Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2026-01-14
Examinerat och godkänt: 2026-01-20

Tonåringar upplevelser av att leva med typ 1 diabetes i vardagen.

En allmän litteraturstudie

Teenager experiences of Living with diabetes type 1 in everyday life.

Literature review

Författare: Mariam Namakula och Ema Barrie

Handledare: Cecilia Häckter Ståhl, Adjunkt
Examinerande lärare: Petter Tinghög, Docent

SAMMANFATTNING

Syfte: Syftet med studien är att beskriva tonåringars upplevelser av att leva med diabetes typ 1 i vardagen.

Bakgrund: Typ 1-diabetes innebär omfattande fysiologiska, psykologiska och sociala utmaningar för tonåringar. Under denna utvecklingsperiod ökar kraven på självständighet samtidigt som egenvården kräver hög kompetens och kontinuerliga beslut. Sjukdomen påverkar därmed identitet, socialt deltagande och psykiskt välbefinnande, vilket motiverar en fördjupad förståelse för tonåringars upplevelser.

Metod: En litteraturstudie genomfördes med kvalitativ ansats. Tio vetenskapliga artiklar analyserades med hjälp av innehållsanalys. Fokus låg på tonåringars subjektiva erfarenheter av egenvård, relationer, psykosociala utmaningar och stödstrukturer.

Resultat: Tonåringar befinner sig i ett komplext gränsland där medicinska egenvårdskrav krockar med behov av autonomi, identitetsskapande och socialt tillhörande. Psykologiska faktorer såsom stress, rädsla för hypoglykemi och stigma påverkar egenvård negativt. Relationer till föräldrar, vänner, skolpersonal och vårdpersonal framträder som centrala stödresurser. Samtidigt synliggörs betydande kunskapsbrister både hos tonåringar och deras omgivning, vilket försvårar trygg och självständig egenvård.

Slutsats: Tonåringars egenvård av typ 1-diabetes påverkas av ett komplext samspel mellan fysiologiska, psykologiska och sociala faktorer. Resultaten betonar behovet av personcentrerad och relationellt förankrad omvårdnad som integrerar psykologiskt stöd, kunskapsutveckling och arbete mot stigma för att stärka tonåringars autonomi och välbefinnande.

Nyckelord:
Tonåringar, typ 1-diabetes, upplevelse, egenvård, psykosociala faktorer, socialt stöd, omvårdnad.

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to describe teenagers' experiences of living with type 1 diabetes in everyday life.

Background: Type 1 diabetes presents extensive physiological, psychological, and social challenges for teenagers. During this critical developmental phase, the demand for self-management increases while the condition requires continuous monitoring and decision-making. The illness influences identity formation, social participation, and mental well-being, underscoring the need to better understand teenagers lived experiences.

Method: A literature review with a qualitative approach was conducted. Ten scientific articles were analyzed using content analysis, focusing on teenager`s subjective experiences of self-care, relationships, psychosocial challenges, and support structures.

Results: Teenagers navigate a complex interplay of medical demands, autonomy, identity development, and social belonging. Psychological factors such as stress, fear of hypoglycemia, and stigma negatively affect self-care. Relationships with parents, peers, school staff, and healthcare providers serve as essential sources of support. Significant knowledge gaps were also identified among teenagers and their surrounding environments, which hamper safe and independent diabetes management.

Conclusion: Teenagers' self-management of type 1 diabetes is shaped by interconnected physiological, psychological, and social factors. The results highlight the need for person-centered and relationship-oriented care that incorporates psychological support, improved knowledge, and anti-stigma efforts to strengthen adolescents' autonomy and overall well-being.

Keywords:
Teenagers, type 1 diabetes, experience, self-management, psychosocial factors, social support, nursing care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION **1**
1. BAKGRUND **2**
1.1. Diabetes mellitus med global incidens 2
1.2. Typ 1 Diabetes 2
1.2.1. Riskfaktorer, komplikationer och behandling 2
1.3. Tonåringar med Typ 1 Diabetes 3
1.3.1. Föräldrar, närstående och det psykosociala perspektivet 4
1.4. Omvårdnad och egenvård 5
1.5. Hälsofrämjande vårdinsatser för tonåringar med typ 1 diabetes 5
1.6. Bärande begrepp 6
1.6.1. Hälsa som bärande begrepp med koppling till diabetes typ 1 6
1.6.2. Vårdrelationer som bärande begrepp 6
1.7. Problemformulering 6
2. SYFTE **7**
3. METOD **8**
3.1. Design 8
3.2. Urval 8
3.3. Datainsamling 9
3.3.1. Databaser 9
3.3.2. Booleska operatorer 9
3.3.3. Sökning i PubMed 10
3.3.4. Sökning i CINAHL 10
3.3.5. Begränsningar 10
3.3.6. Antal träffar och urval 10
3.4. Kvalitetsgranskning 11
3.5. Dataanalys 11
3.6. Etiska aspekter 13
4. RESULTAT **14**
4.1. Sjukdomens påverkan på dagliga funktioner och liv 14
4.1.1. Minskad frihet i dagliga aktiviteter 15
4.1.2. Känsla av att vara annorlunda 15
4.2. Otillräcklig kunskap kring typ 1-diabetes 16
4.2.1. Samhällelig okunskap om typ 1-diabetes 16

4.2.2. Begränsad förståelse för daglig diabeteskontroll 17
4.3. Socialt stöd och hanteringsstrategier 17
4.3.1. Familj och vänner som stöd 17
5. DISKUSSION 19
Metoddiskussion 19
Resultatdiskussion 22
6. SLUTSATSER 24
7. REFERENSER 25

BILAGA 1. Artikelmatris 32
BILAGA 2. Sökmatris CINAHL 40
BILAGA 3. Sökmatris PubMed 41
BILAGA 4. SBU 43

INTRODUKTION

Att leva med typ 1-diabetes under tonåren är särskilt utmanande då tonåringar genomgår omfattande fysiska, emotionella och sociala förändringar samtidigt som de måste följa strikta egenvårdsrutiner (Sundheim, et al., 2025). Hormonella variationer, ökat behov av självständighet och social påverkan kan försvåra sjukdomshanteringen och påverka både välbefinnande och vardagsfunktion (Azar et al., 2024). Samhällsdebatt och kliniska erfarenheter framhåller vikten av jämlik vård, kompetent bemötande och kontinuerligt stöd för att främja trygghet och livskvalitet hos tonåringar med kroniska sjukdomar. Intressen för området har vuxit fram ur både personliga och kliniska erfarenheter. Författarnas personliga och kliniska erfarenheter har väckt ett starkt engagemang för att öka förståelsen för hur tonåringar lever med typ 1-diabetes. Observationer från verksamhetsförlagda platser har tydligt visat att tonåringar ofta saknar tillräckligt stöd och kunskap från sin omgivning, vilket kan skapa osäkerhet i vardagen. Samtidigt framgår det att professionell omvårdnad, tydliga rutiner och ett kompetent bemötande kan ge trygghet och förbättra förutsättningarna för tonåringar att självständigt och säkert hantera sin sjukdom. Dessa erfarenheter har skapat en stark motivation att bidra med utökat kunskap som kan förbättra omvårdnad och stöd för denna patientgrupp.

1. BAKGRUND

1.1. Diabetes mellitus med global incidens

Diabetes mellitus är en kronisk sjukdom som kännetecknas av förhöjda blodsockernivåer till följd av bristande insulinproduktion, nedsatt insulinverkan eller en kombination av båda. Insulin spelar en avgörande roll för kroppens energibalans och metabola funktioner, och långvarig rubbning av glukosregleringen kan leda till allvarliga hälsokonsekvenser. Sjukdomen delas huvudsakligen in i typ 1- och typ 2-diabetes, där typ 2-diabetes är vanligast hos vuxna och ofta kopplad till insulinresistens, medan typ 1-diabetes (T1D) vanligen debuterar i barndomen eller under tonåren och innebär en absolut insulinbrist (WHO, 2024).

Förekomsten av diabetes har ökat kraftigt globalt under de senaste decennierna och utgör idag en av de största globala folkhälsoutmaningarna. Antalet personer som lever med diabetes har mer än fyrdubblats sedan 1990 och uppskattas idag till över 800 miljoner (WHO, 2024). Av dessa lever omkring 9 miljoner med typ 1-diabetes, varav en betydande andel är barn och tonåringar (Eines et al., 2022). Den rapporterade incidensen av T1D ökar årligen, men eftersom många länder saknar fullständig registrering är den verkliga förekomsten sannolikt underskattad. Särskilt höga incidensnivåer återfinns i de nordiska länderna, där Sverige tillhör de mest drabbade, men även i delar av Mellanöstern och Nordafrika (Ogle et al., 2022; Sun et al., 2024).

1.2. Typ 1-diabetes

Typ 1-diabetes är en kronisk autoimmun sjukdom där kroppens eget immunförsvar felaktigt angriper och gradvis förstör de insulinproducerande β-cellerna i bukspottkörteln. När dessa celler bryts ned minskar kroppens förmåga att producera insulin, vilket leder till en permanent insulinbrist och ett livslångt behov av tillförsel av insulin utifrån för att upprätthålla normala blodsockernivåer. Den autoimmuna processen utvecklas ofta långsamt och kan pågå under en längre tid utan tydliga symtom (Akil et al., 2021). När insulinproduktionen blivit otillräcklig stiger blodsockernivåerna snabbt, vilket utan behandling kan leda till allvarliga och potentiellt livshotande tillstånd, såsom diabetisk ketoacidos (Eines et al., 2022). De första kliniska tecknen på sjukdomen uppkommer ofta relativt plötsligt och kännetecknas av ökad urinmängd, uttalad törst, ofrivillig viktnedgång, trötthet och synpåverkan. Dessa symtom speglar kroppens oförmåga att använda glukos som energikälla och innebär att snabb medicinsk bedömning och insättning av behandling är nödvändig (Chiang et al., 2018).

1.2.1. Riskfaktorer, komplikationer och behandling

Utvecklingen av typ 1-diabetes är komplex och påverkas av ett samspel mellan genetiska och miljörelaterade faktorer. En genetisk predisposition utgör en grundläggande förutsättning, men är i sig inte tillräcklig för att förklara sjukdomens uppkomst. Externa faktorer såsom kostmönster, förändringar i tarmens mikrobiota, exponering för toxiner och psykologisk stress kan bidra till att initiera eller påskynda den autoimmuna processen hos genetiskt sårbara individer (Sundheim et al., 2025). Även livsstilsrelaterade faktorer kan påverka sjukdomsförloppet. Alkohol kan framkalla hypoglykemi och öka risken för diabetisk ketoacidos genom att hämma leverns glukosfrisättning och maskera varningssymtom vid lågt blodsocker (Azar et al., 2024). Användning av cannabis har kopplats till en ökad risk för diabetisk ketoacidos under tonårsåldern, medan tobaksbruk är associerat med en förhöjd risk för makrovaskulära komplikationer (Azar et al., 2024).

Typ 1-diabetes kan ge upphov till både akuta och långsiktiga komplikationer. Akuta tillstånd omfattar hypoglykemi, hyperglykemi och diabetisk ketoacidos. Hypoglykemi är särskilt allvarligt och kan, om det inte behandlas omedelbart, leda till medvetslöshet eller död (Eines et al., 2022). Hyperglykemi kan orsaka symtom såsom trötthet, ökad törst, synpåverkan och infektionskänslighet, och långvarigt förhöjda blodsockernivåer kan resultera i skador på bland annat nerver, njurar och ögon (Rahman et al., 2021; Pereira et al., 2023). Vid otillräcklig glykemisk kontroll ökar även risken för mikro- och makrovaskulära följdsjukdomar, såsom retinopati, neuropati, nefropati samt hjärt-kärlsjukdom och stroke (Babler & Strickland, 2015; Akil et al., 2021).

För att förebygga komplikationer och uppnå god metabol kontroll krävs en strukturerad och livslång behandling. Insulinbehandling utgör grunden och administreras genom flera dagliga injektioner eller via insulinpump, med målet att stabilisera blodsockernivåerna (Hung et al., 2020). Behandlingen förutsätter kontinuerliga anpassningar utifrån kostintag, fysisk aktivitet och regelbunden blodsockermätning, med strävan efter stabila glukosnivåer och låga HbA1c-värden. Intensifierad insulinbehandling kan förbättra långtidsutfall, men behöver balanseras mot risken för hypoglykemi och påverkan på livskvaliteten (Thorstensson et al., 2015). Tekniska hjälpmedel, såsom kontinuerlig glukosmätning, används i allt större utsträckning och möjliggör tidig upptäckt av blodsockeravvikelser genom larmfunktioner, vilket bidrar till ökad behandlingssäkerhet (Donaldson et al., 2024). Vid otillräcklig blodsockerkontroll kan kompletterande läkemedel användas som ett stöd till insulinbehandlingen för att ytterligare förbättra glukosnivåerna (Akil et al., 2021). Behandlingen av typ 1-diabetes omfattar mer än farmakologiska insatser. En balanserad kost, regelbunden fysisk aktivitet och strukturerad utbildning i diabetesegenvård utgör grundläggande delar i den dagliga sjukdomshanteringen. Fysisk aktivitet har en särskilt viktig roll eftersom den ökar kroppens känslighet för insulin och bidrar till jämnare blodsockernivåer, något som är extra betydelsefullt under tonåren då hormonella förändringar kan försvåra blodsockerkontrollen (Huerta-Uribe et al., 2023).

