



ERSTA
SKÖNDAL
BRÄCKE
HÖGSKOLA

Stefan Lindpalm & Angela Srdic Yackob

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2020

Nivå: Grundnivå

Handledare: Elisabeth Winnberg

Examinator: Birgitta Bisholt

Att leva med diabetes mellitus typ 1

Ur unga vuxnas perspektiv

Living with diabetes mellitus type 1

From young adults perspective

Sammanfattning

- Bakgrund:** Diabetes typ 1 klassas idag som ett globalt folkhälsoproblem. Det är en obotlig autoimmun sjukdom som oftast framträder i ung ålder. Det största ansvaret ligger på individen att sköta sin egenvård för att undvika akuta och sena komplikationer. Förutsättningarna för att individen ska sköta sin omvårdnad på bästa sätt är att få adekvat information och utbildning från sjukvården.
- Syfte:** Beskriva unga vuxnas upplevelse av att leva med diabetes mellitus typ 1.
- Metod:** Det utfördes en litteraturoversikt där tio vetenskapliga artiklar inkluderades i resultatet. Resultatartiklarna hämtades från databaserna CINAHL Complete och Pubmed och består av både kvalitativa och kvantitativa studier.
- Resultat:** I resultatet framkom tre huvudteman och sju underteman. Det första temat var *Attityder gentemot diabetes med Fördelar samt Nackdelar med diabetes* som underteman. Andra temat som framkom var *Stöd från omgivningen med Stöd från familj och vänner, Stöd från vården samt Stöd från andra som lever med diabetes* som underteman. Det sista temat var *Upplevelse av egenvård med Vikten av planering samt Svårigheter med egenvård* som underteman.
- Diskussion:** I diskussionen diskuteras valet av tillvägagångssätt för att få fram resultatet samt förankring av Dorothea Orems egenvårdsteori i det presenterade resultatet som framkom.
- Nyckelord:** *Unga vuxna, Diabetes mellitus typ 1, Upplevelse, Leva med*

Abstract

Background: Type 1 diabetes is today classified as a global public health problem. It is an incurable autoimmune disease that usually appears at a young age. The greatest responsibility lies within the individual in taking care of his or her own care to avoid acute and late complications. The conditions for the individual to take care of his/her care in the best way is to obtain adequate information and education from the health care system.

Aim: Describe young adults' experience of living with diabetes mellitus type 1.

Method: A literature review was carried out in which ten scientific articles were included in the results. The results articles were retrieved from the Cinahl and Pubmed databases and consist of both qualitative and quantitative studies.

Results: The result showed three main themes and seven sub-themes. The first theme was *Attitudes towards diabetes* with *Advantages of diabetes* and *Disadvantages of diabetes* as a sub-theme. Other themes that emerged were *Support from the environment* with *Support from family and friends*, *Support from care* and *Support from others living with diabetes* as a sub-theme. The final theme was *Experience of self-care* with *The importance of planning* as well as *Difficulties with self-care* as a sub-theme.

Discussion: The discussion discusses the choice of approach to obtain the result and anchoring Dorothea Orem's self-care theory in the presented result that emerged.

Keywords: *Young adult, Diabetes mellitus type 1, Experience, Living with*

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
GLOBAL FOLKHÄLSA	1
DIABETES MELLITUS TYP 1	2
MEDICINSK BEHANDLING	3
EGENVÅRD.....	4
KOMPLIKATIONER.....	4
SJKSKÖTERS KANS ROLL.....	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	7
METOD	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
RESULTAT	10
ÅTTITYDER GENTEMOT DIABETES.....	10
<i>FÖRDELAR MED DIABETES</i>	10
<i>NACKDELAR MED DIABETES</i>	11
STÖD FRÅN OMGIVNINGEN.....	12
<i>STÖD FRÅN FAMILJ OCH VÄNNER</i>	12
<i>STÖD FRÅN VÅRDEN</i>	13
<i>STÖD FRÅN ANDRA SOM LEVER MED DIABETES</i>	15
EGENVÅRD.....	15
<i>VIKTEN AV PLANERING</i>	15
<i>SVÅRIGHETER MED EGENVÅRD</i>	16
DISKUSSION	17
METODDISKUSSION.....	17
RESULTATDISKUSSION.....	17
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	21
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	21
SLUTSATS	22

REFERENSFÖRTECKNING	23
BILAGA 1. SÖKMATRIS	26
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	28

Inledning

Att diagnostiseras i ung ålder med en kronisk sjukdom som aldrig går att bota har stor påverkan på individen både psykiskt och fysiskt. Sjukdomen som författarna har valt att studera är diabetes mellitus typ 1. Detta är en sjukdom som patienten inte får vila ifrån, den kräver ständig kontroll av blodsockret och en hel del kunskap om sjukdomen. Radikala livsstilsförändringar kan komma att göras för att hålla sjukdomen under kontroll. Tät kontakt med sjukvården upprätthålls för att ha en inblick i hur sjukdomen yttrar sig. Dock upplevde författarna av sin erfarenhet inom sjukvården att patientens upplevelse av sjukdomen sällan tas upp i denna patientgrupp. Intresset om vetenskapen kring diabetes väcktes hos oss för att personer i dess omgivning lever med sjukdomen. Diabetes klassas idag som ett folkhälsoproblem och är en sjukdom som författarna kommer att möta på oavsett var i vården vi väljer att arbeta.

Bakgrund

Global folkhälsa

För att ett tillstånd eller sjukdom ska räknas som ett globalt folkhälsoproblem måste den uppfylla ett visst antal kriterier (Vilhelmsson & Tengland, 2016). Sjukdomen ska vara vanligt förekommande bland befolkningen, det har diskuterats att man ska dra gränsen vid en viss procent samt att sjukdomen ska uppfylla de andra kriterierna. Tillståndet ska även vara allvarligt och orsaka en hög grad av ohälsa eller öka risk för död i förtid. Det räknas även som ett globalt problem om det medför konsekvenser på samhället samt ökar de sociala klyftorna.

Diabetes är en av de många sjukdomarna som uppfyller kraven för att betraktas som ett globalt folkhälsoproblem (Vilhelmsson & Tengland, 2016). Idag beräknas det vara ca 350 miljoner människor som lever med diabetes runt om i världen, det är alltså en av tio vuxna individer i världen. Enligt Chaney (2015) uppskattas en ökning till 592 miljoner människor med diabetes år 2035. Förutom att sjukdomen påverkar den drabbade individen både fysiskt och psykiskt så är det även en stor kostnadsfråga globalt. Chaney (2015) menar att om man satsar på egenvårdsutbildningar som diabetiker får medverka i kommer det att öka deras självständighet i att leva med sjukdomen, speciellt hos unga personer som diagnostiserats i tidig ålder. Ju bättre egenvård desto mindre risk finns det för de olika följsjukdomarna som diabetiker kan drabbas av och som kostar samhället en hel del. Det minskar även ohälsa både fysiskt och psykiskt hos dessa individer.

Diabetes mellitus typ 1

Diabetes mellitus är ett samlingsnamn för de två erkända huvudtyper av diabetes, diabetes typ 1 och diabetes typ 2 (Ericson & Ericson, 2012). Diabetes typ 1 drabbar vanligtvis barn och ungdomar, i regel drabbas individer före 35 år (Hanås, 2014). Diabetes typ 1 är en autoimmunsjukdom som gör att immunförsvaret angriper vävnader och ämnen som normalt finns i kroppen (Diabetesförbundet, 2017). Vid diabetes typ 1 angrips de insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln. Det är en blodsockersjukdom där en individs blodsockernivåer är högre än den ”vanliga” blodsockerhalten som vanligtvis ligger mellan 3–8 mmol/l, denna mätning görs via ett kapillärt prov i fingret (Ericson & Ericson, 2012). Genom att ta ett venöst blodprov och se hur individens HbA1c ligger till kan man se hur medelblodglukosnivån legat de senaste 8–10 veckorna.

Det är levern som bibehåller en normal glukosnivå i kroppen. Glukos tas upp från tarmen av levern och omvandlas sedan till glykogen (Ericson & Ericson, 2012). Glykogenet lagras i levern och utsöndras till glykos med hjälp av hormonet glukagon, denna utsöndring sker mellan måltider och under natten för att hålla en jämn blodsockernivå trots fasta. Blodglukos påverkas av matintag, fysisk aktivitet och fasta. Vid fasta kan levern bilda glukos från nedbrytningsprodukter från fettväv och muskelvävnad. Glycerol bildas vid nedbrytning av fettvävnad och alanin bildas vid nedbrytning av muskelvävnad, dessa nedbrytningsprodukter transporteras till levern via blodet där de utgör grunden för nybildning av glykos. Detta förlopp kallas glukoneogenes.

Glukoset från levern samt förbränning från muskel- och fettvävnad används för att bilda energi (Ericson & Ericson, 2012). Den energi som produceras används för att bibehålla en beständig kroppstemperatur, till muskelkontraktioner samt till nervsystemet. Mycket av glukosen förbrukas av hjärnan eftersom det är den enda energikällan som hjärnan har.

Insulin är ett hormon som frisätts via blodet från bukspottkörteln, detta hormon frisätts vanligtvis vid måltider då glukoshalten i blodet är högt (Ericson & Ericson, 2012). Insulinet ökar glukosupptaget hos cellerna främst i muskel- och fettvävnad som sedan förbränner detta. Insulin är viktigt för att cellerna ska kunna ta upp sockret från blodet. Människor med diagnosen diabetes typ 1 har slutat tillverka insulin och kan därför varken lagra eller utnyttja energi som kan utvinnas från sockret. Detta är en sjukdom som personen i fråga kommer att leva med livet ut, då det inte finns något botemedel.

Medicinsk behandling

Målet med den medicinska behandlingen av diabetes typ 1 är att individen i regel ska ha ett HbA1c under 52mmol/mol, det kan dock regleras beroende på ålder, nyupptäckt diabetes samt risk för hjärt- och kärlsjukdom (Ericson & Ericson, 2012). Andra mål med diabetesbehandling med inriktning på yngre patienter är att de ej upplever symtom och besvär, förebygga komplikationer, bra kondition samt har en normal utveckling, skolgång och socialt liv (Hanås, 2014).

