

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2019:9

Faktorer som hindrar och främjar följsamhet till
livsstilsförändringar hos ungdomar med diabetes typ II
En litteraturöversikt

Granudd Cecilia
Wallenbert Veronica



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Faktorer som hindrar och främjar följsamhet till livsstilsförändringar hos ungdomar med diabetes typ II
	Factors that control adherence to lifestyle changes in adolescents with type II diabetes
Författare:	Cecilia Granudd och Veronica Wallenbert
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK16h
Handledare:	Maria Claesson
Examinator:	Angela Bångsbo

Sammanfattning

Diabetes typ II är en kronisk sjukdom som ökar bland ungdomar. Fetma och övervikt ses som en bidragande faktor till att diabetes typ II ökar. Mer stillasittande och sämre kostvanor påverkar kroppen med insulinresistens och trötta insulinproducerande celler som till slut kan leda till diabetes typ II. Att som ungdom drabbas av en kronisk sjukdom kan upplevas som en turbulent tid i ungdomars liv. Familjens och samhällets stöd påverkar ungdomarnas levnadsvanor och deras val av livsstil. För att sjuksköterskan skall kunna arbeta preventivt med stöd och motivation samt sätta in rätt resurser måste sjuksköterskan veta vilka faktorer som främjar och hindrar följsamhet till de livsstilsförändringar som ungdomarna behöver göra. Bra kostvanor och regelbunden fysisk aktivitet kan bidra till att förebygga diabetes typ II. Syftet med denna studie är att beskriva faktorer som främjar och hindrar livsstilsförändringar hos ungdomar med diabetes typ II. Litteraturstudien innehåller tio artiklar, både kvalitativa och kvantitativa. Det framkommer av resultatet att familj och vänner spelar en avgörande roll i följsamheten till livsstilsförändringar. Att som ungdom ha tillgång till bra mat och att utöva fysisk aktivitet med vänner, ökade följsamheten hos ungdomen. Resultatet visar också betydelsen av att ungdomar vill vara som alla andra och inte känna sig annorlunda.

Nyckelord: Diabetes typ II, ungdom, livsstilsförändringar, följsamhet

Keywords: Diabetes type II, adolescent, lifestyle changes, adherence

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Diabetes typ II	4
Vad händer i kroppen vid diabetes typ II	4
Riskfaktorer	4
Komplikationer vid diabetes typ II.....	5
Livsstilsförändringar.....	5
Kost.....	5
Fysisk aktivitet.....	6
Mål med behandling.....	6
Att vara ungdom och leva med diabetes typ II.....	7
Sjuksköterskans roll.....	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD.....	8
Urval och datainsamling.....	8
Dataanalys	9
RESULTAT.....	10
Faktorer som hindrar följsamheten.....	10
Faktorer som främjar följsamhet	11
DISKUSSION	11
Metoddiskussion.....	11
Resultatdiskussion	12
Hållbar utveckling	14
SLUTSATSER	14
REFERENSER.....	15
Bilaga 1 Sökhistorik	21
Bilaga 2 Artikelöversikt	22

INLEDNING

Diabetes typ II är en kronisk sjukdom som påverkar blodsockret i kroppen, den ökar även risken för följsjukdomar, komplikationer samt ökat livslidande. Levnadsvanor anses spela en viktig roll vid typ II-diabetes och livsstilsförändringar behövs både för ungdomen och de personer i ungdomens livsvärld. Att som ungdom drabbas av en livslång sjukdom kan upplevas som en livsomvälvande händelse. För att sjuksköterskan skall kunna arbeta preventivt med stöd och motivation samt sätta in resurser på rätt ställen måste sjuksköterskan veta vilka faktorer som hindrar och främjar följsamhet till de livsstilsförändringar som ungdomarna behöver göra. Livsstilsförändringar kan leda till förbättrad prognos som kan minska risken för komplikationer och därmed minska belastningen på vården.

BAKGRUND

Diabetes typ II

Diabetes är en kronisk sjukdom som påverkar blodsockret i kroppen, den delas in i typ I och typ II. Diabetes typ II är vanligast hos äldre men förekomsten ökar hos yngre. Högt blodsocker påverkar kroppen negativt och innebär en ökad risk för följsjukdomar. I världen lever 422 miljoner med diabetes och i Sverige cirka 400 000 och av dessa har 360 000 diagnosen diabetes typ II (WHO 2018). I Europa drabbas 2,5 ungdom av 100 000 med diabetes typ II och i USA drabbas cirka 12 ungdomar av 100 000 (Reinehr 2013). Förändrade livsstilsvanor som kost och fysisk aktivitet bidrar till att diabetes typ II ökar bland barn och unga, främst i vissa delar av världen (WHO 2018). Insulinnivåerna i kroppen störs då ungdomar förändrar sina livsstilsvanor (Vilhelmsson & Tengland 2016, s. 69). Sjukdomsförloppet är långsamt för diabetes typ II och individen kan vara sjuk i flera år med sin diabetes innan den upptäcks (Alvarsson, Brismar, Viklund, Wolk, Örtqvist, Östenson & Eriksson 2013, s. 33). Barn och unga definieras i denna litteraturöversikt som personer i åldrarna 10–18 år och kommer fortsättningsvis benämnas som ungdomar.

Vad händer i kroppen vid diabetes typ II

Cellerna i kroppen behöver socker för att fungera och mat som bryts ned leder det till att blodsockret stiger. Insulin frisätts för att hålla blodsockerhalterna på en jämn nivå. Ett normalt glukosvärde brukar ligga mellan 4,2–6 mmol/L oberoende av aktivitet, födointag eller fasta. Diabetes typ II uppkommer då cellerna inte reagerar på insulinet vilket ger insulinresistens. Insulinproduktionen kan också vara otillräcklig då cellerna som producerar insulin blivit trötta och insulinbrist uppstår (Alvarsson et al. 2013, ss. 23–24).

Risikfaktorer

En bidragande faktor till att diabetes typ II ökar bland ungdomar är övervikt och fetma som bidrar till insulinresistens (Alvarsson et al. 2013, s. 27). Vid ökad stress och sömnlöshet stimuleras stresshormoner, vilket gör att blodsockret stiger. (Alvarsson et al. 2013, s. 103). Sömnbrist kan leda till ökade hungerkänslor eller ökat sötsug vilket kommer påverka ungdomens livsstilsval (Åkerstedt & Kecklund 2013, s. 136). Stresshormoner ökar även hjärtfrekvensen vilket kan leda till komplikationer och

följdsjukdomar (McEwen 2013, s. 89). Felaktig kost som innehåller mycket socker och lite näringsämnen ger oss energi som vi inte hinner göra oss av med, vilket ökar risken för både övervikt och diabetes typ II (Eneroth & Björck 2015, s. 6). Fetma som kommer i ungdomsåren tenderar att kvarstå och påverka ungdomens totala livslängd (Thorén & Marcus 2017). Barn och ungdomar som bor i områden med låg utbildningsnivå upplever mer lidande av övervikt än andra (Carlsson & Sohlström 2017, s. 7). Rökning är en riskfaktor som påskyndar risken att insjukna i diabetes typ II med tillhörande komplikationer (Diabeteshandboken 2015). Om ungdomen har släktingar med diabetes typ II ökar risken att insjukna i diabetes typ II (Alvarsson et al 2013, s. 56).

HbA1c är ett blodprov som mäter hur mycket socker som fastnat på hemoglobinet. HbA1c ger en bra bild av en individs medelglukosnivå under de senaste 6–8 veckorna. Normalvärde för HbA1c för en individ under 50 år ska ligga mellan 27 och 46 mmol/mol (Alvarsson et al. 2013, s. 23, 108). För diagnoskriterier se tabell 1.

