Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2025-11-23
Examinerat och godkänt: 2025-11-3

Tonåringars upplevelse vid övergången till egenvård av diabetes typ 1

En allmän litteraturstudie

Teenagers' experience of transitioning to self-care of Type 1 diabetes

A general literature review

Författare: Ida Björk Karmesjö
Axel Engström

Handledare: Magnus Frisk, Högskoleadjunkt

Examinerande lärare: Stéphanie Paillard Borg, Med. Dr., Docent

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Diabetes typ 1 är den vanligaste kroniska sjukdomen bland tonåringar. Sjukdomen är en livsomställning som kräver dagliga egenvårdsaktiviteter livet ut. Att vara tonåring i transitionen till egenvård är en stor utmaning som kräver stöd från familj och vårdpersonal genom individanpassad vård, utbildning och psykosocialt stöd. Samtidigt som vårdnadshavarna måste balansera kontrollen och frigörelsen av tonåringarna.

Syfte: Att beskriva tonåringars upplevelse vid övergången till egenvård av diabetes typ 1.

Metod: Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med kvalitativ design som omfattade tio vetenskapliga artiklar från databaserna PubMed och CINAHL. Dataanalysen grundar sig på Braun och Clarkes metod från 2006 med tillägg från 2019 för tematiska analyser.

Resultat: Tre teman och åtta subteman identifierades. Dessa teman är Mellan frigörelse och börda, Inte vara ensam med ansvaret och Jag vill vara som du.

Slutsatser: Tonåringar med DM1 beskriver övergången till egenvård som utmanande och känslomässigt komplex där stöd är avgörande. Sjuksköterskorna bör främja trygghet, delaktighet och självständighet genom en personcentrerad och stödjande kommunikation och därför bör framtida forskning fördjupa förståelsen för hur organisatoriska förutsättningar och samarbete mellan vårdpersonal, tonåringar och föräldrar påverkar möjligheten till ett effektivt stöd för tonåringars övergång till egenvård.

Nyckelord: Diabetes typ 1, Egenvård, Upplevelse, Stöd, Tonåringar, Transition.

ABSTRACT

Background: Type 1 diabetes is the most common chronic disease among adolescents. The disease is a life adjustment requiring daily self-care activities throughout life. Being an adolescent during the transition is a significant challenge that requires support from family and healthcare professionals through individualized care, education and psychosocial support. At the same time the guardian must balance control and emancipation.

Aim: To describe adolescents' experience during the transition to self-care of type 1 diabetes.

Method: A qualitative literature study was conducted, including ten scientific articles from PubMed and CINAHL. Data analysis followed Braun and Clarke's 2006 method, with additions from 2019 for thematic analysis

Results: Three main themes with eight subthemes were identified. These themes are between emancipation and burden, Not being alone with the responsibility and I want to be like you.

Conclusion: Adolescents with type 1 diabetes describe the transition to self-care as challenging and emotionally complex, where support is crucial. Nurses should promote security, participation and independence through person-centered, supportive communication. Future research should explore how organizational conditions and collaboration between healthcare professionals, adolescents, and parents influence the possibility of effective support for adolescents' transition to self-care.

Keywords: Adolescents, Experience, Self-care, Support, Type 1 diabetes, Transition

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 1
BAKGRUND 2
Diabetes typ 1 2
Sjuksköterskors och vårdgivares stödjande ansvar 2
Egenvård 3
Hälsoriskfaktorer kopplade till övergången till tonåren 4
Vårdnadshavarnas perspektiv 5
Teoretisk Referensram 5
Problemformulering 6
SYFTE 8
METOD 9
Design 9
Urval 10
Datainsamling 11
Kvalitetsgranskning 12
Dataanalys 13
Etiska aspekter 15
RESULTAT 16
Mellan frigörelse och börda 16
Självständighet som hägring men osäkerheten som tyngd 16
Att stå och falla med tekniken 17
Frihet kräver kontroll men kontrollen kväver frihet 18
Inte vara ensam med ansvaret 18
Professionellt stöd som resurs eller bristvara 18
Gemenskap som stärker, speglar och avlastar 19
Vårdnadshavare som broms eller säkerhetsbälte 20
Jag vill vara som du 20
Strategi att dölja sitt dolda stigma 20
Annorlundaskap på grund av andras okunskap 21
DISKUSSION 22
Metoddiskussion 22
Resultatdiskussion 24
SLUTSATSER 27
REFERENSER 28
BILAGOR
BILAGA 1. Artikelmatris
BILAGA 2. Sökmatris CINAHL
BILAGA 3. Sökmatris PUBMED

BILAGA 4. SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier

BILAGA 5. Resultatmatris

INTRODUKTION

Att leva med diabetes typ 1 innebär ett livslångt behov av egenvård, vilket blir särskilt utmanande under tonårstiden som redan är en utmanande period i livet (Palmer et al., 2004). En period präglad av psykosocial utveckling och förändring. Ämnet valdes utifrån författarnas personliga och professionella upplevelse av denna transitionsfas. Författarna har på nära håll sett sjuksköterskornas centrala arbete i mötet av tonåringar med diabetes typ 1. En av författarna har under sin verksamhetsförlagda utbildning fått insikt i hur sjukdomen påverkar tonåringarna och dess familj, när vård plötsligt blir eget ansvar. Den andre författaren har en familjemedlem som under ungdomen diagnostiserades med diabetes typ 1. Därigenom på nära håll sett de livsomställningar som sjukdomen innebär. Denna familjemedlem har uttryckt stor tacksamhet gentemot diabetessjuksköterskan för den stödjande och utbildande insatsen som främjat livskvaliteten. Författarna anser att ämnet är viktigt även för den framtida yrkesutövning. Målet är att kunna erbjuda evidensbaserad och personcentrerad omvårdnad. Det kräver en fördjupad insikt i hur tonåringar själva upplever det stöd de får genom att belysa vikten av kunskapsstöd under den redan känsliga åldern och transitionsfasen. Författarna ville utforska patientens perspektiv och hur det påverkar deras upplevelse av vården. En sådan förståelse och medvetenhet kan bidra till en ökad trygghet, säkerhet och känsla av eget ansvar för tonåringar i transitionsfasen av diabetes typ 1.

BAKGRUND

Diabetes typ 1

År 2025 lever enligt Ogle et al. (2025) uppskattningsvis cirka 9,5 miljoner människor globalt med diabetes mellitus 1(DM1). DM1 har ökat med 13 procent jämfört med 8,4 miljoner år 2021. Av dessa är en miljon i åldern noll till 14 år och 0,8 miljoner i åldern 15 till 19 år. I låginkomstländer ökade antalet fall med 20 procent, från 1,8 miljoner år 2021 till 2,1 miljoner år 2025. Detta beror enligt Ogle et al. (2025) på grund av ökad diagnostisering, minskad dödlighet, åldrande befolkning och befolkningstillväxt. Till följd av DM1 avlider 174 000 personer i förtid varav 17 procent på grund av utebliven diagnos. För ett barn som diagnostiseras vid tio års ålder varierar medellivslängden mellan sex och 66 år. Den globala prevalensen beräknas stiga till 14,7 miljoner individer år 2040 (Ogle et al., 2025). Förekomsten av sjukdomen varierar mellan olika geografiska områden (WHO, 2024). Det länder som rapporterar högst incidens är USA, Indien och Kina (Ogle et al., 2025). Medan förekomsten i Afrika och Sydamerika är 20 gånger lägre. Skillnaderna mellan hög- och låginkomstländerna förklaras främst av olik tillgång till diagnostik och rapporteringssystem, men även miljömässiga, genetiska och socioekonomiska faktorer (Gomber et al., 2022). I Europa lever 300 000 barn och ungdomar med DM1 (WHO, 2024). Där Finland och andra nordiska länder rapporterar högst antal fall (Dai et al., 2022).

DM1 är en kronisk autoimmun sjukdom där kroppens immunförsvar angriper de insulinproducerande betacellerna i bukspottkörteln. Detta leder till insulinbrist och innebär att kroppen inte kan reglera blodsockernivåerna på ett adekvat sätt (Torpy et al., 2007). DM1 är obotlig och behandlas med dagliga insulininjektioner, regelbundna blodsockerkontroller i kombination med en hälsosam livsstil (Dai et al., 2022). Utan en adekvat behandling kan akuta komplikationer som ketoacidos uppstå, som är ett potentiellt livshotande tillstånd som kräver omedelbar medicinsk behandling. På längre sikt kan kronisk hyperglykemi som inte behandlas, skada blodkärl, njurar och nerver (Pettus et al., 2019). Vanligaste åldern för symtomdebut är mellan fyra till sex år samt mellan tio och tolv år. Det vill säga före och under den tidiga puberteten (Dai et al., 2022). Att få DM1 innebär en omfattande livsstilsomställning. Egenvården förutsätter en djup förståelse för sjukdomens patofysiologi och medicinska konsekvenser. Detta är en stor utmaning för tonåringar. De utgör en grupp med ökad risk för nedsatt hälsorelaterad livskvalitet kopplat till att leva med DM1 (Cheung et al., 2006). Därför har författarna i studien valt att skriva om tonåringar i åldern 13 till 19 år.

Sjuksköterskors och vårdgivares stödjande ansvar

Sjuksköterskor har ett viktigt och centralt ansvar i arbetet med tonåringar diagnostiserade med DM1. Ett personcentrerat partnerskap mellan sjuksköterskor eller annan vårdgivare och tonåringarna är avgörande för att främja kunskap, delaktighet och acceptans av DM1. En sådan samarbetsrelation stärker tonåringarnas förmåga till egenvård och underlättar anpassningen till livet med en kronisk sjukdom (De Costa et al., 2023). Vårdgivare definieras som den som bedriver hälso och sjukvårdsverksamhet, både privat och i offentlig sektor (Socialstyrelsen, 2021). Partnerskapet bidrar till ökad problemlösningsförmåga vilket leder till en bättre självhantering för tonåringarna. Sjuksköterskors utbildningsinsatser gällande DM1 på det psykosociala, holistiska och fysiska planet resulterar i en minskning av antalet sjukhusvistelser, framtida komplikationer och ökad följsamhet till att bevara det terapeutiska fönstret för sjukdomen. Detta leder till en ökad livskvalité och socialt välbefinnande för tonåringarna. Terapeutiska utbildningsinsatser inom omvårdnad i kombination med motiverande samtal av sjuksköterskor har lett till att tonåringarna främjade en självhantering av sin sjukdom. Detta skapade en minskad rädsla för hypoglykemi (Pereira et al., 2023). Tonåringarnas kroppsliga upplevelse av vården och behandlingen kommer att forma, prägla och påverka deras upplevelse av sjukdomen i nutid och framtid (De Costa et al., 2023).

Enligt Chiang et al. (2014) så är det viktigt med åldersanpassad vård och en individuellanpassad vårdplan oavsett ålder. Under denna process är det viktigt med en löpande utbildning och kontinuerligt stöd av sjuksköterskor. Vården vid DM1 är en process som ständigt förändras. Tonåringar bör tillsammans med sjuksköterskan påbörja en vårdplan. En individualiserad vårdplan av DM1 ska innehålla vem som har ansvaret inom vårdsektorn. Sjuksköterskor ska ge ut allmän information vart de kan vända sig ifall det skulle uppstå komplikationer eller frågor. De bör beakta kostråd och hantering av blodsocker vid fysisk aktivitet vid utförandet av vårdplanen. Det är centralt att sjuksköterskorna gör tonåringarna delaktiga i utformningen av vårdplanen för att öka självständigheten och respektera autonomin (Chiang et al., 2014).

Utöver de praktiska och medicinska innehållet i vårdplanen behöver även de psykosociala aspekterna uppmärksammas, därför är screening för depression och öppet samtal om det psykosociala frågorna viktiga under diabetesbesöket. De ämnen som bör uppmärksammas är rädslan för hypoglykemi, hyperglykemi, depression och ätstörning eftersom dessa ämnen har starka kopplingar till nedsatt diabeteshantering, lägre livskvalitet och högre risk för komplikationer. När tonåringarna åldras är det viktigt att sjuksköterskor berör frågor som egenvårdskapaciteten och autonomin (Chiang et al., 2014). Fokuset på kost och vikt ökar förekomsten av ätstörningar. Detta kan förvärras av kunskapen om att hyperglykemi framkallar viktminskning och tonåringarnas användning av detta för att uppnå önskad vikt. Vårda tonåringar med DM1 är därför utmanande och kräver tvärprofessionellt samarbete mellan psykologer och diabetesteam (McConnel et al., 2001). Sjuksköterskor kan hjälpa tonåringarna att förstå sjukdomen på ett socialt och personligt plan genom psykosociala konstruktioner. Sjuksköterskor har ett övergripande ansvar i att ge assistans och stöd till tonåringar. Tillsammans kan sjuksköterskor och tonåringar skapa en vårdplan på tonåringarnas specifika nivå (Dai et al., 2022)

Trots det viktiga ansvaret i det individuella mötet så förklarar Nikitara et al. (2020) att sjuksköterskor som bedriver eller stöter på vård av DM1 upplever organisatoriska hinder och kunskapsbrist vilket hindrar en högkvalitativ diabetesvård. Sjuksköterskor som arbetar uppe på avdelningar upplever tidsbrist och bristande tillgång till specialister inom diabetesvården. Tidsbrist orsakas av underbemanning och sjuksköterskor tvingas arbeta uppgiftorienterat i stället för personcentrerat. Detta påverkar möjligheten att främja egenvården hos tonåringar. Kunskapsbrist leder till felaktig undervisning och försämring i tonåringarnas möjlighet till effektiv egenvård. Detta gör att tonåringar och andra patienter inte söker eller tar emot vård, på grund av nedsatt stöd från sjuksköterskor. En ökad kunskap hos sjuksköterskor på avdelning eller inom primärvården gör att vården för diabetes skulle bli mer integrerande (Nikitara et al., 2020).

Egenvård

Egenvård innefattar de handlingar som patienten själv ansvarar för i syfte att bibehålla välbefinnandet och förebygga komplikationer (Puzhakkal et al., 2025). Tonåren utgör en särskilt utmanade tid på många sätt, men inte minst när de handlar om egenvård av DM1. Tonåren är en livs fas som oftast karakteriseras av försämrad metabolisk kontroll och minskad följsamhet av diabetesbehandlingen, särskilt i takt med att vårdnadshavarna minskar sitt engagemang och tonåringarna får en ökad autonomi. Ett minskat engagemang från vårdnadshavarna sker i takt med att tonåringarnas självständighet ökar i relation till deras pubertala utveckling. Under den pubertala åldern får tonåringarna ett större inflytande över de känslomässiga beteendena och det psykologiska aspekterna av livet. Kombinationen av minskat engagemang från vårdnadshavarna och en ökad autonomi hos tonåringarna leder till en sämre metabol kontroll (Palmer et al., 2004). Under denna period ökar behovet av självbestämmandet inom flera livsområden, vilket ofta kan stå i konflikt med kraven som DM1 ställer med noggrann sjukdomshantering. Vårdnadshavare och vårdpersonal delar det dagliga ansvaret och beslutsfattandet gällande diabetesbehandlingen, med målet att tonåringarna uppnår fullständig självständighet (Leocadio et al., 2023). Egenvården är avgörande för

tonåringarnas livskvalitet och förutsätter en adekvat hantering av sjukdomen (Castanheira-Nascimento et al., 2011).

Egenvården utgör en central hörnsten i diabetesbehandlingen och effektiv egenvård förutsätter att tonåringar utför en rad komplexa uppgifter dagligen som att kontrollera blodsockernivåerna, insulinadministration och kostkontroll. En välkontrollerad DM1 bygger på en välfungerande egenvård och lämpliga egenvårdåtgärder kan därigenom minska sjukdomsbördan och förbättra livskvalitén. För tonåringar med DM1 är det viktigt att beakta den psykiska och fysiska hälsan eftersom diabetesoro kan påverka motivationen, självkänslan och egenvården. Det kan i sin tur försämra livskvaliteten och diabetesbehandlingen (Ayed et al., 2025). Slutstadiet i övergången till egenvård kan ske parallellt med övergången från barn till vuxen vården och dessa bör betraktas som två separata övergångar under transitionsfasen (Leocadio et al., 2023).

