



UNGA VUXNAS UPPLEVELSER AV EGENVÅRD VID DIABETES

TYP-1

En litteraturöversikt

YOUNG ADULTS' EXPERIENCE OF SELF-CARE IN DIABETES

TYPE-1

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 14 juni 2021

Kurs: K55

Författare: Iman Abdulwahab

Författare: Safa Said

Handledare: Jason Murphy

Examinerande lärare: Ragnhild Hedman

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Övergången från ung till vuxen med sin uppsjö av nya upplevelser ses ofta som en utmaning av många. Att få diagnosen diabetes mellitus typ 1 innebär en ny omställning och ett stort ansvarstagande för individen. Den unge vuxnes välbefinnande och hälsa beror till stor del på deras förmåga till egenvård. Sjuksköterskans kompetens samt undervisning- och handledningsförmåga är av stor betydelse för patienter som diagnostiseras med sjukdomen. Sjuksköterskor behöver därför ha förståelse för hur sjukdomen upplevs för att en god vägledning i den nya livsstilen ska kunna ges.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva unga vuxnas upplevelser av egenvård vid diabetes mellitus typ 1.

Metod

En icke-systematisk litteraturoversikt genomfördes där 15 kvalitativa vetenskapliga artiklar inkluderades och låg till grund för resultatet. Med hjälp av olika sökkombinationer i databaserna PubMed och CINAHL kunde artiklarna inhämtas och kvalitetsgranskas utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag. Därefter genomfördes en integrerad dataanalys av de valda resultatartiklarna och sorterades in i huvudkategorier och subkategorier.

Resultat

Tre huvudkategorier och nio subkategorier identifierade. Huvudkategorierna var: *Känslomässiga upplevelser hos unga vuxna med diabetes*, *Utmaningar vid egenvården av diabetes* och *Stödet till egenvård vid diabetes*. Resultatet visade på att rädsla och oro inför komplikationer som kan uppstå i vardagen var en gemensam känsla bland deltagarna, precis som känslan av trygghet från familj och vänner upplevdes som välbehövlig av samtliga.

Slutsats

Resultatet visade på gemensamma upplevelser kring utmaningar som de unga vuxna stöter på i sin vardag. Dessa upplevda utmaningar kan undvikas om omgivningen får rätt kunskap om sjukdomen och fortsätter stödja de unga vuxna i sin behandling. Ansvaret ligger huvudsakligen hos den unga vuxna, men med stöd från sjukvården samt familj och vänner stärks individens förmåga att klara av sin egenvård.

Nyckelord: Typ 1-diabetes, egenvård, självstyrning, unga vuxna, upplevelser

ABSTRACT

Background

The transition from juvenile to adult with its plethora of new experiences is often seen as a challenge by many. Receiving the life-long diabetes mellitus type 1 during this transitional phase, fundamentally changes an individual's everyday life and requires the individual to adapt to a new reality of self-care. A great deal of responsibility follows along being diagnosed with type 1 diabetes which means that guidance and support is in the nurses hands. The nurse's role in aiding the patient in their disease management is significant, hence the nurses need to have an understanding of how the disease is experienced in order to provide good guidance in the new lifestyle.

Aim

The aim of this study was to describe young adults' experiences of self-care in type 1 diabetes mellitus.

Method

A non-systematic literature review was conducted. Fifteen qualitative research articles were included. With the help of various search combinations from the databases PubMed and CHINAL, the articles were retrieved and quality reviewed based on Sophiahemmet Högskolas/University's assessment tools for classification and quality review. Thereafter an integrated data analysis was performed of the selected result articles and the data was sorted into main categories and subcategories.

Results

Three main categories and nine subcategories were identified. The main categories were: *Emotional experiences of young adults with diabetes*, *Challenges in self-care of diabetes* and *Support for self-care in diabetes*.

Conclusions

Common challenges that the young adults encountered in their everyday lives were shown in the results. These experienced challenges could be avoided if the surrounding people got the right knowledge about the disease and a continued support of the young adults with their self-management. With the support from healthcare providers, family and friends, the individual's ability to manage their own care will be strengthened.

Keywords: Diabetes mellitus type 1, self-care, self-management, young adult, experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Diabetes mellitus typ 1	1
Unga vuxna	2
Att leva med diabetes	3
Sjuksköterskans roll	4
Egenvård	5
Teoretisk utgångspunkt – Orems omvårdnadsteori	5
Problemformulering	6
SYFTE	6
METOD	6
Design	6
Urval	6
Datainsamling	7
Kvalitetsgranskning	11
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	12
RESULTAT	13
Känslomässiga upplevelser hos unga vuxna med diabetes	13
Utmaningar	15
Socialt stöd	16
DISKUSSION	18
Resultatdiskussion	18
Metoddiskussion	21
Slutsats	23
Självständighetsdeklaration	24
REFERENSER	25
BILAGA A-B	

INLEDNING

Diabetes mellitus typ 1 är bland de vanligaste folksjukdomarna i världen och drabbar såväl barn som vuxna (DiMeglio et al., 2018). År 2019 var diabetes enligt World Health Organization [WHO] (2020a) en av de tio vanligaste dödsorsakerna i världen. Sverige hör till de länder med högst insjuknande i diabetes mellitus typ-1 bland barn och ungdomar i världen. Årligen uppskattas 600 barn och unga vuxna i Sverige, diagnostiseras med diabetes mellitus typ 1 (Rawshani et al., 2014). Att finna balans mellan det personliga och professionella livet i samband med att hantera sjukdomen, är inte lätt för en ung vuxen.

En stor del av forskning som gjorts inom området diabetes mellitus typ-1, behandlar åldersgruppen ungdomar och har inte lyckats fokusera på eller följa ungdomar till vuxenlivet (Monaghan et al., 2015). Denna litteraturöversikt vill därför studera upplevelserna av egenvården vid diabetes mellitus typ-1 ur åldersgruppen unga vuxnas perspektiv. Målet med denna litteraturstudie är därmed att få en förståelse över hur de unga vuxna med diabetes mellitus typ 1, upplever hantering av sjukdomen, vilka faktorer som påverkar egenvården samt vilka behov de har för att klara av egenvården. Med hänsyn till att diabetes är en folksjukdom, är detta en patientgrupp som såväl grundutbildade som långtidserfarna sjuksköterskor med största sannolikhet kommer stöta på någon gång under sin yrkeskarriär, därav vikten att studera hur egenvården upplevs.

BAKGRUND

Diabetes mellitus typ 1

Diabetes mellitus är ett samlingsnamn för alla diabetessjukdomar, däribland diabetes mellitus typ 1 (DMT1). Sjukdomen kallades förr för sockersjukan, då den orsakar förhöjda halter av socker i blodet (Alvarsson et al., 2013). Idag används benämningen diabetes, som har en terminologisk bakgrund i det grekiska språk med innebörden ”genompasserande”, som syftar på passagen av de stora urinmängderna vid sjukdomsdebuten (Alvarsson et al., 2013). Det går varken att förhindra uppkomsten av eller att bota sjukdomen (Michels et al., 2015; Atkinson et al., 2014). Orsaken till uppkomsten av DMT1 är inte fastställd, men tros dock bero på en kombination av genetisk predisponering och miljömässig påverkan (DiMeglio et al., 2018). Sjukdomen kännetecknas av symptom som påtaglig trötthet, polyuri, polydipsi och ofrivillig viktning (DiMeglio et al., 2018). I de flesta fallen sker sjukdomsdebuten i tidig ålder och ställer krav på regelbunden glukoskontroll, insulinadministrering samt reglering av kost och motion som kan upplevas som krävande för många. Diabetes mellitus typ 1 är en hälsoutmaning, inte minst sagt i samband med övergången från barn till vuxen ålder (Castensøe-Seidenfaden et al., 2017).