Tabell 1: Diagnoskriterier vid diabetes typ II (Alvarsson et al. 2013, s. 23)

Diagnoskriterier
HbA1c \geq 48 mmol/mol vid två tillfällen, eller 1 tillsammans med förhöjt P-glukos (fastande eller efter glukosbelastning)

Komplikationer vid diabetes typ II

Vid diabetes typ II ökar risken för komplicerade sjukdomar på kroppens organ såsom ögon, skelett, njurar, hjärta, nerver och blodkärl. Komplikationer kan orsakas av flera olika faktorer som till exempel långvarigt högt blodsocker, arv, övervikt och rökning, dessa faktorer påverkar nerver och blodkärlen i kroppen negativt (Alvarsson et al. 2013, s. 24, 141, 148–149). Enligt Abdullah, Attia, Oldmeadow, Scott & Holliday (2014) kan personer med diabetes typ II få ökad risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar, synnedbättnings och blindhet, minskad njurfunktion och nervpåverkan. Enligt Jendle & Tornberg (2016 s. 3) är risken att drabbas av hjärt-kärlhändelser 3–4 gånger högre för en person med diabetes typ II än jämnåriga ungdomar utan diabetes. Enligt Furler, Rudock, Manski-Nankervis, Blackberry & Kennedy (2016) finns ökad risk för komplikationer när diabetes typ II utvecklas i ungdomsåldrar.

Livsstilsförändringar

Enligt Bianco, Pomara, Thomas, Paoli, Battaglia, Petrucci & Palma (2013) är preventiva åtgärder nödvändiga för främjande av livsavgörande livsstilsförändringar såsom fysisk aktivitet samt bra kost i lagom mängd.

Kost

Människan mår bra av en allsidig sund kost samt regelbundet intag av mat över dagen. Genom intaget av mindre portioner, mer fibrer, mindre snabba kolhydrater och mindre mättat fett påverkas på både blodsockret och blodfetterna positivt (Alvarsson et al. 2013, s. 111–112). I Sverige är största riskfaktorerna för ohälsa och för tidig död

ohälsosamma matvanor (Regeringskansliet 2018, s. 22). Mat spelar en viktig roll i människans liv, den kan bidra till hälsa men också till ohälsa och är av stor betydelse för människans livskvalité (Turner, Percival, Dunger, Olbers, Barrett & Shield 2014). Kost som främjar hälsa och i synnerhet vid diabetes typ II, är grönsaker, rotfrukter och baljväxter, frukt, fullkornsprodukter, fisk, nötter och jordnötter samt minskat intag av salt (Pettersson & Svärd 2011 s. 11).

Ungdomars hälsobeteende och fysiska hälsa påverkas direkt av omgivnings uppfattning av mat och kultur. Avsaknad av gemensamma måltider samt konfliktfylld familjemiljö är direkt associerad till övervikt bland ungdomar i åldrarna 10–18 år. Ohälsosamma familjerutiner gällande livsstilvanor kan påverka ungdomens livsstilsval som kan leda till sämre inställning till mat och fysisk aktivitet. Den fysiska miljön i ett samhälle kan påverka hälsobeteendet som till exempel tillgängligheten till snabbmat samt minskad tillgänglighet till hälsosam mat. Ungdomar påverkas av sammanhanget som omger ungdomen som motion, livsmedelskunskap, mattillgänglighet och sömnmönster (Tanda & Salsberry 2012).

Fysisk aktivitet

Ungdomar rekommenderas en sammanlagd daglig fysisk aktivitet på minst 60 minuter. Denna aktivitet ger ungdomen förbättrad kondition, ökad muskelstyrka, samt minskad risk för benskörhet, hjärt-kärlsjukdomar, övervikt och fetma. Genom daglig fysisk aktivitet kommer ungdomen få bättre koncentration i skolan och minska risken för låg självkänsla eller depression. Aktivitetsnivån bör anpassas till ungdomens biologiska och psykosociala mognad för bästa effekt (Berg & Ekblom 2016, ss. 3–6). Fysisk aktivitet ger ökad insulinkänslighet som varar mellan 16–48 timmar. Regelbunden fysisk aktivitet ger stabilare blodsocker och sänker HbA1c över tid. Fysisk träning och fysisk aktivitet har positiva effekter på riskfaktorer som vikt, BMI, midjemått, kondition samt minskad depressionsgrad. Jämna blodsockernivåer är målet för att slippa komplikationer senare i livet (Jendle & Tornberg 2016, ss. 4 – 5).

Mål med behandling.

Målet för all diabetesbehandling är att undvika kraftiga blodsockersvängningar, öka livskvalitén samt minska risken för komplikationer. Livsstilsförändringar som bra kost och ökad motion sänker blodsockret, vilket minskar risken för följsjukdomar. Regelbunden motion ger bra effekt på blodsocker, blodtryck, blodfetterna samt stressreducering och god sömn (Alvarsson et al. 2013, ss. 62, 149–150). För målkriterier för diabetes typ II se tabell 2.

Tabell 2: Målkriterier för personer med diabetes typ II (Berne 2012, s. 57)

Kontroller	Målkriterier
Blodtryck	<130/80
Midjemått hos kvinnor	<88 cm
Midjemått hos män	<102 cm
BMI	<25
HbA1c	<52 mmol/mol
Kolesterol	<4,5 total kolesterol
LDL	<2,5 det onda kolesterolet

Att vara ungdom och leva med diabetes typ II.

När ungdomar genomgår puberteten kommer svängningar i blodssockret uppstå på grund av hormonella förändringar som pågår i kroppen. Hormonella förändringar har effekt på insulinresistensen vilket ökar risken för diabetes typ II och framtida komplikationer. Stor kunskap och kroppskänedom är viktigt för att bemästra en sjukdom som diabetes typ II (Reinehr 2013). Viktökning under puberteten kan öka risken för diabetes typ II. Ungdomar med övervikt går vanligtvis in i puberteten tidigare och har en längre könsmodnhet vilket ökar risken för utveckling av diabetes typ II (Tanda & Salsberry 2012).

Enligt Arman (2015a, s. 42) är diabetes en livslång sjukdom som kan innebära sjukdomslidande och livslidande, en förändring av livet och en osäkerhet inför framtiden. Enligt Alvarsson et al. (2013 ss. 14–15) vill ungdomar vara som alla andra. Att vara ungdom och ha en kronisk sjukdom som diabetes kan tyckas orättvis. Depression och ångest har visat sig vara vanligare bland ungdomar med diabetes.

Ett socialt nätverk är viktigt för ungdomar. Bra vänner kan vara avgörande till att hantera både kost, motion och hantering av sjukdomen. Vänner kan vara stödjande och delaktiga i ungdomarnas livsstilsvanor, vilket betyder att ungdomarna inte behöver känna sig annorlunda. De kan känna tillhörighet och en känsla av sammanhang tillsammans med sina vänner (Brouwer, Salamon, Olson, Fox, Yelich-Koth, Fleischman, Hains, Davies & Kichler 2012).

Tonåren är en viktig period i livet, för att hitta balans mellan samhörighet och separation från sin familj. Denna period kan vara mycket konfliktfylld och handla mycket om tonåringens självbestämmande. Många gånger handlar det om gränser som tonåringen vill vidga samt praktiska saker som skall göras. Tonåringarna spenderar mer och mer tid med sina kompisar och mindre tid med föräldrarna. Samtidigt är föräldrarna en viktig del till ungdomens grund till trygghet (Broberg 2015, ss. 70–71). Det är upp till föräldern att skapa en balans mellan givandet av utrymme och sätta gränser. Engagerade föräldrar kan ge trygghet, vilket ger tonåringen möjlighet till lösning av kriser och att finna sin identitet. Vid identitetsförvirring kan tonåringen falla för gruppträck och välja dåliga livsstilsval istället för bra (Wiklund Gustin 2016, ss. 193–194).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan spelar en avgörande roll för att få ungdomen delaktig i sin diabeteshantering, ungdomen kan efter deras förväntningar göra de positiva livsstilsförändringarna som behövs (Bartol 2012). Delaktighet ger ungdomen en känsla av kontroll och inflytande över sin livssituation (Ekebergh 2015a, s. 127). Sjuksköterskan kan skapa en vårdande relation till ungdomen så tillit och trygghet etableras så ungdomen kan känna hopp och tro på framtiden (Arman 2015b, ss. 189–190). Enligt Ekebergh (2015b s. 21) förändras sammanhanget och livsvärlden när ungdomen drabbas av diabetes typ II. Sjuksköterskan kan hjälpa ungdomen till ett nytt sammanhang för att samla kraft och återfå hälsa.

