



# Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

## Tonåringars erfarenheter av att leva med diabetes mellitus typ 1

En litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Halmstad 2023-11-02

Linda Oskarsson

Malin Ström



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

**Titel** Tonåringars erfarenheter av att leva med diabetes mellitus typ 1 – En litteraturstudie

**Författare** Linda Oskarsson och Malin Ström

**Akademi** Akademin för hälsa och välfärd

**Handledare** Maria Mirskaya, universitetsadjunkt i omvårdnad, Fil.mag, Doktorand

**Examinator** Henrika Jormfeldt, professor i omvårdnad, Med.dr

**Tid** Hösten 2023

**Sidor** 17

**Nyckelord** Diabetes mellitus typ 1, erfarenheter och tonåringar

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Diabetes mellitus typ 1 är den vanligaste endokrina sjukdomen som drabbar tonåringar. I Sverige finns det omkring 8300 barn under 18 år som lever med T1DM. Att vara tonåring innebär biologiska, kognitiva, emotionella och sociala förändringarna och att bli äldre innebär mer självständighet, vilket gör att det krävs kunskap och förståelse för hanteringen av T1DM. **Syfte:** Syftet var att beskriva tonåringars erfarenheter av hur det är att leva med diabetes mellitus typ 1. **Metod:** En allmän litteraturstudie med analys och sammanställning av 11 artiklar som hämtades ifrån CINAHL och PubMed. **Resultat:** I resultatet uppkom det fem teman: strävan att ta över sin egenvård, värdet i att få socialt och praktiskt stöd, känslan av att vara annorlunda, uppleva begräsningar i livet och känslan av att vara en patient.

**Konklusion/implikation:** Tonåringarna upplevde stora livsförändringar i samband med T1DM. En stor utmaning var att ta ansvar för egenvården samtidigt som de ville leva ett normalt liv likt deras jämnåriga. Sjuksköterskor behöver vara medvetna om dessa utmaningar som tonåringarna ställs inför och identifiera tonåringar som behöver få extra stöd till den nya verkligheten. Detta i sin tur ger en förutsättning för en välfungerad egenvård samt ökat välbefinnande.

**Title** Adolescents' experience of living with diabetes mellitus type 1 – A literature review

**Author** Linda Oskarsson och Malin Ström

**School** The school of Health and Welfare

**Supervisor** Maria Mirskaya, lecturer in nursing, MNSc, PhD-student

**Examiner** Henrika Jormfeldt, professor in nursing, PhD

**Period** Autumn 2023

**Pages** 17

**Keywords** Adolescents, diabetes mellitus type 1 and experience

## Abstract

**Background:** Diabetes mellitus type 1 is the most common endocrine disease affecting teenagers. In Sweden, there are around 8,300 children under the age of 18 living with T1DM. Being a teenager means biological, cognitive, emotional and social changes and getting older means more independence, which means that more knowledge and understanding is required for the management of T1DM. **Aim:** The purpose was to describe adolescents' experiences of what it is like to live with diabetes mellitus type 1. **Method:** A general literature study with analysis and compilation of 11 articles retrieved from CINAHL and PubMed. **Results:** In the result, five themes emerged: striving to take over one's self-care, the value of receiving social and practical support, the feeling of being different, experiencing limitations in life and the feeling of being a patient. **Conclusion/implication:** The teenagers experienced major life changes associated with T1DM. A big challenge was taking responsibility for self-care while at the same time wanting to live a normal life like their peers. Nurses need to be aware of these challenges that teenagers face and identify teenagers who need extra support for the new reality. This in turn provides a prerequisite for well-functioning self-care and increased well-being.

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	4
Inledning.....	6
Bakgrund .....	6
Diabetes mellitus typ 1.....	6
Symtom och komplikationer.....	7
Tonårstidens särskilda utmaningar.....	8
Omvårdnadsteoretisk modell .....	8
Problemformulering.....	9
Syfte.....	9
Metod.....	9
Datainsamling .....	9
Inklusions- och exklusionskriterier.....	10
Artikelsökning CINAHL.....	10
Artikelsökning PubMed.....	10
Databearbetning .....	11
Forskningsetiska överväganden.....	11
Resultat.....	12
Strävan att ta över sin egenvård.....	12
Värdet i att få socialt och praktiskt stöd.....	13
Känslan av att vara annorlunda.....	14
Uppleva begränsningar i livet .....	16
Känslan av att vara en patient .....	16
Diskussion .....	17
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion.....	18
Konklusion och implikation .....	21
Referenser.....	I
Bilaga A.....	I
Tabell 1: Sökordsöversikt.....	I
Bilaga B.....	II
Tabell 2: Sökhistorik.....	II
Bilaga C.....	III

Tabell 3: Artikelöversikt..... III

## Inledning

Diabetes mellitus typ 1 (T1DM) är bland den vanligaste endokrina sjukdomen bland barn och tonåringars världen över och debuterar i barndomen, allt från födseln upp till tonåren (Whittemore et al., 2014). T1DM är en autoimmun sjukdom (World Health Organisation [WHO], 2023) och innebär att bukspottkörteln producerar väldigt lite insulin eller inget insulin alls, vilket leder till hyperglykemi. Det är viktigt att denna sjukdom upptäcks i tid och hanteras på rätt sätt så det inte leder till allvarliga sena komplikationer så som hjärt-kärlsjukdomar samt problem med ögonen, njurarna och nerverna (WHO, 2023). Personer som har diagnosen T1DM har enligt Socialstyrelsen (2018) rätt till utbildning för egenvård, tillgång till insulin samt medicinska tekniska hjälpmedel, exempelvis injektionsnålar, glukosmätare och insulinpump.

Under år 2022 fanns det globalt ungefär en och en halv miljon människor under 20 års ålder som lever med T1DM, men totalt finns det omkring åtta miljoner som lever med diagnosen (Diabetesatlas, 2022). I Sverige finns det omkring 8300 barn med T1DM under 18 år, sammanlagt är det 50 000 människor i Sverige som har diagnosen (Nationella Diabetesregistret, 2022). Sjuksköterskans viktiga arbete när det kommer till bemötandet av tonåringar med T1DM är att använda sin professionella kunskap. Det handlar om att kunna välkomna tonåringen med ett öppet klimat så som att visa respekt, vara lyhörd, men även att kunna visa medkänsla och att inge förtroende (International council of nurses [ICN], 2021).

## Bakgrund

### Diabetes mellitus typ 1

Typ 1 diabetes mellitus (T1DM) kännetecknas av fullkomlig insulinbrist (Campbell & Shokrani, 2016; Dammen Mosand & Stubberud, 2021). Det har inte framkommit vad det är som påverkar att individen får T1DM. Kost, virusinfektioner, stress, miljögifter samt vissa genetiska faktorer kan utlösa en autoimmunreaktion där antikroppar bildas och angriper betacellerna som producerar insulin i de langerhanska cellöarna i bukspottkörteln (Campbell & Shokrani, 2016; Dammen Mosand & Stubberud, 2021). Under tiden förstörs betacellerna vilket gör att insulinproduktionen avtar. När produktionen inte täcker kroppens behov uppstår hyperglykemi, högt blodsocker, då är det viktigt för individens överlevnad att få insulin. T1DM uppträder oftast hos barn och tonåringar, men det kan även ske i vuxen ålder då kallas det *Latent Autoimmune Diabetes in the Adult* (LADA) (Dammen Mosand & Stubberud, 2021).

## Symtom och komplikationer

Vanliga symtom vid debut av T1DM är viktnedgång, nedsatt allmäntillstånd, ökad urinvätskeproduktion samt törst (Dammen Mosand & Stubberud, 2021). Blir glukosvärdet i blodet för högt utsöndras det i urinen och drar med sig vatten från kroppen, så kallad osmotisk diures, vilket leder till täta urintömningar och ökad urinvätskeproduktion. Törst uppstår eftersom det blir en ökad vätskeförlust i kroppen vilket leder till ökat vätskeintag (Dammen Mosand & Stubberud, 2021). Diabetisk ketoacidos är när kroppen frisätter ketonkroppar när kroppen förbränner fett i stället för kolhydrater som inte finns på grund av insulinbrist. Obehandlad ketoacidos kan resultera i diabeteskoma som är ett livshotande tillstånd (Dammen Mosand & Stubberud, 2021). Symptom på hypoglykemi, lågt blodsocker, är exempelvis förvirring, yrsel, ångest och medvetandeförlust (Dammen Mosand & Stubberud, 2021).

De diabetesrelaterade komplikationerna som uppkommer efter lång tids dålig hantering och reglering av blodsockret är nefropati, neuropati, retinopati och hjärt- och kärlsjukdomar (Campbell & Shokrani, 2016; Dammen Mosand & Stubberud, 2021). Retinopati är när näthinnan förändras, vilket leder till synförsämringar och även blindhet (Campbell & Shokrani, 2016; Dammen Mosand & Stubberud, 2021). Nefropati ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar och dödligheten med fyra gånger (Dammen Mosand & Stubberud, 2021). Nervsjukdom kan uppstå hos individer med T1DM som en konsekvens på att de små blodkärlen tar skada och drabbar de sensoriska nerverna som leder smärta, temperatur och autonoma impulser (Dammen Mosand & Stubberud, 2021).

## Behandling

Behandlingen för T1DM är en balansering mellan olika metoder så som övervakning av blodsocker, dosering av insulin, kolhydraträkning (Tascini et al., 2018) och fysisk aktivitet (Neyman et al., 2020). För att kunna tillgodose kroppen med insulin är det insulintillförsel med insulininjektioner och insulinpumpar som gäller (Akil et al., 2021). Den behandlingsmetod som används mest är manuell självprovtagning av blodsockret med efterföljande subkutana insulininjektioner. Behandling med insulinpump innebär en kontinuerlig administrering av små mängder insulin subkutant, vilket underlättar för de tonåringar som har svårkontrollerade glukosnivåer. Denna behandlingsmetod minskar även de långsiktiga diabeteskomplikationerna (Akil et al., 2021).

En ny teknik, så kallad slutet kretslopp, är kontinuerlig glukosmätare (CGM), insulinpump samt ett datorbaserat program (Rankin et al., 2021). CGM meddelar glukosnivån till det digitala programmet som i sin tur kommer att beräkna mängden insulin som ska administreras. Beräkning av kolhydrater vid måltider är en stor del av T1DM eftersom kolhydrater har stor påverkan på blodsockret (Tascini et al., 2018). Neyman et al. (2020) benämner fysisk aktivitet som en viktig beståndsdel i hanteringen av T1DM, inte bara för de kardiovaskulära fördelarna utan även viktkontroll och

minskning av triglycerider och den totala kolesterolnivån samt förbättrad benhälsa och ökar känslan av välbefinnande. WHO (2020) rekommenderar att tonåringar ska röra på sig 60 minuter varje dag med måttlig till kraftig intensitet.

### Tonårstidens särskilda utmaningar

Tonårstiden enligt Svenska Akademiens ordbok (SAOB, 2006) är mellan åldrarna 13 – 19 år och denna tid är förknippad med biologiska, kognitiva, emotionella och sociala förändringar och utmaningar (Hatano et al., 2018; Konrad et al., 2013; Lunetti et al., 2022). Beroende på hur tonåringarna möter dessa utmaningar kan detta påverka deras psykologiska anpassning (Lunetti et al., 2022), speciellt utvecklingen av identitet (Hatano et al., 2018; Konrad et al., 2013), självständighet, självförtroende och sociala färdigheter (Konrad et al., 2013). Förändringarna som sker kan orsaka instabilitet i tonåringarnas liv och öka risker för psykosociala problem, till exempel depression och ångest som klassas som internaliserade symtom eller aggressionsproblem och riskbeteenden som klassas som externaliserade symtom (Cullberg, 2006; Hatano et al., 2018). Hatano et al (2018) refererar till Erikson (1968) som påtalar att tonåren är den tiden i individens liv då identiteten bygger en grund till övergången till vuxenlivet. Cullberg (2006) hänvisar även till Erikson (1968) som lägger stor vikt vid att identitetsutvecklingen bidrar till personlighetstillväxt. Tonåringarna börjar under tonårstiden söka nya förebilder som de vill efterlikna eller som de ser upp till. Det kan vara lärare, artister eller andra förebilder utanför tonåringarnas sociala krets (Erikson, 1968, refererad i Cullberg, 2006). Att inte ha en fungerande identitet kan enligt Erikson (1968, refererad i Cullberg, 2006) leda till en känsla av förlorad identitet, så kallad identitetdiffusion. Tecken på identitetdiffusion kan vara ångest och depressiva tankar och kan påverka tonåringens beteende negativt. Exempelvis kan tonåringen hamna i asociala gäng eller söka sig till missbrukarkretsar (Erikson, 1968, refererad i Cullberg, 2006).