DMT1 är en sjukdom av autoimmunt slag vilket innebär att immunförsvaret angriper och bryter ner de insulinproducerande betacellerna i bukspottskörteln. Den upphörda insulinproduktionen resulterar i att cellernas förmåga att tillgodose energi avtar, vilket gör att en livslång exogen insulintillförsel behövs (Alvarsson et al., 2013). Vid DMT1 behandlas patienter med insulin för att kompensera det fullständiga bortfallet av kroppens insulinproduktion (Alvarsson et al., 2013). Behovet av insulin är avgörande för överlevnad och för undvikandet av långtidskomplikationer. Insulin kommer i olika sorter med varierande verkningsstider, långverkande som varar mellan 12–24 timmar och snabbverkande insulin som oftast tas i samband med måltider och varar mellan 6–8

timmar. De två insulin sorterna kombineras (Alvarsson et al., 2013). Den främsta diabetesbehandlingen görs av patienten själv (Jenssen & Berg, 2009). Målet med DMT1-behandlingen är att åstadkomma 24-timmars glukoskontroll samt att förebygga komplikationer (Jenssen & Berg, 2009; Socialstyrelsen, 2018).

En dålig eller otillräcklig glukoskontroll kan orsaka långsiktiga komplikationer, som hypo- och hyperglykemi (Maahs et al., 2010). Hypoglykemi är ett tillstånd som uppstår när glukosnivåerna i kroppen blir för låga, vilket resulterar i förhöjda halter av insulin i blodet. Hypoglykemi ökar risken för att hamna i insulinkoma och medvetslöshet, då hjärnans förmåga att funktionerna är beroende av en tillräcklig mängd glukos (Alvarsson et al., 2013). Hyperglykemi kan beskrivas som ett motsatt tillstånd till hypoglykemi, som uppstår på grund av för höga glukosnivåer i kroppen och för låg insulin halt (Alvarsson et al., 2013). Om åtgärder med insulintillförsel inte vidtas kan det leda till att ketoacidosis uppstår. Ketoacidosis är ett metaboliskt tillstånd som uppstår till följd av förhöjda glukosnivåer, detta orsakar en kraftig frisättning av ketonkroppar i blodet vilket gör att blodet blir surt. De förhöjda glukosnivåerna och den ökade frisättningen av ketonkroppar i blodet kan potentiellt vara livshotande och kräver därmed sjukhusvård (Alvarsson et al., 2013). För att mäta den metabola kontrollen hos patienter används HbA1c som är ett mått på hur det genomsnittliga blodsockret legat över tid (Atkinsson et al., 2014). Andra komplikationer som på sikt kan uppkomma till följd av diabetes är skador i hjärta, blodkärl, ögon, njurar samt en ökad risk för stroke och hjärtsjukdomar. Även risken för fotsår, känselbortfall i fötter och infektioner ökar vid diabetes (WHO, 2020a).

Enligt WHO (2016) var insjuknandet i DMT1 störst bland barn och ungdomar. Rawshani et al. (2018) uppger att insjuknande i Sverige är särskilt stort i åldrarna 10–14 år. Sverige är ett av de länderna där flest unga i världen får diagnosen DMT1 (Rawshani et al., 2014).

Unga vuxna

Tiden som tonåring präglas av förändringar i livet, som kännetecknas av en ökad självständighet (Alvarsson et al., 2013). WHO (2020b) beskriver ungdomsåren som en av de snabbaste utvecklingsfaserna i människans liv. Det är en period då kunskap och färdigheter utvecklas kring hanterandet av känslor och relationer, vilket är förmågor som blir viktiga i övergången till vuxen ålder (WHO, 2020b). Förändringarna under denna fas både påverkar och påverkas av såväl interna som externa faktorer. Externa faktorer kan vara relaterade till värderingar, normer, ansvar och förväntningar som individerna har på samhället och på sig, medan de interna exempelvis kan kopplas till kön. De hälsorelaterade beteenden som utvecklas under ungdomsåren kan komma att påverka individen i såväl nutid som framtid (WHO, 2020b).

Definitionen ung vuxen kan inom olika vårdkontexter variera. I Sverige anses man vara vuxen efter 18 års ålder (SFS 2001:453). Inom EU definieras man som barn upp till 18 års ålder, och ung vuxen från 18 år upp till 30 år (European Union Agency for fundamental rights, u.å).

Att få diagnosen diabetes i samband med övergången till vuxenlivet kan ses som en motgång. Diagnosen innebär ofta ett ökat behov av föräldrastöd, samtidigt som ung vuxen ålder är en tid då man vill frigöra sig från föräldrarna (Alvarsson et al., 2013). Som ung vuxen förväntas det inom hälso- och sjukvården att ett ökat ansvar för hanteringen av det

kroniska tillståndet tas (Clover et al., 2018). Perioden som ung vuxen är en kritisk period fylld med risker för dem med DMT1 (Beck et al., 2012). Beck et al. (2012) redogör att avvikelserna av glykemisk kontroll bland unga vuxna är stor, endast 17 procent mellan åldrarna 18–25 år och 30 procent i åldrarna 26–30 år uppfyller rekommendationerna för en god glykemisk kontroll.

Diagnosen kan på många sätt påverka identitetsutvecklingen. Kraven som ställs och det potentiellt långvariga föräldrarinflytandet kan störa identitetsutvecklingen hos unga personerna, såväl som det kan påskynda mognaden och självförtroendet hos individerna. Detta eftersom de unga vuxna med diabetes generellt lever med ett större ansvar än andra friska jämnåriga personer (Monaghan et al., 2015). Att vara ung vuxen och leva med DMT1 medför ett behov av att ta itu med de känslomässiga upplevelserna som påverkar hanteringen av allvarlig sjukdom, samtidigt som de genomgår många utmaningar som tillkommer under utvecklingsstadiet som nybliven vuxen (Monaghan et al., 2015). Nelson et al. (2008) beskriver vikten i att unga vuxna möter varierande utvecklingsfaser i samband med vuxenlivet och sjukdomshantering, detta för att kunna upprätthålla en vardag med god hälsa samt välbefinnande.

Att leva med diabetes

Att leva med diabetes som ung vuxen innebär många gånger att en stödjande omgivning behövs för att bibehålla ett gott välbefinnande. (Castensøe-Seidenfaden et al., 2017). Nära familjerelationer och en stabil vänskapskrets, ses som en utgångspunkt till livsstyrka och är väsentlig för de unga vuxnas välmående. Att vara ung vuxen, inkluderar oftast funderingar kring den existentiella identitet, vilket medför en ökad medvetenhet om ens ego och bekräftelsebehov av andra (Karlsson, Arman & Wikblad, 2008). Känsla av sammanhang (KASAM) är ett grundfundament i den salutogena teorin som myntades av Aaron Antonovsky. Antonovsky (2008) hade en fullkomlig övertygelse om att KASAM utgjorde en viktig faktor för upprätthållandet av hälsa och menade att det är möjligt att en individ kan uppnå god hälsa om denne får känna sig delaktig i ett sammanhang.

Att få diagnosen DMT1 och veta att det är ett tillstånd som inte kan botas, kan för majoriteten innebära en ny omställning i det dagliga livet. Omställningen som uppstår kan på många sätt förändra och påverka individens liv oavsett debutålder (Grose et al., 2018). Förändringarna som kommer med diagnosen kan vara svåra att förhålla sig till, framför allt under en period i livet då viljan att passa in och önskan att vara som alla andra är stor (Alvarsson et al., 2013). De flesta unga vuxna har en sysselsättning av något slag, vare sig det är ett obetalt hushållsarbete, skola eller en anställning på en arbetsplats som de tillbringar större delar av sitt liv i (Antonovsky, 2008). Att leva med kronisk sjukdom innebär ofta att deltagandet i dessa sociala aktiviteter försvåras (Bronner, 2020). Bronner et al. (2020) beskriver effekten av DMT1 på unga vuxnas livskvalitet som stor. De unga vuxna med DMT1 kan vara socialt aktiva, men drabbas många gånger av trötthet och upplever problem på jobbet (Bronner et al., 2020). Att hitta en balans mellan personligt och professionellt liv när man hanterar en krävande sjukdom är inte lätt för dessa unga vuxna (Bronner et al., 2020). Nuccitelli et al. (2018) uppger att ju längre en individ lever med DMT1 och lär sig hantera livsstilen, desto mer stärks självkänslan. Det tidiga vuxenlivet är tiden då känslan av sammanhang utvecklas (Antonovsky, 2008), vilket gör att diagnosens påverkan på KASAM blir stor. I samband med diagnosen och den initiala behandlingen av sjukdomen har sjukvården därmed en betydande roll.