Enligt Sörman (2012 ss. 59–61) har sjuksköterskan en viktig roll som innebär att stödja och handleda personer som insjuknat i diabetes. Det är väsentligt att ta reda på vilka tankar ungdomen har om sin sjukdom, vilka resurser ungdomen har som vilja och mål samt vilka närstående som finns tillhanda. Enligt Dahlberg & Segesten (2010 ss. 62–63) kan sjuksköterskan ingjuta livskraft hos ungdomen samt minska livslidande. Sjuksköterskan kan utveckla rutiner, förändra omhändertagandet och påverka ungdomens livsstilsförändringar och därmed vara insatt i vilka behandlingsmetoder som är lämpliga.

PROBLEMFORMULERING

Diabetes typ II är en kronisk sjukdom som ökar vilket innebär risk för följsjukdomar. Diabetes typ II är vanligast hos äldre men förekommer ökar hos yngre. Ungdomar mellan 10–18 år ligger i riskzonen på grund av försämrade livsstilsvanor. Familj och samhällets stöd påverkar ungdomarnas levnadsvanor och deras val. Sjuksköterskan kan spela en stor roll i omvårdnaden vid diabetes typ II hos ungdomar. För att sjuksköterskan skall kunna arbeta preventivt med stöd och motivation samt sätta in rätt resurser behöver sjuksköterskan veta vilka faktorer som främjar och hindrar följsamhet till de livsstilsförändringar som ungdomen behöver göra.

SYFTE

Att beskriva faktorer som hindrar och främjar livsstilsförändringar hos ungdomar med diabetes typ II.

METOD

Studien är en litteraturöversikt, vilket innebär att litteraturen, både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga artiklar eller rapporter är informationskällan (Olsson & Sörensen 2011, ss. 144–147). Den innebär att ett visst fält kartläggs genom det kunskapsläget som finns. Sökningen blir bred med bred analys och sammanställning och genom detta kan kunskapsläget fastställas. Forskningen kan ge kunskap med praktiska åtgärder eller påvisa en kunskapsbrist och att ytterligare forskning behövs i detta område (Olsson & Sörensen s. 87).

Urval och datainsamling

Inkusionskriterierna i denna studie var ungdomar i åldrarna 10–18 år med diabetes typ II av båda könen samt artiklar publicerade under de senaste tio åren. Exklusionskriterier var personer under 10 år och över 18 år. Artiklar som endast handlade om en person, var skrivet på ett annat språk än engelska eller inte i fulltext.

Datainsamlingen genomfördes i Medline och Cinahl, databaser inriktade på omvårdnad och medicin. Sökorden som användes var "Diabetes type 2" som Major Headings. Adherence och compliance valdes för att få fram följsamhet och eftergivlighet. Minor, adolescent, teenager och child valdes för att rätt målgrupp skulle nås, ytterligare sökord var "experience" or "change" or "management" or "self care" or "life style", dessa sökord valdes för att få fram livsstilsförändringar, erfarenheter samt egenvård. Limiters i Medline var english language och publication year 2012–2019 Sökningen upprepades i

Cinahl, där limitatorer som peer reviewd och Exclude Medline records lades till. Se bilaga 1.

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes ut. Abstrakten lästes i de artiklar som verkade relevant för denna studie. Artiklarna granskades för att se om de hade etiskt resonemang, att deltagarna fått information, frivilligt deltagit med skrivna medgivanden samt om artiklarna fått godkännande av etiska kommittéer. Totalt inkluderades och granskades sju artiklar.

Denna litteraturöversikt omfattar aktuell forskning vilket innebär att artiklarna inte fick vara mer än tio år gamla, den äldsta i denna översikt var från 2012. Då samhället hela tiden är föränderligt togs inte äldre forskning med, så att litteraturöversikten skulle vara aktuell.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes enligt Fribergs modell (Friberg 2017 ss. 148–149). Artiklarna delades sinsemellan så författarna läste hälften var. De valda studierna lästes igenom upprepade gånger för att få en uppfattning om innehållet så de motsvarade studiens syfte I analysen framkom faktorer samt nyckelbegrepp som främjar och hindrar följsamheten hos ungdomar med diabetes typ II. Artiklarna lades sedan i en översiktstabell för att lätt kunna se syfte, metod och resultat, detta gav en överskådlig syn för analysen på de artiklar som valts, se bilaga 2, därefter sammanställdes resultatet av båda författarna för att hitta innebörden i den insamlade data, dessa delar markerades och lyftes fram, det som inte överensstämde med syftet lyftes ur.

Kvalitégranskningen av artiklarna som valdes gjordes enligt Fribergs (2017 ss. 187 – 188) analysmetod som försäkrar artiklarnas kvalitet. Artiklarna skulle ha titel, abstract, inledning, metod, resultat, diskussion, och referenser. Artiklarna analyserades så faktorer som främjar och hindrar framkom.

Enligt Helgesson (2015 ss. 26–27, 33) behandlar forskningsetik både forskning och etik. Forskningen söker ny kunskap, vad som bör eller kan göras etiskt, gott eller ont, bra eller dåligt, rätt eller fel. Forskningsetik behandlar forskningens etiska aspekter som innefattar forskningsverksamhet, hanteringen av forskningsindivider och konsekvenser samhället kan få av forskningen. En användbar checklista som kan användas vid ett etiskt beslutsfattande är autonomiprincipen, rättvisepincipen, icke skada principen och göra gott principen. Artiklarna granskades om de hade etiskt resonemang och där deltagarna fått information, frivilligt deltagit med skrivna medgivanden samt om artiklarna fått godkännande av etiska kommittéer.

RESULTAT

Resultatet beskrivs i form av faktorer som hindrar och främjar vilka har betydelse för ungdomars följsamhet till livsstilsförändringar. Se tabell 3.

Tabell 3: Faktorer som hindrar och främjar till följsamhet till livsstilsförändringar.

Faktorer	Identifierade nyckelbegrepp
Faktorer som hindrar följsamhet till livsstilsförändringar	Låg social status Stress Kunskapsbrist Auktoritär föräldrastil Rädsla för komplikationer Känsla av att vara annorlunda Brist på sjukdomsinsikt
Faktorer som främjar följsamhet till livsstilsförändringar	Stödjande person med kunskap Båda föräldrars positiva engagemang Autonomi Kamraternas uppmuntran Kunskap om förbättrade livsstilsvanor

Faktorer som hindrar följsamheten

I resultatet framkom att stressiga livshändelser gav ungdomarna lägre följsamhet till sin diabetes typ II och en lägre psykosocial funktion (Walders-Abramson, Venditti, Ievers-Landis, Anderson, El Ghormli, Geffner, Kaplan, Koontz, Saletsky, Payan & Yasuda 2014).

Resultatet visade på familjer som hade svårt att se initiala diabetessymtomen vid debut av diabetes typ II. De hade även senare svårt att skilja på typ I och typ II diabetes trots ungdomens diagnos. Föräldrarna hade svårt att svara på de frågor deras barn hade om diabetes då de inte kunde mer om sjukdomen själva. Att laga mat speciellt till ungdomen sågs som en utmaning då syskon som inte hade diabetes typ II hade samma livsstilsvanor som innan. Ungdomar hade svårt att se sig själva som annorlunda och valde att inte berätta om sin sjukdom för kompisar, släkt eller skola (St. George, Pulgarón, Ferranti, Agosto, Toro, Ramseur & Delamater 2017).

