



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

UNGDOMAR MED DIABETES TYP 1 OCH DERAS UPPLEVELSER AV ÖVERGÅNGEN TILL VUXENSJUKVÅRD

En litteraturöversikt

Rebecca Dalin & Matilda Nilsson

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2022
Handledare:	Stina de Frumerie
Examinator:	Eva Lidén

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Stina de Frumerie för god handledning och vägledning under hela arbetes gång. Vi vill även tacka bibliotekarierna på Hälsovetarbackens bibliotek och Biomedicinska biblioteket för god hjälp med artikelsökning och referenshantering.

Titel (svensk)	Ungdomar med diabetes typ 1 och deras upplevelser av övergången till vuxensjukvård.
Titel (engelsk)	Adolescents with diabetes type 1 and their experiences of transitioning to adult care.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå nivå
Termin/år:	Ht/2022
Författare	Rebecca Dalin & Matilda Nilsson
Handledare:	Stina de Frumerie
Examinator:	Eva Lidén

Sammanfattning:

Bakgrund: Diabetes Mellitus typ 1 är en kronisk sjukdom som är vanligast att insjukna i runt 10-årsåldern. Det innebär att en transition från barnsjukvård till vuxensjukvård kommer ske och att ansvaret för egenvården kommer läggas över på ungdomen. En lyckad transition ligger till grund för att ungdomarna ska kunna hantera sjukdomen och på så sätt minska risken för oreglerade blodsockernivåer. För att transitionen ska bli lyckad behöver sjuksköterskan ha insikt i hur ungdomarna upplever transitionen. **Syfte:** Syftet är att undersöka hur ungdomar med diabetes typ 1 upplever övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård. **Metod:** En strukturerad litteraturoversikt, baserat på artiklar av kvalitativ och mixad metod, som analyseras med en konventionell innehållsanalys. **Resultat:** Tre huvudteman identifierades: vikten av information om den kommande övergången och om sjukdomen, skillnaden mellan barnsjukvård och vuxensjukvård samt komplexiteten när flera transitioner sker samtidigt. En transition inom sjukvården ger uttryck för olika känslor hos ungdomarna, vissa upplever övergången som ett naturligt steg medan andra är rädda och känner sig otrygga över det nya ansvarstagandet som kommer med övergången. **Slutsatser:** Ungdomar behöver få mer information inför övergången till vuxensjukvården. Sjukvårdspersonalen måste ta hänsyn till komplexiteten som uppstår när flera transitioner sker samtidigt och ungdomar måste erbjudas stöd och utbildning för att hantera det ökade ansvaret.

Abstract:

Background: Diabetes Mellitus type 1 is a chronic disease, it is the most common to get the diagnosis around the age of ten. Since the onset of the disease occurs so early, a transition from pediatric care to adult care is necessary and the responsibility for self-care will be transferred to the adolescents. A successful transition is important in order for the adolescents to be able to manage the disease and reduce the risk of unregulated blood sugar levels. For the transition to be successful, nurses need to have an insight into how adolescents experience the transition. **Aim:** The aim of this study was to explore how adolescents with type 1 diabetes experience the transition from pediatric care to adult care **Method:** A literature review based on articles of qualitative and mixed methods that were analyzed with a conventional content analysis. **Results:** Three main themes were identified: the importance of information about the upcoming transition and about the disease, the difference between pediatric care and adult care, and the complexity when several transitions occur at the same time. A transition in healthcare can develop different feelings among adolescents. Some see the transition as a natural step towards adulthood while others are afraid and feel insecure about the new responsibilities that will come with the transition. **Conclusions:** Adolescents need to receive more information ahead of the transition to adult care. Healthcare workers need to take the several transitions that take place at the same time in consideration and offer the support and education adolescents need to be able to handle their new responsibilities.

Nyckelord:

Diabetes Mellitus typ 1, Barnsjukvård, Sjuksköterska, Transition, Ungdomar, Upplevelser, Vuxensjukvård.

Diabetes Mellitus type 1, Pediatric care, Nurse, Transition, Adolescents, Experience, Adult care

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund	1
2.1 Diabetes Mellitus	1
2.2 Egenvård vid diabetes typ 1	2
2.3 Sjuksköterskans roll vid diabetes typ 1	3
2.4 Barnsjukvård vid diabetes	4
2.5 Vuxensjukvård vid diabetes	4
2.6 Övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård	5
2.7 Teoretisk referensram	5
2.8 Problemformulering	7
2.9 Syfte	7
3. Metod	7
3.1 Studiedesign	7
3.2 Datainsamling	7
3.3 Inklusionskriterier och exklusionskriterier	8
3.4 Kvalitetsgranskning	9
3.4.1 Etik	11
3.5 Analys	11
4. Resultat	11
4.1 Information	11
4.1.1 Information om övergången	11
4.1.2 Information om sjukdomen	12
4.2 Känslor inför övergången	12
4.2.1 Ökad självständighet	12
4.2.2 Tidiga förberedelser	13
4.2.3 Känsla av frihet	13
4.2.4 Relation till vårdgivare	14
4.3 Känslor efter övergången	14
4.3.1 Ökat ansvar	14
4.3.2 Upplevda skillnader mellan vården	15
4.4 Flera transitioner samtidigt	16
5. Diskussion	17
5.1 Metoddiskussion	17

5.1.1 Studiedesign	17
5.1.2 Datainsamling	17
5.1.3 Inklusionskriterier och exklusionskriterier	19
5.1.4 Analys	19
5.1.5 Etisk överväganden	20
5.2 Resultatdiskussion	20
5.2.1 Vikten av information om den kommande övergången	21
5.2.2 Komplexiteten när flera transitioner sker samtidigt	22
5.2.3 Skillnad mellan barnsjukvård och vuxensjukvård	22
5.2.4 Kliniska implikationer	24
5.2.5 Förslag på förändring	25
Slutsats	25
Referenslista	27
Bilagor	33
Bilaga 1 - mall för kvalitetsgranskning	33
Bilaga 2 - söktabell	34
Bilaga 3 - artikelbilaga	35

1. Inledning

I Sverige har näst intill halva befolkningen en kronisk sjukdom, dessa kan inte botas utan det behövs livslång behandling för att lindra symtomen. Diabetes typ 1 är en kronisk sjukdom som innebär ett livslångt behov av dagliga injektioner med insulin för att kroppen ska kunna ta upp sockret som finns i blodet. De flesta personer insjuknar i diabetes typ 1 under barndomen, vilket innebär att de kommer genomgå en övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård när de är ungdomar. Enligt Ungdomspolitik (SFS 1993/94:135) definieras personer i åldern 15–24 år som ungdomar, vilket är den ålder denna studie utgått ifrån.

Samtidigt som ungdomarna står mitt i transitionen från barn till vuxen sker även övergången inom vården för personer med diabetes typ 1. Transitioner är komplexa och för ungdomar som genomgår flera transitioner på samma gång kan det bli svårt att hantera alla förväntningar omgivningen har på dem. Att bli vuxen är utmanande och att samtidigt övergå till vuxensjukvård kan för ungdomar med diabetes typ 1 upplevas som överväldigande, då de förväntas ta ytterligare ansvar. Vilka förberedelser som ska göras inför övergången och när dessa sker finns inte fastställt i ett nationellt vårdprogram. En övergång inom vården där ungdomarna inte är förberedda eller involverade kan bland annat leda till sjukdomsrelaterade komplikationer, adderad stress samt ökade akuta besök till vården.

En lyckad transition inom vården gynnar både patienter med diabetes typ 1 samt vårdpersonal. För att övergången ska bli optimal för ungdomarna behöver personalen inom sjukvården förstå hur ungdomarna upplever den.

2. Bakgrund

2.1 Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus är ett samlingsnamn för flera sjukdomar med olika förändringar i kroppens glukosomsättning, där den gemensamma nämnaren är att blodsockret är för högt. Sjukdomen delas in i flera undergrupper, bland annat diabetes typ 1, vilket är den typ av diabetes som denna studie kommer fokusera på (Frid & Annersten Gershater, 2016). Diabetes typ 1 är en kronisk sjukdom som definieras av en absolut brist av hormonet insulin (Mulder, 2017). Bristen av insulin beror på en skadlig immunologisk reaktion från kroppens immunförsvar

som attackerat betacellerna i pankreas, som är de celler som producerar insulin (Frid & Annersten Gershater, 2016).

Insulin är ett hormon som är nödvändigt för att flera av kroppens vävnader ska kunna utnyttja glukos som en energikälla. Vissa vävnader som till exempel hjärnan och röda blodkroppar kan ta upp glukos utan insulin medan andra vävnader, exempelvis lever och muskler, är beroende av insulin för att kunna ta upp glukos (Frid & Annersten Gershater, 2016).

Diabetes typ 1 är en bristsjukdom, vilket innebär att så länge den behandlas rätt kan kroppens funktioner bevaras. Den enda tillgängliga behandlingen för diabetes typ 1 är insulin, vilket administreras genom subkutana injektioner. Målet med behandlingen är att det ska vara så lik kroppens normala insulinproduktion som möjligt (Frid & Annersten Gershater, 2016).

2.2 Egenvård vid diabetes typ 1

Egenvård innefattar allt patienten själv gör för att må bra trots sin sjukdom samt för att undvika komplikationer (Wikblad, 2012). Den bygger på att patienten ska kunna mäta sitt eget blodsocker, tolka resultat och att ha kunskap om hur fysisk aktivitet och kost kan ha effekt på blodsockret. Detta tillsammans med insulinbehandling ligger till grund för att uppnå en bra nivå av glukos i blodet (Svenska Diabetesförbundet, 2022).

En av sjuksköterskans sex kärnkompetenser är personcentrerad vård som innebär att vården baseras på patientens berättelser (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Öhlén och Friberg (2020) förklarar att målet med personcentrerad vård är att se patienten som en hel person. Det handlar även om att bekräfta och respektera personens egna upplevelser av ohälsa för att främja individens hälsa. En personcentrerad vård med en bekräftande attityd och förståelse för livsförhållanden som påverka patientens egenvård uppskattas av ungdomar. Även att ge rekommendationer utifrån patientens beskrivning av hur blodsockret kontrolleras beskrivs i en studie gjord av Sparud Lundin (2008) som något positivt. I denna studie framkom det också att ungdomar ofta vet vad de ska göra för att hantera sin diabetes och att låg motivation påverkar egen vården negativt (Sparud Lundin, 2008). Enligt Lotstein m.fl. (2013) är risken för oreglerat blodsocker dubbelt så stor vid uppföljning efter övergången till vuxensjukvården. Det är därför viktigt för sjuksköterskan att bidra med både stöd och individanpassad patientutbildning för att egen vården ska lyckas bra (Wikblad, 2012).

Att leva med diabetes typ 1 innebär att hålla sitt blodsocker inom ramen så att det inte blir för högt eller lågt. För barn är den fastande målnivån för blodsockret 4–6 mmol/L och icke-fastande 4–8 mmol/L (Barndiabetesfonden, u.å.a). För vuxna anges referensintervallen för fastevärden för blodsocker mellan 4–6 mmol/L, även blodsockervärden upp till 8,7 mmol/L kan vara normala om personen inte fastat (1177 Vårdguiden, 2022). Ungdomar i en studie gjord av Babler och Strickland (2015) förklarar att det är viktigt att känna igen symtom på högt och lågt blodsocker, samt anpassa fysisk aktivitet och mat för att hitta en bra balans. Att mäta sitt blodsocker görs för att bekräfta symtom och att undvika hypo-/ hyperglykemi, vilket leder till att det ofta förknippas till negativa känslor samt beskrivs som en irriterande process. Som ungdom strävas det efter att känna en känsla av självständighet vilket för patienter med diabetes typ 1 kan uppnås genom att självständigt behandla sjukdomen.