Vid typ 1 diabetes då insulinproduktionen upphört helt eller delvis behövs exogen tillförsel av insulin (Ericson & Ericson, 2012). Det finns två olika typer av insulin, den ena är humaninsulin som har tillverkats av människans egna insulinarvsanlag och är identiskt med det mänskliga pankreasinsulinet. Det andra insulinet är kemiskt framställt av proteinhormoner och kallas insulinanalog. De ger en snabbare ökning av insulin i blodet än det humana insulinet. Målet med insulinbehandlingen är att efterlikna kroppens naturliga insulinproduktion därför finns olika varianter av insulin; basinsulin, måltidsinsulin och mixinsulin (Rawshani, 2017). Basinsulinet håller blodsockret under kontroll under en längre period, vanligtvis mellan 14–24 timmar, detta görs genom att frisättningen av den verksamma substansen sker långsammare (Ericson & Ericson, 2012). Basinsulinet tas i regel endast 1–2 ggr per dag, det vill säga en dos på morgonen och en på kvällen. Måltidsinsulinet är ett kortverkande insulin som man tar i samband med maten för att sänka blodsockret, den verkar vanligtvis efter 30 minuter och varar i ca 5–8 timmar. Hur mycket som ska tas av det kortverkande insulinet beror på vad individen äter. Äter individen mycket kolhydrater måste dosen sänkas och vice versa. Mixinsulinet är en kombination av basinsulin samt måltidsinsulin, den har alltså en långverkande och kortverkande effekt (<https://www.fass.se/>).

Insulin finns inte i tablettform eftersom det är ett hormon som skulle brytas ner i tarmarna av enzymer, därför måste man injicera det direkt i kroppen (Rawshani, 2017). Det är en subkutan injektion som oftast ges i buken eller låren där det finns mycket underhudsfett (Ericson & Ericson, 2012). Insulinet förekommer oftast i så kallade insulinpennor som är en förfylld injektionsspruta med en vridknapp där man vrider till önskad mängd och sedan injicerar. Ett annat alternativ är en insulinpump, då har man en kanyl i huden kopplad till en batteridriven apparat med en slang, kanylen byts ut ungefär var tredje dag. Den pumpar automatiskt in långtidsverkande insulin som motsvarar ca 50 % av det dagliga behovet och så kan man ställa in själv om det behövs mer eller mindre tillförsel av insulin via den lilla apparaten. Detta alternativ blir allt vanligare eftersom man slipper sticka sig själv dagligen.

Egenvård

De stora ansvarsområdena då en individ har diabetes typ 1 är den ständiga kontrollen av kosten och blodsockerhalten (Hanås, 2014). En stor myt är att diabetiker inte får äta något sött och har en begränsad kost, vilket många nydebuterade diabetiker blir förvånade vid första samtalet med vården. Det finns inte särskilt mycket restriktioner kring vad som får ätas, dock bör allt ätas i lagom mängd. Det viktigaste är att kosten är rik på fibrer, innehåller rätt typ av kolhydrater, är fettbalanserad samt att individen är medveten om hur maten påverkar blodsockret (Ericson & Ericson, 2012). Att ha regelbundna måltider är av stor vikt hos diabetiker som inkluderar tre huvudmåltider och två mellanmål, jämnt fördelade under dagen. Bussel (2015) beskriver vikten av kolhydrater eftersom de utgör energin. Det är viktigt att patienten får träffa en dietist och gå igenom kosten och justera den efter dess behov. En individ som tränar mycket har ett större energibehov än en person med låg fysisk aktivitet. Det finns olika typer av kolhydrater (snabba och långsamma). De snabba kolhydraterna ger ett högt glykemiskt index (GI) vilket betyder att den höjer blodglukoset snabbt. Till de snabba kolhydraterna tillhör då potatis, vitt ris och vitt bröd. De långsamma kolhydraterna som har ett lågt GI och håller blodglukoset jämnt under en längre period är sötpotatis, pasta, frukt och grönsaker. Hos personer med typ 1 diabetes är det viktigt att de kan uppskatta hur mycket kolhydrater de ätit vid varje måltid för att kunna reglera sin insulindos efter det. Därför måste personer även ha en stor kunskap kring vikten av rätt kost.

Förutom kosten är den fysiska aktiviteten central vid typ 1 diabetes, dels minskar det risken för sena komplikationer såsom högt blodtryck, övervikt och insulinresistens och dels ökar det musklernas glukosupptag (Ericsson & Ericsson, 2012). Vid kraftig fysisk ansträngning behövs extra tillförsel av kolhydrater för att kunna förse kroppen med den energin som går förlorad vid ansträngning (Brown & Thornton, 2018). Det är även viktigt att kontrollera blodsockret efter ca 30 min fysisk ansträngning för att se till att blodsockret inte sjunker för mycket och att hypoglykemi utvecklas. Att hålla sig hydrerad under träningspasset och ha snabba kolhydrater nära till hands är viktigt för att undvika komplikationer.

Komplikationer

Inom diabetes förekommer akuta och sena komplikationer (Ericson & Ericson, 2012). De akuta komplikationerna innefattar hypoglykemi, hyperglykemi, diabeteskoma med ketoacidosis (DKA) samt hyperglykemiskt hyperosmolärt syndrom (HHS). Hypoglykemi innebär att blodsockerhalten är för låg på grund av för mycket insulin i blodbanan som kan orsakas av för hög insulindos. Vid hypoglykemi utvecklas symtomen hastigt från att ha lite svettningar och

darrningar till att få medvetandepåverkan och hamna i koma. Vid detta tillstånd är det viktigt att individen får i sig kolhydrater för att återställa blodsockret.

Vid hyperglykemi är blodsockerhalten för hög till följd av insulinbrist (Ericson & Ericson, 2012). Symtomen är törst, illamående, ökad diures, trötthet, huvudvärk, synbesvär, medvetandesänkning etcetera. Vid allvarlig hyperglykemi kan DKA och HHS utvecklas. DKA sker om blodsockervärdet stiger till högre än 15 mmol/l, då kan individen utveckla ketoner (syror) i blod och urin. Ketoner frisätts vid förbränning av fett och är ett tecken på insulinbrist. Ett karakteristiskt symptom vid ketoacidosis är att individens utandningsluft luktar aceton. Vid detta tillstånd måste individen omedelbart till sjukhus för att få behandling med insulin och vätska. HHS är ett tillstånd som oftast drabbar äldre multisjuka personer och utvecklas långsamt under en längre period det kan vara allt från några dagar till veckor. Tillståndet kännetecknas av insulinbrist, hyperglykemi och framförallt vätskebrist, detta kan ses i form av förhöjda kreatininvärden vid blodprov. Behandlingen vid HHS är densamma som vid DKA det vill säga tillförsel av vätska samt insulin.

De sena komplikationerna som kan uppträda vid diabetes efter flera år är angiopati (mikroangiopati & makroangiopati) samt diabetesfoten (Ericson & Ericson, 2012). Långvarig hyperglykemi är en orsak till angiopati som orsakar kärlendotelskada. Makroangiopati medför ateroskleros i hjärna, hjärta och perifera kärl och mikroangiopati påverkar små blodkärl/kapillärer i form av kärlförändringar. Mikroangiopati är typisk vid diabetes och påverkar kapillärer i ögon, njurar och nerver. Ögonangiopati (retinopati) är kopplat till ett högt HbA1c under lång period och kan leda till en försämrad syn. Retinopati behandlas med laser. Njurangiopati (nefropati) visas i form av förekomst av albumin i urinen som är ett äggviteämne. Nefropati ger ingen påverkan på hälsan men leder oftast till njursvikt på lång sikt samt högt blodtryck. Behandling med blodtryckssänkande medicin har visat sig ge god påverkan på njurfunktionen och saktar ner försämringen. Neuropati drabbar främst fötterna då fettmängden i trampdynan minskar och den stötdämpande uppgift som dynan har försämras. Fotsvett minskar även vilket medför torra fötter och sprickor i huden. Andra konsekvenser av neuropati är värmereglering, känselnedsättning, smärta, domningar samt deformation av foten på grund av att musklerna i foten påverkas.

Makroangiopati drabbar främst de stora blodkärlen (artärer) i benen, det bildas ateroskleros som är en fettansamling på insidan av blodkärlen (Ericson & Ericson, 2012). Det medför en försämrad blodcirkulation i benen samt risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Den största dödsorsaken hos diabetiker är hjärt- och kärlsjukdomar då blodkärlen påverkas, och utgör ca 40% av dödsfallen (McCarthy, Whittemore, Gholson & Grey, 2019). En regelbunden kontroll

av BMI, blodtryck, HbA1c, kolesterol samt fysisk aktivitet är av stor vikt för förebyggande av komplikationer.

Diabetesfoten är en konsekvens av mikroangiopati, makroangiopati samt neuropati (Ericson & Ericson, 2012). Denna komplikation medför hudsår, förstörelse av djupare vävnader, deformitet och infektioner i sår. Förutom all smärta och obehag som diabetesfoten medför kan det även leda till amputation av tår eller fötter, därför är det viktigt att observera fötterna hos individer med diabetes.

Sjuksköterskans roll

Patienten behöver förstå sambandet mellan mat, insulin samt blodsockernivåer vilket kräver en del kunskap och det är där sjuksköterskan har sin roll (Ericson & Ericson, 2012). Enligt Socialstyrelsen (2018) är det av vikt att informationen anpassas efter individens mognad, ålder, språk samt andra personliga förutsättningar. Detta för att alla ska få lika rätt till en jämlik och delaktighet i sin vård. Diabetiker har täta kontroller hos diabetessjuksköterskan i primärvården, där genomgång av livsstil görs, utförande av medicinska kontroller och patienten får berätta fritt om sin upplevelse av hur vardagen fungerar (Peimani, Tabatabaei Malazy & Pajouhi, 2010). Sjuksköterskans ansvar inom dessa kontroller är att se till att individen får en anpassad vård utifrån dess livsstil samt förhindra möjliga komplikationer. Det är av betydelse att sjuksköterskan är utbildad inom området för att ge adekvat information till patienten om diabetes. Ett vårdande möte kan se ut på olika sätt (Dahlberg & Segesten, 2010). Förutom det traditionella primärvårdsbesöket finns det möjlighet att diabetessjuksköterskan erbjuder en tät telefonkontakt med de individer som söker vård, studier har visat att de individer som får ett veckosamtal av sjuksköterskan har haft en lägre blodglukos än de som inte hade det (Konstantia et al, 2018).