### Omvårdnadsteoretisk modell

Callista Roy är en omvårdnadsteoretiker som år 1970 publicerade sin första version av Roys anpassningsmodell (RAM) (Frederickson, 2000). Det är en teoretisk omvårdnadsmodell som är tillämpningsbar i omvårdnadspraxis och kan relateras till T1DM. Den handlar om att en människa som drabbas av en kronisk sjukdom är anpassningsbar och måste förlika sig med sjukdomen, acceptera och hitta balans i den nya vardagen. RAM grundar sig i fyra olika paradigmer; (i) person; att människan beskrivs som en helhet och har förmågan att anpassa sig, (ii) hälsa; finns det tillräckligt med stimuli så har människan lättare att anpassa sig vilket ökar chansen till en god hälsa, (iii) miljö; påverkas av människans inre och yttre miljö och (iv) omvårdnad; sjuksköterskan bör använda inkommande stimuli och kunna känna igen dessa för att vara behjälplig med anpassningen, vilket kommer leda till positiva effekter på patienterna (Frederickson, 2000). Whittemore & Roy (2002) skriver att en människa har



medfödda hanteringsmekanismer och besitter därmed förmågan att anpassa sig till olika stimuli som finns runt en individ. Kärnan i RAM är ordet anpassning och med hjälp av denna omvårdnadsmodell synliggörs hela processen och kan vara en vägledande teori i sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

## Problemformulering

Diabetes mellitus typ 1 (T1DM) är den vanligaste kroniska sjukdomen bland tonåringar. Tonårstiden innebär att hitta sin identitet och ta större personligt ansvar. Diagnosen kan medföra ett flertal andra utmaningar i livet som tonåringar utan T1DM inte går igenom. Att beskriva tonåringarnas erfarenheter med T1DM gör det lättare att kunna förstå deras perspektiv vilket kan generera en mer personcentrerad vård.

## Syfte

Syftet var att beskriva tonåringars erfarenheter av hur det är att leva med diabetes mellitus typ 1.

## Metod

Designen som användes för studien var en allmän litteraturstudie. Detta innebär att fakta samlades in från vetenskapliga artiklar som skulle belysa forskningsfrågan och därefter sammanställdes resultaten av dessa (Forsberg & Wengström, 2015; Popenoe et al., 2021). Samtliga resultatartiklar var av kvalitativ design då litteraturstudien gick ut på att ta del av tonåringars erfarenheter kring T1DM.

## Datainsamling

Datainsamlingen delades in i två faser – den inledande artikelsökningen och den egentliga artikelsökningen (Östlundh, 2022). Den inledande sökningen gjordes för att få fram relevant information för studiens syfte och om det fanns tillräckligt med information för att utföra en litteraturstudie. Den inledande sökningen gjordes i databaserna Cumulative Index of Nursing and Allied Health (CINAHL) och Public Medline (PubMed). Även den egentliga sökningen gjordes i CINAHL och PubMed, eftersom resultatet från den inledande sökningen gav goda förutsättningar för att besvara litteraturstudiens syfte.

Sökorden (se Tabell 1, Bilaga A) kombinerades med de booleska operatorerna *AND* och *OR* för att sökningen skulle få det bästa möjliga utgångsläget för datainsamlingen (Forsberg & Wengström, 2015). Booleska operatorer *AND* används för att koppla ihop två eller fler sökord med varandra för att specificera sökningen och *OR* används för att

utvidga sökningen och bredda resultatet (Forsberg & Wengström, 2015). Ämnesordet *Diabetes mellitus type 1* (diabetes mellitus typ 1) söktes i CINAHL som Subject Heading och i PubMed som MeSH Major Topic.

### Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna för artiklarna vara att de skulle vara publicerade mellan år 2013 och 2023, skrivna på engelska samt vara refereegranskade eller publicerade i en vetenskaplig tidskrift. Utöver dessa kriterier och så skulle artiklarna beskriva tonåringars erfarenheter av att leva med diabetes mellitus typ 1 och fokusera på västvärlden. Tonåringar definieras i 13–19 års ålder (Svenska Akademiens ordbok, 2006). De valda resultatartiklarna genomgick en kvalitetsgranskning med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Med hjälp av denna mall poängsattes artiklarna på dess innehåll av vetenskaplig kvalitet. Poängen omsattes sedan till en procentsats, Grad I: 80%, Grad II: 70% och Grad III: 60%, där Grad I innebar att artikeln erhöll hög vetenskaplig kvalitet och Grad III hade låg vetenskaplig kvalitet (Carlsson & Eiman, 2003). Studiens artiklar som granskades till Grad I och Grad II inkluderades i resultatet. Exklusionskriterierna var artiklar som inte berörde någon ålder i åldersspannet 13–19, länder som inte kulturellt anses tillhöra västvärlden, systematiska översikter, metaanalyser samt artiklar som fokuserade på enbart behandlingsmetoder.

### Artikelsökning CINAHL

I CINAHL, som är en databas inom omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi (Forsberg & Wengström, 2015), gjordes en sökning med sökorden *Diabetes mellitus type 1* som [subject heading] AND *adolescents or teenagers or teen* [fritext] AND *experience or perceptions or attitudes or views* [fritext] (se Tabell 2, Bilaga B). För att maximera önskade resultatartiklar gjordes det även en utökning på *Limits; adolescents 13–18* och *academic journals*. Sökningen resulterade i 338 artiklar och 120 abstrakt lästes. Av dessa 120 abstrakt valdes 71 artiklar ut för att granskas. Artiklar som granskades och inte innehöll information om litteraturstudiens syfte eller erhöll inklusionskriterierna valdes bort manuellt. Resultatet blev nio resultatartiklar som granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall där sex artiklar uppnådde grad I och tre artiklar uppnådde grad II i vetenskaplig kvalitativ kvalitet.

### Artikelsökning PubMed

I PubMed, som är en databas inom medicin och hälsa (Östlundh, 2022), genomfördes artikelsökningarna under två tillfällen. Första sökningen gjordes med sökorden *Qualitative research* AND *teenagers* AND *diabetes type 1* [MeSH] (se Tabell 2, Bilaga B). Sökningen gav 252 träffar, samtliga titlar lästes. Av dessa 252 artiklar lästes 45 abstrakt och 27 artiklar granskades i sin helhet. De artiklar som efter granskningen valdes bort var på grund av att de inte var relevanta för studiens syfte eller befann sig

inom inklusionskriterierna. Detta resulterade i två resultatartiklar som granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall där en artikel uppnådde grad I och en uppnådde grad II i vetenskaplig kvalitativ kvalitet. Den andra sökningen gjordes med sökorden *Diabetes Mellitus, Type 1* [MeSH] AND *adolescents or teenagers or teen* [fritext] AND *experience or perception or attitude or view* [fritext] AND *qualitative research* [fritext] (se Tabell 2, Bilaga B). Sökningen gav 153 träffar, samtliga titlar lästes. Av dessa 153 artiklar lästes tre abstrakt och inga av dessa lästes i sin helhet vilket resulterade i noll resultatartiklar. Anledningen till att inga resultatartiklar valdes via denna sökning var att artiklarna innehöll information som inte var relevant till studiens syfte, alternativt att det redan var artiklar som redan blivit godkända resultatartiklar via någon av de andra sökningarna.

### Databearbetning

Dataanalysen gjordes utifrån samtliga 11 resultatartiklar av kvalitativ design (se Tabell 3, Bilaga C). Med hjälp av Popenoe et al. (2021), som beskriver hur en analys av litteraturstudie genomförs, gjordes denna analys via tre steg. Det första steget var en individuell genomgång av resultatartiklarna och sedan sammanställdes resultatet i olika Word-dokument. Efter gemensam genomgång av artiklarna sammanställdes även artikelöversikter. Efter flertalet genomläsningar av resultaten färgglades olika dataenheter som ansågs relevanta till studiens syfte (Popenoe et al., 2021). Artiklarna översattes sedan till svenska, med hjälp av översättningsprogram på datorn, för att kontrollera den korrekta uppfattningen av innehållet. Steg två i analysen var att båda granskade samtliga artiklar noggrant för att hitta likvärdiga dataenheter som gav svar på frågeställningen. I det tredje steget, som handlar om att presentera dataenheterna, uppkom fem kategorier: strävan att ta över sin egenvård, värdet i att få socialt och praktiskt stöd, känslan av att vara annorlunda, uppleva begränsningar i livet och känslan av att vara en patient.

### Forskningsetiska överväganden

Forskningsetikens riktlinjer finns till för att skydda alla livsformer och människans rättigheter vid medverkan i forskningsstudier (Kjellström, 2017). Nürnbergkodexen, som är den första internationella etiska riktlinjen, uppkom år 1947 till följd av de övergrepp som skedde i forskningssyfte under andra världskriget. Riktlinjerna trycker på vikten av att deltagarna måste ge samtycke samt att de inte får skadas under studiens gång (Kjellström, 2017). År 1964 formulerades Helsingforsdeklarationen som innehåller etiska principer inom medicinsk forskning gällande människor. Deklarationen har reviderats sju gånger sedan första utgåvan, senaste revideringen skedde 2013 (World Medical Association, 2013).

När det gäller forskningsetik i Sverige styrs detta främst av lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Denna lag beskriver bland annat att forskning på människor enbart kan godkännas om studien kan utföras med respekt för

människan så det inte äventyrar dennes grundläggandefrihet, mänskliga rättigheter, personlig integritet samt säkerhet (Kjellman, 2017). Utöver denna lag styrs Sveriges forskningsetik även av *General Data Protection Regulation* (SOU 2016:679) som ställer hårdare krav på hanteringen av personuppgifter.

Enligt Mårtensson och Frilund (2017) behöver studien kontinuerligt överväga risken för deltagarna mot nyttan av studien. Nyttan av följande litteraturstudie är att studien syftar till att skapa förståelse och kunskap kring tonåringarnas erfarenheter av att leva med T1DM så att en god och säker personcentrerad vård kan uppstå samt att minska stigmatiseringen. Samtliga resultatartiklar blev etisk godkända av en kommitté och samtliga deltagare och deras föräldrar uppgav skriftligt samtycke för att delta i studien. Etisk godkännande samt frivilliga deltagare som angett samtycke minimerar risken med litteraturstudien.

## Resultat

Syftet med litteraturstudien var att beskriva tonåringars erfarenheter av att leva med diabetes mellitus typ 1. Resultatet baserades på 11 vetenskapliga artiklar som belyser olika delar av tonåringars erfarenheter av diabetes mellitus typ 1. Av dessa artiklar framkom fem teman: strävan att ta över sin egenvård, vikten i att få socialt och praktiskt stöd, känslan av att vara annorlunda, känslan av att vara begränsad i livet och känslan av att vara en patient.

### Strävan att ta över sin egenvård

När tonåringarna blev äldre började de känna en önskan av att ta över ansvaret för sin egenvård (Babler & Strickland, 2015; Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Chilton & Pires-Yfantouda, 2015; Strand et al., 2018). Detta gjorde att de kände sig mer fria och ansvarsfulla (Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Commisariat et al., 2016; Strand et al., 2018). De började förstå vikten av att ta hand om hälsan och dess betydelse för framtiden (Babler & Strickland, 2016; Chilton & Pires-Yfantouda, 2015; Commissariat et al., 2016). Förutsättningarna för att tonåringarna skulle kunna ta över ansvaret var bland annat att de hade accepterat sjukdomen och att de skapat en förståelse att T1DM alltid kommer vara en del av deras liv och identitet samt att kunna besitta de kunskaper som krävdes för att ta hand om sjukdomen på bästa sätt (Babler & Strickland, 2015; Chilton & Pires-Yfantouda, 2015). När de accepterat det nya normala var det viktigt att de fick den undervisning och kunskapen de behövde om själva sjukdomen, behandlingsmetoderna samt konsekvenserna som kunde uppstå till följd av brist på kunskap om T1DM (Babler & Strickland, 2015; 2016; Chilton & Pires-Yfantouda, 2015; Strand et al., 2018). De positiva aspekterna på tonåringarnas behandlingsåtgärder, så som att kontrollera blodsocker och administrera rätt dos insulin, var när tonåringarna accepterat T1DM som en del av de själva, att hälsan kan bli negativt påverkad samt att

tonåringarna upplevde ett bättre mående av en kontrollerad blodsockernivå (Babler & Strickland, 2015; 2016; Chilton & Pires-Yfantouda, 2015).