Sjuksköterskans roll

International Council of Nurses (ICN) beskriver omvårdnad som ett universellt behov (ICN, 2012). Omvårdnad är sjuksköterskans främsta ansvar, ett ansvar som inkluderar fyra grundläggande områden; att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (ICN, 2012). Sjuksköterskeyrket är en profession som tilldelats ett stort förtroende från samhället (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Ett förtroende med förväntningar på självständig yrkesutövning, kompetensutveckling och frihet.

Gemensamt för alla sjuksköterskor, är att arbetet de utför ska vara baserat på evidens och beprövad vetenskap och erfarenhet (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). För att möta patientens behov och bidra med hög kvalitet på omvårdnaden krävs det av sjuksköterskan att ha rätt kunskap och kompetens. Det har arbetats fram sex kärnkompetenser som ska tydliggöra kompetensen för en legitimerad sjuksköterska. Personcentrerad vård, samverkan i team, kvalitetsutveckling, förbättringskunskap, evidensbaserad vård samt informatik och säker vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Med personcentrerad vård, ska fokus ligga på att lyfta fram hela individen och ta hänsyn till de själsliga behoven i lika hög utsträckning som de fysiska behoven, samtidigt som sjuksköterskan ska arbeta utefter personens individuella förutsättningar och inkludera individen i sin egen vård (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

Sjuksköterskan är i de flesta fallen patientens första möte med hälso- och sjukvården, vilket gör att patienter många gånger inte har något annat val än att lita på sjuksköterskans omhändertagande (Dinc & Gastmans, 2013). I relation till sjuksköterskan, hamnar patienten i beroendeställning, som gör det extra viktigt för sjuksköterskan att skapa en god grund för att främja hälsa (Dryden & Greenshields, 2020). En god kommunikationsförmåga och ett professionellt förhållningssätt är viktiga egenskaper för sjuksköterskan att ha (Dryden & Greenshields, 2020). Då informatik hör till de sex kärnkompetenser som en sjuksköterska ska förhålla sig till (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Det av ytterst viktigt med en god kommunikation i sjuksköterskans arbete då patientens hälsotillstånd och välmående påverkas av det (Fleischer et al., 2009). Sjuksköterskans personcentrerad förhållningssätt har visat sig spela stor roll eftersom det bidragit till ökad tillit från patienter som därmed förbättrat patienters upplevelser av vården (Dinc & Gastmans, 2013).

Sjuksköterskans roll vid behandlingen av unga vuxna diagnostiserade med DMT1 är betydelsefull. Sjuksköterskan har en handledande roll i att öka individens förståelse om sjukdomen samt ge evidensbaserad vägledning i den nya livsstilen. Sjuksköterskan bör därför tidigt betona vikten av god egenvård för att undvika komplikationer som kan uppstå vid misskötsel (Rasmussen et al., 2011). I rollen som sjuksköterska ingår det att se över varje individs behov och stärka individen i sin egen behandling (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

Egenvård

Egenvård är ett begrepp som används för att beskriva ett individuellt ansvar som bör upprätthållas för att främja den egna hälsa och välbefinnandet. Hantering av egenvård sker med eller utan sjukvårdens hjälp (Tzeng, 2020). Grundläggande kriterier för att klara av egenvården vid diabetes är att individen ska kunna mäta sitt glukosvärde, förstå resultatet

samt vara medveten om vilka åtgärder som eventuellt behöver vidtas, till exempel att tillföra insulin vid ett förhöjt glukosvärde (Rosenbeck Minet et al., 2011).

I omvårdnaden av patienter med DMT1 inkluderar egenvård ett eget ansvar i daglig regleringen av kost, motionering och glukosreglering. Hanteringen av egenvård utgör en central del av individens liv där kravet på ständig planering och tidsbundenhet kan för många upplevas som ett besvär (Shrivastava et al., 2013). Patienters höga krav på sig själv och önskan att ha god självkontroll över sin sjukdom, bidrar till en ökad ansträngning för att kunna uppnå god glukosbalans men trots detta erhålls inte alltid ett önskvärt resultat. Patienter behöver därför stöd och beröm utan tillrättavisanden och förebråelser (Shrivastava et al., 2013). För att den unga vuxna som lever med DMT1 ska se egenvården som en del av sin vardag, behöver de inkorporera hälsorelaterade aspekter i deras livsstil (Karlsson et al., 2008). Med detta har all hälso- och sjukvårdspersonal som stöter på denna patientgrupp en viktig roll i att handleda och stödja de unga vuxna kring sin egenvård (Reidy et al., 2018).

Teoretisk utgångspunkt – Orems omvårdnadsteori

Egenvård är ett begrepp som för första gången användes av Dorothea Orem 1956 för att beskriva omvårdnad (Renpenning & Taylor, 2003). År 1958 utvecklades det till att bli ett centralt begrepp i teorin som kom att kallas för omvårdnadsteori. Enligt Orem (2001) är omvårdnadsteori en teori om den egna handlingen gentemot sig själv och ens omgivning för att bibehålla och ta hand om sin egen hälsa och välmående. Tre begrepp med omvårdnadsteori som utgångspunkt har vidareutvecklats av Orem. Dessa är egenvård, brist på egenvård och omvårdnadssystemet. Orem (2001) beskriver egenvården som ett mänskligt behov som är självstyrt och kräver kunskap men också en hel del kompetens. Egenvård är handlingar som delas in i sekvenser och beskrivs som målinriktade aktiviteter där individen ska ha förmåga att reglera och kontrollera sina interna och externa faktorer som påverkar individens personliga utveckling och välmående. Önskvärt ska det finnas koppling mellan vad en person vet och vad en person gör (Dennis, 1997). Faktorer som påverkar individens personliga utveckling och välmående har identifierats (Orem, 2001):

1. Upprätthålla ett tillräckligt intag av mat
2. Upprätthållande av en balans mellan aktivitet och vila
3. Upprätthållande av en balans mellan ensamhet och social interaktion
4. Förebyggande av risker för människors liv, mänsklig funktion och människors välbefinnande
5. Främjande av mänsklig funktion och utveckling inom sociala grupper och mänsklig önskan att få vara normal

Egenvård är ett beteendesystem som varken är slumpmässig eller instinktiv beskriver Orem (2001). Hur individen ska agera och ta hand om sig själv är en inlärd process som utvecklas med tiden och är undermedvetet utformat utefter ens sociala nätverk, där familj och det växande kontaktnätet har en betydande roll. Målet med egenvård är och har alltid varit att utföra handlingar som är initierat till att möta behovet hos individen och är den mest grundläggande formen av omvårdnad. Vidare beskriver Orem (2001) olika hjälpmetoder som kan användas för att tillgodose individens omvårdnadsbehov. Metoderna är värdefulla redskap för sjuksköterskan och annan vårdpersonal att använda sig utav och

belyser bland annat vikten av att undervisa och handleda individer i sin egenvård samt skapandet av en miljö som främjar individens utveckling. För att undervisning och handledning ska vara möjligt måste sjuksköterskan identifiera individens egenvårdsbehov och brister i egenvården och utifrån det planera undervisningen för att på bästa möjliga sätt stötta individen i sin egenvård. Orems omvårdnadsteori lyfter att egenvård är för en själv av en själv (Orem, 2001).

Problemformulering

DMT1 är kronisk sjukdom som orsakar permanenta förändringar för de som får sjukdomen. Behandlingen ställer krav på egenvården såsom regelbundna insulininjektioner, dagliga glukoskontroller samt anpassningar av kosten. Med sjukdomen kommer en ökad risk för komplikationer. Som ung vuxen förväntas man ta eget ansvar, vara självständig och ta egna beslut, det ansvar som föräldrarna tidigare haft blir ens egna. Den ständiga balansen mellan egenvården och det vardagliga livet kan vara svår att förhålla sig till. En sämre egenvård skulle kunna medföra en ökad risk för komplikationer vilket skulle kunna resultera i ett ökat lidande för patienten och högre kostnader för samhället. Mot bakgrund av ovan nämnd problembild och den bristande representationen i forskningen om unga vuxnas upplevelser av egenvården vid DMT1 så menar författarna att det finns ett behov av att studera detta. För att genom forskning öka sjukvårdspersonalens förståelse för de upplevelser och utmaningar som patienterna möter i sin vardag. Förhoppningen med denna studie är att den inhämtade kunskapen ska öka sjuksköterskans möjligheter till att stötta och utbilda patienter i egenvården.

SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva unga vuxnas upplevelser av egenvård vid diabetes mellitus typ 1.

METOD

Design

En litteraturöversikt valdes som studiedesign, där befintliga forskningsresultat inom området studerades, för att ge en överblick av forskningen inom det valda ämnet. Polit och Beck (2020) beskriver litteraturöversikter som bra alternativ när en sammanställning av existerande forskning vill göras inom ett område där kunskapsluckor eller motstridigheter föreligger. Enligt Kristensson (2014) finns det ett behov att sammanställa befintliga forskningsresultat, för att erhålla värdefull kunskap och förståelse för hur kliniska problem kan lösas. I enlighet med Kristensson (2014) samt kriterierna och tidsbegränsningarna för examensarbetet, användes en icke-systematisk litteraturöversikt. Den icke-systematiska litteraturstudien genomfördes med ett systematiskt arbetssätt men behövde inte uppfylla alla kraven för en systematisk litteraturöversikt (Kristensson, 2014).

Urval

Avgränsningar

Avgränsningsfunktioner används för att sälla bort artiklar som inte är av relevans för det valda ämnet (Östlundh, 2017). I enlighet med Östlundh (2017) användes avgränsningar för att centrera innehållet till sådant som var av relevans för att kunna besvara studiens syfte. Sökningarna i databasen Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) avgränsades till endast "peer reviewed" artiklar. Då avgränsningsfunktionen inte fanns i Public Medline (PubMed) användes den enbart i CINAHL, på PubMed genomfördes avgränsningarna istället manuellt. För inklusion avgränsades sökningarna i både CINAHL och PubMed till kvalitativa artiklar, publicerade under de senaste 10 åren och engelska som publikationsspråk (se Tabell 1).

Inklusionskriterier

I enlighet med Kristensson (2014) användes inklusionskriterier för att ge en avgränsad litteratursökning. Då litteraturöversikten avsåg att studera unga vuxnas upplevelser av egenvård vid DMT1, så inkluderades endast artiklar som besvarade studiens syfte. Kriterier för inklusion var att studiernas huvudsakliga innehåll berörde DMT1, samt att de belyste upplevelserna av egenvården hos individer med diagnosen. Krav för inklusion var även att studierna hade ett patientperspektiv samt var av kvalitativ ansats. Artiklar som inkluderades skulle vara genomförda på unga vuxna i åldrarna 18–30 år, dock inkluderades två artiklar i litteraturöversikten med yngre åldersgrupper på 16–24 år respektive 17–21 år.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterier användes i enlighet med Kristensson (2014) för att ge en avgränsad litteratursökning. Artiklar som bedömts som irrelevanta eller som saknat svar på syftet utifrån abstrakt har exkluderats (Rosén, 2017). De artiklar som uppfyllde urvalskriterierna utifrån sökord, men som vid en djupare granskning upptäckts inkludera åldrar under 18 och över 30 år har exkluderats, med undantag för två studier, *se inklusionskriterier*. Vidare har artiklar som jämfört upplevelser hos individer med DMT1 och DMT2 exkluderats, då DMT2 inte varit av intresse för denna studie. Vetenskapliga artiklar som saknat abstrakt och/eller etiska avvägningar har valt att exkluderas.

Datainsamling

Datainsamling utgjorde en omfattande del av litteraturöversikten. I enlighet med Kristensson (2014) innefattade processen för datainsamling flera steg, som gjordes för att kunna identifiera relevanta artiklar. Artikelsökningarna som identifierades redovisades i en tabell (se tabell 1), med syfte att ge läsaren information om hur sökningarna genomförts, om sökningen varit av relevans för besvarandet av studiens syfte samt för att möjliggöra att läsaren ska kunna återskapa studien om så önskas (Kristensson, 2014). För att i enlighet med Kristensson (2014) erhålla resultat av hög trovärdighet användes därför en strukturerad sökstrategi.

Datainsamlingen genomfördes med hjälp av två databaser, PubMed och CINAHL. Karlsson (2017) beskriver att PubMed är en databas som främst hanterar artiklar inom medicin och omvårdnadsvetenskap, medan CINAHL huvudsakliga litteratururval inkluderar omvårdnadsvetenskapliga artiklar. Databaserna valdes baserat på att de omfattade vetenskapliga områden som är av relevans för besvarandet av studiens syfte.

Författarna genomförde totalt 13 artikelsökning på de två databaserna, sökningarna gjordes mellan 7 april 2021 och 24 april 2021.

Artikelsökningarna grundades i de sökord som framtagits utifrån syftet samt de avgränsningar, inklusions- och exklusionskriterier som valts (Kristensson, 2014). I sökningarna användes både indexord, CINAHL Subject Headings och MeSH-termer [MeSH], och fritextord. För att ge ett minimalt utslag för irrelevanta artiklar så begränsades innehållet av fritextorden i sökningar till minsta möjliga (Kristensson, 2014). Databaserna CINAHL och PubMed använder olika ämnesordlistor. För att översätta de sökorden som valts till korrekta MeSH-termer i PubMed så användes Swedish MeSH, som är en svensk version av MeSH, framtagen av Karolinska Institutet som översätter svenska ord till MeSH-termer. Exempel på MeSH-termer som var centrala sökord i de artikelsökningar som gjordes i PubMed var "diabetes mellitus, type 1", "Self care", "Self-management", "Young adults", "experience" och "Attitude". I CINAHL användes Cinahl Major Heading [MH]. Exempel på MH som vara centrala för sökningarna i databasen CINAHL var "diabetes mellitus type 1", "self care" och "young adult" som kombinerades med sökorden "personnel health facility", "life experience", "life style" och "quality of life" (se Tabell 1).

Booleska sökoperatörer är en funktion används för att kombineras sökord. Termerna innefattar AND, OR och NOT och används precisera sökningarnas innehåll. sökoperatörn AND användes när sökord ska kombineras och OR för att inkludera närliggande begrepp i sökningarna (Kristensson, 2014). Termen AND användes för att kombinera de centrala sökorden som exempelvis "diabetes mellitus, type 1" och "young adults", medan OR användes när sökord av liknande innebörd kombinerades som exempelvis "Self-care" och "Self-management". sökoperatörn NOT användes för att exkludera artiklar som berörde ämnet DMT2. För att precisera sökningarna ytterligare filtrerades artiklarna utifrån språk och publiceringsår, till engelska artiklar som publicerats de senaste 10 åren. I CINAHL användes även avgränsningen "Peer Reviewed", då avgränsningsfunktionen inte fanns i PubMed fick en manuell avgränsning göras. Sökningarna resulterade i totalt i 644 träffar, 366 träffar i CINAHL respektive 282 träffar i PubMed.

Efter genomförd sökning gjordes en första grovsällning, där artiklarna sorterades utifrån artiklarnas titlar och abstrakt. De artiklar som värderats av relevans för bevarandet av litteraturstudien syfte har vidare lästs i fulltext (Rosén, 2017). Författarna läste i enlighet med Rosén (2017) samtliga artiklars titlar och abstrakt, artiklar av relevans för syftet lästes även i fulltext. Vid oenighet om inklusion av en artikel mellan författarna gjordes en vidare granskning av artikeln. De primära databassökningarna resulterade i totalt 13 vetenskapliga artiklar som inkluderades i resultatet, 6 artiklar från CINAHL och 7 artiklar från PubMed, *se tabell 1*.