Hälsoriskfaktorer kopplade till övergången till tonåren

Tonåren är en period mellan 13 och 19 års ålder och utgör övergången från barndom till vuxenliv. En mänsklig utveckling som lägger grunden för framtida hälsa och välbefinnande. Tonåringar genomgår omfattande kognitiva, psykosociala och fysiska förändringar som leder till hur tonåringarna känner, tänker, fattar beslut och integrerar med omvärlden. Denna utvecklingsfas gör tonåren till en sårbar men också formbar livsperiod. Trots att denna fas betraktas som en hälsosamlevnadstid så infaller det inslag av sjukdom, skador och dödsfall (WHO, u.å). Detta beror bland annat på att tonåringarna i denna fas börjar utveckla olika beteendemönster som kan få konsekvenser på deras hälsa. Hälsan kan påverkas av faktorer som kostvanor, fysisk aktivitet, sexuell aktivitet samt substansanvändning. Dessa faktorer kan vara hälsofrämjande och bidra positivt till omgivningens hälsotillstånd eller utföra riskfaktorer som både på kort och lång sikt kan påverka hälsan negativ (Pringle et al., 2018). Ökat risktagande kan inkludera användning av alkohol, tobak och droger. Det kan leda till försämrad egenvårdsförmåga. Även om prevalensen av alkoholkonsumtion bland tonåringarna med DM1 är lägre jämfört med jämnåriga kamrater utan DM1, så kvarstå alkoholkonsumtionen som ett problem inom denna grupp. Alkoholintag hos tonåringar med sjukdomen minskar glukoneogenesen och glukogenylsyra vilket ökar risken för allvarliga hälsoeffekter inklusive ökad risk för hypoglykemi. Att hantera DM1 under tonåren är en komplex process och sjukdomen är en av de mest krävande kroniska sjukdomarna ur både psykosocialt och beteendemässigt perspektiv (Azar et al., 2024). För att stödja en positiv hälsoutveckling under tonåren krävs tydlig, individanpassad och åldersadekvat information. Det är avgörande att tonåringarna får tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster som är tillgängliga, rättvisa, accepterande, effektiva och anpassade efter individens specifika behov och omständigheter (WHO, u.å). Tonåringar som växer upp med en kronisk sjukdom riskerar att bli försenade i den psykosociala utvecklingen. Det är därför av stor betydelse att vårdgivarna är medvetna om konsekvenser som detta kan medföra (Murice-Stam et al., 2019).

Den psykosociala utvecklingen under tonåren påverkar i sin tur flera centrala livsområden, däribland hur tonåringar förhåller sig till framtida utbildning och arbetsliv (Maslow et al., 2011). Det är en komplex process som i hög grad påverkas av vårdnadshavarens engagemang och tidigare livsupplevelse. Effekterna av en kronisk fysisk sjukdom på yrkes och utbildningsnivå liknar de effekter som en funktionsnedsättning i barndomen medför. Individer som har en kronisk sjukdom i ung ålder löper generellt en större risk för sämre utbildningsförmåga och sämre yrkesresultat jämfört med det personer som inte lever med en kronisk sjukdom. Det är viktigt att förstå de bakomliggande mekanismerna som orsakar skillnader mellan de med en kronisk sjukdom och de utan. För att kunna ge adekvat stöd i utbildning och yrkesutvecklingen är det avgörande att informera om och belysa dessa faktorer (Maslow et al., 2011).

Vårdnadshavarnas perspektiv

Att vara vårdnadshavare till en tonåring med DM1 kan vara en utmanande uppgift och många rapporterar stress, ångest, oro och frustration (Haugstvedt et al., 2011). Att vara vårdnadshavare till en tonåring med DM1 innebär att leva i ett tillstånd av ständig vaksamhet och bekymmer relaterat till tonåringarnas diabeteskontroll och allmänna välbefinnande. De tycker det är svårt att släppa kontrollen och låta tonåringarna övergå till egenvård (Bowes et al., 2009). De har en central roll i tonåringars övergång till egenvård och de är viktigt som vårdnadshavare att hitta en balans. För mycket kontroll stödjer inte tonåringars självhantering av DM1 men för lite uppmärksamhet kan leda till lidande självhanteringsbeteenden (Hanna & Gutherie., 2001). De tycker att det är svårt att veta när de ska släppa kontrollen och hur mycket engagemang som är lämpligt. Det är viktigt att låta tonåringarna ta större ansvar och stödja egenvården, samtidigt som frigörelsen av diabetesbehandlingen är en utmaning för vårdnadshavare till en tonåring med DM1 (Overgaard et al., 2020).

Många faktorer försvårade kommunikationen mellan vårdnadshavare och tonåringar. Tonåringarnas ovilja att prata på grund av emotionella problem eller biologiska faktorer som hyperglykemi gör tonåringarna mer lättretliga vilket försvårade kommunikationen. En central faktor var vårdnadshavarnas egen acceptans av tonåringens sjukdom. Detta gjorde att DM1 normaliserades och gav synsättet att se sjukdomen som en del av och inte som definitionen av tonåringarna. Genom att dem visade förståelse för tonåringens DM1, de kroppsliga effekter som sjukdomen medgav och egenvårdsaktiviteter så underlättades kommunikationen. Dem såg DM1 som en naturlig del av att vara vårdnadshavare i stället för en börda, vilket skapade en positiv syn för både tonåringarna och vårdnadshavarna. De beskrev vikten att bevara det nära relationerna med tonåringarna och att alltid finnas där som stöd med ömsesidig öppenhet och ärlighet var något som betonades högt (Rawdon et al., 2022). Tonåren är en kritiskt livs fas som handlar om olika fysiska och psykosociala förändringar och präglas av ökande självständighet och övergång från vårdnadshavare till eget ansvar (Ayed et al., 2025). Vårdnadshavare beskrev att konflikter kunde uppstå men genom att använda en öppenhet, ursäkta sig och en trygg familjerelation resulterade det i en snabb konflikthantering. Konflikter uppstod när önskan om självständighet ökade och vårdnadshavarnas kommunikation kring DM1 uppfattades som tjat. De upplevde en förändring i kommunikationen i samband med att tonåringen åldrades och mognade i sin transitionsfas. Detta gav en bättre kommunikation mellan vårdnadshavare och tonåring. En del upplevde att tonåringen blev mer emot sägande till vårdnadshavarna och visade på en större självständighet, lite som att vårdnadshavarens ord inte gäller (Rawdon et al., 2022).

Teoretisk Referensram

Meleis transitionsteori är en omvårdnads teori som betonar vikten av att sjuksköterskorna förstår patientens livssituation under de övergångar som sker vid sjukdom, förändrade roller och utveckling. Sjuksköterskor bidrar med omvårdnadsåtgärder på vissa övergångsprocesser både för individer och familjer. Dessa omvårdnadsåtgärder har målet att övergången får ett hälsosamt resultat (Meleis, 2010, s. 1).

Transitionen ses som en passage och en rörelse från en fas i livet till en annan. Varje transition har en början och ett slut med en ostabil fas mellan två stabila faser (Meleis, 2010, s. 11). Teorin introducerar ett bredare synsätt som inkluderar relationer, förändringar och personen i specifika situationer. Det handlar om att hantera en kronisk sjukdom, växa upp eller genomgå förändringar inom familjen. Detta kräver att individen finner nya sätt att orientera sig i sociala situationer och att utveckla en ny självförståelse (Meleis, 2010, s. XIII). Människor som genomgår övergångar får ett nytt sätt att se på livet, hälsan och omgivningen vilket leder till en ökad förståelse för dessa fenomen och en ökad känsla av kontroll. Förändringarna ger personliga upplevelser som påverkar individens beteenden, roller, relationer och förmågor. Utvecklingsövergångar är komplexa och ständigt föränderliga processer. Det

omfattar förutsägbara stadier i människans utveckling som styrs biologiskt och handlar om både fysiskt och kognitivt tillväxt. Det omfattar också psykosocial mognad som formas av normer och sociala förväntningar. Dessa övergångar påverkas också av oförutsägbara händelser som kan få negativa konsekvenser för människans hälsa och välbefinnande. Omgivningen kan påverka övergången och göra den mer sårbar genom faktorer som kan vara skadliga eller problematiska. Hälsa beskrivs som komplexa och multidimensionella övergångar men hälsa är också ett resultat av övergångar. Meleis transitionsteori innehåller fyra typer av transitioner (Meleis, 2010, s. 85–86).

Den första typen av transition är utvecklingsmässiga, som att gå från barn till ungdom eller vuxen till ålderdom. Var och en av dessa utlöser responsen som behöver identifieras och säkerställas för att leda till hälsosamma utfall. Den andra typen av transition är situationsrelaterad övergångar. Dessa omfattar rumsliga eller geografiska förändringar, exempelvis utskrivning, förflyttning, skilsmässa, migration eller hemlöshet. Den tredje typen av transition är hälso- och sjukdoms övergångar. De uppstår när en individ får en diagnos, genomgår en operation eller lever med en kronisk sjukdom. I dessa transitioner behöver individen vård som anpassas till det varierande behovet. Den fjärde typen av transition är organisatoriska övergångar. De innebär förändringar av riktlinjer, principer eller vårdmodeller. Det handlar om att uppmärksamma och förstå individers upplevelse under dessa övergångar, exempel införande av elektroniska journaler eller nya ledarskapsmodeller (Meleis, 2010, s. 85–86).

Meleis framtog centrala begrepp inom teorin som innefattar hur det olika typerna av transitioner karaktäriseras och tillsammans beskriver de hur transitioner uppstår, utvecklas och stödjs genom omvårdnaden. Dessa begrepp är: typer av transitioner, mönster, egenskaper, villkor, svarsmönster samt omvårdnadsåtgärder. Första begreppet, transitionsmönster kan beskrivas som flerfaldiga, enstaka, samtidiga, följdriktiga, besläktade eller obesläktade av att det är komplexa och multidimensionella. Dessa mönster speglar personens upplevelse av flera eller liknande övergångar snarare än en ensam avgränsad övergång. Det andra och tredje begreppet är typerna av transition som även har egenskaper. De handlar om de egenskaper som transitionen kräver för att övergången ska komma till stånd. Här inkluderas uppmärksamhet, engagemang, skillnad, förändring och kritiska händelser. Det fjärde begreppet, villkor för transitioner handlar om det som främjar och förhindrar övergången. Det kan vara om hur en person uppfattar eller förstår en mening i hälso- och sjukdomssituationer, vilket kan underlätta eller hindra förståelsen för hälsosam övergång. Hit räknas personliga villkor som kulturella vanor, attityder, uppfattningar, hur förberedd personen är samt nivå av kunskap. Det kan även handla om sociala villkor där faktorer som stigmatisering, marginalisering och kulturella attityder spelar in. Det femte begreppet, svarsmönstren visar tecken på hur transitionen utvecklas. Personen ska känna en tillhörighet, kontroll och välbefinnande. Det sjätte begreppet, omvårdnadsåtgärder handlar om sjuksköterskors insatser för att kunna identifiera, stödja och underlätta en hälsosam övergång. Först sker en inventering av personens beredskap för transitionen och transitionsmönstren. Eftersom transitionen oftast sker över en tid så är det viktigt att sjuksköterskorna identifierar en ökad risk för sårbarhet för att stödja personen i övergången till hälsa och välbefinnande (Meleis, 2010, s. 85–86).

Författarna har valt att använda Meleis transitionsteori eftersom studien undersökte tonåringar med DM1 under transitionsåldern. Teorin är relevant då den betonar livsövergångar, såsom att få en kronisk sjukdom eller att bli tonåring. Författarna kommer diskutera samtliga typer av Meleis transitionsteori i resultatdiskussionen.

Problemformulering

Tonåren präglas av fysiska, sociala, emotionella och psykosociala förändringar som påverkar förmågan att ta ansvar för den egna hälsan. För tonåringar med DM1 innebär detta en gradvis övergång från vårdnadshavarens ansvar till egenvård. Processen är ofta krävande och kan göra tonåringar särskilt sårbara. Sjuksköterskorna har ett centralt ansvar i att ge stöd till tonåringarna under

denna transition. Bristande stöd från sjuksköterskorna under denna period riskerar att leda till otillräcklig egenvård. Det kan i sin tur få negativa konsekvenser för hälsa och livskvalitet. Utifrån Meleis transitions teori som betonar vikten av stöd och förberedelse i olika förändringsprocesser, så finns det ett tydligt behov av att fördjupa förståelsen för tonåringars upplevelse. Det saknas kunskap om hur tonåringarna själva upplever transitionen till egenvård. Genom att belysa tonåringarnas perspektiv, kan vården utvecklas så att sjuksköterskornas insatser stärker tonåringarnas trygghet, delaktighet och ansvarstagandet i övergången till egenvård ytterligare.

SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva tonåringars upplevelse vid övergången till egenvård av diabetes typ 1.

METOD

Design

Studien designades som en allmän litteraturstudie som syftar till att beskriva och analysera redan publicerade och genomförda forskningsstudier (Forsberg & Wengström, 2022, s. 25). Författarna valde en induktiv kvalitativ ansats. Det syftar till att skapa en helhetsförståelse och innefattar en kombination av olika datainsamlingsstrategier. Vanliga forskningsområden inom kvalitativ forskning är att utforska levda erfarenheter, beteenden och kommunikation, vilket gör denna metod lämplig för denna studies syfte, då författarna undersökte dessa aspekter (Polit & Beck, 2021, s. 471 - 474). Vid en induktiv ansats är syftet att analysen ska växa fram utifrån det insamlade materialet (Polit & Beck, 2021, s. 535). Författarna identifierade utifrån syftet, djupare insikter i upplevda erfarenheter och beteenden samt fokuserade på deltagarnas egen upplevda erfarenheter utifrån tidigare forskares resultat och narrativa data.

Författarna följde Polit och Beck (2021, s. 85) nio stegs modell **(figur 1)** där forskningsprocessen beskrivs steg för steg för att skriva en högkvalitativ litteraturstudie. Denna modell valdes för att få en struktur och transparens i studien. När forskaren har identifierat ett ämne och syfte för en studie, så är det viktigt med en grundlig litteraturgenomgång som förser forskaren med information för att kunna skriva en högkvalitativ studie (Polit & Beck, 2021, s. 82).

Utifrån **steg ett** har författarna diskuterat och problematiserat fram ett syfte för att kunna identifiera en problemformulering. Författarna bedömde att egenvården för tonåringar med DM1 utgjorde ett underforskat och aktuellt ämne, vilket resulterade i studiens syfte och mynnade ut i en relevant problemformulering. Därefter genomförde författarna en databassökning för att undersökta om ämnet var efterforskat.

Figur 1. *Polit & Beck (2021, s. 85) 9 stegsmodell för litteraturstudier, fritt översatt av författarna.*

Urval

Steg två avser urvalskriterierna där författarna fastställde lämpliga sökstrategier och sökord för studiens syfte och identifiera relevanta databaser (Polit & Beck, 2021, s. 85). Detta för att säkerställa en sökning med tydliga kriterier så författarna ska kunna identifiera vilka som ingår i populationen inklusive vilka som är relevanta till studiens syfte och inte. Detta benämns som inklusionskriterier och exklusionskriterier. Det bidrar till en mer specifik och karaktäristisk population (Polit & Beck, 2021, s. 261). Författarna har med hjälp av steg två använt syftets innebörd till att forma relevanta nyckelord för att identifiera relevanta sökord **(tabell 2).** Nyckelorden användes för att skapa inklusionskriterier och exklusionskriterier samt begräsningar inför databassökningen. Utifrån utvalda kriterier genomförde författarna en pilotsökning i databaserna PubMed och CINAHL, tillsammans med utvalda sökord och nyckelord. Med hjälp av pilotsökning så blir det möjligt att identifiera användbara söktermer (Polit & Beck, 2021, s. 87). Sökningen visade att författarna hade format relevanta inklusionskriterier och exklusionskriterier.

Inklusionskriterier

Inklusionskriterier är viktigt i studier, då forskaren behöver fastställa tydliga inklusionskriterier för att identifiera relevant data och rätta populationen (Polit & Beck, 2021, s. 261). De inklusionskriterier som författarna tillämpade för urvalet av artiklar var tonåringarnas perspektiv, ålder 13–19 år, kvalitativa originalartiklar, skrivna på engelska, globalt perspektiv samt artiklar från år 2015 – 2025 **(tabell 1)**. Författarna inkluderade även mixad metod i en artikel, men använde enbart det kvalitativa resultaten.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterier avser kriterier för att utesluta personer eller data från den utvalda populationen och målgruppen. Det syftar till att säkerställa att endast relevanta deltagare eller resultat inkluderas i studien (Polit & Beck, 2021, s. 786). De exklusionskriterier som författarna tillämpade i studiens urval blev artiklar med hälso- och sjukvårdspersonalens eller vårdnadshavarnas perspektiv, artiklar med systematisk litteraturöversikt eller kvantitativ forsknings design, artiklar som inte redovisar ett etiskt godkännande och de artiklar där författarna inte hade tillgång till fulltext **(tabell 1)**.