Det är sjuksköterskans uppgift att ge korrekt information och utbilda sina patienter för att främja hälsa och välbefinnande (Svensksjuksköterskeförening, 2017). En individ kan uppleva hälsa trots en kronisk sjukdom och speciellt vid en sjukdom som diabetes där individen kan ha ett långt liv utan lidande om en god egenvård upprätthålls och följer sina ordinationer (Ericson & Ericson, 2012). Att ta del av patientens livsvärld är av stor betydelse vid kroniska sjukdomar där det innebär en regelbunden kontakt med patienten i flera års tid (Dahlberg & Segesten, 2010) Genom livsvärlden får sjuksköterskan veta mycket om en individ och deras värderingar och utifrån det kunna skraddarsy vården för att den ska bli så personcentrerad som möjligt.

Problemformulering

Det finns idag 350 miljoner människor som har diagnosen diabetes och det uppskattas ske en succesiv ökning till 592 miljoner till och med år 2035. Detta betyder att en stor mängd människor världen över kommer att insjukna med diabetes (1 av 10). Då det kommer ske en så marginell ökning av människor som insjuknar med diabetes är det av stor vikt att vården är förberedd på detta och vet hur man ska handskas med detta problem. Diabetes mellitus typ 1 är en omfattande sjukdom med eventuellt livsfarliga påföljder som oftast diagnostiseras under barndomen. Idag saknas vård och information som är specifik för unga vuxna som lever med diabetes mellitus typ 1. Sjuksköterskans främsta uppgift är att ge en personcentrerad vård och ha en god kontakt med sin patienter Det är därför viktigt att vidareutveckla den befintliga kunskapen gällande unga vuxna med diabetes mellitus typ 1 upplevelse att leva med sjukdomen.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att undersöka unga vuxnas upplevelse av att leva med diabetes mellitus typ 1.

Teoretisk utgångspunkt

Forskningen kommer förankras i Orems egenvårdsteori som beskriver att människor utför egenvård på sig själva eller andra för att förbättra deras hälsa och välmående (Orem, 2001). Detta leder i sin tur till en förbättrad upplevelse av livskvalité. Egenvårdsåtgärder kan påverkas av personens kulturella och sociala erfarenheter. Orems teori är uppdelad i tre delteorier *teorin om egenvård*, *teorin om egenvårdsbrist* samt *teorin om omvårdnadssystemet*. Dessa delteorier innefattar personens egna, närståendes samt sjukvårdspersonalens förmåga till egenvård.

Teorin om egenvård beskriver människans kapacitet till att vårda sig och sina närstående för att främja välbefinnandet och livskvalitén (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Hon beskriver att egenvården kan vara ett inlärt beteende eller medvetna handlingar. *Teorin om egenvårdsbrist* handlar om den professionella hjälpen som människan är i behov av när den egna eller de närståendes egenvård inte är tillräcklig. Egenvården räknas som otillräcklig när egenvårdsbehoven samt egenvårdskraven inte går att uppfylla utan professionell hjälp. I *teorin om omvårdnadssystem* beskriver Orem sjuksköterskans roll som en stödjande funktion i egenvården, där målet är att hjälpa individer att utveckla och stärka sin egenvård (Wiklund

Gustin & Lindwall, 2012). Sjuksköterskan kan stärka ett bygge av välmående på både ett fysiskt och psykiskt plan, vägleda patienter samt undervisa i egenvård. De två största faktorerna för en lyckad egenvård är undervisning och handledning. Med hjälp av kunskapen som teorin om omvårdnadssystem, så kan sjuksköterskor hjälpa patienter att vidare utveckla och bygga upp dess egenvård samt miljön runt egenvården (Orem 2001). Denna teori har valts ut eftersom sjukdomen diabetes typ 1 är väldigt beroende utav individens egenvård. Sjukdomsförloppet kan variera beroende på hur väl egenvården sköts. I denna studie kommer författarna att använda sig av Orem's egenvårdsteori för att diskutera centrala begrepp från resultatet i resultatdiskussionen.

Metod

Det har utförts en litteraturoversikt för att kunna tydliggöra och förstärka kunskapen kring syftet i frågan (Friberg, 2017). En litteraturoversikt innebär att skapa en översikt över det nuvarande kunskapsläget. Detta görs genom att analysera existerande forskning som utförts.

Urval

Enligt Friberg (2017) görs en sortering av artiklarna för att få bäst resultat. Hon belyser vikten av att tänka över vilka artiklar som ska medräknas samt vilka som ska exkluderas.

Urvalsprocessen utgick ifrån syftet vilket är att ta reda på hur unga vuxna 18–35 år upplever att det är att leva med diabetes typ 1. Urvalet utgick ifrån att artiklarna behövde vara *peer reviewed* samt vara skrivna på engelska och från år 2016 – 2020. Artiklarna skulle även endast bestå av unga vuxna 18–35 år (se bilaga 1). *Peer reviewed* är en kritisk granskning som följer vissa kriterier för att godkänna artiklarna och forskningen. Artiklarna som används under resultatdelen har blivit redovisade i resultatmatrisen (se bilaga 2).

Datainsamling

Databaserna som användes under sökningarna av artiklar var PubMed samt CINAHL complete (Ersta Sköndal Bräcke högskolabibliotek, 2019). CINAHL är en bred databas där det finns forskning som handlar om omvårdnad, och PubMed är en databas som innehåller studier kring medicin, omvårdnad, odontologi samt hälso-och sjukvård. Dessa databaser användes eftersom de ansågs vara mest relevanta i relation till syftet. För att få ett relevant sökresultat har författarna använt sig utav en boolesk sökteknik, detta för att resultatet på sökningen ska vara så nära syftet som möjligt (Friberg, 2017). Denna sökteknik innebär att ett flertal ord sätts samman och kopplas till varandra med orden AND, OR samt NOT för att få

det resultatet man är ute efter. Sökorden som användes var MESH termerna *diabetes mellitus type 1* AND *young adult* AND *living with* OR *life experience* OR *experience* för databasen CINAHL och fick 42 träffar efter alla begränsningarna som skedde på sökningen (se bilaga 1). Utifrån de 42 artiklar som träffen gav så lästes 21 abstrakter och 13 av dem lästes helt. Sex artiklar ansågs stämma överens med syftet. De artiklar som inte lästes ansågs vara oväsentliga till syftet utifrån deras rubriker.

Det utfördes även en sökning på databasen PubMed där MESH termer innefattade sökorden *Diabetes mellitus type 1*, *AND young adult*, *AND attitude to health*, *OR attitude* OR *experience* samt begränsningar med att de behövde var på engelska, vara från år 2016–2020 samt free full text, (se bilaga 1). Detta gav en artikelsökning på 72 artiklar där 12 abstrakter lästes och sex av artiklarna lästes helt. Det valdes sedan ut fyra artiklar utav de sex lästa som motsvarade syftet. Det skedde en överblick över de olästa artiklarna och utifrån dess rubrik beslutades det om att de inte hörde till syftet.

Dataanalys

Med hjälp utav en litteraturöversikt kan forskningen grunda sig på artiklar som både är kvalitativa samt kvantitativa (Friberg, 2017). Under analysen användes Fribergs analysmodell som innefattar fem analyssteg. I det första steget genomgick de valda artiklarna ett flertal läsningar för att förstå helheten. Eftersom alla artiklar är skrivna på engelska använde författarna sig av *Google Translate* för att översätta ord som inte förstods. Under det andra steget var fokus på artiklarnas resultat som diskuterades mellan författarna samt analyserades. Analysen gick vidare med tredje steget där en sammanfattning av artiklarna gjordes för att tydligt se likheter och skillnader i de olika artiklarna, författarna skrev nyckelord till varje artikel för att lyfta fram de mest relevanta från varje artikel. Under det fjärde steget gick författarna vidare med att hitta likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat. Slutligen kunde teman formuleras.

Forskningsetiska överväganden

Då det utförs forskning är det viktigt att arbetet följer etiska riktlinjer, vid bland annat granskning av artiklar under litteraturöversikten (CODEX, 2020). Under denna litteraturöversikt studerades artiklarna grundligt och objektivt i följd av de etiska riktlinjerna från CODEX. I forskningen ligger majoriteten av allt ansvar hos forskaren. Det vill säga att om forskningen har utförts så etiskt och moraliskt som möjligt så de kan anses vara av god kvalitet. De etiska övervägandena som författarna har gjort är att samtliga resultatartiklar var

etiskt granskade och godkända av en forskningsetisk kommité. Ett annat krav författarna hade på studierna var att de skulle vara *peer reviewed* för att försäkra sig om att det var vetenskapliga studier som forskare har skrivit. Ingen plagiering eller förvrängning av studier har skett. Alla studier har granskats objektivt av båda författarna och bortsett från egen förförståelse för att återge en korrekt analys av resultatartiklarna.

Resultat

Utifrån analysen som gjordes av de tio resultatartiklarna framgick det tre huvudteman med respektive underteman som framkommer i tabellen nedan.

Huvudtema	Undertema		
Attityder gentemot diabetes	Fördelar med diabetes	Nackdelar med diabetes	
Stöd från omgivningen	Stöd från familj och vänner	Stöd från vården	Stöd från andra som lever med diabetes
Egenvård	Vikten av planering	Svårigheter med egenvård	

Tabell 1

Attityder gentemot diabetes

Under detta tema framkommer vilka svårigheter respektive möjligheter som unga vuxna med diabetes typ 1 upplever. Deltagarna beskriver hur deras vardag ser ut samt hur de handskas med sjukdomen. Två underteman framkommer, vilka är *Fördelar med diabetes* samt *Nackdelar med diabetes*.