1.3. Tonåringar med typ 1-diabetes

Enligt världshälsoorganisationen (u.å.) är tonåren övergångsperioden mellan barndom och vuxenliv, ungefär mellan 10 och 19 år. Grufman och Krabbe (2014) delar upp tonåren i tre faser. Den tidiga adolescensen (10–13/14 år) präglas av pubertet, stark självständighetssträvan och behov av konkret stöd från vården. Under mellanadolescensen (13–17 år) utvecklas identitet och sociala relationer, där jämnårigas inflytande ökar och delaktighet i vård kan stärkas genom stöd från vänner. I den sena adolescensen (17–20/23 år) närmar sig planerings- och ansvarsförmåga vuxennivå, och fokus ligger på att tonåringen tar ansvar för sin hälsa och framtid, med vårdinsatser som bekräftar framsteg och sätter realistiska mål. Typ 1-diabetes debuterar ofta i barndomen och innebär ett livslångt behov av behandling för att förebygga akuta och långsiktiga komplikationer. Under tonåren sker omfattande förändringar på flera nivåer, inklusive fysisk utveckling, kognitiv mognad och psykosocial omställning, vilket kan påverka sjukdomens förlopp. Puberteten medför hormonella förändringar som kan leda till ökad insulinresistens och variationer i insulinbehov, vilket i sin tur kan påverka stabiliteten i blodsockerkontrollen. Hos tonåringar sker dessutom förändringar i funktionen hos de insulinproducerande β-cellerna, vilket kan öka sårbarheten för både akuta och långsiktiga komplikationer (Sundheim et al., 2025). Insjuknande under puberteten har beskrivits i relation till en ökad risk för följdsjukdomar, och hormonella variationer kan hos flickor bland annat vara kopplade till menstruationsrubbningar och andra endokrina förändringar (Gregory et al., 2022). Att leva med typ 1-diabetes under tonåren innebär att sjukdomen behöver hanteras parallellt med utvecklingen av identitet, sociala relationer och vardagliga rutiner. Tidigare forskning har beskrivit hur en kronisk sjukdom under

denna livsfas kan påverka emotionellt välbefinnande, självbild och socialt samspel (Eines et al., 2022). Anpassningar kopplade till sjukdomshantering kan aktualisera frågor om tillhörighet och självuppfattning, särskilt i relation till jämnåriga (Azar et al., 2024). Samtidigt kan behovet av självständighet påverka hur stöd från föräldrar och vårdpersonal uppfattas, även om sådant stöd ofta utgör en del av den vardagliga hanteringen av sjukdomen (Babler & Strickland, 2015; Eines et al., 2022).

1.3.1. Föräldrar, närstående och det psykosociala perspektivet

Föräldrar till tonåringar med typ 1-diabetes möter både medicinska och psykosociala utmaningar, vilket ofta leder till stress, oro och ibland risk för utbrändhet. De måste samtidigt balansera flera roller, som vårdgivare till ett kroniskt sjukt barn, förälder till andra barn, partner och individ med egna behov, vilket skapar en långvarig känslomässig belastning (Nordfeldt et al., 2013). Tonårstiden medför särskilda svårigheter eftersom ungdomarna strävar efter självständighet samtidigt som de fortsatt behöver stöd. Föräldrar betonar att en gradvis överföring av ansvar för egenvården, i kombination med fortsatt stöd och positiv involvering, är avgörande för både blodsockerkontroll och livskvalitet. Konflikter kan uppstå när råd uppfattas som tjat, men öppen kommunikation och trygga familjerelationer underlättar konstruktiv hantering. Kommunikation förbättras ofta när tonåringen mognar och tar större ansvar för egenvården (Rawdon et al., 2022).

Många föräldrar oroar sig för fluktuerande blodsockernivåer, glömda insulindoser och tonåringens delvisa acceptans av sjukdomen, även efter flera års erfarenhet av sjukdomshantering. Kliniska besök kan ibland förstärka stressen om de upplevs som bedömning av föräldrarollen snarare än stöd. Tillgång till tydlig information och långsiktigt stöd från vårdteamet upplevs som avgörande, liksom möjligheten att få praktiska råd, krisstöd och utbyta erfarenheter med andra familjer (Nordfeldt et al., 2013). Föräldrar uttrycker även frustration över förväxlingen mellan typ 1- och typ 2-diabetes, vilket lyfter behovet av individanpassad och informativ kommunikation kring sjukdomens långsiktiga konsekvenser (Katz et al., 2021). Tonåringens ovilja att prata, emotionell instabilitet och hormonella variationer kan påverka kommunikationen. Förälderns egen acceptans av sjukdomen är viktig för hur tonåringen integrerar T1D i sin identitet. Genom flexibilitet, förståelse och ömsesidig respekt kan föräldrar stärka tonåringens motivation och ansvarstagande, vilket främjar både familjens välmående och ungdomens förmåga att hantera sjukdomen självständigt (Katz et al., 2021; Nordfeldt et al., 2013; Rowdon et al., 2022).

Relationer till vänner och andra närstående utgör en central del av tonåringars sociala sammanhang. Kunskap om sjukdomen hos omgivningen kan vara relevant i situationer där stöd behövs, exempelvis vid hypoglykemi (Eines et al., 2022). Samtidigt har tidigare forskning beskrivit hur skolan och andra sociala miljöer kan präglas av varierande grad av förståelse och acceptans. Sociala normer och förväntningar kan därmed påverka hur sjukdomen hanteras i vardagen (Azar et al., 2024). Praktiska aspekter såsom måltider, fysisk aktivitet och sömn samspelar med hormonella förändringar under puberteten och kan påverka blodsockernivåerna, vilket medför ett behov av kontinuerlig planering och anpassning (Eines et al., 2022). Typ 1-diabetes har i tidigare forskning beskrivits i relation till flera livsområden, däribland skolgång, sociala relationer och hälsa över tid. Psykosociala faktorer, sociala sammanhang och omgivningens förståelse kan påverka hur sjukdomen integreras i vardagen. Forskning betonar därför vikten av att vård och stöd beaktar både medicinska och psykosociala aspekter av tonåringars livssituation (Babler & Strickland, 2015; Eines et al., 2022).

1.4. Omvårdnad och egenvård

Terapeutisk utbildning är en central del av behandlingen vid typ 1-diabetes och syftar till att ge tonåringar både kunskap om sjukdomen och praktiska färdigheter för egenvård. Utbildningen stödjer tonåringar i beslut kring insulinhantering, kosthållning och fysisk aktivitet, samtidigt som den stärker deras självständighet och livskvalitet (Gürkan & et al.,2019). Kost och näringsterapi utgör en särskilt viktig komponent. För tonåringar med typ 1-diabetes måste måltider och insulindoser planeras noggrant för att upprätthålla stabila blodsockernivåer. Mackey et al. (2018) visar att tonåringar med typ 1-diabetes ofta har en kost som liknar den hos den allmänna befolkningen, vilket ofta innebär ett relativt högt fettintag. Eftersom kostvanorna har stor betydelse för blodsockerregleringen hos personer med typ 1-diabetes, kan avvikelser från rekommenderade nivåer av kolhydrater, protein, fett och fiber försämra den metabola kontrollen. Diabetesanpassade kostråd är därför avgörande för att hålla blodsockret stabilt och för att minska risken för framtida komplikationer, såsom hjärt-kärlsjukdom (Mackey et al., 2018). Fysisk aktivitet är en annan viktig faktor i behandlingen. Regelbunden träning förbättrar insulinkänsligheten och bidrar till bättre blodsockerkontroll, samtidigt som den främjar både fysisk och psykologisk utveckling hos tonåringar med typ 1-diabetes (Garcia-Hermoso et al., 2022). Huerta-Uribe et al. (2023) betonar att fysisk aktivitet även kan bidra till lägre HbA1c-nivåer hos denna patientgrupp. Internationella riktlinjer rekommenderar därför att tonårinar med typ 1-diabetes genomför minst 60 minuters måttlig till högintensiv aerob träning varje dag, kombinerat med styrketräningsövningar för ben och muskler minst tre gånger i veckan.

1.5. Hälsofrämjande vårdinsatser för tonåringar med typ 1 diabetes

I hälsofrämjande vårdinsatser kan sjuksköterskan ha en central roll genom att stödja tonåringar med typ 1-diabetes i hanteringen av sin sjukdom och genom att främja hälsa, delaktighet och förtroende i vårdrelationen. Enligt International Council of Nurses (ICN) omfattar sjuksköterskans ansvar att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Detta innefattar även att säkerställa att både patienter och närstående får tydlig, korrekt och anpassad information i rätt tid, med utgångspunkt i individens behov och förutsättningar (ICN, 2021). Att leva som tonåring med typ 1-diabetes är en komplex och krävande process. Det är därför viktigt att sjuksköterskan utvecklar strategier inom ramen för terapeutisk undervisning, för att stödja egenvård hos tonåringarna med typ 1 diabetes (Pereira et al., 2023). Sjuksköterskan har en nyckelroll i att lyssna till tonåringarnas individuella behov och att erbjuda kunskap, färdigheter, specialiserad utbildning samt stöd till beslut om sin hälsa och beteende (Köhler, 2021, s. 545). Att få kunskap om hur sjukdomen uttrycker sig är avgörande för att kunna leva ett gott liv trots sin diagnos (Köhler, 2021, s. 544). Sjuksköterskan är skyldig att ha kunskap om tonåringars utveckling och se det som något positivt och värdefullt i sitt pedagogiska arbete. Enligt Pereira et al., (2023) fungerar sjuksköterskor som den första linjens hälso- och sjukvårdspersonal, vilket innebär att de ofta är först att ha kontakt med patienter i vårdkedjan. För att erbjuda effektiv och personcentrerad vård är det avgörande att sjuksköterskan förstår historiken som ligger bakom patientens hälsa och sjukdom. I detta sammanhang blir det sjuksköterskans uppgift att anpassa pedagogiken genom att utgå från tonåringars aktuella livsstil i samtal.

1.6. Bärande begrepp

1.6.1. Hälsa som bärande begrepp med koppling till diabetes typ 1

Hälsa är ett grundläggande begrepp inom omvårdnad och förstås som individens förmåga att hantera och anpassa sig till fysiska, psykiska och sociala utmaningar (Friberg, 2021). Detta helhetsperspektiv kompletterar WHO:s (1948) definition av hälsa som ett tillstånd av fullständigt välbefinnande och betonar hälsa som något mer än frånvaro av sjukdom. Inom omvårdnadsvetenskapen beskrivs hälsa även som en subjektiv och existentiell erfarenhet, där välbefinnande skapas i det dagliga livet även i närvaro av ohälsa (Willman, 2021). Det salutogena synsättet förstärker denna förståelse genom att se hälsa och ohälsa som delar av ett kontinuum där individens resurser är avgörande för hur den klarar vardagens krav (Benzein et al., 2021). Hilliard et al. (2012) visar att det kan finnas hälsoutmaningar i hantering av egenvård, men att personer med sjukdomen kan ändå uppnå god livskvalitet.

1.6.2. Vårdrelationer som bärande begrepp

Vårdrelationer är ett centralt begrepp inom omvårdnad och kan definieras som det professionella och etiskt grundade förhållandet mellan vårdare och patient, där tillit, respekt och ömsesidigt engagemang står i fokus (Dahlborg, 2019, s. 122). En god vårdrelation bygger på vårdarens förmåga att möta patienten med empati, lyhördhet och genuint intresse, vilket skapar trygghet och förutsättningar för att patienten ska känna sig sedd och förstådd (Wiklund Gustin & Asp, 2022, s. 130–133). Det handlar inte enbart om tekniska färdigheter, utan om att vårdaren aktivt inkluderar patienten i vårdprocessen, erbjuder stöd, deltar i samtal och inger hopp, vilket skapar en miljö med delat ansvar och gemensamma mål. Snellman et al. (2012) understryker att en sådan relation är en förutsättning för professionell omvårdnad och kan ha betydande påverkan på patientens vård- och behandlingsresultat. Enligt Chen et al. (2024) kan diabetesvård integreras med personcentrerad vård, där stöd till autonomi, samarbete och delaktighet, kommunikation och utbildning, emotionellt stöd samt familjeinvolvering direkt kopplade till olika patientutfall bidrar indirekt till positiva resultat genom ökad patientaktivering. Dessa aspekter ligger i direkt förlängning av en god vårdrelation, där förtroende, delaktighet och gemensamt ansvar skapar förutsättningar för att tonåringar med typ 1-diabetes inte bara kan uppnå bättre medicinska resultat, utan också högre livskvalitet och hållbar självständighet i vardagen.

1.7. Problemformulering

Diabetes typ 1 är en kronisk sjukdom med ökande förekomst både globalt och i Sverige, och insjuknandet sker ofta under barndom eller tonår. Sjukdomen innebär ett livslångt ansvar för egenvård och kontinuerlig behandling. Under tonåren sammanfaller dessa krav med en period av omfattande fysisk, psykisk och social utveckling, där identitet, självständighet och relationer till omgivningen står i fokus. Denna kombination kan innebära särskilda utmaningar i vardagen, då egenvården behöver integreras i dagliga rutiner och sociala sammanhang. Om tonåringar saknar tillräckligt stöd eller upplever svårigheter att hantera sjukdomens krav i vardagen kan detta påverka både deras psykiska välbefinnande och möjligheten att upprätthålla god blodsockerkontroll. Trots att typ 1-diabetes är vanligt förekommande i denna åldersgrupp finns begränsad samlad kunskap om hur tonåringar själva upplever att leva med sjukdomen i sitt dagliga liv. En ökad förståelse för deras perspektiv är därför nödvändig för att möjliggöra utveckling av omvårdnadsinsatser som är anpassade till tonåringars behov, livssituation och förutsättningar.

