatsammanfattning 13

6. Diskussion 13

6.1 Metoddiskussion 13

6.2 Resultatdiskussion 15

6.2.1 Omvårdnadsåtgärdernas betydelse 15

6.2.2 Att arbeta utifrån en familjefokuserad omvårdnad 17

6.3 Kliniska implikationer 18

6.4 Fortsatt forskning 18

6.5 Slutsats 19

7. Referenser 20

Bilaga 1 Begreppsförklaring .....

Bilaga 2 Sökmatris .....

Bilaga 3 Artikelmatris .....

1. Inledning

Ett föräldraskap innebär att ge sitt barn förutsättningar till ett bra liv och möjlighet till utveckling. Om barnet har drabbats av en kronisk sjukdom kompliceras föräldraskapet, då barnet får andra behov och förutsättningar jämfört med innan diagnosen. För föräldrar till barn med nyupptäckt diabetes mellitus typ 1 (T1DM) kan det ske negativa förändringar av rutinerna i vardagen. Förändringarna kan vara relaterade till omvårdnad och medicinering av sjukdomen. Om föräldrarna inkluderas tidigt i omvårdnaden skapas det förutsättningar för en familjefokuserad vård. Centrala begrepp för föreliggande uppsats, se bilaga 1.

2. Bakgrund

2.1 Diabetes Mellitus

En kronisk endokrin sjukdom som diabetes mellitus kan på sikt påverka kroppen fysiskt och ge upphov till bland annat hjärt-och kärlproblem. Sjukdomen innebär en förändring av kroppens insulinproduktion, vilket orsakar förhöjd blodsockernivå på grund av att insulinproduktionen minskar alternativt upphör helt. De två vanligaste formerna av diabetes är typ 1 och typ 2 (T2DM), då skillnaden handlar om hur mycket insulin pankreas producerar (Harmel & Mathur, 2004). Vid T1DM, som vanligast ses hos barn och unga (Svanström, 2003), har insulinproduktionen avstannat helt. Vid insulinbrist påverkas fett-, kolhydrat-, och proteinomsättningen av de höga blodsockervärdena. Om blodsockrets normala värde överskrids leder det till att njurarna blir allt för belastade. Det kan leda till symtom som exempelvis ökad törst, ökad urinmängd, viktnedgång och klåda vid urinrörsmynningen. För att ställa diagnosen diabetes uppmärksammas ett flertal sådana fysiologiska reaktioner och blodsockernivån kontrolleras.

Behandling av diabetes mellitus inkluderar regelbundna p-glukoskontroller, reglerad kost, regelbunden motion. Vid T1DM krävs daglig tillförsel av syntetiskt insulin, i form av injektioner (Mosand & Førsund, 2002). För barn och ungdomar med T1DM är insulinpenna den vanligaste injektionsformen, då den visat sig vara lätthanterlig. För en del barn och ungdomar kan ett alternativ för insulintillförsel vara genom en insulinpump, då personen får subkutan tillförsel av insulin via en dosa som kan kontrolleras automatiskt. Insulinpumpen medför större frihet i vardagen, men även risker då akut insulinbrist snabbt kan inträffa om insulinpumpen slutar att fungera (Dahlquist, Ludvigsson & Sjöblad, 2008).

2.2 Föräldrar till barn med kronisk sjukdom

Som förälder till ett barn med en kronisk sjukdom kan livet och vardagen bli mer komplext. Sjukdomsförloppet kan påverka vardagsstrukturen samt medföra konsekvenser och en känslomässig påverkan för hela familjen (Kirkevold, 2003). Att få beskedet om att ens barn har fått en kronisk sjukdom kan beröra föräldrar på olika sätt. När diagnosen är fastställd kan föräldrarna känna lättnad över situationen, då de fått bekräftat vad barnets mående och beteende berott på. Om sjukdomen utvecklas långsamt kan föräldrarna pendla mellan att känna oro och trygghet i situationen (Hordvik & Straume, 1999).

Föräldrar kan hamna i chocktillstånd i samband med att de fått beskedet om barnets diagnos. Det kan leda till att föräldrarna förtränger situationen samt de problem som uppstår. Första delen av chockfasen kan leda till svårigheter, som att ta in och bearbeta information. Känslor som då uppstår vid beskedet om barnets diagnos är hopplöshet, vägran att acceptera sjukdomen och misstro mot sjukvårdspersonalen. Situationen kan upplevas som overklig och en del föräldrar kan känna som att de lever i en mardröm. Under chockfasen kan föräldrarna uppleva skuldkänslor gentemot barnet och få fysiska besvär som hjärtklappning, illamående och svimningskänslor (Hordvik & Straume, 1999). Kepreotes, Keatinge och Stones (2010)

studie belyser de känslor som föräldrar i den här typen av situation kan utveckla. Undersökningen visade att föräldrarna inte kände sig tillräckliga och inte heller hade kontroll över situationen och barnets sjukdom. Föräldrarna kunde utveckla känslor som exempelvis nedstämdhet, vilket de oftast inte visade för att kunna stötta sina resterande familjemedlemmar.

2.2.1 Föräldrar till barn med diabetes mellitus

Föräldrar till barn med diabetes har oftast huvudansvaret i vardagen för barnet och dess sjukdomstillstånd. Det kan bland annat handla om assistans i situationer som medicinintag, kontroll av blodsocker, nutrition och regelbunden motion. Sjukdomstillståndet kan då påverka föräldrarnas välbefinnande samt deras uppfostran av barnet. Föräldrarna kan känna skuld för att barnet fått diagnosen diabetes. De kan då känna att regler utanför de restriktioner som sjukdomen medför kan upplevas som begränsningar för barnet, vilket kan påverka barnets uppfostran negativt. Föräldrarnas hälsa kan påverkas av sjukdomen och enligt undersökningar kan hälsotillståndet bland föräldrarna variera beroende på hur länge barnet haft diagnosen (Streisand & Kenneth, 2004). I vissa fall, beskrev Kepreotes et al. (2010), att föräldrar kunde uppfattas som deprimerade och nästintill suicidala.

2.3 Familjefokuserad omvårdnad

Familjefokuserad omvårdnad ska involvera de människor en patient definierar som familj. Oavsett patientens tillstånd ska familjen kunna inkluderas i omvårdnaden (Wright, Watson & Bell, 2002). För att en sjuksköterska ska kunna involvera en familj i vårdsituationen måste det finnas en medvetenhet hos sjuksköterskan om att familjemedlemmarnas föreställningar, tankar och värderingar kan se olika ut. Det är inte alltid en enkel uppgift för sjuksköterskan att förstå hur det är att vara närstående till en sjuk person. Därför krävs ett samarbete mellan parterna genom bland annat överenskommelser angående rättigheter, respekt och skyldigheter för att vården ska fungera. Familjefokuserad omvårdnad handlar om att patienten och de anhöriga ska få stöd och hjälp att må bra i situationen (Fowler, Rossiter, Bigsby, Hopwood, Lee & Dunston, 2012; Wright et al., 2002).

Rollen som sjuksköterskan har kan förändras när familjen involveras i omvårdnaden. Beroende på hur sjukdomen påverkar familjen och hur familjen påverkar sjukdomen. Sjuksköterskan behöver ha övervägt familjens funktionsnivå, färdigheter och tillgängliga resurser för att bidra med den omvårdnad som krävs. I omvårdnaden inkluderas information, utbildning, praktiska övningar, kommunikation och aktivt lyssnande (Wright & Leahey, 1998).

2.4 Problemformulering

Socialstyrelsen presenterade år 2009 att runt 700 barn och ungdomar upp till 15 år drabbats av T1DM. Det innebar att det fanns ungefär 40 barn med T1DM per 100 000 invånare i Sverige. Att fler yngre barn insjuknat i sjukdomen har medfört att kraven på hälso- och sjukvårdens resurser och omvårdnad ökar (Socialstyrelsen, 2009). Vården för patienter med diabetes förbättras konstant vilket har gett möjlighet till en bra vardag trots sjukdomstillståndet. Föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM kan utveckla både stressreaktioner och ångest på grund av hur diagnosen påverkar vardagslivet (Streisand & Kenneth, 2004). Omvårdnad av föräldrar till barn med T1DM är en relevant del i sjuksköterskans arbete, då den kan öka föräldrarnas förtroende för vården samt höja kvaliteten på den familjefokuserade omvården.

3. Syfte
Syftet med studien var att beskriva interventioner till föräldrar vars barn nyligen diagnostiserats med diabetes mellitus typ 1.

3.1 Frågeställningar

- Vilken typ av interventioner kan användas för att underlätta för föräldrar vars barn nyligen diagnosticerats med diabetes mellitus typ 1?
- Hur upplever föräldrarna de erbjudna interventionerna?

4. Metod

4.1 Design
Studien genomfördes som en deskriptiv litteraturstudie utifrån databas- och manuell sökning av vetenskaplig litteratur. Syftet med designen var att beskriva och sammanställa vetenskapligt baserad data, där både kvalitativ och kvantitativ forskning inkluderades.

4.2 Datainsamling
Datainsamlingen grundades på att söka och sammanställa material från vetenskapliga artiklar från två olika databaser (Forsberg & Wengström, 2008).

4.2.1 Sökstrategi
Sökstrategin utgick från databaser och sökord relaterat till studiens syfte och området omvårdnad. Databaserna som användes var Cinahl och Medline, då de innehöll information kopplat till området omvårdnad. I sökningen användes sökord med hjälp av Mesh-termer och Cinahl-headings samt relevanta begränsningar. Sökorden som användes var *Diabetes mellitus type 1*, *Parenting*, *Parents* och *Interventions*. De avgränsningar som gjordes var artiklar skrivna på engelska, år 2002 till 2012 för aktuell forskning samt ”Peer reviewed” då studien endast skulle inkludera vetenskapliga artiklar.

Sökningen började med att välja ”Mesh-terms” eller ”Cinahl-headings”, för respektive databas. ”Mesh-terms” i Medline och ”Cinahl-headings” i Cinahl. Sedan markerades alternativet ”Term begins with” och sökordet skrevs in. Nästa steg var att välja alternativet ”Search as Keyword”, då valet gjordes att endast söka på sökordet som ett ”nyckelord”. Steg ett var att söka på sökorden var för sig. Sedan kombinerades sökorden för att få en mer avgränsad sökning. Avgränsningen gjordes genom att markera alternativet ”AND” (Forsberg & Wengström, 2008). Sökningen gick till på så vis att *diabetes mellitus type 1* kombinerades med *parenting*, parents, *interventions*. Sedan kombinerades *diabetes mellitus type 1 med parenting och interventions* samt *diabetes mellitus type 1* med *parents* och *interventions*. Vid kombination av sökord användes de begränsningar som nämnts ovan. För sökmatris, se Bilaga 2. En manuell sökning gjordes också utifrån relevanta artiklars källor från databassökningen. Den manuella sökningen gjordes genom att använda artiklarna ” In-hospital survival skills training for type 1 diabetes: perceptions of children and parents.” och ” Development and pilot testing of a parent education intervention for type 1 diabetes: parent education through simulation-diabetes” genom länken ”Cited references”. Fem artiklar från den manuella sökningen ansågs vara användbara. Antal artiklar som använts i studien var tio stycken, se Bilaga 3, artikelmatris.

Under databassökningen utfördes provsökningar med alternativen ”Major concept” och ”explode” för att begränsa alternativt vidga sökningen. De alternativen valdes bort då de inte

ansågs bidra till en effektivare sökning. Det utfördes även provsökningar med olika kombinationer av sökord, bland annat ”nurse”, ”nursing” och ”nursing care”. De orden valdes bort då de inte gav någon effekt i sökresultatet.