Fördelar med diabetes

Deltagarna i de olika studierna kunde se fördelar trots att de lever med en livslång sjukdom (Abdoli, Hardy & Hall, 2017; Carlsund & Söderberg, 2018; Datye, Bonnet, Schlundt & Jaser, 2019; Fredette, Mawn, Hood & Fain, 2016; Seo, Kim, Doo & Choi, 2019). Några deltagare upplevde att de fick en hälsosammare livsstil efter att de blev diagnostiserade med diabetes (Abdoli et al., 2017; Fredette et al., 2016). De tänkte mer på vad de åt och hade tydliga rutiner kring matvanor. De lärde sig även hur kosten påverkar dem och betydelsen av att räkna kolhydrater. Något som även lyftes fram av ett flertal deltagare var att de blev duktiga på

matematik i tidig ålder på grund av att ständigt räknade kolhydrater och reglerade sitt insulin. Detta skapade en stor förståelse av siffror redan under barndomen och har gynnat de senare i livet när de handskats med matematiska problem. Många kände även att sjukdomen tvingade de till att bli ansvarsfulla, mogna och inte känna skam över sin sjukdom eller vad andra går igenom (Abdoli et al., 2017; Carlsund & Söderberg, 2018; Fredette et al., 2016). Trots att det medförde en hel del ansvar i ung ålder såg de flesta det som positivt. De beskrev sig även som "diabetes advokater", med det menar de att de kan hjälpa andra i samma situation och speciellt de som blivit nydiagnostiserade med diabetes och inte har mycket kunskap kring sjukdomen (Abdoli et al., 2017). Några av deltagarna såg sin sjukdom som en fördel i vissa situationer (Datye et al., 2019; Fredette et al., 2016). Två av deltagarna i studien arbetade som barnvakter åt barn med diabetes typ 1. Det ökade tilliten till dem eftersom de vet hur de ska hantera situationen. Fredette et al (2016) beskriver även att många unga vuxna menade att positivt tänkande och acceptans av deras livssituation ökade livskvalitén. De menar även att kunskapen som de har om sjukdomen kan de dela med andra. Många hade funderingar på att arbeta inom vården för att de redan har de grundläggande kunskaperna och erfarenhet av sjukdomen och vill hjälpa andra.

Nackdelar med diabetes

Den största utmaningen bland deltagarna visade sig vara den övergående transitionen som unga vuxna genomgår, det vill säga att bli mer självständig, flytta hemifrån, komma in i arbetslivet och att gå ut på egen hand (Abdoli et al., 2017; Fredette et al., 2016; Ramchandani, Way, Melkus & Sullivan-Bolyal, 2019). Det visade sig att många deltagare tyckte det var påfrestande att ha fått en kronisk sjukdom diagnostiserad i tidig ålder. För många blev det en stor förändring i livet att behöva sköta allt på egen hand såsom medicinering, blodsockerkontroller, boka läkartider samt ha en god kost. Många uttryckte känslor som oro, stress och frustration för att få vardagen att gå ihop med allt annat runtomkring. Vilket gjorde att många inte antog nya utmaningar i livet, exempelvis arbete och utbildning för att de skulle ha kvar sin rutin i livet och hålla blodsockret stabilt (Seo et al., 2019). Vissa deltagare valde att hålla sin sjukdom hemlig när de befann sig bland nya människor som inte kände dem för att de inte ville bli definierade som sjukdomen eller upplevde skam (Carlsund & Söderberg, 2018; Seo et al., 2019). En annan anledning till att några valde att dölja sin sjukdom var för att de upplevde sig bli annorlunda behandlade och ömkade av andra, deras enda önskan var att bli sedda som vilken annan person som helst.

I USA gjordes en studie av Abdoli et al. (2019) som visade att många diabetiker blev nekade till anställningar på grund av sin sjukdom trots att det i många fall inte skulle bli ett hinder i deras arbete, vilket även var en anledning till att de undanhöll sin sjukdom. Diabetes är en kostsam sjukdom då den kräver en hel del utrustning för blodsockermätningar samt insulin och det i kombination med en arbetslöshet medförde en enorm ekonomisk oro bland deltagarna. Många beskrev att de knappt hade råd till mat vissa månader. De upplevde att sjukdomen var en stor ekonomisk börda för dem och det behövdes mer ekonomiskt stöd.

Studier visade att folk som lever med diabetes och uppvisar negativa känslor har stor risk att hamna i depression samt upplever en lägre livskvalité (Kent & Quinn, 2018; Vallis, Willaing & Holt, 2017). En av de främsta anledningarna till att unga vuxna uttryckte en enorm oro var rädslan för komplikationer i samband med sjukdomen (Abdoli et al., 2019; Carlsund & Söderberg, 2018; Datye et al., 2019; Fredette et al., 2016; Kent & Quinn, 2018; Ramchandani et al., 2019; Vallis et al., 2017). Deltagarna berättade att de många gånger slarvade med kost och blodsockermätningar och hade då en konstant oro om att utveckla hypoglykemi och att blodsockret sjunker så pass mycket att dem hamnar i koma eller dör. De uttryckte oro att det skulle ske bland folk som inte visste att de har diabetes eller inte vet hur de ska hantera situationen. De justerade då oftast insulinet för att ge sig själva ett högre blodsocker för att undvika hypoglykemi. Den konstanta pressen de hade på sig själva att alltid ha ett idealt blodsockervärde för att undvika komplikationer även senare i livet var en stor påfrestning, det tillät dem aldrig att ha en dag där de kunde slappna av och fokusera på annat. Vetskapen om att varje dag som de skötte sin egenvård har en stor påverkan på sin hälsa både idag och i framtiden bidrog till en stor oro bland deltagarna.

Stöd från omgivningen

Ett tema som framkom var stöd från omgivningen. Hur stort behov av stöd och av vem var individuellt, baserat på deltagarnas svar kunde tre underteman bildas: *Stöd från familj och vänner*, *Stöd från vården* samt *Stöd från andra som lever med diabetes*.

Stöd från familj och vänner

Utifrån de studier som undersöktes var det ett flertal av dem som belyste att stöd från familj och vänner har varit hjälpsamt och underlättande (Abdoli, Hardy & Hall, 2017; Fredette, Mawn, Hood & Fain, 2016; Carlsund & Söderberg, 2018; Vallis, Willaing & Holt, 2017; Seo, Kim, Doo & Choi, 2020; Ramchandani, way, Melkus & Sullivan-Bolyai, 2019). De talar om

hur familjen alltid finns där för en både vid de svåra tiderna med sjukdomen och de bra. Studierna visar även hur familjen har funnits där under hela processen från diagnostisering av sjukdomen till det stadiet de befann sig i just nu. Familjen fanns där för att stödja dem i alla skeden vilket underlättade för deltagarna. Vänner har också visat en positiv inverkan på deltagarnas hantering av sjukdomen. De har funnits där som ett stöd och gjort sjukdomen mer ”rolig”, vilket medförde att de inte kände sig lika utpekade eller annorlunda.

Stöd och hjälp av familjen uppskattas dock inte alltid, enligt en studie av Fredette et al. (2016) talas det om hur familjen kunde se en som ömtålig och i behov av konstant stöd för att klara av sin sjukdom. Detta medförde svårigheter för so mliga deltagare i studien att finna självständighet i hanteringen av sin sjukdom. Även vänner har ibland visat på negativa konsekvenser hos individer som lever med diabetes (Sanders, Elliott, Norman, Johnson & Heller, 2018). Deltagarna berättade att vännerna misstog ofta diabetes typ 1 med typ 2 vilket gav en känsla av skuld för de individer som har diabetes typ 1 och ledde vidare till att de valde att dölja sin sjukdom från människor i dess omgivning. Deltagarna i studien talade om hur diabetes typ 2 är överrepresenterad och många misstar den med diabetes typ 1.

I en studie av Vallis, Willaing & Holt (2017) gjordes en jämförelse mellan unga vuxna (18–30 år) som nyligen blivit diagnostiserade med diabetes typ 1 samt vuxna (30+ år) som nyligen blivit diagnostiserade med diabetes typ 1. Studien visade att unga vuxna (18–30 år) blev bemötta med mer stöd från sin omgivning i jämförelse med den andra gruppen. Många individer med diabetes typ 1 upplevde att deras HbA1c värden steg då de genomgick transitionen från barndom till vuxen, vilket gjorde dem generade (Seo et al., 2020). Detta för att de inte hade familj som hjälp eller stöd med deras diabetes typ 1, och att familjen inte la ner lika mycket kraft på att hålla koll på individerna som nu blivit vuxna. Separationen från familjen fick deltagarna att inse hur mycket arbete sjukdomen kräver och tvingar de att bli självständiga (Ramchandani et al., 2019).

Stöd från vården

Stöd från vården var ett omtalat ämne bland deltagarna (Abdoli et al., 2017; Carlsund & Söderberg, 2018; Datye, Bonnet, Schlundt & Jaser, 2019; Vallis, Willaing & Holt, 2017; Ramchandani et al., 2019). Där talar de om hur vårdpersonalen har varit en positiv källa av information samt ett bra stöd. Det fanns även individer som talar om hur chockade de var över välkommandet och vänligheten de fått från vårdpersonal medan andra i samma studie berättar att de känt sig förvirrade kring alla stadier av sjukvårdshjälp som de fått (Carlsund & Söderberg, 2018). Många av deltagarna i studien talade om den positiva inverkan när

vårdpersonalen talade med en personligt och såg bortom sjukdomen, i form av att fråga vad de exempelvis gjort i sommar. Under en studie talade deltagarna om att de fått inkompetent vårdpersonal som gett ut inadekvat information gällande sjukdomen. Deltagarna upplevde att de inte blev lyssnade på och fick råd som inte är personcentrerat utifrån deras livsstil (Calamaro, Saylor & Hanna, 2018). Informationen hade inte varit anpassad för unga vuxna utan mer generell, då många av dessa unga vuxna konsumerar alkohol vill de ha mer information om hur de kan gå tillväga för att göra det utan att tappa kontrollen om sitt blodsocker.