2.3 Sjuksköterskans roll vid diabetes typ 1

Sjuksköterskan tillhör det multidisciplinära teamet som bedriver diabetesvården, där målsättningen är att bevara livskvaliteten och minska tänkbara komplikationer hos patienter med diabetes typ 1 (Frid & Annersten Gershater, 2016). Sjuksköterskan stödjer och handleder patienter med diabetes typ 1 i den vardagliga egenvården samt står för kontinuiteten i vårdkontakten och finns nära tillhands med trygghet och råd när problem i egenvårdsbehandlingen uppstår (Sörman, 2012). Vid ett besök hos sjuksköterskan tas flera prover och kontroller för att hjälpa patienten att veta vad den ska fokusera på i sin egenvård, en av dessa kontroller är HbA1c som tas genom ett blodprov (Jansson, 2020). HbA1c är ett genomsnittligt värde över hur glukosnivån legat två till tre månader tillbaka och är viktigt för att motverka diabetesrelaterade komplikationer (Lind, 2020). För en person utan diabetes är ett normalt HbA1c-värde ≤ 42 mmol/mol medan en person som behandlas för diabetes ska ha ett målvärde på ≤ 52 mmol/mol (Frid & Annersten Gershater, 2016). För att egenvården och patientutbildningen ska individanpassas efter patienten behöver också sjuksköterskan informeras om patientens vanor gällande alkohol, mat och tobak (Sörman, 2012).

För patienter med diabetes typ 1 krävs livslång egenvård och vårdkontakt med sjuksköterskan och diabetesteamet. Det innebär stöttning och vägledning av sjuksköterskor i olika livsstilsförändringar (Sörman, 2012), vilket omfattar ICN:s etiska kod där sjuksköterskor ska tillämpa evidensbaserad och personcentrerad vård i alla faser av människors liv (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Inom diabetessjukvården är det resursskillnader mellan barnsjukvården och vuxensjukvården. Sjuksköterskan beräknas vara patientansvarig för cirka 70 patienter med diabetes typ 1 inom diabetesvården för barn, medan en sjuksköterska inom vuxensjukvården rekommenderas vara ansvarig för cirka 200 patienter (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2019).

2.4 Barnsjukvård vid diabetes

I Sverige tar barnsjukvården emot alla patienter som är under 18 år. Målet är att patienterna ska uppleva hög livskvalitet, vara fria från akuta och långsiktiga komplikationer, samt ha en normal tillväxt och utveckling (Sahlgrenska Universitetssjukhus, 2022). Första tiden efter insjuknande spenderar barnen på sjukhus tillsammans med sina föräldrar. Under denna tiden sker bland annat utbildning i hur blodsocker kontrolleras och när insulin ska ges (Västra Götalandsregionen, 2021). Utöver detta räknas insulindoser ut med hjälp av kolhydraträkning där de utgår från måltidens kolhydratmängd för att räkna ut vilken dos insulin barnet behöver (Barndiabetesfonden, u.å.b). Vårdpersonalen stöttar familjen i att ta över ansvaret för barnets diabetesvård och efter utskrivning tas kontakt med diabetesmottagning (Västra Götalandsregionen, 2021).

Inom diabetesmottagningarna på sjukhusen erbjuds barnen och föräldrarna utbildning och stöd för att hantera egenvården. Barnen kommer tillsammans med föräldrarna minst fyra gånger om året för kontroll av sjukdomen och behandlingen. Vårdpersonalen på barnsjukhuset har kontakt med skolor, förskolor och diabetesföreningar för att underlätta vården för barnen med diabetes (Sahlgrenska Universitetssjukhus, 2022).

2.5 Vuxensjukvård vid diabetes

Inom diabetesvården i Sverige finns ett nationellt vårdprogram som innehåller riktlinjer om hur personer med diabetes ska vårdas. Målet är att alla i landet ska få samma vård oberoende på vart man bor och hittills har landets diabetesbehandling lett till att följdkomplikationer minskat i stor utsträckning. Vården som patienter får grundar sig i multiprofessionella team där diabetessjuksköterskan arbetar tillsammans med bland annat läkare, dietister och fysioterapeuter (Socialstyrelsen, 2018).

En person som har ett kontrollerat blodsocker inom normalvärdet ska kallas till besök hos läkare och diabetessjuksköterska en gång per år, det är dock viktigt att det anpassas efter individens egna behov (Region Västmanland, 2018).

2.6 Övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård

Övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård kännetecknas av strukturella skillnader som kan försvåra egenvårdsbehandlingen av diabetes typ 1. Ungdomar med diabetes typ 1 går från att utföra sin egenvård utifrån vägledning av sina föräldrar till att själva ha ansvaret för sin egenvård och sina vårdkontakter (SBU, 2009). Ungdomarna har vid övergången huvudansvaret för sin egenvård och ska vara mer delaktiga i de beslut som tas jämfört med tidigare. Det är viktigt att sjuksköterskan är medveten om detta och tar till vara på den kunskap ungdomarna besitter om sin sjukdom. En ökad patientdelaktighet kan bland annat göra att ungdomen har ett bättre hälsobeteende och tar bättre beslutstagande gällande t.ex. sin behandling (Acuña Mora, 2019).

Insjuknandet i diabetes typ 1 sker vanligtvis innan 25 års ålder, allra vanligast är det att få diagnosen runt 10-årsåldern (Frid & Annersten Gershater, 2016). En övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård för ungdomar med diabetes typ 1 är därför vanlig. I Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2019) beskrivs det att det finns en risk vid övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård. Under ungdomsåren sker fysiska-, psykiska- och sociala förändringar som generellt ökar sårbarheten hos alla unga individer, men framför allt hos ungdomar med långvarig kronisk sjukdom. Det långsamt utvecklade konsekvenstänkandet och impulskontrollen, tillsammans med det starkt upplevda känslolivet, försvårar generellt följsamheten i egenvården av diabetes typ 1. Dessutom påpekas det att övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård i regel sker vid 18 års ålder, utan att ungdomens mognad beaktas.

2.7 Teoretisk referensram

Transitioner, det vill säga övergångar, är vanliga och inträffar hela tiden inom hälso- och sjukvården. Övergångarna kan innebära utveckling såsom födelse, pubertet och död men kan också vara förknippade till hälso- och sjukvård genom exempelvis diagnos eller rehabilitering (Arman, 2015). Transitioner är enligt Ternstedt och Norberg (2019) komplexa och det är inte ovanligt att personer befinner sig i flera transitioner samtidigt vilket försvårar livssituationen. Vissa övergångar är så pass omfattande att de påverkar personens självkänsla och identitet. Under denna period är människor sårbara eftersom de själva och omgivningen utvecklas,

omgivningens inverkan är därför extra viktig för att övergången ska vara hälsosam för personen (Arman, 2015).

En transition är enligt Chick och Meleis (2010) en instabil period mellan två mer stabila faser. Vare sig transitionen är väntad eller inte, eller om den sker under en kortare eller längre tid beskrivs transitioner som en process. Meleis (2010) identifierar tre olika varianter av transitioner: utvecklingstransitioner som kan innebära att gå från barn till ungdom, situationstransitioner vilket kan vara att bli förälder samt hälso- och sjukdomstransitioner där ett exempel är att få en kronisk sjukdom. Vid en transition sker även en förändring av roller vilket kan medföra förändrade relationer, förväntningar samt förmågor. Personer som genomgår en transition behöver ta till sig ny kunskap och anpassa sina handlingar för att den nya rollen ska träda fram.

Schumacher och Meleis (2010) identifierar sex faktorer som påverkar transitioner. Den första faktorn är **betydelse**, där det uppskattas vilka effekter transitionen har eller kommer ha på personens liv. Dessa effekter kan vara positiva, neutrala eller negativa samt frivilliga eller ofrivilliga. Det är viktigt att personen är medveten om betydelsen av transitionen för att kunna förstå den. **Förväntningar** är något som kan påverka upplevelsen av transitioner. Personer som genomgår en transition kan veta eller inte veta vad som väntar och förväntningar som finns kan vara orealistiska. **Kunskap och kompetens** är faktorer som kan göra det svårt att klara av den nya situationen och som kan påverka hälsan. Flera studier som gjorts visar på att kunskap inför en transition är viktig och många personer som genomgått transitioner lägger tyngd på hur viktigt det är. En bra **omgivning** med resurser som till exempel support från familj, vänner och sjukvårdspersonal under transitionen är en annan faktor. Vid brist på stöd eller bristande kommunikation har personer som genomgått en transition känt sig maktlösa, förvirrade och frustrerade. Att **planera** inför och under transitionen är ytterligare en faktor som påverkar hur bra transition sker. Planeringen bygger på att identifiera problem och behov som kan uppstå under transitionen samt identifiera nyckelpersoner som finns där för stöttning. Den sista faktorn som påverkar transitionen är **emotionellt och fysiskt välbefinnande**. Transitioner medför många känslor som kan försvåra övergången, exempelvis ångest, osäkerhet och ensamhet. Det är även vanligt att vara självkritisk samt att känna rädsla för att misslyckas. Att må bra fysiskt är också viktigt under en transition, eftersom fysiskt obehag tillsammans med en övergång kan göra det svårare att ta till sig ny nödvändig information.

Som ungdomar står de samtidigt i transitionen till vuxen, och för att kunna underlätta övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård är det därför viktigt att ha kunskap om transitionsteorin.

2.8 Problemformulering

Diabetes typ 1 är en kronisk sjukdom som framför allt uppkommer under barndomsåren. Det tidiga insjuknandet innebär, under ungdomen, en övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård för många patienter med diabetes typ 1. Övergången är en utmaning för ungdomen, föräldrarna och vårdpersonalen eftersom det finns risk att följsamheten av medicinering och vårdkontakten avtar. Ungdomar kan ha svårt att hålla blodsockernivåerna kontrollerade och risken är dubbelt så stor för ett oreglerat glukosvärde vid uppföljande besök efter övergången från barnsjukvården. Under tiden vid övergången till vuxensjukvården genomgår ungdomarna fysiska, psykiska och sociala transitioner som försvårar egenvården av sjukdomen. För att övergången ska vara säker och fungerande behöver sjuksköterskan ha förståelse för ungdomars upplevelser av övergången.

2.9 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att undersöka hur ungdomar med diabetes typ 1 upplever övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård.

3. Metod

3.1 Studiedesign

Studiedesignen för arbetet är en litteraturstudie byggt på kvalitativt innehåll. Enligt Segesten (2017) innebär en litteraturöversikt att valda vetenskapliga artiklar granskas och analyseras för att bilda ett helhetsperspektiv över det forskningsläge som finns inom det valda ämnet. I denna studie beskrivs en helhetsbild av befintlig forskning över upplevelser som ungdomar med diabetes typ 1 har av övergången till vuxensjukvård.

3.2 Datainsamling

För att specificera problemområdet och hitta relevanta sökord användes PEO-modellen. PEO är ett strukturerat frågeformat som specificerar och strukturerar den valda frågan. I

forskningsfrågan ska tre delar vara besvarade utifrån PEO: För vem är undersökningen relevant? Vilken är exponeringen? Vilket utfall är av intresse? För denna studie formuleras forskningsfrågan enligt PEO på följande sätt: Populationen (P) som undersöktes var ungdomar med diabetes typ 1, exponeringen (E) var övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård, utfallet (O) som undersöktes var upplevelsen (SBU, 2020).