4.2.2 Urvalskriterier

Inklusionskriterier var artiklar med barn med nyupptäckt T1DM där föräldrarna var i behov av hjälp kring vården av sina barn.

Exklusionskriterier var artiklar med barn med en längre framskriden T1DM och barn med T2DM.

4.2.3 Urval

1. Processen utgick från sökord som motsvarade studiens syfte (Forsberg & Wengström 2008) med begränsningarna *Explode, English, Publication 2002-2012, Peer review.* Sökningarna gjordes i både Cinahl och Medline på varje sökord och av dem lästes varken titlar eller sammanfattningar. Orden utgick från ”Term begins with” och kombinerades med ”AND”. Med kombinationen ”AND” kombinerades sökordet *diabetes mellitus type 1* med *parenting*, parents, *interventions*. Sedan kombinerades *diabetes mellitus type 1 med parenting* och *interventions* samt *diabetes mellitus type 1* med *parents* och *interventions*. Efter sökningen lästes endast 100 titlar oavsett sökresultat och sammanlagt lästes 582 titlar.
2. Steg två innebar att artiklarnas sammanfattningar valdes ut och att båda författarna läste dem. Av 582 titlar så valdes 101 sammanfattningar ut för vidare granskning. De titlar som valdes ut svarade mot syftet och tycktes intressanta för uppsatsen. Bortfallet blev totalt 481 titlar under valet av relevanta artiklars sammanfattningar.
3. Det sista steget innebar att artiklar med relevant sammanfattning valdes ut för vidare granskning. Totalt valdes 25 artiklar ut, 17 från Medline och 8 från Cinahl, vilket innebar att 75 stycken artiklar föll bort. Bortfallet berodde på att artiklarna inte beskrev omvårdnadsåtgärder mot föräldrarna och nämnde inte hur länge barnen haft diagnosen T1DM. Under granskningsprocessen av de 25 utvalda artiklarna valdes 15 stycken bort. De artiklarna som valdes bort svarade inte mot syftet, inte innehöll etiska resonemang, hade ett lågt granskningsvärde, var reviewartiklar och de som inte värderades vetenskapliga. Sammanlagt valdes 10 artiklar ut till studien för sammanställning av ett resultat.

4.3 Värdering

Kvalitetsbedömningen av studierna gjordes med hjälp av granskningsmallar för både kvantitativa och kvalitativa artiklar **(**Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Mallarna utgick från syfte, hur studien beskrevs, populationen, hur urvalet var gjort, om etiskt resonemang fanns, datainsamling och trovärdighet. Under granskningen poängsattes artiklarna utifrån granskningsmallarna och vid varje delfråga sattes 1 poäng för svaret ”ja” och 0 poäng för svaret ”nej” eller ”vet ej”. Poängen sammanställdes sedan och räknades om i procent av den totala summan **(**Willman et, al., 2011). Kvaliteten bedömdes som låg vid 0-49 %, medel mellan 50-75% och hög mellan 76-100%**.** Artiklarna med medel och hög kvalité valdes till studien, medan de som ansågs ha låg kvalitet valdes bort.

4.4 Analys

Analysen genomfördes utifrån en modifierad innehållsanalys, då innehållet organiserades och granskades. Artiklarna jämfördes under analys- och granskningsprocessen med varandra utifrån likheter och skillnader. Huvudfynden från artiklarna som motsvarade syftet sammanställdes i ett flertal meningsenheter. De sorterades upp i subkategorier som sedan

delades in i större kategorier (Polit & Beck, 2008). De subkategorier som sammanställdes var *information, utbildning, praktiskt utförande, socialt stöd, emotionellt stöd* och *bekräftelse.* De delades upp i två huvudkategorier: *undervisning* och *stöd*.

4.5 Forskningsetiskt övervägande

Att artikeln innehöll etiska överväganden och resonemang undersöktes noggrant innan den valdes ut som användbar till studien. Under granskningen undersöktes det om deltagarna i artiklarna velat delta i studiens samt godkänt den. Det som också undersöktes var att forskningen godkänts av någon form av etisk kommitté eller hade ett etiskt resonemang i artikeln, eftersom forskningen måste ha etiska regler för att skydda individen (Polit & Beck 2008). Då inga empiriska undersökningar gjordes i den här studien behövdes det inga ytterligare godkännanden (Forsberg & Wengström, 2008). Inga artiklar exkluderades efter den etiska granskningen som utfördes.

5. Resultat

5.1 Resultatinledning

Omvårdnaden av föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM såg olika ut beroende på föräldrarnas förutsättningar och behov. Resultatet presenteras i två kategorier samt sex subkategorier, se nedan.

Tabell 1.

Resultatindelning	
Kategorier	**Subkategorier**
Undervisning	Information Utbildning Praktiskt utförande
Stöd	Socialt stöd Emotionellt stöd Bekräftelse

5.2 Undervisning

5.2.1 Information

Det framgick att föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM har ett behov utav olika former av information relaterat till hur det är att leva med sitt barn diagnosticerat med diabetes. Informationen handlade övergripande om en ”dag-för-dag”-hantering. Den syftade på att ta en dag i taget, då dagarna kan se olika ut, samt att behandla de problem som kan uppstå i vardagen. De vardagsrelaterade problemen kunde handla om exempelvis fritidsaktiviteter, utflykter i skolan och hur situationen hanteras om ett barn drabbas av hyperglykemi är fokuserat på olika riktlinjer för hur barnets diabetes kunde kontrolleras i hemmet och ute i samhället. Informationen innefattade bland annat råd för matvanor, hur ett samarbete med skolsköterskan fungerar samt information om allmänna stödgrupper och rädslan för hyper-och hypoglykemi (Sullivan-Bolyai, Grey, Deatrick, Gruppuso, Giraitis & Tamborlane 2004). Huvudansvaret för att informationen förmedlades till föräldrarna vilade på sjuksköterskan som kunde använda olika verktyg för att för att informationen skulle nå fram. Bland annat kunde informationen förmedlas via allmänna föreningar och organisationer men också genom att föräldrar till barn som haft diagnosen diabetes mer än ett och ett halvt år fungerade som mentorer (Rearick, Sullivan-Bolyai, Bova, & Knafl, 2011).

I ett flertal studier framgick det att vardaglig information till föräldrar med barn som nyligen diagnosticerats med T1DM var ett viktigt tema i omvårdnaden. Interventionsprogrammet ”Social support to empower parents” (STEP) visade sig vara positivt och användbart för att förmedla den typen av information. Programmet STEP byggde på att föräldrar till barn som haft diagnosen diabetes längre än ett och ett halv år fungerade som mentorer för föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM. Studien visade att i de fall sjuksköterskan fick svårt att lära ut “dag-för-dag”-hanteringen kunde mentorerna fungera som ett hjälpande verktyg i omvårdnadsarbetet (Rearick et al., 2011; Sullivan-Bolyai et, al., 2004; Sullivan-Bolai, Boya, Leung, Trudeau, Lee & Gruppuso, 2010; Sullivan-Bolyai & Lee, 2011).

Sullivan-Bolyai och Lee (2011) redovisade att effekten av att använda andra föräldrar som mentorer gav ökad kontroll över situationen för föräldrarna till barn med nyupptäckt TIDM. De fick en förbättrad förmåga att hantera ett liv med ett barn diagnosticerat med diabetes. Bland annat visade det sig att föräldrarna fick en ökad praktisk förmåga att vårda sitt barn, exempelvis med medicinering eller hantering av tillstånd som hypoglykemi. Rearick et al. (2011) redovisade att interventionsprogrammet ”STEP” hjälpte sjuksköterskan att hos de utsatta föräldrarna utveckla strategier för att kunna hantera vardagen med diagnosen diabetes bättre. Studien visade också på att interventionsdelen bidrog till en bättre självkänsla hos föräldrarna som gavs en ökad kontroll över situationen. Sullivan-Bolyai et, al. (2004) presenterade i sin studie att föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM förbättrade sin problemlösningsförmåga och kunde lättare hantera främmande situationer. Föräldrarna gav en positiv respons på att andra föräldrar till barn som haft T1DM en längre tid fungerade som mentorer. De kände att då mentorerna varit i samma situation som den de befann sig i nu hade de förmågan att vägleda på ett bra och effektivt sätt.

5.2.2 Utbildning

Utbildning för föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM visade sig vara en förutsättning för att kunna hantera och leva med sitt barn och dess diagnos. Utbildningen innehöll kunskap om vad diabetes mellitus är, vad sjukdomen gör med kroppen samt hur medicinering, kost och motion fungerar i vardagen (Jönsson, Hallström & Lundqvist, 2012; Schmidt, Bernaix, Chiappetta, Carroll & Beland, 2012; Seppänen, Kyngäs & Nikkonen 1999)

Jönsson et al. (2012) belyste att om föräldrar till barn med nyligen diagnosticerad T1DM fick möjligheten att utbilda sig inom området gavs de goda förutsättningar att lära sig leva med barnets sjukdom. Utbildningen utfördes av ett diabetesteam i vilket en diabetessjuksköterska, en barnläkare, dietist, socialarbetare och psykolog ingick. Varje representerad profession stöttade familjen på lämpligast sätt. Dock visade det sig att det oftast var en allmänsjuksköterska som hade det första mötet med föräldrarna till barn som nyligen fått diagnosen T1DM. Något som innebar att sjuksköterskan var den som erbjöd utbildning som bland annat innefattade hur diabetes kunde påverka individen fysiskt. Även hur behandlingen fungerade i sjukvård och i hemmet i kombination med träning, skolkontakter och vardagsstruktur var delar som togs upp i utbildningen. Utbildningen utfördes stegvis, vilket innebar att information adderades till programmet allt eftersom. Det började exempelvis med nutrition och aktivitet för att sedan fortsätta med hur insulin kunde påverka kroppen. Kosthållning var en viktig del i utbildningen och undervisningen som berörde detta ämne genomfördes strukturerat av en dietist. Bland annat följde dietisten med när föräldrarna handlade och gav råd om vilka matprodukter som rekommenderades.

Vid uppföljningen av utbildningen gjordes visade resultatet att den fått ett positivt gensvar. Det framgick att föräldrautbildningen gav föräldrarna ett större förtroende för vården, både vad gällde kunskap och behandling. Dock menade föräldrarna som deltog i studien att

utbildingen borde varit mer individanpassad då personerna i situationen hade olika kunskaper och behov beroende på diagnosen.

Schmidt et al. (2012) presenterade att utbildningsinnehållet bland annat skulle ta upp planering av måltider, kontroll av blodsockernivåerna samt hantering av stress och oro. Det framgick att den här formen av utbildning resulterade i att föräldrarna utvecklade så kallade överlevnadsförmågor, att de blev medvetna om olika strategier som kunde vara till hjälp för att hantera en vardag med diagnosen diabetes. I utbildningen ingick också utlärning om hur känsloreaktioner som exempelvis stress och oro kunde hanteras på ett bra och kontrollerat sätt. Utbildningen gav effekter som ökade medicinska kunskaper om bland annat medicinering, hantering av injektioner och blodsockerkontroller. Resultatet blev att föräldrarna fick ökat självförtroende och visade också på att stressen och oron minskade. Föräldrarna gav ett positivt gensvar på att de genom att komma sjuksköterskan närmre utvecklade en bra relation. Dock så hade det även i denna studie behövts närmare individuell utbildning då alla föräldrar har olika behov och erfarenheter.

Seppänens et al. (1999) utbildningsinterventions mot föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM skulle innehålla den grundkunskap som tidigare nämnts. Något som skulle resultera i i minskad oro samt ökad kontroll över situationen och diagnosen. De belyste att en utbildningsform skulle inkludera egenvård för att hjälpa föräldrarna att hantera omständiga situationer. I det skulle bland annat att hantera sina reaktioner vid stress eller vid problem med sitt barn inkluderas.