Tabell 1. Presentation av databassökning i PubMed och CINAHL

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar

PubMed 2021/04/07	Diabetes mellitus, type 1 [MeSH Terms] AND young adults AND experience AND self-care [MeSH Terms] OR self-management [MeSH Terms]	År: 2011–2021 Språk: engelska	76	24	9	4
PubMed 2021/04/08	Diabetes Mellitus, Type 1 [MeSH] AND young adult [MeSH] AND attitude [MeSH] OR attitude to Health [MeSH] OR experience AND self-care [MeSH Terms] OR self-management [MeSH Terms]	År: 2011–2021 Språk: engelska	184	31	7	1
PubMed 2021/04/24	Diabetes mellitus, type 1[MeSH Terms] AND young adult [MeSH Terms] AND quality of life [MeSH Terms] OR self-management [MeSH Terms] AND qualitative	År: 2011–2021 Språk: engelska	22	18	9	2

	research[MeSH Terms]					
CINAHL 2021/04/07	Diabetes mellitus type 1 [MH] AND self-care [MH] OR personnel, health facility AND young adult [MH]	År: 2011–2021 Språk: engelska, peer reviewed	97	33	7	3
CINAHL 2021/04/09	Diabetes mellitus type 1 [MH] AND quality of life AND young adult [MH]	År: 2011–2021 Språk: engelska, peer reviewed	96	14	4	1
CINAHL 2021-04-21	Diabetes mellitus type 1 [MH] AND lifestyle [MH] OR quality of life [MH] OR life experience AND young adult [MH] OR adolescence AND self-care [MH] OR self-assessment NOT diabetes mellitus type 2	År: 2011–2021 Språk: engelska, peer reviewed	52	13	4	1
CINAHL 2021-04-23	Diabetes mellitus type 1 [MH] AND self-care AND young adults NOT diabetes mellitus type 2 [MH]	År: 2011–2021 Språk: engelska, peer reviewed	121	13	5	1
Manuella sökningar * 2021-04-21			6	6	3	2
Totalt			654	152	48	15

* Manuell sökning

I enlighet med Karlsson (2014) genomfördes manuella sökningar för att eventuellt hitta artiklar som speglar studiens syfte. De manuella sökningarna gjordes i PubMed under *similar articles*. Sex artiklar identifierades som intressanta för syftet, två av dessa artiklar inkluderades i studien: Balfe et al. (2013) och Fedor et al. (2017). Sammanlagt inkluderades 2 artiklar med den manuella sökningen.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning av samtliga artiklar som inkluderats i denna studie har gjorts utifrån ett bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering med hänsyn till kvalitativ metodansats. Underlaget består av ett antal kriterier vars syfte är att användas som stöd vid granskning (SBU, 2020) och bedömning av artiklarnas studiekvalité och besvarandet av studiens syfte (Friberg, 2017). Friberg (2017) menar att med hjälp av en kvalitetsgranskning ges det en mängd information om synvinklar som är viktiga att hålla uppsikt över samt att syftet med en granskning är att använda sig utav ett kritiskt förhållningssätt. Kristensson (2014) menar att vid en kvalitetsgranskning görs en bedömning av kvalitativa studiers trovärdighet och en granskning av studiens systematiska fel (bias). Bedömningsunderlaget som använts vid denna studie är utformat av Sophiahemmet Högskola för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats och är modifierad utifrån Berg et al. (1999) samt av William et al. (2016), *se Bilaga A*.

Samtliga artiklar har granskats av båda författarna i detalj i enlighet Sophiahemmet högskola bedömningsformulär (2020). Artiklarna granskades utifrån dess studiedesign och metodval. Bedömningen utgick ifrån tre bestämda kriterier I = hög kvalité, II = medelkvalité och III = låg kvalité, *se Bilaga A*. Gällande kvalitativa studier motsvarade hög kvalité, välplanerad och välskriven urvalsprocess och datainsamlingsmetod med hänsyn till tillförlitligheten och pålitligheten. Låg kvalitet motsvarar de artiklar som bedömts ha vagt formulerade frågeställningar med otillräckligt beskriven metod- och analysval och en bristfällig resultatredovisning. Medelkvalité motsvarar de artiklar som övervägande uppnått hög kvalitetskriterier men där enstaka delar bedömts vara av låg kvalité (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016).

För randomiserad kontrollerad studie (RCT), klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke-kontrollerad studie (P) och retrospektiv studie (R) finns andra modifierade kriterier, *se bilaga A*. Artiklar med hög kvalité valdes att inkludera i första hand för att bibehålla hög kvalitet av denna litteraturöversikt. De tre artiklar som granskats till medel kvalitet, gjordes enskilda bedömningar. Om artikel uppnått hög kvalité i sin metod, dataanalys och resultat samt kunde besvara litteraturstudiens syfte, valdes den att inkluderas. Inga granskade artiklar bedömdes vara av låg kvalité.

Dataanalys

Analysmetoden i denna litteraturöversikt genomfördes i enlighet med Kristensson (2014) metod för integrerad dataanalys. En integrerad analysmetod innebär att resultatet sammanställs genom ett flertal steg för att möjliggöra en överskådlig presentation av

resultatet. Analysen delas upp i tre steg: genomläsning, kategorisering och sammanställning- där inhämtade resultat ställs parallellt mot varandra. Första steget i analysprocessen var att identifiera likheter och skillnader i resultaten hos de inkluderade artiklarna. För att en identifiering skulle kunna ske lästes samtliga artiklar som skulle ingå i litteraturöversikten. I analysprocessens andra steg gjordes en kategorisering av artiklarna, som sammanfattade resultaten i de artiklar som kunde relateras till varandra. För att kategorisera artiklarna användes färgkodning, resultaten som föll under samma kategori märktes med samma färg. I enlighet med Kristensson (2014) låg de identifierade kategorierna till grund för rubrikerna i resultatet. I det slutliga steget gjordes en sammanställning av de färgkodade resultaten, huvudkategorierna och subkategorierna låg till grund för rubrikerna i resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Forskning förutsätter att systematisk analys och reflektion görs av etiska dilemman som uppkommer i samband med forskningen, vilket kallas forskningsetik (Helgesson, 2015). Etiska dilemman kan exempelvis handla om de värderingar och normer som styr forskningen eller om hur forskningen utövas av forskarna (Helgesson, 2015). Forskningsetik finns för att skydda de mänskliga rättigheterna och grundläggande värdet hos de som deltar i studier. (Kjellström, 2017). För att en studie ska anses vara etisk måste den uppfylla tre krav, studien ska handla om väsentliga frågor, vara av god vetenskaplig kvalitet samt vara genomförd på ett etiskt sätt (Kjellström, 2017). I Sverige regleras forskningsetiken i en lag, lag om etiskprövning av forskning som avser människor. Syftet med lagen är ”att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning” (SFS 2003:460, 1§). Lagen ställer krav på genomgång av etiskprövning i en prövningsnämnd för en viss typ av forskning. Forskning som hanterar känsliga personuppgifter som kan anknytas till en enskild person måste genomgå en prövning (Kjellström, 2017). Endast artiklar som uppfyller krav på forskningsetik inkluderas i denna litteraturöversikt. Alla artiklar i denna litteraturöversikt uppfyllde kraven på forskningsetik, ingen artikel valdes därmed bort.

Inom forskningsetiken förekommer vissa riktlinjer. Den mest välkända är Helsingforsdeklarationen som antogs av World Medical Association år 1964. Deklarationen har som främsta syfte att värna om de människor som deltar i forskning, och att deltagarnas rättigheter och välbefinnande alltid ska gå före forskningsintresset. Deklarationen råder i samband med all användning av material som kan förbindas till en enskild individ. Att riktlinjerna följs innebär att forskningen är etiskt granskad och att det genom hela forskningen funnit ett informerat samtycke hos deltagarna (Helgesson, 2015). Det informerade samtycket används när forskning involverar människor, och kraven som ställs på studien är att personerna har fått information om studien, att de har förstått informationen och att frivilligt godkänt att delta i studien. Ett informerat samtycke ställer krav på respekt mot deltagarnas integritet och autonomi (Kjellström, 2017). Två artiklar som inkluderades i litteraturöversikten hanterade barn under 18 år, varav en krävde föräldrarnas samtycke, studien av Datye et al. (2019). I enlighet med Kjellström (2017) anses barn mellan 15–18 år generellt sett vara kapabla att lämna informerat samtycke. Samtliga inkluderade artiklar i denna litteraturöversikt var etiskt godkända och hade informerat samtycke.

Vetenskapliga forskningsstudier ska vara av god forskningssed. Detta innebär att de ska beakta öppenhet, prövbarhet och reproducerbarhet, samt utesluta förvanskning, fabricering

och plagiat. Förvanskning innebär att studieresultatet förfalskats. Fabricering innebär att forskningsresultatet hittats på och plagiat att framställa någon annans resultat som ens eget (Helgesson, 2015). Den vetenskapliga granskningen görs vanligtvis av två till tre ämneskunniga forskare. Syftet med granskningen är primärt att förbättra artikeln och bedöma värdet på forskningen samt ge förbättringsförslag (Helgesson, 2015). Denna litteraturöversikt och de artiklarna inkluderats har tagit hänsyn till en god forskningssed, samtliga artiklar som inkluderats i litteraturöversikten har genomgått en vetenskaplig granskning.