I en studie av Sanders et al., (2018) berättar deltagare om hur de känner sig bekväma då de talar om sjukdomen och värden men när det kommer till känslor blev det ett svårare ämne att tala om. Deltagare talar om hur det känns obekvämt att berätta om personliga upplevelser och tankar i kliniken. De berättade även att klinikerna var för måldrivna utan förståelse för hur de sociala och känslomässiga hinder i deras liv påverkar deras blodsockerkontroll. Sjukvårdspersonalen kunde se frustrationen hos individer som sköter sin egenvård men trots det inte får de förväntade resultat (Datye et al., 2019). Under transitionen från ung vuxen till vuxen är det dåligt med besök på kliniken för att få hjälp och stöd med sin diabetes (Vallis, Willaing & Holt, 2017). Det visar sig att unga vuxna som nydiagnostiserats blir bättre bemötta av vården i alla aspekter vilket tyder på att problemet många diabetes typ 1 patienter upplever med egenvården är baserad på otillräcklig hjälp från vården. Inom vården talas det om den medicinska aspekten, vilket upplevdes som otillräckligt stöd. Exempelvis kan vårdpersonalen ge vaga kommentarer såsom att individen behöver ”bibehålla bra blodsockervärden” och ”dina blodsockervärden fluktuerar”. Detta kan få många att tro att en perfekt egenvård inte är möjlig att uppnå (Seo et al., 2020). Då transitionen från barn till vuxen påverkade värdet på individers HbA1c behövde dessa individer ersätta familjemedlemmarnas stöd mot stöd från sjukvården som hjälper dem handskas med sin diabetes. Dessa individer behövde mer hjälp att upprätthålla sin diabetes. Transitionen från barn till ung vuxen påverkade flera aspekter i individers liv utöver allt ansvar gällande exempelvis övergången mellan pediatrik vård till vuxen vård (Ramchandani et al., 2019). Det visade sig att många individer upplevde svårigheter vid bytet från barnvård till vuxen vård på grund av den goda vården de upplevt inom pediatriken. De ansåg att den pediatrika vården såg hela deras livsvärld och fokuserade inte enbart på sjukdomen, de tog hänsyn till vad som sker i deras omgivning och hur de kan underlätta deras egenvård. Många var även diagnostiserade med diabetes sedan ung ålder och hade träffat samma sjukvårdspersonal i flera år och skapat ett band till varandra.

Stöd från andra som lever med diabetes

Många individer med diabetes typ 1 sökte stöd och hjälp från andra med samma sjukdom för att fördjupa kunskapen och få tankar de haft bekräftade, då andra med sjukdomen också tänkt och känt som dem (Sanders et al., 2018; Abdoli et al., 2017; Fredette et al., 2016; Seo et al., 2020). Under en studie talades det om hur individerna sökte hjälp för att göra sin sjukdom ”roligare/underhållande” istället för att endast se det negativa (Abdoli et al., 2017; Fredette et al., 2016;). De talade även om sina motgångar och problem de haft med diabetes typ 1 för att tillsammans komma på lösningar och få stöd och förståelse från andra i samma sits. Men hur individerna ville ha dessa kontakter kunde skilja sig emellan, allt från personliga möten till att få råd och stöd via sociala medier. Individerna delade meningsfulla minnen och tankar med varandra och kände att detta stöd hjälpte dem i hanteringen av sin sjukdom. Andra deltagare kände hur de kunde bilda mer personliga och djupare kontakter med andra individer som har diabetes typ 1 (Fredette et al., 2016). Det har även talats om ett ”nydiagnostiserad med diabetes typ 1 kit” som brukar delas ut i USA där allt nödvändigt för en individ med diabetes typ 1 finns. Det uttrycktes dock starkt att det hade känts tryggare ifall det fanns någonting i kittet som visar att det finns andra unga vuxna med diabetes typ 1, som exempelvis en brevkompis.

Under en studie skriven av Sanders et al., (2018) berättade deltagarna att det skulle underlätta att ha någon som förstår det som de går igenom, för att minska känslan av isolering. Deltagarna ansåg att personer som ej delar samma sjukdom som de inte kunde förstå deras situation. Denna brist på kunskap från medmänniskor bidrog till frustration och fick dem att känna sig ensamma.

Egenvård

Att leva med diabetes typ 1 innebär ett stort ansvar på individen vad gäller egenvården. Deltagarna lyfte fram svårigheter som de upplevde med att självständigt utföra sin egenvård. Två undertema som lyftes fram var: *Vikten av planering* samt *svårigheter med egenvård*.

Vikten av planering

En viktig faktor inom egenvården som många deltagare uttryckte var att planera sin dag och egenvård i förväg (Carlsund & Söderberg, 2018; Datye et al., 2019; Fredette et al., 2016). De uttryckte att planering var viktig både av fysiska skäl för att minimera risken för hyper- respektive hypoglykemi samt psykiska skäl för att man ska minska oron. I planeringen ingick

det att se till att ha med allt nödvändigt samt extra utrustning såsom insulin, teststickor, nålar, blodsockermätare och sockerpiller. En annan del av planeringen är att komma ihåg att ta sitt blodsocker innan och efter måltider samt vid behov och planera sina måltider som ska vara jämnt fördelade under dagen. De flesta hade påminnelse i telefonen som skickade iväg en notis när det var dags att kolla blodsockret för att inte glömma. En annan oro som en av deltagarna beskrev var att om det kommer att finnas snabba kolhydrater tillgängliga där individen befinner sig om ett blodsockerfall skulle inträffa.

I studien av Fredette et al. (2016) beskrev unga vuxna sin upplevelse av att leva med diabetes och studera på högskola. Där beskriver deltagarna svårigheterna med att studera samt få ihop vardagen med diabetes. Det viktigaste var att planera i förväg för att få skolschemat att gå ihop med sin diabetes vård. Vid salsexaminationer var det viktigt för dem att ta ett blodglukos och äta rätt för att kunna klara sig under dessa två timmar som det pågick. Majoriteten av deltagarna uppgav att de kontrollerar blodsockret 5–10 ggr per dag. De beskrev även att sjukdomen prioriterades bort vid intensiva perioder i livet och man la fokus på studierna istället.

Svårigheter med egenvård

De flesta deltagarna skötte sin egenvård självständigt, dock upplevde de det som besvärligt (Abdoli et al., 2017; Carlsund & Söderberg, 2019; Datye et al., 2019; Fredette et al., 2016; Ramchandani et al., 2019; Sanders et al., 2018; Seo et al., 2019; Vallis et al., 2017). Att ha det perfekta blodsockervärdet var svårt att uppnå och många upplevde frustration i att inte nå till sitt målvärde. De beskrev det som en berg- och dalbana av känslor att sköta sin egenvård och samtidigt hantera allt som sker i vardagen. Att strunta i sin egenvård var inte helt ovanligt bland deltagarna (Datye et al., 2019; Ramchandani et al., 2019). De hade kommit till en gräns där de var utmattade av de ständiga blodsockerkontrollerna och insulingivning att de struntade i att göra det trots att de vet vilka konsekvenser det kan medföra. Medan andra satte sitt blodsocker snäppet högre för att slippa ta insulin och mäta blodsockret under en period och ha tid till annat (Carlsund & Söderberg, 2019; Ramchandani et al., 2019). Vanligtvis gjorde de det under stressiga perioder när de visste att de var tvungna att prioritera bort sin sjukdom.

Ett annat tema som uppkom bland deltagarna var att de inte skötte sin egenvård offentligt (Carlsund & Söderberg, 2019; Datye et al., 2019; Ramchandani et al., 2019). En av anledningarna till detta var för att de inte visste hur omgivningen skulle reagera. Många beskrev det som en ångestfylld situation att folk skulle ifrågasätta vad de gör eller missta för droger när de injicerar sig offentligt. Den andra anledningen var för att de ville hålla sin

sjukdom privat. Många upplevde att de blev behandlade annorlunda när folk kände till att de har diabetes typ 1. De ville bli sedda som vilken annan person som helst och att man ska förbise deras sjukdom.

Diskussion

Metoddiskussion

För att få svar på syftet vilket var att undersöka unga vuxnas upplevelse av att leva med diabetes mellitus typ 1, gjordes en litteraturöversikt. Denna metod gör det möjligt att hitta artiklar som ger en bredare inblick över ny forskning som innehåller datainsamling genom vetenskapliga undersökningar av verkligheten (Segesten, 2017). Den valda metoden har positiva faktorer som exempelvis att det blir ett resultat med en bred informations källa som sträcker sig över flertal studier världen över. Dock har denna metod även sina nackdelar då det var svårt att hitta ämnesord som var relevanta till syftet. Författarna var därför tvungna att använda olika sökord i de olika databaserna. Författarna är medvetna om att detta kan ha lett till ett begränsat resultat av artiklar i sökningen. Enligt Friberg (2017) är kvalitativa artiklar baserade på personliga upplevelser, vilket ger en djupare inblick i det studerade ämnet än vad kvantitativa studier gör. Därför valde författarna att lägga stor vikt på att välja ut studier som var kvalitativa men inkluderade även två kvantitativa för att de ansågs vara relevanta för syftet.

Datainsamlingen för studien påbörjades med ett annat syfte i tankarna vilket var att ta reda på unga vuxnas psykiska välmående som lever med diabetes typ 1. Men då den artikelsökande processen visade att det inte fanns mycket forskning med fokus på unga vuxnas psykiska välmående gjordes en ändring av syftet till unga vuxnas upplevelse av att leva med diabetes typ 1. Detta byte av syfte ledde till en bredare utsträckning av artiklar som stämde överens med syftet och kunde bidra till studien. Det skedde en korrigering av både sökmatrixen för arbetet samt innehåll i litteraturöversiktens bakgrund. Sökningen ändrades ifrån Young adult AND Diabetes Mellitus, Type 1 AND Psychological Well-being till Living with OR life experience OR experience AND Young adult AND Diabetes Mellitus, Type 1. De nya sökorden påträffades efter ett flertal sökningar, då det var svårt att hitta ämnesord som överensstämde med syftet. Detta försvårade sökprocessen avsevärt vilket ledde till att en sökning på andra arbeten inom samma ämne utfördes för att få hjälp att hitta sökord. När passande ämnesord hittades fortsatte problematiken med att en sökning på fem år tillbaka (2015-2020) gav en avsevärd mängd artiklar att arbeta med. Detta ledde till en

minskning av vilka årtal artiklarna kunde sträcka sig tillbaka till vilket blev 2016-2020. Av de resterande artiklar som var kvar var majoriteten betalartiklar som överrenstämde med syftet. Då denna studie saknar ekonomiska medel smalnades sökningen av i antal artiklar som gick att använda. Denna begränsning kan ha lett till att resultatet inte blivit lika omfattande som det kunnat vara. Författarna valde att minska sökningen ytterligare och innefatta endast deltagare med åldern 18-35 år för att inte få med barn eller äldre vuxna i sökningen. Då syftet innefattade unga vuxna vilket författarna anser är 18-35 år. Då det inte finns någon lag eller föreskrift som tydligt talar om vad en ung vuxen innefattar, kan detta anses vara inte helt korrekt ålders grupp som valts ut för unga vuxna. Men då samtliga valda artiklar har en egen uppfattning av vad ung vuxen är kan det användas så länge det motsvarar syftets och författarnas ramar. Artiklar med medelålder som överrenstämmer med åldern 18-35 ansågs också vara användbart i studien.