5.2.3 Praktiskt utförande

Att utbildning var en viktig del i omvårdnaden gentemot föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM framgick tydligt. För att kunna applicera den teoretiska kunskapen på vardagslivet krävs dock praktisk övning. Det praktiska genomförandet innebar bland annat att öva på injektionsgivning, blodsockerkontroller samt hantering av barnets olika fysiska reaktioner, exempelvis hyper- eller hypoglykemi (Jönsson et al., 2012; Sullivan-Bolyai, Bova, Lee, & Gruppuso, 2011; Sullivan-Bolyai, Bova, Lee, & Johnson ,2012).

Sullivan-Bolyai et al. (2011) redovisade att det praktiska genomförandet för föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM var en central del i undervisningen. Genom det praktiska utförandet fick föräldrarna ett bättre förhållningssätt både till sitt barn men också till sjukdomen, något som bidrog till att de lättare kunde hantera situationen.

Praktisk undervisning skulle enligt Jönsson et al. (2012) vara enkel. Utbildningen utfördes stegvis där det först innebar att en legitimerad sjuksköterska visade hur praktisk hantering skulle gå till, medan föräldrarna fick observera. I nästa steg fick föräldrarna lära sig ge insulininjektioner genom att de först övade och gav injektioner på en apelsin. Sedan fick de ge sig själva injektioner i form av NaCl i magen. I sista steget fick föräldrarna ta blodsockerprov på sig själva genom att sticka sig i fingret, detta i syfte att öva men också för att få reda på hur det kändes. Den här formen av praktisk undervisning visade på en tillfredsställelse hos föräldrarna samt en lättnad över att själva kunna hantera den praktiska delen på ett bra sätt. Det praktiska genomförandet gav föräldrarna förmågan att skapa rutiner och strategier för hantering av diabetesdiagnosen. Dock visade det sig att föräldrarna ansåg att det praktiska genomförandet hade brister i undervisningen. Föräldrarna tyckte att det saknades en individanpassad undervisning även här, då de varken hade lika behov, kunskap eller inlärningsförmåga. Föräldrarna tyckte att undervisningsformen skulle innehålla mer information om varför vissa saker gjordes och inte bara vad som gjordes och hur.

Ett alternativ till att utbilda föräldrar i praktiskt diabetesvård presenterade Sullivan-Bolyai et al. (2012) genom en diabetessimulator. Simulatorprogrammet var uppdelat vid tre olika tillfällen, för att föräldrarna skulle få tid att bearbeta informationen. Simulatorn gestaltade ett blödande finger, uttryckte en önskan om att vilja ha godis, hamnade i hyperglykemi eller hypoglykemi samt hade en dålig dag i sin sjukdom. Effekten av övning med simulatorn gav ökad uppmärksamhet, bättre resonerande förmåga, ökat självförtroende samt förbättrad problemlösningsförmåga. För varje övningsgång sänktes rädslan och oron hos föräldrarna inför sjukdomen.

5.3 Stöd

5.3.1 Socialt stöd

Att som förälder leva tillsammans med sitt barn som nyligen diagnostiserats med T1DM visade sig vara problematiskt i första fasen av sjukdomen. Därför krävdes att det fanns ett socialt stöd att tillgå. Det sociala stödet innebar att stärka föräldrarnas självförtroende och att hjälpa dem att strukturera vardagen, så att familjen kunde leva så normalt som möjligt (Jönsson et al., 2012; Monaghan, Hilliard, Cogen & Streisand, 2011; Sullivan-Bolyai et al., 2011)

Jönsson et al. (2012) presenterade att ett diabetesteam kunde täcka behovet av ett socialt stöd. Diabetesteamet fungerade också som en förebyggande åtgärd för att fånga upp föräldrarna och ge dem den hjälp och det stöd som situationen de befann sig i krävde. Bland annat bidrog teamet med att kontakta barnets skola angående diagnosen och hjälpte till med kontakten mellan föräldrarna och skolsköterskan. Effekten av diabetesteamet gav föräldrarna lugn, trygghet och säkerhet vilket underlättade situationen.

Sullivan-Bolyai et al. (2011) resultat visade att sjuksköterskan kunde använda interventionsprogrammet STEP, där föräldramentorerna var en form av socialt stöd. Som omvårdnadsåtgärd gav detta en positiv effekt för föräldrarna till barn med nyupptäckt T1DM. Interventionen innebar telefon- och mailkontakt tillsammans med personliga mötet som genomfördes utifrån ett tolvmånadersprogram. Vid en mätning av hur interventionen fungerade fastslogs det att föräldrarnas självförtroende ökade med tiden. Stödet visade dessutom god effekt på engagemang hos föräldrarna, framförallt hos papporna.

Monaghan et al. (2011) presenterade att det sociala stödet från sjuksköterskan i form av telefonkontakt gav effekt av ökat välmående, minskad stress och minskad tendens att utveckla depressionssymtom. Telefoninterventionen innebar ett socialt stöd angående de frågor och funderingar som föräldrarna hade. Föräldrarna hade alltid rätt till att höra av sig till sjuksköterskan när de ville, vilket gav en lugnande effekt på dem.

5.3.2 Emotionellt stöd

Då föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM kunde hamna i chocktillstånd vid besked om barnets diagnos var de i verkligt behöva emotinellt stöd. Det emotionella stödet skulle innebära att sjuksköterskan åtog sig rollen som aktivt lyssnande och stöttande vid olika känslomässiga relationer, till exempel vid oro, nedstämdhet och stress (Rearick et al., 2011; Schmidt et al., 2012; Seppänen et al., 1999; Sullivan-Bolyai & Lee 2011).

Schmidt et al. (2012) redovisade att sjuksköterskans roll i det emotionella stödet var att agera stödperson och aktiv lyssnare. Detta för att bidra till minskad stress hos föräldrarna samt ge dem ökat självförtroende och självkänsla.

Seppänen et al. (1999) studie visade även den att sjuksköterskans roll innebar att vara aktivt lyssnande. Det skapade en bättre relation mellan parterna och gav föräldrarna möjlighet att utveckla ett förtroende för sjuksköterskan. Föräldrarna ansåg att det emotionella stödet var behövligt och en viktig del av omvårdnaden. Dock utnyttjade inte alla familjer de vårdmöjligheter som fanns. Därför var det viktigt att vårdpersonalen alltid informerade och involverade släkt och vänner, som är den närmaste länken till familjen, när ett barn diagnostiserats med diabetes.

Sjuksköterskan kunde i ett flertal studier använda interventionsprogrammet ”STEP” som ett verktyg i det emotionella stödet. Då fungerade föräldrar till barn som haft T1DM en längre tid som ett emotionellt stöd för föräldrarna till barn med nyupptäckt T1DM. Det visade sig att föräldrar till barn med nyligen diagnostiserad T1DM kunde känna ilska, känna att de inte räckte till och att de inte fick något stöd från resten av familjen. Att mentorerna då fanns där och lyssnade och visade förståelse för situationen påverkade föräldrarna till barn med nyupptäckt T1DM positivt (Rearick et al., 2011; Sullivan-Bolyai & Lee, 2011). Enligt Sullivan-Bolyai och Lee (2011) gav mentorerna en positiv effekt på föräldrarna, då de användes som ett verktyg för det emotionella stöder. Att mentorerna hade varit i samma situation gav effekten att föräldrarna accepterade situationen samt ökade deras förmåga att våga visa känslor. Rearick et al. (2011) redovisade dessutom den här typen av stöd bidrog till att en trygghet växte fram hos föräldrarna till barn med nyupptäckt T1DM. Stödet gav dem en känsla av lugn, eftersom det alltid fanns någon där som de kunde vända sig till.

5.3.3 Bekräftelse

Stödet som riktade sig mot föräldrarnas behov av bekräftelse visade sig leda till en bra och effektiv omvårdnad. Stödet var menat för att ge föräldrarna bekräftelse genom att låta de känna sig sedda och gav dem en chans att agera ut sina känslor (Jönsson et al., 2012; Schmidt et al., 2012; Seppänen et al. 1999; Sullivan-Bolyai et al., 2004).

Schmidt et al. (2012) belyste att bekräftelse för föräldrarna var en central del i omvårdnaden och att det var sjuksköterskans roll att uppfylla den. Sjuksköterskans roll handlade i det här fallet främst om att visa att de känslor som föräldrarna kände var normala för situationen. Den här typen av stöd gav föräldrarna en känsla av lugn samt att de kända sig sedda och tagna på allvar.

Seppänen et al. (1999) förklarade i resultatet av studien att en del föräldrar kunde utveckla positiva och negativa förmågor för att hantera situationen, så kallade copingstrategier. Det var därmed viktigt att se hur varje förälder förhöll sig till sjukdomen för att kunna hjälpa dem hantera den samt få utlopp för sina känslor. Att sjuksköterskan då iakttog och bekräftade känslorna gav effekten av att lättare kunna gå vidare med sittuationen. Det fick även föräldrarna att inse hur verkligen situationen var.

Jönsson et al. (2012) presenterade att sjuksköterskans roll för det bekräftande stödet var ett aktivt lyssnande samt att informera om att det fanns olika typer av stöd tillgängliga. Genom att föräldrarna tog hjälp av någon form av stöd ökade föräldrarnas insikt om att känslorna de bar på hörde till och var normala för situationen. Föräldrarna fick dessutom bekräftat att de fick visa sina känslor samt att det var normalt att göra det.

Sullivan-Bolyai et al. (2004) redovisade att det stödet som innebar bekräftelse var betydelsefullt då det var viktigt att se föräldrarnas reaktioner och känslor. En omvårdnadsåtgärd som sjuksköterskan kunde använda var att utnyttja interventionsprogrammet ”STEP” och involvera föräldrar som mentorer. Åtgärden gav en

lugnande effekt på föräldrarna och sänkte deras stressnivå. Den resulterade även i att föräldrarna vågade visa sina känslor och lättare kunde hantera diagnosen.

5.4 Resultatsammanfattning

Resultatet visade att flera olika faktorer spelade in för att ge en god omvårdnad till föräldrarna. Utbildning och praktisk hantering var en central del i kombination med att ge föräldrarna stöd. Stödet inkluderade både det familjen fick direkt av sjukvårdspersonalen och det som kunde erbjudas efter utskrivning i form av att en förälder med mer erfarenhet fungerade som mentor. Utbildningen och den praktiska hanteringen av sjukdomen gav föräldrarna kunskap samt insikt i sjukdomen som behövdes för att klara av vardagen med diagnosen.

6. Diskussion

6.1Metoddiskussion

Den här studien utgick från att studera ett ämne relaterat till omvårdnad. För att få fram och kunna sammansälla vetenskapligt material utfördes då en databassökning. Sökningen baserades på relevanta sökord och begränsningar. Willman et al. (2011) menar att sökorden ska motsvara det område studien ska handla om. På så vis ska sökorden, relaterat till ämnet, minska irrelevanta träffa. Sökorden i den här studien har därmed sökord som kan kopplas till området som skulle studeras. Valet att inte inkludera ord som nurse, nursing eller nursing care gjordes på grund av att de sökorden inte gav några relevanta resultat. Istället valdes sökordet ”Interventions”. Valet av ordet ”interventions” kan kritiseras då ordet intervention inte är en synonym till ordet omvårdnad. Anledningen till att det ändå valdes som ett relevant sökord var bland annat att det användes som sökord i artiklar relaterade till diabetes och omvårdnad. Valet att använda både sökorden ”parents” och ”parenting” gjordes för att få en bredare sökning. Det kan kritiseras då orden kan ha olika innebörd men samtidigt ansågs de relevanta mot studiens syfte och gav bra effekt för sökningen. Sökorden kan ha gjort sökningen begränsad då de endast gav resultat som bara representerade en liten del av den forskning som finns. Dock anses de vara relevanta för studiens syfte då de fick fram bra artiklar som kunde användas i en granskning och analys samt ger ett underlag för omvårdnadsarbetet.