Tabell 1. *Inklusionskriterier och exklusionskriterier*

Inklusionskriterier:	Exklusionskriterier:
Tonåringarnas perspektiv	Hälso- och sjukvårdspersonalens eller vårdnadshavarnas perspektiv
Kvalitativa originalartiklar	Systematiska litteraturöversikter och artiklar med kvantitativ metod
Skrivna på engelska	Artiklar som inte redovisar etiskt godkännande
Ålder 13–19 år	Inte tillgång till fulltext
Globalt perspektiv	
Publicerade mellan 2015–2025	

Begränsningar definieras innan sökprocessen påbörjas för att säkerställa att de artiklar som inkluderas är relevanta i förhållande till studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 660–661). I databasen CINAHL användes tillgängliga begränsningsfunktioner för att precisera sökningen. Författarna begränsade med Peer-Review, vilket enligt Polit och Beck (2021) innebär att artiklarna har granskats och godkänts av experter i samband med publikation (Polit & Beck, 2021).

Datainsamling

Steg tre handlade om att söka och identifiera lämpliga artiklar för studien. Författarna använde databaserna PubMed och CINAHL. PubMed står för Public Meadline och är en medicinsk databas som inkluderar alla referenser som finns i MEDLINE. Det utgör den ledande källan för bibliografisk täckning av den biomedicinska litteraturen (Polit & Beck, 2021, s. 93). CINAHL står för Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature och är särskillt användbar för omvårdnadsforskning. CINAHL är en viktig bibliografisk databas som täcker referenser till i princip alla engelskspråkiga artiklar inom omvårdnad och relaterande hälsovetenskapliga områden (Polit & Beck, 2021, s. 90). Författarna valde PubMed och CINAHL på grund av deras höga relevans, med fokus på medicin och omvårdnad. Detta gjorde databaserna relevanta i relation till studiens syfte. För att finna relevanta artiklar användes specifika sökord, baserade på studiens syfte. Författarna identifierade nyckelord utifrån syftet som var tonåringar, upplevda erfarenheter, egenvård, diabetes typ 1 och transition. Utifrån nyckelorden identifierades relevanta sökord **(tabell 2)**.

Tabell 2. *Sökord i CINAHL och PubMed*

Sökord CINAHL:	Sökord PubMed:
Adolescents OR teenager OR young adults	[MeSH] Adolescent
Experiences or perception OR attitudes OR views	Experiences
Nurse* OR care* OR nurse OR	Nurse OR nurse* OR care* OR
[CH] Self-management OR [CH] self-care OR self-monitoring OR [CH] autonomy OR [CH] self-efficacy	Transitional
[CH] Diabetes mellitus, type 1 OR diabetes type 1 OR type 1 diabetes	[MeSH] Self-management OR [MeSH] self-care OR self-monitoring OR [MeSH] Self-efficacy OR autonomy
Transition	[MeSH] Diabetes mellitus, type 1

Utifrån **steg tre** och syftet som bildat studiens sökord använde författarna i databasen PubMed både MeSH-termer och fritext ord. I PubMed finns termer som är taggade i artiklarna, Medical Subject Headings. Med MeSH termerna söks artiklar utifrån fördefinierade sökord för att säkerställa relevans (Polit & Beck, 2021, s. 93). Författarna använde i PubMed MeSH termerna Diabetes mellitus, type 1, self-management, self-care, self-efficacy och adolescent där sökningen genomfördes direkt på engelska i databasen PubMeds MeSH termer. Resterande sökord i PubMed bestod av fritextord som autonomy, self-monitoring, transitional, nurse och experiences. Trunkeringstecken används genom att applicera en asterix (*) på sökordet, vilket inkluderar alla böjningar av det valda sökordet i sökningen (Polit & Beck, 2021, s. 89). I denna studie användes trunkeringstecken på sökorden care* och nurse*. Vidare använde författarna booleska operatorer OR och AND i sin sökning. Operatorn OR breddar sökningen i databasen och ger ett resultat som omfattar mer artiklar, medan AND gör sökningen mer specifik och ger ett snävare resultat. Mellan varje sökord användes OR. När varje sökord med relevanta synonymer kombinerats med OR bildades sökblock **(tabell 2).** På sökblocken adderade författarna sedan AND och skapade söksträngar i PubMeds advanced läge.

Steg fyra av den strukturerade blocksökningen i PubMed genererades i 47 träffar som författarna granskade utifrån titlar och abstracts. Författarna började med att läsa samtliga 47 titlar, varvid 20 artiklar exkluderades för att 15 av dom handlade om transition till vuxen ålder med enbart den vuxnes perspektiv, fyra fokuserade enbart på vårdnadshavarnas upplevelse och en artikel handlade om teknologisk utrustning. Författarna granskade därefter abstracts och ytterligare 15 artiklar

exkluderades. Fem handlade om transitionen från barn till vuxen med enbart den vuxnes perspektiv, fyra hade fokus på teknologisk utrustning, tre fokuserade endast på medicinska behandlingsformer och tre berörde endast vårdgivares perspektiv utan fokus på specifikt tonåringen eller sjuksköterskorna **(bilaga 3).**

Steg fem omfattar att läsa artiklarnas fullständiga innehåll. Författarna läste först valda artiklar enskilt för att sedan läsa det tillsammans. Detta för att diskutera hur relevant vald artikels innehåll är för att svara på studiens syfte. I PubMed exkluderades åtta artiklar, två eftersom det inte var originalartikel, fyra på grund av att fulltext inte fanns tillgängligt via databasen och två som endast innefattade påtänkt metod inför kommande studie **(bilaga 3).**

I CINAHL utifrån **steg tre** använde författarna CINAHL subject headings (CH), vilka liksom i PubMed är termer som artiklarna i databasen är taggade med och fungerar som ämneskoder för respektive sökord (Polit & Beck, 2021, s. 91). Följande (CH) användes, diabetes mellitus, type 1, autonomy, self-efficacy, self-care, self-management och autonomy. Därefter använde författarna fritextord såsom experiences, perceptions, attiudes, views, nurse, self-monitoring, diabetes type 1, type 1 diabetes och transition **(tabell 2).** Trunkeringstecken användes på sökorden nurse* och care*. Sökorden kombinerades slutligen med booleska operatorer OR och AND för att bilda sökblock.

Steg fyra av den strukturerade blocksökningen i databasen CINAHL genererade i totalt 41 träffar, där titel och abstracts granskas av författare. Vid granskning av titlar exkluderades 15 artiklar av författarna, nio på grund av fel åldersspann på deltagarna, tre av dom exkluderades eftersom det enbart behandlade vårdnadshavarnas perspektiv och tre eftersom de enbart behandlade vårdpersonalens perspektiv. Därefter granskade författarna abstrakts där sju artiklar exkluderades, fyra på grund av fel åldersspann på deltagarna och tre eftersom fokuset var transition från barn till vuxen med enbart den vuxnes perspektiv **(bilaga 2).**

Steg fem I databasen CINAHL granskades det fullständiga innehållet i artiklarna. Författarna exkluderade åtta artiklar, fyra eftersom det inte var originalartiklar, tre på grund av att fulltext inte fanns tillgängligt via databasen, tre eftersom det enbart fokuserade på medicinska behandlingsformer, en eftersom det enbart behandlade vårdnadshavarnas och vårdgivares perspektiv och en var dubblett från PubMed **(bilaga 2).**

Steg sex innebar att sortera ut information från artiklarna från CINAHL och PubMed. Totalt tio användbara artiklar framtogs för studien. Fyra från PubMed och sex från CINAHL. Efter att författarna genomfört den systematiska urvalsprocessen så skapade författarna en artikelmatris **(bilaga 1).** Detta för att på ett strukturerar och överskådligt sätt organisera den insamlade informationen. Genom att använda artikelmatris kunde författarna tydligt redovisa för viktiga aspekter som författare, årtal, land, syfte, metod, urval och resultatet som är närmst studiens syfte. Artikelmatrisen fungerade som ett arbetsredskap för att skapa ordning men också en grund för fortsatt analys (Polit & Beck, 2021, s. 100–101).

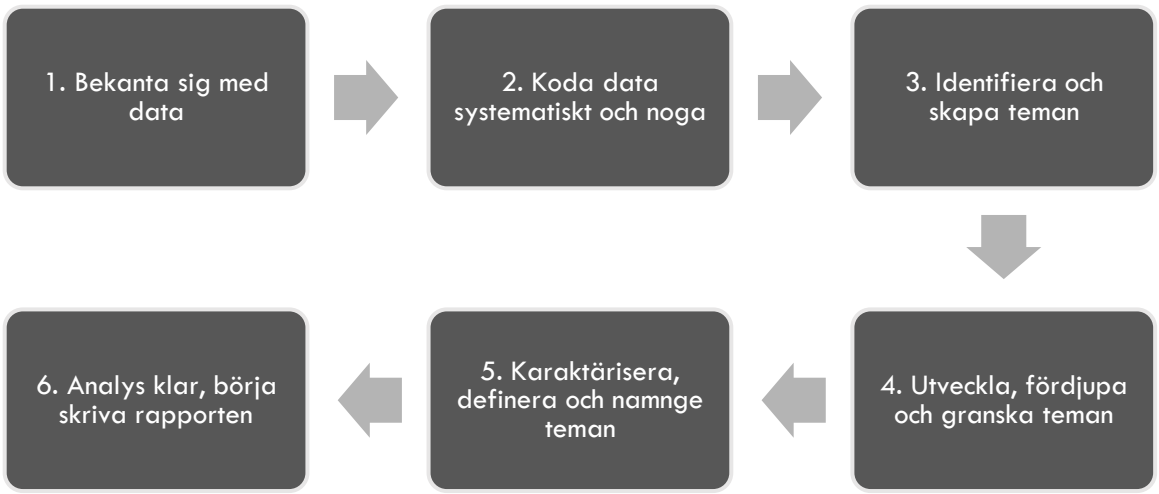
Kvalitetsgranskning

Steg sju handlar om att kritiskt kvalitetsgranska samtliga inkluderade artiklar. Tio artiklar granskades med hjälp av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier **(bilaga 4).** SBU som står för Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, har tagit fram granskningsmallar för olika slags forskningstyper för att säkerställa att det innehåller rimlig kvalité på den publicerade forskningen (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022). Genom granskningsmallarna så försäkrar sig författarna om att det valda artiklarna i studien håller en rimlig kvalitet. Författarna har gemensamt beslutat att inkludera artiklar med medel eller hög kvalité för att undvika risk för

slumpmässiga fel. Artiklar som ansågs ha låg kvalitet enligt författarna var det artiklar som hade två eller fler punkter som inte kunde bekräftas eller fastställas enligt SBU:s granskningsmall. För att en artikel ska ha en medelhög kvalité så krävdes det högst en felaktighet enligt mallen och för hög kvalitet så beslutade författarna att SBU:s granskningsmall skulle vara ifylld korrekt utan några anmärkningar. Författarna använde sig av varsin likadan SBU granskningsmall för kvalitativa studier för att granska först individuellt alla tio valda artiklar. Sedan diskuterade författarna tillsammans fram vad författarna kommit fram till utifrån mallen, detta för att få ett så sanningsenligt och äkta resultat. Författarna bedömde att åtta artiklar uppfyllde en högkvalitet utifrån SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier, två av artiklarna uppfyllde medelhög kvalité eftersom det inte gick att urskilja om forskarna kände deltagarna i studien eller inte **(bilaga 4).**

Dataanalys

Steg åtta har författarna analyserat och sammanställt information utifrån utvalda artiklar. Detta har författarna använt genom att tillämpa sig av en induktiv tematisk reflexiv analys. Denna metod är väl anpassad för en kvalitativ studie med syfte att syntetisera teman baserat på de utvalda artiklarna för att besvara studiens syfte (Braun & Clarke, 2021). Induktiv ansats innebär att forskaren utgår från utvalt material och låter mönster, teman eller teorier växa fram ur materialet (Polit & Beck, 2021, s. 7). Författarna väljer att använda Braun och Clarkes sex stegs modell (Braun & Clarke, 2022). **Figur två** illustrerar hur sex stegs modellen är strukturerad med varje steg. Den reflexiva analysmetoden är enligt Braun och Clarke (2019) en kvalitativ metod där forskaren engagerar sig i analysprocessen. Metoden betonar vikten av reflexivet och handlar om att forskaren medvetet reflekterar och erkänner sin egen upplevelse och förförståelse i relation till det studerade materialet. Kunskapen skapas i samspel mellan utvalt material och forskaren.



Figur 2. *Braun & Clarke tematiska analysmodell, fritt översatt av författarna.*

Steg ett som innebär att bekanta sig med datamaterialet genomförde författarna genom att läsa artiklarna först individuellt för att sedan läsa artiklarna tillsammans. Detta för att fördjupa sig i innehållet och bedöma relevansen i artiklarna i relation till studiens syfte.

Steg två markerade författarna separat i artiklarna meningsbärande enheter. Ena författaren markerade med grön text och andra författaren markerade med gul text. Författarna plockade ut

meningsbärande enheterna från lästa artiklars resultatdelar utifrån färgmarkering. Författarna diskuterade och jämförde framtaget resultat samt läste igenom artiklarna tillsammans en gång till för att kolla om ytterligare meningsbärande enheter fanns. Författarna sammanställde sedan tillsammans alla utvalda markerade meningsbärande enheter i ett separat Word dokument.

Steg tre syftar till att identifiera och skapa teman. Författarna valde att kondensera innehållet tillsammans till koder, subteman och teman utifrån framtagna meningsbärande enheter. Detta gjorde författarna i ett separat Word dokument. Författarna började tillsammans att läsa den meningsbärande enheten högt, för att sedan diskutera fram en relevant kondensering. Detta ledde vidare till kondenseringen som skapade en kod för respektive kondensering utifrån valda artiklar i det separata Word dokumentet. Att skapa koder är enligt Braun och Clarke (2006) ett sätt att lägga grunden för studiens resultat. Det skapar intresset för analysen och skapar rådata av informationen som kan relateras till ett fenomen. Författarna skrev sedan ut Word dokumentet med meningsbärande enheten, kondenseringen och koden. Med hjälp av utskriften så klippte författarna ut respektive analys för att sedan kunna para ihop koder som hör till varandra och som har relevans för studiens syfte. Här hade författarna skrivit artikelsiffror #1 på varje lapp för att inte tappa bort vilken artikel det tillhörde. Med hjälp av att författarna parade ihop respektive kod så skapade detta en struktur över framställning av subteman.

Steg fyra fokuserar på att granska och fördjupa teman. Författarna framställde subteman utifrån uppdelade koder. Detta genom att se vad koderna tillsammans innehöll för data. Författarna syntetiserade data som koderna framställt och diskuterade sedan en relevant rubrik som sammanfattade huvudfyndet i subtemat. Detta för att läsaren ska få en inblick i vad subtemat kommer att handla om. Efter att författarna delat in vardera subtema utifrån skapta koder så kunde författarna börja diskutera fram ett huvudtema för respektive utvalt subtema.

Steg fem innebär att namnge och karakterisera utvalda teman. Detta gjorde författarna genom att se över vilka subteman som fanns, para ihop relevansen för det subtema som hade någon gemensam nämnare för att sedan diskutera fram ett övergripande tema som kan omfamna det utvalda subteman. Författarna valde sedan att ytterligare läsa igenom enskilt utvalda artiklar och markera meningsbärande enheter i studiernas resultatdelar när subteman hade beslutats. Därefter såg författarna ett sammanhang och diskuterade tillsammans fram rubriker för respektive huvudtema. Rubriker som fångar huvudfyndet för subteman och då slutligen huvudtemat. Exempel från analysprocessen sammanställdes i en tabell **(tabell 4).** Det gör att författarna såg ett sammanhang genom artiklarnas resultatdel vilket skapade en god struktur för framställning av studiens resultat.

Steg sex handlar om att börja sammanställa resultatet i studien. Författarna började bearbeta subteman. Med hjälp av det meningsbärande enheterna, kondenseringen, koderna och artiklarnas resultatdelar så kunde författarna tillsammans framställa ett resultat utifrån det tio valda resultatartiklar. Genom granskning, diskussion och en tydlig analysprocess, så syntetiserade författarna de analyser som utförts för att ge en sammanhängande bild över framtaget resultat. Resultatet framställs genom tre huvudteman som grenar ut i åtta subteman. Detta förde även författarna vidare till **steg nio** av Polit och Beck som handlar om att sammanställa ett resultat. Utvalda teman och subteman sammanställdes i en resultatmatris och i löpandetext tillsammans med valda artiklar för att ge läsaren en tydlig översikt och sammanställning över resultatet från respektive artikel (**bilaga 5**) (Polit & Beck, 2021, s. 100).