Resultatet i litteraturöversikten presenteras genom beskrivning och spegling av insamlade data. Alla resultat har inkluderats i litteraturöversikten oberoende på innehållet. Resultatet visar hur de olika artiklar förhåller sig i relation till varandra, och genom integrerad analys presenteras resultatet på ett integrerat sätt (Kristensson, 2014). Vi valde att använda oss av Sophiahemmet högskolas (2020) referenshanteringssystem. Systemet användes för att öka trovärdigheten av valda referenser och för att läsaren enkelt genom användning av referenslistan ska kunna få fram de referenser som ingått i denna litteraturöversikt.

RESULTAT

Resultatet inkluderar 15 kvalitativa artiklar. Efter genomförd analys av resultaten i de inkluderade artiklarna kunde tre huvudkategorier och nio underkategorier identifieras, se *Figur 1*. Huvudkategorierna var *Känslomässiga upplevelser hos unga vuxna med diabetes*, *Utmaningar vid egenvården av diabetes*, *Stödet till egenvård vid diabetes*.

Figur 1. Presentation av identifierade huvudkategorier och underkategorier.



Känslomässiga upplevelser vid diabetes

I flertalet studier identifieras känslomässiga upplevelser bland de unga vuxna, upplevelserna är såväl känslor som rädslor inför konkreta situationer. Känslorna är i många fall förknippade med förändringarna som tar plats under övergångsperioden från ungdom till vuxen. Att få diagnosen medförde stora förändringar i livet hos de unga vuxna och

många upplevde svårigheter i anpassandet till dessa förändringar (Celik et al., 2015; Pyatak, 2011; Ramchandani et al., 2019; Saylor et al., 2018). Det framgick i flertalet studier att de unga vuxna hade svårt att acceptera sin diagnos (Abdoli et al., 2017; Balfe et al., 2013; Celik et al., 2015; Pyatak, 2011; Saylor et al., 2018)

Mognad och självmedvetenhet

I Saylor et al. (2018) studie uttryckte de unga vuxna att de upplevde att den naturligt förekommande mognaden under livets olika processer påskyndades eller förändrades, i samband med att de hade diagnostiserats med DMT1. Vissa deltagare beskrev att de interna konflikter i relation till sjukdomen förändrades i samband med identitetsutvecklingen under universitetstiden, vilket resulterade i förändringar av deras såväl attityder som strategier för hantering av egenvården (Hill et al., 2013). Känslan av självmedvetenhet (self-consciousness) var störst under tidiga fasen som ung vuxen, 18–22 års ålder, men kunde även vara stor i samband med andra övergångsperioder i livet (Balfe., 2013).

Att vara annorlunda

Känslan av att vara annorlunda och rädslan för att avvika från sina friska jämlika beskrevs av flera deltagare (Celik et al., 2015; Carlsund & Söderberg, 2018; Clausi et al., 2017; Pyatak, 2011). Bland deltagarna fanns det de som upplevde en rädsla för att betraktas som annorlunda av omgivningen (Celik et al., 2015; Clausi et al., 2017; Pyatak, 2011), och därmed även behandlas annorlunda (Celik et al., 2015; Carlsund & Söderberg, 2018; Clausi et al., 2017). I en studie av Ramchandani et al. (2019) uttryckte deltagarna att de ville ses som normala. Deltagarna upplevde att diabetes inte var det som definierar deras personligheter, och att dem var mer än bara individer med DMT1 (Clausi et al., 2017; Ramchandani et al., 2019). I Abdoli et al. (2017) studie framgick det av de unga vuxna att första året på universitetet var en tid då studenter ville passa in och fokusera på att ha kul snarare än på att behöva behandla sin diabetes.

Skuld och frustration

I flera studier beskrevs känslan av dåligt samvete och skuld (Abdoli et al., 2017; Balfe et al., 2013; Balfe et al., 2014; Celik et al., 2015) som kunde vara särskilt stor när deltagarna behövde mäta blodssockret under arbetstid (Balfe et al., 2014). Känslor av skuld tenderade även att förekomma när något gick fel med diabeteshantering (Balfe et al., 2013; Celik et al., 2015). I studien av Celik et al. (2015) beskrevs misskötsel kring insulin- och mat rutiner som en anledning till dåligt samvete. Sociala stigma- ”resursmissbrukare” var också en orsak till upplevd skuld, att behöva kritiseras av vänner för att man använder de extra resurser som man får som diabetespatient, gav ett dåligt samvete (Abdoli et al., 2017).

Känslan av frustration var återkommande i flera studier (Balfe et al., 2013, Celik et al., 2015; Calusi et al., 2017; Datye et al., 2019; Hill et al., 2013; Pyatak, 2011; Ramchandani et al., 2019; Saylor et al., 2018). I Celik et al. (2015) studie framkom det att unga vuxna upplevde att frustrationen efter att ha diagnostiserat och innan de accepterat sin sjukdom var särskilt stor. Bristande diabeteskontroll och det ständiga behovet av att ta med diabetesutrustning överallt skapade en frustration (Ramchandani et al., 2019). Känslan av frustration bland unga vuxna var särskilt stor när de trots hög följsamhet drabbades av komplikationer, som hypoglykemi eller hyperglykemi (Datye et al., 2019). Bristfällig medvetenhet och kunskap i universitetsmiljön upplevdes också som en bidragande faktor till frustration och stress, som resulterade i att deltagarna ibland försummade egenvården

för att slippa behöva förklara sig (Hill et al., 2013). De unga vuxna i Balfe et al. (2013) studie kände en frustration och irritation inför att associeras och förväxlas med patienter med DMT2, och för att bli dömda av allmänhetens negativa förutfattade meningar om DMT2 gällande lathet och en dålig livsstil. Avsaknaden på kontinuitet och svårigheter att hitta tid i sjukvården var också bidragande faktorer till en upplevd frustration bland deltagarna (Abdoli et al., 2017; Balfe et al., 2013; Pyatak, 2011).

Känslan av kontroll

Känslan av att ha kontroll över sin diabetes var viktig för många av deltagarna (Clausi et al., 2017; Hill et al., 2013; Pyatak, 2011). Enligt Carlsund och Söderberg (2018) upplevde flertalet unga vuxna en ständig oro över att förlora kontrollen över sina kroppar, vilket resulterade i känslor av stress och en konstant oro över förhöjda eller sänkta glukosnivåer. Patientgruppen var särskilt oroliga över att förlora kontrollen på grund av sänkta glukosnivåer (Carlsund & Söderberg, 2018). Trots stressen och oron som upplevdes, eftersträvades alltid en optimal glykemisk kontroll av de unga vuxna, detta eftersom det bidrog till en känsla av ökat välmående (Ramchandani et al., 2019). I studien av Hill et al. (2013) uppger de unga vuxna att de i icke-diabetesvänliga miljöer upplevde att känslan av kontroll försvagades samtidigt som upplevelsen av sårbarhet och utsatthet förstärktes.

Rädslan och oron för komplikationer

I flertalet studier framkom rädsla eller oro för diabetesrelaterade komplikationer, eller inför framtiden (Balfe et al., 2013; Datye et al., 2019; Fredette et al., 2016; Hill et al., 2013). Rädslan att drabbas av akut hypoglykemi var vanligt förekommande bland de unga vuxna (Abdoli et al., 2017; Pyatak, 2011; Ramchandani et al., 2019). Andra komplikationer som orsakade rädsla bland de unga vuxna var; tidig död (Abdoli et al., 2017; Balfe et al., 2013; Celik et al., 2015), amputation (Balfe et al., 2013; Celik et al., 2015), njursjukdom (Celik et al., 2015), hyperglykemi (Balfe et al., 2014), samt komplikationer i samband med graviditet (Abdoli et al., 2017; Celik et al., 2015).

Återkommande i flera studier var kvinnors upplevelse av oro kring graviditet och bildandet av familj (Abdoli et al., 2017; Balfe et al., 2013; Celik et al., 2015). Kvinnorna bar en rädsla över att överföra sjukdomen till sina framtida barn (Abdoli et al., 2017; Celik et al., 2015). Andra graviditetsrelaterade farhågor som förekom bland kvinnorna var missfall och att föda stora barn, samt de risker som tillkommer. Kvinnorna var även rädda att bli gravida under en period då de hade dålig diabeteskontroll (Balfe et al., 2013).