Det som motiverade tonåringarna till att vilja lära sig mer om egenvård, för att på bästa sätt kunna hantera sin sjukdom, var erfarenheter av hypo- eller hyperglykemi (Chilton & Pires-Yfantouda, 2015; King et al., 2017; Rising-Holmström & Söderberg, 2021) och att de blev medvetna om konsekvenserna till följd av dålig blodsockerkontroll, vilket i sin tur kunde leda till diabetesrelaterade komplikationer (Babler & Strickland, 2015; 2016; Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Chilton & Pires-Yfantouda, 2015; King et al., 2017; Strand et al., 2018). En annan viktig del som gjorde att tonåringarna kände sig motiverade var att de fick höra positiv feedback och inte en massa tjat eller bli kritiserade (Babler & Strickland, 2016; Castensøe-Seidenfaden et al., 2016).

Att ta över ansvaret av egenvården var till en början krävande och upplevdes stressigt för tonåringarna i och med att de var tvungna att lära sig mer om sin diabeteshantering (Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Leung et al., 2020; Rising-Holmström & Söderberg, 2021; Strand et al., 2018). Ju äldre de blev desto mer stress upplevde de i skolan vilket ledde till att diabetesvården blev lite mer utmanande (Leung et al., 2020; Strand et al., 2018;), samt att de behövde få information och utbildning om hur de skulle hantera nya situationer så som att räkna kolhydrater vid måltid eller att anpassa insulindoserna när de dricker alkohol (Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Strand et al., 2018). Tonåringarna upplevde att det underlättade att ta eget ansvar när de hade bra hjälpmedel (Faulds et al., 2021; Rising-Holmström & Söderberg, 2021). Ett exempel var användandet av en kontinuerlig glukosmätare (CGM) som gjorde att tonåringarna kände sig mer trygga och fria (Faulds et al., 2021; Rising-Holmström & Söderberg, 2021).

### Värdet i att få socialt och praktiskt stöd

Tonåringarna upplevde att stöd från vänner, föräldrar (Babler & Strickland, 2016; Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Commissariat et al., 2016; Faulds et al., 2021; King et al., 2017; Leung et al., 2020; Mattacola, 2020; Rising Holmström & Söderberg, 2021; Strand et al., 2018) samt partner (King et al., 2017) underlättade hanteringen av de svårigheter som uppkom med T1DM. Tonåringarna uppgav att vänner använde humor för att avdramatisera T1DM och det hjälpte för att bli av med sjukdomsstämplens (Mattacola, 2020). Den känslan delades även när det kom till partnerrelationer (King et al., 2017). Tonåringar som var öppna med att de hade T1DM upplevde att de kunde lita på sina vänner. Tonåringar utbildade sina vänner i hur de kunde bistå vid hypo- eller hyperglykemiska episoder. Vännernas hjälp var till stor nytta i skolan när tonåringarna behövde bli påmindas att exempelvis kontrollera blodsocker (King et al., 2017; Mattacola, 2020; Rising Holmström & Söderberg, 2021). Vännernas hjälp uppskattades av

tonåringarna eftersom de kunde dela sina känslor men även uppleva att vännerna fanns där som stöttning och kunde trösta om det behövdes (King et al., 2017; Strand et al., 2018). På så sätt var vännerna både ett socialt och praktiskt stöd till tonåringar med T1DM.

Skolan sågs som en aspekt i det dagliga livet där det var extra svårt att hantera diagnosen, speciellt om skolan inte var tillmötesgående (Chilton & Pires-Yfantouda, 2015; Faulds et al., 2021) eller inte hade förståelse för diagnosen (Rising Holmström & Söderberg, 2021). Skolan kunde ibland neka tonåringarna att ha de hjälpmedel som behövdes för att hantera sin diabetes, exempelvis fanns det mobilförbud eller förbud mot snacks i klassrummet (Faulds et al., 2021). Skolan upplevdes vara en stressad miljö vilket påverkade egenvården negativt (Chilton & Pires-Yfantouda, 2015; Rising Holmström & Söderberg, 2021; Strand et al., 2018), speciellt om lärarna och övrig skolpersonal inte var hjälpsamma (Faulds et al., 2021; Rising Holmström & Söderberg, 2021).

Föräldrarna var ett stort stöd till tonåringarna både socialt (Strand et al., 2018) och praktiskt (Faulds et al., 2021; Leung et al., 2020; Rising-Holmström & Söderberg, 2021) och tonåringarna upplevde föräldrarna som ett skyddsnät (Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Strand et al., 2018). För att T1DM skulle kännas mer normalt för tonåringen valde föräldrarna att införliva en mer hälsosam vardag för hela familjen så som att äta mer hälsosamt, kolhydratsberäkning samt fysisk aktivitet (Castensøe-Seidenfaden et al., 2016). En negativ sida som tonåringarna upplevde av föräldrarnas stöd var att föräldrarna behöll ansvaret gällande blodsockerkontroller när tonåringarna ville ha mer självständighet (Babler & Strickland, 2015; Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Strand et al., 2018). När tonåringarna blev äldre och mer oberoende av föräldrarna kände de en trygghet i sin kontinuerliga glukosmätare, CGM. Detta praktiska stöd var en extra trygghet för tonåringarna eftersom de visste att föräldrarna hade kontroll på deras blodsockernivå, främst på natten och när tonåringarna inte var hemma. När tonåringarnas blodsocker sjönk kom ett varningslarm till föräldrarnas telefon vilket gjorde att föräldrarna kunde ringa och påminna tonåringen om att nu är det dags att äta något (Faulds et al., 2021).

Trots att tonåringarna uppgav att både vänner och föräldrar var stödjande faktorer för att hantera T1DM (Babler & Strickland, 2016; Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Commissariat et al., 2016; Mattacola, 2020), kunde tonåringarna ibland uppleva deras välmening som tjat (Babler & Strickland, 2016; Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Mattacola, 2020) eller uppleva de som överbeskyddande (Commissariat et al., 2016).

### Känslan av att vara annorlunda

Tonåringar upplevde att T1DM gjorde att de kände sig onormala (Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Commissariat et al., 2016; Faulds et al., 2021; King et al.,

2017; Strand et al., 2018) samt att T1DM var en börda i det vardagliga livet vilket ofta gav en känsla av att vara annorlunda (Babler & Strickland, 2015; Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Commissariat et al., 2016). Många skämdes och kände sig obekväma med sin diabetes och dess hantering i sociala sammanhang, på grund av rädslan att bli dömd som annorlunda (Babler & Strickland, 2015; Chilton & Pires-Yfantouda, 2015; Commissariat et al., 2016; Faulds et al., 2021; Leung et al., 2020). Ibland ville tonåringarna vara som alla andra och kände trötthet på att ha T1DM. Detta kunde resultera till icke utförd diabetesåtgärd (Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Chilton & Pires-Yfantouda, 2015; Commissariat et al., 2016; Faulds et al., 2021; King et al., 2017). Icke utförd diabetesåtgärd kunde även ske om tonåringarna inte kände sig bekväma med att utföra egenvård på offentlig plats (Faulds et al., 2021; King et al., 2017) eller för att de hade en rädsla för nålar (Babler & Strickland, 2015; 2016). Tonåringarna upplevde en känsla av normalitet när de umgicks med vänner som hade T1DM eftersom de kunde känna sig förstådda och kunde dela med sig av tankar och känslor (Babler & Strickland, 2016; Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Commissariat et al., 2016). Tonåringarna upplevde att de även kände sig normala och lyckliga om de hade ett högre blodsocker eftersom det kunde ge en känsla av frihet och minska oron för att hamna i en hypoglykemisk episod (King et al., 2017).

Tonåringarna berättade att de hade upplevt stigmatisering gällande T1DM (Commissariat et al., 2016; Leung et al., 2020; Mattacola, 2020) och det skedde främst när det gällde egenvårdsaktiviteter (Leung et al., 2020). De hade blivit ombedda att lämna restauranger, blivit skrikna på i kollektivtrafiken samt att egenvårdsaktiviteter hade missuppfattats som droganvändning. Diskrimineringen kunde ske av allmänheten, lärare och tränare men även från vänner (Leung et al., 2020). När tonåringarna hade gått ut med att de hade T1DM kunde det ibland missuppfattas som diabetes mellitus typ 2 (T2DM) och detta kunde generera känslor av skam och frustration (Leung et al., 2020; Rising Holmström & Söderberg, 2021). Missförstånden och skamkänslorna gjorde att tonåringarna inte upplevde det säkert att dela med sig av sin diagnos för vänner och i vissa fall delades deras status utan deras samtycke (Leung et al., 2020).

Tonåringarna upplevde en rädsla inför framtiden som inkluderade de diabetesrelaterade komplikationerna som kunde uppstå vid misskött diabetesbehandling, så som problem med cirkulationen som kan leda till blindhet och amputation, (Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Commissariat et al., 2016; King et al., 2018) men även rädsla för att drabbas av hypoglykemi i sömnen (Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Commissariat et al., 2016; Faulds et al., 2021; King et al., 2018). Många tonåringar upplevde oro inför möjligheten att kunna ingå i ett förhållande och bilda familj (Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Chilton & Pires-Yfantouda, 2015).

## Uppleva begränsningar i livet

Tonåringarna upplevde att det var komplicerat att hantera vardagen och T1DM (Commissariat et al., 2016; King et al., 2017). De upplevde att det var svårt att integrera diabetesrelaterad egenvård i det vardagliga livet eftersom varje dag inte var den andra lik (Castensøe-Seidenfaden et al., 2017; Strand et al., 2018). Tonåringarna upplevde att egenvården tog upp mycket tid vilket gjorde det svårt att kombinera egenvården med skola, fritidsaktiviteter och jobb (Chilton & Pires-Yfantaouda, 2015; Faulds et al., 2021; King et al., 2017; Leung et al., 2020; Rising Holmström & Söderberg, 2021; Strand et al., 2018). Tonåringarna upplevde att de inte kunde vara spontana på grund av T1DM, utan att de hela tiden behövde tänka ett steg längre när de exempelvis skulle utföra någon fritidsaktivitet eller vara borta en längre stund. De behövde alltid ta med något att äta och dricka eller gå ifrån för att kontrollera blodsockret (Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Faulds et al., 2021; King et al., 2017). För att undvika kontroll av blodsocker vid fritidsaktiviteter, fester, arbete eller under natten var det många tonåringar som medvetet låg lite högre i blodsockernivån eftersom det inte var lika allvarligt som att ligga lågt (Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; King et al., 2017).

När tonåringarna väl integrerat T1DM i vardagen var det inte speciellt svårt att visa och våga ta ansvaret för diabeteshantering i sociala sammanhang (Babler & Strickland, 2015; 2016; Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Chilton & Pires-Yfantaouda, 2015; Commissariat et al., 2016; Rising-Holmström & Söderberg, 2021). Att ha struktur på sin vardag samt att sysselsätta sig med aktiviteter som var kända för tonåringarna gav en positiv inverkan på deras liv (Babler & Strickland, 2015; Commissariat et al., 2016; Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Strand et al., 2018). Tonåringarna upplevde även att bli äldre och att bättre hantera egenvården bidrog till en mer flexibel vardag (Strand et al., 2018). Trots stabil egenvård av T1DM kunde tonåringarna ändå känna frustration över att blodsockret kunde sjunka eller höjas utan förvarning (Faulds et al., 2021; Leung et al., 2020) eller för att de medicinska hjälpmedlen för diabetesvård hade tekniska problem (Faulds et al., 2021).

## Känslan av att vara en patient

Tonåringarna upplevde ibland att de inte sågs som individer av hälso- och sjukvårdspersonal, att diskussioner med hälso- och sjukvårdspersonalen involverade deras föräldrar mer än de själva (King et al., 2017). En del tonåringar upplevde att råden de fick från hälso- och sjukvårdspersonalen kunde skilja sig ifrån att vara bra råd till att vara dåliga (Castensøe-Seidenfaden et al., 2016). En del tonåringar upplevde att hälso- och sjukvårdspersonalen ville skrämma upp dem, specifikt med att berätta att de skulle dö om de inte fick ner sin blodsockernivå (King et al., 2017). Tonåringarna upplevde att det var svårt att fråga om andra saker än T1DM under samtal med hälso- och sjukvårdspersonalen när föräldrar var närvarande, till exempel frågor om sex, alkohol



och rökning. Tonåringarna uppskattade att få skriftlig information om de frågor som de upplevde vara pinsamma att ställa (King et al., 2017).