Att använda databaserna Cinahl och Medline gjordes på grund av de är relaterade till området omvårdnad och hade ett stort innehållsutbud (Friberg, 2011). Utifrån databaserna kan resultatet stärkas då de fokuserar på vetenskaplig forskning relaterat till ämnet omvårdnad, vilket var syftet med den här studien. Andra databaser ansågs inte svara relevanta för syftet, därför gjordes ingen annan databassökning.

Att endast artiklar skrivna på engelska valdes var på grund av att det ansågs finnas mest forskning på engelska, samt att det är ett språk som kunde läsas och förstås av båda författarna. Att artiklarna skulle vara publicerade mellan åren 2002-2012 valdes då aktuell forskning skulle inkluderas i studien. Det gjordes dock ett undantag i den manuella sökningen, då en artikel från år 1999 valdes ut. Det kan ha sänkt värdet i studiens resultat. Dock ansågs det vid granskningen att de resterande artiklarnas resultat stärkte resultatet från artikeln publicerad år 1999.

Från början var inklusionskriterierna annorlunda, bland annat fanns det en begränsning för barnens ålder, mellan sex och tolv år. Att begränsningen förändrades berodde på att den sökningen inte gav något relevant resultat. Det valdes då att endast fokusera på nyupptäckt

diabetes och inte på barnens ålder. Valet att begränsa studien till endast T1DM gjordes då den är mer utbredd hos barn än diabetes mellitus typ 2 (T2DM) (Harmel & Mathur, 2004).

Vid urvalsförfarandet när databassökningen pågick bestämdes det att endast 100 titlar skulle läsas. Den här begränsningen gjordes för att underlätta urvalsprocessen om antalet titlar i sökresultatet blivit alldeles för många för att kunna studera. Det kan ha bidragit till ett mindre trovärdigt resultat då de resterande titlarna kunde ha varit användbara i resultatsammanställningen. Vid värderingen av artiklarna valdes relevanta granskningsmallar som tolkades utifrån oss själva vilket kan ha sänkt slutresultatet (Willman et al., 2011). Ett

uttänkt poängsystem med procenträkning i slutet utfördes då det bättre gick att se vilket värde artikeln i själva verket hade, för att sedan kunna göra ett val utifrån värdet. När granskningen utfördes hade 25 artiklar valts ut. Under den processen valdes 10 stycken bort på grund av att de inte svarade mot syftet och inte heller höll måttet för urvalskriterierna. Fem artiklar föll bort på grund av lågt granskningsvärde. De 10 resterande artiklarna som valdes ut ansågs ha ett medelvärde eller högt värde innehållsmässigt och användes för att sammanställa ett trovärdigt och användbart resultat.

En manuell sökning gjordes, vilken utgick från två av artiklarna ur databassökningen. Att göra en manuell sökning resulterade i fem stycken användbara artiklar som ansågs vara relevanta. De undersöktes noggrant angående den vetenskapliga trovärdigheten, studiens begränsningar samt om de svarade mot studiens syfte (Willman et al., 2011). Artiklarna ansågs användbara samt lämpliga att stärka studiens resultat. De behandlade effektiva omvårdnadsåtgärder och hade likheter med artiklarna från databassökningen.

Att utgå från en modifierad innehållsanalys ansågs vara ett relevant sätt att sammanställa det vetenskapliga materialet. Forsberg och Wengström (2008) menar att en innehållsanalys räknas som ett grundläggande arbete och gör att data kan hämtas och presenteras på ett enkelt sätt. Studien innehåller både kvalitativ och kvantitativ forskning då Forsberg och Wengström (2008) menar att en litteraturstudie och sammanställning av nutida forskning kräver båda vetenskapliga vinklarna.

Polit och Beck (2008) menar att resultatet ska svara på undersökningens frågeställning genom en analys av insamlad data. Antalet artiklar kan minska studiens trovärdighet då de endast representerar ett litet urval av forskning. Artiklarna svarar mot varandra då de valda studiernas resultat stämmer överens och kompletterar varandra. Något som kan kritiseras är att en och samma författare har medverkat i studieprocessen i hälften av de valda artiklarna, något som kan sänka studiens värde då resultatet kan spegla författarens åsikter. Något som dock motsäger detta är att artiklarna som författaren har presenterat tar upp olika studier och undersökningar samt att de resterande författarna är olika, vilket betyder att den återkommande författaren exempelvis kan vara professor eller forskningsledare till den presenterade texten. Artiklarna presenterar dessutom forskning som främst är utförd i USA, det kan göra att studiens resultat går att applicera bättre på det amerikanska samhället och därmed bli svårare att tillämpa på omvårdnad överlag.

Resultatets trovärdighet kan anses vara tillförlitligt då studien presenterar evidensbaserat material. Studiens validitet är svår att avgöra då den med genom insamlingsmetoden och resultatsammanställningen är begränsad. Artiklarna som inkluderades har dock reliabla och valida mätinstrument, de har ett etiskt resonemang, en genomförd analys av data samt relevant population. Det höjer tillförlitligheten men säger inte om studien går att applicera oavsett population (Willman et al., 2011). Tillförlitligheten är svår att bedöma då resultatet i den här studien inte har testats på en population. Det som kan höja tillförlitligheten är att de studier

som inkluderats i resultatet har i sig visat god effekt efter utförd undersökning. Studiens resultat är sammanställt efter författarnas bästa förmåga angående sökning av vetenskaplig data, kritiskt granskade samt diskussion och kan anses vara användbart i praktiken.

6.2 Resultatdiskussion

När ett barn har drabbats av en kronisk sjukdom, som medför en stor förändring i vardagen, är föräldrarna ofta den stora tryggheten i tillvaron. Märker barnet att föräldrarna är rädda och nervösa finns risken att det förvärrar barnets hälsotillstånd (Enskär & Golsäter, 2009). Det är därför viktigt att fånga upp föräldrar i den här typen av situationer, för att få en bra process vid och efter beskedet om barnets sjukdom. Alla parter ska få chansen att få hjälp och må bra i situationen. Omvårdnaden gentemot föräldrarna bör då innehålla delar som information, utbildning, praktiskt utförande, socialt stöd, emotionellt stöd och bekräftelse. Delarna har visat sig ge positiv effekt, då föräldrarna bland annat kunnat kontrollera situationen på ett bättre sätt och mått bra i sig själva. Samtidigt visade det sig att de olika typerna av stöd har brister i hur de presenteras och används gentemot föräldrarna (Jönsson et al., 2012; Monaghan et al., 2011; Schmidt et al., 2012, Seppänen et al., 1999; Rearick et al., 2011; Sullivan-Bolyai et al., 2004; Sullivan-Bolyai et al., 2010; Sullivan-Bolyai et al., 2011; Sullivan-Bolyai & Lee, 2010). Sjuksköterskan kan använda sig av olika former av verktyg och yttre faktorer i sitt omvårdnadsarbete, som exempelvis föräldramentorer och allmänna föreningar. Resultatet kan uppfattas som att det är föräldrar som vårdar föräldrar men istället handlar det om vad sjuksköterskan kan använda sig av för alternativa verktyg i sitt omvårdnadsarbete.

Finnström (2010) menar att sjuksköterskans yrkesroll handlar om att ha kunskap, förståelse samt färdigheter för ett professionellt förhållningssätt Anledningen är framförallt för att få resultatet av en god och patientsäker omvårdnad. Utifrån studiens resultat kan det kopplas ihop med hur en sjuksköterska ska framstå och agera. Det handlar framförallt om att använda de resurser som finns hos sjuksköterskan själv men även ta hjälp av andra verktyg och faktorer. Bland annat redovisade Rearick et al. (2011) Sullivan-Bolyai et al. (2004), Sullivan-Bolyai et al. (2011) och Sullivan-Bolyai och Lee (2010) ett interventionsprogram baserat på att använda föräldrar till barn som haft T1DM i över ett och ett halvt år som mentorer. Det kan som sagt anses vara en intervention som inte utövas av sjuksköterskan. Dock anser vi det som ett verktyg i sjuksköterskans arbete som leder till en bra, effektiv och patientsäker vård. I det här fallet har denna omvårdnadsåtgärd gett ett sådant resultat. Resultatet i den här studien redovisar olika former av interventioner som kan användas gentemot föräldrar till barn som nyligen fått diagnosen T1DM. Interventionerna kan i det här fallet ses som omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan verkställer. De insatser som föräldramentorerna gör räknas som ett effektiv verktyg i omvårdnadsarbetet och är den del av de insatser som sjuksköterskan samordnar men inte verkställer själv. Dock så kan omvårdnadsåtgärder klassificeras på olika vis. Enligt VIPS- modellen, som sorterar upp omvårdnadsåtgärder i ett flertal huvudkategorier, så är samordning en av omvårdnadskategorierna. Därför kan sjuksköterskans val att använda föräldramentorer anses som en omvårdnadsåtgärd, då sjuksköterskan samverkat och planerat vården utifrån yttre resurser samt olika typer vårdgivare (Björvell & Thorell-Ekstrand, 2009). Den här typen av insats har lett till ett mer effektivt arbete gentemot föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM och är därför en viktig del i sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

6.2.1 Omvårdnadsåtgärdernas betydelse

Enligt Benner (1993) har sjuksköterskan en grundläggande funktion som stöd och för undervisning för patienten. Sjuksköterskan är vanligtvis den som får de första frågorna om

patientens nya tillstånd och är den som patienten vänder sig innan läkare tillfrågas. Att då finnas som en trygghet är en nyckelroll för sjuksköterskan, som befinner sig i en situation där inte bara patienten är i centrum utan även föräldrar och anhöriga. Vården som en helhet är en viktig del då föräldrarna behöver stöd och hjälp med vardagen, både inom och utanför sjukhuset.

Undervisning framgår vara en central del i omvårdnadsåtgärderna för föräldrar till med barn nyupptäckt T1DM. Rearick et al. (2011) Sullivan-Bolyai et al. (2004), Sullivan-Bolyai et al. (2010), Sullivan-Bolyai et al. (2011), och Sullivan-Bolyai och Lee (2010) menar att föräldrarna har ett behov av information bland annat om hur sjukdomen påverkar vardagen, hur en dag kan se ut, kost och medicinering. Att ge information om hur det är att leva med diagnosen diabetes mellitus bidrar till att utveckla sjuksköterskans roll utifrån faktorerna stöd och undervisning. Samtidigt visar resultatet på att sjuksköterskan kan utnyttja yttre faktorer för att vårda föräldrarna och samtidigt skapa en relation och ett förtroende mellan parterna. Att det ingår utbildning är syftat att förbereda föräldrarna inför ett liv tillsammans med sitt barn och diagnosen T1DM. Jönsson et al.(2012) påpekade att utbildning är central i omvårdnaden av föräldrarna, vilket är viktigt och ger dem en möjlighet att lära sig förstå och hantera sitt barns sjukdom. Dessutom visade resultatet på enligt Jönsson et al., 2012, Sullivan-Bolyai et al., 2011; Sullivan-Bolyai et al. (2012) att ett praktiskt utförande i undervisningen var en viktig del för att föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM skulle kunna hantera sjukdomen. Framförallt det medicintekniska men även för att få kontroll över situationen.

Resultatet presenterar att undervisning i form av att information, utbildning och praktiskt utförande är en förutsättning för att föräldrarna ska klara av ett liv med diagnosen diabetes. Det går att koppla till Benner (1993) och sjuksköterskans roll i undervisning och stöd. I den här studiens resultat presenteras huvudkategorin undervisning för föräldrarna. Den täcker upp tre viktiga delar; information, utbildning samt praktiskt utförande. Delarna skapar grundläggande förutsättningar för ett liv med diagnosen diabetes utförande ett stöd om att sjuksköterskan finns där för föräldrarna.