Tabell 4. *Exempel från författarnas analysprocess*

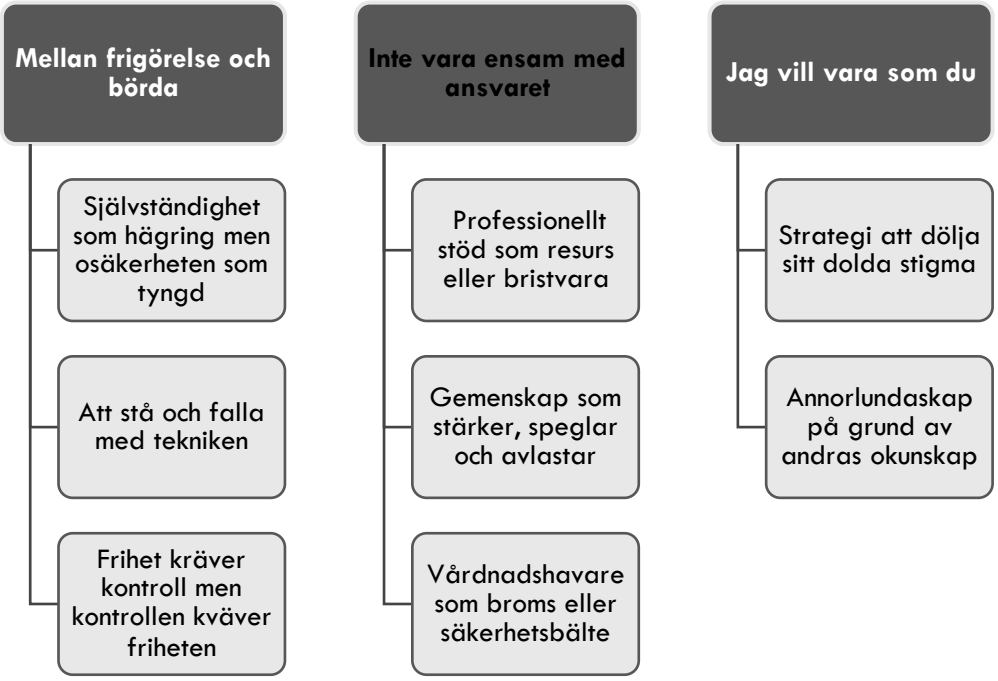
Del av texten som svarar på syftet	Kondensering	Kodetikett	Subteman	Tema
For some adolescents, the feeling of normality first accurred when they spent time with other peers with T1DM. (Castensoe-Seidenfaden et al., 2017)	Tonåringar kände sig normala när de umgicks med andra som hade DM1	Stöd från jämnåriga	Gemenskap som stärker, speglar och avlastar	Inte vara ensam med ansvaret
When the teens mentioned their nurses, they all inducated very good experiences with them. (Holtz et al., 2020)	Tonåringarna hade positiv upplevelse av sjuksköterskornas stöd	Sjuksköterskornas stöd	Professionellt stöd som resurs eller bristvara	Inte vara ensam med ansvaret

Etiska aspekter

Författarna fastställde trovärdigheten på studien genom att granska varje artikel i enlighet med Helsingforsdeklarationen framtaget av World Medical Association (WMA, 2024). Helsingforsdeklarationen är ett etiskt ramverk som innehåller rättigheter, etiska principer, regler och riktlinjer för medicinforskning som utförs på människor. Helsingforsdeklarationens centrala principer är att alla människor ska ha värdighet, respekt och integriteten ska respekteras, vikten av att information om informerat samtycke är givet men också vilka risker och fördelar det kan innebära att vara med i en medicinsk forskning, men också rätten till att avbryta deltagandet i en medicinsk forskningsstudie utan att drabbas av negativa konsekvenser. För att säkerställa att forskningen är både etiskt hållbar och vetenskapligt korrekt så har författarna sett till att samtliga valda vetenskapliga artiklar i studien har genomgått en etisk granskning och redovisat ett etiskt godkännande av den etiska kommittén (World Medical Association, 2024). Författarna granskade genom artiklarnas metodavsnitt där det framkommer vilken etisk kommitté som godkänt studien. Författarna har även beaktat i enlighet med Helsinforsdeklarationens princip om konfidentialitet att de granskade artiklarna har redovisat att deltagarnas identitet har skyddats genom avidentifiering. Även att samtliga studier visade att samtycke var inhämtat från deltagarna. Författarna har även inkluderat alla valda relevanta artiklar för att inte vinkla resultatet på något sätt samt vid komplexa språkuttryck kommer artiklarna översättas till svenska med hjälp av Google översätt för att undvika misstolkning av text. Vid svårtolkade ord så använde författarna Cambridge, en digital engelsk ordbok. Författarna såg stor vikt i att allt resultat skulle redovisas, även det som eventuellt skulle motsäga syftet under studiens gång, detta för att vara sanningsenliga.

RESULTAT

Studiens syfte var att beskriva tonåringars upplevelse vid övergången till egenvård vid diabetes typ 1 genom en tematisk analys på tio kvalitativa originalartiklar. Originalartiklarna utformades i Australien (1), Danmark (1), England (1), Italien (1), Kanada (1), Kina (1), Norge (1), Nya Zeeland (1) och USA (2) Resultatet sammanställdes genom tre teman och åtta subteman. Första temat mellan frigörelse och börda innefattar tre subteman; självständighet som hägring men osäkerheten som tyngd, att stå och falla med tekniken och frihet kräver kontroll men kontrollen kväver friheten. Tema två; inte vara ensam med ansvaret innefattar tre subteman; professionellt stöd som resurs eller bristvara, gemenskap som stärker, speglar och avlastar och vårdnadshavare som broms eller säkerhetsbälte. Tema tre jag vill vara som du innefattar två subteman; strategi att dölja sitt dolda stigma och annorlundaskap på grund av andras okunskap **(figur 3).**



Figur 3. *Redovisning av studiens teman och subteman*

Mellan frigörelse och börda

Huvudtemat mellan frigörelse och börda inkluderar tre subteman; självständighet som hägring men osäkerheten som tyngd, att stå och falla med tekniken och frihet kräver kontroll men kontrollen kväver friheten. Genomgående i de analyserade artiklarna framkom det att tonåringarna upplever blandade känslor inför övergången till självständighet, där både positiva och negativa känslor förekommer. Det framgår att tonåringarna ställs inför såväl hinder som stöd i sin strävan mot en ökad självständighet av DM1.

Självständighet som hägring men osäkerheten som tyngd

Många tonåringar upplever negativa känslor som oro och rädsla i samband med övergången till egenvård vid DM1(Babler et al., 2015; Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Holtz et al., 2020; Leung et al., 2021; Strand et al., 2018). Självhanteringen beskrivs som komplex och känslomässigt krävande

(Babler et al., 2015; Strand et al., 2018). Upplevelse av egenvård beskrivs som en emotionell berg- och dalbana där känslan av misslyckande samexisterar med stolthet vid framgångar i självhanteringen (Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Strand et al., 2018). Många av tonåringarna som lever med DM1 ser sjukdomen som en börda och uttrycker osäkerhet inför att sjukdomen är livslång samt hur den kan komma att påverka vardagslivet nu och i framtiden (Babler et al., 2015; Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Holtz et al., 2020). Tonåringarna tvivlade på sin förmåga att leva ett normativt liv med partner, utbildning och arbete (Holtz et al., 2020; Strand et al., 2018). Detta bidrog i många fall till en minskad motivation för självhantering av DM1 vilket i sin tur påverkade blodsockerkontrollen negativt. Att ständigt ha ett ostadigt blodsockervärde upplevdes som en stressfaktor under övergången till egenvård (Babler et al., 2015; Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Holtz et al., 2020; Strand et al., 2018).

Parallellt med dessa utmaningar framkommer en ökad känsla av självständighet under tonåren, vilket upplevs som betydelsefullt för att kontrollera sin egen kropp och det egna livet. De uttrycker en önskan om att få ett större ansvar i egenvården och sjukdomshanteringen. De vill uppleva sjukdomen som en del av sin identitet och en del av jaget. När tonåringarna själv tog ansvar för sin diabetes beskrev de en känsla av stolthet och frihet (Babler et al., 2015; Montali et al., 2022; Qi et al., 2025 Strand et al., 2018). Samtidigt upplever de utmaningar i att självständigt hantera DM1. Många söker självständighet från vårdnadshavarna i vardagen genom att ta på sig mer av diabeteshanteringen och de inser då att egenvården är en utmaning och ibland kan upplevas som frustrerande. Tonåringarna upplever bristande känsla av erfarenheter vid övergången till egenvård, vilket skapar hinder i sjukdomshanteringen. De beskriver även hur de finner strategier för att undvika hypoglykemi där de vet att hjälp inte finns tillgängligt (Babler et al., 2015; Castensoe-Seidenfaden et al., 2016).

En av de största utmaningarna som tonåringarna beskriver är att hålla blodsockret på en stabil nivå, vilket försvåras ytterligare under den pubertala åldern och skapar en extra utmaning. Samtidigt strävar tonåringarna efter mer erfarenhet, mer självständighet och framför allt ökad kunskap för en förbättrad egenvård. Att försöka skapa rutiner och vanor relaterat till blodsockerkontroller och insulininjektioner, upplevs som underlättande i övergången till egenvård (Babler et al., 2015; Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Leung et al., 2021; Qi et al., 2025; Strand et al., 2018).

Att stå och falla med tekniken

Tonåringarna upplever att framsteg inom den digitala tekniken är användbar för att erhålla sjukdomsrelaterad kunskap. Samtidigt upplever många tonåringar att det oftast finns hinder för att få tillgång till pålitlig medicinsk information (Holtz et al., 2020; Qi et al., 2025). Tonåringarna anser att en stor hjälp i övergången till egenvård är användning av insulinpump. Genom insulinpump upplever tonåringarna att egenvårdsförmågan ökar och att ett teknologiskt hjälpmedel som insulinpump fungerar som ett effektivt hjälpmedel i diabeteshanteringen (Babler et al., 2015; Holtz et al., 2020; Wong et al., 2024). Detta medför att många tonåringar känner mindre rädsla för hypoglykemi, vilket i högre grad möjliggör deltagandet i fritidsaktiviteter, arbete och fysisk aktivitet. Det skapar en känsla av mindre oro för glukosnivåerna, vilket i sin tur förbättrar det psykiska välbefinnandet genom minskad ångest, oro, skuld, skam och ökad känsla av egenvård (Babler et al., 2015; Wong et al., 2024). Insulinpumpen genererar en förbättrad känsla av kontroll över blodsockret och underlättar vardagen (Babler et al., 2015; Holtz et al., 2020; Wong et al., 2024).

Många tonåringar upplevde att diabeteshjälpmedel underlättade vardagen och beskrev dem som avgörande för att hantera sjukdomen (Babler et al., 2015; Holtz et al., 2020; Wong et al., 2024). Trots den övervägande positiva inställningen uttryckte vissa tonåringar att insulinpumpen inte bidrog till en ökad självständighet i egenvården. I stället beskrev de att de helt förlitade sig på tekniken och en

önskan om mer utbildning och kunskap kring sjukdomen för att kunna ta större ansvar för sin egenvård (Holtz et al., 2020; Montali et al., 2022).

Frihet kräver kontroll men kontrollen kväver frihet

Många tonåringar upplever att en av den största utmaningen med självhantering av DM1 är att hantera sjukdomen i samband med skol- och idrottsaktiviteter (Babler et al., 2015; Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Holtz et al., 2020; Leung et al., 2021; Montali et al., 2022; Qi et al., 2025). Tonåringarna upplever att idrottsaktiviteter i skolan och på fritiden tillsammans med bristande självhanteringsförmåga utgör ett hinder för att upprätthålla ett stabilt blodsockervärde. I skolan hanterar tonåringarna DM1 självständigt, men upplever ofta bristande kunskap och erfarenhet inom området. Därför efterfrågar tonåringarna en särskild plan för egenvården, särskilt vid skol- och fritidsaktiviteter där de är utan direkt föräldraövervakning. Bristande erfarenhet och kunskap av egenvård vid DM1 förhindrar ofta tonåringar från att delta i fysisk aktivitet, vilket i sin tur försvårar möjligheten att få en förståelse för blodsockerregleringen vid aktiviteter (Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Holtz et al., 2020; Leung et al., 2021; Qi et al., 2025).

Som en följd av dessa svårigheter upplever tonåringarna stress kopplat till aktiviteter (Babler et al., 2015; Leung et al., 2021; Montali et al., 2022). De beskriver att de under fysiska aktiviteter upplever svårigheter att hålla blodsockret på en stabil nivå samt en osäkerhet kring hur fysisk aktivitet påverkar blodsockervärdet. Spontanitet i aktiviteter begränsas av behovet att noggrant planera insulinmängd och matintag i förväg för att upprätthålla en adekvat blodsockernivå under aktiviteten (Babler et al., 2015; Castensoe-Seidenfaden et al., 2016). Egenvården upplevs som tidskrävande, tid som tonåringarna hellre vill lägga på andra aktiviteter. De beskriver svårigheter med att integrera egenvårds uppgifter vid DM1, särskilt i relation till deras upptagna och redan oförutsägbara liv. Tankarna är redan upptagna av skola, arbete och fritidsaktiviteter, vilket gör att egenvården ibland känns obekväm, irriterande och som en börda (Babler et al., 2015; Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Qi et al., 2025; Strand et al., 2018).

Inte vara ensam med ansvaret

Huvudtemat att inte vara ensam med ansvaret inkluderar tre subteman; professionellt stöd som resurs eller bristvara, gemenskap som stärker, speglar och avlastar och vårdnadshavare som broms eller säkerhetsbälte. Genomgående i de analyserade artiklarna var att tonåringarna med DM1 behöver tydligt och personcentrerat stöd av vårdpersonal, kamrater och vårdnadshavare för att hantera övergången till egenvård. Gemenskap och vägledning minskar isolering, stärker egenvårdsförmågan och ökar trygghet och motivation.

Professionellt stöd som resurs eller bristvara

Vårdpersonalen har ett viktigt ansvar i att ge information och vägledning kring DM1 och övergången till egenvård (Holtz et al., 2020; Strand et al., 2018; Qi et al., 2025; Sandes et al., 2018). Tonåringarna upplever att det är viktig att vårdpersonalen ger stöd på deras nivå och lyssnar öppensinnat, samt att kommunikationen under övergången riktas direkt till dem själv och inte, som tidigare främst till vårdnadshavarna (Holtz et al., 2020; Qi et al., 2025; Strand et al., 2018; Sandes et al., 2018). Tonåringarna beskriver att sjuksköterskor är bättre på detta och i högre grad har mer tid att lyssna och planera utifrån tonåringarnas egna liv än vad läkarna gör. Tonåringarna uppskattade även att sjuksköterskan hade erfarenhet av sjukdomstillståndet (Holtz et al., 2020; Sandes et al., 2018).

Samtidigt som tonåringarna beskriver vårdpersonalens kommunikation som ett centralt stöd, så framkom det att information och rådgivning från vårdpersonal i vissa situationer är otillräcklig. De

upplever främst att det finns brister i information om betydelsen av övergången till egenvård samt om vad DM1 innebär (Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Qi et al., 2025). Tonåringarna upplever att vårdpersonalens bemötande vid utbildning kring blodsockermätning och tolkning av värden har varit formell och stel. De menar på att instruktionerna främst begränsades till fasta insulinsdoser vid utskrivning från sjukhuset vilket leder till bristfällande information. Tonåringarna menar på att effektiv kommunikation med vårdgivarna är av stor vikt i övergången till egenvård. De anser att hänsyn till det psykologiska aspekterna som sjukdomen medför ofta saknas då vårdpersonalen främst fokuserar på det terapeutiska stödet. De upplever därav brister i kommunikationen och ett otillräckligt stöd av det psykologiska behovet, vilket resulterar i en ineffektiv kommunikation mellan tonåringarna och vårdpersonalen (Holtz et al., 2020; Montali et al., 2022; Qi et al., 2025). Många uttrycker oro över att kommunicera sina medicinska behov till vårdpersonalen. De upplever även att förväntningarna från vårdpersonalen och vårdnadshavarna förändras i takt med åldern (Holtz et al., 2020; Qi et al., 2025; Strand et al., 2018).