Resultatet visade att även om ungdomarna försökte göra livsstilsförändringar var det svårt då syskon inte förändrat sina livsstilsvanor. Familjen kunde påverka ungdomens förmåga att både skapa och upprätthålla eller hindra livsstilsförändringar. Familjen anpassade inte livsstilen efter ungdomen utan ungdomen anpassade livsstilen efter familjen. Ungdomarna ville inte vara till besvär då ekonomi eller familjekultur inte främjade hälsosam kost (Turner et al. 2014). Ungdomar upplevde föräldrar som hade en bestämmande roll över ungdomen och deras diabetes som ett hinder för följsamheten. Att ta konflikter som ledde till allvarliga diskussioner kunde leda till motsatt effekt än vad föräldrarna önskade (Saletsky, Trief, Anderson, Rosenbaum, Weinstock, Fogarty & Mauksch 2014).

Resultatet visade ungdomarna upplevde känslor som frustration, brist på frihet, rädsla och oro för komplikationer i samband med sin diabetes (St. George et al. 2017). En del ungdomar var inte bekymrade eller förvånade då de blivit diagnostiserade med diabetes typ II, det var ett tillstånd de kände väl då en eller båda föräldrarna hade diagnosen och

att denna sjukdom inte påverkade deras liv. Brist på idrottsanläggningar var en orsak till att ungdomarna inte utövade fysisk aktivitet samt att de upplevde att fysisk aktivitet inte var rolig (Turner et al. 2014).

Faktorer som främjar följsamhet

Resultatet visade att det var främjande för ungdomarna om föräldrarna var ödmjuka, korrekta och ärliga när det gällde information runt sjukdomen. En engagerad familj som sökte kunskap hade god påverkan på följsamheten till livsstilsförändringar (St. George et al. 2017).

I resultatet framkom det att närvaro av båda föräldrarna gav bättre blodsockervärden då ungdomarna kom till möten oftare (Berkowitz, Marcus, Andersson, Delahanty, Grover, Kriska, Laffel, Syme, Venditti, Van Buren, Wilfley, Yasuda & Hisst 2018). Engagerade föräldrar kunde minska ungdomarnas känslor av frustration, rädsla och ångest genom socialt stöd. Ungdomar hade ibland svårt med hanteringen av de känslorna som följde med sjukdomen diabetes typ II och genom att föräldrar använde sig av ett positivt optimistiskt perspektiv kunde de motverka och hantera ungdomens känslor (St. George et al. 2017). Resultatet visade att om föräldrarna värnade om ungdomens autonomi och var mer tillåtande av ungdomsaktiviteter såsom restaurangbesök samt umgänge med vänner, ledde detta till att ungdomen kunde hantera sina diabetesrelaterade aktiviteter bättre som livsstilsvanor och blodsockerkontroller (Saletsky et al. 2014).

Resultatet visade att vissa ungdomar tyckte det var lättare att göra positiva livsstilsförändringar när de blivit äldre eftersom de då kunde välja vad de åt. Att vara i lagsporter, där träning hade ett "syfte", beskrives som uppmuntrande. Påminnelser eller hjälp med blodsockerkontroller eller viktnedgång verkade hjälpa följsamheten till behandling. Ungdomar ville ha behandlingar som var effektiva, diskreta och som inte gjorde dem annorlunda från sina kamrater (Turner et al. 2014).

Resultatet visade att förändrade livsstilsvanor, även om det är svårt för ungdomar med diabetes typ II, var värt ansträngningen eftersom de hade en positiv inverkan på blodsockret för de som lyckades (Kriska, El Ghomli, Copeland, Higgins, Ievers-Landis, Levitt Katz, Trief, Wauters, Yasuda, & Delahanty (2018). Ungdomarnas träningsrutiner som involverade vänner ökade träningsmoralen och såg till att de följde träningsrekommendationerna. Ungdomar som kände kontroll över sitt beteende var mer följsamma i livsstilsvalen (Salamon, Brouwer, Fox, Olson, Yelich-Koth, Fleischman & Kichler 2012).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I våra artikelsökningar framkom tre kvalitativa och fyra kvantitativa artiklar. Vi fann gott om information om diabetes typ II men inte i ungdomsåren 10–18 år. Det fanns betydligt fler kvantitativa artiklar än kvalitativa. Vilket tyder på en kunskapslucka som motiverar fortsatt forskning. Kunskapsluckan handlar om att få artiklar som undersöker ungdomens levda erfarenheter för att belysa ungdomar med diabetes typ II och dess komplexitet. Urvalet av artiklarna skulle svara upp mot syftet. Artiklar som inte överensstämde med det vi ville få fram eller inte var synonymt med syftet plockades

bort även om vi fick dem i sökresultatet. Artiklar som valdes handlade om ungdomar med diabetes typ II.

Nyckelbegreppen som valdes var de faktorer som framkom som viktiga för ungdomen och vad som främjade och hindrade följsamheten hos ungdomar med diabetes typ II, dessa begrepp kan ha påverkats av vår förförståelse om ungdomar och diabetes typ II.

Artiklarna delades sinsemellan och risken för att viktigt material förlorades ökade med detta, då tolkningen av text är individuell. Om vi gjort studien ytterligare en gång, skulle vi skiftat artiklar mellan oss och granskat dem ännu en gång för att få en större noggrannhet i resultatet. Urvalet av ungdomar gjordes utifrån när barn genomgår kroppsliga förändringar som för vissa börjar vid 10 års ålder, åldern 18 år togs för att begränsa sökningen till ungdomar, det fanns svårigheter med att hitta artiklar som bara handlade om den aktuella målgruppen då det ofta inkluderades vuxna i studierna vilket ökade medelåldern och studierna fick exkluderas. Artiklarna som inkluderades skulle handla om faktorer som hindrar och främjar följsamhet till livsstilsförändringar för att knyta an till syftet, detta gjorde att många artiklar föll bort. Eftersom studien skulle handla om ungdomar mellan 10–18 år exkluderades vuxna och mindre barn, detta gjorde att fler artiklar försvann och endast sju artiklar blev kvar. Sökningen i databaserna med sökorden gjordes flera gånger för att få fram samma resultat. Sökningen gav samma antal artiklar vid varje tillfälle och samma artiklar visades vilket ger en större tillförlitlighet. Personer som får diabetes typ II mellan 10–18 år är låg men den ökar i vissa delar av världen, forskningen som fåtts fram i denna studie härstammar mycket från dessa områden, trots detta tror författarna att denna studie är generaliserbar över stor del av världen. Att artiklarna var skrivna på engelska kan ha gjort att betydelsefulla information försvunnit i analysprocessen. Då detta var författarnas första gång i analysering av vetenskapliga artiklar, kan viktiga faktorer ha missats på grund av oerfarenhet i processen.