Rearick et al. (2011) menar att den diabetesutbildning som utfördes för föräldrarna ofta upplevdes vara intensiv. Vårdpersonalen försökte få lära ut för mycket information till föräldrarna på alldeles för kort tid. De flesta föräldrar upplevde dock utbildningen som positiv, trots att den framstod vara intensiv. Det är viktigt att utforma en utbildning som utgår från föräldrarnas nivå, samt att möta upp dem och deras individuella behov genom använda det allmänna utbildningsmaterialet som en grund. Benner (1993) menar här att en formell och kunskapsmässig utbildning inte alltid resulterar i att personen kan klara av ett liv med diagnosen. Det krävs dessutom erfarenhet om den kunskap som förmedlas för att det ska kunna användas i praktiken. Det kan kopplas till att föräldrarna ansåg i flera fall att undervisningen inte upplevdes individanpassad (Jönsson et al., 2012; Rearick et al., 2011). Finns det inga tidigare erfarenheter är det svårt att veta hur situationen fungerar och hur individen i sig reagerar. Benner (1993) fortsätter med att det är då viktigt att som sjuksköterska ha en förståelse för situationen och inte bara förmedla kunskap utan även positiv attityd, i det här fallet mot föräldrarna.

Stöd är något som framgår i resultatet vara en viktig del i sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder till föräldrar vars barn nyligen fått diagnosen T1DM. Benner (1993) menar som tidigare nämnts att en av sjuksköterskans funktion är att vara ett stöd, vilket resultatet i den här studien redovisar. Stödet som framkommer enligt Jönsson et al. (2012) , Monaghan et al. (2011), Schmidt et al., (2012), Seppänen et al., (1999), Rearick et al. (2011) Sullivan-Bolyai et al. (2004), Sullivan-Bolyai et al. (2010), Sullivan-Bolyai et al. (2011) och

Sullivan-Bolyai och Lee (2010) är socialt stöd, emotionellt stöd och bekräftelse. Kopplat till Benner (1993) handlar en stödjande roll först och främst om förståelse inför situationen och vad du som sjuksköterska förmedlar mot patienten, i detta fall blir det föräldrarna. Jönsson et al. (2012) , Monaghan et al. (2011), Schmidt et al., (2012) och Seppänen et al., (2011) påvisar framförallt att sjuksköterskans roll är stötta föräldrarna och att erbjuda den hjälp som finns. Det i sig kan knytas ihop med sjuksköterskans grundläggande roll som en stödjande funktion.

Enligt Seppänen et al. (2011) kan föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM kan utveckla förmågor och copingstrategier för att själva kunna hantera omställningen i livssituationen. Föräldrarna framgick ha utvecklat både positiva och negativa strategier hos sig själva för självhjälp i processen. De strategier som framgick var misstro, brist på information, skuld, undervisning om vårdbehovet, normalisering, osäkerhet samt omorganisation. Det kan kopplas ihop med Hordvik och Straume (1999) och deras definition om hur föräldrar kan påverkas av att ens barn får beskedet om en kronisk sjukdom. De menade att det bland annat framgick att föräldrarna antingen kunde känna en lättnad över situationen eller hamna i ett chocktillstånd och då leva i förnekelse om barnets sjukdom.

Karlsson (2012) menar att en individs handlingar påverkas av hur personen själv ser på världen samt vad den har för tankar och värderingar. Coping är en del av en individs beteende och hanteras det inte de på rätt sätt hos föräldrarna utvecklas negativa förmågor och ohälsa Att ha kunskap om att individen kan utveckla både positiva och negativa förmågor inför en sådan situation blir en grund, för hur vården mot föräldrarna kan läggas upp. Finns inte det i åtanke är det svårt att både fånga upp föräldrarna och ge dem ett förtroende för hälso- och sjukvården. Copingstrategier kan ses från två olika vinklar (Wickramasinghe, 2010). De två är problemfokuserad och emotionellt inriktad coping. Problemfokuserad coping handlar om att förbättra de faktorer som orsakar stress och ohälsa. Det kan utföras med hjälp av verktyg, problemlösning, planering och ökade insatser. Emotionellt inriktad coping handlar istället om att lägga upp strategier för att minska samt reducera oron och stress hos en person. Det kan ske genom socialt stöd, upphävande av ett visst beteende och positivt tänkande. Kopplat till studiens resultat som täcker upp delar så som information, utbildning, praktiskt genomförande, socialt stöd, emotionellt stöd samt bekräftelse, så är föräldrarnas inställning och medvetenhet avgörande för både omvårdnaden och mottagandet.

Utifrån föräldrarnas reaktion kan omvårdnaden anpassas med hjälp av problemfokuserad eller emotionell inriktad coping. Problemfokuserad coping skulle kunna användas på så vis utifrån vad föräldrarna anser orsaka bekymmer, vad de har för verktyg att utnyttja samt hur mottagliga de är för information. En mer emotionell inriktad coping skulle kunna överföras mer på de föräldrar som har hamnat i chockfas eller blivit känslomässigt påverkade. Dock är det svårt att säga hur de exakt kan användas, det viktiga är att det finns en kunskap och förståelse hos sjuksköterskan om individens egenskaper och reaktioner för att kunna applicera omvårdnadsåtgärderna.

6.2.2 Att arbeta utifrån familjefokuserad omvårdnad

Familjefokuserad omvårdnad handlar om att stötta hela familjen i en specifik vårdsituation och lära de närmaste anhöriga hur de kan bli en del i omvårdnaden (Wright et al., 2002). Resultatet utifrån Jönsson et al. (2012) , Monaghan et al. (2011), Schmidt et al., (2012), Seppänen et al., (1999), Rearick et al. (2011) Sullivan-Bolyai et al. (2004), Sullivan-Bolai et al. (2010), Sullivan-Bolyai et al. (2011), Sullivan-Bolyai et al. (2012) och Sullivan-Bolyai och Lee (2010) presenterar olika omvårdnadsåtgärder som utförts gentemot föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM. Åtgärderna kan kopplas ihop med en familjefokuserad omvårdnad, som i det här fallet handlar om att involvera föräldrarna i barnets situation och omvårdnad. Det

handlar även om att på ett bra sätt hjälpa och stötta föräldrarna efter deras behov. Wright och Leahey (1998) menar att insikten om familjens inflytande över ett sjukdomstillstånd idag är en viktig del av omvårdnaden av en patient. På det sättet visar resultatet hur viktig föräldrarnas roll är när det handlar om vården av barnet. Att inkludera föräldrarna och även eventuella syskon kan vara till stor hjälp för sjuksköterskans arbete. Det är som sjuksköterska viktigt att förstå att en sjukdomsdiagnos kan verka hotfullt för familjen som enhet och därmed ta avstånd från den och förneka att barnet fått en diagnos. Då handlar det om att finnas som stöd och eventuellt gradvis hjälpa föräldrarna in i rollen som både förälder och vårdare.

Att vårda, utbilda och uppmärksamma föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM innebär ett ansvar hos sjuksköterskan både gällande kunskap samt mottagande. Att fånga upp familjerna, deras oro och ängslan samt ge stöd och råd är några av nyckelfunktionerna som vårdpersonalen har. Wright et al. (2002) menar att föräldrarna ska kunna känna att de kan ta på sig rollen som expert på sitt barns sjukdom och samtidigt ha vårdpersonal att luta sig tillbaka mot. För att expertrollen hos föräldrarna ska kunna utvecklas krävs engagemang från vårdpersonalen för att lära föräldrarna hur de ska sköta barnens vårdbehov samt hur de ska agera vid akuta situationer. Samtidigt känner troligen föräldrarna sitt barn bäst och därför har de störst möjlighet att utveckla en expertroll i kombination med medicinska kunskaper. Det är viktigt att vårdpersonalen frågar föräldrarna vad de tycker och känner och vad de anser att de behöver för hjälp. Det handlar om lärande för båda parterna. Sjuksköterskan kan fråga föräldrarna vad de anser att de behöver hjälp med och hur de tycker situationen ser ut. Beroende på vad föräldrarna säger kan sjuksköterskan hjälpa dem och utforma utbildning samt stödresurser efter föräldrarnas eget behov.

6.3 Kliniska implikationer

Som allmänsjuksköterska är det viktigt att ha den här formen av kunskap då många första möten kan involvera barn med nyupptäckt T1DM samt föräldrarna. Dels för ett effektivt förebyggande arbete samt på grund av att diagnosen diabetes ökar bland barn och ungdomar. Studiens innehåll kan dessutom bidra till hur en familjefokuserad omvårdnad kan se ut. Den visar på hur viktigt det är att få med föräldrarna i både omvårdnaden gentemot barnet samt deras egenvård, då situationen kan påverka dem både i stor samt liten utsträckning. Wiklund (2003) menar att vårdvetenskaplig forskning handlar om att ge en baskunskap av omvårdnaden och utifrån den utveckla nya metoder och vidare forskning. Att få en övergripande bild av omvårdnadsarbete gentemot föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM bidrar till en förståelse om vilka behov som finns, hur föräldrarna fungerar samt effekten av olika former av interventioner. Om sjuksköterskan har tillgång till vetenskapligt baserat material kan personen utöva och utveckla de resurser som finns samt förmedla det till andra vårdare. Willman et al. (2011) menar att evidensbaserad omvårdnad leder till högre krav på vårdutövandet samt kliniska riktlinjer i vården. Är omvårdnadsåtgärderna evidensbaserade ökar det säkerheten hos hälso- och sjukvården. Dessutom är familjefokuserad omvårdnad en central del i vårdpersonalens arbete och det är viktigt att lyfta upp ett område som föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM, för att kunna ge en effektiv och individualiserad omvårdnad.

6.4 Förslag på vidare forskning

En fortsatt forskning av omvårdnadsåtgärder mot föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM behövs för att sjukdomen diabetes ökar bland barn och ungdomar samt för att kunna möta familjens individuella omvårdnadsbehov på ett bra sätt. Det framgår vid databassökningen att det finns mycket forskning kring föräldrarnas upplevelse av att deras barn fått diagnosen T1DM. Problemområden som behöver forskas mer på är faktiskt vad de här föräldrarna kan ha för behov, vilka omvårdnadsåtgärder som hjälper och hur åtgärderna ska utformas samt gå till. Den här studiens resultat visar på hur omvårdnaden gentemot den här typen av föräldrar

kan gå till. Mer forskning om individanpassade åtgärder samt en mer ingående effekt av de åtgärder som utförts behövs för att kunna utföra ett mer effektiv och bra omvårdnadsarbete, framförallt förebyggande arbete.

6.5 Slutsats

Faktorer som krävs för att föräldrar till barn med T1DM ska få en god omvårdnad är: utbildning, praktiskt utförande, information, socialt stöd, emotionellt stöd och bekräftelse. Föräldrarna uppskattade utbildning och praktisk träning som en del av omvårdnaden men önskade en mer individanpassad vård. Att få stöd från andra föräldrar med längre erfarenhet samt veta att det alltid fanns någon att kontakta om frågor eller för att få råd och tips gav föräldrarna en stor trygghet. Att arbeta utifrån en familjefokuserad omvårdnad kan stärka omvårdnadsarbetet mot föräldrar till barn med nyupptäckt T1DM. Det skulle dessutom kunna bidra till en bättre relation mellan sjuksköterskan och föräldrarna samt stärka relationen mellan föräldrarna och deras barn.