Utmaningar vid egenvården av diabetes

Hantering av dagliga utmaningar

En stor del av de unga vuxna med DMT1 upplevde att ju äldre och självständigare de blev, desto mer vardagsplanering krävdes. (Fredette et al., 2016). De upplevde att det var jobbigt att ständigt behöva förklara sin situation i skolmiljön för bland annat lärare men även i andra offentliga miljöer (Clausi & Schneider, 2017; Pyatak 2011; Ramchandani et al., 2019). Ibland möttes de av utmaningar i form av konflikt mellan att behandla sin diabetes och det ansvaret de har gentemot sig själva, där de hade svårt att acceptera att de behövde hantera egenvården på egen hand ju äldre de blev. Många upplevde det som en daglig utmaning att livet inte tog hänsyn till diabetesbehandlingen (Celik et al., 2015) eller att livet kom emellan egenvården på grund av studier där de inte bara kunde lämna klassrummet för insulininjektion, eller inte fick äta i klassrummet på grund av

skolanspolicy (Celik et al., 2015; Datye et al., 2019; Hill et al., 2013; Pyatak 2011; Ramchandani et al., 2019). En del av de unga vuxna valde att prioritera bort hantering av egenvården när de befann sig på allmänna platser som nöjespark, konserter eller i skolan, dels för att de inte kunde hitta ett privat utrymme där de kände att de kunde injicera insulin (Pyatak, 2011) men också för att injektionerna inte skulle misstolkas som droger (Pyatak, 2011; Balfe et al., 2013).

En livsstilsförändring som en ung vuxen utan diabetes inte hade påverkats av i samma utsträckning som en med diabetes var att flytta hemifrån. Pyatak (2011) beskrev hur en av deltagarna upplevde att gå från parkettgolv till klinkers på golvet i sin nya lägenhet hade stor påverkan på egenvården eftersom om en insulinampull råkade tappas på golvet gick den direkt sönder. Detta skulle kunna upplevas som en liten förändring för den friske men för en insulinbehandlad diabetiker var detta en utmaning och ett problem menar Pyatak, (2011).

Hantering av situationer

Flertalet av de unga vuxna upplevde att de ville behålla sin diagnos privat (Balfe et al., 2013; Hill et al., 2013; Pyatak, 2011; Ramchandani et al., 2019) antingen för att omgivningen inte skulle veta om det eller på grund av att de unga vuxna inte ville behöva förklara sin diabetes (Ramchandani et al., 2019) medan andra valde att behålla det privat för att de tyckte det var pinsamt när de fick lågt glukosvärde och kände sig fysiskt svaga (Carlsund & Söderberg, 2018). Viljan att behålla sin diabetes privat påverkades av de potentiellt negativa konsekvenserna som medföljde. Det kunde bero på fördomar kring diabetes som andra hade (Hill et al., 2013). Rädslan för att utsättas för diskriminering och mobbning av omgivningen ansågs också vara en orsak till att de unga vuxna valde att dölja sin sjukdom (Datye et al., 2019). Vidare beskriver Pyatak (2011) att deltagare uppgav att de haft tidigare erfarenheter där egenvården drog åt sig oönskad uppmärksamhet som resulterade i att de ville behålla sjukdomen privat. De unga vuxna upplevde stigmatisering från omgivningen som kunde baseras på missförstånd, exempelvis när en 19-årig kvinna råkat tappa en insulinampull på golvet i en butik och misstogs som drogmissbrukare. Liknande incidenter resulterade i att vissa deltagare blev allt mer privata om sin egenvård för att slippa väcka uppmärksamhet (Pyatak, 2011).

Ramchandani et al. (2019) beskriver hur de kvinnliga deltagarna upplevde behovet av ständig uppmärksamhet åt sin diabetes, som en utmaning. Vissa beskrev situationer där de kände att de hade lågenergi som en utmaning. Omgivningen förstod inte allvaret av hypoglykemi och kunde vidare kommentera "oh, I forget you have diabetes" (Ramchandani et al., 2019, sid 9), vilket deltagaren upplevde som en utmaning då de inte visste hur de skulle hantera sådana situationer (Ramchandani et al., 2019). Många av de unga vuxna förlitade sig på nära och kära, som kunde agera som ett skydds nät och uppmuntra de när de varit oansvarigt. Balfe et al. (2013) beskriver vikten av det känslomässiga stödet från familjemedlemmar som såg till att lugna de unga i situationer där de upplevde ångest och oro över att bland annat utveckla diabeteskomplikationer (Balfe et al., 2013). En stabil källa till socialt stöd, var i många fall avgörande för att deltagarna skulle kunna hitta balans mellan egenvården och livet (Pyatak 2011; Balfe et al. 2013).

Stödet till egenvård vid diabetes

Stödet från familj och vänner

Fredette et al. (2016) och Fedor et al. (2017) beskriver hur de unga vuxna identifierade vänner med eller utan diabetes som en stor stödjande källa under skolåren. Vissa upplevde ett behov av att dela med sig om sin diagnos samt utbilda sina vänner om sitt sjukdomstillstånd (Fredette, 2016). I Abdoli et al. (2017) studie nämnde deltagarna att vännerna fanns där som ett tryggt skyddsnät och gjorde diabetes roligt genom att det var avslappnat nog att de kunde skoja om hypoglykemi för att uppmuntra till intag av glukos. Saylor et al. (2019) beskriver hur flera deltagare i studien uttryckte att ju fler av omgivningen som var medvetna om deras tillstånd, desto tryggare upplevdes det då flera kunde rycka in om akuta komplikationer uppstod. Att lärarna på universiteten var förstående och visade sitt stöd genom att säga till studenterna med diabetes att de kunde höra av sig om de skulle behöva något, hade en stor inverkan på de unga vuxna under deras studietid (Saylor et al., 2019).

Flera deltagare i Fredette et al. (2016) beskriver att medverkan i olika diabetes nätverksträffar hade en stor betydelse. De upplevde att nätverken försedde dem med personer som verkligen förstod deras situation och gjorde det möjligt för de unga vuxna att skapa relationer med både andra unga vuxna med DMT1 och ledarna för dessa nätverk.

Sanders et al. (2018) beskriver hur en kvinnlig deltagare nämner att alla har olika upplevelser av diabetes. Deltagaren berättar att för enstaka individer kan upplevelsen vara bra, men att nio av tio går igenom en tuff utmaning. Vidare beskriver Sanders et al. (2018) hur en annan kvinnlig deltagare delar med sig om att hon vill distansera sig själv från sin diabetes genom att undvika konversationer med personer som inte har diabetes. Att inte bli förstådd av omgivningen ledde till känslomässig isolering. Likaså när föräldrars stöd gick till överdrift och hindrade de unga från att äta och dricka det de ville (Sanders et al., 2018).

I Balfe et al. (2013) beskrev deltagarna stödet från familjemedlemmar som viktigast. Det primära stöd från familjerna var i form av kostövervakning och glukoskontroller vilket deltagarna tyckte var viktigt då det ökade känslan av förmåga till egenvårds hantering och minskade oron för akuta komplikationer. Emotionellt stöd i form av en känsla av att saker och ting skulle ordna sig, upplevde deltagarna att de fick av sina familjemedlemmar, vilket hjälpte reglera känslor av ångest som de unga vuxna hade för utveckling av komplikationer (Balfe et al., 2013). Trots det, ansågs stödet från familjen vara otillräcklig av många deltagare. Vid vissa tillfällen kunde familjemedlemmarna bli mycket oroliga för de unga vuxnas egenvårds hantering. Familjerna ansågs ofta av de unga vuxna sakna förståelse för hur det är att hantera diabetes och stödet misslyckades därför ibland på grund av att de inte förstod påverkan som deras handlingar hade på de unga vuxna (Balfe et al., 2013).