Resultatartiklarna är geografiskt utspridda då sex av artiklarna är från USA, en från Storbritanien, en från Sverige samt en från Syd Korea vilket ger en bredare vy av unga vuxnas upplevelse av att leva med diabetes typ 1 världen över. En av de kvantitativa resultatartiklarna innehåller information från 17 länder som sträcker sig över fyra kontinenter (Vallis et al., 2018). Författarna valde studier som har en relativt jämn fördelning av män och kvinnor för att belysa båda könen upplevelser. Samtliga beslut gällande denna studie skedde med båda författarnas godkännande för att arbetet skulle utföras så jämställt och objektivt som möjligt.

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen kommer det presenterade resultatet knyts an till bakgrunden, vetenskapliga studier samt förankras i den valda teoretiska utgångspunkten (Friberg, 2017). Författarna har valt att använda sig av Dorothea Orem's egenvårdsteori (Orem, 2001), den kommer att förankras i tre huvudteman, som är *Upplevda möjligheter och svårigheter*, *Det betydelsefulla stödet* samt *Det självständiga vårdandet*.

Upplevda möjligheter och svårigheter

Resultaten från denna litteraturöversikt visade att de upplevda nackdelarna övervägde fördelarna att leva med diabetes. Trots att deltagarna lyfte fram en hel del positivt i sjukdomen var det mycket lättare att peka ut nackdelarna. Den största anledningen till att många av deltagarna upplevde det som påfrestande var på grund av transitionen som en ung vuxen går igenom till att bli mer självständig. Tidigare hade de ett stort stöd från omgivningen

men nu var de tvungna att klara sig själva. I en studie gjord av Smith et al. (2017) undersöktes personers upplevelse av att leva med en välkontrollerad diabetes typ 1. Resultatet visade då att fler såg positivt på sin sjukdom och lät den inte utgöra ett hinder för deras liv. De hade accepterat att sjukdomen är en del av dem, vilket i sin tur ledde till bättre egenvård och kontroll över blodsockret. En teori som författarna har är att deltagarna upplevde mer frustration och mindre acceptans över sitt tillstånd på grund av att blodsockret inte var kontrollerat.

Orem (2001) beskriver människan som en intelligent varelse som har förmåga att tänka och agera självständigt. Människan har möjlighet att agera för att nå sina mål trots att känslorna har en tendens att stå i vägen för våra mål (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Orem (2001) talar även om att hälsan är en del av integriteten och ger människan en upplevelse av helhet. Detta kan kopplas till studien av Smith et al. (2017) där många av deltagarna inte ville bli sedda som sin sjukdom. I litteraturöversikten lyfte många av deltagarna fram att de dolde sin sjukdom från omgivningen för att inte bli behandlade annorlunda. Anledningen till att många dolde sin sjukdom kan ses som att de får en annan självbild av sig och har inte upplevelse av helhet som Orem (2001) beskriver. Definitionen av hälsa beror dessutom på hur varje individ definierar sin hälsa och förhåller sig till det. Att acceptera sin sjukdom och tillstånd är av stor betydelse för att ta ansvar över sin sjukdom och inte låta den ta över sitt liv (Smith et al., 2017).

Det betydelsefulla stödet

Resultatet i föreliggande litteraturöversikt visade att unga vuxna som lever med diabetes typ 1 har ett ökat behov av stöd från omgivningen. Många av deltagarna beskrev att stödet från familj och vänner, vården samt andra med diabetes typ 1 var av lika stor vikt. I studien av Smith et al. (2017) beskrivs däremot att familjen och partnern hade den största rollen i stöttandet. De beskriver att familjen är den som finns där dagligen och hjälper till medan sjukvården träffar man endast vid enstaka tillfällen. De flesta hade diagnostiserats i ung ålder med diabetes typ 1 och fick hjälp från föräldrarna att sköta insulinet samt kosten. Diabetiker som fått stöd från familjen sen barnsben i sin sjukdom visar att de senare haft lättare att hantera sin situation självständigt (Whitaker et al., 2020). Dessa individer ansåg själva att de hade en bra livskvalité samt god kontroll över sitt blodsocker. Orem (2001) talar om närståendeomsorg, vilket innebär att när personen med försämrad hälsa inte kan sköta sin egenvård på egen hand är det de närstående som stödjer individen. Vidare förklarar Orem att människan har förmåga att införskaffa den kompetens och förmågor som behövs för att vårda

en närstående. I vissa fall handlar det inte om radikala livsstilsförändringar för den närstående, ett exempel som tas upp av Wiklund Gustin och Lindwall (2012) är föräldrar till ett barn med diabetes som ändrar till en hälsosammare kost.

Många individer som inte hade stödet hemifrån på grund av att de flyttat ut upplevde ett stort behov av att ha en nära relation till sin sjuksköterska (Saylor & Calamaro, 2016). Det viktigaste var att utbilda patienten för att denne skulle kunna sköta sin vardag självständigt. Orem (2001) hävdar att sjuksköterskans huvudansvar är att skapa förutsättningar för att individen ska kunna sköta sin egenvård på bästa sätt. Trots att det är individen som utför den mesta omvårdnaden självständigt så är det sjuksköterskans kompetens som kommer spegla sig i hur patienten sköter egenvården. Det är sjuksköterskan som ska se helheten, om egenvårdskapaciteten och egenvårdskraven överensstämmer med patientens förmåga och hälsotillstånd.

Det självständiga vårdandet

I resultatet i denna litteraturöversikt framkom det inte om deltagarna hade en välkontrollerad diabetes eller inte. Dock visade det sig att majoriteten upplevde egenvården som besvärlig och uttryckte en stor frustration, vilket även visades i studien av Grose et al. (2018). Deltagarna uppgav att sjukdomen kräver mycket uppmärksamhet och tid. De kände även hopplöshet i att en viss behandling inte fungerade under en längre tid, exempelvis om de skötte kosten och insulinet på ett visst sätt kunde blodsockret hålla sig stabilt under en lång period för att sedan vända och behöva göra en insulin korrigering. I studien av Smith et al. (2017) lever deltagarna med en välkontrollerad diabetes typ 1, de beskriver att de goda blodsockervärdena gav de en känsla av frihet. Bakom denna känsla av frihet låg det mycket arbete bakom, de kontrollerade blodsockret regelbundet, hade en hälsosam livsstil med god kost och fysisk aktivitet samt mycket kunskap kring sambandet mellan blodsockret och levnadssätt. En stor motivation bland deltagarna var oron kring komplikationer relaterade till dålig egenvård. Trots att egenvården är det centrala i sjukdomen och livsnödvändigt upplever många det som pinsamt och inget de gör offentligt visade en studie av Jeong, Quinn, Kim och Martyn-Nemeth (2018), vilket även framkom i resultatet i litteraturöversikten.

Orem talar om egenvårdsbehov samt egenvårdskrav, behoven är de hälsoproblem som människan upplever och kraven är de som formas utefter behovet (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Hennes teori fokuserar på egenvården, det vill säga att individen som utför egenvården agerar för att främja livskvalitén samt välbefinnandet hos sig själv. Hur egenvården ser ut hos var och en påverkas av personliga omständigheter såsom levnadssätt,

socialt nätverk, hälsostatus, familjesituation samt mognadsnivå. Dessutom hade den yttre miljön en stor inverkan på individens egenvård, vilket kan ses i resultatet där deltagarna inte utförde egenvård offentligt på grund av oron kring hur omgivningen skulle reagera. Att deltagarna har fått sådana negativa attityder gentemot att vårda sig offentligt finner författarna det som väldigt förvånande med tanke på hur många som lever med denna sjukdom globalt och att omgivningen ännu saknar den mest grundläggande kunskapen kring diabetes. En ung vuxen person med diabetes typ 1 som inte har andra funktionssvårigheter har en god förutsättning för att självständigt klara sin egenvård och balansera kraven med behoven (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Kliniska implikationer

De resultat som framkom visar att personer som lever med diabetes typ 1 har olika behov och erfarenhet av sjukdomen. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan utformar en person centrerad vård och ser till att patienten är införstådd med sin sjukdom. En ökad förståelse inom detta område gynnar både sjukvårdspersonal som ska ge vård samt individen som lever med diabetes typ 1 och får vård. Denna litteraturöversikt kan även bidra med ökad kunskap i samhället om hur det är att leva med diabetes typ 1, resultatet påvisar att individen som lever med sjukdomen upplever skam till att utföra egenvård offentligt. Att behöva dölja sin sjukdom som är en del av dem själva bidrar till stigmatiseringen kring sjukdomen.

Förslag till fortsatt forskning

Trots att Diabetes typ 1 är en välkänd sjukdom som klassas som ett globalt folkhälsoproblem, på grund av den vanliga förekomsten, upplevde vi att unga vuxnas perspektiv var ett outforskat område. Antalet vetenskapliga artiklar var begränsade när det kom till unga vuxnas upplevelse av att leva med sjukdomen. Mestadels av artiklarna var inriktade i unga vuxnas upplevelse av den nya teknologin som exempelvis insulinpumpen. Dock saknades det tillräckligt med studier kring upplevelsen av att leva med sjukdomen. Fler studier behövs om hur vardagen hos unga vuxna med diabetes typ 1 ser ut för att anpassa informationen utifrån deras behov. Det är ett värdefullt ämne då unga vuxna genomgår en stor transition i livet där de ska bli självständiga i sin vardag samt sjukdom. Att ha en god kunskap kommer i sin tur leda till förbättrad och personcentrerad vård som är anpassad för dessa individer.