I vissa artiklar erbjöd forskare ungdomarna presentkort för att få dem att delta, vilket kan ifrågasättas om det är etiskt rätt. I flera artiklar uppstod problem med att få ungdomar att delta om inte någon ersättning erhöles. Hur kan forskarna få fram hur viktigt det är att ställa upp så att ungdomarna som drabbas av diabetes typ II senare kan få en bättre förutsättning till livskvalité. Forskningen om ungdomar med diabetes typ II är jätteviktig för framtiden och för att förhindra följsjukdomar och komplikationer. Dessa artiklar valdes ändå trots etisk en frågeställning, dels för att artiklarna som framkom var få och att forskningen som blir av är bättre än den som inte blir av.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom att ett socialt nätverk var viktigt för ungdomar. Bra vänner kan vara avgörande till att hantera både kost, motion samt hantering av sjukdom. Vänner kan vara stödjande och delaktiga i ungdomarnas livsstilsvanor, vilket betyder att ungdomarna inte behöver känna sig annorlunda. Socialstyrelsen (2018) bekräftar vikten av att stödja personer med ett redan sårbart tillstånd och vikten av att förändra ohälsosamma levnadsvanor för att minska ohälsa. Enligt Ekebergh & Dahlbergh (2015 s. 132) är det av vikt att sjuksköterskan stödjer ungdomen och tar denne på allvar. Ungdomen hamnar i ett nytt sammanhang med sin diabetessjukdom med förändrad livsvärld, sjuksköterskan bör lyssna och bekräfta ungdomens upplevelser vilket skapar

god vård. Enligt Wickrama, Bae & O'Neal (2017) framkom det att ungdomar som utsätts för socioekonomiska motgångar kunde utveckla beteenden som riskerade deras hälsa och ökade deras depressiva symtom. Upplevelse av tidigt stressigt liv kunde också påverka ungdomen. Detta styrks av Folkhälsomyndigheten (2015 s. 1) som tycker att skolbarns psykosomatiska besvär är vanligare bland ungdomar som lever i familjer med dålig eller genomsnittlig ekonomi. Ökad skolstress samt den snabba teknikutvecklingen har betydelse för ohälsa. I vår yrkesroll som blivande sjuksköterskor behöver vi kunna se vad som påverkar ungdomars risk för diabetes typ II. Genom utbildning kan sjuksköterskan hjälpa både ungdomarna och föräldrarna till livsstilsförändringar. Enligt Dahlberg & Segestern (2010 s. 127) behöver sjuksköterskan nödvändig kompetens för att erbjuda ungdomen stöd i hälsoprocessen och till att ta sig genom sina livsprojekt, även om denne fått en livslång diabetesdiagnos, att som blivande sjuksköterska ha bra kunskap för att kunna förmedla information anpassat efter ungdomen och föräldrarnas behov.

I resultatet framkom att ungdomarna hade svårt att göra livsstilsförändringar då syskon inte förändrat sina livsstilsvanor. Familjen kunde påverka ungdomens förmåga att både skapa, upprätthålla eller hindra livsstilsförändringar, ungdomarna fick anpassa sig efter övriga familjen. Detta styrks av Brouwer et al. (2012), att socialt stöd är viktigt för ungdomarna, både från klasskamrater och syskon. Ungdomarnas hantering av egenvård påverkas av föräldrarnas olika sätt att stödja ungdomen. Föräldrar bör vara där för att skapa trygghet och samarbete (Wiklund Gustin 2016, s. 220). Som blivande sjuksköterskor har vi ett ansvar att se till ungdomens hela livsvärld och inte bara till sjukdomen. Att behandla hela människan för att få en bra följsamhet till livsstilsförändringarna. Om ungdomen inte får visa sina känslor vare sig för föräldrar, vårdpersonal eller kamrater kommer ungdomen få ett dubbelt vårdlidande. Ett uppspelande av fasad kan vara falskt och påvisa styrka som egentligen inte finns. Det finns en längtan efter medmänniskor som ungdomen kan öppna sig för. I mötet med vården finns en förväntan att ungdomen skall bli sedd, förstådd och hörd (Arman 2015d, s. 86–87).

I resultatet framgick bristande kunskap och information om diabetes typ II, föräldrarna kunde inte se symtom innan diagnos, dessutom kunde föräldrarna inte skilja på typ I eller typ II efter diagnos. Enligt Patientlagen (SFS: 2014:821) har vården en skyldighet att anpassa informationen utifrån patienters ålder, erfarenheter och förutsättningar. När patienten är ett barn ska även barnets vårdnadshavare ta del av informationen och att vården har en skyldighet att försäkra sig om att mottagaren förstått innehållet av den information som lämnats. Vår reflektion är att vi som sjuksköterskor kan använda oss av vårdvetenskapen genom att söka, erbjuda och informera kunskap. Eriksson (2010) anser att sjuksköterskan kan stiga in i ungdomens livsvärld och ta reda på vilken kunskap som finns samt erbjuda den kunskap som föräldrar och ungdom behöver. Kunskapen blir förfinad när den kommer ihop med ethos, vilket betyder att ungdomen och dess anhöriga kan vidga deras kunskapshorisont.

Hållbar utveckling

Diabetes typ II ökar i världen med hjärt- och kärlsjukdomar som följd. Diabetes typ II är vanligast hos äldre men förekomsten ökar drastiskt hos yngre. Utvecklingen av diabetes typ II hos ungdomar kommer ge en ökning av följsjukdomarna och ett livslångt sjukdomsförlopp, en ökad kostnad för samhället samt en förväntad livsförkortning med 15 år (Furler et al. 2016). Enligt WHO (2018) var diabetes typ II 2016 den sjunde ledande dödsorsaken. Vården behöver ta sig an utmaningen att upptäcka diabetes typ II i tid så att följsjukdomarna kan förhindras. Med mer focus på att förebygga uppkomsten av följsjukdomar i vården hade kostnaden för sjukvård samt sjukvårdsbelastningen minskat. Genom ett hälsofrämjande arbete med att informera ungdomar om hälsa och ohälsa, undervisa familj och ungdomar enskilt eller i grupp kan sjuksköterskan ge råd, stöd och motivation som främjar självbestämmande och autonomi hos ungdomen (Sandberg 2019). Med denna bakgrund kan sjuksköterskan bistå en hållbar utveckling samt främja hälsa (Gulliksson & Holmgren 2018, ss. 127–128).

SLUTSATSER

Betydande i denna litteraturöversikt är att ungdomarnas följsamhet till livsstilsförändringar påverkas av hur föräldrarna och samhälle hanterar ungdomens diabetes typ II. Föräldrar har ett stort ansvar och kan påverka ungdomens följsamhet till livsstilsförändringar beroende på vad de har för engagemang, kunskap och inställning till sjukdomen. Sjuksköterskan kan påverka familjesituationen med kunskap och att ingjuta livsmod hos både ungdomen och föräldrarna. Sjuksköterskan har en viktig roll i främjandet av hälsoprocesserna som innebär att ta fram de faktorerna som främjar ungdomens livstilsval och försöka ta bort de faktorerna som hindrar. Resurser för ungdomens hantering av livsstilsförändringar finns hos föräldrar, sociala sammanhang och bland kompisar, har ungdomen detta kan livskvalitén hos ungdomen öka. Sjuksköterskan kan använda sig av ungdomens resurser och genom detta kan ungdomen stärkas så att ungdomens livsprojekt kan genomföras.

REFERENSER

Abdullah, N., Attia, J., Oldmeadow, C., Scott, R. & Holliday, E. (2014). The Architecture of Risk for Type 2 Diabetes: Understanding Asia in the Context of Global Findings. *International Journal of Endocrinology*. 2014 (2014). ss. 1-21.

<https://www.hindawi.com/journals/ije/>

Alvarsson, M., Brismar, K., Viklund, G., Wolk, A., Örtqvist, E., Östenson, C-G. & Eriksson, M. (red.) (2013). *Diabetes*. Stockholm: Karolinska Institutet University Press, ss. 1–187.

Arman, M. (2015a) Människans hälsa och lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 38–58.

Arman, M. (2015d) Patientens värld med problem, behov och begär. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 82–90.

Arman, M. (2015c) Vårdande med grundvärden - värdighet, helhet och caritas. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 180–188.

Arman, M. (2015b) Den vårdande relationen. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 189–194.

Bartol, T. (2012). Improving the treatment experience for patients with type 2 diabetes: Role of the nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. [Online] 24 (S1), 270–276.