När tonåringarna blev äldre upplevde de att förväntningarna och kommunikationen med hälso- och sjukvårdspersonalen ändrades. Personalen började prata mer direkt till tonåringarna samt att det ställdes mer krav på bättre hantering av T1DM. Tonåringarna önskade då att få mer information och utbildning om T1DM eftersom de upplevde att informationen och utbildningen som givits fokuserade mer på föräldrarna (Strand et al., 2018). Tonåringar upplevde osäkerhet och rädsla inför övergången från barn- till vuxenvård (Leung et al., 2020). Det kändes svårt att behöva lämna den färgglada barnavdelningen med optimistisk personal som hade så bra humor. De föreställde sig vårdinrättningar för vuxna som skrämmande och deprimerande. Det positiva med att övergå till vuxenvård var en förväntan och möjligheten att ha öppna samtal om alkohol, droger och den mentala hälsan (Leung et al., 2020).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Metoden för studien är en allmän litteraturstudie, vilket innebär att flera vetenskapliga artiklar analyseras för att belysa kunskapsläget kring ämnet (Popenoe et al., 2021). Metoddiskussionen utgår ifrån de fyra begreppen på kvalitet i kvalitativ metod som är: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Begreppen används för att hitta styrkor och svagheter i studien. Genom att sökningarna har utförts på ett systematiskt sätt i två databaser inom omvårdnad stärker det pålitligheten i denna litteraturstudie. Datainsamlingen gjordes på ett strukturerat sätt via databaserna CINAHL och PubMed eftersom de har fokusområde på omvårdnad och hälsa (Karlsson, 2017). I båda databaserna användes samma ämnesord: *diabetes mellitus type 1, adolescents, teenagers, teen, experiences, perceptions, attitudes or views* (Se tabell 1, Bilaga A). Användandet av samma sökord eller liknande sökord i de omvårdnadsfokuserade databaserna stärker arbetets pålitlighet (Henricson, 2017). Den andra sökningen som gjordes i PubMed var för att utöka möjligheten att få andra sökresultat och sökningen gjordes med sökordskombinationerna som användes i CINAHL. Samma studier, som tidigare hittats i CINAHL och PubMed återkom vilket stärker studiens trovärdighet och pålitlighet. Litteraturstudiens pålitlighet ökar också genom en utförlig databearbetning i enlighet med Popenoe et al., (2021) steg i dataanalysprocessen. Samtliga resultatartiklar är utförda med samma design och de artiklar som inte genomgått en referegranskning exkluderades från litteraturstudien. Utifrån trovärdighet, som innebär att resultatet är giltigt men också att kunskapen som har skapats är rimlig, beskrivs både positiva och negativa aspekter som speglar tonåringars erfarenheter av T1DM (Mårtensson & Fridlund, 2017). En svaghet i litteraturstudien kan vara att det enbart använts kvalitativa resultatartiklar. Hade artiklar

av kvantitativ ansats använts hade eventuellt fler relevanta resultatartiklar hittats, vilket hade kunnat öka bekräftelsebarheten (Mårtensson & Fridlund, 2017). En annan svaghet i litteraturstudien är att erfarenheterna kan skilja sig hos tonåringar beroende på om de är i tidig eller sen tonår. I de tidiga tonåren är tonåringarna fortfarande beroende av föräldrarna som är det största stödet vad gäller kontroll av blodsocker och att rätt dos insulin administreras. När tonåringarna blir 15–16 år börjar de bli mer oberoende av föräldrarna, de börjar umgås mer med vänner och är därmed tvungna att ta mer ansvar. I samtliga artiklar beskrivs ingen ingående erfarenhet gällande skillnader i åldrarna. Vissa artiklar går utanför åldersspannet 13–19 år vilket kan ses som en svaghet. I de artiklar där åldersspannet var utanför inklusionskriteriet ignorerades dessa åldersgrupper och resulterade enbart i åldrarna 13–19 år. Från ett geografiskt perspektiv valdes artiklar från länder som anses tillhöra västvärlden eftersom det blir mer överförbart till det svenska samhället.

Resultatartiklarnas trovärdighet och pålitlighet stärktes i och med artiklarnas höga vetenskapliga kvalitet utifrån Carlsson och Eimans bedömningsmall (2003). Samtliga artiklar granskades, jämfördes och diskuterades tillsammans vilket ökade resultatets pålitlighet (Henricson, 2017). Samtliga artiklar analyserades flertalet gånger, först individuellt och sedan gemensamt, för att kontrollera att innehållet uppfattats korrekt av båda parter. Därefter diskuterades likheter och skillnader för att komma fram till gemensamma koder som kom att utgöra litteraturstudiens resultat. Detta tillsammans med det faktum att arbetet lästes av en kritisk vän och handledare ökar studiens bekräftelsehet. De länder som inkluderades i resultatartiklarna var England, USA, Danmark, Sverige och Norge. Genomgående i de olika artiklarna beskriver tonåringarna likvärdiga erfarenheter av att leva med T1DM. I och med likvärdiga svar i litteraturstudiens resultat ses detta som en möjlig överförbarhet i Europa och västvärlden. Samtidigt kan det finnas en svaghet i överförbarheten eftersom det finns skillnader gällande skola och hälso- och sjukvårdssystem mellan länderna.

I samtliga 11 artiklar hade tonåringarna och deras föräldrar gett ett godkänt samtycke till att delta i studierna och därmed var alla artiklar etiskt godkända vilket är en styrka i föreliggande litteraturstudie.

## Resultatdiskussion

I litteraturstudiens resultat framkom det att tonåringarna ville ta mer ansvar för egenvården i takt med att de blev äldre (Babler & Strickland, 2015; Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Chilton & Pires-Yfantouda, 2015; Strand et al., 2018) och behövde därmed erhålla samt besitta den kunskap som krävdes för att kunna ta hand om sin T1DM på bästa sätt (Babler & Strickland, 2015; Chilton & Pires-Yfantouda, 2015). För att tonåringarna skulle kunna ta över ansvaret för egenvården behövde de ha accepterat sin obotliga sjukdom som de alltid skulle få leva med (Babler & Strickland,

2015; Chilton & Pires-Yfantouda, 2015). Enligt Callista Roys anpassningsmodell, beskriven av Frederickson, (2000), är en individ som drabbats av en kronisk sjukdom anpassningsbar, vilket innebär att personen bland annat måste acceptera sjukdomen. Ett paradigm i anpassningsmodellen är hälsa. Människan har lättare att anpassa sig om det finns tillräckligt med stimuli vilket ökar chansen till en god hälsa. Montali et al., (2022) bekräftar i sin studie från Italien, som handlar om tonåringar och unga vuxnas upplevelser på vad som är hinder samt underlättande faktorer på egenvården av T1DM, att tonåringarna och de unga vuxna upplever att brist på kunskap är ett hinder som gör att de inte kan utföra sin egenvård gällande diabeteshanteringen. För att kunna ta hand om sin egenvård krävs det en kunskapsutveckling gällande sjukdomshanteringen men även att individerna har accepterat sjukdomen som en del av sig själva (Montali et al., 2022). Resultatet bekräftas även av Rostami et al., (2015), som i sin studie från Iran belyser självuppfattningen hos iranska tonåringar med T1DM, att ju mer kunskap och information som tonåringarna erhåller desto mer underlättas egenvården. Oavsett när i barndomen en individ drabbas av T1DM så måste individen och föräldrarna få kunskap och information om vad sjukdomen innebär, hur den behandlas och vilka komplikationer som kan uppstå. Är personen ett barn eller i tidigt tonår är det ofta föräldrarna som besitter den mesta kunskapen. Ju äldre individen blir desto mer självklart blir det att individen tar hand om sin egenvård. Sjuksköterska kan genom att vara stödjande och vägledande underlätta anpassningen till den nya verkligheten för tonåringar, vilket är en förutsättning för en fungerande egenvård.

I litteraturstudien resultat upplevde tonåringarna att det sociala stöd som familj och vänner gav underlättade hanteringen av de svårigheter som uppkom med T1DM (Babler & Strickland, 2016; Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Commissariat et al., 2016; Faulds et al., 2021; King et al., 2017; Leung et al., 2020; Mattacola, 2020; Rising Holmström & Söderberg, 2021; Strand et al., 2018). I Roys anpassningsmodell, beskriven av Frederickson (2000), finns ett paradigm som heter miljö och innebär att människan påverkas av bland annat den yttre miljön. Det innefattar hur tonåringarna upplever det sociala och praktiska stöd som familj och vänner. Resultatet bekräftas av Ingersgaard et al., (2019) studie som beskriver hur det emotionella och praktiska stödet från föräldrar, vänner och partners är hjälpsamt. Det emotionella stödet är det viktigaste stödet som tonåringarna upplever i de svåra stunderna i hanteringen av T1DM. Praktiskt stöd ges främst av föräldrarna genom att påminna om blodsockerkontroller, hjälpa till att beräkna insulindoser eller beräkna kolhydrater i måltider. Det praktiska stödet från familj, vänner och partners, enligt tonåringarna, är när de behöver hjälp i självhanteringen eller hämta mat och dricka vid låga blodsockernivåer (Ingersgaard et al., 2019). I liknande forskning av Villaécija et al., (2023), som gjordes i Spanien och fokuserade på stöd inom familjen, visar det sig att både familj och vänners stöd är av stor betydelse för det emotionella välbefinnandet men även hjälpsamt vid egenvårdshanteringen hos tonåringarna. Stödet som både vänner och familjer ger till tonåringarna är betydelsefullt för hanteringen av T1DM. Tryggheten i att vänner och

familj vet vad de ska göra när diabetesrelaterade komplikationer uppstår, så som vid hypo- och hyperglykemiska episoder, är en bidragande faktor till att våga vara sig själv och känna sig mindre annorlunda. Som sjuksköterska är det av vikt att bidra med relevant information till alla berörda parter samt att erhålla bekräftelse på att de har förstått. Att vara uppdaterad på ny kunskap inom området är en del av sjuksköterskans profession.

I resultat framkom det att tonåringarna upplever att de är onormala (Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Commissariat et al., 2016; Faulds et al., 2021; King et al., 2017; Strand et al., 2018) och annorlunda (Babler & Strickland, 2015; Castensøe-Seidenfaden et al., 2016; Commissariat et al., 2016) på grund av T1DM. Det framkom även att tonåringarna utsattes för stigmatisering (Commissariat et al., 2016; Leung et al., 2020; Mattacola, 2020). Som tidigare nämnt i studien är tonårstiden en period där fysiska, psykiska och sociala förändringar sker (Hatano et al., 2018; Konrad et al., 2013; Lunetti et al., 2022). Identitetsutvecklingen kan påverkas negativt beroende på hur tonåringarna möter utmaningar i livet (Lunetti et al., 2022), i detta fall hur tonåringarnas liv påverkas av att leva med T1DM. Ny forskning av Momani et al., (2022) vars studie beskriver tonåringars erfarenheter av att leva med T1DM i Jordanien, bekräftar tonåringars önskan av att bli behandlad som vilken annan person som helst. Studien beskriver att trots tonåringars önskan om att bli behandlad som alla andra så blir de utsatta för stigmatisering. Detta påverkar tonåringarnas beslut om att vara öppen med sin diagnos, vilket kan försvåra att få korrekt hjälp vid en hypoglykemisk episod (Momani et al., 2022). Resultatet bekräftas även av Brazeau et al. (2018), vars studie fokuserar på äldre tonåringars och unga vuxnas erfarenheter av stigma, att rädslan för stigma ökar oddsen mer än dubbelt för dålig blodsockerkontroll. Detta leder till två gånger så hög risk till hypoglykemiska episoder. Stigma är även förknippat med dåligt välbefinnande och sämre egenvård (Brazeau et al., 2018; Momani et al., 2022). Att kombinationen av känslor och förändringar som sker i kroppen och samtidigt försöka hantera situationer och händelser som sker utanför ens egna kontroll kan gör att tonåringarna upplever en ökad känsla att vara annorlunda. Att då ha en sjukdom, som inte direkt syns men som finns där, kan göra det påtagligt för tonåringar att inte kunna leva upp till det som anses vara normalt, så som att vara spontan, att umgås med vänner, festa och dricka alkohol. Att okunskap och missinformation om T1DM leder till stigmatisering är inte acceptabelt. Därför är det viktigt att information finns lättillgängligt för allmänheten att ta del av. Om tonåringarna är öppna med sin diagnos och att individer är insatta i T1DM kan detta möjliggöra att tonåringen kan få hjälp i hypo- eller hyperglykemiska episoder.