Slutsats

Det har utförts en litteraturstudie för att få svar på syftet som var att undersöka unga vuxnas upplevelse av att leva med diabetes typ 1. Resultatet visar att sjukdomen har en mer negativ inverkan på deras liv än de positiva delarna. Trots detta har många accepterat det som en del av deras liv. Med stöd från omgivningen upplevde deltagarna en avlastning i hanteringen av sin sjukdom. Något som lyftes fram av många deltagare var offentlighetens ignorans av diabetesvård, vilket gjorde att många undvek att utföra sin egenvård utanför hemmet.

Referensförteckning

*= resultatartiklar

- *Abdoli, S., Hardy, L., & Hall, J. (2017). The complexities of “struggling to live life”: The experiences of young adult with T1DM living in Appalachia. *The Diabetes Educator*, 43(2), 206–215. doi:10.1177/0145721717697245
- Borglin, G. (2017). Mixad metod – en introduktion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig Teori och Metod: Från Idé till Examination inom Omvårdnad* (2 uppl., s. 233–250). Lund: Studentlitteratur.
- Brown, J. & Thornton, H. (2018) Facilitating physical activity for young people with type 1 diabetes: Development of a training programme and guidelines for local gyms. *Journal of Diabetes Nursing*, 2(4) 1-5.
- Bussel, G. (2015) Understanding the relationship between type 1 diabetes and diet. *Journal of Community Nursing*, 29(2), 24-30.
- *Calamaro, C., Saylor, J. & Hanna, K. (2018). Health care experience of young adults diagnosed with type 1 diabetes. *The Journal for Nurse Practitioners*, 14(6). 484-490. Doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.02.002
- *Carlsund, Å. & Söderberg, S. (2018). Living with type 1 diabetes as experienced by young adults. *Nursing Open* 2019(6) 418-425. doi:10.1002/nop2.222
- Chaney, D. (2015). Diabetes education: a global perspective...The 2015 Janet Kinson Lecture. *Practical Diabetes*, 32(6), 212-216. Doi:108601175
- CODEX. (2020). Forskarens Etik. Stockholm: Från <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Dahlberg, K & Segesten, K. (2010). *Hälsa och Vårdande i Teori och Praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Att analysera diskurser. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 153–169). Lund: Studentlitteratur.
- *Datye, K., Bonnet, K., Schlundt, D. & Jaser, S. (2019). Experiences of adolescents and emerging adults living with type 1 diabetes. *The diabetes educator* 45(2) 194-202. Doi:10.1177/0145721718825342.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2015). *Medicinska Sjukdomar: Patofysiologi, Omvårdnad och Behandling*. Lund: Studentlitteratur
- *Fredette, J., Mawn, B., Hood, K. & Fain, J. (2016) Quality of life of college students living with type 1 diabetes: A qualitative view. *Western Journal of Nursing research* 38(12) 1595-1610. doi:10.1177/0193945916651265.

- Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för Uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Grose, D., O'Brien, C., Bongetti, E., Corcoran, H., Loh, M., Ward, G & Castle, D. (2018). Living with type 1 diabetes and an insulin pump: a qualitative insight. *Practical diabetes* 35(5) 171-177
- Hanås, R. (2014). *Typ 1 Diabetes hos barn, ungdomar och unga vuxna: Hur du blir expert på din egen diabetes*. (3. Uppl.) Västerås: Västra Aros AB.
- Jeong, Y., Quinn, L., Kim, N & Martyn-Nemeth, P. (2018). Health-related stigma in young adults with type 1 diabetes mellitus. *Journal of Psychosocial Nursing* 56(10) 44-51.
- *Kent, D. & Quinn, L. (2018). Factors that affect quality of life in young adults with type 1 diabetes. *The Diabetes Educator* 44(6) 501-509. doi:10.1177/0145721718808733.
- Kotsania, K., Antonopoulou, V., Kountouria, A., Grammatikia, M., Raptia, E., Karrasa, S., Trakatellia, C., Tsaklis, P., Kazakos, K., Kotsa, K. (2018) The role of telenursing in the management of Diabetes Type 1: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 80, 29-35. Doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.003.
- McCarthy, M., Whittemore, R., Gholson, G & Grey, M. (2019) Diabetes Distress, Depressive Symptoms, and Cardiovascular Health in Adults With Type 1 Diabetes. *Nursing Research*, 68(6), 445-452. Doi:10.1097/NNR.0000000000000387
- Orem, D.E. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. (6. ed.) St. Louis, Mo.: Mosby
- Peimani, M., Tabatabaei Malazy, O. & Pajouhi, M. (2010). Nurses' Role in Diabetes Care; A review. *Iranian Journal of Diabetes and Lipid Disorders* 9. 1-9.
- *Ramchandani, N., Way, N., Melkus, G. & Sullivan-Bolyai, S. (2019). Challenges to diabetes self-management in emerging adults with type 1 diabetes. *The Diabetes Educator* 45(5) 484-497. doi:10.1177/0145721719861349.
- Rawshani, A. (2017) *Olika typer av insulin och hur de används för att behandla diabetes*. Hämtad 4 april, 2020, från DiabetesSverige, <https://diabetes.nu/diabetes-insulin-typer-snabbverkande-langverkande-insulinpenna-pump/>
- *Sanders, T., Elliott, J., Norman, P., Johnson, B. & Heller, S. (2018). Experiences of self-management among young adults with type 1 diabetes in the context of a structured education programme: a qualitative study. *Diabetic Medicine* 35 1531-1537. doi:10.1111/dme.13784.
- *Saylor, J & Calamaro, C. (2016). Transitioning young adults with type 1 diabetes to campus life. *The Journal for Nurse Practitioners* 12(1) 41-46. Doi:10.1016/j.nurpra.2015.09.010
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för Uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 105–108). Lund: Studentlitteratur.

- *Seo, H-E., Kim, M., Doo, E-Y. & Choi, J. (2019). Process of diabetes management in young adults with type 1 diabetes. *Western Journal of Nursing Research* 42(4) 278-285. doi: 10.1177/0193945919860865.
- Smith, D., Donnelly, P., Howe, J., Mumford, T., Campbell, A., Ruddock, A., Tierney, S & Wearden, A. (2017). A qualitative interview study of people living with well-controlled type 1 diabetes. *Psychology & Health* 33(7) 872-887. Doi:10.1080/08870446.2017.1423313
- Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård. Lägesrapport 2018*. Stockholm: Socialstyrelsen. Från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/diabetes/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etikpublikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Vallis, M., Willaing, I. & Holt, R. I. G. (2017). Emerging adulthood and type 1 diabetes: insights from the DAWN2 study. *Diabetic Medicine* 35, 203-213. doi:10.1111/dme.13554.
- Vilhelmsson, A. & Tengland, P. (2016). *Global folkhälsa: om livsvillkor, sjukdomar och social rättvisa*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Whitaker, R., Dearth-wesley, T., Herman, A., Nagel, K., Smith, H & Weil, H. (2020) Association of childhood family connection with flourishing in young adulthood among those with type 1 diabetes. *JAMA Network Open* 3(3) 1-12 doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.0427
- Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl	(MH "Living with OR life experience OR experience") AND (MH "Young adult") AND (MH "Diabetes Mellitus, Type 1")20)	42	Scholarly (Peer Reviewed) Journals English År 2016-2020	21	13	6 Abdoli, S., Hardy, L., & Hall, J. (2017) Calamaro, C., Saylor, J & Hanna, K. (2018) Datye, K., Bonnet, K., Schlundt, D & Jaser, S (2019) Fredette, J., Mawn, B., Hood, K., & Fain, J. (2016) Sanders, T., Elliott, J., Norman, P., Johnson, B & Heller, S (2018) Seo, H-E., Kim, M., Doo, E-Y & Choi, J. (2020)
Pubmed	(("Diabetes Mellitus, Type 1"[Mesh]) AND "Young Adult"[Mesh]) AND ("Attitude to Health"[Mesh] OR "Attitude"[Mesh] OR "Experience"[Mesh]))	72	English År 2016-2020 Free full text	12	6	4 Carlsund, Å., & Söderberg, S. (2018) Kent, D & Quinn, L. (2018) Ramchandani, N., Way, N., Melkus, G., & Bolyai, S. (2019).

						Vallis, M., Willaing, I., & Holt, R. I. G. (2017)
--	--	--	--	--	--	---

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Abdoli, S., Hardy, L., & Hall, J.	The complexities of "struggling to live life": The experiences of young adults with T1DM living in Appalachia	2017, USA, The Diabetes EDUCATOR	Beskriva unga vuxnas upplevelse av att leva med diabetes typ 1 som är bosatta i Appalachia, USA.	Design: Kvalitativ design. Urval: 9 unga vuxna (18–30 år), bor i Appalachia, pratar engelska. Datainsamling: Individuella intervjuer Dataanalys: Följde Sandelowski´s riktlinjer och analysen skedde i tre delar nedsänkning, minskning och tolkning.	I resultatet framgick några gemensamma huvudteman som deltagarna hade. Det var: kamp mot vuxenåldern, den dagliga kampen att leva med diabetes, den starka önskan att leva livet, den stödjande omgivningen, utvecklingen av identitet med diabetes samt för- och nackdelar med teknologi.
Calamaro, C., Saylor, J & Hanna, K.	Health care experience of young adults diagnosed with type 1 diabetes	2018, USA, The Journal of Nurse Practitioners	Unga vuxnas upplevelse av sjukvården som lever med diabetes typ 1.	Design: Kvalitativ design. Urval: 12 unga vuxna (17–25 år vid diagnos men nu är de 19–26 år). Datainsamling: Intervjuer med både öppna och slutna frågor. Dataanalys: Två erfarna forskare sammanställde informationen med hjälp av Clarke och Braun´s 6 steg till en tematisk analys.	Vid sammanställning av resultatet framkom det tre huvudteman: "Brist på information specifikt för unga vuxna", "känslomässig turbulens av framåttänkande" och "behov och problem i gruppen". Information som framfördes till patienterna med diabetes typ 1 var bra centrerad och mer riktad mot föräldrarna. Patienterna kände en skräck gentemot sin sjukdom samt kände sig förråda av sin kropp då de första gången skulle ha ett framåt tänk gällande sin sjukdom. Tredje temat delades in i tre väsentliga under rubriker som omfattade kommunikation av de som de behöver och information för att still oro. Andra underrubriken är fysiska behov och oro och slutligen psykosociala behov och oro krig de.
Carlsund, Å & Söderberg, S.	Living with type 1 diabetes as	2018, Sverige, Nursing Open	Undersöka unga vuxnas upplevelse av att leva med diabetes typ 1.	Design: Kvalitativ design.	Det framkom två huvudteman med respektive underteman. Det första huvudtemat var "hantera situationen" med "hantera det dagliga livet",