2. SYFTE

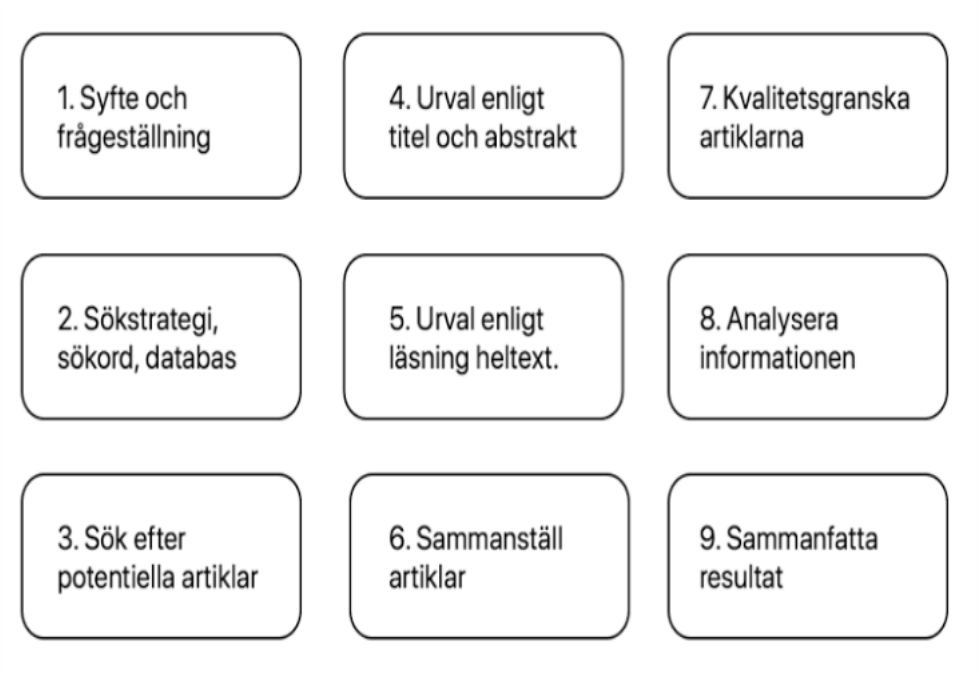
Syftet med studien är att beskriva tonåringars upplevelser av att leva med typ 1-diabetes i vardagen.

3. METOD

3.1. Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats, där fokus låg på att systematiskt samla in, analysera och utvärdera kvalitativa studier. Materialet hämtades från två databaser, PubMed och CINAHL, för att säkerställa relevans och kvalitet. En kvalitativ ansats valdes eftersom syftet var att förstå tonåringars upplevelser av att leva med typ 1-diabetes i vardagen ur ett individperspektiv, där känslor, sociala relationer och vardagliga erfarenheter är centrala. Enligt Polit och Beck (2021, s. 82–83) innebär en allmän litteraturstudie att forskaren systematiskt samlar, analyserar och värderar befintlig forskning för att ge en tydlig bild av kunskapsläget och identifiera områden som är otillräckligt utforskade. Den kvalitativa inriktningen gör det möjligt att synliggöra djupare mönster och kategorier i tonåringars upplevelser, vilket är avgörande för omvårdnadsforskning. Arbetsprocessen följde Polit och Becks niostegsmodell för allmänna litteraturstudier, som systematiskt leder från problemformulering och syftedefinitionen till sökstrategi, urval, kvalitetsgranskning och analys, vilket säkerställer en strukturerad och transparent metod.

Figur 1. Polit och Becks niostegsmodellen fritt översatt av författarna



3.2. Urval

Urvalsprocessen genomfördes enligt steg två i Polit och Becks (2021, s. 85) nio-stegsmodell för systematisk litteratursökning och syftade till att identifiera studier som beskriver tonåringars erfarenheter och upplevelser av att leva med typ 1-diabetes, med särskilt fokus på hur sjukdomen påverkar deras vardag och dagliga aktiviteter. Detta fokus är i linje med studiens syfte att undersöka tonåringars upplevelser av att leva med diabetes typ-1 i vardagen.

Inklusionskriterierna omfattade kvalitativa originalartiklar med peer-review som var publicerade mellan 2015 och 2025, skrivna på engelska och som hade genomgått etisk prövning. Studierna skulle

inkludera deltagare i åldern 13–19 år och fokusera på upplevelser av att leva med typ 1-diabetes i vardagen. Dessa kriterier valdes för att säkerställa att inkluderade studier var aktuella, vetenskapligt granskade och relevanta för studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 261). Exklusionskriterier kunde endast tillämpas endast där de inte redan uteslöts av inklusionskriterierna. Följande inklusionskriterier tillämpades i studien:

- Kvalitativ metod
- Peer-reviewed originalartiklar
- Publicerade 2015–2025
- Etiskt godkända studier
- Deltagare i åldern 13–19 år
- Fokus på upplevelser av att leva med typ 1-diabetes

Studier från både slutenvård och öppenvård inkluderades, förutsatt att de redovisade data som specifikt beskrev tonåringars upplevelser av att leva med typ 1-diabetes inom respektive vårdform. Information som inte berörde målgruppens upplevelser exkluderades. En pilotsökning i PubMed och CINAHL testade sökord, sökblock och inklusionskriterier och bekräftade strategins effektivitet för att identifiera relevanta studier (Polit & Beck, 2021, s. 88). Urvalsprocessen genomfördes stegvis genom granskning av titlar, abstrakt och fulltexter. Endast 10 artiklar uppfyllde samtliga inklusionskriterier och inkluderades i det slutliga urvalet.

3.3. Datainsamling

3.3.1. Databaser

I **steg två** genomfördes litteratursökningen systematiskt i databaserna PubMed och CINAHL, som båda utgör centrala och tillförlitliga källor för evidensbaserad omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2021, s. 90). Sökningarna utfördes under november 2025 och hade som mål att identifiera kvalitativa studier som beskriver hur tonåringar upplever att leva med typ 1-diabetes. Genom att använda dessa två databaser säkerställdes en bred och relevant täckning av forskningsområdet.

I **steg tre** framställdes tre centrala nyckelbegrepp; typ 1-diabetes, tonåringar och upplevelser. Dessa begrepp användes för att skapa tre separata sökblock som strukturerade hela litteratursökningen. Genom att definiera nyckelbegreppen tidigt, kunde sökningen hållas fokuserad och direkt kopplad till studiens syfte. Detta arbetssätt överensstämmer med Polit och Beck (2021, s. 88) som lyfter vikten av att tydligt identifiera och dokumentera söktermer för att säkerställa en systematisk och målmedveten sökprocess.

3.3.2. Booleska operatorer

I **steg fyra** kombinerades sökorden enligt etablerade sökprinciper. OR användes inom varje sökblock för att inkludera olika termer med liknande betydelser och därigenom fånga ett bredare material. AND användes mellan blocken för att säkerställa att endast artiklar som täckte alla tre huvudområdena, typ 1-diabetes, tonåringar och upplevelser – inkluderades i träfflistan. Denna kombination gjorde sökningen både systematisk och avgränsad till studiens syfte.

3.3.3. Sökning i PubMed

I steg fyra genomfördes även den första databassökningen i PubMed. Här kombinerades både MeSH-termer och fritextord för att fånga relevanta studier på ett så heltäckande sätt som möjligt.
För sökblocket om typ 1-diabetes användes termen “Diabetes Mellitus, Type 1” [MeSH] tillsammans med fritextordet “type 1 diabetes”. När det gällde tonåringar användes “Adolescent” [MeSH] samt fritextvarianten teenager för att täcka in olika åldersrelaterade benämningar. För upplevelser inkluderades “Experience” [MeSH] samt fritextorden perception och “lived experience”. Sökorden sammanställdes till en fullständig söksträng enligt strategin, exempelvis: (“Diabetes Mellitus, Type 1” [MeSH] OR “type 1 diabetes”) AND (“Adolescent” [MeSH] OR teenager) AND (“Experience” [MeSH] OR perception OR “lived experience”).

3.3.4. Sökning i CINAHL

Samma sökprocess genomfördes i steg fyra i databasen CINAHL. Här användes
både Subject Headings och fritextord för att fånga relevanta artiklar inom omvårdnadsforskning.
För sökblocket om typ 1-diabetes användes termen (MH "Diabetes Mellitus, Type 1") tillsammans med fritextorden diabetes mellitus type 1 och type 1 diabetes. När det gällde tonåringar användes ämnesordet (MH "Adolescent"). För upplevelser inkluderades (MH "Experience"), (MH "Perception") samt fritextordet lived experience. Dessa termer kombinerades sedan enligt samma struktur som i PubMed, exempelvis: ((MH "Diabetes Mellitus, Type 1") OR “type 1 diabetes”) AND (MH "Adolescent") AND ((MH "Experience") OR lived experience)).

3.3.5. Begränsningar

I **steg fem** avgränsades sökningarna till:
- Peer-reviewed artiklar
- Engelska språket
- Publiceringsår 2015–2025

3.3.6. Antal träffar och urval

Den initiala litteratursökningen genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL. Sökningen i PubMed resulterade initialt i 1 842 identifierade artiklar. Genom tillämpning av förutbestämda avgränsningar avseende publiceringsår mellan 2015 och 2025, engelskspråkiga artiklar, åldersgruppen tonåringar mellan 13 och 19 år, kvalitativ studiedesign samt peer-reviewgranskning reducerades antalet till 749 artiklar. Motsvarande sökning i CINAHL gav 1 012 träffar, vilka efter tillämpning av samma avgränsningar minskade till 182 artiklar. I nästa steg genomfördes en första relevansgranskning av titlar och abstrakt i enlighet med steg sex i Polit och Becks (2021) niostegsmodell. Syftet med denna granskning var att identifiera studier som tydligt överensstämde med studiens syfte och inklusionskriterier. Artiklar exkluderades i detta steg om de inte fokuserade på tonåringars upplevelser av att leva med typ 1-diabetes, om de avsåg andra åldersgrupper, annan diabetesform eller om de hade kvantitativ metodansats.

I CINAHL granskades totalt 40 abstrakt som bedömdes som potentiellt relevanta efter titelgranskningen. Av dessa valdes 12 artiklar ut för fulltextläsning. Efter fulltextgranskning och kvalitetsbedömning enligt vald granskningsmall exkluderades artiklar som inte uppfyllde samtliga inklusionskriterier eller där fokus på upplevelser saknades. Detta resulterade i att 5 artiklar inkluderades från CINAHL. I PubMed granskades 30 abstrakt som efter titel- och abstraktbedömning

bedömdes relevanta. Av dessa gick 17 artiklar vidare till fulltextläsning. Under fulltextgranskningen exkluderades artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna, exempelvis på grund av fel åldersgrupp, bristande fokus på subjektiva upplevelser eller avsaknad av etiskt godkännande. Efter avslutad kvalitetsbedömning inkluderades 5 artiklar från PubMed. Slutligen inkluderades 10 kvalitativa studier i den slutliga data samlad för studien.

3.4. Kvalitetsgranskning

I **steg sju** genomfördes en kritisk kvalitetsgranskning av de tio inkluderade artiklarna med stöd av SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (bilaga 4). Mallen syftar till att säkerställa att forskningen uppfyller en tillräcklig vetenskaplig standard (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2022). Granskningen bedömde varje artikel utifrån flera centrala kriterier, bland annat tydlig forskningsfråga, lämplig metod för datainsamling, etiskt godkännande, transparens i analys och resultatpresentation samt relevans för studiens syfte. Artiklar med hög kvalitet uppfyllde samtliga kriterier, medan artiklar med medelhög kvalitet kunde accepteras om endast en mindre oklarhet förekom, exempelvis en mindre brist i rapporteringen av analysprocessen. En artikel bedömdes ha låg kvalitet om två eller fler kriterier inte kunde bekräftas, exempelvis om forskningsfrågan saknades eller att etiskt godkännande inte dokumenterats. Låg kvalitativa artiklar exkluderades helt för att minimera risken att metodologiska brister påverkade analysen.

Granskningen genomfördes först individuellt av författarna med identiska granskningsmallar och därefter gemensamt för att säkerställa en enhetlig bedömning. Resultatet visade att åtta artiklar uppfyllde kriterierna för hög kvalitet, medan två artiklar bedömdes hålla medelhög kvalitet. Mattacola (2020) och Chalmers et al. (2022) hade ett mer begränsat fokus som endast belyste delar av tonåringars upplevelser, vilket gjorde att de inte uppfyllde alla kriterier för hög kvalitet men ändå kunde inkluderas som medelhög kvalitet. På detta sätt säkerställdes att samtliga inkluderade artiklar bidrog med relevant och tillförlitlig information till analysen.

3.5. Dataanalys

I **steg åtta** genomfördes studiens analys av data med syftet att belysa tonåringars upplevelser av att leva med typ 1-diabetes i vardagen. En induktiv kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) tillämpades, eftersom metoden systematiskt identifierar och organiserar centrala budskap i textmaterialet, vilket möjliggör en fördjupad förståelse av tonåringars upplevelser. Analysen inleddes med att båda författarna individuellt läste igenom samtliga artiklar flera gånger för att få en helhetsbild av materialet. Textavsnitt som var relevanta för studiens syfte identifierades och markerades som meningsbärande enheter, definierade som ord, meningar eller stycken med gemensamt innehåll. Dessa enheter kondenserades sedan, vilket innebar att texten förkortades utan att det centrala innehållet förlorades. Varje kondenserad enhet fick en kort kod som beskriver dess huvudbudskap, i enlighet med Graneheim och Lundman (2004).

Koderna jämfördes systematiskt och organiserades i preliminära grupper. Författarna diskuterade skillnader och likheter mellan koderna för att säkerställa intern homogenitet, det vill säga att koder inom samma grupp reflekterar likartade innehåll, samt extern heterogenitet, där skillnader mellan grupper tydligt markerades. Genom denna iterativa process utvecklades subkategorier och kategorier, det vill säga; från meningsbärande enhet, kondensering, kod, subkategori till kategori. Detta

tillvägagångssätt säkerställde transparens och att tolkningarna var förankrade i materialet. Alla steg, det vill säga; meningsbärande enhet, kondensering, kod, subkategori och kategori dokumenterades i en analysmatris för att visa processen och upprätthålla transparens. Den slutliga analysen resulterade i tre kategorier och fem subkategorier som representerar materialets centrala innehåll och belyser tonåringars upplevelser av att leva med typ 1-diabetes i vardagen.

Tabell 2. Redovisar som ett exempel hur dataanalysen genomfördes.