I resultatet framkom det att tonåringar upplever att det är svårt att hantera livet och vardagen med T1DM (Commissariat et al., 2016; King et al., 2017). Tonåringarna upplevde hinder med att upprätthålla en bra egenvård och därigenom en god glykemisk nivå när de befann sig i skolan, på fritidsaktiviteter eller på jobb (Chilton & Pires-Yfantaouda, 2015; Faulds et al., 2021; King et al., 2017; Leung et al., 2020; Rising

Holmström & Söderberg, 2021; Strand et al., 2018). Som tidigare nämns CGM, som är en nyare behandling gällande glukosmonitorering samt insulinadministrering. Denna behandling öppnar upp möjligheten för tonåringar att känna mer frihet och skapar en distans till diagnosen (Rankin et al., 2021) än att ta manuell blodsockerkontroll och insulinadministration (Akil et al., 2021). Resultatet bekräftas av Ingersgaard et al., (2019) som forskat på äldre tonåringar samt unga vuxna och Pinar et al., (2020), vars studie utfördes i Turkiet. Studierna beskriver hur tonåringar påverkas i sina dagliga rutiner vad gäller kontroll av blodsocker och administration av insulin samt att tonåringarna upplever det svårt att upprätthålla en god glykemisk nivå när de är i skolan eller på fritidsaktiviteter. Overgaards et al., (2020) studie bekräftar hur tonåringar upplever de negativa störningarna av T1DM i samband med fysisk aktivitet. Att tonåringarna aldrig kan göra något spontant utan att hela tiden behöva tänka på sin T1DM i första hand och tänka på att packa med diabetesförnödenheter. En reflektion är att under tonårstiden är det normalt att vara spontan och leva i nuet. Att vara tonåring och hela tiden behöva ligga steget före och planera för att förebygga en diabetesrelaterad episod gör att tonåringarna behöver lägga fokuset på sin diagnos än på andra saker som deras kamrater gör. Beroende på om tonåringarna har haft T1DM sedan barnsben eller om diagnosen tillkom senare i livet kan detta påverka tonåringarnas erfarenheter av begränsningar i livet. Om diagnosen har funnits länge i tonåringens liv så har tonåringen anpassat sig till livet som diabetiker vilket gör att känslan av att vara begränsad minskar eftersom erfarenheten och kunskapen bygger grunden till att acceptera livet som det är. Som sjuksköterska kan utbildning och information samt skapandet av en relation med tonåringen bygga en stabil grund för att tonåringen ska känna sig mer trygg i sig själv, i sin självförvaltning och i sin diagnos. Som sjuksköterska är det av vikt att veta var patienten befinner sig i sitt kunskapsläge och anpassa informationen utifrån patientens ålder, erfarenhet samt individuella förutsättningar.

## Konklusion och implikation

Resultatet av litteraturstudien beskrev tonåringars erfarenheter som påverkar livet för tonåringar med T1DM. Slutsatsen blir att tonåringarna som har T1DM upplever en stor livsförändring. Faktorer som påverkar tonåringarna positivt gällande hanteringen av egenvården är att få utbildning inom diabetesvård samt att få socialt och praktiskt stöd. Tonåringar ställs ofta inför utmaningar när det kommer till att ta ansvar för egenvården då de vill leva ett normalt liv likt deras jämnåriga. Det handlar om att träffa vänner, prestera bra i skolan och utföra fritidsaktiviteter. Detta upplevs dock svårt och tidskrävande när de har T1DM, eftersom man behöver ta hänsyn till diagnosen. Tonåringar upplever att ha vänner och familj omkring sig som förstår vad de går igenom bidrar till en trygghet. Tonåringarna upplever även att skolmiljön kan påverka egenvården på ett negativt sätt och genom att skapa en trygg miljö i skolan gör det möjligt för tonåringarna att bättre kunna ta hand om sin egenvård. Tonåringarna upplever även att hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att informera och

inkludera dem i samtalen om deras vård när de blir äldre, specifikt när de vill bli mer självständiga.

Litteraturstudiens resultat ger en ökad förståelse hur tonåringar erfar livet med T1DM. Detta är värdefullt i den kliniska praxisen med tanke på att sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad och därmed bör besitta på evidensbaserad forskning för att kunna ge en god och säker vård. Dock behövs det mer forskning på hur sjuksköterskor kan ge en mer personcentrerad vård och göra att tonåringar känner sig mer trygga och omhändertagna i sin omvårdnad när de besöker vuxenvården. Det sker ständiga förändringar i vårdmiljön och därmed är det av vikt att både sjuksköterskeutbildningen och den kliniska verksamheten utvecklas i takt med förändringarna. Detta kan möjliggöra för sjuksköterskeprofessionen att tillhandha ha de förutsättningar som krävs för att kunna erhålla ny evidensbaserade fakta inom området. Detta gör att sjuksköterskor lättare kan identifiera tonåringar som behöver extra stöd i anpassning till den nya verkligheten, vilket kan ge en god förutsättning för en personcentrerad vård. Samhällets kunskap och förståelse kring T1DM bör förbättras eftersom det i dagsläget ofta förväxlas med diabetes mellitus typ 2 (T2DM). Denna brist på kunskap och förståelse gör att det behövs mer forskning ur ett samhällsperspektiv för att göra samhället till en mer trygg miljö för tonåringarna samt att minska tonåringarnas känsla av stigmatisering. Detta i sin tur kan stärka tonåringars självkänsla och ge dessa personer bättre förutsättningar för att kunna känna mer välbefinnande i vardagen. Ytterligare forskning behövs även inom den tekniska utrustningen, den kontinuerliga glukosmätaren. Detta tekniska hjälpmedel är under ständig utveckling och det är av betydelse att få mer kunskap om hur tonåringarna upplever detta hjälpmedel.

## Referenser

\* = Resultatartiklar

- Akil, A. A-S., Yassin, E., Al-Maraghi, A., Alijev, E., Al-Malki, K. & Fakhro, K. A. (2021). Diagnosis and treatment of type 1 diabetes at the dawn of the personalized medicine era. *Journal of Translational Medicine* 19(137), <https://doi.org/10.1186/s12967-021-02778-6>
- \*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>
- \*Babler, E. & Strickland, C. J. (2016). Helping adolescents with Type 1 Diabetes “figure it out.” *Journal of Pediatric Nursing*, 31(2), 123–131. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.10.007>
- Brazeau, A.-S., Nakhla, M., Wright, M., Henderson, M., Panagiotopoulos, C., Pacaud, D., Kearns, P., Rahme, E., Da Costa, D., & Dasgupta, K. (2018). Stigma and its association with glycemic control and hypoglycemia in adolescents and young adults with Type 1 Diabetes: Cross-sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 20(4), e151–e151. <https://doi.org/10.2196/jmir.9432>
- Campbell, M. R. & Shokrani, M. (2016). Introduction, Background and Various Types. *Clinical Laboratory Science*, 29(2), 106–110. <https://doi.org/10.29074/ascls.29.2.106>
- Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). Studiematerial för undervisning inom projektet ”Evidensbaserad omvårdnad – ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola”. Rapport nr 2. Malmö: Fakulteten för hälsa och samhälle, Malmö Högskola.
- \*Castensøe-Seidenfaden, P., Teilmann, G., Kensing, F., Hommel, E., Olsen, B. S., & Husted, G. R. (2017). Isolated thoughts and feelings and unsolved concerns: adolescents’ and parents’ perspectives on living with type 1 diabetes – a qualitative study using visual storytelling. *Journal of Clinical Nursing*, 26(19-20), 3018–3030. <https://doi.org/10.1111/jocn.13649>
- \*Chilton, R., & Pires-Yfantouda, R. (2015). Understanding adolescent type 1 diabetes self-management as an adaptive process: A grounded theory approach. *Psychology & Health*, 30(12), 1486–1504. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1062482>
- \*Commissariat, P. V., Kenowitz, J. R., Trast, J., Heptulla, R. A., & Gonzalez, J. S. (2016). Developing a personal and social identity with Type 1 Diabetes during adolescence: A hypothesis generative study. *Qualitative Health Research*, 26(5), 672–684. <https://doi.org/10.1177/1049732316628835>

- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling* (5:e uppl.). Natur och kultur.
- Dammen Mosand, E. & Stubberud, D-G. (2021). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I H. Almås., D.-G. Stubberud. & R. Grønseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 2* (3:e uppl., s. 55–87). Liber.
- \*Faulds, E. R., Grey, M., Tubbs-Cooley, H., Hoffman, R. P., Militello, L. K., Tan, A., & Happ, M. B. (2021). Expect the unexpected: Adolescent and pre-teens' experience of diabetes technology self-management. *Pediatric Diabetes*, 22(7), 1051–1062. <https://doi.org/10.1111/pedi.13249>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Frederickson, K. (2000). Nursing knowledge development through research: Using the Roy adaptation model. *Nursing Science Quarterly*, 13(1), 12-16. <https://doi.org/10.1177/089431840001300105>
- Hatano, K., Sugimura, K., & Schwartz, S. J. (2018). Longitudinal links between identity consolidation and psychosocial problems in adolescence: Using bi-factor latent change and cross-lagged effect models. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(4), 717–730. <https://doi.org/10.1007/s10964-017-0785-2>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I. M, Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl., s. 411-420). Studentlitteratur.
- Ingersgaard, M. V., Hoeg, D., Willaing, I. & Grabowski, D. (2019). An exploratory study of how young people experience and perceive living with type 1 diabetes during late adolescence and emerging adulthood. *Sage Journals* 17(4). <https://doi.org/10.1177/1742395319886487>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad den 25 september, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0133/1656659417947/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20uppslag.pdf>
- International Diabetes Federation (2022). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). Hämtad den 22 september, 2023, <https://diabetesatlas.org/atlas/t1d-index-2022/>
- Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I. M, Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.
- \*King, K. M., King, P. J., Nayar, R., & Wilkes, S. (2017). Perceptions of adolescent patients of the “lived experience” of Type 1 Diabetes. *Diabetes Spectr*, 30(1), 23–35. <https://doi.org/10.2337/ds15-0041>



- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 57–77). Studentlitteratur.
- Konrad, K., Firk, C., & Uhlhaas, P. J. (2013). Brain development during adolescence: neuroscientific insights into this developmental period. *Deutsches Ärzteblatt International*, *110*(25), 425–431.  
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0425>
- Lawton, J., Blackburn, M., Allen, J., Campbell, F., Elleri, D., Leelarathna, L., Rankin, D., Tauschmann, M., Thabit, H. & Hovorka, R. (2018). Patients' and caregivers' experiences of using continuous glucose monitoring to support diabetes self-management: qualitative study. *BMC Endocrine disorders*, *18*, 12. <https://doi.org/10.1186/s12902-018-0239-1>
- \*Leung, J. M. W. S., Tang, T. S., Lim, C. E., Laffel, L. M., & Amed, S. (2020). The four I's of adolescent transition in type 1 diabetes care: A qualitative study. *Diabetic Medicine*, *38*(7), e14443-n/a.  
<https://doi.org/10.1111/dme.14443>
- Lunetti, C., Iselin, A.-M. R., Di Giunta, L., Lansford, J. E., Eisenberg, N., Pastorelli, C., Bacchini, D., Uribe Tirado, L. M., Thartori, E., Basili, E., Fiasconaro, I., Favini, A., Gerbino, M., Cirimele, F., Remondi, C., Skinner, A. T., & Rothenberg, W. A. (2022). Development of internalizing symptoms during adolescence in three countries: the role of temperament and parenting behaviors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *31*(6), 947–957.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-021-01725-6>
- \*Mattacola, E. (2020). “They think it’s helpful, but it’s not”: a qualitative analysis of the experience of social support provided by peers in adolescents with Type 1 Diabetes. *International Journal of Behavioral Medicine*, *27*(4), 444–454. <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09878-5>
- Momani, A. M., Callery, P., Lin, Y.-L., Abduelkader, R. H. & Khalil, H. (2022). “I like people to treat me normally”: Barriers to Type 1 Diabetes self-management among adolescents. *Clin Diabetes* *40*(2), 196–203.  
<https://doi.org/10.2337/cd20-0116>
- Montali, L., Zulato, E., Cornara, M., Ausili, D. & Luciani, M. (2022). Barriers and facilitators of type 1 diabetes self-care in adolescents and young adults. *Journal of Pediatric Nursing*, *62*, 136–143.  
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.09.014>
- Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2: a uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.
- Nationella diabetesregistret. (2022). *Årsrapport 2022*. Hämtad 22 september, 2023, från <https://www.ndr.nu/#/arsrapport>