	experienced by young adults			<p>Urval: 12 unga vuxna (18–30 år). Levtt med sjukdomen i 3–14 år.</p> <p>Datainsamling: Individuella semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Dataanalys: Intervjuerna analyserades med hjälp av Elo och Kyngnäs (2008) kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>“känslomässig berg- och dalbana” som under teman. Andra huvudtemat var “hantera olika åsikter” där underteman var “allmänna attityder och bekymmer”, “egen syn och farhågor” samt “okunnighet och brist på motivation”.</p>
Datye, K., Bonnet, K., Schlundt, D & Jaser, S.	Experiences of Adolescents and emerging adults living with type 1 diabetes	2019, USA, The Diabetes EDUCATOR	Undersöka vilka hinder unga vuxna stöter på vid typ 1 diabetes för att förbättra deras hantering av sjukdomen.	<p>Design: Kvalitativ design.</p> <p>Urval: 11 deltagare (17–21 år), levtt med diabetes i minst 1 år.</p> <p>Datainsamling: Deltagarna var indelade i två fokusgrupper som medverkade i diskussioner medvarandra.</p> <p>Dataanalys: Analysen skedde med hjälp av COREQ riktlinjer.</p>	De hinder som dessa unga vuxna upplevde delades in i tre huvudteman “situationella påverkningar” med biologiskt-, psykologiskt- och miljöperspektiv som underteman. De andra två huvudteman var “systemets påverkan” och “egenvårdsbeteenden”. Vid den systematiska påverkan så tyder de på hur de olika vårdsystemen hjälper till för att utbilda och informera individerna vilket har stor påverkan på dess egenvård. Under egenvårds beteenden så talades det om hur en stabil egenvård har en positiv påverkan på deras blodsockervärden och mår fysiskt och psykiskt bra.
Fredette, J., Mawn, B., Hood, K., & Fain, J	Quality of life of college students living with type 1 diabetes: A qualitative view	2016, USA, Western Journal of Nursing Research	Undersöka livskvalitén hos högskolestudenter som lever med diabetes typ 1.	<p>Design: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: Studenter 18–24 år, minst 1 års studie samt sjukdomsdebut.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer per telefon samt personliga möten av 24 deltagare.</p> <p>Dataanalys: Enligt Lincoln och Guba’s (1985) riktlinjer.</p>	Deltagarna upplevde en stor transaktion i livet. Där de bli mer självständiga individer som klarar sin sjukdom på egen hand. Tre huvudteman lyftes fram vilka var: Planera i förväg, tänka positivt och söka stöd. Under rubriken planera i förväg talades det om hur vid transaktionen från ungdom till vuxen visade vikten av att planera i förtid och hur stort ansvar det var. De talades sedan vidare om hur positiva tankar har en bra effekt på deras sätt att uppleva sjukdomen. Slutligen vid söka stöd rubriken så pratade dem om vikten av att söka hjälp när det behövs och hur det underlättar för en med att ha

					stöd från vänner, familj och andra inom exempelvis vården.
Kent, D & Quinn, L.	Factors that affect quality of life in young adults with type 1 diabetes	2018, USA, The Diabetes EDUCATOR	Undersöka faktorer som påverkar livskvalitén hos unga vuxna som lever med diabetes typ 1.	<p>Design: Kvantitativ tvärsnittsstudie.</p> <p>Urval: 18–35 år, levt med diabetes typ 1 i minst 1 år.</p> <p>Datainsamling: Via SurveyMonkey som är ett instrument som används för webb baserade studier.</p> <p>Dataanalys: Programvaran SPSS 18.0 användes för dataanalysen med en signifikansnivå på $P < .05$.</p>	Resultatet visade att livskvalitén påverkades vid oro kring hypoglykemi, komplikationer och själv förmåga men inte vid egenvård eller kunskap kring diabetes.
Ramchandani, N., Way, N., Melkus, G., & Bolyai, S.	Challenges to diabetes self-management in emerging adults with type 1 diabetes	2019, USA, The Diabetes EDUCATOR	Undersöka hur egenvården ser ut bland unga vuxna och vilka hinder det finns under utvecklingen, olika situationer samt på organisationen	<p>Design: Kvalitativ design.</p> <p>Urval: 21 unga vuxna I åldrarna 18-29, haft typ 1 diabetes i minst 1 år, engelsktalande, utföra egenvård självständigt.</p> <p>Datainsamling: Med hjälp av fokusgrupper samt intervjuer.</p> <p>Dataanalys: Den kvalitativa datan analyserades med hjälp av Krueger´s analysmetod.</p>	Utifrån den data som samlades in kunde man utforma 4 huvudteman som uppkom: 1. Hitta en balans mellan diabetes och livet. Där de talas om hur unga vuxna upplevde att få ta allt ansvar av sin sjukdom och försöka upprätthålla deras normala aktiviteter under sin dag. 2. Önskan om att vara i kontroll över sin diabetes. Det pratades om hur alla deltagande stävade efter kontroll över dess sjukdom för att de insätt att de får dem att må bättre. 3. Den dolda bördan av diabetes. Talar om hur seriöst sjukdomen kan vara vid tillfällen då folk med utan kunskap inte förstår vikten av att de exempelvis börjar bli låg i blodsockret. 4. Önskan om att ha en god kontakt med sin vårdare. Under denna rubrik diskuterades det om hur viktigt det är att ha en bra och stabil relation till ens vårdpersonal som ger bra information som är individ anpassad och inte så

					generell och kan se individen och inte bara sjukdomen.
Sanders, T., Elliott, J., Norman, P., Johnson, B & Heller, S.	Experiences of self-management among young adults with type 1 diabetes in the context of a structured education programme: a qualitative study	2018, Storbritannien, DIABETIC Medicine	Undersöka unga vuxnas upplevelse av att hantera sin egenvård som lever med diabetes typ 1 med hjälp av ett strukturerat utbildningsprogram.	<p>Design: Kvalitativ design.</p> <p>Urval: 15 deltagare, 18–24 år, engelsktalande, lika många kvinnor (8st) som män (7 st).</p> <p>Datainsamling: Med hjälp av fokusgrupper samt intervjuer.</p> <p>Dataanalys: Intervjuerna spelades in och transkriberades, sedan analyserades de med hjälp av grundad teori och den konstant jämförande metoden.</p>	<p>Resultatet visade på tre huvudteman som framkom av deltagarnas erfarenhet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vi är inne i det tillsammans. Där de talade om erfarenheter och upplevelser de haft med sin sjukdom med andra med samma sjukdom. 2. Tysta fördelar. Där talades det om hur att lära sig från person till person istället för från en textbok var bättre. 3. Transaktioner utöver det strukturerade utbildningsprogrammet. Där de talades om hur ett mer personligt möte med vårdpersonal skulle vara mer berikande och bekväm till att berätta mer om dess situation än att prata med vårdpersonalen på exempelvis en klinik som gör samtalet mer strukturerat och obekvämare. <p>Resultatet visade även många fördelar i att vara med i utbildningsprogrammet och ta stöd och hjälp från andra i samma sits.</p>
Seo, H-E., Kim, M., Doo, E-Y & Choi, J.	Process of diabetes management in young adults with type 1 diabetes	2020, USA, Western Journal of Nursing	Undersöka hur egenvårdsprocessen ser ut hos unga vuxna.	<p>Design: Kvalitativ design</p> <p>Urval: 15 unga vuxna (20–40 år), typ 1 diabetiker</p> <p>Datainsamling: Genom djup-intervjuer med deltagarna.</p> <p>Dataanalys: Datan som framkom analyserades med hjälp av en slags grundad teori av Corbin och Strauss (2008) kodningsmetoder.</p>	<p>Resultatet visade att de unga vuxna hade en hel del svårigheter med sin egenvård. Många skötte sin egenvård med hjälp av att misslyckas och sedan försöka igen istället för att ha en god förståelse för hur och vad man ska göra. De begränsade sin fysiska aktivitet, matintag och sociala nät på grund av sin sjukdom.</p>
Vallis, M., Willaing, I., & Holt., R. I. G.	Emerging adulthood and type 1 diabetes: insights	2017, Storbritannien, DIABETIC Medicine	Jämföra psykologiska, kliniska, sociala och utbildningsfaktorer hos unga vuxna med diabetes typ 1 i	<p>Design: Kvantitativ design. DAWN2 undersökningsstudie.</p> <p>Urval: typ 1 diabetes i åldrarna 18–30 år och 30+ år.</p>	<p>Resultatet visade att unga vuxna har en bättre livskvalité, socialt stöd samt stöd från vården än de äldre. Dock hade de unga vuxna en sämre egenvård och upplevde mer stress kring sjukdomen än de äldre. De yngre visade även</p>

	from the DAWN2 study		jämförelse med vuxna (30+ år).	<p>Datainsamling: Deltagarna genomförde olika typer av formulär som handlade om alla de faktorer som skulle undersökas både skriftligt och via internet.</p> <p>Dataanalys: Analysen skedde med hjälp av DAWN2 samt jämförelsen mellan de två åldersgrupperna gjordes med Chi2.</p>	mindre engagemang I sin sjukdom än de jämförande.
--	----------------------	--	--------------------------------	---	---