Som en följd av detta så önskar tonåringarna en ökad kunskap och information i sin övergång till egenvård. De önskar mer information och utbildning från vårdpersonalen om diabetes och dess komplikationer, men också om hur kolhydrater beräknas, reglerar blodsockret samt risker kopplade till exempelvis alkoholkonsumtion eller fysisk aktivitet, liksom konsekvenserna av att inte sköta sjukdomen korrekt (Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Qi et al., 2025). Vidare framkom det att ökad kunskap om sjukdomen och förståelse för dess komplexitet upplevs bidra till en bättre och effektivare egenvårdshantering (Montali et al., 2022; Qi et al., 2025; Sandes et al., 2018; Strand et al., 2018).

Gemenskap som stärker, speglar och avlastar

Att finna stöd genom kamrater eller andra individer med DM1 upplever många tonåringar som positivt och stödjande (Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Holtz et al., 2020; Leung et al., 2021; Montali et al., 2022; Ng et al., 2025; Qi et al., 2025; Strand et al., 2018). De upplever en känsla av starkt engagemang, övertygelse och trygghet i att umgås med individer som hanterar samma typ av sjukdom (Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Holtz et al., 2020; Ng et al., 2025). Tonåringarna beskriver att en känsla av empati skapas som kan delas med jämnåriga med DM1. Genom kontakt med andra personer med DM1 känner de sig mindre ensamma och isolerade eftersom upplevelse och utmaningar delas (Holtz et al., 2020; Leung et al., 2021; Ng et al., 2025; Qi et al., 2025).

Denna gemenskap utvecklas oftast till ett känslomässigt stöd som hjälper tonåringarna att hantera sjukdomen i vardagen. De upplever det känslomässiga stödet när de träffar kamrater som kan relatera till deras egna upplevelse av att leva med DM1. De menar på att goda vänner bidrar till att det svåra dagarna blir bättre genom att finnas där för varandra och fokusera på annat. Att delta i diabetessommarläger värderas högt eftersom det möjliggör träffar med andra i samma situation, utbyte av tips, erfarenheter samt lärande av bättre strategier för att hantera DM1 (Holtz et al., 2020; Montali et al., 2022). Tonåringarna betonar att de uppskattar att få dela erfarenheter med varandra och att de skapade diskussioner kring ämnen de tidigare inte har övervägt, detta bidrog till utbyte av strategier och nya perspektiv på egenvårdshanteringen (Holtz et al., 2020; Montali et al., 2022; Ng et al., 2025; Sandes et al., 2018). Att lära sig av varandras erfarenheter var något som ökade acceptansen och minskade känsla av sjukdomsbörda. Tonåringarna förklarar att de kände sig mindre misslyckade när de kunde jämföra erfarenheter med varandra och hitta sin egen nivå i diabeteshanteringen (Montali et al., 2022; Ng et al., 2025; Sandes et al., 2018). Stödgrupper var ett tillfälle av positiv social interaktion, där de tillsammans kunde göra diabetesbördan lättare. Tonåringarna förklarar att de lärde sig mycket om insulininjektion, kolhydraträkning och livserfarenheter under dessa tillfällen (Babler et al., 2015; Holtz et al., 2020; Montali et al., 2022).

Vårdnadshavare som broms eller säkerhetsbälte

De flesta tonåringar upplever konflikter med vårdnadshavarna under övergången till egenvård (Babler et al., 2015; Holtz et al., 2020; Ng et al., 2025; Qi et al., 2025; Strand et al., 2018). Ökade konflikter leder till att tonåringarna inte vill att vårdnadshavarna är involverade i vården och det ständiga tjatet från vårdnadshavarna gör att tonåringarna blir omotiverade att ta hand om sin diabetes. De undviker ibland att informera vårdnadshavarna eller ljuger för att undvika konflikter. Genom att försöka uppleva normalitet och självständighet så uppstår konflikter när tonåringarna fattar beslut som inte överensstämmer med vårdnadshavarnas syn på en hälsosam livsstil. Tonåringarna vill uppleva mer godkännande från sina vårdnadshavare, snarare än ständiga negativa kommentarer om deras hälsa och egenvård. De beskriver det som lättare att själv hantera sjukdomen när konflikterna med vårdnadshavarna minskar (Babler et al., 2015; Holtz et al., 2020; Qi et al., 2025; Strand et al., 2018). Tonåringarna upplever att vårdnadshavarna visar bristfällande förståelse, vilket leder till felaktiga uppfattningar om sjukdomen och gör det svårt att ta över egenvården av DM1(Babler et al., 2015; Ng et al., 2025; Qi et al., 2025; Strand et al., 2018). De upplever också att vårdnadshavarna vill behålla det övergripande ansvaret för sjukdomen trots tonåringarnas ökade ålder, på grund av bristande förtroende för deras egenvårds förmåga (Babler et al., 2015; Qi et al., 2025; Strand et al., 2018).

Trots att det återkommer konflikter så framkommer det att relationen till vårdnadshavarna utvecklas i samband med att tonåringarna får mer ansvar och erfarenhet i sin egenvård. En del tonåringar upplever svårigheter med att komma ihåg egenvårdsrelaterade uppgifter när vårdnadshavarna inte längre påminde dom. Detta bidrog till ökad rädsla för hypoglykemi och för framtida komplikationer i samband med ökat egenvårdsansvar. Samtidigt upplevde de att det kunde samtala med sina vårdnadshavare om både högt och lågt blodsocker, vilket minskade rädslan och ökade tryggheten i egenvården. På längre sikt uttryckte de en tacksamhet över vårdnadshavarnas tjat och påminnelser även om det i stunden är irriterande och gav en känsla av att ständigt bli ifrågasatt. Tonåringarna beskrev även att i takt med ökat ansvar och mer stabil egenvård så förbättrades relationen med vårdnadshavarna (Holtz et al., 2020; Leung et al., 2021). En känsla av att vårdnadshavarna är tonåringarnas förebild. När vårdnadshavarna hade valt att integrera DM1 som en naturlig del av familjelivet så blev egenvården en självklar del av tonåringens och familjens dagliga rutiner. Det var viktigt för tonåringarna att de fick möjlighet att utveckla sitt eget sätt att hantera sjukdomen (Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Strand et al., 2018). Många tonåringar beskriver även att ett gott stöd från vårdnadshavarna minskar oron över DM1. De upplever att sjukdomen var lättare att hantera när vårdnadshavarna finns som ett stöd (Babler et al., 2015; Montali et al., 2022; Strand et al., 2018). Tonåringar lyfter vikten att involvera vårdnadshavarna i olika diabetes stödgrupper eller aktiviteter för att de lättare ska få en förståelse för hur de ska ge stöd och hantera de kritiska situationer som sjukdomen medför (Babler et al., 2015; Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Montali et al., 2022).

Jag vill vara som du

Huvudtemat jag vill vara som du inkluderar två subteman; strategi att dölja sitt dolda stigma och annorlundaskap på grund av andras okunskap. Genomgående i de analyserade artiklarna så framkom det att tonåringar med DM1 upplever en vilja att dölja sin sjukdom på grund av stigma, skam och rädsla för att associeras som annorlunda. Bristande kunskap och förståelse från omgivningen förstärker känslan av isolering vilket gör behovet av stöd från familj och vänner centralt.

Strategi att dölja sitt dolda stigma

Tonåringarna beskriver att de ibland känner behov att dölja sin sjukdom för lärare, tränare, chefer och vänner på grund av stigma och diskriminering (Leung et al., 2021; Montali et al., 2022; Sandes et al.,

Strand et al., 2018; Wong et al., 2024). Detta leder till att de tvekar att avslöja sin diabetesdiagnos, av rädsla för andras reaktioner. De upplever irritation över nyfikenheten kring sjukdomen, vilket gör att de distanserar sig. Stigmat upplevs också genom att tonåringar med DM1 behandlas annorlunda jämfört med andra, vilket i sin tur kan minska motivationen till egenvård. Känslan att vara annorlunda upplevs ofta som pinsam (Leung et al., 2021; Montali et al., 2022; Strand et al., 2018).

Den upplevda stigmatiseringen påverkar inte bara tonåringarnas sociala relationer, utan det påverkar även deras hantering av sjukdomen. De upplever att DM1 alltmer blev en källa till irritation och ett intrång i det dagliga livet vilket bidrar till en ökad känsla av att vara annorlunda från sina jämnåriga. De upplever att med ökad självständighet av egenvården så blir det även lättare att dölja sjukdomen för omgivningen. Bland annat genom att ignorera eller undvika blodsockermätningar i sociala sammanhang men det kunde även förekomma en ovilja att injicera insulin offentligt. Detta leder till svårigheter att hantera sitt blodsocker, både relaterat till det aktiva valet att vilja dölja sjukdomen och att detta bidrog till en ökad risk för att glömma bort nödvändiga egenvårdsåtgärder. Tonåringarna beskriver att de utvecklar olika strategier för att hantera DM1 i vardagen för att kunna upprätthålla en känsla av normalitet och samtidigt minimera bördan som sjukdomen medför. De menar att de försöker hålla sjukdom och vardagsliv isär genom att dölja egenvård för vänner (Babler et al., 2015; Castensoe-Seidenfaden et al., 2016 Sandes et al., 2018; Strand et al., 2018).

Annorlundaskap på grund av andras okunskap

Diskriminering och stigma är en återkommande känsla bland tonåringarna med DM1. Många av dem beskriver en känsla av att vara annorlunda vilket till stor del förklaras av missförstånd och bristande kunskap bland personer i omgivningen och är en bidragande faktor till emotionella reaktioner (Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Leung et al., 2021; Montali et al., 2022; Qi et al., 2025; Sandes et al., 2018). De uttrycker oro över hur utomstående personer skulle reagera, särskilt med avseende på att insulinbehandlingen kunde misstas som droganvändning. Några av tonåringarna rapporterade att de blivit ifrågasatta eller avvisade från allmänna platser så som restauranger, bussar eller köpcentrum på grund av att utomstående misstagit insulinbehandlingen för droganvändning (Leung et al., 2021; Qi et al., 2025).

Denna typ av missförstånd och ifrågasättande väcker känslor och påverkar hur tonåringarna ser på sig själva och sin omgivning. De beskriver skam och frustration kopplat till sin sjukdom, vilket leder till isolering och avståndstagande från vänner utan DM1. Ibland kunde tonåringarna uppleva att vänner missförstod och tolkade sjukdomen som diabetes typ 2, vilket gjorde att tonåringarna blev mer återhållsam i sin kommunikation med andra, kopplat till bristande kunskap från vännerna. De undviker ibland att diskutera sina bekymmer eller frågor med vårdnadshavare och vänner för att inte oroa dem, vilket i stället gör att det känner sig ensamma i sin upplevelse. Tonåringarna menar att förståelsen för DM1 och dess hantering skulle underlättas om familj och vänner fick insikt från andra med erfarenhet av sjukdomen, vilket kan skapa ett bredare känslomässigt stöd. Kunskap från omgivningen skulle inte bara minska stigma utan även bidra till ett starkare känslomässigt stöd för tonåringarna själva (Castensoe-Seidenfaden et al., 2016; Leung et al., 2021; Ng et al., 2025; Sandes et al., 2018).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I metoddiskussionen reflekterar författarna över valda metodologiska val, styrkor, begräsningar och hur dessa faktorer kan ha påverkat resultatet. Författarna har även valt att diskutera Polit och Becks teoretiska ramverk utifrån Lincoln och Guba som handlar om att bedöma tillförlitlighet, trovärdighet, giltighet och överförbarhet vilket ger en struktur för att kritiskt utvärdera studiens metodologiska kvalitet och att säkerställa att resultatet är trovärdigt (Polit & Beck, 2021, s. 569–570). Studiens syfte är att beskriva tonåringarnas upplevelse vid övergången till egenvård vid diabetes typ 1. Författarna valde en allmän litteraturstudie med kvalitativ studiedesign för att besvara studiens syfte genom att sammanställa och tolka befintlig forskning (Polit & Beck, 2021, s. 82). Detta är särskilt användbart för att utforska variationer i upplevelse och perspektiv vilket ger djupgående beskrivningar (Polit & Beck, 2021, s. 474). En styrka med litteraturöversikt är att det ger en bred översikt och förståelse av ämnet. Detta genom att författarna hittat artiklar som gett ett brett perspektiv på studiens syfte. En svaghet med denna litteraturstudie är att författarna haft en begränsad tid. På grund av tidsbegränsningen begränsades antalet resultatartiklar till tio, vilket kan ses som en svaghet i studiens omfattning. Ytterligare en svaghet är att författarna kunde valt en annan analysmodell för föreliggande studie, som exempel mixad studiedesign. Då författarna hade kunnat få en djupare förståelse för tonåringarnas egen upplevelse genom djupare frågor och svar samt enkäter som hade gett en bredare och mer kvantitativ bild av deltagarnas upplevda erfarenheter.

För att skapa en struktur i studien så har författarna genomgående efterföljt Polit och Beck (2021, s. 85) nio stegs modell. Med hjälp av modellen har författarna kunnat arbeta systematiskt med framställandet av studien. Att använda sig av en strukturerad modell gör det lättare att följa arbetets metod steg för steg vilket ökar **trovärdigheten** i studien. Att minska risken för bias är viktigt i en studie. De kan underlättas genom att följa en strukturerad modell (Polit & Beck, 2021, s. 155). En svaghet med detta är att Polit och Becks nio stegsmodell var den enda kända modellen för författarna. Detta gjorde att andra potentiella modeller uteslöts. Båda författarna bearbetade och granskade det valda artiklarna först separat och sedan tillsammans för att minska risken för misstolkning eller förvanskning av resultaten. Detta är enligt Polit och Beck (2021, s. 535) ett sätt att öka **trovärdigheten** genom att flera personer analyserar vald data för studien.

När författarna hade framtagit studiens syfte och problemformulering och utifrån de, format inklusionskriterier och exklusionskriterier samt relevanta sökord så gjordes en systematisk sökning i valda databaser. Systematisk sökning kan beaktas som en styrka eftersom relevanta artiklar med koppling till studiens syfte identifieras. Författarna är inte vana att söka systematiskt vilket är en svaghet. Detta eftersom vissa artiklar kan utebli på grund av okunskap. Felaktig användning av metoden för datainsamling kan leda till bias och minskad objektivitet för litteraturstudien (Polit & Beck, 2021, s. 154). Författarna använde sig av databaserna PubMed och CINAHL. Det kan ses som en styrka genom att dessa databaser har omvårdnadsperspektiv men också ett medicinskt perspektiv (Polit & Beck, 2021, s. 90 - 93). Att bara använda sig av två databaser kan däremot ses som en svaghet då relevanta artiklar från andra databaser kan missas.

Författarna plockade ut nyckelord utifrån syftet i studien, detta ses som både en styrka och svaghet. Styrkan är att det formar relevanta sökord vilket gör den strukturerade sökningen i databasen relevant (Polit & Beck, 2021, s. 261). Svagheten är att nyckelordet erfarenheter inte fanns med i varken MeSH termer eller CINAHL Subjekt headings. Detta gjorde att den strukturerade sökningen resulterade i att relevanta studier som fokuserade på kvalitativa aspekter och erfarenheter kan ha

fallit bort. Dessa begränsningar ökar studiens metodologiska **tillförlitlighet** eftersom läsaren får en klar bild av hur sökningen genomfördes och vilka faktorer som kan ha påverkat resultatet.

De artiklar som inkluderades i studien skulle vara skrivna på engelska, något som kan beaktas som både en styrka och en svaghet. Genom att välja artiklar på engelska underlättades förståelsen av innehållet då engelska är enda språket som författarna behärskar utöver svenska. En svaghet med detta är att det kan finnas relevanta artiklar på andra språk som inte inkluderas och då missas. Valda artiklar skulle även vara publicerade inom årsspannet 2015–2025 och utgör en styrka eftersom det är mer tidsrelevant forskning, detta i sin tur stärker studiens resultat. Detta leder även till en svaghet då relevanta artiklar med äldre publicerings år uteslöts. Författarna såg en stor vikt att exkludera artiklar som inte svarade på studiens syfte. Detta för att förstärka studiens **trovärdighet**. Artiklar som fokuserade på vårdnadshavarnas perspektiv eller enbart vårdgivares perspektiv exkluderades då de inte svarade på studiens syfte som är tonåringarnas upplevelse. Författarna valde även att exkludera artiklar som hade deltagarna yngre än 13 och äldre än 19 år, detta ser författarna som en styrka eftersom studiens syfte handlar om tonåringar i åldern 13–19 år. Gemensamt för inklusionskriterier och exklusionskriterierna var att den geografiska bredden inte gick att begränsa vilket ses som en svaghet. De artiklarna som valts ut har bred global profil vilket är en styrka samt ökar **överförbarheten** i studien. Men de innefattade endast hög och medelinkomstländer vilket leder till att resultatet inte går att generalisera i andra delar av världen, främst låginkomstländer vilket är ytterligare en svaghet och minskar **överförbarheten.**

Författarna har sett till att samtliga inkluderade artiklar håller en medelhög till hög kvalitet med hjälp av SBU:s granskningsmall. Detta kan ses som en styrka eftersom de valda artiklarnas **trovärdighet** ökar i form med en kvalitetsgranskning (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022). En svaghet kan vara att SBU inte har någon exakt instruktion för hur den tolkas och vilka kriterier som klassas som låg, medel eller hög kvalitet. Detta gjorde att författarna självständigt fick klassa vad som räknas som medel och högkvalitet utifrån SBU:s publicerade mall, vilket är en svaghet eftersom författarna inte tidigare använt granskningsmallar. Författarna har även sett till att valda artiklar har redovisat ett etiskt godkännande av den etiska kommittén. Detta såg författarna som en styrka för studiens resultat eftersom det visar på en hög kvalité och ett etiskt förhållningssätt.