- Neyman, A., Woerner, S., Russ, M., Yarbrough, A., & DiMeglio L., A. (2020). Strategies that adolescents with type 1 diabetes use in relation to exercise. *Clin Diabetes* 38(3), 266-272. <https://doi.org/10.2337/cd19-0196>
- Overgaard, M., Lundby-Christensen, L., & Grabowski, D. (2020). Disruption, worries and autonomy in the everyday lives of adolescents with type 1 diabetes and their family members: A qualitative study of intrafamilial challenges. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23–24), 4633–4644. <https://doi.org/10.1111/jocn.15500>
- Pinar, G. & Zuhail, B. (2020). Living with diabetes: Perceived barriers of adolescents. *Journal of nursing research*, 28(2), 73. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000349>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175–186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Rankin, D., Kimbell, B., Hovorka, R. & Lawton, J. (2021). Adolescents' and their parents' experiences of using a closed-loop system to manage type 1 diabetes in everyday life: qualitative study. *Sage Journals*, 18(4). <https://doi.org/10.1177/1742395320985924>
- \*Rising Holmström, M. & Söderberg, S. (2022). The lived experiences of young people living with type 1 diabetes: A hermeneutic study. *Nursing Open*, 9(6), 2878–2886. <https://doi.org/10.1002/nop2.995>
- Rostami, S., Parsa-Yekta, Z., Najafi-Ghezaljah, T., Vanaki, Z. & Zarea, K. (2015). Self-perception in Iranian adolescents with diabetes: a qualitative study. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 14(36), 36-36. <https://doi.org/10.1186/s40200-015-0163-0>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad den 22 september, 2023, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/#top](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/#top)
- Socialstyrelsen. (2018, 25 oktober). *Nationella riktlinjer för diabetesvård*. Hämtad 20 september, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>
- SOU 2016:679. *Ny dataskyddslag - kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Hämtad den 22 september, 2023, från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2017/05/sou-201739/>
- \*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/10.1111/scs.12611>
- Svenska Akademiens ordbok. (2006). *Tonåring*. Hämtad 25 september, 2023, från  
[https://svenska.se/saob/?id=T\\_1881-0180.UgLv&pz=7](https://svenska.se/saob/?id=T_1881-0180.UgLv&pz=7)
- Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 29 september, 2023, från  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Tascini, G., Berioli, M. G., Cerquiglioni, L., Santi, E., Mancini, G., Rogari, F., Toni, G. & Esposito, S. (2018). Carbohydrate counting in children and adolescents with type 1 diabetes. *Nutrients*, 10(1), 109–.  
<https://doi.org/10.3390/nu10010109>
- Villaécija, J., Luque, B., Castillo-Mayén, R., Farhane-Medina, N. Z. & Taberner, C. (2023). Influence of family social support and diabetes self-efficacy on the emotional wellbeing of children and adolescents with Type 1 Diabetes: A longitudinal study. *Children*, 10(7), 1196.  
<https://doi.org/10.3390/children10071196>
- Whittemore, R., Liberti, L., Jeon, S., Chao, A., Jaser, S. S. & Grey, M. (2014). Self-management as a mediator of family functioning and depressive symptoms with health outcomes in youth with type 1 diabetes. *Western Journal of Nursing Research*, 36(9), 1254–1271.  
<https://doi.org/10.1177/0193945913516546>
- Whittemore, R. & Roy, S. C. (2002). Adapting to diabetes mellitus: A theory synthesis. *Sage Journals*, 15(4), 311–317. <https://doi.org/10.1177/089431802236796>
- Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm, Natur & kultur.
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Hämtad 12 oktober, 2023, från  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/336656/9789240015128-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2023). *Diabetes*. Hämtad 22 september, 2023, från  
[https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1)
- World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad den 19 september, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s 79–109). Studentlitteratur AB.

## Bilaga A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Rad	Sökord	PubMed	CINAHL	Databasnamn
1	Diabetes mellitus typ 1	Diabetes mellitus type 1 (MeSH, Majr)	Diabetes mellitus type 1 (MH)	
2	Tonåringar	Adolescens, teenagers, or teen	Adolescens, teenagers, or teen	
3	Erfarenheter, uppfattning, inställning, åsikt	Experiences, perceptions, attitudes, or views	Experiences, perception, attitudes, or views	
4	Kvalitativ forskning	Qualitative research		

MeSH = Medical Subject Headings

MH = Subject Headings

## Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	15/9–23	CINAHL	(MM "Diabetes Mellitus, Type 1") AND (adolescents or teenagers or teen) AND (experiences or perceptions or attitudes or views)  Limits: English, peer reviewed, 2013-2023, adolescents: 13-18, academic journals	338	120	71	9
2	11/9–23	PubMed	Qualitative research AND teenagers AND diabetes type 1  Limits: English, 2013–2023	252	45	27	2
3	25/9–23	PubMed	((("Diabetes Mellitus, Type 1"[Mesh]) AND (adolescents or teenagers or teen)) AND (experience or perception or attitude or view) AND qualitative research  Limits: English, 2013–2023, adolescents: 13–18	153	3	0	0

## Bilaga C

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	Information om artikeln
Referens	Babler, E & Strickland, C. J. (2015). Normalizing: Adolescent Experiences Living With Type 1 Diabetes. <i>The Diabetes Educator</i> , 41(3), 351–360. <a href="https://doi.org/10.1177/0145721715579108">https://doi.org/10.1177/0145721715579108</a>
Land	USA
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet med denna forskningsstudie var att få en större förståelse för ungdomars erfarenheter av att leva med diabetes typ 1 och bygga ett teoretiskt paradig för att informera interventionell design.
Metod	Kvalitativ studie med grounded theory metod
Urval	Studien inkluderade ungdomar mellan 11 – 15 år. Sammanlagt var det 11 deltagare, tre pojkar och åtta flickor. Deltagarna som var berättigade att delta i studien fick ett rekryteringsbrev och föräldrarna till ungdomarna kontaktade forskaren och fyllde i ett muntligt frågeformulär för att se om de kvalificerade sig för studien. Inklusionskriteriet var att ungdomarna hade diabetes typ 1 med insulin, att de varit diagnostiserade i minst sex månader, kunde läsa och tala engelska samt att de var kaukasiska. Exklusionskriterierna var att de inte hade andra medicinska eller psykologiska tillstånd, förutom kontrollerad hypotyreos, de fick inte ha haft några tidigare besök på kliniken med aktuell forskning under de senaste 12 månaderna samt att de inte skulle ha psykiska eller känslomässiga funktionshinder som skulle göra att de inte kunde genomföra intervjuerna.
Datansamling	Datansamlingen påbörjades med tre intervjuer av ämnen som uppfyllde kriteriet av studien och innehöll en variation av kön och ålder. Inför nästkommande intervju under intervjuprocessen transkriberades, kodades och analyserades ungdomarnas svar. Efterhand som intervjuerna pågick lades ytterligare koder till för att uppnå mättnad av data. Det var totalt 15 intervjuer, de spelades in och pågick i cirka 60 minuter.
Dataanalys	Inspelningarna av intervjuerna transkriberades och granskades. Provtagning, kodning och analys gjordes samtidigt. Dataanalysen ledde till olika koder som i sin tur ledde till att det skapades huvudkoder och kategorier.
Bortfall	Ej redovisat
Resultat/Slutsats	Studien resulterade i sex koder/punkter som ungdomarna använde för att hantera sin diabetes: (1) att komma ihåg hur det var att bli diagnosticerad med diabetes, (2) ha kontroll över ett jämt blodsocker, (3) våga visa sin diabetes utanför hemmet för att få stöd, (4) att resan går mot självständighet, (5) acceptans av det nya normala och (6) att hjälpa andra genom att kunna ge information och visa medkänsla. Samtliga ungdomar jobbade med att försöka acceptera det nya normala, att förena sig med sin diabetes med allt vad det innebär så som kontroll av blodsocker, att administrera insulin samt att vara insatt i kostens och aktiviteters betydelser.
Vetenskaplig kvalitet	Granskad enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskaplig kvalitet, 79%, grad II.

Artikel 2	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Babler, E. & Strickland, C. J. (2016). Helping Adolescents with Type 1 Diabetes "Figure It Out." <i>Journal of Pediatric Nursing</i> , 31(2), 123–131. <a href="https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.10.007">https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.10.007</a>
<b>Land</b>	USA
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att få en förståelse för tonåringars erfarenheter av att leva med diabetes och bygga ett teoretiskt paradig för framtida interventioner hos tonåringar med typ 1 diabetes mellitus.
<b>Metod</b>	Kvalitativ studie med grounded theory metod
Urval	Studien inkluderade tonåringar mellan 11 – 15 år. Sammanlagt var det 11 deltagare, tre pojkar och åtta flickor. Rekryteringen skedde med affischer, utdelning av rekryteringsblad på kliniken samt ett postat brev. Deltagarna som var berättigade att delta i studien fick ett rekryteringsbrev och föräldrarna till tonåringar kontaktade forskaren och fyllde i ett muntligt frågeformulär för att se om de kvalificerade sig för studien.
Datansamling	Datansamlingen skedde via 15 djupintervjuer där forskarna ställde öppna frågor. Intervjuerna hölls i tonåringarnas hem och varade i cirka en timme, intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades ordagrant. Intervjuerna fortsatte tills datamättnad hade uppnåtts.
Dataanalys	Första granskningen av intervjuerna letade efter så kallade gerundkoder (-ing ord) för att identifiera olika beteenden som förekom. Sedan delades koderna in i olika kluster. Det skedde en konstant jämförelse av analysen för att kunna förstå sambandet mellan de olika klustren för att kunna identifiera de gemensamma fenomenen som framkom. Provtagning, kodning och analys gjordes samtidigt. För att säkerställa trovärdighet, lämplighet och granskningsbarhet granskades resultaten med vissa tonåringar samt att de använde sig av en fokusgrupp.
Bortfall	Ej redovisat
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet påvisar att den femte fasen är den svåraste fasen för tonåringar att övergå till. Denna fas leder ofta till känslor om att känna sig annorlunda och att se sin diabetes är ett hinder vilket kan leda till sämre socialt umgänge och sämre glykemisk kontroll. Det viktigaste i denna fas var att kunna acceptera det nya normala, att hantera sin diabetes och kunna hantera sin egenvård av insulin och alla påverkbara faktorer som hör diabetes till.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Granskad enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskaplig kvalitet, 83%, grad I.