De strukturerade informationssökningar genomfördes i databaserna Cinahl, PubMed, PsycINFO och Scopus för att hitta relevanta artiklar som besvarade studiens syfte. I databasen Cinahl finns material om omvårdnad. Databasen PubMed innehåller material från hela det biomedicinska området, det vill säga material inom medicin och omvårdnad. PsycINFO är en databas som innehåller material om beteendevetenskap och psykologi (Karlsson, 2017). Scopus databas innehåller vetenskapliga artiklar inom medicin, samhällsvetenskap, konst och humaniora samt teknik (Göteborgs universitetsbibliotek, u.å.). Sökningarna gjordes efter att korrekta ämnesord valts ut från Cinahl Headings och MeSH. Ämnesorden togs först fram i Svensk Mesh där de översätts från svenska till engelska och dessa låg sedan till grund för sökningen i Cinahl Headings. De booleska operatorerna AND och OR användes för att få fram ett bra urval genom att utvidga eller specificera sökningarna, vilket redovisas i söktabellen (se Bilaga 2) (Karlsson, 2017). AND användes för att sätta ihop två eller flera sökord, vilket resulterade i artiklar som innehöll båda sökorden i databasen. OR användes i fall där ett ord hade en eller flera synonymer, ett exempel är *diabetes mellitus type 1* OR *type 1 diabetes* (Östlundh, 2022).

De vetenskapliga artiklarnas titlar bestämde om abstrakten skulle läsas. Abstrakten lästes noggrant av båda författarna och en bedömning av varje enskild artikels relevans gjordes. Därefter fortsatte granskningen av artiklarnas kvalitet utifrån granskningsmallen (se Bilaga 1).

3.3 Inklusionskriterier och exklusionskriterier

För att hitta relevanta artiklar som svarade på studiens syfte valdes inklusionskriterier och exklusionskriterier ut. Inklusionskriterier för studien var artiklar som innehöll *ungdomar som blivit diagnostiserade med diabetes typ 1 i barndomen* och *ungdomens egna upplevelse av övergången från barnsjukvården till vuxensjukvården*. Artiklarna behövde vara etiskt godkända för att inkluderas i studien. Kvantitativa artiklar exkluderades från studien eftersom kvantitativa artiklar inte svarade på studiens syfte, dock inkluderades tre artiklar med mixad

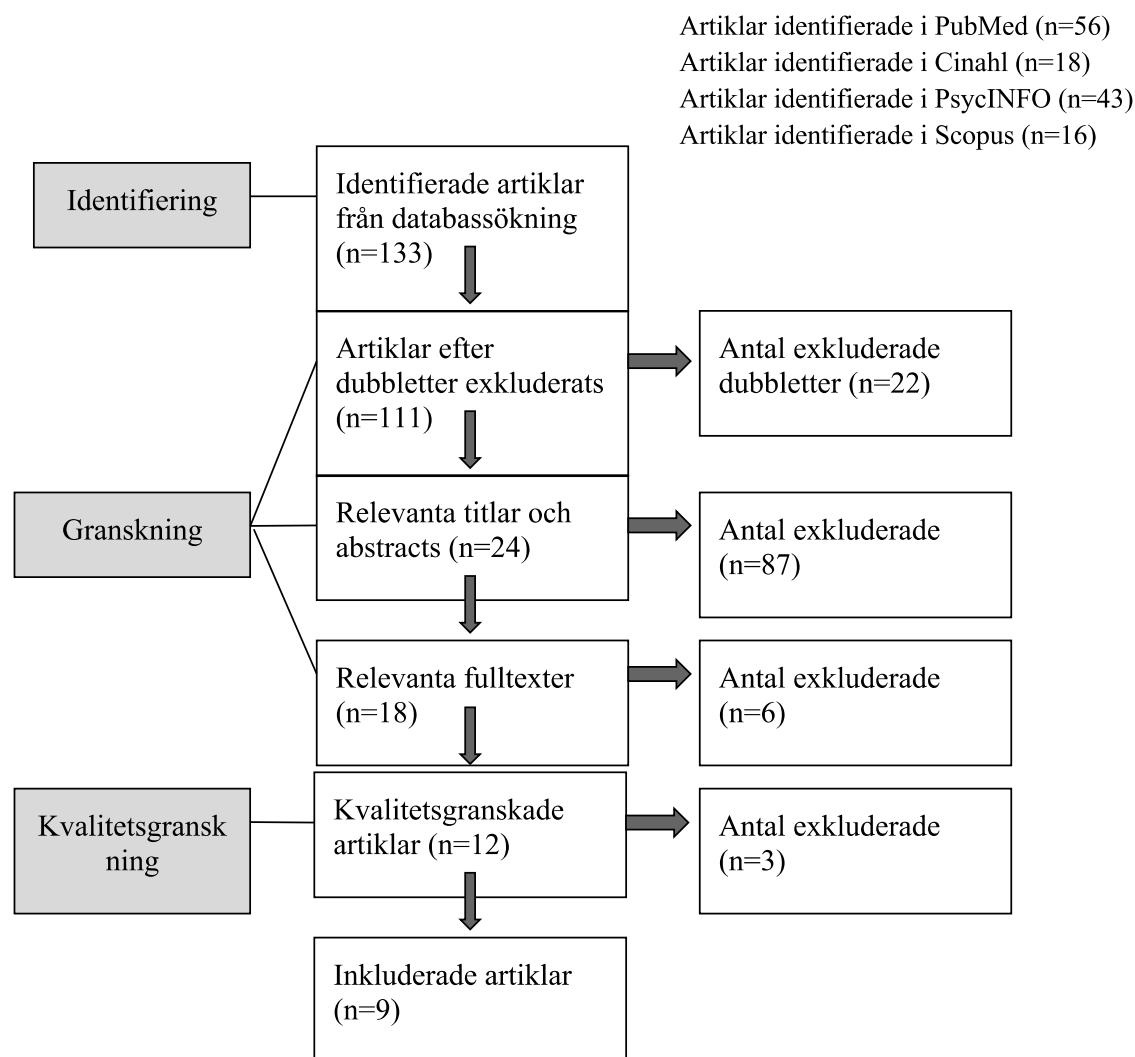
metod. Ytterligare ett exklusionskriterie var artiklar som var publicerade tidigare än 2012 och i vissa sökningar gjordes även avgränsningar till endast engelska artiklar (se Bilaga 2). Det valdes att endast inkludera artiklar som var peer reviewed, vilket betyder att de är granskade av andra forskare innan publicering (Karlsson, 2017), samt att de är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2022). I databaserna Cinahl och psycINFO gjordes en avgränsning på att endast visa artiklar som var peer reviewed, då det i dessa databaser finns artiklar som inte genomgått denna granskning.

3.4 Kvalitetsgranskning

Östlundh (2022) poängterar att det finns vissa artiklar i de vetenskapliga tidskrifterna som inte bedöms som vetenskapliga, därför har en noggrann granskning av artiklarna från Cinahl och psycINFO gjorts av författarna i denna studie. Information om artiklarnas vetenskapliga status, samt dess kvalitetsgranskning har undersökts.

Kvalitetsgranskning av artiklar skapar en helhetsbedömning av studiens kvalitet, vilket är nödvändigt för att utforma en analys (Friberg, 2022). I denna studie granskades de valda artiklarna utifrån SBU:s granskningsmall som är utvecklad för att granska kvalitativa metoder (se Bilaga 1) (SBU, 2022a). Granskningsmallen består av fem bedömningskriterier som studerar artiklarnas svagheter och styrkor, samt dess kvalitet. De fem bedömningskriterierna undersöker 1. artikelns teori eller filosofiska förhållningssätt där det undersöks om studien är utförd med en teori eller ett förhållningssätt samt om studien har genomförts i överensstämmelse med teorin. 2. Valet av urvalet där det undersöks hur rekryteringen gått till och om urvalet hänger ihop med frågan som ska svaras på. 3. Metoder för datainsamlingen där datainsamlingen ska vara lämplig för frågeställningen. 4. Metoder för analysen som ska vara utförligt beskrivna. Alla deltagares bidrag ska vara inkluderade och det ska framgå om det som upptäckts har validerats. Det ska även framgå vad forskarna har bidragit med i detta steg. 5. Forskarnas bakgrund och kompetens är viktig för att kunna avgöra tillförlitligheten av studien. Under denna punkt tas det reda på vilka erfarenheter forskarna har av det de forskar på och utifrån detta kan de även ta hänsyn till eventuell förförståelse som kan påverka resultaten av studien. Det är också viktigt att veta om forskarna har någon relation till deltagarna i studien samt om det finns någon annan intressekonflikt eller ekonomisk stöttning (SBU, 2022b). Utifrån granskningsmallen kunde artiklarna undersökas mer noggrant, vilket

underlättade tolkningen av studiens kvalitet och artiklarna kunde bedömas utefter en sammanvägd bedömning av dess metodologiska brister.



Figur 1: flödesschema över urvalsprocessen.

Sju artiklar bedömdes ha obetydliga eller mindre metodologiska brister, medan resterande två artiklar bedömdes ha måttliga metodologiska brister. Tre artiklar exkluderas under kvalitetsgranskningen då den bedömdes ha stora metodologiska brister (se Bilaga 1). Det som bestämde artiklarnas metodologiska brister var antalet “nej eller oklart” i granskningsmallen, samt att artiklarna var etiskt godkända och att deltagarna givit samtycke till deltagandet. Totalt inkluderades nio vetenskapliga artiklar från fem olika länder, närmare bestämt Australien (1), Irland (1), Kanada (1), Norge (2) och USA (4).

3.4.1 Etik

Forskningsetik finns till för att värna om människans grundläggande rättigheter. Deltagarna i studien ska respekteras och själva få fatta beslut om de vill delta eller inte. Alla artiklar i denna studie är godkända av en etisk kommitté. Att artiklarna är etiskt godkända, samt att deltagarna givit samtycke till deltagandet ökar tillförlitligheten till studien (Kjellström, 2017).

Kjellström (2017) beskriver att den svenska lagstiftningen kräver etiskt övervägande vid vetenskapliga studier. En etikprövning ska göras om forskningen innehåller känsliga personuppgifter enligt personuppgiftslagen (1998:2014), eller personuppgifter om förbrytelse av lagar. Denna litteraturstudie kräver enligt Göteborgs universitet (2020) inte ett etiskt godkännande.

3.5 Analys

Analys av de valda artiklarnas resultat gjordes gemensamt av författarna med hjälp av en konventionell innehållsanalys. Resultatet lästes flera gånger och det innehåll som svarade på studiens syfte kodades med färger. De olika färgkoderna representerar de huvudteman och subteman som utformar strukturen för denna studies resultat (Danielson, 2017).

4. Resultat

4.1 Information

4.1.1 Information om övergången

Information om övergången är enligt ungdomarna begränsad eller helt utebliven. I vissa fall är den enda skriftliga information som finns tillgänglig en kallelse till vuxensjukvården.

Ungdomar som står inför en övergång från barnsjukvård till vuxensjukvård önskar att de fick information om övergången minst nio månader innan den skulle ta plats, samt att informationen skulle ges vid fler tillfällen än ett (Iversen m.fl., 2019). Dessutom önskar ungdomarna att informationen om övergången ska ges muntligt och personligen till dem (Ramchandani m.fl., 2019). Även om många deltagare tycker att information inför övergången är viktig, delas inte den uppfattningen av alla då det finns individer som inte tycker att det spelar någon roll om de får information eller inte (Iversen m.fl., 2019).