Författarna har beaktat att en viss förförståelse kan ge ökad risk för bias. En författare har upplevelse av arbete på en barnakutmottagning och den andra författaren har en familjemedlem med DM1. Forskarens förväntningar och personliga upplevelse kan bidra till bias, genom tolkningen av resultatet och snedvridning av slutsatserna (Polit & Beck, 2021, s. 154). Författarna ansåg att detta var en viktig aspekt att ta hänsyn till för att säkerställa objektiviteten i analysen. En strategi som författarna använde för att minska risken för bias var att ständigt reflektera och diskutera över förförståelsen. En annan strategi som författarna använde var handledarna och handledargruppen som en resurs för att diskutera öppet kring analysen. Detta minskar risken för att bias påverkar studiens resultat eftersom det skapar ett större perspektiv från omgivningen samt att studiens **giltighet** ökar vilket säkerställer att resultaten är objektiva och inte påverkas av författarnas förutfattade mening (Polit & Beck, 2021, s. 569–570).

När författarna analyserade artiklarna så valde författarna en reflexiv tematisk analys från Braun och Clarke (2022) sex stegsmodell för att säkerställa en noggrann och transparant hantering av insamlat material. Styrkan med vald analysmodell är att studiens **trovärdighet** ökar genom att följa ett ramverk för hur materialet ska analyseras (Braun & Clarke, 2019). Detta gav författarna en tydlig struktur över hur innehållet skulle analyseras. Svagheterna med vald analysmodell är att författarna inte tidigare har använt sig av modellen. Detta motverkade författarna genom att noga läsa igenom Braun och Clarkes analysmodell för att förstå innebörden. Detta för att säkerställa kvalitén och att den tematiska

analysen utfördes korrekt. Däremot kan en annan analysmodell använts för denna studie som författarna inte kände till, eftersom Braun och Clarke var den enda kända analysmodell när skrivandet påbörjades så kan det ses som en svaghet. När författarna hade analyserat artiklarna och identifierat teman och subteman valde författarna att analysera artiklarna ytterligare. Detta för att säkerställa att utvalda teman och subteman var relevanta till studiens syfte. Styrkan med att ytterligare analysera var att säkerställa relevant information inte fallit bort, vilket författarna ser som en styrka för studiens **trovärdighet.** Ytterligare en styrka i studien är att författarna har hanterat referenser väl. Detta ökar **trovärdigheten** eftersom det redovisas vart informationen kommer ifrån och risken för plagiat minskar. Författarna har använt sig av Röda Korsets Högskolas variant av American Pyscholgical Association sju [APA] (Södertörns Högskola, 2021).

Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva tonåringars upplevelse vid övergången till egenvård vid diabetes typ 1. Resultatet i föreliggande studie sammanställde tonåringarnas upplevelse utifrån tre teman; Mellan frigörelse och börda, inte vara ensam med ansvaret och jag vill vara som du. I denna resultatdiskussion diskuterar författarna dessa teman mot redan publicerad forskning och Meleis transitionsteori som innefattar fyra centrala typer av transitioner i kombination med sex centrala begrepp. Dessa är Utvecklingsmässiga transitioner, Situationsrelaterande transitioner, Hälso- och sjukdomsrelaterade transitioner och organisatoriska transitioner.

Temat mellan frigörelse och börda

Resultatet visade att tonåringarna upplever blandade känslor i övergången till egenvård, såsom oro, rädsla och frustration. Tonåringarna strävade efter att få DM1 som en del av identiteten, men att plötsligt ta över egenvården var något som upplevdes svårt. Särskilt när blodsockret måste hållas stabilt utan påminnelse från familj och omgivning. Detta resultat överensstämmer med Karlsson et al. (2008); King et al. (2017) som beskriver att tonåringarna svävar mellan att separera från vårdnadshavarna men samtidigt behålla vårdnadshavarnas stöd vilket skapade svårigheter i övergången till egenvården. Med en ökad egenvårdshantering skulle vardagen bli mer flexibel för tonåringarna. Att plötsligt ta över ansvaret själv sågs som osäkert och riskabelt vilket skapade känslor av rädsla och emotionella svårigheter. Detta eftersom tonåringarna hade litat på vårdnadshavarna helt (Karlsson et al., 2008; King et al., 2017). Resultatet visar också att en känsla av stolthet upplevs när egenvården uppnås, vilket ger en ökad känsla av självständighet. Detta stödjer Costa-Flora et al. (2025) då studien visar på att ökat ansvar för egenvården stärker tonåringarnas upplevelse av kapacitet och kontroll. Trots detta upplever tonåringarna att egenvården är tidskrävande och stressande i det dagliga livet, där behovet av noggrann planering begränsar spontaniteten. Det överensstämmer med tidigare forskning av Collard et al. (2020); Fried et al. (2021) som visar på att tonåringar vill känna att det har en frihet att utöva. Men att det känner en ständig oro för att påverkas negativt av sjukdomen.

De visade sig att tonåringarna kämpar med självständigheten i hanteringen av DM1, de vill släppa taget om vårdnadshavarna men denna önskan kombineras med känslor av oro, rädsla och bristande erfarenhet. Enligt Meleis transitionsteori utgör detta ett tydligt exempel på utvecklingsmässiga transitionen, där individen förs från barn till tonåring och vidare till vuxenlivet. Teorin belyser att sådana övergångar ofta leder till en del konflikter med vårdnadshavarna, något som återspeglas i tonåringarnas berättelser. Samtidigt visar studien att när tonåringarna når förbättrad egenvårdsförmåga uppstår också känslor av stolthet och ökad autonomi, vilket enligt Meleis är ett potentiellt positivt utfall i en välhanterad transition. Utifrån detta kan sjuksköterskorna skapa ett speciellt ansvar i omvårdnaden, genom att stödja tonåringarna i övergångsprocessen. Genom att till exempel gradvis delegera ansvar, erbjuda handledning och emotionellt stöd men även att inkludera vårdnadshavarna på ett sätt som stöttar snarare än att hindra egenvårdsförmågan. Det är även viktigt

att sjuksköterskor anpassar utbildning och information efter tonåringarnas mognadsnivå. Genom sådana insatser kan övergången bli mer stärkande för identiteten och egenvårdskapaciteten (Meleis, 2010, s. 29–31). Resultatet kan även appliceras på den hälso- och sjukdomsrelaterade transitionen. Tillsammans visar det att tonåringarna känner att egenvården är krävande och skapar känslor av oro, rädsla och stress, särskilt i stunder där tonåringarna är fysiskt aktiva. Att använda sig av teknik som insulinpump ses både som ett hjälpmedel och begräsning hos tonåringarna. Detta stämmer överens med transitionsteorin för hälso- och sjukdomsrelaterade transitionen genom att vårdnadshavarna tidigare haft det fulla ansvaret men att tonåringarna nu själv måste hantera sjukdomen på egen hand med hjälp av hälso- och sjukvården. Tydliga känslor av oro, brist på erfarenhet och ett ökat behov av stöd är centrala resultat som framkommer i denna studie kopplat till Meleis teori om hälso- och sjukdomsrelaterade transitionen. De visar tydligt på att tonåringar är i behov av individanpassad vård vid transitionen inom sjukvården med deras kroniska sjukdom. Sjuksköterskorna bör anpassa sitt stöd utifrån vart i transitionsprocessen tonåringarna befinner sig och utifrån det anpassa stödet. Genom att sjuksköterskorna tillämpar teorin så kan de arbeta preventivt med att förebygga ohälsa hos tonåringarna och stärka känslan av kontroll och delaktighet. Genom att de håller en kontinuerlig dialog och anpassar det emotionella stödet så kan sjuksköterskor tillsammans med tonåringar skapa en trygg miljö där tonåringarna känner sig trygga att öppna upp sig och ta emot information. Genom att identifiera stress, oro och osäkerhet hos tonåringarna i ett tidigt skede så kan det bidra positivt till en stabil övergång till egenvård av DM1, detta ligger i linje med Meleis beskrivning av en hälsosam transition (Meleis, 2010, s. 56–59).

Temat inte vara ensam i ansvaret

Tonåringarna värdesätter starkt stöd och gemenskap med vänner, vårdnadshavare och vårdpersonal. Gemenskap med jämnåriga stärker acceptansen och minskar ensamhet. Stöd från vårdnadshavare kräver balans, där för mycket kontroll skapar en stress medan tillit främjar självständigheten. Vårdpersonalens stöd är en viktig faktor till kunskap men upplevs ofta som bristfällig. Detta resultat kan stärkas av tidigare forskning som beskriver hur stöd från jämnåriga med DM1 främjar acceptansen och självständigheten av egenvården (Holmström & Söderberg., 2021; Grey et al., 2000; Yakuba et al., 2025). Tidigare forskning visar även att tonåringarnas uppfattning av stödet från vårdnadshavarna varierade, vissa uppfattade det som hjälpsamt medan andra såg det som tjatigt (Ersig et al., 2016). Tonåringarna beskriver relationen med vårdnadshavaren som en viktig del i stödet men att det också var en källa till stress (Davidson et al., 2004). Tonåringars upplevelse kring vårdpersonalens stöd stärks av tidigare studier som visar att tonåringar med DM1 upplever att självhanteringen och livskvaliteten förstärks med stödjande kommunikation från vårdpersonalen. Däremot upplever tonåringarna att kommunikationen från vårdpersonal ofta är otillräcklig och begränsad. Kommunikationen är ofta medicinskt inriktad och att hänsyn till de psykologiska och emotionella utmaningarna brister (Eines et al., 2022; Rawdon et al., 2019).

Organisatoriska transitionen är kopplat till att tonåringarna efterfrågar ett ökat stöd från vården för att underlätta övergången till egenvård. De önskar en bättre planering från de sociala aktörerna som skola och fritidsaktiviteter men även tillgången till teknik. En del tonåringar upplever bristande resurser och förståelse från vårdpersonalen. Detta överensstämmer med Meleis teori om den organisatoriska transitionen eftersom den innefattar förändringar i vårdstrukturen och hur dessa riktlinjer påverkar deras upplevelse. Att skifta från vårdnadshavarnas ansvar till eget ansvar inom vården gjorde att tonåringarna upplevde ett behov av ökat stöd, ett stöd som det alla gånger inte fick. Utifrån den organisatoriska transitionen så kan ett exempel vara att vården behöver ta extra mycket hänsyn till tonåringarnas behov av stöd i skolan och tillgången till olika diabeteshjälpmedel. Sjuksköterskorna kan fungera som en samordnande länk mellan tonåringarna, familjen och de olika samhällsaktörerna som skola och fritidsaktiviteter. De kan här identifiera organisatoriska hinder som kan påverka transitionen till egenvård och arbeta för att skapa en kontinuitet inom vårdkedjan. Genom att de tillämpar ett

personcentrerat arbetssätt så kan sjuksköterskorna minska känslan av osäkerhet och skapa en struktur som stödjer en trygg övergång till egenvård. Detta kan relateras till Meleis teori om den framgångsrika transitionen som handlar om precis detta (Meleis, 2010, s. 66-69).

Temat jag vill vara som du

Resultatet visade att tonåringarna upplever en stark vilja av att dölja sin sjukdom orsakat av stigma, rädsla och skam. Detta gör att tonåringarna undviker situationer med vänner, lärare och andra i sin omgivning för att inte behöva avslöja sjukdomen. Bristande förståelse och kunskap från omgivningen förstärker tonåringarnas känsla av isolering och annorlundaskap, vilket gör kamrat och familjestödet centralt. Ökad självständighet i egenvården underlättar för tonåringarna att dölja sjukdomen, men de kan samtidigt skapa risker för blodsockerkontrollen och den emotionella bördan. Detta resultat överensstämmer med Eitel et al. (2024); Nishio och Chujo. (2017) som visar på att diabetesstigma utgör en stor betydande social börda av att leva med DM1. Resultaten belyser hur negativa omdömen kan påträffas i främst jobb, skola och vårdmiljöer. De visar på att tonåringar med DM1 ändrar sina hanteringsstrategier för att minska stigmatiseringen.

Den situationsrelaterade transitionen kan relateras till att tonåringarna upplever stigma i skolan, jobbet och de sociala miljöerna. Tonåringarna upplever att de vill dölja sin sjukdom och undviker egenvårdsuppgifter i offentlig miljö. Detta överensstämmer med Meleis teori om den situationsrelaterade transitionen eftersom de omfattar att förflytta sig mellan olika sociala interaktioner och miljöer vilket innebär att stöta på nya utmaningar. Detta gör att tonåringarna i detta fall måste anpassa sin egenvård utifrån den nya miljön som skola, arbete och allmänna sociala miljöer vilket har resulterat i en känsla av stigma för tonåringarna. Sjuksköterskor bör aktivt stödja tonåringarnas anpassning till nya sociala miljöer genom att arbeta stigma reducerat, främja acceptansen av sjukdomen och stärka tonåringarnas strategier att integrera egenvården i vardagen och på så sätt underlättas anpassningen till nya sammanhang och självständigheten i egenvården (Meleis, 2010, s. 59–61).

Utifrån Meleis transitions teori visar denna studies resultat att tonåringarna genomgår flera transitioner på samma gång. De genomgår både utvecklingsmässiga och sjukdomsrelaterade transitioner. Relaterat till Meleis teori så kan flerfaldiga och samtidiga transitionsmönster påvisas. Resultaten visade även på sociala och personliga villkor när tonåringarna visade känslor som oro, stolthet och stigma från de själv och omgivningen. Villkoren som beskrivs har centrala betydelser för hur en hälsosam övergången kan ske. Att tonåringarna känner stolthet och kontroll kan ses som positiva svarsmönster. Negativa svarsmönster kan ses som tonåringarnas upplevelse av isolering och undvikande från andra vilket visar en sårbar transition. Föreliggande studies resultat visar på att tonåringarna oftast befinner sig i en ostabil fas, där skam, oro och osäkerhet påträffas och blandas med känslor av stolthet och en stark vilja av att vara självständig. Sjuksköterskor kan tillämpa omvårdnadsåtgärder för att identifiera tonåringarnas transitionsmönster för att stärka tonåringarnas personliga villkor genom bekräftelse och kunskap. Detta kan hjälpa tonåringarna i riktning mot en stabil egenvård av DM1. Här är det också viktigt att sjuksköterskorna involverar familjen och skolan. Genom att sjuksköterskorna uppmuntrar positiva svarsmönster som känsla av självkontroll och tillhörighet i kombination med att förebygga de negativa svarsmönstren så kan sjuksköterskorna bidra till en hälsosam övergång. Att skapa en individanpassad omvårdnad som tar hänsyn till den sjukdomsrelaterade och utvecklingsmässiga aspekten, är ett avgörande steg för att tonåringarna ska etablera en stabil egenvård med en ökad livskvalitet.

SLUTSATSER

Tonåringarna upplever övergången till egenvården vid DM1 som en krävande och komplex period. De upplever blandade känslor som stolthet, frigörelse och självständighet som blandas med stress, oro, stigma och känslan av att vara annorlunda. Tonåringarna belyser vikten av stöd i resan till självständighet och självförtroende för sin egenvård där stöd från vänner, vårdnadshavare och vårdpersonal är avgörande. Gemenskapen med vännerna minskade stigma och känslan av att vara annorlunda samtidigt som ett fungerande föräldrastöd minskade stress, oro och främjade känslan av frigörelse. Tonåringarna beskriver vårdpersonalens stöd som en viktig faktor som kan leda vägen till stabil egenvårdsförmåga, trots tonåringarnas behov av detta så visade det i resultatet att stödet och kommunikationen från vårdpersonal ofta var bristfälligt. Utifrån Meleis transitonsteori kan sjuksköterskornas omvårdnadsarbete stärkas vid övergången till egenvård för tonåringar med DM1 genom att erbjuda individualiserat stöd, främja delaktighet och självständighet samt genom att skapa en trygg och empatisk miljö som underlättar anpassningen till nya utmaningar och roller. Författarna ser även att det skulle vara relevant med vidare forskning angående anledningen att vårdpersonalen brister i stödet mot en självständig egenvård. Det saknas kunskap om hur kommunikationen mellan sjuksköterskor, tonåringar och vårdnadshavare kan förbättras för att främja tonåringarnas delaktighet och självständighet i egenvården. Ytterligare förslag på framtida forskning vore att undersöka sjuksköterskans upplevelse av att vårda tonåringar under transitionsfasen och hur det organisatoriska faktorerna så som tid, kunskap och resurser påverkar sjuksköterskornas möjlighet att ge individualiserat stöd.