Artikel 3	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Castensøe-Seidenfaden, P., Teilmann, G., Kensing, F., Hommel, E., Olsen, B. S., & Husted, G. R. (2017). Isolated thoughts and feelings and unsolved concerns: adolescents' and parents' perspectives on living with type 1 diabetes – a qualitative study using visual storytelling. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 26(19-20), 3018–3030. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.13649">https://doi.org/10.1111/jocn.13649</a>
<b>Land</b>	Danmark
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Att utforska och beskriva upplevelser hos tonåringar och deras föräldrar som lever med typ 1-diabetes, för att identifiera deras behov av stöd för att förbättra tonåringarnas självhanteringsförmåga i övergången från barn till vuxen ålder.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	Urvalet bestod av nio tonåringar, fem tjejer och fyra killar i 15–19 års ålder, samt sju mammor och sex pappor som rekryterades från pediatrik och vuxendiabetesavdelning från ett sjukhus i Nordsjälland, Danmark. Tonåringarna skulle ha haft diabetes typ 1 i minst ett år samt att tonåringen eller föräldern inte fick ha någon psykiatrisk störning/sjukdom.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in med hjälp av fotografier och intervjuer. Deltagarna fick instruktioner om att ta foto om sitt dagliga liv med diabetes innan intervjun ägde rum. Fotografierna som togs av deltagarna ledde i huvudsak intervjun, sekundärt av semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor. Intervjuerna spelades in digitalt och transkriberades ordagrant.
<b>Dataanalys</b>	Tematisk analys i sex faser användes i dataanalysen. Den första och sista författaren kodade intervjuerna oberoende av varandra. Därefter diskuterades koderna samt teman och konsensus nåddes. Teman diskuterades även med medförfattarna innan slutrapporten.
<b>Bortfall</b>	Ej redovisat
<b>Resultat/Slutsats</b>	Fyra teman identifierades: (1) strävan efter säkerhet; föräldrar samt tonåringar kom fram till strategier, exempelvis prata med vänner eller ha med snacks, i situationer där diabetes inte kunde hanteras för rädsla av hypoglykemi. (2) strävan efter normalitet; Tonåringarna upplevde en frustration över sin diagnos, de upplevde att de var annorlunda samt att ta hand om sin diabetes var ansträngande. Vissa höll isär sjukdom och livet och andra accepterade diagnosen. Om tonåringen hade en kompis med diabetes genererade det en känsla av att normalitet. (3) strävan efter oberoende; Deltagarna längtade tills de skulle vara oberoende i sin hantering av diabetes, dock framkom det hinder som bristande kunskaper, färdigheter och stöd från föräldrarna. Tonåringarna upplevde en känsla av skam om de inte kunde sköta sin diabetes ordentligt. (4) oro för framtiden; Komplikationer från diabetes var det största orosmomentet för deltagarna. Bristen på kommunikation mellan tonåringen och förälder grundade sig i större del av rädsla för framtiden. Denna studie ger insikt till de problem och utmaningar tonåringarna står inför när de lever med diabetes typ 1.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Granskad enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskaplig kvalitet, 85%, grad I



<b>Artikel 4</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Chilton, R. & Pires-Yfantouda, R. (2015). Understanding adolescent type 1 diabetes self-management as an adaptive process: A grounded theory approach. <i>Psychology &amp; health</i> 30(12) 1486–1504. <a href="https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1062482">https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1062482</a>
<b>Land</b>	England
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att utveckla en konceptuell förståelse för processen att anpassa sig till självhantering av typ 1-diabetes under tonåren.
<b>Metod</b>	Kvalitativ studie med grounded theory metod
<b>Urval</b>	Deltagarna var rekryterade från en National Health Service pediatrik diabetesjour från sydvästra England. Diabetesspecialisten på mottagningen kontaktades och godkände deltagandet i studien. Åldersintervallet diskuterades och resulterade i åldersintervallet 13–17 år. Det var 44 tonåringar som var berättigade till att delta i studien, åtta individer deltog inte i sina klinikbesök, två individer gallrades bort på grund av bristande information från de två deltagarna, 13 individer samtyckte att intervjuas och 21 individer avböjde till att intervjuas.
<b>Datansamling</b>	Forskaren tog kontakt med deltagarna via telefon och förklarade syftet med intervjuerna och studien samt att få bekräftelse på att de fortfarande vill delta. Sammanlagt intervjuades 13 tonåringar en gång i sin hemmiljö och intervjuerna genomfördes av förste författaren. Deltagarnas föräldrar fick gärna vara närvarande i hushållet under hela intervjun så deltagarna kunde känna sig trygga och bekväma. Intervjuerna ställdes som öppna halvstrukturerade frågor, vilket ledde till att deltagarna kunde uttrycka sig så mycket de ville. Forskaren ställde öppna följdfrågor för att stimulera svarsalternativ vad gällde tonåringarnas erfarenheter av självhantering.
<b>Dataanalys</b>	Varje intervju pågick mellan 11–35 minuter och den genomsnittliga tiden var 26 minuter. Svaren transkriberades till ett Word-dokument där varje transkriberad rad ledde till olika kodningar. En konstant jämförelse av dataanalysen pågick hela tiden för att komma fram till olika teman. Efter varje intervju användes en reflekterande dagbok för att kunna identifiera känslor och tankar som var möjliga alternativ att kunna ingå i resultatet eller deltagarnas upplevelser.
<b>Bortfall</b>	Ej redovisat
<b>Resultat/Slutsats</b>	Resultatet med studien påvisar svårigheter och framgångsrika delar av självförvaltningen. Svårigheterna med självförvaltningen gällande kontroll av blodsocker, föräldraengagemang, skolans förståelse, att integrera diabetes utanför hemmet och i framtiden. Svårigheterna med att kontrollera blodsocker var att tonåringarna inte ville ha diabetes eller att det gjorde ont att ta ett blodsockerprov. Föräldrarnas engagemang i egenvården som ledde till ett fortsatt beroende av ett föräldrastöd. Skolan och vännerna upplevdes som utmanande faktorer. De positiva aspekterna på självförvaltningen påvisar de främjande och motiverande faktorer som påverkar tonåringars förmåga att hantera sin diabetes på ett hälsosamt sätt.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Granskad enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskaplig kvalitet, 88%, grad I

Artikel 5	Information om artikeln
Referens	Commissariat, P. V., Kenowitz, J. R., Trast, J., Heptulla, R. A., & Gonzalez, J. S. (2016). Developing a Personal and Social Identity With Type 1 Diabetes During Adolescence: A Hypothesis Generative Study. <i>Qualitative Health Research</i> , 26(5), 672–684. <a href="https://doi.org/10.1177/1049732316628835">https://doi.org/10.1177/1049732316628835</a>
Land	USA
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att utforska tonåringars syn på upplevelsen av att leva med diabetes och hur det påverkar självuppfattningen ur en personlig och social synvinkel.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	40 ungdomar, 21 killar och 19 tjejer i åldrarna 13–20 rekryterades genom remisser. Deltagarna skulle haft diabetes typ 1 i minst ett år och kunna flytande engelska. Ungdomar med annat medicinskt tillstånd, psykiatrisk diagnos eller intellektuell funktionsnedsättning exkluderades.
Datainsamling	Samtycke från ungdomar och föräldrar erhöles innan den guidade intervjun började. Fem breda intervjufrågor ställdes och därefter skedde en diskussion om deltagarnas känslor om diabetes, diagnosens effekt på kompisrelationer och deras upplevelse av att leva med diabetes.
Dataanalys	Tematisk analys användes för att identifiera koder, teman och mönster från intervjuerna. Tre kodare gick igenom intervjuerna och efter att koder hade identifierats transkriberades dessa och grupperades i teman. För att minimera potentiell selektiv uppfattning och tolkningsbias användes analystriangulering.
Bortfall	Ej redovisat
Resultat/Slutsats	Det framkom att diabetes typ 1 var en besvärlig aspekt i det dagliga livet. Deltagarna kände sig annorlunda än sina kompisar, trots att kompisarna visste om diagnosen. Att börja ta hand om sin diabetes själv upplevdes svårt och jobbigt, att det blev en börda för deltagarna. Deltagarna upplevde även negativ inverkan på det sociala livet, oro över komplikationer samt humörsvängningar pga. hyperglykemi. Det rapporterades att flertalet ungdomar upplevde det lättare med tiden att hantera sin diabetes. Att acceptera diagnosen samt att behärska de färdigheter som behövdes sågs som en nödvändig och positiv del av livet. Deltagarna som behärskade sin diabetes kände sig mer mogna, upplevde positiva förändringar i sin självuppfattning och upplevdes mer självsäkra. Deltagarna som hade svårt att acceptera och som inte var öppna med sin diabetes ville separera sig själva från diagnosen. De kunde känna sig stigmatiserade i sociala situationer samt upplevde en rädsla för att bli mobbade. Deltagarna upplevde både negativa och positiva effekter av familjens och kamraters engagemang i diabetesvården. Majoriteten tyckte det var skönt att deras kompisar visste om diagnosen. Om deltagaren hade en vän som också hade diabetes ökade egenvården till det bättre. Negativa effekter på egenvården var om kamraterna och familjerna upplevdes tjatiga och överbeskyddande gentemot deltagaren. Det framkom även skillnader på kön. Tjejer var mer benägna att inkorporera diabetes i sitt liv medan killar ville hålla diagnosen utanför sin identitet. Killarna svarade på frågorna mer utifrån hälsobeteendeförändringar medan tjejerna beskrev livet med diagnosen ur ett mer känslomässigt perspektiv.
Vetenskaplig kvalitet	Granskad enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskaplig kvalitet, 79%, grad II

Artikel 6	Information om artikeln
Referens	Faulds, E. R., Grey, M., Tubbs-Cooley, H., Hoffman, R. P., Militello, L. K., Tan, A., & Happ, M. B. (2021). Expect the unexpected: Adolescent and pre-teens' experience of diabetes technology self-management. <i>Pediatric Diabetes</i> , 22(7), 1051-1062. <a href="https://doi.org/10.1111/pedi.13249">https://doi.org/10.1111/pedi.13249</a>
Land	USA
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att beskriva upplevelsen av diabetesteknologisk självhantering bland tonåringar med låg och hög A1C.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	10 ungdomar, fem killar och fem tjejer mellan 10–18 år ålder samt 10 föräldrar deltog i studien. Deltagarna skulle haft diagnosen i minst ett år samt haft insulinpump i minst sex månader. Skriftligt samtycke erhöles innan intervjun.
Datainsamling	Data samlades in genom en semistrukturerad intervju och deltagarnas data från deras insulinpump laddades ned med hjälp av Tidepool™. Deltagarna fick sedan beskriva en dålig och en bra dag samt använda sig av data respektive insulinpump för att lättare beskriva händelser som påverkat blodsockret.
Dataanalys	Den första och andra författaren analyserade data via kvalitativ deskriptiv metod. Fältanteckningar och intervjuerna importerades till NVivo™ för datahantering och analyserades sedan med kvalitativ innehållsanalys. Koder grupperades i relevanta tematiska kategorier och teman. Samtliga intervjuer spelades ljudinspelades, transkriberades och kodades samtidigt under datainsamlingen.
Bortfall	Ej redovisat
Resultat/Slutsats	Fyra övergripande teman framkom: (1) Dålig dag; Deltagarna upplevde en dag bra eller dålig beroende på hur bra de tog hand om sin diabetes. Känslan av att ”vara äcklig” och må dåligt samt symtomen som illamående, fatigue och magont påverkade deltagarna negativt. Då drog de sig undan från exempelvis sociala sammanhang. (2) Förvänta det oväntade; Ibland uppstod det situationer med hög eller lågt blodsocker utan att det fanns någon rimlig förklaring trots åtgärder för att upprätthålla stabila värden. (3) Natligt beroende och oförutsägbarhet; Under dagtid var ungdomarna nästintill självförsörjande i sin egenvård. Föräldrarna skötte den mesta diabetesvården under natten eftersom ungdomarna ibland inte vaknade vad insulinpumpens larm. (4) Det är verkligen ett lag; Trots att majoriteten av deltagarna upplevde en självständighet i sin diabetesvård så uppkom det att föräldrars, närståendes, lärare och kompisars involvering var en skyddsfaktor.
Vetenskaplig kvalitet	Granskad enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskaplig kvalitet, 85%, grad I

Artikel 7	Information om artikeln
<b>Referens</b>	King, K. M., King, P. J., Nayar, R., & Wilkes, S. (2017). Perceptions of Adolescent Patients of the “Lived Experience” of Type 1 Diabetes. <i>Diabetes Spectr</i> , 30(1), 23-35. <a href="https://doi.org/10.2337/ds15-0041">https://doi.org/10.2337/ds15-0041</a>
<b>Land</b>	Storbritannien
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att utforska upplevelsen hos individer med typ 1-diabetes.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
Urval	20 ungdomar, 11 tjejer och nio killar, i 16–21 års ålder rekryterades genom telefon efter att patientuppgifter erhöles från ett sjukhus i nordöstra Storbritannien. Ett brev som beskrev studien samt ett skriftligt samtycke erhöles innan intervjun.
Datainsamling	Deltagarna besöktes i sina hem och där fick de berätta om hur de lever med sin diabetes, sina uppfattningar och upplevelser av sin sjukvård. Intervjuerna ljudinspelades, transkriberade ordagrant och analyserades.
Dataanalys	Grounded theory användes för att transkribera varje intervju. Intervjuerna gick igenom flertalet gånger för att inte missa viktig information som sedan kunde användas för att få fram koder och teman.
Bortfall	Ej redovisat
<b>Resultat/Slutsats</b>	Deltagarna pratade om sina reaktioner på diagnosen, oron för framtiden och de diabetesrelaterade komplikationerna. Efter den initiala reaktionen så började deltagarna mer och mer acceptera sin diabetes, de började anpassa sig för att lättare hantera sin diabetes. Deltagarna berättar om rädslan för hypoglykemi, speciellt på natten då vissa av deltagarna kollade sitt blodsocker. Vissa deltagare nämner att de önskade att de aldrig hade fått diagnosen från första början och försökt glömma bort den. Att prata om sin diagnos gav ett lugn hos deltagarna, att oavsett vart och vem de var med så kunde de hjälpa till i en hypoglykemisk situation och finnas till för stöttning. Många deltagare kände sig annorlunda än deras jämnåriga kamrater, delvis för att diagnosen gjorde att de fick avstå från aktiviteter eller vara extra noggrann med blodsockerkontrollen. Ibland upplevde deltagarna att hälso- och sjukvårdspersonalen inte såg dem som individer, att de försökte skrämmas och detta på så vis gjorde det svårt för deltagarna att prata om sina problem eller ställa frågor till personalen. Tjejer upplevde att de blev mer emotionella, specifikt arga, eftersom de ansåg att diagnosen förstörde och var i vägen. Killarna påtalade vikten över att ha kontroll över sin diabetes så att den inte kontrollerade dem själva. Slutsatsen blev att det framkom en djupare förståelse för ungdomars erfarenheter av att leva med diabetes typ 1. Luckor kunde identifieras som möjliggör att erbjuda hälsovårdstjänster till dessa ungdomar.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Granskad enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskaplig kvalitet, 79%, grad II