7. Referenser

Benner, P. (1994). *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet* (T. Grundberg & B. Hedén övers.) Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1984)

Björvell, C. & Thorell-Ekstrand, I. (2009). Omvårdnadsåtgärder. I A. Ehrenberg & L.Wallin (Red.), *Omvårdnadens Grunder: Ansvar och utveckling* (1:1. uppl., s.121-144). Lund: Studentlitteratur.

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

Dahlquist, G., Ludvigsson, J. & Sjöblad, S. (2008). *Diabetes hos barn och ungdomar – frågor och svar.* Stockholm: Gothia förlag.

Enskär, K. & Golsäter, M. (2009). Från barndom till ungdom – den växande människans omvårdnadsbehov. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens Grunder: Perspektiv och Förhållningssätt.* (1:1. uppl., s.110-144). Lund: Studentlitteratur.

Finnström, B. Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska- en introduktion till yrke och ämne.* (1:1. uppl., s.59-82). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). Att göra en litteraturöversikt. I M. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:1. uppl., s.133-143). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning.* Stockholm: Natur & Kultur.

Fowler, C., Rossiter, C., Bigsby, M., Hopwood, N., Lee, A. & Dunston, R. (2012) Working in partnership with parents: the experience and challenge of practice innovation in child and family health nursing. *Journal of Clinical Nursing, 21-22* (21), 3306–3314. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04270.x.

Harmel, A-P. & Mathur, R. (2004). *Davidson´s Diabetes Mellitus.* Philadelphia: Saunders

Hoghughi, M .(2004). Parenting- An introduktion. I M. Hoghughi & N. Long (Red.), *Handbook of parenting: teory and research for practice.* (1. uppl., s.1-18). London: SAGE

Hordvik, E. & Straume, M. (1999). *För föräldrar: Sjuka barn i familjen* (K. Karlsson Wentz, övers.). Stockholm: Rädda barnen. (Originalarbete publicerat 1999)

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, 12,* (165). doi:10.1186/1471-2431-12-165.

Karlsson, P. (2010). *Beteendestöd i vardagen: Handbok I tillämpad beteendeanalys. Stockholm*: Natur & Kultur.

Kepreotes, E., Keatinge, D., & Stone, T. (2010). The experience of parenting children with chronic health conditions: a new reality. *Journal of Nursing & Healthcare of Chronic Illnesses, 2*(1), 51-62. doi: 10.1111/j.1752-9824.2010.01047.x

Kirkevold, M. (2003a). Ett slag drabbar hela familjen. I M. Kirkevold & K, Strømsnes-Ekern (Red.), *Familjen: I ett omvårdnadsperspektiv.* (L. Gaunza Jonsson, övers.) (1. uppl., s.155-179). Göteborg: Liber AB. (Originalarbete publicerat 2001)

Kirkevold, M. (2003b). Familjen i ett hälso- och sjukdomsperspektiv. I M. Kirkevold & K, Strømsnes-Ekern (Red.), *Familjen: I ett omvårdnadsperspektiv.* (L. Gaunza Jonsson, övers.) (1. uppl., s.155-179). Göteborg: Liber AB. (Originalarbete publicerat 2001)

Lundh, B. & Malmquist, J. (2008). *Medicinska ord: Det medicinska språket: begrepp, definitioner, termer.* Lund: Studentlitteratur

Monaghan, M., Hilliard, M., Cogen, F., & Streisand, R. (2011). Supporting parents of very young children with type 1 diabetes: Results from a pilot study. *Patient Education & Counseling, 82*(2), 271-274. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2010.04.007.

Mosand, R. & Førsund, A. (2002). Omvårdnad vid förändringar i bukspottkörtelns endokrina funktion. I H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (G A. Wallgren, övers., s. 899 - 928). Stockholm: Liber AB (Originalarbete publicerat 2001)

Nævestad, K. (2003). Omvårdnad av föräldrar som har barn med atopiskt eksem. I M. Kirkevold & K, Strømsnes-Ekern (Red.), *Familjen: I ett omvårdnadsperspektiv.* (L. Gaunza Jonsson, övers.) (1. uppl., s.73-99). Göteborg: Liber AB. (Originalarbete publicerat 2001).

Polit, D-F & Beck, C-T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rearick, E., Sullivan-Bolyai, S., Bova, C., & Knafl, K. (2011). Parents of children newly diagnosed with type 1 diabetes: experiences with social support and family management. *The Diabetes Educator, 37*(4), 508-518. doi:10.1177/0145721711412979.

Ringberg, K-C. (2009). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt.* (1.1. uppl., s. 263-292). Lund: Studentlitteratur.

Schmidt, C., Bernaix, L., Chiappetta, M., Carroll, E., & Beland, A. (2012). In-hospital survival skills training for type 1 diabetes: perceptions of children and parents. *MCN. The American Journal Of Maternal Child Nursing, 37*(2), 88-94. doi:10.1097/NMC.0b013e318244febc.

Seppänen, S., Kyngäs, H. & Nikkonen, M. .(1999). Coping and social support of parents with a diabetic child. *Nursing & Health Sciences, 1*(1*)*, 63–70. doi: 10.1046/j.1442-2018.1999.00009.x

Socialstyrelsen. (2009). *Hälso- och sjukvårdsrapport 2009*. Från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8496/2009-126-72_200912672_rev2.pdf.

Streisand, R. & Kenneth, K-P. (2004). Parenting Chronically III Children- The scope and Impact of pediatric parenting stress. I M. Hoghughi & N. Long (Red.), *Handbook of parenting: teory and research for practice.* (1. uppl., s.181-197). London: SAGE.

Sullivan-Bolyai, S., Bova, C., Lee, M., & Gruppuso, P. (2011). Mentoring fathers of children newly diagnosed with T1DM. *MCN. The American Journal Of Maternal Child Nursing, 36*(4), 224-231. doi:10.1097/NMC.0b013e3182183bf5.

Sullivan-Bolyai, S., Bova, C., Lee, M., & Johnson, K. (2012). Development and pilot testing of a parent education intervention for type 1 diabetes: parent education through simulation-diabetes. *The Diabetes Educator, 38*(1), 50-57. doi:10.1177/0145721711432457.

Sullivan-Bolai, S., Boya, C., Leung, K., Trudeau, A., Lee, M., & Gruppuso, P. (2010). Social Support to Empower Parents (STEP): an intervention for parents of young children newly diagnosed with type 1 diabetes. *The Diabetes Educator, 36*(1), 88-97. doi:10.1177/0145721709352384.

Sullivan-Bolyai, S., Grey, M., Deatrick, J., Gruppuso, P., Giraitis, P., & Tamborlane, W. (2004). Helping other mothers effectively work at raising young children with type 1 diabetes. *Diabetes Educator, 30*(3), 476-484. doi: 10.1177/014572170403000319.

Sullivan-Bolyai, S., & Lee, M. (2011). Parent mentor perspectives on providing social support to empower parents. *The Diabetes Educator, 37*(1), 35-43. doi:10.1177/0145721710392248.

Westergren, A. (2009). Nutrition och ätande. I AK. Edberg & H. Wjik (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa.* (1.2. upp., s.311-347). Lund: Studentlitteratur.

Wickramasinghe, V.(2010). Work-related dimensions and job stress: the moderating effect of coping strategies. *Stress and Health, 26*(5), 417-429. doi: 10.1002/smi.1314.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i praxis.* Stockholm: Natur & Kultur.

Willman A, Stoltz P & Bahtsevani C. (2011) *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur

Wright, L-M. & Leahey, M (1998). *Familjevård.* (K. Larsson Wentz, övers.) Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1994)

Wright, L-M., Watson, W-L & Bell, J-M. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad* (K. Larsson Wentz, övers.). Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1996)

Bilaga. 1

Begreppsförklaring för uppsatsen

Barn	Individer mellan 1-18 år
Diabetes Mellitus	Ett kroniskt tillstånd av insulinbrist.
Familj	Den grupp personer som känna en samhörighet, ömsesidighet och ett emotionellt band till varandra och på så sätt binds ihop genom de faktorerna i varandras liv (Bell et al., 2002).
Föräldraskap	Defineras att föräldrarna har gjort målmedvetna val för att ge sitt barn förutsättningar för överlevnad och utveckling (Hoghughi, 2004).
Kronisk sjukdom	Ett bestående tillstånd utan möjligheten till att botas i dagens läge (Lundh & Malmquist, 2008).
Nyupptäckt diabetes	Inom de första 15 månaderna med diagnosen diabetes.
Nutrition	Mat, måltiden och kosthållning. Hur det vi äter kan påverka vårt mående eller sjukdomstillstånd positivt och negativt (Westergren, 2009)

Bilaga.2

Sökmatris

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval 1 Lästa titlar	Urval 2 Lästa abstract	Urval Artiklar till studien
Cinahl 130212 Kl 12:00	S1. Diabetes Mellitus, Type 1 • English • Publication 2002-2012 • Peer review	5847	0	0	0
Cinahl 130212 Kl 12:05	S2. Parenting • English • Publication 2002-2012 • Peer review	3343	0	0	0
Cinahl 130212 Kl 12:10	S3. Parents • English • Publication 2002-2012 • Peer review	11193	0	0	0
Cinahl 130212 Kl 12:16	S4. Interventions • English • Publication 2002-2012 • Peer review	51298	0	0	0
Cinahl 130212 Kl 12:20	S5. S1 AND S2 • English • Publication 2002-2012 • Peer review	33	33	10	0
Cinahl 130212 Kl 13:20	S6. S1 AND S3 • English • Publication 2002-2012 • Peer review	162	100	12	0
Cinahl 130212 Kl 14:12	S7. S1 AND S4 • English • Publication 2002-2012 • Peer review	204	100	20	0
Cinahl 130212 Kl 14:55	S8.S1 AND S2 AND S4 • English • Publication 2002-2012 • Peer review	4	4	0	0
Cinahl 130212 Kl 14:58	S8.S1 AND S3 AND S4 • English • Publication 2002-2012 • Peer review	16	16	5	0
Medline 130212 Kl 15:07	S1. Diabetes Mellitus, Type 1 • English • Publication 2002-2012 • Peer review	19977	0	0	0
Medline	S2. Parenting	9040	0	0	0

130212 Kl 15:12	• English • Publication 2002-2012 • Peer review				
Medline 130212 Kl 15:15	S3. Parents • English • Publication 2002-2012 • Peer review	16900	0	0	0
Medline 130212 Kl 15:19	S4. Interventions • English • Publication 2002-2012 • Peer review	116774	0	0	0
Medline 130212 Kl 15:22	S5. S1 AND S2 • English • Publication 2002-2012 • Peer review	66	66	22	3
Medline 130212 Kl 15:50	S6. S1 AND S3 • English • Publication 2002-2012 • Peer review	262	100	20	2
Medline 130212 Kl 16:18	S7. S1 AND S4 • English • Publication 2002-2012 • Peer review	28	28	2	0
Medline 130212 Kl 16:40	S8. S1AND S2 AND S4 • English • Publication 2002-2012 • Peer review	10	10	4	0
Medline 130212 Kl 17:10	S9. S1AND S3 AND S4 • English • Publication 2002-2012 • Peer review	26	26	5	0

Artikelmatris

Artikeln	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
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*, *12*165. doi:10.1186/1471-2431-12-165 Sverige	Beskrev föräldrars uppfattning av den utbildning de fick i barnets sjukdomssituation som direkt anslutning till att deras barn blivit diagnostiserade med T1DM.	**Design och metod** Kvalitativ metod med deskriptiv design. **Population** Inklusionskriterier var föräldrar till barn med nyligen diagnostiserad T1DM. Barnen var mellan tre till sexton år och hade haft diagnosen i tre till sex månader. Exklusionskriterier beskrevs inte. **Urvalsförfarande** Strategiskt urval **Urval** Bortfallet framgick inte. **Studiegrupp** Slutgiltig grupp bestod av 18 stycken föräldrar till barn i åldrarna 3 till 16 år som fått diagnosen T1DM inom 6 till 12 månader. Gruppen bestod av 10 mammor och 8 pappor som var mellan 31-46 år, där 11 av dem hade en universitetsutbildning och 13 stycken var gifta. **Datainsamlingsmetod** Intervjuer som skedde mellan 3- 6 månader efter att barnet fått diagnosen **Anlysmetod** Deduktiv innehållsanalys	Styrkor: - Hade ett tydligt syfte. - Relevanta och beskrivna inklusionskriterier. - Resultatet redovisades klart i förhållandet till studiens syfte. - Studien utgick från en teoretisk referensram. Svagheter: - Studien hade inget bortfall beskrivet. - Urvalet var inte stort vilket sänkte studiens värde. - Exklusionskriterier var inte beskrivna. Kvalité: Hög	Resultatet visade att föräldrarna ansåg att utbildningsprocessen gav en positiv effekt och tillfredsställelse hos dem. Utbildningen innehöll förmedling av överlevnadsförmågor, kunskap om diagnosen diabetes, praktiskt utförande, socialt, bekräftande och emotionellt stöd. De rutiner som lärdes ut gav möjligheter för föräldrarna att utföra en god vård och klara av vardagen med ett barn diagnostiserat med diabetes typ I.