<https://onlinelibrary-wiley-com.lib.costello.pub.hb.se/doi/full/10.1111/j.1745-7599.2012.00722.x>

Berg, U. & Ekblom, Ö. (2016). *Rekommendationer om fysisk aktivitet för barn och ungdomar*.

http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2017/09/Rekommendationer_om_fysisk_aktivitet_for_barn_och_ungdomar_FINAL_2016-12.pdf [2019-04-03]

Berkowitz, R., Marcus, M., Anderson, B., Delahanty, L., Grover, N., Kriska, A., Laffel, L., Syme, A., Vendetti, E., Van Buren, D., Wilfley, D., Yasuda, P. & Hirst, K. (2017). Adherence to a lifestyle program for youth with type 2 diabetes and its association with treatment outcome in the TODAY clinical trial. *Pediatric Diabetes*, 19(2), 191–198.

https://gslg-hb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=wj10.1111/pedi.12555&context=PC&vid=46GSLG_BORAS:46BORAS_V1&search_scope=MyInst_and_CI&tab=Eeverything&lang=sv

Berne, C. (2012) Läkaren. I Wiklund, K. *Omvårdnad vid diabetes*. Studentlitteratur: Lund, ss. 49–58.

Bianco, A., Pomara, F., Thomas, E., Paoli, A., Battaglia, G., Petrucci, M & Palma, A. (2013). Type 2 Diabetes Family Histories, Body Composition and Fasting Glucose Levels: A Cross-Section Analysis in Healthy Sedentary Male and Female. *Iranian Journal of Public Health*, 42(7), ss. 681–690.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3881614/>

Broberg, M. (2015) Utvecklingspsykologiska teorier. I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrik omvårdnad*. Stockholm: Liber, ss. 66–71.

Brouwer, A., Salamon, K., Olson, K., Fox, M., Yelich-Koth, S., Fleischman, K. & Kichler, J. (2012). Adolescents and Type 2 Diabetes Mellitus: A Qualitative Analysis of the Experience of Social Support. *Clinical Pediatrics*, 51(12), ss. 1130–1139.

https://hb-se-primo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_sage_s10_1177_0009922812460914&context=PC&vid=46BORAS_V1&search_scope=default_scope&tab=default_tab&lang=en_US

Carlsson, J. & Sohlström, A. (2017). *Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet*. Stockholm, Uppsala: folkhälsomyndigheten och livsmedelsverket, ss. 1–47

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5514b381077f4175b13fca5fe1089abe/forslag-till-atgarder-matvanor-fysiskaktivitet.pdf> [2018-02-18]

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & kultur, ss. 47–102, 103–156.

Diabeteshandboken (2015). *Rökning och snusning*.

<https://www.diabeteshandboken.se/inneh%C3%A5ll/17.-r%C3%B6kning-och-snus-13754735>

Ekebergh, M. (2015b). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 16–24.

Ekebergh, M. (2015a). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 121–127.

Ekebergh, M & Dahlberg, K. (2015) Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 129–144.

Eneroth, H. & Björck, L. (2015). *Bra livsmedelsval för barn 2–17 år – baserat på nordiska näringsrekommendationer 2012*. (Livsmedelsverkets rapportserie nr 11/2015) Uppsala: Livsmedelsverket, ss. 1–45.

<https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/rapporter/2015/bra-livsmedelsval-2-1,7-rapport-11-2015.pdf> [2019-05-08]

Eriksson, K. (2010). Evidence: To See or Not to See. *Nursing Science Quarterly*, 23(4), ss. 275–279.

<https://journals-sagepub-com.lib.costello.pub.hb.se/doi/pdf/10.1177/0894318410380271>

Folkhälsomyndigheten (2019). *Alkoholens skadeverkningar*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/alkohol/skadeverkningar/> [2019-05-01]

Folkhälsomyndigheten (2015). *Socioekonomiska villkor och psykisk ohälsa bland tonåringar*, ss. 1–4.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9a7a67ec492f46b28511d9c6ee274bd4/socioekonomiska-villkor-psykisk-ohalsa-tonaringar-15137.pdf> [2019-05-13]

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 141–152, 187–188.

Furler, J., Rudock, G., Manski-Nankervis, J-A., Blackberry, I., & Kennedy, M. (2016). Identifying Risk for Diabetes in Adolescence (IRDA): A pilot study in general practice. *Australian family physician*, 45(8), pp.582–586.

<https://search.informit.com.au/documentSummary;dn=243605910455304;res=IELHEA>

Gulliksson, H. & Holmgren, U. (2018). *Hållbar utveckling*. Lund: Studentlitteratur, ss. 91–142

Helgesson, G. (2015) *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur, ss. 17–28, 29–50.

Jendle & Tornberg (2016). *Fysisk aktivitet vid diabetes mellitus – typ 2-diabetes*, ss. 1–13.

<http://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/Diabetes-TYP-2.pdf> [2019-05-13]

Kriska, A., El Ghomli, L., Copeland, K., Higgins, J., Ievers-Landis, C., Levitt Katz, L., Trief, P., Wauters, A., Yasuda, P. & Delahanty, L. (2018) Impact of lifestyle behavior change on glycemic control in youth with type 2 diabetes. *Pediatric Diabetes*. [Online] 19 (1), 36–44.

<https://onlinelibrary-wiley-com.lib.costello.pub.hb.se/doi/full/10.1111/pedi.12526>

Mcewen, B. (2013). Stressfaktorers skyddande och skadliga effekter. I Arnetz, B. & Ekman, R. (red.) *Stress: Gen, individ, samhälle*. 3. uppl., Stockholm: Liber, ss. 86–89.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3. uppl. Stockholm: Liber, ss. 77–94, 129–156

Pettersson, A. & Svärd, D. (red.) (2011). *Kost vid diabetes – en vägledning till hälso- och sjukvård*, ss. 1–36

<http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18471/2011-11-7.pdf> [2019-02-18]

Regeringskansliet (2018) *Handlingsplan agenda 2030_2018–2020*. ss 1–82.
<https://www.regeringen.se/49e20a/contentassets/60a67ba0ec8a4f27b04cc4098fa6f9fa/handlingsplan-agenda-2030.pdf> [2019-02-18]

Reinehr, T. (2013). Type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. *World journal of diabetes*. [Online] 4 (6), 270–281.
https://gslg-hb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=medline24379917&context=PC&vid=46GSLG_BORAS:46BORAS_V1&search_scope=MyInst_and_CI&tab=Everything&lang=sv

Salamon, K., Brouwer, A., Fox, M., Olson, K., Yelich-Koth, S., Fleischman, K. & Kichler, J. (2012). Experiencing Type 2 Diabetes Mellitus: Qualitative Analysis of Adolescents' Concept of Illness, Adjustment, and Motivation to Engage in Self-Care Behaviors. *The Diabetes Educator*, 38(4), 543–551.
https://gslg-hb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=sage_s10_1177_0145721712445214&context=PC&vid=46GSLG_BORAS:46BORAS_V1&search_scope=MyInst_and_CI&tab=Everything&lang=sv

Saletsky, R., Trief, P., Anderson, B., Rosenbaum, P., Weinstock, R., Fogarty, C., & Mauksch, L. (2014). Parenting Style, Parent–Youth Conflict, and Medication Adherence in Youth With Type 2 Diabetes Participating in an Intensive Lifestyle Change Intervention. *Families, Systems, & Health*, 32(2), 176–185. https://gslg-hb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=apa_articles10.1037/fsh0000008&context=PC&vid=46GSLG_BORAS:46BORAS_V1&search_scope=MyInst_and_CI&tab=Everything&lang=sv

Sandberg, E. (2019). *Hälsofrämjande och förhållningssätt och mötet*.
<https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/vardriktlinjer/levnadsvanor-och-sjukdomsforebyggande-metoder/halsoframjande-forhallningssatt-och-motet/>
[2019-05-20]

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821 [2019-05-10]

Socialstyrelsen (2018) *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor – Stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. ss. 1–79.
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20995/2018-6-24.pdf>
[2019-05-10]

St. George, S., Pulgarón, E., Ferranti, D., Agosto, Y., Toro, M., Ramseur, K. & Delamater, A. (2017). A qualitative study of cognitive, behavioral, and psychosocial challenges associated with pediatric type 2 diabetes in ethnic minority parents and adolescents. *The Diabetes Educator*. [Online] 43 (2), 180–189.