4.1.2 Information om sjukdomen

Kunskap om sjukdomen och egenvård är en förutsättning i diabetesvården och för att kunna leva ett hälsosamt liv med diabetes typ 1. När övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård sker kommer även ansvaret för sjukdomen och behandlingen övergå till ungdomen. Ungdomar har en önskan om ökad utbildning inom diabetes och förberedelser inför övergången, till exempel ska de nu ta hand om sin kolhydraträkning på egen hand vilket de har fått hjälp med hela livet (Butalia m.fl., 2020). De uttrycker ett behov av information om hur nya situationer, såsom alkoholintag och fysisk aktivitet, ska hanteras för att minska risken för oreglerat blodsocker. Det skulle också vara lättare för ungdomarnas föräldrar att lita på dem om de vet att deras ungdomar har den kunskap som är nödvändig för att hantera dessa nya situationer (Strand m.fl., 2019).

4.2 Känslor inför övergången

4.2.1 Ökad självständighet

Många ungdomar tycker att det är en naturlig process att ta mer ansvar för sjukdomen och behandlingen. Det finns en längtan till att bli mer självständig och ta fler beslut över sitt eget liv trots att det medför fler förväntningar från både föräldrar och vårdpersonal. Att bli äldre går hand i hand med att vara mer borta från hemmet och att ta ansvar för sig själv. Ungdomar som fick vara involverade i sin behandling redan innan övergången, kände sig mer säkra och trygga i ansvaret som kom efter övergången (Strand m.fl., 2019). I vissa fall har ungdomar under tiden i barnsjukvården pratat om transitionen som något som kommer ske, och de har därför också uppfattningen att det är ett naturligt steg (Ritholz m.fl., 2014).

Det finns dock ungdomar som inte känner sig redo för övergången till vuxensjukvården och för det ansvar som de förväntas ta. Även om många känner sig stolta över att ta hand om sin diabetes finns det en rädsla för misslyckande. Det förklaras att föräldrarna har varit en säkerhet att falla tillbaka på när de hade det primära ansvaret för sjukdomen och att det nu är en utmaning att komma ihåg de uppgifter som ska göras när föräldrarna inte längre finns där för att påminna (Perry m.fl., 2012). Vissa av ungdomarna känner sig inte bra nog att hantera sjukdomen själv och drar därför en slutsats att ingen annan heller tycker det (Strand m.fl., 2019). Ungdomarna uttrycker därför en önskan om att föräldrarna fortfarande ska vara involverade och finnas som stöd under transitionen (Hilliard m.fl., 2014).

Det finns ungdomar som inte har några förväntningar inför övergången, de accepterar det som erbjuds men tycker ändå att övergången ska anpassas och baseras på individnivå (Iversen m.fl., 2019). Vissa har inställningen att vården kommer vara annorlunda efter övergången eftersom de då ska behandlas som vuxna. De vet att vuxensjukvården kommer innebära mer eget ansvar och att de inte kommer tas hand om på samma sätt som innan. Men trots det ser många ungdomar fram emot övergången eftersom det är ännu ett steg mot att vara vuxen (Coyne m.fl., 2019).

4.2.2 Tidiga förberedelser

Både ungdomar som står inför övergången och har genomfört den påpekar vikten av tidiga förberedelser, genom t.ex. att prata om övergången i tidigt skede. Ansvaret för egenvården borde övergå gradvis från föräldrarna till ungdomen för att underlätta när övergången sker. Ungdomarna behöver dessutom få möjlighet att träna på sin egenvårdshantering innan övergången till vuxensjukvården, vilket de kan göra genom att boka tider och träffa vårdteamet på egen hand (Hilliard m.fl., 2014). Det förklaras av de patienter som varit involverade i sin egenvård i ung ålder att de upplevde övergången lättare än de som inte varit lika involverade. Dessutom påpekar ungdomar att övergången underlättas när vårdpersonalen ser patienten som en person istället för en sjukdom (McDowell m.fl., 2020).

4.2.3 Känsla av frihet

Ett tidigt ansvarstagande för sin egenvård skapar en känsla av stolthet och ökad kontroll över sitt liv. Ungdomarna förklarar att en känsla av frihet och självständighet är viktigt under ungdomsåren. De upplevde att ett eget ansvar för behandlingen gav dem möjlighet att vara mer flexibla, umgås med vänner och inte vara beroende av sina föräldrar (Strand m.fl., 2019). Ungdomarna beskriver att de upplever övergången som en befrielse. Lättnaden som de förklarar bygger på en känsla av kontroll över sina egna kroppar och sina liv genom att vara mindre bunden till sjukdomen (Coyne m.fl., 2019 & Strand m.fl., 2019).

“It's my diabetes - I'm going to do with it what I want - If I want to stop taking my insulin I will - If I want to keep taking it I will” (Coyne m.fl., 2019).

Många ungdomar tycker det är pinsamt att vara annorlunda. Det egna ansvaret över behandlingen ger dem en möjlighet att gömma sjukdomen från omvärlden på ett annat sätt,

genom att till exempel ignorera de dagliga blodsockerkontrollerna eller strunta i att ta sin dos insulin (Strand m.fl., 2019).

4.2.4 Relation till vårdgivare

Ungdomarna beskriver vikten av att känna sig bekväm med sin vårdgivare. Många upplever sig mer bekväma i barnsjukvården än i vuxensjukvården eftersom de som barn träffade samma vårdpersonal vid alla besök (Perry m.fl., 2012), och att träffa samma vårdpersonal skapar en känsla av tillit (Iversen, m.fl., 2019). Inom vuxensjukvården handlar det snarare om tur ifall de skulle träffa samma vårdgivare mer än en gång (Perry m.fl., 2012).

Ungdomarna uttrycker att det är viktigt att ha en bra relation med vårdpersonalen och att vårdgivaren ser patienten som en person och inte bara en sjukdom. Det skulle enligt ungdomarna göra att vårdpersonal skapar både en starkare och bättre relation med sina patienter (Ramchandani m.fl., 2019). Ungdomarna upplever att det är påfrestande att bygga upp nya relationer med vårdpersonalen under övergången till vuxensjukvården, däremot finns det vissa som förklarar att de vill byta till vuxensjukvården. En anledning till detta kan vara att vissa ungdomar vill byta tillvägagångssätt av vården och komma ifrån känslan av att bli dömd. Att ungdomarna upplever sig dömda kan leda till att de som patienter ljuger och undanhåller information, eftersom de upplever att vårdpersonalen i barnsjukvården är överlägsna och testar dem. Ytterligare en anledning kan vara att ungdomarna upplever att informationen i barnsjukvården riktas mot föräldrarna snarare än ungdomarna, vilket inte sker i vuxensjukvården (Ritholz m.fl., 2014).

4.3 Känslor efter övergången

4.3.1 Ökat ansvar

Ungdomarna ser det som en stor utmaning att ha ansvar för sin sjukdom (Hilliard m.fl., 2014) och det finns ungdomar som inte upplever sig ha kontroll över sitt långtidssocker efter övergången till vuxensjukvården. Anledningen till varför denna känsla finns är en saknad av kontroll som kan härledas till att besöken i vuxensjukvården sker en gång om året samt att patienterna känner avsaknad av kunskap för sin egenvård (Iversen m.fl., 2019).

Trots att ungdomarna ser det som en stor utmaning att ha ett stort ansvar för sin sjukdom har de inte samma tillgång till stöd som de hade i barnsjukvården när föräldrarna hade det primära ansvaret för egenvården (Hilliard m.fl., 2014). Det finns dock de föräldrar som efter

övergången fortsatt vill ha det yttersta ansvaret för egenvården eftersom de inte litar på deras ungdomar (Strand m.fl., 2019). För vissa av ungdomarna fanns det svårigheter i att anpassa sig till sin nya roll i vuxensjukvården, eftersom de var rädda inför övergången (Coyne m.fl., 2019).

Att lära sig om försäkringar var enligt ungdomarna något av det mest utmanande efter övergången till vuxensjukvård. Även att behålla ett jobb med försäkringsförmåner kunde vara svårt (McDowell m.fl. 2020). Vilken försäkring ungdomarna hade påverkade valet av vårdgivare inom vuxensjukvården samt möjligheten att införskaffa material (Hilliard m.fl. 2014). Det upplevdes svårt att veta hur deras recept skulle förnyas samt var ungdomarna skulle införskaffa nödvändigt material. Även att lära sig hur en uppföljningstid bokas upplevde ungdomarna som något svårt (McDowell m.fl. 2020).

Vid övergången från barnsjukvården upplevde majoriteten av ungdomarna att de inte var i kontakt med vuxensjukvården eller fått någon information om den (Perry m.fl. 2012). Svårigheten att hitta en vårdkontakt inom vuxensjukvården gjorde att många ungdomar önskade att barnsjukvården skulle göra en lista med tänkbara vårdgivare. Svårigheten med att få kontakt med en vårdgivare inom vuxensjukvården resulterade i att vissa gick utan regelbunden uppföljning under en längre tid (McDowell m.fl. 2020).

4.3.2 Upplevda skillnader mellan vården

Det finns stora skillnader mellan barnsjukvård och vuxensjukvård. En skillnad som nämns är att vårdbesöken är mer frekventa, ungefär var tredje månad, i barnsjukvården jämfört med en till två gånger om året i vuxensjukvården (Iversen m.fl., 2019). Ungdomarna nämner även att uppföljningarna är mer noggranna och strukturerade i barnsjukvården (Iversen m.fl., 2019 & Perry m.fl., 2012). Det finns en uppfattning om att det är mindre personal i vuxensjukvården, vilket kan vara anledningen till de betydligt längre väntetiderna (Perry m.fl., 2012).

Många upplever att vården i vuxensjukvården är mindre personcentrerad jämfört med den i barnsjukvården. Personalen i vuxensjukvården ser inte ungdomarna som en hel person utan endast en sjukdom, där det som spelar roll är värden och parametrar. Ungdomarna upplever att vårdpersonalen i vuxensjukvården inte prioriterar att skapa en relation med patienterna. Det finns önskemål om att personalen ska vara mer medvetna om de utmaningar som uppkommer under transitionen och anpassa vården efter det (Hilliard m.fl., 2014).

Personalen i vuxensjukvården beskrivs även som likgiltiga och oengagerade, de ger inte heller det stöd patienterna önskar. I barnsjukvården träffar ungdomarna oftast samma läkare eller sjuksköterska vid varje tillfälle vilket leder till en mer personlig relation mellan vårdgivare och patient. De frågade alltid hur de mådde och hur de haft det sedan det senaste besöket jämfört med inom vuxensjukvården där de istället ser mer till sjukdomen och ställer frågor om blodsockervärdet (Hilliard m.fl., 2014). Ungdomarna kände sig mer betydelsefulla i barnsjukvården och upplever samtalen i vuxensjukvården som mindre personliga (Perry m.fl., 2012).

Det finns dock de som tycker att vården de får som vuxna är mer involverande än den i barnsjukvården. Vården i vuxensjukvården är mer av en konversation där patienten och vårdgivaren tillsammans hittar lösningar som är optimala för patienten (Ritholz m.fl., 2014). Denna nya roll, där ungdomen själv har ansvaret och föräldrar inte är närvarande, gör att de kan vara mer ärliga med sin vårdgivare. Det finns en känsla hos ungdomarna att inte vilja göra sina föräldrar besvikna eller oroliga relaterat till hur de hanterar sin egenvård. När deltagarna övergått till vuxensjukvård och föräldrar inte längre är närvarande, känner ungdomarna att de kan vara mer ärliga. (Coyne m.fl., 2019). Ungdomarna tycker alltså att vuxensjukvården, där de får ta mer ansvar, är mer personcentrerad än den i barnsjukvården där de ofta blev tillsagda vad de skulle göra (Ritholz m.fl., 2014).