Artikel	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
Monaghan, M., Hilliard, M., Cogen, F., & Streisand, R. (2011). Supporting parents of very young children with type 1 diabetes: Results from a pilot study. *Patient Education & Counseling*, *82*(2), 271-274. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2010.04.007 USA	Studien undersökte om en telefonbaserad intervention hade effekt och var möjligt för föräldrar till unga barn med T1DM, designat i syfte om att öka livskvaliteten hos föräldrarna.	**Design och metod** Kvantitativ metod med experimentell design. **Population** Inklusionskriterier var att personerna som var primära vårdgivare, barnet skulle ha haft diagnosen T1DM mindre än ett halvår, barnen var mellan två och fem år samt saknade andra allvarliga kroniska sjukdomar och engelska. Exklusionskriterier framgick inte. **Urvalsförfarande** Slumpmässigt urval från en diabetesklinik. **Urval** Bortfallet var 24 stycken **Slutgiltig grupp** 24 stycken, med 14 stycken i interventionsgruppen som fick telefonbaserat stöd och 10 i en grupp som fick standardvård. Föräldrarnas medelålder var 34, 80 och 88 procent kvinnor. Barnens medelålder var 4.10 år och 50 procent flickor. **Datainsamlingsmetod** Strukturerad och inkluderade interventionsprogramsundersökning, telefonsamtal, enkäter, statistiska mätningsskalor. **Analysmetod** Statistiska beräkningar av skillnader mellan grupperna.	Styrkor: - Hade ett tydligt syfte och resultat. - Relevanta och välbeskrivna inklusionskriterier. - Representativt urval - Bortfallsanalys och storlek presenterades tydligt. - Instrumenten som användes var valida och reliabla. Svagheter: - Otydliga exklusionskriterier. - Inte någon tydlig beskriven analysmetod. - Stort bortfall, vilket sänkte trovärdigheten på undersökningen. Kvalité: Hög	Resultatet visade effekten av stödinterventionen och möjligheten till att utveckla programmet. Det uppgavs att interventionen kunde stärka förmågan att själv kunna hantera situationen över att ha ett barn med T1DM på ett bra och kontrollerat sätt. Interventionen innehöll socialt stöd och allmän information om diagnosen utifrån telefonkontakt.

Artikeln	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
Rearick, E., Sullivan-Bolyai, S., Bova, C., & Knafl, K. (2011). Parents of children newly diagnosed with type 1 diabetes: experiences with social support and family management. *The Diabetes Educator*, *37*(4), 508-518. doi:10.1177/0145721711412979 USA	Att undersöka erfarenheten hos föräldrarna till barn med nyupptäckt T1DM när det gäller förebyggande socialt stöd utifrån ”Socialt stöd för att stärka föräldrars empowerment” (STEP) samt interventionen och användbarheten hos ”Familjeanvändande mätning” (FAMM).	**Design och metod** Mixad metod utifrån kvalitativ och kvantitativ metod med ett deskriptivt syfte samt experimentell design. **Population** Inklusionskriterier var föräldrar till barn med nyligen diagnostiserad T1DM. I gruppen med föräldrar som mentorer var kriterierna föräldrar till barn med T1DM som klarade av sjukdomen i deras vardag, som stöttar deras barn i sjukdomen och som nuvarande inte behandlades på något vis och var aktiva lyssnare. Exklusionskriterier var inte beskrivna. **Urvalsförfarande** Icke slumpmässigt urval **Urval** Bortfallet var 10 stycken **Slutgiltig grupp** Slutgiltig grupp bestod av 41 stycken föräldrar av båda könen. **Datainsamlingsmetod** Intervjuer gjordes och 11 föräldrar fyllde i ett frågeformulär. Kvalitativ innehållsanalys gjorde och jämfördes med sammanställningen av frågeformulären i form av statistisk analys **Analysmetod** Statistisk analys	Styrkor: - Det var en randomiserad kontrollerad studie, vilket vägde upp trovärdigheten av undersökningen. - Det fanns en kontrollgrupp och en interventionsgrupp. - Det var ett relativt stort urval. - Studien mätte effekten av ett interventionsprogram kring ett relevant ämne som behöver forskas på. - Bortfallsanalys och storlek var beskriven. Svagheter: - Det var en studie som mätte föräldrars erfarenheter av interventionen och inte själva effekterna av den. - Inklusionskriterier för föräldrar till barn med nyupptäckt diabetes var ej tydliga. - Inga exklusionskriterier kunde uppmärksammas. - Urvalsmetoden var svårtolkad. Kvalité: Medel	Resultatet redovisade tre teman som visade stor vikt för familjerna och specifikt då mammorna. - Tema 1: tillgänglighet hos föräldramentorerna vilket gav en trygghet då föräldrarna var i behov av stöd visste att de kunde kontakta mentorn dygnet runt. -Tema 2: praktiska tips från mentorerna till föräldrarna, dagliga tips, vad som kan och inte kan funka och när det är nödvändigt att kontakta sjuksköterska eller läkare. -Tema 3: en gemensam grund att stå på och gemensamt synsätt som föräldrarna menade innebar att det enbart var föräldrar till barn med T1DM som kan förstå hur de kan ha det.

Artikeln	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
Schmidt, C., Bernaix, L., Chiappetta, M., Carroll, E., & Beland, A. (2012). In-hospital survival skills training for type 1 diabetes: perceptions of children and parents. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, *37*(2), 88-94. doi:10.1097/NMC.0b013e318244febc USA	Syftet med studien var att under en tre dagars period på sjukhus studera föräldrar och barn med nyligen diagnostiserats med T1DM och deras upplevelse av undervisning, praktiskt genomförande.	**Design och metod** Kvalitativ studie med deskriptiv design. **Population** Inklusionskriterier var barn mellan 8 och 15 år som nyligen fått diagnosen T1DM och låg inlagda på sjukhus på grund av ketoaccidos. Exklusionskriterier var de barn som levde hemma med sin diabetesdiagnos, de som inte var engelskt- eller spanskspråkiga och barn som inte var inom åldersspannet 8 till 15 år. **Urvalsförfarande** Strategiskt urval **Urval** Bortfallet framgick inte. **Slutgiltig grupp** 20 stycken barn mellan 8 och 15 år, som precis fått diagnosen T1DM, samt föräldrarna. Av barnen hade en person spansk ursprung, 4 var afroamerikaner och resten var amerikaner. Föräldrarna till barnen var 25 stycken varav 14 mammor, 9 pappor och 2 styvpappor. **Datainsamlingsmetod** Intervjuer som var speciellt utformade för barnen användes tillsammans med ett frågeformulär som föräldrarna fick fylla i, som analyserades av objektiva experter inom området. **Analysmetod** Textanalys.	Styrkor: - Bra syfte som passade till uppsatsen. - Bra och relevanta inklusionskriterier. - Resultatet var utförligt skrivet. Svagheter: - Populationen i studien var liten, vilket gjorde att studiens värde minskade. - Studien var begränsad då deltagarna var personer inlagda på sjukhus. Kvalité: Hög	Resultatet redovisade att både föräldrar och barn tyckte att träningen för ”survival skills” var effektiv. Utbildningen innebar att föräldrarna och barnen fick demonstrera för varandra och utövade sedan själva, övervakning av kunskapsförmågan skedde av sjuksköterskan som sedan gav muntlig feed back. Det gav på lång sikt verktyg för att säkerställa ett välmående.

Artikeln	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
Seppänen, S., Kyngäs, H. & Nikkonen, M. .(1999). Coping and social support of parents with a diabetic child. *Nursing & Health Sciences, 1*(1), 63–70. doi: 10.1046/j.1442-2018.1999.00009.x Finland	Syftet med studien var att beskriva och förstå copingstrategierna hos föräldrarna till barn med T1DM och det sociala stödet de fick.	**Design och metod** Kvalitativ fallkontrollstudie med deskriptiv design. **Population** Inklusionskriterier var föräldrar till barn med nydiagnostiserad T1DM, där diagnosen precis hade satts. Exklusionskriterier framgick inte. **Urvalsförfarande** Slumpmässigt urval **Urval** Det fanns inget bortfall **Slutgiltig grupp** 2 stycken familjer, en med 3 barn och en med sju. I båda familjerna var det en dotter mellan 3-4 års ålder. **Datainsamlingsmetod** Observationer och intervjuer utfördes i fyra omgångar. Den första intervjun skedde direkt på sjukhus i anslutning till att barnet precis fått diagnosen. De resterande utfördes efter 5-10 mån, 1418 mån och slutligen 24-30 mån. Samtidigt som intervjuerna skedde observerades även barnets glukosnivå, om de kunde hantera injektionerna, barnets matvanor samt hur föräldrarna upplevde tillvaron i fråga om hanterbarhet, socialt stöd och kontroll över situationen. **Analysmetod** Innehållsanalys.	Styrkor: - Studien hade ett tydligt syfte. - Den följde två familjer under en längre period vilket höjde studiens värde. - Det fanns tydliga inklusionskriterier. - Datainsamlingsprocessen var utförligt beskriven. - Det fanns en tydlig teoretisk ram och analysmetod i studien. Svagheter: - Studien hade en liten population, vilket sänkte kvalitétsvärdet. - Urvalsförfarandet var otydligt beskrivet. - Det framgick inte om det fanns något bortfall i studien. - Exklusionskriterier var inte beskrivna. Kvalité: Hög	Resultatet redovisade föräldrarnas copingstrategier som inkluderade 6 faser vilka var misstro, brist på information och skyldighetskänslor, undervisning om vårdbehovet, normalisering, osäkerhet och omorganisation. Resultatet visade vikten av omvårdnad till föräldrarna med faktorer som utbildning, socialt stöd i form av information och råd, emotionellt stöd och information av fenomenet ”dag-för-dag” hantering.