Artikel 8	Information om artikeln
Referens	Leung, J. M. W. S., Tang, T. S., Lim, C. E., Laffel, L. M., & Amed, S. (2020). The four I's of adolescent transition in type 1 diabetes care: A qualitative study. <i>Diabetic Medicine</i> , 38(7), e14443–n/a. <a href="https://doi.org/10.1111/dme.14443">https://doi.org/10.1111/dme.14443</a>
Land	Canada
Databas	CINAHL
Syfte	Att utforska tonåringars perspektiv på en programutformning för övergången till vuxenvård.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	22 16-18 åringar, 13 tjejer och nio killar, deltog i denna studie. Deltagarna var tvungen att kunna ge ett samtycke på engelska samt att de var diagnostiserade med diabetes typ 1. Gravida, ammande eller individer diagnostiserade med intellektuell funktionsnedsättning eller som var i autismspektrumet exkluderades.
Datainsamling	Fokusgrupper sattes upp för att maximera möjligheterna till diskussioner rörande studiens syfte. Intervjuerna spelades in och deltagarna uppmuntrades att framföra sina åsikter eller dela sina tankar oavsett om de höll med en annan deltagare.
Dataanalys	Induktiv och iterativ process användes för att uppnå triangulering av teman. Tre kodare kodade oberoende av varandra de transkriptionerna som uppkom med hjälp av jämförelse av varje transskript, anteckningar och resultat. En av kodarna använde datastödet NVivo. Efter tre omgångar kodning upp kom teman och underteman som sedan kategoriserades.
Bortfall	Ej redovisat
Resultat/Slutsats	Fyra övergripande teman med underteman uppkom: (1) Individualisering; Under studiens gång uppkom det att deltagarna ville ha valmöjligheter när de gick över till vuxenvården. Det skulle finnas information antingen genom exempelvis workshops eller onlinekurser, även att få hjälp med den mentala hälsan var något som förespråkades. (2) Identitet; Deltagarna upplevde diskriminering och stigmatisering, speciellt vid egenvård från bland annat lärare, chefer, allmänheten men även vänner. Detta påverkade diabetesvården negativt. Deltagare som var öppna med sin diagnos kunde ibland misstolkas över att ha diabetes typ 2, detta väckte skam och frustration hos deltagarna. (3) Sammankoppling; trots negativa interaktioner upplevde deltagarna att ett bra samarbete höjer chanserna till bättre övergång till vuxenvård. Flera deltagare gillade konceptet att ha en mentor som nyligen gjort samma resa. Föräldrar som främjade eget ansvar för diabetesvården ansågs även positivt. Många deltagare upplevde även känslan av att vuxenvården var kall, otäck och deprimerande vilket orsakade negativa känslor men deltagarna upplevde ändå känslan av att det skulle vara lättare att prata om exempelvis alkohol. (4) Hinder; Tiden till egenvård togs upp i detta tema. Deltagarna upplevde att diabetesvård var irriterande och obekvämt, samt att när de började ta mer eget ansvar för den så störde den deras liv och aktiviteter och att det ibland var lätt att glömma bort diagnosen. Dessutom påverkades övergången till vuxenvård genom deltagarnas känslor av att det var stressande, otäckt och ångestframkallande.
Vetenskaplig kvalitet	Granskad enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskaplig kvalitet, 83%, grad I

Artikel 9	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Mattacola, E. (2020). "They Think It's Helpful, but It's Not": a Qualitative Analysis of the Experience of Social Support Provided by Peers in Adolescents with Type 1 Diabetes. <i>International Journal of Behavioral Medicine</i> , 27(4), 444–454. <a href="https://doi.org/10.1007/s12529-020-09878-5">https://doi.org/10.1007/s12529-020-09878-5</a>
<b>Land</b>	England
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Utforska hur socialt stöd från kamrater upplevs av tonåringar med diabetes typ 1.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
Urval	12 deltagare i åldern 15–18, sju tjejer och fem killar, kontaktades genom två pediatrika öppenvårdsavdelningar. Samtycke erhöles från samtliga deltagare innan intervjun.
Datainsamling	Demografiska aspekter såsom ålder, kön med mera, samlades in genom <i>Diabetes Social Support Interview</i> (DSSI). Semistrukturerad intervju användes för sin flexibilitet. Frågorna från DSSI-formuläret ställdes i konversationsform för att deltagarna fritt skulle kunna diskutera sina erfarenheter. Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades.
Dataanalys	Tematisk analys i 6 faser användes. Efter transkription och läsning uppkom koder som sorterades in i kandidatteman och underteman. Dessa granskades sen för kvalitet, inre homogenitet och extern heterogenitet.
Bortfall	Ej redovisat
<b>Resultat/Slutsats</b>	Två huvudsakliga teman uppkom: (1) En känsla av normalitet; Deltagarna uppskattade mer generellt stöd än stöd i diabetesvården av sina kamrater. Dock upplevde deltagarna att kompisarna var ett skyddsnet om det skulle behövas. Det sågs även positivt att kamrater använde humor som ett sätt att ta bort allvaret i diagnosen. (2) De tror att det är användbart, men det är det inte; Deltagarna tog upp att kamrater kunde uppfattas som tjatiga även att de menade väl och ville hjälpa. Diabetes påverkade det sociala samspelet negativt med stigmatisering när diagnosen blev känd. Trots detta ansåg majoriteten att det fanns fördelar med att dela med sig av diagnosen. Ibland kunde deltagarnas kompisar försöka ge råd, sympati och påminnelser trots att kamraterna själva inte hade diabetes typ 1 vilket kunde skapa frustration. Att ta eget ansvar för diabetesvården förknippades med en känsla av mognad och ansvar.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Granskad enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskaplig kvalitet, 79%, grad II

<b>Artikel 10</b>	<b>Information om artikeln</b>
<b>Referens</b>	Rising Holmström, M. & Söderberg, S. (2022). The lived experiences of young people living with type 1 diabetes: A hermeneutic study. <i>Nursing Open</i> , 9(6), 2878–2886. <a href="https://doi.org/10.1002/nop2.995">https://doi.org/10.1002/nop2.995</a>
<b>Land</b>	Sverige
<b>Databas</b>	PubMed
<b>Syfte</b>	Utforska och belysa de levda erfarenheterna hos unga människor som elever med typ 1-diabetes i vardagen och skolan i Sverige.
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
<b>Urval</b>	10 tonåringar i åldern 13–18, sju tjejer och tre killar, rekryterades från skolor i ett län i norra Sverige. Skolsköterskor skickade brev till föräldrar vars barn uppfyllde inklusionskriterierna; minst 13 års ålder och haft diagnosen i minst 1 år. Breven innehöll information om studien samt information om samtycke. Första författaren kontaktade sedan eleverna för att bestämma plats och tid för intervjun.
<b>Datainsamling</b>	Data samlades in genom djupgående och öppna kvalitativa intervjuer. Intervjuerna var på svenska men analyserades på engelska. Intervjuerna spelades in och sedan transkriberades ordagrant.
<b>Dataanalys</b>	Analysen av intervjuerna skedde med ett hermeneutiskt förhållningssätt. Forskningsprocessen skedde genom att definiera forskningsfrågan, läsa intervjutexterna flera gånger samt identifiera teman och underteman.
<b>Bortfall</b>	Ej redovisat
<b>Resultat/Slutsats</b>	Det framkom ett huvudtema och sex underteman i resultatet. Deltagarna upplever att diagnosen styr deras liv samt att hela familjen blir påverkad när ett barn får diabetes, att rädsla nedstämdhet var vanligt när de fick diagnosen. Föräldrarna tog även det stora ansvaret för diabetesvården i början. Deltagarna fick lära sig att räkna kolhydrater samt att använda tekniska hjälpmedel för diabetes, exempelvis blodsockermätare. Deltagarna upplevde att de blev sedda som annorlunda från omgivningen efter diagnosen. Skolan upplevdes stressig, vilket kunde påverka blodsockret. Att försöka passa in, läxor, prov samt att inte vara helt säker att kunna få rätt hjälp av människor i sin närhet om deltagarna skulle uppleva hypo- eller hyperglykemi var olika faktorer som skapade stress. Vänner ansågs som ett stort stöd, att kunna öppet prata om sin diagnos samt sköta diabetesvården upplevdes positivt. Deltagarna pratade även om att information om diabetes typ 1 bör spridas för att motverka fördomar. Slutsatsen blir för att stödja tonåringarna behöver vårdpersonal och skolpersonal förstå den komplexa situation som tonåringarna lever i. Kunskap och stöd minskar känslan av att vara annorlunda samt känslan av att diagnosen styr deras liv.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Granskad enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskaplig kvalitet, 83%, grad I

Artikel 11	Information om artikeln
<b>Referens</b>	Strand, M., Broström, A. & Haugstvedt, A. (2018). Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes. <i>Scandinavian journal of caring sciences</i> , 33(1) 128–135. <a href="https://doi.org/10.1111/scs.12611">https://doi.org/10.1111/scs.12611</a>
<b>Land</b>	Norge
<b>Databas</b>	CINAHL
<b>Syfte</b>	Syftet var att beskriva hur ungdomar uppfattar övergången från att vara beroende av sina föräldrar till att hantera sin egen typ 1-diabetes
<b>Metod</b>	Kvalitativ metod
Urval	Det var 18 norsktalande tonåringar i åldrarna 16–18 år, sju pojkar och 11 flickor, som haft diabetes typ 1 i minst två år. Deltagarna rekryterades från fem norska diabetescentra.
Datainsamling	Diabetessjuksköterskor som arbetade på klinikerna skickade ut ett informationsbrev till de berättigade deltagarna. Blanketter om accepterat samtycke returnerades till projektledningen. Förste författaren tog kontakt med ungdomarna för att boka tid till intervjuerna. Det var <b>19</b> ungdomar som samtyckte varav en valde att hoppa av på grund av tidsbrist.
Dataanalys	Analysen började med att forskargruppen läste den transkriberade data som bestod av 110 A4-sidor. Detta gjordes flera gånger för att lättare kunna förstå innehållet. Därefter identifierades likheter och olikheter, vilket resulterade i 325 olika grupper. De namngav och skapade beskrivande kategorier om de olika uppfattningarna som tonåringarna beskrev. Under hela processen var forskargruppen delaktig och involverad samt deltog i frekventa möten där uppfattningarna och kategorierna skapades.
Bortfall	Ett bortfall
<b>Resultat/Slutsats</b>	Studien resulterade i tre beskrivande kategorier; (1) Att ta ansvar för sin diabetes är en process, (2) Att ta ansvar för sin diabetes är beroende av ork (3) Det är krävande att ta ansvar för sin diabetes. Huvudresultatet var att tonåringar med diabetes typ 1 upplevde att det var viktigt att ta över ansvaret för sin egenvård från sina föräldrar, att ta kontroll över sitt liv samt att kunna vara självständiga. Tonåringarna ville vara som alla andra tonåringar utan diabetes typ 1 men de upplevde att deras diabetes är en komplicerad sjukdom som har gjort det svårt för de att leva ett normalt liv. Tonåringarna ville ha stöd och hjälp med att kunna leva ett meningsfullt liv.
<b>Vetenskaplig kvalitet</b>	Granskad enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskaplig kvalitet, 98%, grad I