4.4 Flera transitioner samtidigt

Att gå igenom puberteten anser ungdomarna vara en stor utmaning eftersom det blir svårare att hålla blodsockernivån stabil. Något de beskriver som jobbigt är den konstanta risken för hyperglykemi samt hypoglykemi relaterat till bland annat hormoner, ökad fysisk aktivitet (McDowell m.fl., 2020) och alkoholkonsumtion (Ramchandani m.fl. 2019). Ungdomarna upplever också att egenvården av diabetes är mer tidskrävande under olika transitioner och att de hellre lägger tiden på något annat (Strand m.fl. 2019).

Ungdomarna tycker det är svårare att ha diabetes i 18–20 årsåldern jämfört med innan. Det är svårare att kontrollera sjukdomen samtidigt som övergången från barnsjukvård till vuxensjukvård sker, därför hade ungdomarna föredragit att stanna i barnsjukvården under en längre tid (Iversen m.fl., 2019). Det finns en känsla av att tillgången till patientutbildning och stöttning minskar vid tiden runt övergången när de känner att de behöver den som mest.

Utbildningen som de lärt sig under tiden i barnsjukvården upplevs inte vara tillräcklig (Perry m.fl., 2012).

Ungdomar upplever det svårt att hitta en balans i livsstilsförändringen från barn till vuxen, samtidigt som de ska hantera sin diabetes. Att hantera skola, arbete, relationer och att flytta hemifrån beskrivs som en utmaning när det gäller transitionen från barn till vuxen, vilket innebär att deras hantering av diabetes inte är den största prioriteringen (Ramchandani m.fl., 2019). Det är inte ovanligt att ungdomarna känner sig överväldigade av det ökade ansvaret de förväntas ta när de samtidigt befinner sig i flera transitioner. Det finns också en risk att ungdomarna får känslor av oövervinnlighet vilket gör att vissa vill testa sjukdomens gränser genom att minska på blodsockermätning och insulindoser (McDowell m.fl., 2020).

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

5.1.1 Studiedesign

Valet av en litteraturöversikt gav ett helhetsperspektiv över det forskningsläge som finns inom det valda ämnet, och därför var studiedesignen för arbetet passande för att svara på studiens syfte. Artiklar av kvalitativ karaktär inkluderades i denna studie, eftersom kvalitativ metod utgår från att undersöka personers levda erfarenheter och upplevelser av ett valt fenomen (Henricson & Billhult, 2017). Sex kvalitativa artiklar och tre artiklar med mixad metod togs med i resultatet, då samtliga artiklar svarar på studiens syfte. Hade endast de kvalitativa artiklarna inkluderats i resultatet hade studiens trovärdighet sänkts eftersom all tillgänglig data kring forskningsområdet inte inkluderats.

5.1.2 Datainsamling

Enligt Henricson (2017) är sökorden betydelsefulla i en litteraturöversikt. För att specificera forskningsfrågan och strukturerat ta fram sökord till litteratursökningen gjordes ett val att använda PEO-modellen. Denna modell ansågs vara den mest optimala till denna studie då den fokuserar på en viss exponering till skillnad från t.ex. PIO-modellen som istället fokuserar på interventioner (SBU, 2020).

För att veta vilka ämnesord som ger träffar i de olika databaserna användes Svensk Mesh och Cinahl Headings (Karlsson, 2017), vilket är en styrka eftersom sökningarna med dessa

ämnesord kommer leda till de mest relevanta artiklarna. Sökord för populationen och exponeringen enligt PEO-modellen togs fram i både Svensk Mesh och Cinahl headings. Utfallet (O) som undersöktes var upplevelsen vilket inte gav resultat i Svensk Mesh eller Cinahl headings. Det togs därför ett beslut att översätta ordet upplevelse med hjälp av svensk-engelsk ordbok. Ämnesordet som användes i sökningarna i databaserna var *experience*.

Att göra sökningar i mer än en databas med fokus på omvårdnad ökar enligt Henricson (2017) arbetets trovärdighet då chansen blir större att hitta relevanta artiklar. Vid sökningarna i respektive databas användes den booleska operatör AND och vid vissa sökningar även den booleska operatör OR. De användes för att specificera respektive bredda sökningarna (Karlsson, 2017) och gjorde att sökningarna som gjordes i databaserna var uttömmande och resulterade i relevanta artiklar. Vid litteratursökningen gjordes sökningar med olika kombinationer av sökorden. Detta gjordes för att hitta så många relevanta artiklar som möjligt men resulterade i att artiklar som redan valts ut även visades i andra sökordskombinationer. Samma artiklar kunde även återkomma vid sökning i en ny databas, vilket tyder på sensitivitet. Sensitivitet är sökstrategins möjlighet att få fram alla tänkbara artiklar (Rosén, 2017) och kan enligt Henricson (2017) öka studiens trovärdighet.

Litteratursökningen resulterade i att nio artiklar valdes ut. Att ett mindre antal artiklar utgör resultatet kan betyda att det är svårare att generalisera de slutsatser som dragits. Om andra sökord används samt om booleska operatörer används på ett annat sätt hade möjligtvis fler artiklar kunnat hittats. De nio valda artiklarna bedömdes ändå räcka för att skapa ett tillräckligt resultat och besvara studiens syfte. Dock var syftet med litteraturstudien att undersöka personers egna upplevelser, vilket kan leda till svårigheter att uppnå tillräckligt med data eftersom alla individer har sina egna erfarenheter som resulterar i egna individuella upplevelser.

Inga av de artiklar som utgör resultatet i denna studie är gjorda i Sverige. Endast två av studierna är sammanställda av forskare i Norden, där de undersökte ungdomars upplevelser av övergången på flera olika sjukhus i Norge. Vissa orosmoment som ungdomarna nämner i studien, exempelvis gällande försäkringar, kan inte appliceras på den svenska sjukvården eftersom det inte är något som kännetecknas med sjukvården i Sverige. Sjukvården ser olika ut över hela världen men eftersom de känslor som ungdomarna uttrycker kring övergången till vuxensjukvård är lik i samtliga artiklar kan en slutsats dras att det är överförbart till Sverige.

5.1.3 Inklusionskriterier och exklusionskriterier

Ett inklusionskriterie i litteraturstudien var att samtliga artiklar skulle vara etisk godkända av en kommitté. Att artiklarna i studien är etisk godkända styrker denna litteraturstudies kvalitet, eftersom en genomförd granskning av en etisk kommitté stärker trovärdigheten att alla livsformer och människans grundläggande rättigheter har tagits i beaktning i de valda artiklarnas forskningsprocess (Kjellström, 2017). Ett annat inklusionskriterie var att endast inkludera artiklar som var publicerade 2012 eller senare, för att säkerställa att aktuell och relevant vetenskaplig forskning grundat resultatet för denna litteraturstudie. Ytterligare ett inklusionskriterie var att bara inkludera artiklar som var peer reviewed, denna avgränsning sorterar ut artiklar som inte är publicerade i vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2022). Detta var en lämplig avgränsning som gjordes i databaserna Cinahl och psycINFO eftersom dessa kan innehålla artiklar som inte genomgått en vetenskaplig granskning och därför inte är uppbyggda utifrån vetenskaplig forskning. I Pubmed och Scopus var inte avgränsningen nödvändig då båda databaserna endast innehåller artiklar som är peer reviewed. Att det säkerställts att samtliga artiklar i denna litteraturstudie är vetenskapliga och publicerade i vetenskapliga tidskrifter ökar enligt Henricson (2017) trovärdigheten för denna studie.

5.1.4 Analys

För att säkerställa de valda artiklarnas kvalitet och samtidigt stärka denna studies trovärdighet användes en granskningsmall för kvalitativa artiklar (se Bilaga 1) (SBU, 2022a). Även vägledning för granskning av kvalitativ metod som sammanställts av SBU (2022b) användes som stöd. Alla artiklar granskades tillsammans av båda författarna. Något som enligt Henricson (2017) kan stärka reliabiliteten är om författarna hade granskat alla artiklar enskilt och sedan jämfört granskningarna. Att granskningarna gjordes tillsammans kan ha gjort att vissa relevanta svagheter i artiklarna missats.

Efter granskningen bedömdes tre artiklar ha betydande metodologiska brister och två ha måttliga metodologiska brister. De tre artiklarna som ansågs ha stora brister exkluderades ur studien då de annars hade sänkt trovärdigheten. De två artiklarna med måttliga brister är av mixad metod och endast de kvalitativa delarna i dessa artiklar användas i resultatet och granskades med hjälp av granskningsmallen för kvalitativa studier. Att de bedöms ha måttliga metodologiska brister är för att de inte utgått från en teori och därför sågs risken att de skulle

påverka trovärdigheten av denna studie som liten, vilket gjorde att de inkluderades. Att granska artiklarna bedömdes som en viktig del i att stärka den etiska aspekten i denna studie.

Författarna läste gemensamt artiklarna noggrant flera gånger. Innehållet i artiklarna diskuterades och färgkodades för att tydliggöra de huvudsakliga fynd som framkom i de valda artiklarna. Resultatet från de valda artiklarna sammanfattades oberoende av egna åsikter, genom att ta med alla delar från artiklarna som svarade på studiens syfte.

5.1.5 Etisk överväganden

Det togs hänsyn till författarnas egna förförståelse för att inte blanda in egna åsikter i resultatet. Ens egna förförståelse kan ha inflytande på det slutliga resultatet och för att undvika detta har författarna utgått från ett reflexivt förhållningssätt (Priebe & Landström, 2017). I denna studie har det reflekterats över vilken betydelse som ens egna förförståelse egentligen har. Dessutom jämfördes denna studies resultat med tidigare forskning som speglar liknande slutsatser, vilket kan indikera på att det reflexiva förhållningssättet ökat litteraturstudiens pålitlighet.

Alla artiklar som används i resultatet är skrivna på engelska och har översatts noggrant för att inte förändra innehållet. Det är dock viktigt att ha i åtanke att författarnas modersmål är svenska och en begränsad engelska utgör en risk för felöversättning, vilket kan sänka trovärdigheten (Kjellström, 2017).

5.2 Resultatdiskussion

Denna litteraturstudie utgick från ett deduktivt förhållningssätt, vilket innebär att arbetet utgår från en teori som sedan följer som en röd tråd genom hela studien. Teorin för denna litteraturöversikt var transitionsteorin som var en lämplig teori att använda för att besvara studiens syfte eftersom transitionsteorin grundar sig i personers egna upplevelser av olika övergångar (Henricson & Billhult, 2017). I denna studie kan en röd tråd av transitionsteorin ses i bakgrunden, problemformuleringen, resultatet och diskussionen.

I resultatet visade sammanställningen av artiklarna på flera betydelsefulla fynd och utifrån dessa identifierades tre huvudteman: *vikten av information om den kommande övergången och om sjukdomen, komplexiteten när flera transitioner sker samtidigt samt skillnaden mellan barnsjukvård och vuxensjukvård.*

5.2.1 Vikten av information om den kommande övergången

Resultatet visar på att information är en viktig del för en lyckad övergång. För att leva ett liv med kontrollerad diabetes behöver ungdomarna veta hur de behandlar sjukdomen och förklarar därför att de behöver utbildning om sjukdomen. En av de sex faktorer som påverkar transitionen är kunskap och kompetens som ligger till grund för att ungdomarna ska klara av det ökade ansvaret för sin sjukdom och egenvård. Precis som transitionsteorin förklarar ungdomarna att utbildningen är nödvändig för att den kommande övergången ska vara lyckad, samt för att de ska uppleva en god hälsa. Studien gjord av Lotstein m.fl. (2013) visar på att det finns ett samband mellan övergång till vuxensjukvård och ett oreglerat blodsocker. Detta är ytterligare något som visar hur viktigt det är att besitta den kunskap som krävs för det ökade ansvaret över sjukdomen. En annan faktor som är viktig för en god transition är planering där det gäller att identifiera problem och behov som kan uppkomma under transitionen (Schumacher & Meleis, 2010). Ungdomar står inför många nya situationer, till exempel alkoholkonsumtion, och genom att i förväg identifiera och förberedas inför dessa kommer transitionen bli mer lyckad. Förutom att övergången blir mer framgångsrik kommer också informationen om hur nya situationer ska hanteras bidra till att risken för ett oreglerat blodsocker minskas. När planering inför transitionen sker är det även viktigt att identifiera nyckelpersoner.