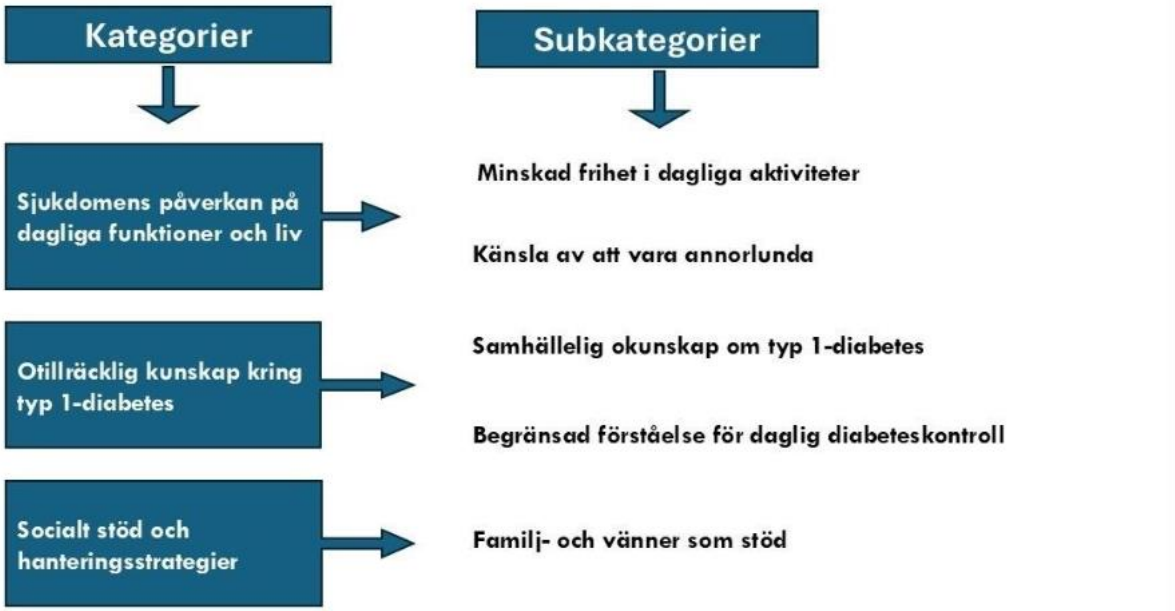
Meaningsbärande enheter	**Kondensering**	**Kod**	**Subkategori**	**Kategori**
"Some respondents admitted wishing they did not have diabetes. They tried in vain to forget and wanted to be the same as everyone else. They spoke of the regular reminders that they had diabetes and told of the tiring cycle of always having to think about their diabetes." (King et al., 2017, s.28)	Önskar att de inte hade diabetes; svårt att glömma; vill vara som andra.	Upplevelse av konstant påminnelse och trötthet	Känsla av att vara annorlunda	Sjukdomens påverkan på dagliga funktioner och Liv
"They experienced that there is a lack of knowledge in society about diabetes. For example, young people underlined that many people did not know that there are two types of diabetes and that they are caused by different things." (Rising & Söderberg, 2021)	Samhället saknar kunskap, många känner inte till skillnaden mellan typ 1 och typ 2-diabetes.	Bristande samhällelig förståelse för diabete styper	Samhällelig okunskap om typ 1-diabetes	Otillräcklig kunskap krin g typ 1-diabetes
"Adolescents with T1DM in this study found support from family and friends to be crucial in coping with the demands of their condition." (Shattwani et al., 2024, s. 43)	Tonåringar förlitade sig på stöd från familj och vänner för att hantera de utmaningar som livet med typ 1-diabetes innebar.	Socialt stöd, familj, vänner, coping, sjukdomshantering	Familj och vänner som stöd	Socialt stöd och coping

3.6. Etiska aspekter

Alla artiklar som inkluderades i studiens resultat granskades noggrant för att säkerställa att de följde etablerade etiska riktlinjer och att deltagarna hade gett informerat samtycke enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2024). Författarna kontrollerade att deltagarna deltog frivilligt, hade rätt till anonymitet och integritet, samt kunde avbryta sitt deltagande utan konsekvenser. Finansiering, intressekonflikter och sekretessåtgärder i varje artikel granskades också, och endast studier med dokumenterat etiskt godkännande inkluderades. I studien har etiska aspekter beaktats genom flera åtgärder. Använd materialet hanterades med respekt, och resultat samt citat återges på ett sätt som gör att enskilda individer inte kan identifieras. Studien genomfördes som en sekundäranalys av publicerade artiklar, vilket innebär att inga nya etiska risker uppstod och att nytt etiskt godkännande inte var nödvändigt. Under hela analysprocessen har författarna systematiskt och transparent dokumenterat urval, kodning och tolkning av data för att säkerställa ansvarstagande och vetenskaplig kvalitet. Vid skrivandet har särskild hänsyn tagits till etiken genom att korrekt återge studiernas resultat, utan att förvränga deltagarnas upplevelser eller äventyra anonymiteten. Ton och formuleringar har valts för att respektera deltagarnas värdighet, autonomi och rättigheter. Genom dessa åtgärder har studien säkerställt att etiska principer i forskning följs samtidigt som vetenskaplig standard och kvalitet upprätthålls (Kristensson, 2014, s. 55).

4. RESULTAT

Resultaten i denna studie syftar till att belysa hur tonåringar upplever vardagen med typ 1-diabetes och bygger på kvalitativa studier som ger djupgående insikter i deras erfarenheter. Studien visar resultat att tonåringar befinner sig i ett komplext sammanhang där sjukdomens krav, bristande kunskap och socialt stöd samverkar och påverkar deras hälsa på flera nivåer.



För att ge en tydlig presentation redovisas de kategorier och subkategorier som identifierades ovan. Tre kategorier framträdde nämligen; sjukdomens påverkan på dagliga funktioner och liv, otillräcklig kunskap kring typ 1-diabetes, och socialt stöd och hanteringsstrategier. Dessa huvudkategorier sammanfattade de centrala aspekterna av tonåringarnas vardag och erfarenheter av sjukdomen. Varje kategori innehåller subkategorier som ger en fördjupad förståelse av deras specifika upplevelser och visar hur sjukdomens krav, bristande kunskap och sociala stöd samspelar. Tillsammans belyser de hur dessa faktorer påverkar tonåringars möjligheter till säker egenvård, autonomi och livskvalitet.

4.1. Sjukdomens påverkan på dagliga funktioner och liv

Denna kategori redovisar delar av studiens resultat och visar hur typ 1-diabetes påverkar tonåringars vardag på ett sätt som går långt utöver de rent medicinska egenvårdsbehoven. Tonåringarna beskriver att sjukdomen är ständigt närvarande och kräver kontinuerlig uppmärksamhet i det dagliga livet, oavsett miljö eller aktivitet (King et al., 2017; Chalmers et al., 2024; Shattnawi & Mahassneh, 2024). Erfarenheterna omfattar både praktiska och emotionella aspekter, där tonåringar beskriver att sjukdomen behöver hanteras samtidigt som de deltar i skola, sociala relationer och fritidsaktiviteter (Moura da Cruz et al., 2018; Rising & Söderberg, 2021).

Resultaten visar att tonåringar upplever typ 1-diabetes som ett uppsatt krav som påverkar hur de planerar sin vardag och hur de upplever sin självständighet. I flera studier framkommer att egenvården upplevs som ett återkommande ansvar som formar vardagsrutiner och framtidstankar (King et al.,

2017; Rising & Söderberg, 2021). I följande subkategorin förtydligas ytterligare för hur diabetes typ 1 påverkar tonåringars dagliga funktioner och liv genom minskad frihet.

4.1.1. Minskad frihet i dagliga aktiviteter

Resultaten visar att sjukdomens krav, såsom blodsockermätning, insulinadministration och måltidsplanering, påverkar tonåringars möjlighet till spontanitet och deltagande i vardagliga aktiviteter (Gürkan & Bahar, 2020; King et al., 2017). Tonåringar upplevde att egenvårdsrutinerna inte enbart var tidskrävande utan också mentalt ansträngande, då varje aktivitet krävde riskbedömning för att undvika hypoglykemier (Harazaneh et al., 2024; Shattnawi & Mahassneh, 2024). Flera studier beskriver att typ 1-diabetes strukturerar vardagen genom regelbundna rutiner som behöver beaktas inför både planerade och spontana aktiviteter (Moura da Cruz et al., 2018; Kim, 2022 King et al., 2017; Rising & Söderberg, 2021;). Den ständiga behovsprövningen ledde i vissa fall till att tonåringar avstod från fysisk aktivitet eller sociala sammanhang (Gürkan & Bahar, 2020; Shattnawi & Mahassneh, 2024).

Tonåringarna beskrev även att vardagslivet kunde upplevas som begränsat i situationer som resor, sociala tillställningar och spontana möten, där möjligheten att hantera egenvården upplevdes som osäker (Harazaneh et al., 2024). Skolan framträdde som en miljö där det kunde vara svårt att kombinera skoluppgifter med egenvård, samtidigt som tonåringar ville delta i socialt samspel med klasskamrater (King et al., 2017; Kim, 2022). För att beskriva tonåringars upplevelse av att känna sig annorlunda förtydligas detta i följande subkategori.

4.1.2. Känsla av att vara annorlunda

Tonåringarna beskrev en tydlig känsla av att vara annorlunda på grund av sin diabetes och bidragande faktor till deras självkänsla och deltagande i sociala sammanhang (Chalmers et al., 2022; Kim, 2022; King et al., 2017; Rising Holmström & Söderberg, 2022). Många tonåringar upplevde att omgivningen bemötte dem utifrån deras sjukdom, och att diabetes ibland uppfattades som något äckligt eller avvikande av jämnåriga (Harazaneh et al., 2024; Mattacola, 2020; Rising Holmström & Söderberg, 2022).

Resultaten visar att sjukdomens ständiga krav fungerade som en påminnelse för tonåringar om deras upplevda skillnader från jämnåriga. Tonåringar beskrev att detta påverkade deras självbild och bidrog till nedstämdhet samt en stark önskan att leva mer som sina jämnåriga (Kim, 2022; King et al., 2017). För vissa tonåringar innebar sjukdomsrelaterad stress en betydande psykisk belastning, där några även uttryckte psykisk ohälsa och suicidala tankar efter att ha gått från ett tidigare normalt liv till att behöva hantera en livslång sjukdom (Shattnawi & Mahassneh, 2024). Misinformation om typ 1-diabetes bidrog ytterligare till denna upplevelse, då omgivningen ofta använde stereotypa föreställningar som skapade känslor av stigma, diskriminering, cybermobbning och social distans (Chalmers et al., 2023; Harazaneh et al., 2024; Kim, 2022; Rising Holmström & Söderberg, 2022;).

Flera tonåringar kunde koppla sådana upplevelser till synlig egenvård, medicinsk utrustning och behovet av att agera annorlunda i vardagliga situationer. Rädslan för att få hypoglykemier i sociala situationer bidrog till en ökad känsla av utsatthet och påverkade relationer, även med sina partners (King et al., 2017). Flickor i tonårsålder beskrev dessutom att de upplevde svårigheter att leva upp till rådande kroppsideal eftersom behovet av att äta inför fysisk aktivitet försvårade möjligheten att gå ned i vikt (King et al., 2017; Reitblat et al., 2016). Ytterligare framtidsrelaterade frågor, såsom oro kring framtida relationer, graviditet och fertilitet, förstärkte känslan av att deras liv inte skulle följa samma väg som andras (Harazaneh et al., 2024). Tonåringarna upplevde även att det var

ansträngande att ständigt behöva motivera sina sjukdomsrelaterade handlingar, såsom att äta under lektionstid, lämna klassrummet eller avstå från viss mat i sociala sammanhang (King et al., 2017).

4.2. Otillräcklig kunskap kring typ 1-diabetes

Denna kategori belyser resultaten om att bristande kunskap om typ 1-diabetes hos både tonåringar och deras omgivning utgör ett betydande hinder för säker egenvård och psykosocialt välbefinnande (; Harazaneh et al., 2024; Shattnawi & Mahassneh, 2024). Resultaten visar att tonåringar som saknade förståelse för centrala aspekter av egenvården, såsom blodsockerkontroller, insulinjusteringar och måltidsplanering, upplevde att deras beslut i vardagen kunde leda till negativa effekter på både fysisk hälsa och livskvalitet (Harazaneh et al., 2024).

Resultaten visar att tonåringar med typ 1-diabetes upplevde otillräckligt kunskap om sjukdomen både hos sig själva och i sin omgivning (Harazaneh et al., 2024; Shattnawi & Mahassneh, 2024). Denna okunskap rapporterades förekomma på flera nivåer, inklusive samhälle, skola och familj (Rising Holmström & Söderberg, 2022; Reitblat et al., 2016). I flera studier framkommer att tonåringar upplevde att de möter missförstånd och felaktiga antaganden om sjukdomen i sociala situationer (Kim, 2022). I följande subkategorin tydliggörs ytterligare tonåringars upplevelser vid samhällelig okunskap om typ 1-diabetes.

4.2.1. Samhällelig okunskap om typ 1-diabetes

Resultaten visar att samhällets bristande förståelse för typ 1-diabetes har direkt påverkan på tonåringars vardag, psykologiska trygghet och hälsa. När typ 1- och typ 2-diabetes blandas ihop riskerar tonåringar att skuldbeläggas för sin sjukdom, vilket kan leda till socialt stigma och känsla av avvikelse. (Rising Holmström & Söderberg, 2022; Chalmers et al., 2022; Kim, 2022). Resultaten visade även att flera tonåringar valde att dölja sin sjukdom i offentliga sammanhang (King et al., 2017).Detta rapporterades vara förknippat med en ökad psykologisk belastning som inte var direkt relaterad till medicinska risker, såsom försämrad blodsockerkontroll (Shattnawi & Mahassneh, 2024; King et al., 2017; Gürkan & Bahar, 2020). Tonåringar beskriver att personer i deras omgivning oftast saknar kunskap om skillnaden mellan typ 1- och typ 2-diabetes (Rising Holmström & Söderberg, 2022). Okunskap hos omgivningen bidrog till felaktiga antaganden om sjukdomens orsaker. Tonåringar upplevde att de fått höra att diabetes beror på kost, livsstil eller övervikt. (Chalmers et al., 2022; Kim, 2022).