Artikeln	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
Sullivan-Bolyai, S., Bova, C., Lee, M., & Gruppuso, P. (2011). Mentoring fathers of children newly diagnosed with T1DM. *MCN. The American Journal Of Maternal Child Nursing*, *36*(4), 224-231. doi:10.1097/NMC.0b013e3182183bf5 USA	Syftet var att testa en stödintervention för pappor till barn upp till 13 år nyligen diagnostiserad med T1DM.	**Design och metod** En randomiserad kontrollerad pilotstudie **Population** Inklusionskriterier var pappor till barn upp till 13 år med nyligen diagnostiserade T1DM. Exklusionskriterier beskrevs inte. **Urvalsförfarande** Slumpmässigt urval från två diabeteskliniker. **Urval** Bortfallet framgick inte. **Slutgiltig grupp** 28 stycken pappor, varav 19 stycken var en interventionsgrupp och 9 stycken var i kontrollgruppen. Papporna var mellan 29-46 år, 27 stycken var heltidsanställda. Barnen var upp till 13 år med diagnosen T1DM och bestod av 17 pojkar och 11 flickor. **Datainsamlingsmetod** Papporna i interventionsgruppen fick hembesök och telefonsamtal av mer erfarna föräldrar medan papporna i kontrollgruppen fick ett telefonnummer till en mer erfaren förälder som de kunde ringa när som helst. De fick sedan fylla i olika enkäter. **Analysmetod** Jämförande statistisk analys.	Styrkor: - Tydligt och relevant syfte. - Datainsamlingen som gjordes var ordentligt och skedde under tiden som studien gjordes. - Relevanta och bra inklusionskriterier. Svagheter: - En liten urvalsgrupp. - Bortfallsanalysen och bortfallsstorleken var ej beskrivna, vilket gjorde studien mindre trovärdig. - Exkluderingskriterier var inte tydligt i studien. Kvalité: Medel	Resultatet redovisade att papporna i interventionsgruppen påvisade efter studien bättre självförtroende, och ansågs ur mammornas synvinkel mer engagerade i barnens omvårdnad och hjälpte till mer. Papporna som fick undervisning av föräldrar till barn med långt gången diabetes visade positivt gensvar och det framgick är att en ”dag-för-dag” vård är något föräldrarna föredrog.

Artikeln	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
Sullivan-Bolyai, S., Bova, C., Lee, M., & Johnson, K. (2012). Development and pilot testing of a parent education intervention for type 1 diabetes: parent education through simulation-diabetes. *The Diabetes Educator*, *38*(1), 50-57. doi:10.1177/0145721711432457 USA	Syftet var att utvärdera effekten av en pediatrisk mänsklig simulator (HPS) för att lära föräldrar att klara av diabeteshantering för deras barn nyligen diagnostiserat med T1DM.	**Design och metod** Randomiserad kontrollerad studie med experimentell design. **Population** Inklusionskriterier var föräldrar till barn som diagnostiserats med T1DM inom det senaste året som kunde tala engelska. Exklusionskriterier framgick inte. **Urvalsförfarande** Slumpmässigt och icke slumpmässigt urval till två olika grupper från en diabetesklinik. **Urval** Bortfall framgick inte. **Slutgiltig grupp** En fokusgrupp och två pilotstudier (en vanlig grupp studie och en randomiserad studie med två grupper) . Fokusgruppen bestod av 6 stycken, samt 2 stycken pilotstudiegrupper med 10 samt 16 stycken deltagare. Kontrollgruppen bestod av föräldrarna med barn som fått T1DM inom ett år. **Datainsamlingsmetod** Observationer och bedömningsformulär där föräldrarna fick diskutera och komma med förslag på hur man skulle kunna använda och utveckla simulatorn gjorde vilket sedan sammanställdes. **Analysmetod** Statistisk analys.	Styrkor: - Ett tydligt syfte. - intervention som gav ett tydligt resultat - Studien hade en kontrollgrupp. - Ordentlig datainsamling gjordes till och under studien. - Det var en kohort-studie, vilket innebar att den gjordes och följdes under tiden vilket stärker studiens värde. Svagheter: - Bortfallsanalys och bortfallsstorlek beskrevs inte. - Urvalsgruppen hade få deltagare vilket gjorde studien svårare att värdera. - Kvalité: Medel	Resultatet redovisade att en mänskligsimulator gav bra stöd till föräldrarna då de tyckte att de var bra och nyttigt att se effekterna av bristande insulinkontroll under kontrollerade former och på så sätt veta vad man ska göra ifall de händer i praktiken. Flera av mödrarna tyckte att simulatorn borde finnas som valfritt stöd till föräldrar som precis fått barnets diagnos och som del i undervisningen tillsammans med filmen och annan visuell information.

Artikeln	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
Sullivan-Bolai,S., Boya,C., Leung, K., Trudeau, A., Lee, M., & Gruppuso, P. (2010). Social Support to Empower Parents (STEP): an intervention for parents of young children newly diagnosed with type 1 diabetes. *The Diabetes Educator*, *36*(1), 88-97. doi:10.1177/0145721709352384 USA	Att testa effekten av en intervention gällande socialt stöd (STEP) mot föräldrar med barn under 13 år som nyligen diagnostiserats med T1DM under en intervention på tre, sex och tolv månader.	**Design och metod** En randomiserad, kontrollerad klinisk studie. **Population** Inklusionskriterier var föräldrar till barn under 13 år med T1DM I som fått diagnosen inom ett år. Exklusionskriterier framgick inte. **Urvalsförfarande** Slumpmässigt urval utifrån två diabeteskliniker. **Urval** Bortfallet var 30 stycken **Slutgiltig grupp** En interventionsgrupp med 32mammor samt makar och en kontrollgrupp med 28 mammor samt makar. Barnen till dessa föräldrar var upp till 13 år. Gruppen med föräldrar som mentorer bestod av 3 pappor och 7 mammor med ett till tre barn där minst ett av barnen haft diagnosen T1DM i över ett år. **Datainsamlingsmetod** Hembesök och telefonsamtal medan kontrollgruppen fick ringa vid behov. Observationer och enkäter. **Analysmetod** Statistisk analys.	Styrkor: - Tydliga inklusionskriterier. - Att det fanns en interventionsgrupp och en kontrollgrupp för att kunna jämföra resultaten och ha något att utgå ifrån. - Ett tydligt och förståeligt resultat. - Datainsamlingsmetoden, analysen och sammanställningen av data var tydligt gjord och beskriven. - Att studien påvisade ett område som behöver mer forskning. Svagheter: - Att det inte framgick exklusionskriterier. - Bortfallet var stort, vilket sänkte värdet på studien. - Antalet deltagare i studien var låg vilket gjorde den svårare att styrka att interventionen fungerade överlag. Kvalité: Hög	Resultatet redovisade att mödrarna upplevde stort stöd med hjälp av interventionen av att ha andra föräldrar till barn med T1DM som mentorer. Interventionen innehöll ett socialt stöd i form av att finnas där, hjälpa föräldrar i omvårdnadsprocessen och bidrog med information relaterat till föräldrarnas behov. Den innebar en trygghet när det handlade om att anpassa sig till diagnosen och det vardagliga livet.

Artikeln	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
Sullivan-Bolyai, S., Grey, M., Deatrick, J., Gruppuso, P., Giraitis, P., & Tamborlane, W. (2004). Helping other mothers effectively work at raising young children with type 1 diabetes. *Diabetes Educator*, *30*(3), 476-484. doi: 10.1177/014572170403000319 USA	Syftet var att granska genomförbarheten av att föräldrar med lång erfarenhet av att ta hand om barn med diabetes undervisade mödrar till unga barn (1-10 år) nyligen diagnostiserad med T1DM.	**Design och metod** Mixad metod utifrån kvalitativ och kvantitativ metod med randomiserad kontrollerad design **Population** Inklusionskriterier var mammor till barn med nyupptäckt T1DM och barn mellan 1-10 år. Exklusionskriterier var mammor till barn med långskriden T1DM. **Urvalsförfarande** Slumpmässigt urval från två diabeteskliniker. **Urval** Bortfallet var sju stycken **Slutgiltig grupp** 42 stycken mammor till barn mellan 1-10 år med nyupptäckt T1DM. Delades upp i en interventionsgrupp med 22 stycken och en kontrollerad grupp med 20 stycken. De delades upp i grupper där barnen var 1-5 år och 6-10 år. **Datainsamlingsmetod** Interventionsgruppen fick stöd av föräldrar med erfarenhet genom telefonsamtal och hembesök. Kontrollgruppen fick enbart ett telefonnummer att kontakta. De fick sedan svara på frågeformulär om hur de hade upplevt hjälpen, som sammanställdes. **Analysmetod** Statistisk analys där resultateten mellan grupperna jämfördes.	Styrkor: - Syftet var relevant och tydligt formulerat. - Datainsamlingen gjordes under hela studiens gång - Uppföljning på studien gjordes. - Det var en klinisk prövande studie, där de gått ut och prövat sin omvårdnadsåtgärd. - Det fanns tydliga inklusions- och exklusionskriterier. - Studien hade ett litet bortfall. Svagheter: - De hade endast tagit med mammor i studien. Det är svårt att veta om det fanns någon skillnad mellan mammor och pappor. Kvalité: Hög	Resultatet redovisade hur föräldrar till barn med långt gående diabetes typ I kan vara mentorer och en del av omvårdnadsåtgärderna kring mödrar till barn som nyligen fått diagnosen T1DM. Det som framgick i resultatet var att ”Parent mentor intervention”, föräldrar som mentorer i omvårdnaden, var ett effektivt sätt att fånga upp dessa föräldrar med nyligen diagnostiserade med diabetes T1DM. Innehållet handlade om information och stöd gällande det praktiska, bekräftelsestöd och emotionellt stöd.

Artikel	Syfte	Design och metod	Värdering	Resultat
Sullivan-Bolyai, S., & Lee, M. (2011). Parent mentor perspectives on providing social support to empower parents. *The Diabetes Educator*, *37*(1), 35-43. doi:10.1177/0145721710392248 USA	Att beskriva upplevelser av en interventionsgrupp där föräldrar till barn upp till 13 år med långt gående diabetes är mentorer till föräldrar, till barn med nyligen diagnosisterad T1DM.	**Design och metod** Kvalitativ metod med en deskriptiv design. **Population** Inklusionskriterier var barn med nyligen diagnostiserad diabetes Mentorerna var föräldrar till minst ett barn som haft diabetes i över ett år, hade en gymnasieutbildning och hade totalt mellan ett till tre barn. Exklusionskriterier för testgruppen var de föräldrar som hade barn som haft diagnosen över ett år. Hos mentorsgruppen exkluderades föräldrar som hade barn som bara haft diagnosen upp till ett år. **Urvalsförfarande** Icke slumpmässigt urval. **Urval** Borfallet var fyra personer. **Slutgiltig grupp** Sex par föräldrar, till barn med T1DM som haft diagnosen i över ett år, de hade en gymnasieutbildning och ett till tre barn i familjen, vilka användes som mentorer **Datainsamlingsmetod** Intervjuer efter att interventionsgruppen fått socialt stöd under 12 månaders tid av speciellt utbildade mammor med längre erfarenhet. De sammanställdes sedan. **Analysmetod** Innehållsanalys.	Styrkor: - Ett tydligt syfte. - Resultatet svarade mot syftet och inget annat. - Tydliga inklusionskriterier. - Resultatet redovisades i förhållande till en teoretisk referensram och är tydligt beskrivet. - Ett relevant och noggrant urval som stärkte resultatet. - Hjälpmedel för vidare studier kring ämnet. Var en modell som hade möjlighet till utveckling. Svagheter: - Studiemetoden var kvalitativ, mätningen utgick från deltagarnas uppfattning samt känslor och inte själva omvårdnadsmetodens effekt. - Studien utgick från de föräldrar som var mentorer till andra föräldrar som hade barn med nyligen upptäckt diabetes typ I och inte tvärtom. Kvalité: Medel	Resultatet redovisade hur de föräldrar som deltog som mentorer kände inför rollen och vilken effekt det gav. Resultatet delades upp i två huvudkategorier med respektive underkategorier: ”What was provided”, vilket innebar informellt stöd, bekräftelsestöd och emotionellt stöd. ”What was received”, som handlade om glädje och lärande.