Stöttning från omgivningen beskrivs som en betydelsefull faktor för en lyckad transition (Schumacher & Meleis, 2010), vilket även ungdomarna i denna studie understryker. Ungdomarna vill fortfarande att föräldrarna ska vara involverade och finnas där som stöd under övergången, dessutom beskriver ungdomarna att sjukvårdspersonalen ses som en nyckelperson för en smidig transition. Att sjukvårdspersonalen ser ungdomarna som personer och inte bara en sjukdom, tyckte ungdomarna underlättade övergången till vuxensjukvården.

Ungdomarna önskar också information inför övergången, hur den kommer gå till samt hur vården kommer se ut i vuxensjukvården. Informationen var näst intill utebliven vilket ledde till att vissa ungdomar inte hade några förväntningar medan andra hade inställningen att vården skulle bli väldigt annorlunda. Förväntningar kan påverka transitioner och upplevelsen av transitioner (Schumacher & Meleis, 2010), det är därför viktigt att se till att ungdomar har verkliga förväntningar inför vad som komma skall och inte har förväntningar som är orealistiska. Att veta hur transitionen kommer gå till gör också att ungdomarna vet vilken

betydelse den kommer ha på deras liv. Enligt Schumacher och Meleis (2010) har alla transitioner en påverkan på livet, genom att vara medveten om vilka förändringar som kommer ske kommer ungdomarna förstå och vara redo för dessa. Viktigt är dock att belysa att inte alla deltagare i studierna höll med om att information om övergången var viktig. De förklarade att det var en naturlig process och att de skulle acceptera övergången oavsett hur den såg ut. Detta kan möjligtvis bero på hur deras förberedelser sett ut och om de till exempel fått mycket utbildning och information innan så kan de ha känt sig redo.

5.2.2 Komplexiteten när flera transitioner sker samtidigt

Ungdomar som går igenom en övergång till vuxensjukvård går samtidigt igenom en transition till livet som vuxen. När flera transitioner sker samtidigt kan en komplexitet skapas och livssituationen kan försvåras. Att ta mer ansvar för diabetesvården anser ungdomarna är en utmaning då de hela livet haft hjälp av sina föräldrar. Det ökade ansvaret kommer i samband med att de blir äldre och står i en transition till vuxenlivet där vardagen ser annorlunda ut jämfört med när de var barn. Hormoner, ökad fysisk aktivitet och alkoholkonsumtion bidrar till en konstant risk för ett för högt eller lågt blodsocker. Här uppstår det en komplexitet då de måste ta hänsyn till båda transitionerna och hur de påverkar varandra. Att veta vilken betydelse de två transitionerna kommer ha på livet ligger till grund för att veta vilken kunskap som behövs samt vilka förändringar ungdomarna kan vänta sig.

Det förklaras i resultatet att det finns risk för att ungdomar vill testa sjukdomens gränser och näst intill låtsas att den inte finns. Vissa ungdomar struntar i sin behandling och visar tydligt på detta sätt vem det är som bestämmer över deras liv. Om ungdomarna fått information och haft kunskap om hur viktigt det är att behandla sjukdomen hade detta rebelliska beteende, som är en del av transitionen till att bli vuxen, möjligtvis inte påverkat sjukdomen på samma sätt. Detta visar också på hur viktigt det är att vården anpassas efter individen och att sjukvårdspersonalen är medveten om de utmaningar som ungdomarna kan uppleva.

5.2.3 Skillnad mellan barnsjukvård och vuxensjukvård

Tydliga skillnader mellan barnsjukvården och vuxensjukvården speglas i resultatet, där den främsta skillnaden som poängteras är den personcentrerade vården. I barnsjukvården beskrivs vården som frekvent, strukturerad och personlig medan den i vuxensjukvården beskrivs som likgiltig och mindre personlig, eftersom vårdpersonalen inte ser till hela personen utan bara sjukdomen och vitala parametrar. Att gå från en personlig vård där kontinuerlig stöttning från

föräldrar och vårdpersonal förekommer till en mindre personlig vård med färre besökstillfällen är en stor förändring. Som Schumacher och Meleis (2010) nämner är omgivningen en viktig resurs för individer som ska genomgå en transition. Upplever inte ungdomarna stöd från personer i deras närhet kan de känna sig maktlösa och förvirrande när transitionen sker, vilket är något som speglas i resultatet för denna studie. Resultatet visar att ungdomar upplever att diabetes är svårare att ha i ungdomsåren än under barndomen. Det finns brist på utbildningsmöjlighet samt stöttning som de hade behövt. Att ha en bra omgivning med support från exempelvis vårdpersonal är väsentligt för en lyckad transition. Fyndet i denna studie visar att det finns en risk att ungdomarna efter övergången till vuxensjukvård känner sig maktlösa vilket kan undvikas om möjligheten till stöd är större.

Övergången till vuxensjukvård innebär även att uppföljningsbesöken blir färre vilket ger ungdomar ett ännu större ansvar över sin behandling, till och med större ansvar än vad de och deras föräldrar hade när det var inskrivna i barnsjukvården. Trots att huvudfyndet visade på en upplevelse av att barnsjukvården var mer personcentrerad fanns det motsägelsefulla fynd som visade motsatsen, det vill säga att vuxensjukvården upplevdes som mer personcentrerad. Detta grundade sig främst i att ungdomarna nu fick ta mer ansvar för sin egenvård samt att de kände sig mindre dömda i vuxensjukvården, vilket ledde till att de vågade vara mer ärliga mot sin vårdgivare. Att ungdomarna inte kände sig rädda för att uttrycka sina misslyckanden i vuxensjukvården kan antyda på att de kände sig säkra i sin nya roll och därför upplevde ett emotionellt välbefinnande under övergången från barnsjukvården (Schumacher & Meleis, 2010). De fanns dock personer som trivdes i barnsjukvården och att ha sina föräldrar nära till hands som ett skyddsnät. Dessa ungdomar kände sig rädda för det ökade ansvaret samt upplevde en rädsla för att misslyckas och att svika personer i deras närhet. En rädsla för att misslyckas och att svika personer kan tyda på ett sämre emotionellt välbefinnande och därför ligga till grund för en mindre lyckad transition.

Vissa ungdomar beskriver svårigheter med att få kontakt med vårdgivare i vuxensjukvården, vilket ledde till att ungdomarna hade ett längre uppehåll från uppföljning av deras diabetes. Även att boka uppföljningstider beskrivs som svårt. Om transitionen planeras innan övergången sker kan eventuella problem och behov identifieras (Schumacher & Meleis, 2010), vilket kan minska ungdomars upplevda svårigheter att hitta en vårdgivare samt minska risken för oreglerat blodsocker. Schumacher och Meleis (2010) beskriver även att kunskap

och kompetens är en faktor för att klara av en transition och för ungdomar, som inte har en offentligt finansierad sjukvård, behövs kunskap om försäkringar eftersom det ligger till grund för valet av vårdgivare.

I resultatet framkommer det att ungdomar har svårt att balansera sina liv samtidigt som de nu som vuxna också har ett ansvar över sin diabetes. Detta kan även ses i studien gjord av Monaghan m.fl. (2015) där ungdomar upplever det stressande att behöva ta hand om sin sjukdom samtidigt som de genomgår flera andra transitioner. De upplever att deras diabetes ibland håller dem tillbaka från att leva sina liv och att de hade gynnats av ytterligare diabetesutbildning, vilket också denna studie kommit fram till. Ytterligare diabetesutbildning hade också kunnat minska risken för oreglerat blodsocker, som både denna och Lotstein m.fl. (2013) studie nämner som en risk vid övergången till vuxensjukvården.

Studien gjord av Monaghan m.fl. (2015) förklarar att ungdomar ibland skäms över att behandla sjukdomen bland andra människor och att ökad utbildning kan hjälpa dem att undvika diabetesrelaterade sysslor som kan dra till dem uppmärksamhet. Dessutom beskrivs det att det är viktigt att sjukvården har en kontinuitet vilket även kan ses i denna studie där ungdomar betonar att den kontinuitet de hade i barnsjukvården saknas när de övergått till vuxensjukvården. I båda studierna framkommer det att föräldrarnas involverande minskar efter övergången, men det är viktigt att föräldrarna fortfarande finns där som stöd.

5.2.4 Kliniska implikationer

Litteraturstudien beskriver hur ungdomar med diabetes typ 1 upplever övergången i sjukvården och hur förberedelser, information och egenvårdsutbildning påverkar övergången till det bättre eller sämre. Dessutom upplyser litteraturöversikten förbättringsmöjligheter som kan skapa rutiner för en lyckad transition. Patienterna förklarar även vikten av den personcentrerade vården och bemötandet från vårdpersonalen under övergången. Detta ger ökad förståelse för hur vårdpersonalen ska bemöta patienterna för att underlätta övergången till vuxensjukvården. Att sjuksköterskor får ökad förståelse för ungdomarnas upplevelser av övergången ger sjuksköterskan möjlighet att tillämpa en personcentrerad vård, och som ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2021) beskriver så ska sjuksköterskan göra det under alla faser i människans liv. Under ungdomsåren uttrycker ungdomarna ett extra stort behov av stöttning då flera transitioner sker samtidigt. Ökad kunskap om ungdomars upplevelser samt en ökad förståelse över komplexiteten av flera transitioner samtidigt ger

sjuksköterskan möjlighet att anpassa egenvårdsutbildningen till ungdomarnas och individens individuella behov.

5.2.5 Förslag på förändring

Utifrån resultatet kan det konstateras att det finns många förbättringsmöjligheter i hur övergångar inom vården ska ske. En förbättringsmöjlighet är att förstå vikten av information om transitionen och att informationen ges i god tid innan övergången sker. Ofta har föräldrarna en stor roll i behandlingen och vården utgår från ett föräldracentrerat perspektiv. Att främja övergången genom att byta till ett personcentrerat perspektiv och på så sätt involvera ungdomen i vården är en annan förbättringsmöjlighet som kan främja övergången. Det hade givit ungdomen ett ökat ansvar och självständighet i egenvården samtidigt som föräldrarna finns där som stöd. Ytterligare en förbättringsmöjlighet är att ha föräldrar och sjukvårdspersonal som stöd vid övergången mot ett större ansvarstagande. Enligt Schumacher och Meleis (2010) är stöttning från omgivningen en grundpelare för en lyckad transition då risken för förvirrande och frustrerande känslor minskar. För att ungdomen ska kunna ta ett större ansvar är det viktigt att de har den kunskap och kompetens som behövs, något som ungdomarna i denna studie uttryckt att de saknat. Utbildning av egenvården för patienter med diabetes typ 1 behöver förbättras för att lyckade övergångar i vården ska ske för de nästkommande generationerna.

Att få göra ett besök i vuxensjukvården medan ungdomarna fortfarande vårdas i barnsjukvården kan också göra att de känner sig mer förberedda inför övergången då det skapas förväntningar som stämmer överens med verkligheten. Ett annat alternativ är att den sjuksköterska ungdomarna haft som barn är närvarande vid det första besöket inom vuxensjukvården. Det skulle innebära att ungdomarna har med sig en person som de litar på och får stöd ifrån, vilket kan underlätta övergången.