Resultaten visar att tonåringar upplevde samhällsrelaterad okunskap som uttryckt genom misstro, ifrågasättanden och nedlåtande kommentarer (Kim, 2022; Gürkan & Bahar, 2020). Tonåringar beskrev situationer där deras behov av egenvård, exempelvis vid hypoglykemier, inte togs på allvar (Gürkan & Bahar, 2020). Flera rapporterade att de därför valde att dölja sin sjukdom och undvika att utföra egenvård offentligt (Shattnawi & Mahassneh, 2024; King et al., 2017).

Även skolmiljön beskrevs av tonåringar som en miljö med begränsad kunskap om typ 1-diabetes. Tonåringar upplevde att skolpersonal ofta saknar förståelse för sjukdomens krav och att föräldrar ibland behöver informera och instruera personalen (Rising Holmström & Söderberg, 2022). Brist på resurser, såsom tillgång till skolsköterska, anpassad kost och mätutrustning, rapporteras försvåra egenvård under skoldagen (Shattnawi & Mahassneh, 2024; Gürkan & Bahar, 2020). I hemmet beskrivs kulturella matvanor som ytterligare en faktor som kan försvåra blodsockerkontroll (Reitblat et al., 2016).

4.2.2. Begränsad förståelse för daglig diabeteskontroll

Denna subkategori visar ytterligare resultat av upplevelser och erfarenheter som tonåringar går igenom vid begränsad förståelse för daglig diabeteskontroll. Tonåringar med typ 1-diabetes uppger att de har begränsad förståelse för centrala delar av egenvården och otillräcklig utbildning om sjukdomen på grund låg hälsolitteracitet (Harazaneh et al., 2024; Gurka et al., 2017). Den information som gavs i samband med diagnosen upplevdes ofta som kortfattad, överväldigande och svår att ta till sig (Gurka et al., 2017). Tonåringarna uppgav svårigheter med att förstå hur de skulle dagligen hantera insulin, tolka förändringar i blodsockret och anpassa sin vardag till de nya kraven (King et al., 2017). Många tonåringar visste inte vad olika tester mätte eller hur resultaten skulle användas i behandlingen, inklusive skillnaden mellan blodsockerprov och långtidstest (Harazaneh et al., 2024).

En del tonåringar hade aldrig fått förklaringar om testernas syfte eller önskvärda värden. De även saknade motivation till att själva söka ytterligare kunskap (Harazaneh et al., 2024). Resultaten visar att flera tonåringar uppgav att de hade tillräcklig kunskap om sin sjukdom, men att samtal med dem visade begränsad förståelse för centrala aspekter av diabetesreglering. Det framkom missuppfattningar om hur olika faktorer påverkade blodsockernivåerna, exempelvis uppfattningar om att rökning inte påverkade eller kunde förbättra diabeteskontrollen. Brist på information upplevdes vara bidragande till riskfyllda beteenden (Gurka & Bahar, 2020). Tonåringarna upplevde även osäkerhet kring viktiga behandlingsval, såsom valet mellan insulinpump och insulinpenna. De även upplevde att det saknades tillräcklig vägledning och information för att kunna fatta beslut som kändes trygga och anpassade efter deras individuella behov (Rising Holmström & Söderberg, 2022).

4.3. Socialt stöd och hanteringsstrategier

Denna kategori lyfter upp resultat om hur socialt stöd är en avgörande resurs för tonåringar med typ 1-diabetes och direkt påverkar deras förmåga att hantera både sjukdomens praktiska krav och psykiska påfrestningar i vardagen. Resultaten visar att tonåringar med typ 1-diabetes beskriver socialt stöd som en central del av hanteringen av sjukdomen i vardagen. Stöd uppges komma från flera källor, främst familj, vänner, skola och diabetesvårdteam (Rising Holmström & Söderberg, 2022; Shattnawi & Mahassneh, 2024; Kim, 2022).

Stöd från skola och diabetesvårdteam beskrivs bestå av medicinsk vägledning samt praktiska åtgärder vid hypo- och hyperglykemier. Tonåringarna rapporterar att detta stöd möjliggör anpassningar i vardagen, exempelvis vid skolaktiviteter och under skoldagen (Reitblat et al., 2016; Rising Holmström & Söderberg, 2022). Följande subkategori beskriver ytterligare upplevelser som tonåringar lyfter fram i samband med stöd från familj och vänner.

4.3.1 Familj och vänner som stöd

Föräldrar eller vårdnadshavare beskrivs ofta som primära stödpersoner och bidrar med praktisk hjälp i egenvården, såsom insulinhantering, måltidsplanering och blodsockerkontroller. Föräldrar uppges även vara närvarande i vardagen och tillgängliga vid behov (Rising Holmström & Söderberg, 2022). Vänskap framträdde också som en betydelsefull strategi, där kamrater som förstår sjukdomen kan påminna om egenvårds rutiner och ge känslomässigt stöd. Det minskar känslan av utanförskap och ökar tryggheten i sociala sammanhang (King et al., 2017). I vissa studier rapporterar tonåringar med omfattande föräldrastöd lägre upplevd stress och en mer positiv upplevelse av egenvården (Shattnawi & Mahassneh, 2024; Kim, 2022).

Vänner beskrivs som stöd genom förståelse och uppmärksamhet i vardagliga situationer, exempelvis genom att uppmärksamma symtom på hypo- eller hyperglykemi eller visa acceptans när egenvård behöver utföras (Rising Holmström & Söderberg, 2022; Mattacola, 2020). Skolan beskrivs som en miljö där stöd kan ges genom flexibilitet i undervisningen och tillgång till resurser (Rising Holmström & Söderberg, 2022). Gruppaktiviteter med andra ungdomar med typ 1-diabetes beskrivs som sammanhang där erfarenheter delas (Kim, 2022). Samtidigt rapporteras erfarenheter av vårdkontakter som upplevs som korta eller dömande (Reitblat et al., 2016; King et al., 2022).

5. DISKUSSION

5.1. Metoddiskussion

Denna studie genomfördes som en allmän kvalitativ litteraturstudie för att beskriva tonåringars upplevelser av att leva med typ 1-diabetes i vardagen. Valet av kvalitativ ansats grundades i studiens fokus på subjektiva erfarenheter såsom känslor, identitetsutveckling och vardagliga utmaningar kopplade till egenvård och sociala relationer. Genom att syntetisera flera kvalitativa primärstudier skapades möjlighet att identifiera både återkommande mönster och variationer i upplevelser. Detta ledde till att en kvalitativ design blev mer anpassad för studien och möjliggjorde datainsamlingen i enlighet med Malterud (2001).

Litteratursökningen genomfördes systematiskt enligt Polit och Becks niostegsmodell, vilket skapade struktur, transparens och möjlighet till reproducerbarhet genom hela processen (Polit & Beck, 2021, s. 85). Användningen av Polit och Becks niostegsmodell bidrog till att tydliggöra hur studien genomfördes och varför varje steg var nödvändigt för att upprätthålla metodologisk kvalitet. Den strukturerade processen möjliggjorde transparens från studiens syfte till resultat för att stärka studiens trovärdighet. En strikt modellstyrd process innebar att flexibiliteten kunde begränsas, det vill säga, vid hantering av studier som endast eller delvis uppfyllde inklusionskriterierna. Författarna aktivt reflekterade över sina metodologiska tillvägagångssätt för att undvika att modellen användes automatiskt snarare än analytiskt. Användningen av en etablerad modell minskade också risken för osystematiska metodval och stärkte därmed studiens metodologiska kvalitet.

Datainsamlingen genomfördes med hjälp av databaserna PubMed och CINAHL, vilket motiverades av deras kompletterande fokusområden. Genom att kombinera dessa databaser ökade sannolikheten att identifiera studier som belyser både medicinska och psykosociala aspekter av att leva med typ 1-diabetes. Ossom och Minter (2019) samt Wright et al. (2015) också påpekar att PubMed och CINAHL har en tydlig inriktning mot omvårdnad och patientperspektiv, vilket är särskilt relevant vid studier av levda erfarenheter. Kombinationen av databaser ökade sannolikheten att identifiera studier av hög relevans och kvalitet, främst för datainsamlingen. Samtidigt kan begränsningen till två databaser ha inneburit att relevant forskning publicerad i andra databaser inte identifierades, vilket potentiellt påverkar resultatets bredd och överförbarhet.

Sökstrategin utformades med hjälp av MeSH-termer och CINAHL Subject Headings samt fria sökord för att hantera variationer i terminologi. En sådan strategi rekommenderas för att öka sökningens träffbarhet och minska risken att relevant forskning förbises, särskilt i forskningsfält med varierande terminologi (Polit & Beck, 2021, s. 88–90). Avgränsningen till peer-reviewade originalartiklar som publicerades mellan 2015 och 2025 syftade till att säkerställa vetenskaplig kvalitet och aktualitet. Samtidigt innebar begränsningen till fritt tillgängliga fulltexter i PubMed att urvalet delvis styrdes av tillgänglighet snarare än enbart vetenskaplig relevans. Detta metodval kan ha fått konsekvenser för studiens överförbarhet, då viktiga studier kan ha exkluderats trots hög kvalitet. Trots detta visade sig terminologiska skillnader, särskilt kring åldersbegrepp såsom “adolescents”, “teenagers” och “youth”, vara en metodologisk utmaning. Detta kan ha påverkat urvalet genom att vissa studier inte fångades upp trots innehållsmässig relevans.

Urvalsprocessen baserades på tydliga inklusions- och exklusionskriterier för att säkerställa att de inkluderade studierna var relevanta för syftet. Endast kvalitativa studier inkluderades, vilket möjliggjorde ett djupt fokus på tonåringars subjektiva upplevelser i enligthet med (Malterud, 2001). Samtidigt innebär detta metodval att kvantitativa perspektiv, såsom samband mellan psykosociala

faktorer och metabola utfall, exkluderades. Avsaknaden av dessa perspektiv kan ha begränsat förståelsen av hur upplevelser relaterar till mätbara hälsoutfall, vilket påverkar resultatets bredd. Urvalet av enbart kvalitativa studier stärkte studiens interna logik, då alla inkluderade studier delade ett gemensamt fokus på upplevelser och mening. Detta bidrog till högre intern homogenitet i analysen, eftersom materialet var metodologiskt jämförbart. Samtidigt innebar detta att kvantitativa studier som hade kunnat belysa samband mellan upplevelser och kliniska utfall uteslöts. Konsekvensen blev ett resultat med djup men begränsad bredd, vilket bör beaktas vid tolkning av studiens praktiska implikationer.

Ett särskilt metodologiskt övervägande rörde definitionen av åldersgruppen tonåringar. De inkluderade studierna använde varierande åldersintervall, vilket påverkade jämförbarheten mellan studierna. Sawyer et al. (2018) påpekar att tonårsfasen kan vara förlängd och ibland sträcker sig in i tidigt vuxenliv. Världshälsoorganisationen (u.å) uppger att tonårsfasen ska avse åldrarna 10–19 år. För att inte exkludera relevant forskning inkluderades studier där tonåringars data kunde särskiljas, vilket bedömdes vara en rimlig övervägande. Samtidigt innebär detta att erfarenheter från olika utvecklingsstadier kan ha sammanförts i analysen. Yngre och äldre tonåringar har ofta skilda förutsättningar för självständighet, ansvar och egenvård, vilket kan ha påverkat analysens interna homogenitet. Detta innebär att vissa kategorier kunde innehålla erfarenheter eller upplevelser som inte är helt jämförbara, vilket i sin tur påverkar resultatets kvalitativa syntenser och överförbarhet.

Analysen genomfördes med induktiv kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Ett centralt övervägande i analysarbetet var att uppnå hög intern homogenitet inom kategorierna och tydlig extern heterogenitet mellan dem. Detta innebar ett kontinuerligt arbete med att pröva om innehållet inom varje kategori beskrev likartade upplevelser, samtidigt som kategorierna tydligt skilde sig från varandra. Analysen syftade till att identifiera mönster, likheter och skillnader utan förutbestämda kategorier i enlighet med Graneheim et al. (2017). Meningsbärande enheter identifierades, kondenserades och kodades, varefter koderna organiserades i kategorier på olika abstraktionsnivåer. Valet av vad som betraktades som likhet respektive skillnad i materialet påverkade hur kategorierna och sub-kategorierna formades, samt för hur resultaten framställdes. Analysen genomfördes genom parallell kodning följt av gemensamma diskussioner mellan författarna, vilket möjliggjorde kritisk granskning av tolkningar och bidrog till att minska risken för individuella tolkningsbias. Trots detta ansågs den kvalitativa innehållsanalysen till att fungera som en tolkningsprocess, där flera alternativa förståelser av materialet kunde uppstå. Dessa utmaningar hanterades genom kontinuerliga diskussioner och återkoppling till ursprungstexterna.

Begränsningen till engelskspråkiga artiklar var också ett val som möjliggjorde för en konsekvent och noggrannare analys, men medförde samtidigt en risk för språk- och kulturbias. Tonåringarnas erfarenheter och upplevelser av att leva med typ 1-diabetes var kontextbundna och påverkades av kulturella normer, familjestrukturer och rådande vårdsystem. Genom att exkludera studier på andra språk kan viktiga kulturella perspektiv och kontexter av att leva med typ- 1 diabetes ha gått förlorade, vilket begränsar överförbarheten av resultaten. Tidigare forskning visar att språkavgränsningar ofta är kopplade till praktiska och resursmässiga begränsningar och kan leda till att relevant kunskap exkluderas (Neimann Rasmussen & Montgomery, 2018; Hartling et al., 2017). Samtidigt möjliggjorde denna avgränsning en mer noggrann och konsekvent granskning av artiklarnas innehåll, vilket stärkte studiens trovärdighet.