REFERENSER

* = Litteraturstudiens resultatartiklar

Ayed, F., Malak, M.-Z., Shehadeh, A. & Harazneh, L. (2025). Self-care behaviors and their addociation with self-efficacy and thealt literacy among adolescents with type 1 diabetes mellitus in palestine: a cross-sectional study. *BMC psychol, 13*(793). https://doi.org/10.1186/s40359-025-03136-7

Azar, S., Jaoude-Abou, N.-M., Kędzia, A. & Niechciał. (2024). Barriers to type 1 Diabetes Adherence in Adolescents. *Clinical Medicine, 13*(19), 56-69. https://doi.org/10.3390/jcm13195669

* Babler, E.-K. & Strickland, C.-J. (2016). Moving the journey towards independence: Adolescents transitioning to successful diabetes self-managment. *Journal of pediatric nursing, 30*(5), 648–660. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.06.005

Bowes, S., Lowes, L., Warner, J. & Gregory, J.-W. (2009). Chronic sorrow in parents of children with type 1 diabetes. *J Adv Nurses, 65*(5), 992-1000. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.04963.x

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77-101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Braun, V. & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health, 11*(4), 589-597. https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806

Braun, V. & Clarke, V. (2021). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology, 18*(3), 328-352. https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238

Braun, V. & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis: A practical Guide*. SAGE.

Castanheira Nascimento, L., Junco Amaral, M., de Cássia Sparapni, V., Mara Moni Fonseca, L., Darezzo Rodrigues Nunes, M. & Dupas, G. (2011). Type 1 diabetes mellitus: evidence from the literature for appropriate management in children´s perspective. *Scielo Brazil, 45*(3), 764-769. https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300031

* Castensoe-Seidenfaden, P., Teilmann, G., Kensin, F., Hommel, E., Olsen, B.-S. & Husted, G.-R. (2016). 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

Cheung, R., Young Cureton, V. & Canham, D.-L. (2006). Quality of Life in Adolescents With Type 1 Diabetes Who Participate in Diabetes Camp. *The Journal of School Nursing*, *22*(1), 481-497. https://doi.org/10.1177/10598405060220010901

Chiang, J.-L., Kirkman, M.-S., Laffel, L.-M. & Peters, A.-L. (2014). Type 1 Diabetes Through the Life Span: A Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes care, 37*(7), 2034–2054. https://doi.org/10.2337/dc14-1140

Collard, S.-S., Regmi, P.-R., Hood, K.-K., Laffel, L., Weissberg-Benchell, J., Naranjo, D. & Barnard-Kelly, K. (2020). Exercising with an automated insulin delivery system: qualitative insight into the hopes and expectations of people with type 1 diabetes. *Practical Diabetes, 37*(1), 19-23. https://doi.org/10.1002/pdi.2255

Costa-Flora, M., Barros, L. & Dias da Costa Malheiro, M.-I. (2025). Experience with Self-Managment Education Program for Adolescents with Type 1 Diabetes: A Qualitative Study. *Nursing Reports, 15*(1). https://doi.org/10.3390/nursrep15010022

Dai, H., Chen, Q., Huang H., Wu, K. & Yang, X. (2022). The Role of Nurses in Taking Care of Children With Type 1 Diabetes. *Alternative therapies in health and medicine, 28*(1), 107–113. http://alternative-therapies.com/oa/index.html?fid=6958

Davidson, M., Penney, E.-D., Muller, B. & Grey, M. (2004). Stressors and self-care challenges faced by adolescents living with type 1 diabetes. *Applied Nursing Research, 17*(2), 72-80. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2004.02.006

De Costa, P., C Skinner, T., Led Sørensen, J., Krogh Topperzer, M. & Grabowski, D. (2023). Young children´s perspectives on treatment and care: A qualitative study using narrative and play-based interviewing. *Journal of Pediatric Nursing, 73*, 211-220. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.10.014

Eines, T.-F., Kieczka, E.-A., Klungnes, S.-H., Johnsen, T.-A., Grønvik, S.-K. (2022). Adolescents' experiences living with type 1 diabetes mellitus: a scoping review. *Nordic Journal of Nursing Research, 43*(1). https://doi.org/10.1177/20571585221132652

Eitel, B.-K., Pihoker, C., Barret, C.-E. & Roberts, A.-J. (2024). Diabetes Stigma and Clinical Outcomes: An International Review. *Journal of the Endocrine Society, 8*(9). doi.org/10.1210/jendso/bvae136

Ersig, A.-L., Tsalikian, E., Coffey, J. & Williams, J.-K. (2016). Stressors in Teens with Type 1 Diabetes and Their Parents: Immediate and Long-Term Implications for Transition to Self-Mangagement. *Journal of Pediatric Nursing, 31*(4), 390-396. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.12.012

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2022). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur.

Fried, L., Chetty, T., Cross, D., Breen, L., Davis, E., Roby, H., Jackiewicz, T., Nicholas, J. & Jones, T. (2021). The Challandes of being Physically Active: A qualitative Study of Young People With Type 1 Diabetes and Their Parents. *Canadian Journal of Diabetes, 45*(5), 421-427. https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2020.09.010

Gomber, A., Ward, Z.-J., Ross, C., Owais, M., Mita, C., Yeh, J.-M., Reddy, C.-L. & Atun, R. (2022). Variation in the incidence of type 1 diabetes mellitus in children and adolescents by world region and country income group: a scoping review. *PLOS Global Public Health, 2*(11). https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001099

Grey, M., Boland, E.-A., Li, J. & Tamborlane, W.-V. (2000). Coping skills training for youth with diabetes mellitus has long-lasting effects on metabolic control and quality of life. *J Pediatr, 137*(1), 107-113. https://doi.org/10.1067/mpd.2000.106568

Hanna, K.-M. & Gutherie, D. (2001). Parents' and adolescents'' perceptions of helpful and nonhelpful support for adolescents' assumption of diabetes management responsibility. *Issues in comprehensive Pediatric Nursing, 24*(4), 209-223. https://doi.org/10.1080/01460860175326031 7

Haugstvedt, A., Wentzel-Larsen, T., Rokne, B. & Graue, M. (2011). Perceived family burden and emotional distress: similarities and differences between mothers and fathers of children with type 1 diabetes in a population-based study. *Pediatric Diabetes, 12*(2), 107-114. https://doi.org/10.1111/j.1399-5448.2010.00661.x

Holmström, M. & Söderberg, S. (2021). 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

* Holtz, B.-E., Mitchell, K.-M., Holmstrom, A.-J., Cotton, S.-R., Hershey, D.-D., Dunneback, J.-K., Vega, J.-J. & Wood, M.-A. (2020). Teen and parental perspectives regarding transition of care in type 1 diabetes. *Children and Youth Services Reviews, 110*. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104800

Hugstvedt, A., Wentzel-Larsen, T., Graue, M., sovik, O. & Rokne, B. (2010). Feer of hypoglycemia in mothers and fathers of children with Type 1 diabetes is associated with poor glycemic control and parental emotional distress: a population-based study. *Diabet med, 27*(1), 72-8. https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2009.02867.x

Jönsson, L., Hallström, I. & Lundqvist, A. (2010). A multi-disciplinary education process related to the discharging of children from hospital when the child has been diagnosed whit type 1 diabetes – a qualitative study. *BMC Pediatrics, 10*(36). https://doi.org/10.1186/1471-2431-10-36

Karlsson, A., Arman, M. & Wikblad, K. (2008). Teenagers with type 1 diabetes-a phenomenological study of the transition towards autonomy in self-management. *International Journal of Nursing Studies, 45*(4), 562-570. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.022

King, K.-M., King, P.-J., Nayar, R. & Wilkes, S. (2017). Perseptions of Adolescent Parients of the ''Lived Experiences'' of Type 1 Diabetes. *Diabetes Spectr, 30*(1), 23-35. https://doi.org/10.2337/ds15-0041

Leocadio, P., Kelleher, C., Fernandez, E. & Hawkes, C.-P. (2023). Adolescents' Experiences of Transition to Self-Management of Type 1 Diabetes: Systemic Review and Future Directions. *The Science of Diabetes Self-management and Care, 49*(6), 477-492. https://doi.org/10.1177/26350106231206779

* Leung, J., 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), 1-11. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/dme.14443

Maurice-Stam, H., Nijhof, S.-L., Monninkhof, A.-S., Heymans, H.-S.-A. & Grootenhuis, M.-A. (2019). Review about the impact of growing up with a chronic disease showed delays achieving psychosocial milestones. *Acta Paediatrica, 108*(12), 2157–2169. https://doi.org/10.1111/apa.14918

Maslow, G.-R., Haydon, A., McRee, A.-L., Ford, C.-A. & halpern, C.-T. (2011). Growing Up With a Chronic Illnes: Social Success, Educational/Vocational Distress. *Journal of Adolescent Health, 49*(2), 206–212. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.12.001

McConnell, EM., Harper, R., Campbell, M. & Nelson JK. (2001). Achieving optimal diabetic control in adolescence: the continuing egigma. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews, 17*(1), 67-74. https://doi.org/10.1002/1520-7560(200101/02)17:1<67::AID-DMRR175>3.0.CO;2-V

Meleis, A.-I. (2010). *Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer publishing company.

* Montali, L., Zulato, E., Cornara, M., Ausili, D. & Luciani, M. (2022). Barriers and facilitators of type 1 diabetes self-care in adolescent and young adult. *Journal of Pediatric Nursing, 62*, 136-143. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.09.014

Nikitara, M., Constantinou, C.-C., Andreou, E., Latzourakis, E. & Diomidous, M. (2020). Faciliators and barriers to the provision of type 1 diabetes inpatient care: An interpretive phenomenological analysis. *Nursing open, 8*(2), 908–919. https://doi.org/10.1002/nop2.699

Nishio, Y. & Chujo, M. (2017). Self-stigma of Patients with Type 1 Diabetes and Their Coping Strategies. *Yonago acta medica, 60*(3), 167-173. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5611471/

* Ng, A.-H., Peng, W., Murfet, G., Payk, M., Barlow, S. & Lin, S. (2025). The need for Peer Support and Codesigned Services: A Qualitative Study to Understand Diabetes Education Program Needs of Adolescents With Type 1 Diabetes. *Pediatric Diabetes*. https://doi.org/10.1155/pedi/1843544

Ogle, G.-D., Wang, F., Haynes, A., Gregory, G.-A., King, T.-W., Deng, K., Dabela, D., James, S., Jenkins, A.-J., Li, X., Ma, R.-C.-W., Maahs, D.-M., Oram, R.- A., Pihoker, C., Svensson, J., Zhou, Z., Magliano, D.-J. & Maniam J. (2025). Global type 1 diabetes prevalence, incidence, and mortality estimates 2025: Results from the International diabetes Federation Atlas, 11th Edition, and the T1D Index Version 2,0. *Diabetes Res Clin Pract, 225*, 112-277. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2025.112277

Overgaard, M., Lundby-Christensen, L. & Grabowski, D. (2020). Disrupting, 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

Palmer, D.-L., Berg, C.-A., Wiebe, D.-J., Beveridge, R.-M., Korbel, C.-D-. Upchurch, R., Swinyand, M.-T., Lindsay, R. & Donaldson, D.-L. (2004). The Role of Autonomy and pubertal Status in Understanding Age Differences in Maternal Involvement in Diabetes Responsibility across Adolescence. *Journal of Pediatric Psychology, 29*(1), 35-46. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsh005

Pereira, C., Catarino, M. & Nunes, A.-C. (2023). Therapeutic Nursing Education in Promoting Self-Managment of Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus: Integrative Literature Review. *Nursing reports, 13*(1), 470–479. 10.3390/nursrep13010043

Pettus, J.-H., Zhou, F.-L., Shepherd, L., Preblick, R., Hunt, P.-R., Paranjape, S., Miller, K.-M. & Edelman, S.-V. (2019). Incidences of severe Hypoglycemia and Diabetic Ketoacidosis and Prevalence of Microvascular Complications Stratified by Age and Glycemia Contol in U.S. Adult Patients With Type 1 Diabetes: A Real World Study. *Diabetes Care, 42*(12), 2220-2227. https://doi.org/10.2337/dc19-0830

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Wolters Kluwer.

Pringle, J., Doi, L., Jindal-Snape, D., Jepson, R. & McAteer, J. (2018). Adolescents and health-related behaviour: using a framework to develop interventions to support positive behaviours. *Pilot Feasibility stud, 4*(69). https://doi.org/10.1186/s40814-018-0259-7

Puzhakkal, S., Kavanagh, S., Conway, B., Kow-Siang, C. & Hasan-Shahzad, S. (2025). Self-care and Self-management in diabetes: concepts, theories and practices. *International Journal of Clinical Pharmacy*. https://doi.org/10.1007/s11096-025-01941-z

* Qi, Y., Chen, Y., Hu, Y., Xie, Z., Yi, T. & Dong, C. (2025). Self-management needs of adolescents with type 1 diabetes on transition to adult health care: a qualitative study. *European Journal of Pediatrics, 184*(9), 541. https://doi.org/10.1007/s00431-025-06373-5

Rawdon, C., Gallagher, P., Glacken, M., Swallow, V. & Lambert, V. (2019). Parent and adolescent communication with healthcare professionals about Type 1 diabetes management at adolescents' outpatient clinic appointments. *Diabetic Medicine, 37*(5), 785–756. https://doi.org/10.1111/dme.14075

Rawdon, C., Kilcullen, S.-M., Murphy, N., Swallow, V., Gallagher, P. & Lambert, V. (2022). Parents´perspectives of factors affecting parent-adolescent communication about type 1 diabetes and negotiation of self-management responsibilities. *Journal of Child Health Care, 28*(3), 514–535. https://doi.org/10.1177/13674935221146

* Sanders, T., Elliot, J., Norrman, P., Johnson, B. & Heller, S. (2018). Experiences of self-management among young adults with Type 1 diabetes in the context of a structured education programme: a qualitative study. *Diabetic Medicine, 35*(11), 1531–1537. https://doi.org/10.1111/dme.13784

Socialstyrelsen (2021). *Vårdgivare*. Hämtad 26 september 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/styrning-och-arbetsfordelning/vardgivare/

Statens beredning för medicinskt och social utvärdering (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 1 september 2025 från https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

* Strand, M., Broström, A. & Haugstvedt, A. (2018). 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

Södertörnshögskola (2021). *Referenser enligt APA. Systemet: Guide för Röda Korsets högskola och Södertörns högskola*. Hämtad 15 september 2025 från https://www.sh.se/appresource/4.46ffb4bf1643b6f9fb01182/12.381e53831924c4b83fa1909/download?documentId=01UQV6L7TE6C2OLFFROJHKGSQHYKGQ7T52&documentLibrary=b!Sd1kcrT5VEWkwO4W9o1_Vwa-wTMWsXxGqWL6EvVaM-KbHzFMgn4VS7D9r9tD0Hoo&name=Referenser%20enligt%20APA-systemet.pdf

Torpy, JM., Lynm, C. & Glass, R. (2007). Type 1 Diabetes. *JAMA, 298*(12). 10.1001/jama.298.12.1472

WHO (u.å). *Ungdomars hälsa*. Hämtad 8 september 2025 från https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

* Wong, J.-Y., Styles, S.-E., Wiltshire, E.-J., de Bock, M.-I., Boucsein, A., Palmer, O.-J. & Wheeler, B.-J. (2024). Experiences of adolecsents and young adults with type 1 diabetes and chronically elevated glucose levels following the transition from multiple daily injections to advances hybrid closed-loop: A qualitative study. *Diabetic Medicine, 42*(1). https://doi.org/10.1111/dme.15449

World Health Organization (2024). *Diabetes*. Hämtad 9 februari 2025 från https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/diabetes

World Medical Association (2025). *Förklaring från Helsingfors*. Hämtad 1 september 2025 från https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/ ,