<https://gslg->

hb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=sage_s10_1177_01457217176_91146&context=PC&vid=46GSLG_BORAS:46BORAS_V1&search_scope=MyInst_and_CI&tab=Everything&lang=sv

Svensk sjuksköterskeförening (2017) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*, ss. 1–16.

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

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

Tanda, R. & Salsberry, P. (2012). Integrating risks for type 2 diabetes across childhood: A life course perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 27(4), 310-318.

[https://hb-se-primo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_sciversesciencedirect_elsevierS0882-5963\(11\)00192-8&context=PC&vid=46BORAS_V1&search_scope=default_scope&tab=default_tab&lang=en_US](https://hb-se-primo.hosted.exlibrisgroup.com/primo-explore/fulldisplay?docid=TN_sciversesciencedirect_elsevierS0882-5963(11)00192-8&context=PC&vid=46BORAS_V1&search_scope=default_scope&tab=default_tab&lang=en_US)

Thorén, A. & Marcus, C. (2017). *Fetma hos barn*.

<https://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=5155> [2019-03-20]

Turner, K. M., Percival, J., Dunger, D. B., Olbers, T., Barrett, T., & Shield, J. P. H. (2014). Adolescents' views and experiences of treatments for Type 2 diabetes: a qualitative study. *Diabetic Medicine*, 32(2), 250-256.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dme.12577>

Walders-Abramson, N., Venditti, E., Ievers-Landis, C., Anderson, B., El Ghormli, L., Geffner, M., & Yasuda, P. (2014). Relationships among Stressful Life Events and Physiological Markers, Treatment Adherence, and Psychosocial Functioning among Youth with Type 2 Diabetes. *The Journal of Pediatrics*, 165(3), 504–508.

<https://gslg->

[hb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=sciversesciencedirect_elsevierS0022-3476\(14\)00447-8&context=PC&vid=46GSLG_BORAS:46BORAS_V1&search_scope=MyInst_and_CI&tab=Everything&lang=sv](https://hb.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?docid=sciversesciencedirect_elsevierS0022-3476(14)00447-8&context=PC&vid=46GSLG_BORAS:46BORAS_V1&search_scope=MyInst_and_CI&tab=Everything&lang=sv)

Wickrama, K., Bae, D. & O'Neal, C. (2017). Explaining the Association between Early Adversity and Young Adults' Diabetes Outcomes: Physiological, Psychological, and Behavioral Mechanisms. *Journal Of Youth And Adolescence*. 46(12), 2407-2420.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-017-0639-y>

Wiklund Gustin, L. (2016). *Psykologi för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur, ss. 211–223.

Vilhelmsson, A. & Tengland, P-A. (2016). *Global folkhälsa*. Lund: Studentlitteratur, ss. 47–88.

WHO (2018). *Diabetes*.

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> [2019-02-12]

Åkerstedt, T. & Kecklund, G. (2013). Stress och sömn. I Arnetz, B. & Ekman, R. (red.) *Stress: gen, individ, samhälle*. 3. Uppl., Stockholm: Liber, ss. 130–137.

Bilaga 1 Sökhistorik

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval
Medline	Diabetes Type 2	122 556	
	AND		
Medline	adherence or compliance	4 380	
	AND		
Medline	minor or adolescent or teenager or child	401	
	AND		
	experience or change or management or self care or life style	241	
Medline	Limiters: Pub. year 2012-2019 English language	138	7

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval
Cinahl	Diabetes type II	52 586	
	AND		
Cinahl	adherence or compliance	2 641	
	AND		
Cinahl	minor or adolescent or teenager or child	115	
	AND		
	experience or change or management or self care or life style	70	
Cinahl	Limiters: Pub. year 2012-2019 English language Peer Reviewed Exclude MEDLINE records	15	3*

*Dubletter

Bilaga 2 Artikelöversikt

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Författare St. Gerorge, S., Pulgarón, E., Ferranti, D., Agosto, Y., Toro, M., Ramseur, K. & Delamater, A. Årtal 2017 Titel A qualitative study of cognitive, behavioral, and psychosocial challenges associated with pediatric type 2 diabetes in ethnic minority parents and adolescents Tidskrift The Diabetes EDUCATOR	Syfte Syftet med denna beskrivande kvalitativa studie var att utforska kognitiva, beteendemässiga och psykosociala utmaningar som är förknippade med att ha ett föräldraskap med en tonåring med typ 2-diabetes Ett perspektiv på etniska minoritetsföräldrar och ungdomar.	Metod och urval Design: Kvalitativ metod Urval: 15 familjer, ungdomar 13–17 år, diagnoserade med diabetes typ II > 6 månader. Enskilda familjeintervjuer eller med fler familjer. Datainsamling: Sessioner spelades in med ljud, transkriberas och kodas av ett team. Dataanalys: QSR NVivo 10 användes för att utföra en innehållsanalys och att extrahera ungdomar och föräldrars svar.	Resultat Sex teman som motsvarade tre stora kategorier (kognitiva, beteendemässiga och psykosociala utmaningar) framkom. När det gäller kognitiva utmaningar beskriver familjer svårigheter att lära sig en ny sjukdom och hantera bristande och ytlig kunskap hos ungdomarna. När det gäller beteendemässiga utmaningar diskuterade föräldrar och ungdomar pågående och upprätthållande av de positiva hälsförändringar och följsamheten hos ungdomarna. Hanteringen av ungdomar känslor relaterade till diabetes samt navigering av sociala relationer med kamrater och andra familjemedlemmar runt diagnosen av diabetes typ II var det dem psykosociala utmaningarna.
Författare Berkowitz, R., Marcus, M., Anderson, B., Delahanty, L., Grover, N., Kriska, A., Laffel, L., Syme, A., Vendetti, E., Van Buren, D., Wilfley, D., Yasuda, P. & Hirst, K. Årtal 2017 Titel Adherence to a lifestyle program for youth with type 2 diabetes and its association with treatment outcome in the TODAY clinical trial. Tidskrift	Syfte Att bedöma sambanden mellan följsamhetsbeteende i en The TODAY livsstilsprogram med blodsockerförändringar och övervikt i multietniska ungdomar med typ 2-diabetes.	Metod och urval Design: Kvantitativ randomiserad kontrollerad studie Urval: 234 ungdomar i åldrarna 10 – 17 år med diabetes typ II randomiserade till livsstilsprogrammet Datainsamling: Sessionnärvaro utfördes med chi-square eller t-test Dataanalys: Longitudinal analys använde generella linjära blandade modeller för att redovisa de upprepade åtgärderna	Resultat Deltagare med ett adekvat högt deltagande skilde sig inte från dem som deltog i färre möten gällande glykemisk kontroll, men de hade betydligt större minskningar av övervikt jämfört med dem som deltog i mindre än 75% av mötena. Självövervakningen var låg och ytterligare analys var inte möjlig.