Reflexivitet tillämpades också fortlöpande genom hela analysprocessen för att kritiskt granska hur författarnas egna antaganden, erfarenheter och värderingar skulle kunna påverka tolkningen av materialet, i syfte att minska risken för att förförståelse påverkade analysens resultat. Avsaknaden av personlig erfarenhet av typ 1-diabetes hos författarna kan ha minskat risken för förutfattade

tolkningar. Detta krävde samtidigt ett medvetet och reflekterande förhållningssätt under analysarbetet i enlighet med Malterud (2001). Samtidigt innebär kvalitativ innehållsanalys alltid en tolkningsprocess, där alternativa tolkningar är möjliga trots ett systematiskt tillvägagångssätt för att stärka analysens trovärdighet.

Studiens kvalitet diskuterades utifrån Lincoln och Gubas (1985) kriterier. Trovärdigheten stärktes genom systematisk analys och tydlig koppling mellan resultat och ursprungsdata. Tillförlitligheten ökades genom noggrann dokumentation av metodologiska steg, medan verifierbarheten stärktes genom gemensam analys och reflektion. Överförbarheten möjliggjordes genom utförliga beskrivningar av urval, kontext och metod, men begränsades av språkavgränsning, variation i åldersdefinitioner och kulturella skillnader mellan studierna.

Studiens metodologiska tillvägagångssätt bedöms vara väl anpassat till studiens syfte, att belysa tonåringars upplevelser av att leva med typ 1-diabetes. Den systematiska sökstrategin, användningen av kompletterande databaser, tydliga urvalskriterier och en etablerad analysmetod bidrog till studiens trovärdighet och analytiska kvalitet. Samtidigt bör metodologiska begränsningar såsom språkavgränsning, variation i åldersdefinitioner och avsaknad av kvantitativa perspektiv, beaktas vid tolkning av resultaten och deras överförbarhet till andra sammanhang.

5.2. Resultatdiskussion

I detta avsnitt diskuteras resultaten utifrån hur tonåringar med typ 1-diabetes upplever och hanterar sin sjukdom i vardagen. Resultatdiskussionen är strukturerad utifrån ett helhetsperspektiv på hälsa och vårdrelationer som är studiens bärandebegrepp. Genomgående diskuteras hur dessa dimensioner påverkar tonåringars möjligheter att integrera sjukdomen i sin identitetsutveckling och vardag, samt vilka implikationer detta har för omvårdnad och stöd.

Resultaten visade tydligt att sjukdomen formar tonåringars hälsa på flera nivåer, inklusive fysiologiska, psykologiska och sociala aspekter, och att dessa nivåer samverkar på sätt som skapar både praktiska och emotionella utmaningar. De praktiska egenvårdskraven, såsom blodsockerkontroller, insulinjusteringar och kostplanering, samverkar med psykologiska faktorer som rädsla för hypoglykemi, oro för framtida komplikationer och press att upprätthålla kontroll. Samtidigt påverkas sociala dimensioner, inklusive identitet, delaktighet och möjligheten att passa in bland jämnåriga. Dessa mönster bekräftas av Spencer et al. (2013), som betonar att tonåringar behöver möjlighet till erfarenhetsbaserat lärande för att utveckla självständighet i diabetes hantering, och att stödjande relationer är avgörande för att detta ska kunna ske. Yang et al. (2018) visar dessutom att förståelsen för kamratidentitet är central för hur tonåringar integrerar sjukdomen i vardagen och utför egenvård i sociala sammanhang. Peters et al. (2014) understryker att vänner kan ge viktigt emotionellt stöd, men att tonåringar ofta balanserar behovet av stöd mot en önskan om autonomi och rädsla för stigmatisering. Dessa studier tillsammans förstärker vikten av att omvårdnad inte enbart fokuserar på medicinska aspekter utan även tar hänsyn till tonåringars psykologiska och sociala behov.

I studiens material framträder vårdrelationen till föräldrar, vänner, skolpersonal och hälso- och sjukvård som en central resurs för tonåringar med typ 1-diabetes. Starka och välfungerande relationer skapar trygghet, stödjer säker egenvård och minskar psykosocial stress. Detta stöds av Haas et al. (2025), som betonar att personcentrerad och kontinuerlig utbildning är avgörande för att tonåringar ska förstå sin sjukdom och aktivt delta i egenvård. Nielsen et al. (2024) visar att tonåringar värdesätter personlig kontakt med vårdpersonal och likasinnade framför digitala lärplattformar, vilket understryker betydelsen av kontinuitet, förtroende och relationellt stöd. Samtidigt visar Núñez-Baila et al. (2021) att vänner kan spela olika roller – både stödjande och konfliktskapande, vilket kan påverka tonåringars sociala integration och välbefinnande. Helgeson et al. (2023) påpekar att problematiska vänskapsrelationer kan ha negativ påverkan på hälsan, vilket ytterligare betonar behovet av att förstå de sociala kontexterna kring egenvård. Castensøe-Seidenfaden et al. (2017) visar dessutom att övergången från tonåringar till vuxenvård innebär den outtalade utmaningar både för tonåringar och föräldrar, där stöd och kommunikation är avgörande för att säkerställa en trygg och fungerande egenvård.

Kunskapsbrist framstår genomgående som en riskfaktor. Många tonåringar saknade djupare förståelse för hur blodsockervärden, insulinjusteringar och långtidsresultat hänger samman. Även omgivningen, särskilt skolpersonal, uppvisade stora kunskapsluckor, vilket skapade osäkerhet och begränsade autonomi. Detta stöds av Wang et al. (2013), som visar att stärkt förståelse för diabetes hos skolpersonal kan minska stress och öka delaktighet. Gargner et al. (2024) framhåller dessutom att kommunikationen kring diabetes i skolmiljön ofta är fragmenterad och riskfokuserad, vilket begränsar tonåringars inflytande och ibland leder till exkludering från aktiviteter. Skolan utgör därmed en central arena för strukturellt stöd, där tydliga roller och förbättrad kommunikation är hälsofrämjande.

Den psykosociala påverkan av typ 1-diabetes framträder tydligt i tonåringars upplevelser av att känna sig annorlunda, undvika sociala situationer och känna oro inför att hantera sjukdomen i offentliga miljöer. Resultaten visar att dessa erfarenheter skapar betydande emotionell belastning och

påverkar tonåringars möjligheter att integrera sjukdomen i sin vardag. I detta sammanhang blir vårdrelationer särskilt centrala, det vill säga; psykologiskt stöd, arbete med stigma, självkänsla och mental hälsa framstår som avgörande komponenter för att tonåringar ska kunna utveckla hållbara och positiva strategier för sin sjukdomshantering. Wang et al. (2025) visar att stigmatisering utgör en central faktor som påverkar hur tonåringar hanterar sin diabetes och betonar behovet av kulturellt informerade och flernivås baserade insatser som stärker deras förmåga att hantera stigma och bidrar till skapandet av trygga, stigma befriade miljöer. Detta överensstämmer med Simsek et al. (2025), som lyfter fram att utveckling av psykologisk resiliens och självkänsla är särskilt betydelsefull när tonåringar utsätts för negativa sociala påfrestningar. Även Zeiler et al. (2023) framhåller sambandet mellan psykisk belastning och fysiologisk hälsa genom att visa att höga stressnivåer har direkt inverkan på blodsockret. Detta understryker vikten av psykologiska interventioner som stärker mental hälsolitteracitet och främjar effektiva hanteringsstrategier. I linje med dessa resultat betonar Montali et al. (2022) att omvårdnaden bör innefatta strukturerat arbete med stigmatisering och identitet integration. De framhåller även vikten av att vårdpersonal tar hänsyn till tonåringarnas individuella upplevelser för att möjliggöra en god psykologisk anpassning och ett förbättrat välbefinnande. Tillsammans visar dessa studier att psykosociala faktorer inte är sekundära utan centrala i tonåringars sjukdomshantering och att ett aktivt, relationellt och psykologiskt stöd är en nödvändig del av en effektiv omvårdnad vid typ 1-diabetes.

Socialt stöd framträder sammantaget som en central skyddsfaktor i hanteringen av sjukdomens komplexitet. Föräldrar erbjuder både emotionellt och praktiskt stöd, men deras roll förändras i takt med tonåringars ökade självständighet. Lv et al. (2025) betonar att denna övergång kräver att vårdpersonal samordnar stöd från både familj och jämnåriga. Vänner kan fungera som en normaliserande och trygg resurs, särskilt i situationer där risken för hypoglykemi skapar oro, men detta stöd är beroende av relationernas kvalitet (Peters et al., 2014; Núñez-Baila et al., 2021). Professionella aktörer, såsom vårdpersonal och skolsköterskor, stärker tonåringars handlingsutrymme när relationerna präglas av tillit, kontinuitet och delaktighet. Lassen et al. (2023) visar att patientrapporterade utfall kan främja delaktighet och förbättra kommunikationen, förutsatt att verktygen är anpassade efter ålder och kontext. Eshtehardi et al. (2025) framhåller dessutom vikten av att normalisera behovet av emotionellt stöd, så att både tonåringar och deras familjer känner trygghet i att söka hjälp.

Resultatdiskussionen visar att tonåringars upplevelser av att leva med typ 1-diabetes präglas av ett komplext samspel mellan egenvård, autonomi och sociala relationer. Fysiologiska, psykologiska och sociala faktorer framstår som tätt sammanvävda och bör förstås som integrerade delar av hälsa. Resultaten understryker därmed vikten av en personcentrerad och helhetsorienterad omvårdnad som inte enbart fokuserar på medicinsk kontroll, utan även stödjer tonåringars psykologiska välbefinnande, sociala delaktighet och utveckling av självständighet. Enligt framhållet resultat påverkas tonåringars liv på flera nivåer av Typ 1-diabetes. Stödjande relationer, kunskap och psykologiska interventioner är centrala komponenter, vilket sammanfattar diskussionen till teorier om hälsa, autonomi och social delaktighet.

6. SLUTSATSER

Typ 1-diabetes påverkar tonåringars hälsa på flera nivåer som innebär fysiologiskt, psykologiskt och socialt och innebär omfattande krav på komplex egenvård. Sjukdomen påverkar inte bara blodsockerkontroller, insulinjusteringar och kostplanering, utan inverkar även på tonåringars identitet, känsla av delaktighet och möjligheter till social integration i vardagen. Vårdrelationer till föräldrar, vänner, skolpersonal och vårdprofessioner framträder som avgörande resurser som kan stärka trygghet, autonomi och psykiskt välbefinnande. Resultaten visar att individanpassad, relationellt förankrad omvårdnad är central, där medicinska, psykologiska och sociala aspekter integreras genom kontinuerlig utbildning, emotionellt stöd och hjälp i sociala sammanhang. Genom att aktivt beakta tonåringars behov, upplevelser och livskontext kan vårdrelationer främja både säker och självständig egenvård samt bidra till en helhetsupplevelse av livskvalitet. Slutsatsen tydliggör att effektiv omvårdnad för tonåringar med typ 1-diabetes kräver ett holistiskt perspektiv som stödjer både deras hälsa och sociala utveckling, vilket är direkt kopplat till studiens syfte att förstå hur vård och stöd kan optimeras för denna grupp. Vidare indikerar studien och dess resultat ett behov av fortsatt forskning som fördjupar förståelsen för hur omvårdnadsinsatser kan anpassas efter tonåringars varierande livssituationer, särskilt i relation till psykosocialt stöd, skolmiljö och övergången till vuxenvård. Framtida studier kan även undersöka hur långsiktiga och strukturerade stödinsatser, som inkluderar familje- och skolbaserade interventioner kan stärka tonåringars autonomi och välbefinnande över tid.

7. REFERENSER

Akil, A. A., Yassin, E., Al-Maraghi, A., Aliyev, E., Al-Malki, K., & Fakhro, K. A. (2021). Diagnosis and treatment of type 1 diabetes at the dawn of the personalized medicine era. *Journal of translational medicine*, *19*(1), 137. https://doi.org/10.1186/s12967-021-02778-6

Azar, S., Maroun Abou Jaoude, N., Kędzia, A., & Niechciał, E. (2024). Barriers to Type 1 Diabetes Adherence in Adolescents. *Journal of Clinical Medicine*, *13*(19), 5669. https://doi.org/10.3390/jcm13195669

Babler, E., & Strickland, C. J. (2015). Normalizing: Adolescent Experiences Living with Type 1 Diabetes. *Diabetes Educator*, *41*(3), 351–360. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/0145721715579108

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2019). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt* (3:e uppl., s. 107–111). Lund: Studentlitteratur.

Castensøe-Seidenfaden, P., Teilmann, G., Kensing, F., Hommel, E., Olsen, B. S., & Husted, G. R. (2017). Isolated thoughts and feelings and unsolved concerns: adolescents' and parents' perspectives on living with type 1 diabetes - a qualitative study using visual storytelling. *Journal of clinical nursing*, *26*(19-20), 3018–3030. https://doi.org/10.1111/jocn.13649

Chalmers, K., Smith, M., Moreno, M., & Malik, F. (2022). "It Got Likes, But I Don't Think People Understood": A Qualitative Study of Adolescent Experiences Discussing Type 1 Diabetes on Social Media. *Journal of diabetes science and technology*, *16*(4), 858–865. https://doi.org/10.1177/1932296820965588

Chen, T. T., Su, W. C., & Liu, M. I. (2024). Patient-centered care in diabetes care-concepts, relationships and practice. *World journal of diabetes*, *15*(7), 1417–1429.https://doi.org/10.4239/wjd.v15.i7.1417

Chiang, J. L., Maahs, D. M., Garvey, K. C., Hood, K. K., Laffel, L. M., Weinzimer, S. A., Wolfsdorf, J. I., & Schatz, D. (2018). Type 1 Diabetes in Children and Adolescents: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes care*, *41*(9), 2026–2044. https://doi.org/10.2337/dci18-0023

Cruz, D. S. M., Silva, K. L., Souza, J. T. B., Nóbrega, M. M. L., Reichert, A. P. S., Marques, D. K. A., & Collet, N. (2018). *Vivência de adolescentes com diabetes mellitus na perspectiva da ética da alteridade* [Experiences of adolescents with diabetes mellitus from the perspective of the ethics of alterity]. *Acta Paulista de Enfermagem*, *31*(2), 130–136. https://doi.org/10.1590/1982-0194201800020

Dahlborg, E. (red.). (2019). *Att bli sjuksköterska: en introduktion till yrke och ämne*. (3. Uppl). Studentlitteratur.