Yakuba, T.- I., Jhajj, P., Pawer, S., West, N.-C., Amed, S., Tang, T.-S. & Göres, M. (2025). Exploring the Needs and Preferences of Users and Parents to Design a Mobile App to Delivet Mental Health Peer Support to Adolescents With Type 1 Diabetes: Qualitative Study. *JMIR Diabetes, 10*. doi:10.2196/64267

BILAGOR

BILAGA 1. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land "#" = Artikel	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
# 1 Babler, E & Stickland, C.-J. 2015 Journal of pediatric Nursing USA	Moving the journey towards independence: Adolescents transitioning to successful diabetes self-management	Att få en djupare förståelse för ungdomars upplevelse av att leva med typ-1 diabetes och skapa ett teoretiskt paradigm	***Design:*** *Kvalitativ design med grundad teori.* ***Urval:*** *Ålder: 11–15 år* *15 ungdomar med typ 1 diabetes,* *Tre pojkar, åtta flickor* ***Datainsamling:*** *Semistrukturerade intervjuer* ***Analys:*** *Grundad teori*	Tonåringar med typ 1 diabetes tar mer ansvar men tycker det är svårt och stressigt. Det blir oftast konflikter med föräldrar och ungdomarna vill visa att det klara sig själva, men saknar oftast förtroende. Skola, vänner och diabetes är svårt att balansera och tonåringarna känner sig ofta trötta på sjukdomen.	Medelhög
#2 Castensoe-seidenfaden, P., Teilmann, G., Kensing, F., Hommel, E., Olsen, B & Husted, G. 2016 Journal of clinical nursing Danmark	Isolated thoughts and feelings and unsolved concerns: adolescents' and parents' perspectives on living with type 1 diabetes – a qualitative study using visual storytelling	Att utforska och beskriva upplevelser hos ungdomar med typ 1 diabetes och deras föräldrar, samt att identifiera deras behov av stöd för att förbättra ungdomars egenvårdsförmåga i övergången från barn-till vuxenlivet	***Design:*** *Kvalitativ explorativ design* ***Urval:*** *Ålder 15–19 år,* *haft typ 1 diabetes i minst 1 år,* *nio tonåringar, sju mammor, sex pappor,* *rekryterades från barn och vuxen diabetesavdelningen* ***Datainsamling:*** *Visuellt berättande som en del av individuella*	Tonåringarna med typ 1 diabetes kämpar ständigt för kontroll och oroar sig ständigt för hypoglykemi. De vill vara normala men känner sig annorlunda och belastade, vilket ibland gör att det undviker egenvården för att slippa stigma och frustration.	Hög

			intervjuer och semistrukturerade intervjuer ***Analys:*** *Tematisk analys*		
#3 Holtz, B.-E., Mitchell, M.-K., Holmström, A.-J., Cotten, R.-S., Hersey, D.-D., Dunneback, K.-J., Vega, J.-J. & Wood, M.-A. 2020 Children and Youth Services Review USA	Teen and parental perspectives regarding transition of care in type 1 diabetes	Att beskriva och utforska tonåringar och deras föräldrars perspektiv i övergången i den transaktionella modellen för stress och cooping	***Design:*** *Explorativ kvalitativ design.* ***Urval****: Typ 1 diabetesdiagnos, 11–21 år,* *tala flytande engelska, föräldrarna som deltog måste ha en tonåring med typ 1 diabetes, 12 tonåringar, Nio föräldrar* ***Datainsamling:*** *Semistrukturerade intervjuer* ***Analys:*** *Tematisk analys*	Tonåringarna känner ofta rädsla, skam och ilska vid övergången, vilket ibland leder till att de vill dölja sjukdomen. De uppskattar vårdpersonal som lyssnar och stödjer. Socialt stöd från andra med diabetes minskar isolering. Föräldrar samtal upplevs som irriterande men kan senare uppskattas. Insulinpump underlättar självständigheten.	Hög
#4 Leung, J.-M., Tang, T.-S., Lim, C.-E., Laffel, L.-M. & Ahmed, S. 2020 Diabetic Medicine Kanada	The four I´s of adolescent transition in type 1 diabetes care: A qualitative study	Att utforska ungdomars perspektiv på en programdesign i övergången till vuxen vård, samla perspektiv, förväntningar och preferenser från ungdomar.	***Design:*** *Kvalitativ och kvantitativ design* ***Urval:*** *Rekryterades från ett akademiskt pediatriskt sjukhus, Ålder: 16–18 år med typ 1 diabetes,* *22 tonåringar,13 unga kvinnor, 9 unga män* ***Datainsamling:*** *Fokusgrupper med tre till sex ungdomar per grupp*	Tonåringarna upplevde stigma och dolde ibland sin sjukdom. Stöd från jämnåriga, familj och sjukvårdspersonal var viktigt. Diabetes begränsade deras vardag både praktiskt och känslomässigt.	Hög

			Analys: *Tematisk analys genom en induktiv och iterativ ansats*		
#5 Montalia, L., Zulato, E., Cornara, M., Austili, D & Luciani, M. 2022 Journal of pediatric nursing Italien	Barriers and facilitators of type 1 diabetes self-care in adolescents and young adults	Att undersöka sjukdomsupplevelsen hos ungdomar och unga vuxna med typ 1 diabetes, med fokus på de hinder och möjliggörande faktorer som präglar deras egenvård.	***Design:*** *Kvalitativ beskrivande studie* ***Urval:*** *Diabetes typ 1 i minst 25 månader,* *snöbollsurval,* *Ålder: 10–17* *22 tonåringar.* ***Datainsamling:*** *Semistrukturerade intervjuer* ***Analys:*** *Tematisk analys med semantisk induktiv analys*	Tonåringar med typ 1 diabetes möter känslor som rädsla och osäkerhet. Men stöd från familj, vård och andra med diabetes samt tekniska hjälpmedel underlättar hanteringen. Med tiden integreras sjukdomen i identiteten och det blir mer självständiga och accepterande, vilket möjliggör ett normalt liv.	Hög
# 6 Ng, A., Peng, W., Murfet, G., Payk, M., Barlow, S & Lin, S. 2025 Pediatric Diabetes Australien	The need for peer support and codesigned services: A qualitative study to understand diabetes education program needs of adolescents with type 1 diabetes	Att undersöka upplevelse, perspektiv, möjliggörande faktorer och hinder som ungdomar med typ 1 diabetes möter i samband med diabetesutbildning och programtjänster, samt att identifiera genomförbara metoder för att stödja dem i övergången från barn- till vuxen vård.	**Design:** Fenomenologisk kvalitativ design **Urval:** Uppfylla åldersintervallet 13 – 19 år diagnoskriterierna typ 1 diabetes, kommunicera på engelska, 13 tonåringar, rekryterades via flygblad **Datainsamling:** Semistrukturerade intervjuer **Analys:** Tematisk analys i form av mall analys	Deltagarna lyfte fram vikten av åldersanpassat innehåll och interaktiva inlärningsupplevelser. Deltagarna värderade högt möjligheten att träffa andra kompisar med diabetes typ 1 och det emotionella stödet från den interaktionen vilket underlättade självhanteringen. Tonåringar betonar att stöd som främjar självständighet kan göra det lättare att hantera	Hög

				egenvården i transitionfasen. Sjuksköterskans roll bör omfatta att skapa sociala mötesplatser där ungdomarna kan stärka sin egenvård.	
# 7 Qi, Y., Chen, Y., Hu, Y., Xie, Z., Yi, T. & Dong, C. 2025 European Jorunal of Pediatrics Kina	Self-management needs of adolescents with type 1 diabetes on transition to adult health care: a qualitative study	Att undersöka egenvårdsbehoven hos tonåringar med typ 1 diabetes ur perspektivet hos de som för närvarande genomgår eller nyligen har avslutat perioden av transitionen	***Design:*** *Kvalitativ design* ***Urval:*** *Ålder: 12–21,* *13 tonåringar,* *gå igenom eller genomgått transitionen* ***Datainsamling:*** *Djupintervjuer* ***Analys:*** *Innehållsanalys*	Tonåringarna får ofta otillräcklig information vilket ökar osäkerheten och de brottas med negativa känslor. De vill ha mer kunskap, personlig målbild, stöd och kontakt med andra med diabetes typ 1 för att skapa mer upplevelse och känna sig säkrare i övergången.	Hög
# 8 Sanders, T., Elliot, J., Norman, P., Johnson, B & Heller, S. 2018 Diabetic medicine England	Experiences of self-management among young adults with type 1 diabetes in the context of structured education programme: a qualitative study.	Att utforska unga vuxnas upplevelse av egenvård vid typ 1-diabetes inom ramen för ett strukturerat utbildningsprogram.	***Design:*** *Kvalitativ design* ***Urval:*** *Ålder:16–24 år med typ 1 diabetes,* *deltagit i en strukturerad utbildningskurs,* *åtta flickor, sju pojkar deltog* ***Datainsamling:*** *Kvalitativa intervjuer* ***Analys:*** *Tematisk analys i kombination med grundad teori*	Tonåringarna känner sig ofta ensamma och skamfulla. De kämpar med att acceptera sjukdomen och göra den offentlig, men att kunna dela upplevelse och prata öppet med andra i samma situation minskade isoleringen.	Medelhög

# 9 Strand, M., Broström, A. & Haugstvedt, A. 2018 Scandinavian Journal of Caring Sciences Norge.	Adolescents' perceptions of the transition process from parental management to self-management of type 1 diabetes.	Att beskriva hur ungdomar upplever övergången från att vara beroende av sina föräldrar till att hantera sin egen typ 1 diabetes.	***Design:*** *Kvalitativ design* ***Urval:*** *Norsktalande, ålder 16–18 år, haft diabetes typ 1 i minst 2 år,* 18 tonåringar, sju pojkar, elva flickor deltog. ***Datainsamling:*** Semistrukturerade intervjuer ***Analys:*** *Systematisk kvalitativ innehållsannalys*	Tonåringarna tar succesivt mer ansvar med stöd från föräldrar och vårdpersonal. De önskar mer självständighet och kontroll över sin kropp och sitt liv. De känner press och stress över misstag och svängande blodsocker. Kunskap och rutiner underlättar övergången med stöd av anhöriga.	Hög
# 10 Wong, J.-Y., Styles, S.- E., Wiltshire, E.-J., De Bock, M.-I., Boucsein, A., Palmer, O.-J. & Wheeler, B.-J. 2024 Diabetic Medicine New Zealand.	Experiences of adolescents and young adults with type 1 diabetes and chronically elevated glucose levels following the transition from multiple daily injections to advanced hybrid closed-loop: A	Att förstå upplevelser av att använda andra generationens avancerade AHCL terapi hos ungdomar och unga vuxna med kroniskt förhöjda glukosnivåer som tidigare använt MDI	***Design:*** *Kvalitativ design* ***Urval:*** *Ålder:13–25 år, haft diabetes typ 1 minst 1 år, användning av MDI före studien, 20 deltagare, HBA1C> 69 mmol/l.* ***Datainsamling:*** *Semistrukturerade intervjuer* ***Analys:*** *Kvalitativ innehållsanalys*	Resultatet visade att vårdbördan minskade genom automatisering av insulinleverans. Det fanns positiva effekter på det fysiska, psykiska och sociala välbefinnandet. Tonåringarna upplevde en ökad egenvårdshantering av sin diabetes i samband med interventionen.	Hög

BILAGA 2. Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 28/8–2025 S1	Adolescent OR teenagers OR young adults	Inga	497,867	0	0	0	0	-
CINAHL 28/8–2025 S2	Experiences OR Perceptions OR attitudes OR views	Inga	1,029,942	0	0	0	0	-
CINAHL 28/8–2025 S3	Nurse* OR Care* OR Nurse	Inga	2,633,064	0	0	0	0	-
CINAHL 28/8–2025 S4	[CH] Self-management OR [CH] Self-care OR Self-monitoring OR [CH] Autonomy OR [CH] Self-efficacy	Inga	160,172	0	0	0	0	-
CINAHL 28/8–2025 S5	[CH] Diabetes mellitus, type 1 OR Diabetes type 1	Inga	87,527	0	0	0	0	-

	OR type 1 diabetes							
CINAHL 28/8–2025 S6	Transition	Inga	66,326	0	0	0	0	-
CINAHL 28/8–2025 S7	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6	Publicerade senaste 10 åren Skrivna på engelska Ålder: 13–19 år Peer-Review	41	41*	26**	19***	6	#5 #6 #7 #8 #9 #10

"#" = Tilldelat artikelnummer
"S" = sökningsnummer

* Totalt 15 artiklar exkluderades efter att titeln granskats då dessa inte omfattade åldern 13–18 år samt fokuserade på enbart vårdnadshavarnas perspektiv eller vårdgivarens perspektiv.

** Totalt 7 artiklar exkluderades efter att abstract granskats då dessa inte omfattade åldern 13–18 år samt fokus på enbart den vuxnes perspektiv.

*** Totalt 12 artiklar exkluderades efter att hela artikeln granskats då det inte var originalartiklar, fanns inte tillgång till fulltext via databasen, fokuset var medicinsk behandling, enbart fokus på vårdnadshavare och vårdgivares perspektiv samt redan påträffad i Pub Med databasen, en som påträffades i CINAHL.

BILAGA 3. Sökmatris PUBMED

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PUBMED 27/8–2025 S1	[MeSH] Adolescent	Inga	2,510,804	0	0	0	0	-
PUBMED 27/8–2025 S2	Experiences	Inga	1,195,730	0	0	0	0	-
PUBMED 27/8–2025 S3	[MeSH] Nurse OR Care* OR Nurse*	Inga	5,392,198	0	0	0	0	-
PUBMED 27/8–2025 S4	Transitional	Inga	686,023	0	0	0	0	-
PUBMED 27/8–2025 S5	[MeSH] Self-management OR [MeSH] Self-care OR Self-monitoring OR	Inga	488,189	0	0	0	0	-

	[MeSH] Self-efficacy OR autonomy							
PUBMED 27/8–2025 S6	[MeSH] Diabetes mellitus, type 1	Inga	97,469	0	0	0	0	-
PUBMED 27/8–2025 S7	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5 AND S6	Publicerade senaste 10 åren Skrivna på engelska Åldersgrupp: 13–19 år	47	47*	27**	12***	4	# 1 # 2 # 3 # 4

"#" = Tilldelat artikelnummer
"S" = sökningsnummer

* Totalt 20 artiklar exkluderades efter att titeln granskats då fokuset enbart var vuxnas eller vårdnadshavarens perspektiv och fokus på teknologisk utrustning

** Totalt 15 artiklar exkluderades efter att författarna granskat abstract då fokuset enbart var vuxnas eller vårdgivares perspektiv, fokus på teknologisk utrustning eller medicinska behandlingsformer.

*** Totalt 8 artiklar exkluderades efter hela texten lästs då det inte fanns tillgång till fulltext i databasen, inte färdigställda resultat samt inte originalartiklar.

BILAGA 4. SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre ❑ Måttliga ❑
Stora brister, studien ingår inte i syntesen ❑

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien[1]

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

	Ja	Nej	Oklart
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	❑	❑	❑

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	❑	❑	❑
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

	Ja	Nej	Oklart
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	**Ja**	**Nej**	**Oklart**
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	❑	❑	❑
Validerades tolkningarna?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	**Ja**	**Nej**	**Oklart**
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	❑	❑	❑
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	❑	❑	❑
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	❑	❑	❑
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	❑	❑	❑

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten. För in det på sidan 1.

BILAGA 5. Resultatmatris

# = **Artikelnummer** **Subteman**	Artikel #1 (Babler et al., 2015)	Artikel #2 (Castensoe-Seidenfaden et al., 2016)	Artikel #3 (Holtz et al., 2020)	Artikel #4 (Leung et al., 2021)	Artikel #5 (Montali et al., 2022)	Artikel #6 (Ng et al., 2025)	Artikel #7 (Qi et al., 2025)	Artikel #8 (Strand et al., 2018)	Artikel #9 (Sandes et al., 2018)	Artikel#10 (Wong et al., 2024)
Självständighet som hägring men osäkerheten som tyngd	X	X	X	X	X		X	X	X	
Att stå och falla med tekniken	X		X		X		X			X
Frihet kräver kontroll men kontrollen kväver friheten	X	X	X	X	X		X			
Professionellt stöd som resurs eller bristvara		X	X		X		X	X	X	
Gemenskap som stärker, speglar och avlastar	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Vårdnadshavare som broms eller säkerhetsbälte	X	X	X	X	X	X	X	X		
Strategi att dölja sitt dolda stigma	X	X		X	X			X	X	X
Annorlundaskap på grund av andras okunskap		X		X	X	X	X		X	

Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se