Pedriatric diabetes			
<p>Författare Turner, K., Percival, J., Dunger, D., Olbers, T., Barrett, T. & Shield, P.</p> <p>Årtal 2014</p> <p>Titel Adolescents' views and experience of treatments for type 2 diabetes: a qualitative study</p> <p>Tidskrift DiabeticMedicine</p>	<p>Syfte Att utforska ungdomars åsikter och erfarenheter av olika behandlingar för typ 2-diabetes, för att förbättra följsamheten till behandlingsformen och överväga hur den nuvarande behandlingen för ungdomar med typ 2-diabetes kan förbättras</p>	<p>Metod och urval Design: Kvalitativ metod Urval: Ungdomar i åldrarna 13–18 år från en studiedatabas, med övervikt, insulinresistens och diabetes typ II. Ungdomarna bodde i olika områden i England. De varierade i ålder, kön, etnicitet och behandling. Rekrytering var svår: 100 ungdomar totalt Datainsamling: Fördjupade intervjuer hölls med 12 ungdomar Dataanalys: Temaanalys med transkriptioner och mjukvaruprogrammet NVivo</p>	<p>Resultat Ungdomarna kämpade med att behålla livsstilsförändringarna. Insulin, metformin och liraglutid beskrivs som effektiva men hade vissa biverkningar. En del ungdomar inte hade blivit förvånade över sin diagnos och förstod inte fullt ut konsekvenserna av att ha diabetes. Det var också uppenbart att vissa individer inte hade sagt till kamrater om deras diagnos på grund av hur de skulle reagera. Faktorer som ökade följsamhet var påminnelser och strukturerad behandling, effektiva och lätta att ta.</p>
<p>Författare Salamon, K., Brouwer, A., Fox, M., Olson, K., Yelich-Koth, S., Fleischman, K., Hains, A., Davies, H. & Kichler, J.</p> <p>Årtal 2012</p> <p>Titel Experiencing type 2 diabetes mellitus: Qualitative analysis of adolescents' concept of illness, adjustment, and motivation to engaged in self-care behaviors</p> <p>Tidskrift The Diabetes EDUCATOR</p>	<p>Syfte Syftet med denna studie var att utforska ungdomar som diagnostiseras med typ 2 diabetes vad gällande hur ungdomar kartlägger effekterna av diabetes typ II i det dagliga livet, sjukdomsanpassning och motivation relaterad till egenvård. Syftet med studien var att samla in väsentlig information för att utveckla lämpliga interventionstekniker och informera framtida forskning att</p>	<p>Metod och urval Design: Kvalitativ metod Urval: Åtta ungdomar 11–16 år, diagnoserats med diabetes typ II engelsktalande, rekryterades från en pediatrik diabetesklinik. Datainsamling: Inspelade intervjuer som transkripterades. Dataanalys: Data analyserades med hjälp av kvalitativ forskningsmetodik, där kvalitativa koder utvecklades till centrala idéer och teman relaterade till ungdomar erfarenhet av diabetes typ II.</p>	<p>Resultat Tre huvudteman identifierades, inklusive hur ungdomar kartlade effekten av diabetes typ II, anpassningen till egenvård och motivation att utföra egenvård. Kunskaperna relaterade till orsaken till diabetes typ II och anpassning till egenvård varierade bland ungdomar. Få ungdomar pratade om källor till motivation, men när det kommit på tal involverade det vanligtvis negativa hälsoeffekter i familjemedlemmar eller vänner med diabetes typ II</p>

	förstå de psykosociala erfarenheterna hos ungdomar med diabetes typ II.		
<p>Författare Saletsky, R., Trief, P., Anderson, B., Rosenbaum, P. & Weinstock, R.</p> <p>Årtal 2014</p> <p>Titel Parenting style, parent-youth conflict, and medication adherence in youth with type 2 diabetes participating in an intensive lifestyle change intervention.</p> <p>Tidskrift Families, Systems & Health</p>	<p>Syfte Föräldrabetenden och familjekonflikt relaterade till typ 1-diabetesresultat i ungdomar. Syfte med denna studie var att förstå relationerna hos föräldrar och ungdomar som har typ 2-diabetes</p>	<p>Metod och urval Design: Kvantitativ studie Urval: 699 ungdomar (10–17 år) randomiserad med nytillkommen diagnos typ II diabetes <2 år och för att komplettera denna studie antogs ett urval av föräldrapar. Språk engelska eller spanska. Datainsamling: Frågeformulär, enkäter Dataanalys: Dataanalyser, med hjälp av SPSS, beräkningar av medel och standardavvikelse, frekvenser för kategoriska variabler och parade t-test eller upprepad analys av variansanalys Multivariabel analys av kovarians</p>	<p>Resultat Ungdomar med T2DM uppfattade föräldrar som stöd för ökad autonomi mot självomsorgsbeteenden över tiden och att större föräldrakrav mot dagliga uppgifter och mindre av en auktoritär stil mot diabetesuppdrag. Således var ungdomar som kände att de hade större kontroll över sitt beteende mer följsamma.</p>
<p>Författare Walders-Abramson, N., Venditti, E., Ievers-Landis, C., Anderson, B., El Ghormli, L., Geffner, M., Kaplan, J., Koontz, M., Saletsky, R., Payan, M. & Yasuda, P.</p> <p>Årtal 2014</p> <p>Titel Relationships among stressful life events and physiological markers, treatment adherence, and</p>	<p>Syfte Att undersöka förhållandena mellan stressiga livshändelser och fysiologiska åtgärder, följsamhet till medicinering, depressiva symptom och nedsatt livskvalitet hos ungdomar med nybliven typ 2-diabetes.</p>	<p>Metod och urval Design: Kvantitativ randomiserad studie Urval: Ungdomar 10–17 år och som haft diabetes typ II mindre än två år vid randomisering, totalt 497. Datainsamling: Enkäter, frågeformulär och mätinstrument Dataanalys: The Statistical Analysis Software package (SAS, version 9.2, 2008, SAS Institute Inc., Cary NC)</p>	<p>Resultat Viktiga stressfaktorer hos ungdomar med diabetes typ II beräknades. Det fanns inga sammanband mellan de viktigaste stressfaktorerna och fysiologiska åtgärder eller diagnos av samsjuklighet. Odds för sämre medicinsk följsamhet ökade signifikant från de som rapporterade ≥ 1 stora stressfaktorer än för de som rapporterade ≥ 4 större stressfaktorer Betydande faktorer för förhöjda depressiva symptom och nedsatt livskvalité hittades också med ökad rapportering av större stressfaktorer</p>

<p>psychosocial functioning among youth with type 2 diabetes. Tidskrift The Journal Of Pediatrics</p>		<p>användes för alla analyser.</p>	
<p>Författare Kriska, A., El ghormli, L., Copeland, K., Higgins, J., Ievers-Landis, C., Levitt Katz, L., Trief, P., Wauters, A., Yasuda, P. & Delahanty, L. Årtal 2018 Titel Impact of lifestyle behavior change on glycemic control in youth with type 2 diabetes Tidskrift Pediatric Diabetes</p>	<p>Syfte Lite är känt om möjligheten och inverkan av livsstilsintervention, bestämd av förändring i kost och kardiovaskulär fitness (CRF), på glykemisk kontroll hos ungdomar som är överviktiga med typ 2-diabetes. Behandlingsalternativen hos ungdomar och ungdomar i kliniska provkohort från över 15 amerikanska centra.</p>	<p>Metod och urval Design: Kvantitativ metod Urval: 699 ungdomar i åldern 10–17 år med typ 2-diabetes <2 år och BMI över 85% vid baslinjen. Datainsamling: Strukturerade interjuver med frågeformulär och cykeltest Dataanalys: SAS statistisk programversion 9.3 (SAS Institute Inc., Cary, NC) användes för alla analyser.</p>	<p>Resultat Resultatet visar svårigheter att förändra livsstilbeteenden hos ungdomar som hanterar diagnosen typ 2-diabetes, är stillasittande och har en dålig kost. I ungdomar med typ 2-diabetes är det viktigt att rikta sig på livsstilsförändringar som är genomförbara (omfattning, komplexitet och krav), hållbar och kliniskt meningsfull och påverkar glykemisk kontroll</p>