Donaldson, L. E., Fourlanos, S., Vogrin, S., MacIsaac, R. J., Colman, P. G., & McAuley, S. A. (2024). Automated insulin delivery among adults with type 1 diabetes for up to 2 years: a real-

world, multicentre study. *Internal Medicine Journal, 54(1), 121–128*. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/imj.16143

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

Eshtehardi, S. S., Baudino, M. N., Anderson, B. J., Thompson, D. I., Marrero, D. G., & Hilliard, M. E. (2025). Experiences of emotional support among parents of children and adolescents with type 1 diabetes: a qualitative study. *Journal of pediatric psychology*, *50*(9), 887–896.ss https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaf056

Friberg, F. (2021). Hälsa. I F. Friberg, & J. Öhlen (red.), Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt (3. uppl., s.390). Studentlitteratur.

García-Hermoso, A., Ezzatvar, Y., Huerta-Uribe, N., Alonso-Martínez, A. M., Chueca-Guindulain, M. J., Berrade-Zubiri, S., … Ramírez-Vélez, R. (2023). Effects of exercise training on glycaemic control in youths with type 1 diabetes: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *European Journal of Sport Science*, *23*(6), 1056–1067. https://doi.org/10.1080/17461391.2022.2086489

Gardener, L., Bourke-Taylor, H., Desha, L., Gardener, M., & Turpin, M. (2024). Developing Self-Management in Type 1 Diabetes at Secondary Schools: Who Is Responsible? A Qualitative Study. *The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association*, *78*(5), 7805205110. https://doi.org/10.5014/ajot.2024.050662

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, *24*(2), 105–112. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, *56*, 29–34. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.002

Gregory, J. W., Cameron, F. J., Joshi, K., Eiswirth, M., Garrett, C., Garvey, K., Agarwal, S., & Codner, E. (2022). ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2022: Diabetes in adolescence. *Pediatric diabetes*, *23*(7), 857–871. https://doi.org/10.1111/pedi.13408

Grufman, M., & Krabbe, M. (2014). Kommunikation med tonåringar som söker vård. I M. Söderbäck (Red.), Kommunikation med barn och unga i vården (1. uppl. s. 105-107). Stockholm: Liber AB.

GÜrkan, K. P., & Bahar, Z. (2020). Living With Diabetes: Perceived Barriers of Adolescents. *The journal of nursing research: JNR*, *28*(2), e73. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000349

Gürkan, K. P., Bahar, Z., & Böber, E. (2019). *Effects of a home-based nursing intervention programme among adolescents with type 1 diabetes*. Journal of Clinical Nursing, 28(23–24), 4513–4524. .DOI: 10.1111/jocn.15040

Haas, J., Persson, M., Toft, E. H., Bäck-Nirs, J., Lindström, M., Lindholm Olinder, A., & Brorsson, A. L. (2025). Improved self-management of type 1 diabetes in young women: Experiences of Guided Self-Determination-Young: A qualitative interview study. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*, *42*(6), e70029. https://doi.org/10.1111/dme.70029

Hannes, K., Lockwood, C., & Pearson, A. (2010). A comparative analysis of three online appraisal instruments' ability to assess validity in qualitative research. *Qualitative health research*, *20*(12), 1736–1743. https://doi.org/10.1177/1049732310378656

Harazneh, L., Malak, M. Z., & Ayed, A. (2024). Adolescents and type 1 diabetes: A grounded theory on adolescents' experiences of adaptation to type 1 diabetes. *Journal of pediatric nursing*, *76*, e159–e166. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.02.026

Hartling, L., Featherstone, R., Nuspl, M., Shave, K., Dryden, D. M., & Vandermeer, B. (2017). Grey literature in systematic reviews: a cross-sectional study of the contribution of non-English reports, unpublished studies and dissertations to the results of meta-analyses in child-relevant reviews. *BMC medical research methodology*, *17*(1), 64. https://doi.org/10.1186/s12874-017-0347-z

Helgeson, V. S., Horner, F. S., Reis, H. T., Niezink, N. M. D., & Libman, I. (2023). Support and Conflict Among Youth With Type 1 Diabetes: A Focus on Friends. *Journal of pediatric psychology*, *48*(11), 940–951. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsad065

Hilliard, M. E., Harris, M. A., & Weissberg-Benchell, J. (2012). Diabetes resilience: a model of risk and protection in type 1 diabetes. *Current diabetes reports*, *12*(6), 739–748. https://doi.org/10.1007/s11892-012-0314-3

HuertaUribe, N., HormazábalAguayo, I. A., Izquierdo, M., & GarcíaHermoso, A. (2023). *Youth with type 1 diabetes mellitus are more inactive and sedentary than apparently healthy peers: A systematic review and metaanalysis. Diabetes Research and Clinical Practice, 200*, Article 110697. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2023.110697

Hung, L.-C., Huang, C.-Y., Lo, F.-S., & Cheng, S.-F. (2020). The Self-Management Experiences of Adolescents with Type 1 Diabetes: A Descriptive Phenomenology Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(14), 5132. https://doi.org/10.3390/ijerph17145132

Iversen, E., Kolltveit, B. H., Hernar, I., Mårtensson, J., & Haugstvedt, A. (2019). Transition from paediatric to adult care: a qualitative study of the experiences of young adults with type 1 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *33*(3), 723–730. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/scs.12668)

Katz, M. L., Kaushal, T., Guo, Z., Cheema, A., Gerrard, R., & Laffel, L. M. (2021). Adolescent and Parent Perceptions of Long-Term Type 1 Diabetes Complications. *Diabetes spectrum: a publication of the American Diabetes Association*, *34*(1), 52–59. https://doi.org/10.2337/ds20-0042

Kim J. E. (2022). Illness Experiences of Adolescents with Type 1 Diabetes. *Journal of diabetesresearch*, *2022*, 3117253. https://doi.org/10.1155/2022/3117253

King, K. M., King, P. J., Nayar, R., & Wilkes, S. (2017). Perceptions of Adolescent Patients of the "Lived Experience" of Type 1 Diabetes. *Diabetes spectrum: a publication of the American Diabetes Association*, *30*(1), 23–35. https://doi.org/10.2337/ds15-0041

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.

Krainovich Miller, B. (2006). Litteraturer review. IL.LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. *Nursing research: methods and critical appraisal for evidence-based practice*. (6. uppl., s.78–83). St. Louis, Missouri, Elsevier.

Köhler, K. A. (2021). *Lärande*. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3rd ed., pp. 544–545). Lund: Studentlitteratur.

Lassen, R. B., Abild, C. B., Kristensen, K., Kristensen, L. J., Hørlück, J. T., & Jensen, A. L. (2023). Involving children and adolescents with type 1 diabetes in health care: a qualitative study of the use of patient-reported outcomes. *Journal of patient-reported outcomes*, *7*(1), 20. https://doi.org/10.1186/s41687-023-00564-0

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.

Ludvigsson J. (2017). Increasing Incidence but Decreasing Awareness of Type 1 Diabetes in Sweden. *Diabetes care*, *40*(10), e143–e144. https://doi.org/10.2337/dc17-1175

Lv, X., Su, L., Zhang, C., Qu, L., Wang, X., & Yang, X. (2025). Experiences of adolescents with type 1 diabetes transitioning from paediatric to adult diabetes care: a meta-synthesis of qualitative research. *BMJ open*, *15*(7), e102959. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-102959

Mackey, E. R., O'Brecht, L., Holmes, C. S., Jacobs, M., & Streisand, R. (2018). Teens with Type 1 Diabetes: How Does Their Nutrition Measure Up? *Journal of diabetes research*, *2018*, 5094569. https://doi.org/10.1155/2018/5094569

Malterud K. (2001). Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *Lancet (London, England)*, *358*(9280), 483–488. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6

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

Mattacola, E. (2020). "They think it's helpful, but it's not": A qualitative analysis of the experience of social support provided by peers in adolescents with type 1 diabetes. *International Journal of Behavioral Medicine*, *27*(4), 444–454. https://doi.org/10.1007/s12529-020-09878-5

Neimann Rasmussen, L., & Montgomery, P. (2018). The prevalence of and factors associated with inclusion of non-English language studies in Campbell systematic reviews: a survey and meta-epidemiological study. *Systematic reviews*, *7*(1), 129. https://doi.org/10.1186/s13643-018-0786-6

Nielsen, M. O., Frejlev, H., Vestermark, A., Larsen, L. B., Pietraszek, A., Dal, J., & Melgaard, D. (2024). Health Literacy Among Young People With Type 1 Diabetes:

A Qualitative Study of Patient Involvement. *Diabetes spectrum : a publication of the American Diabetes Association*, *38*(1), 41–48. https://doi.org/10.2337/ds24-0006

Núñez-Baila, M. L. Á., Gómez-Aragón, A., & González-López, J. R. (2021). Social Support and Peer Group Integration of Adolescents with Diabetes. *International journal of environmental research and public health*, *18*(4), 2064. https://doi.org/10.3390/ijerph18042064

Ogle, G. D., James, S., Dabelea, D., Pihoker, C., Svennson, J., Maniam, J., Klatman, E. L., & Patterson, C. C. (2022). *Global estimates of incidence of type 1 diabetes in children and adolescents: Results from the International Diabetes Federation Atlas, 10th edition. Diabetes Research and Clinical Practice, 183*, Article 109083. DOI: 10.1016/j.diabres.2021.109083 External Link

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 3.0. *Diabetes research and clinical practice*, *225*, 112277. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2025.112277

Pathak, V., Pathak, N. M., O'Neill, C. L., Guduric-Fuchs, J., & Medina, R. J. (2019). Therapies for Type 1 Diabetes: Current Scenario and Future Perspectives. *Clinical medicine insights. Endocrinology and diabetes*, *12*, 1179551419844521. https://doi.org/10.1177/1179551419844521

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

Peters, L. W., Nawijn, L., & van Kesteren, N. M. (2014). How adolescents with diabetes experience social support from friends: two qualitative studies. *Scientifica*, *2014*, 415849. https://doi.org/10.1155/2014/415849

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11. uppl.). Wolters Kluwer Health.

Rahman, M. S., Hossain, K. S., Das, S., Kundu, S., Adegoke, E. O., Rahman, M. A., Hannan, M. A., Uddin, M. J., & Pang, M. G. (2021). Role of Insulin in Health and Disease: An Update. *International journal of molecular sciences*, *22*(12), 6403. https://doi.org/10.3390/ijms22126403

Rawdon C, Kilcullen SM, Murphy N, Swallow V, Gallagher P, Lambert V. Parents' perspectives of factors affecting parent–adolescent communication about type 1 diabetes and negotiation of self-management responsibilities. *Journal of Child Health Care*. 2022;28(3):514-535. doi:10.1177/13674935221146009

Reitblat, L., Whittemore, R., Weinzimer, S. A., Tamborlane, W. V., & Sadler, L. S. (2016). Life With Type 1 Diabetes: Views of Hispanic Adolescents and Their Clinicians. *The Diabetes educator*, *42*(4), 408–417. https://doi.org/10.1177/0145721716647489

Rising Holmström, M., & Söderberg, S. (2022). The lived experiences of young people living with type 1 diabetes: A hermeneutic study. *Nursing open*, *9*(6), 2878–2886. https://doi.org/10.1002/nop2.995

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet. Child & adolescent health*, *2*(3), 223–228. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1

Shattnawi, K. K., & Mahassneh, S. M. (2025). Balancing life with type 1 diabetes mellitus: A qualitative study of jordanian adolescents. *Journal of pediatric nursing*, *80*, e40–e47. https://doi.org/10.1016/j.pedn.2024.10.039

Nordfeldt, S., Ängarne-Lindberg, T., Nordwall, M., & Krevers, B. (2013). Experiences and perceptions of living with type 1 diabetes among youth patients, parents, and peers: A qualitative study. *PLOS ONE*, *8*(4), e62096.https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062096

Ossom Williamson, P., & Minter, C. I. J. (2019). Exploring PubMed as a reliable resource for scholarly communications services. *Journal of the Medical Library Association: JMLA*, *107*(1), 16–29. https://doi.org/10.5195/jmla.2019.433

Simsek, A., Ali, M. M. M., Er, S., & Kose, S. (2025). Exploring the impact of peer victimization on self-esteem in adolescents with type 1 diabetes: the power of psychological resilience. *European journal of pediatrics*, *184*(6), 376. https://doi.org/10.1007/s00431-025-06203-8

Spencer, J. E., Cooper, H. C., & Milton, B. (2013). The lived experiences of young people (13-16 years) with Type 1 diabetes mellitus and their parents--a qualitative phenomenological study. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*, *30*(1), e17–e24. https://doi.org/10.1111/dme.12021

Snellman, I., Gustafsson, C., & Gustafsson, L. K. (2012). Patients' and caregivers' attributes in a meaningful care encounter: similarities and notable differences. ISRN nursing, 2012, 320145. https://doi.org/10.5402/2012/320145

Sun, Z., Zhang, W., Wang, J., Zhang, Y., & Wu, Y. (2024). *The illness experiences of adolescents with type 1 diabetes mellitus: A qualitative metasynthesis. Asian Nursing Research*, *18*(3), 313–321. Hämtad 2025 december 08 https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(24)00071-9/fulltext

Sundheim, B., Hirani, K., Blaschke, M., Lemos, J. R. N., & Mittal, R. (2025). Pre-Type 1 Diabetes in Adolescents and Teens: Screening, Nutritional Interventions, Beta-Cell Preservation, and Psychosocial Impacts. *Journal of Clinical Medicine*, *14*(2), 383. https://doi.org/10.3390/jcm14020383

Svenska sjuksköterska förening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterska*. https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Thorstensson S, Fröden M, Vikström V, Andersson S. Swedish school nurses' experiences in supporting students with type 1 diabetes in their school environment. Nordic Journal of Nursing Research. 2015;36(3):142-147. https://doi.org/10.1177/0107408315615020

Wang, R., Liu, W., Yang, C., Weng, X., Zhou, M., Ruan, J., & Luo, D. (2025). Stigma experienced by adolescents with type 1 diabetes: A systematic review and meta-synthesis. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*, *42*(9), e70088. https://doi.org/10.1111/dme.70088

Wang, Y. L., Brown, S. A., & Horner, S. D. (2013). The school-based lived experiences of adolescents with type 1 diabetes. *The journal of nursing research: JNR*, *21*(4), 235–243. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000003

Willman, A. (2021). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H.Wijk (red.), Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa (s.40). Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.) (2022). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur.