Stor del av den forskning som finns kring det valda ämnet för studien är gjord utanför Europa där sjukvården och levnadsvanorna ser annorlunda ut, därför hade det varit fördelaktigt att liknande forskning gjordes i Sverige och inom svensk sjukvård.

Slutsats

Ungdomar med diabetes typ 1 upplever att de inte får tillräckligt med information inför övergången. De förväntas ta ett större ansvar än vad många anser sig redo för och i vissa fall

hade ungdomarna föredragit att stanna inom barnsjukvården, där de har en god relation till sin vårdgivare. Andra ungdomar ser dock övergången som något naturligt och längtar efter frihet och självständighet som kommer med övergången till vuxensjukvården. Det ökade ansvaret gjorde att vissa ungdomar upplevde vuxensjukvården som mer personcentrerad medan andra upplevde ansvaret som utmanande och saknade det stöd de hade önskat. Övergången till vuxensjukvården behöver planeras för att minska svårigheterna med att få kontakt med den nya vårdgivaren samt för att minska risken för oreglerat blodsocker. Ungdomar står mitt i transitionen till att bli vuxna samtidigt som övergången inom sjukvården tar plats. Detta gör att det ökade ansvaret för egenvården ibland upplevs överväldigande och ungdomarna känner ett extra stort behov av stöttning från sin omgivning.

Referenslista

- Acuña Mora, M., Sparud-Lundin, C., Bratt, E., & Moons, P. (2019). Empowering Young Persons During the Transition to Adulthood. In *Transition from Pediatric to Adult Healthcare Services for Adolescents and Young Adults with Long-term Conditions* (pp. 19-46). Cham: Springer International Publishing.
- Arman, M. (2015) Teori för vårdande i utveckling. I M. Arman, K. Dahlberg, M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (s.279-296). Liber.
- Babler, E., & Strickland, C. J. (2015). Normalizing: adolescent experiences living with type 1 diabetes. *The Diabetes educator*, 41(3), 351–360.
<https://doi.org/10.1177/0145721715579108>
- Barndiabetesfonden. (u.å.a). *HbA1c och nationella målvärden*. Hämtad 2022-11-18.
<https://www.barndiabetesfonden.se/for-drabbade/jag-har-fatt-typ-1-diabetes/hba1c-och-nationella-mal/>
- Barndiabetesfonden. (u.å.b). *Kolhydraträkning*. Hämtad 2022-11-22.
<https://www.barndiabetesfonden.se/for-drabbade/mat-vid-typ-1-diabetes/kolhydratrakning/>
- Butalia, S., McGuire, K. A., Dyjur, D., Mercer, J., & Pacaud, D. (2020). Youth with diabetes and their parents' perspectives on transition care from pediatric to adult diabetes care services: A qualitative study. *Health science reports*, 3(3), e181.
<https://doi.org/10.1002/hsr2.181>
- Chick, N., Meleis, A. I. (2010). Transitions: A nursing concern. I A. I. Meleis (Red.), *Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (s.24-38). Springer Publishing Company, New York.
- Coyne, I., Sheehan, A., Heery, E., & While, A. E. (2019). Healthcare transition for adolescents and young adults with long-term conditions: Qualitative study of patients, parents and healthcare professionals' experiences. *Journal of clinical nursing*, 28(21–22), 4062–4076. <https://doi.org/10.1111/jocn.15006>

- Danielson, E. (2017) Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.285–299). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.169–182). Lund: Studentlitteratur.
- Frid, A., Annersten Gershter, M. (2016). Diabetes mellitus. I A. Ekwall., A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s.337–352). Lund: studentlitteratur.
- Göteborgs universitetsbibliotek. (u.å.). *Scopus*. Hämtad 2022-10-29.
<https://www.ub.gu.se/sv/databaser/scopus#refering>
- Göteborgs universitet. (2020). *Fastställda rutiner för etisk prövning vid examensarbeten vid Sahlgrenska akademins utbildningar på grund och avancerad nivå*. Hämtad 2022-11-02. [Fastställda rutiner för etisk prövning vid examensarbete vid Sahlgrenska akademins utbildningar på grund och avancerad nivå – Medarbetarportalen \(gu.se\)](#)
- Henricson, M. (2017) Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.411–420). Studentlitteratur.
- Henricson, M., Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.99–110). Studentlitteratur.
- Hilliard, M. E., Perlus, J. G., Clark, L. M., Haynie, D. L., Plotnick, L. P., Guttmann-Bauman, I., & Iannotti, R. J. (2014). Perspectives from before and after the pediatric to adult care transition: a mixed-methods study in type 1 diabetes. *Diabetes care*, 37(2), 346–354. <https://doi.org/10.2337/dc13-1346>
- Iversen, E., Kolltveit, B. H., Hernar, I., Mårtensson, J., & Haugstvedt, A. (2019). Transition from paediatric to adult care: a qualitative study of the experiences of young adults with type 1 diabetes. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(3), 723–730.
<https://doi.org/10.1111/scs.12668>
- Jansson, S. (2020). Diabetes i primär- och kommunvård. I M. Landin-Olsson (Red.), *Diabetes* (s. 375–389). Studentlitteratur.

- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.81–97). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.57–80). Studentlitteratur.
- Lind, M. (2020). Glukosregleringens betydelse för komplikationsutveckling. I M. Landin-Olsson (Red.), *Diabetes* (s.261–268). Studentlitteratur.
- Lotstein, D. S., Seid, M., Klingensmith, G., Case, D., Lawrence, J. M., Pihoker, C., Dabelea, D., Mayer-Davis, E. J., Gilliam, L. K., Corathers, S., Imperatore, G., Dolan, L., Anderson, A., Bell, R. A., & Waitzfelder, B. (2013). Transition From Pediatric to Adult Care for Youth Diagnosed With Type 1 Diabetes in Adolescence. *Pediatrics*, *131*(4), e1062–e1070. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1542/peds.2012-1450>
- McDowell, M. E., Litchman, M. L., & Guo, J. W. (2020). The transition experiences of adolescents with type 1 diabetes from paediatric to adult care providers. *Child: care, health and development*, *46*(6), 692–702. <https://doi.org/10.1111/cch.12798>
- Meleis, A. I. (2010). Role Insufficiency and Role Supplementation: A Conceptual Framework. I A. I. Meleis (Red.), *Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (s.13-23). Springer Publishing Company, New York.
- Monaghan, M., Helgeson, V., & Wiebe, D. (2015). Type 1 diabetes in young adulthood. *Current diabetes reviews*, *11*(4), 239–250. <https://doi.org/10.2174/1573399811666150421114957>
- Mulder, H. (2017). *Diabetes Mellitus ett metabolt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2019). *Förberedd och sedd - Förutsättningar vid övergång från barn- till vuxensjukvård*. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Perry, L., Lowe, J. M., Steinbeck, K. S., & Dunbabin, J. S. (2012). Services doing the best they can: service experiences of young adults with type 1 diabetes mellitus in rural

- Australia. *Journal of clinical nursing*, 21(13–14), 1955–1963.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.04012.x>
- Priebe, G., Landström, C. (2017) Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.25–42). Studentlitteratur.
- Ramchandani N, Way N, Melkus GD, Sullivan-Bolyai S. Challenges to Diabetes Self-Management in Emerging Adults With Type 1 Diabetes. *The Diabetes Educator*. 2019;45(5):484–497. doi:[10.1177/014572171986134](https://doi.org/10.1177/014572171986134)
- Region Västmanland (2018-11-14). *Vårdprogram för vuxna med diabetes typ 1 i Västmanland*. Hämtad 2022-11-07.
<https://regionvastmanland.se/globalassets/vardgivare-och-samarbetspartners/behandlingsstod/lakemedel/baslakemedel/vardprogram-diabetes-ls.pdf>
- Ritholz, M. D., Wolpert, H., Beste, M., Atakov-Castillo, A., Luff, D., & Garvey, K. C. (2014). Patient-provider relationships across the transition from pediatric to adult diabetes care: a qualitative study. *The Diabetes educator*, 40(1), 40–47.
<https://doi.org/10.1177/0145721713513177>
- Rosén, M. (2017) Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s.375–389). Studentlitteratur.
- Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2022) Diabetesmottagning barn. Hämtad 2022-10-31.
[Diabetesmottagning barn - Sahlgrenska Universitetssjukhuset](https://www.sbu.se/contentassets/cea67d2c011443a4a914556566fb08d0/patientutbildning_vid_diabetes_fulltext.pdf)
- SBU. (2009). *Patientutbildning vid diabetes*. Hämtad 2022-10-07.
https://www.sbu.se/contentassets/cea67d2c011443a4a914556566fb08d0/patientutbildning_vid_diabetes_fulltext.pdf
- SBU. (2022a). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 2022-10-31.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- SBU. (2020-10-15). *SBU:s metodbok*. Hämtad 2022-10-11.
<https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286>

- SBU. (2022b). *Vägledning för granskning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 2022-11-02.
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- Schumacher, K., Meleis, A. I. (2010). Transitions: A Central Concept in Nursing. I A. I. Meleis (Red.), *Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice* (s.38-51). Springer Publishing Company, New York.
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.105–108). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1993/94:135 *Ungdomspolitik*. Stockholm: Civildepartementet.
- Socialstyrelsen. (2018-10-31). *Nationella riktlinjer för diabetesvård*. Hämtad 2022-11-02.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>
- Sparud Lundin, C. (2008). Living with diabetes during transition to adult life : Relationships, support of self-management, diabetes control and diabetes care. Göteborg: Institute of Health and Care Sciences at Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg.
- Strand, M., Broström, A., & Haugstvedt, A. (2019). Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 128–135. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12611>
- Svenska Diabetesförbundet. (2022-09-26). *Behandling vid typ 1-diabetes*. Hämtad 2022-10-11. <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-1/behandling/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2022-11-15.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoeterska%202017.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2022-11-

15. [A4 ICN Etiska kod enkelsidor.pdf \(swenurse.se\)](#)

Sörman, E. (2012). Diabetessjuksköterska. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes*. (s.59–65). Lund: Studentlitteratur.

Ternstedt, B-M., Norberg, A. (2019). Livscykel och identitet. I. F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt*. (s.65–96). Lund: Studentlitteratur.

Västra Götalandsregionen. (2021-06-20). *Diabetes typ 1 hos barn och ungdomar*. Hämtad 2022-11-11. <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/sas9003-1367181295-427/surrogate/Diabetes%20typ%201%20hos%20barn%20och%20ungdomar.pdf>

Wikblad, K. (2012). Egenvårdsutbildning. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (s.129–140). Lund: Studentlitteratur.

Öhlén, J., & Friberg, F. (2020). Person. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt*. (s.311–336). Lund: Studentlitteratur.

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

1177 Vårdguiden. (2022). *Blodprover: P-glukos - blodsocker*. Hämtad 2022-11-18. [Blodprov: P-Glukos - blodsocker - 1177](#)

Bilagor

Bilaga 1 - mall för kvalitetsgranskning

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Bilaga 2 - söktabell

PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
26/10	transition to adult care AND diabetes mellitus type 1 AND experience	2012–2022	56	14	9	3 Coyne m.fl., Hilliard m.fl., Iversen m.fl.

Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
26/10	diabetes mellitus type 1 AND transition of care AND experience	Peer reviewed 2012–2022	18	7	3	2 McDowell m.fl., Strand m.fl.

PsycINFO

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
6/10	transition to adult care AND diabetes mellitus type 1	Peer reviewed 2012–2022	43	6	4	3 Perry m.fl., Ritholz m.fl., Ramchandani m.fl.