World Health Organization. (2024). *Diabetes*. Hämtad 2025-11-22 https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

World Health Organization (WHO) (2024a). *Adolescent health. Hämtad 2025 December 05* https://www.who.int/health-topics/adolescent-health/#tab=tab

World Health Organization. (n.d.). *Health and well-being*. WHO Global Health Observatory. Hämtad 4 januari 2026 från https://www.who.int/Data/Gho/Data/Major-Themes/Health-and-Well-Being

World Medical Association. (2024). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human participants. Hämtad 2025 December 05* https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Wright, K., Golder, S., & Lewis-Light, K. (2015). What value is the CINAHL database when searching for systematic reviews of qualitative studies?. *Systematic reviews*, *4*, 104. https://doi.org/10.1186/s13643-015-0069-4

Yang, P. Y., Lou, M. F., Lien, A. S., & Gau, B. S. (2018). Adolescent Perceptions of Peer Responses to Diabetes Self-Management: A Qualitative Study. *The journal of nursing research: JNR*, *26*(2), 104–111. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000234

BILAGA 1. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod (Design, urval, datainsamling, analys)**	**Resultat**	**Kvalitet**
Chalmers et al., (2022). USA. #1	It Got Likes, But I Don't Think People Understood: A Qualitative Study of Adolescent Experiences Discussing Type 1 Diabetes on Social Media	Att utforska ungdomars erfarenheter och perspektiv när de diskuterade deras T1D på sociala medier.	*Design: en kvalitativ metod* intervjuer och via telefon *Urval:* 35 deltagare, 13–18 år *Datainsamling:* Semistrukture rade intervjuer och via telefon *Analys: thematis*	Ungdomarna beskrev sociala medier som en plats där de kunde visa upp sin identitet med typ 1-diabetes. Vissa delade humor eller utbildade andra om sjukdomen, medan andra använde plattformen för att få råd från andra med samma erfarenhet. Trots detta var det några som kände sig isolerade och var oroliga för att bli dömda. Studien visar att sociala	

				medier både kan erbjuda stöd och skapa känslor av ensamhet eller stigma.	
Gürkan, K, P; Bahar, Z. (2020) Turkiet Journal of Nursing Research Pubmed #2	Living with diabetes perceived Barriers of adolescent	Syfte med denna studie utformades för att fastställa de upplevda hindren för hemsjukvård hos ungdomar med typ 1-diabetes med hjälp av hälsobefrämjande modellen	*Design: En kvalitativ metod med intervjuer* *Urval:18 ungdomar med diabetes typ1 forskningssjukhuset i västra Turkiet.* *Datainsamling: semistrukturerade intervjuer* *Analys: Data analyserades med en oberoende induktiv metod*	Resultatet påvisar att ungdomar med diabetes typ 1 hade många hinder för att nå god egenvård, de behöver stöd från hälso- och sjukvårdpersonal, föräldrar och kamrater. Det behövdes ligga fokus på ungdomarnas Psykosocial. Teman: (1) Negativa känslor med att ha diabetes. (2) Personliga hinder. god egenvård, de behöver stöd från hälso- och sjukvårdpersonal, föräldrar och kamrater.	hög

				Det behövdes ligga fokus på ungdomarnas Psykosocial. Teman: (1) Negativa känslor med att ha diabetes. (2) Personliga hinder	
Harazneh et al…, (2024). Palestina	Adolescents and Type 1 diabetes: A grounded theory on adolescents' experiences of adaptation to type 1 diabetes	Syfte med studie att utforska ungdomar med typ 1-diabets förstå, uppfattar, förstår och hanterar diabetes	*Metod:* kvalitativ *Urval: 14år* *Datainsamling: semi* strukturerade intervjuer och en och face to face djupgående intervjuer Dataanalys: Grounded theory	Resultat visar att ungdomar med typ 1-diabetes upplevde svårigheter med insulininjektioner, kosthantering och kontroll av HbA1c-nivåer. De kände sig som en börda för sina familjer, både emotionellt och ekonomiskt och har stora framtida bekymmer kring komplikationer, sociala relationer, äktenskap och	hög

Pubmed #3				föräldraskap, samt en rädsla för social stigmatisering.	
King, K., King, P., Nayar, R., & Wilkes, S. 2017 Storbritannien Cinahl #4	Perceptions of Adolescence Patients of the" Lived Experience" of Type 1 Diabetes	Syfte undersöka hur det är att vara tonårig med diabetes typ1	Metod: Kvalitativ *Urval:* Deltagarna var mellan 16–19 år. 9 pojkar och 11 flickor. Datainsamling: med Intervjuer hölls i patienternas hem. *Dataanalys*: startade efter första intervjun och utvecklade begrepp användes kreativt under hela studien	Studien visade att tonåringar föredrag att ha högre blodsockernivåer än det som rekommenderat för att undvika hypoglykemi. Resultaten delades i fem kategorier: hinder, möjligheter till utveckling, hantera känslor, sociala relationer och professionell vård.	hög
Kim, J. E. (2022). *korea Journal of Diabetes Research.*	Illness Experiences of Adolescents with Type 1 Diabetes.	Syfte med studie att undersöka upplevelsen av att leva med diabetes typ 1 hos ungdomar.	*Design: kvalitativ* Med intervjuer Urval: 12 ungdomar, 13–19 år. Datainsamling: intervjuer	Studien identifierade tre kategorier att ungdomarna känna sig begränsad till blodsockervärden samt till	hög

Pubmed #5			*Dataanlys:* *Grounded theory*	liv som ständigt övervakad av andra. Underkategorier var känsla av överväldigande av processen, att vilja springa i väg och att kämpa. Att de kände sig tvingad att hantera sin diabetes genom symptomhantering.	
K.K. Shattnawi and S.M. Mahassneh (2025) Jordan Journal of Pediatric Nursing CINAHL #6	Balancing life with type 1-diabetes mellitus	Denna studie utformades för att fastställa de upplevda hindren för hemsjukvård hos ungdomar med typ 1-diabetes med hjälp av hälsobefrämjande modellen	*Design: En kvalitativ metod* *Urval:10 tonåring mellan 16-19år* *Datainsamling: semistrukturerade intervjuer* *Analys:* Thematic analysis	Resultat påvisar hur deltagarna känner kring sin typ 1-diabetesdiagnos	Medelhög

Mattacola, E (2020) International journal of behavioral medicine Storbritannien Cinahl #7	” They Think It is helpful, but It`s Not: Qualitative Analysis of the Experience of Social Support Provided by Peers in Adolescents with type 1-diabetes	Syftet med studien var att utforska stöd från kamrater och erfarenheter hos ungdomar med typ 1-diabetes.	*Metod: kvalitativ* *Urval:15–18* *Datainsamling:semi strukturerade intervjuer* Analys: tematisk analys	Resultatet visar att ungdomar upplever att det är jobbigt att dela med sig av sin sjukdom, rädsla på grund av stigmatisering och börda. Studiens hittades att ungdomar hade svårt att bedrivs offentlig egenvård och därmed söker stöd skulle vara fördelaktigt för ungdomarna. Tematiska kategorier: (1) En känsla av normalitet (2) ”De tror att det är användbart, men det är det inte.”	hög
Cruz et al (2018)	Experiences of adolescents with	Att lära sig om ungdomars upplevelser	*Design: kvalitativ*	Ungdomarna visade starka självförtroenden	hög

Brazil Cinahl #8	diabetes mellitus from the perspective of the ethics of alterity'	med typ 1-diabetes mellitus utifrån Alterityens perspektiv	*Metod:* Beskrivande studie med kvalitativ ansats *Urval: 9 ungdomar 12–17 år* *Datainsamling: semi strukturerade intervjuer* *Dataanalys: tematisk*	med god självkänsla, trots bristen på insulinpumpstillförsel samt brist på diabetesanpassad kost. Men bristen på dessa insatser skapade hypoglykemi och hyperglykemi vilket var vanliga bland deltagarna. Ungdomarna rapporterade att de upprätthöll en utmärkt relation med släktingar, vänner och medlemmar av sjukvårdspersonal, vilket gjorde att de att de lättare kunde acceptera sjukdomen.	
Reitblat, L, et al…. (2016) USA The Science of Diabetes Self-Management and Care	Life with type 1 Diabetes Views of Hispanic Adolescents and Their Clinicians	Syftet med denna studie var att beskriva upplevelsen av typ 1-diabetes hos latinamerikanska ungdomar ur båda ungdomarnas och deras diabetesläkares perspektiv	*Design: En kvalitativ* *Metod:* *beskrivande metod med semistrukturerade intervjuer* *Urval: 9 ungdomar 13–17*	Resultat visar deltagarnas upplevelse att leva med typ 1-diabetes och delades in i 3 delar Kulturella aspekter, att hitta balans samt att hitta ett sätt att förbättra livet för latinamerikanska	hög

Pubmed #9			*Datainsamling: semistrukturerade intervjuer och transkubering* *Analys: tematisk*	ungdomar med typ1diabetes	
Rising Holmström, M, Söderberg, S (2021) Sweden Nursing open Cinahl #10	The lived experiences of young people living with type 1 diabetes Hermeneutic study	*Design: En kvalitativ* *Urval:13–18 år* *Datainsamling:* Data samlades in genom djupgående, öppna kvalitativa intervjuer med deltagaren. *Analys:* En hermeneutisk syn på Gadamers filosofi	*Design: En kvalitativ* *Urval:13–18 år* *Datainsamling:* Data samlades in genom djupgående, öppna kvalitativa intervjuer med deltagaren. *Analys:* En hermeneutisk syn på Gadamers filosofi	Resultaten visade att ungdomar med typ1-diabetes står inför samma utmaningar som sina kamrater när det gäller att sträva efter självständighet från föräldrar och andra genom att ta ansvar för sig själva när de går mot vuxen ålder. För att stödja unga med typ 1-diabetes behöver vårdpersonal, rektorer och lärare att förstå denna komplexa situation som styr deras vardag.	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 6/11–2025 S1	(MH" Nurses") OR (MH" Registered Diabetes Mellitus OR type 1	Inga	126 825	0	0	0	0	.
CINAHL 6/11–2025 S2	Experience OR perception OR lived experience	Inga	676 156	0	0	0	0	.
CINAHL 6/11–2025 S3	MH Adolescence OR teenagers	Inga	655 117	0	0	0	0	.
CINAHL 6/11–2025 S4	S1 AND S2 AND S3	- Publicerade mellan 2015–2025 - Skrivna på Engelska - Peer reviewed	182	182	40*	12**	5***	#2 #3 #5 #6 #10

*142 studier exkluderades på grund av ålder samt att de behandlade olika typer av behandlingar."

** 28 exkluderade eftersom de hade kvalitativ studiedesign, inte enbart fokuserade på tonåringarnas upplevelser samt inte var peer review-granskade.
*** 7 exkluderade eftersom de i större utsträckning fokuserade på teknologin.

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 6/11–2025 S1	MH Diabetes mellitus, type 1 Mesh]	Inga	92,529	0	0	0	0	.
PubMed 6/11–2025 S2	Experience OR perception OR lived experience	Inga	1,945,721	0	0	0	0	.
PubMed 6/11–2025 S3	Adolesencent OR teenagers" [Mesh]	Inga	2 473 433	0	0	0	0	.
PubMed 6/11–2025	Diabetes mellitus, type1 AND adolescent OR teenagers AND experience.	Inga	1800	0	0	0	0	.

S4	OR perception OR lived experience							
PubMed 6/11–2025 S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	- Publicerade mellan 2015–2025, - 13-18år - Skrivna på engelska	749	140	30*	17**	5***	#1 #4 #7 #8 #9

* 719 studier exkluderades på grund av ålder samt att de behandlade olika typer av behandlingar."
** 13 exkluderade eftersom de hade kvalitativ studiedesign, inte enbart fokuserade på tonåringarnas upplevelser samt inte var peer review-granskade.
*** 12 exkluderade eftersom de i större utsträckning fokuserade på föräldrarnas perspektiv.

BILAGA 4. SBU

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

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?			
Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja ❑	Nej ❑	Oklart ❑
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?			
Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja ❑	Nej ❑	Oklart ❑
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:

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

6. Relevans

Studien är relevant	❑
Studien har partiell relevans	❑
Studien har indirekt relevans	❑
Relevansen går inte att bedöma	❑

Kommentarer:

7. Koherens

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	❑	❑	❑
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	❑	❑	❑
Underbyggde insamlade data resultatet?	❑	❑	❑
Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	❑	❑	❑

Kommentarer:

8. Tillräckliga data

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts)			
Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?			

Kommentarer:

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