Scopus

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
26/10	“diabetes mellitus type 1” OR “type 1 diabetes” AND “transitional care” AND experience	2012–2022	16	4	4	1 Butalia m.fl.

Bilaga 3 - artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet Enligt SBU
Butalia, m.fl. 2020 Kanada	Youth with diabetes and their parents' perspectives on transition care from pediatric to adult diabetes care services: A qualitative study.	Syftet med studien var att få förståelse över hur övergången från barnsjukvården till vuxensjukvården kunde förbättras för ungdomar med diabetes typ 1. - Från patienternas- och föräldrarnas perspektiv.	Deskriptiv kvalitativ studie. Semistrukturerade fokusgruppsdiskussioner där grupperna svarade på öppna frågor. Konventionell innehållsanalys - induktiv ansats.	Målinriktat urval. 11 deltagare deltog i studien. Deltagarna var mellan 15–25 år och vårdades eller hade vårdats på Alberta barnsjukhus.	- Digital kommunikation beskrivs som viktigt för ungdomarna under transitionen. - Ungdomarna saknade information om övergången. - Ungdomarna upplevde att de saknade kunskaper i hanteringen av egenvården. - Ungdomarna tyckte det var viktigt att de fick dela sina upplevelser med andra som var i samma situation.	Hög
Coyne, m.fl. 2019 Irland	Healthcare transition for adolescents and young adults with long-term conditions: Qualitative study of patients, parents and healthcare professionals' experiences.	Syftet med studien var att undersöka behov som behövs vid övergången från barn- till vuxensjukvården för ungdomar och unga vuxna med kronisk sjukdom, såsom diabetes, cystisk fibros och medfödd	Mixad metod. Endast kvalitativa data redovisas i denna studie. Utgår från Meleis transitionsteori. Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Induktiv tematisk analys.	47 unga vuxna, 37 föräldrar och 32 vårdgivare deltog i studien. För att inkluderas i studien behövde deltagarna var mellan 14–25 år och ha genomgått	- Ungdomarna upplevde sig mindre rädda för att vara ärliga mot vårdpersonalen i vuxensjukvården. - Vissa ungdomar var rädda för transitionen. - Ungdomarna uttryckte att det under transitionen hade ett rebelliskt beteende. De hade ingen oro kring hur fel det kunde gå om de inte hanterade sin egenvård på korrekt sätt.	Hög

		hjärtsjukdom		ten transition från barnsjukvård till vuxensjukvård.		
Hilliard, m.fl. 2014 USA	Perspectives From Before and After the Pediatric to Adult Care Transition: A Mixed-Methods Study in Type 1 Diabetes.	Syftet med studien var att beskriva ungdomarnas och föräldrarnas oro, förväntningar, preferenser och upplevelser före och efter övergången från barnsjukvården till vuxensjukvården.	Mixad metod. Deltagarna i båda grupperna fyllde i kvantitativa frågeformulär och gav kvalitativa svar på öppna frågor i formuläret. Semistrukturerade intervjuer genomfördes av sjuksköterskan på kliniken. Deskriptiv analys.	20 deltagare mellan 15–17 år deltog i den ena intervjugruppen. 59 deltagare mellan 18–22 deltog i den andra intervjugruppen. För att inkluderas i studien skulle deltagarna ha haft diabetes typ 1 i över ett år och behandlas med insulin.	- Tidiga förberedelser inför transitionen, såsom att prata om övergången - upplevs underlätta transitionen för ungdomarna. - Att ge ungdomarna en del ansvar under tiden de är skrivna i barnsjukvården, hade underlättat övergången. - Ungdomarna ville att vårdpersonalen skulle förstå att de genomgick flera sociala transitioner samtidigt som transitionen i vården. - Ungdomarna ville att vårdpersonalen skulle se ungdomarna som individer och inte bara en sjukdom. - Ungdomarna upplevde föräldrarna som en "safety net", men efter övergången försvann den känslan. - Vilken typ av försäkring som ungdomarna hade påverkade valet av vårdgivare.	Hög

<p>Iversen, m.fl. 2019</p> <p>Norge</p>	<p>Transition from paediatric to adult care: a qualitative study of the experiences of young adults with type 1 diabetes.</p>	<p>Syftet med studien var att utforska hur unga vuxna med diabetes typ 1 upplevde övergången från barn- till vuxensjukvård.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Induktivt förhållningssätt.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Grounded Theory.</p>	<p>11 deltagare i 19–23 årsåldern deltog i studien.</p> <p>För att inkluderas behövde deltagarna ha haft diabetes typ 1 i 9–19 år och genomgått transitionen 1–4 år innan studien gjordes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informationen om transitionen var begränsad. - Ungdomarna upplevde barnsjukvården som mer frekvent, noggrann och personlig. - Ungdomarna beskriver vikten av att bli sedd som en person och inte en sjukdom. - Ungdomarna önskade att individernas individuella ålder skulle ligga till grund för när transitionen skulle ske - alla är inte redo vid 18 års ålder. 	<p>Hög</p>
<p>McDowell, m.fl. 2020</p> <p>USA</p>	<p>The transition experiences of adolescents with type 1 diabetes from paediatric to adult care providers.</p>	<p>Syftet var att identifiera de barriärer ungdomar med diabetes typ 1 står inför under sin transition till vuxna.</p>	<p>Mixad metod.</p> <p>Enkät online, med 19 slutna och öppna frågor.</p> <p>Deduktiv tematisk analys.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. (Snöbollsurval kan ha skett eftersom rekryteringen tog plats på sociala medier).</p> <p>Deltagarna var rekryterade från en diabetespecifik Facebook</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Föräldrar, vänner med diabetes typ 1 och närstående var viktiga när det gäller egenvård. - Vårdpersonal som såg personen och inte bara sjukdomen var fördelaktiga under transitionen. - Lära sig att själv behandla samtidigt som ungdomarna går i skolan/arbetar kunde skapa en överväldigande känsla. - Transitionen var lättare när ungdomen fick vara delaktig i beslutstagande. 	<p>Måttlig, saknas information om forskarna och deras förförståelse. Dessutom framgår det inte om forskarna varit reflexiva under studiens gång.</p>

				<p>grupp samt Twitter.</p> <p>För att inkluderas behövde ungdomarna vara i åldrarna 24–35 & fått sin diagnos innan 18 års ålder.</p>	<p>- De som var involverade i egenvården under ung ålder tyckte transitionen var lättare än de som inte varit involverade.</p> <p>- Ungdomarna hade svårt att hitta vårdgivare i vuxensjukvården och därför önskar de att det fanns listor i barnsjukvården på lämpliga vårdgivare.</p> <p>- De saknade kunskap och information om försäkringar, vilket försvårade övergången.</p>	
<p>Perry, m.fl. 2012</p> <p>Australien</p>	<p>Services doing the best they can: experiences of young adults with type 1 diabetes mellitus in rural Australia.</p>	<p>Syftet med studien var att utforska hur unga vuxna upplevde övergången till vuxensjukvården.</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Induktivt förhållningssätt.</p> <p>Semistrukturerad telefonintervju.</p> <p>Ramanalys.</p>	<p>26 deltagare mellan 18–28 år deltog i studien.</p> <p>För att inkluderas behövde deltagarna ha genomgått transitionen från barnsjukvården minst 12 månader innan.</p>	<p>- Vårdbesöken var mer frekventa i barnsjukvården än vad det är i vuxensjukvården.</p> <p>- Ungdomarna upplevde att vårdpersonalen saknade förståelse över deras livsstil.</p> <p>- Ungdomarna upplevde att det var viktigt att de kände sig bekväma och trygga med sina vårdgivare, vilket de gjorde med personalen i barnsjukvården.</p> <p>- Ungdomarna upplevde att det saknades struktur under övergången och i vuxensjukvården.</p> <p>- Under transitionen saknade de utbildning i</p>	<p>Måttlig, saknas information om teori/filosofiskt förhållningssätt.</p>

					egenvården. Ungdomarna beskriver att det var då utbildning behövdes som mest.	
Ramchandani, m.fl. 2019 USA	Challenges to diabetes self-management in emerging adults with type 1 diabetes.	Syftet var att utforska utvecklande, situationella och organisatoriska utmaningar hos ungdomar med diabetes typ 1. Deras perspektiv på att framställa ett egenvårdsprogram som stöttar transitionen i vården.	Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer uppbyggda från Meleis transitionsteori. Krueger note-based metod. Fokusgrupper indelade av ålder på deltagare. En grupp innehöll endast män då de var underrepresenterade i studien. De som inte kunde närvara i en fokusgrupp fick möjligheten att ha en egen intervju. Efter fokusgrupperna hölls det tre intervjuerna - alla med män.	Målinriktat urval & snöbollsurval. Individer informerades om studien av vårdpersonal eller kamrater. Rekrytering skedde också via mail, sms & Facebook Messenger.	- Det var svårt att hantera sin diabetes samtidigt som transitionen till vuxen. - Att hitta en balans i livet var svårt - diabetes kom i andra hand. - Fanns en rädsla över hyper/hypoglykemi. - En bra relation till personalen var viktig. De ville ha någon som de kunde lita på och som kunde lita på dem. - Viktigt att vårdpersonalen ser hela personen och inte vara sjukdomen. - De önskade större tillgång till vård. - Ville att vuxensjukvården skulle ha samma miljö som barnsjukvården.	Hög

Ritholz, m.fl. 2014 USA	Patient-provider relationships across the transition from pediatric to adult diabetes care.	Syftet var att utforska uppfattningar som ungdomar har av sin relation med sin vårdgivare under transitionen från barnsjukvård till vuxensjukvård.	Kvalitativ metod. Induktivt förhållningssätt. Strukturerade fokusgruppdiskussioner där grupperna delades upp baserat på deltagarnas blodsockernivå. Tematisk analys.	Målinriktat urval. 26 ungdomar med diabetes typ 1 som vårdas i vuxensjukvård.	- Tre olika teman i svaren: 1. Vissa tyckte det var tråkigt att lämna barnsjukvården eftersom de har känt vårdpersonalen länge och byggt upp en relation till dem. 2. Vissa tyckte det var en naturlig process att lämna barnsjukvården då det är något som de visste skulle hända. 3. Vissa ville lämna barnsjukvården då de kände sig dömda och ville ha en annan typ av vård. - Ungdomarna kände sig mer involverade i vuxensjukvården	Hög
Strand, m.fl. 2018 Norge	Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes.	Syftet var att beskriva hur ungdomar uppfattar transitionen från att vara beroende av sina föräldrar till att själva ha ansvaret för sin diabetes.	Kvalitativ metod. Induktivt fenomenografiskt förhållningssätt. Semistrukturerade intervjuer - intervjuerna var skapade utifrån Meleis transitionsteori. Analysprocessen följde de sju stegen som är	Strategiskt urval. 18 ungdomar från fem olika barnavdelningar i södra Norge med diabetes typ 1.	- Det var naturligt att ta över ansvaret och ungdomarna längtade efter mer självständighet. - Att vara mer involverad i behandlingen gjorde dem självsäkra under transitionen. - I vuxensjukvården pratade vårdpersonalen direkt till ungdomarna - Vissa ville fortfarande att deras föräldrar skulle ha det yttersta ansvaret.	Hög

			skapade av Sjöström och Dahlgren.		<ul style="list-style-type: none">- Själständigheten gjorde ungdomarna stolta och deras liv var mer fritt.- Svårt att hålla blodsockret stabilt och det fanns en rädsla för att misslyckas.- Behövs mer kunskap för att kunna hantera nya situationer.- Stress gjorde det svårt att prioritera behandlingen.	
--	--	--	-----------------------------------	--	---	--