Stödet från sjukvårdspersonalen

Ramchandani et al. (2019) beskriver att många av deltagarna hade en önskan om att kontakten med vårdpersonalen skulle ingå i ett partnerskap, där tilliten var ömsesidig. Flera deltagare nämnde att nyckeln till detta partnerskap låg i en god tvåvägskommunikation samt att sjukvårdspersonalen behövde se individen i sin helhet och förstå sambandet mellan sjukdomen, de känslomässiga upplevelsorna, påverkan på kroppen som sjukdomen har och de olika stadier i livet som de unga vuxna befinner sig i (Ramchandani et al, 2019). I studien utförd av Balfe et al. (2013) var upplevelsen att det inte fanns tid för att bemöta behovet av känslomässiga upplevelser från sjukvårdspersonalens sida. Men när möjlighet uppstod att få prata med sin sjuksköterska så hjälpte mötet med att hantera

diabetesrelaterade känslomässiga upplevelser. Engagerad sjukvårdspersonal beskrevs som lyhörd och inkluderande. Istället för att tillrättavisa och påpeka negativa aspekter på hur de unga vuxna valt att hantera sin egenvård, inkluderades de unga vuxna istället och upplevde en känsla av respekt från sjuksköterskan (Ramchandani et al., 2019).

I Balfe et al. (2013) hade deltagarna delade upplevelser om stödet från sjuksköterskan. En del upplevde stödet som bristfällig och andra upplevde stödet som utmärkt. Upplevelsen av tacksamhet till det stöd som sjuksköterskan givit sedan sjukdomsdebut var en gemensam upplevelse som de unga vuxna delade (Balfe et al., 2013; Carlsund & Söderberg, 2017), men med en önskan om att få träffa sjuksköterskan mer än en gång per halvår (Balfe et al., 2013). I Marsh et al. (2020) var deltagarna också tacksamma för det stöd och information de fick av sin sjuksköterska och upplevde tillfredsställelse med den tid och konversation som de fick spendera med sköterskan.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva unga vuxnas upplevelse av egenvården vid DMT1. Utifrån resultatet utläses känslomässiga upplevelser och utmaningar som de unga vuxna möter i sin vardag, och som de behöver stöd i för att erhålla en önskvärd egenvård. De utlästa resultaten mynnade ut i tre huvudkategorier, de första två kategorierna *Känslomässiga upplevelser och utmaningar* syftar till att redogöra de känslor och utmaningar som påverkar de unga vuxnas egenvård i det dagliga livet. Den tredje huvudkategorien *Socialt stöd* diskuterar hur stödet från familj och vänner påverkar de unga vuxna samt sjuksköterskans roll i att stötta och utbilda patienter och den omgivande miljön för att kunna främja en god egenvård. Resultatens huvudfynd diskuteras med anknytning till presenterad bakgrundsforskning och Dorothea Orems egenvårdsteori.

Känslomässiga upplevelser och utmaningar

I resultatet skildras det att DMT1, medför förändringar och starka känslor som kan vara svåra att förhålla sig till och acceptera. Att bearbeta känslorna som uppkommer i samband med att individer får kronisk sjukdom är en viktig förutsättning för att kunna inkorporera sjukdomen i det vardagliga livet (Ambrosio et al., 2015). En positiv inställning till DMT1 är en viktig hanteringsmekanism för att kunna erhålla en god egenvård. Andra mekanismer som påverkar egenvården hos de unga vuxna är känslomässiga upplevelser som känslan av att vara annorlunda och känslan av tillhörighet. Jeong et al. (2018) beskriver detta som vanligt förekommande känslor bland unga vuxna med DMT1. Dessa mekanismer hade många gånger en negativ påverkan på egenvården, då det gjorde att den valda patientgruppen i vissa fall valde att undvika eller försumma behandlingsmoment för att passa in i omgivningen. Lika väl som det fanns individer som misskötte egenvården för att känna tillhörighet, så fanns det individer som såg egenvården som en normal rutin i vardagen och som därmed inte upplevde att de var annorlunda. Denna skillnad på hanteringen av egenvården kan bero på de olika stöden som de unga vuxna upplever att de får av sin omgivning. I vissa studier framkom det tydligt att de som upplevt gott stöd från familj och vänner från sjukdomsdebuten hade en positivare inställning till egenvården medan andra som upplevde familjemedlemmar som kontrollerande hade en negativ inställning på egenvården och upplevde behandlingen som krävande och viljan att dölja. Orems egenvårdsteori beskriver sjuksköterskans förmåga att bestämma och utvärdera patienternas vårdbehov på ett effektivt och rimligt sätt som en nödvändig kvalifikation för

att skapa förutsättningar för god egenvård (Renning & Taylor, 2003). Utifrån de kärnkompetenser för sjuksköterskor så har sjuksköterskan ett ansvar att bedriva en personcentrerad vård, som anpassas efter individens behov och i lika hög utsträckning beakta deras själsliga utmaningar som de fysiska utmaningarna (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Med detta menar författarna att sjuksköterskan har ett ansvar att ta hänsyn till patienternas känslomässiga upplevelser och utmaning samt hjälpa de att utarbeta strategier för att hantera dessa upplevelser och utmaningar.

Resultatet som framkom visade tydligt att önskan att känna kontroll var stor hos de unga vuxna. Känslan av att ha kontroll över sjukdomen var ofta förknippad med känslor av stress, frustration och rädsla. Trots de negativa känslomässiga upplevelser som DMT1 orsakade så eftersträvades alltid en god glykemisk kontroll, som gav en ökad känsla av välmående bland de unga vuxna. Rädslan för utvecklandet av komplikationer och inför framtiden vara också ett återkommande problem hos de unga, de hade såväl kortsiktiga rädslor som att drabbas av hypo- och hyperglykemi som långsiktiga rädslor att dö i förtid på grund av bristande behandling av DMT1. Rädslor inför bildandet av familj och kring graviditet var särskilt vanligt bland kvinnor. Orem beskriver rädslan för det okända som en faktor som påverkar framtiden, och menar att det kan vara en motiverande kraft för att eftersträva en god egenvård (Renning & Taylor, 2003). Enligt Brinkman (2017) har sjuksköterskan en viktig roll i diabetesteamet, och betonar vikten av kunskap och medvetenhet gällande komplikationer individerna ställs inför. Enligt Orems egenvårdsmodell har sjuksköterskan ett ansvar att möta och handleda patienters behov för att de självständigt ska klara av hanteringen av egenvården i det dagliga livet (Renning & Taylor, 2003). Författarna menar att detta är en fundamental del i arbetet med personer som lever med DMT1. En god egenvård är en förutsättning för behandlingen som i sin tur kan ge en ökad diabeteskontroll och minskad risk för komplikation.

Stöd och utbildning

Det sammanställda resultatet visade att stödet från familj och vänner upplevdes olika, men att stödet var välbehövligt. Resultatet påvisade även hur de unga vuxna upplevde att ju högre ålder de kom upp i desto fler faktorer spelade roll, som exempelvis jobbopportuniteter, studier, förmågan att vara självständig samt framtida oron som att hitta en partner och bilda familj, något Bronner et al. (2020) även nämner i sin studie. Stödet från vänner och familj sågs som en styrka och motivationskälla genom den tryggheten som de bidrog med (Hirjaba et al., 2015). Deltagarna kände sig trygga med att ha vänner och familj som förstod åtgärder som behövde vidtas vid hypoglykemi, men med tryggheten kom irritation. Flera deltagare upplevde att familjens stöd kunde gå till överdrift och upplevas som kontrollerande och överbeskyddande, något som stöds i Ouzouni et al. (2019) studie. I det sammanställda resultatet upplevdes stödet från familj vara otillräckligt. Det kan bero på att en större andel av de unga vuxna som deltog i den studien befann sig i andra fasen av ung vuxen åldern och hade med stor sannolikhet lämnat sina föräldrars hem vilket kan ha lett till att de upplevde mindre stöd från sina familjer än vad de var vana med från tidigare år. Stödet från vänner upplevdes vara bättre. Vänner stöttade och hade en mer avslappnad attityd som bidrog till en känsla av självkontrollen och stöttade den unge vuxna i sin hantering av sjukdomen.

Utöver tryggheten i stödet från vänner, upplevdes en känsla av utanförskap då bland annat en stor del av vardagen behövde anpassas efter kostbehovet som behövde intas vid bestämda tidpunkter, som i sin tur påverkade tiden de umgicks. Antonovskys (2008) övertygelse om teorin att känsla av sammanhang (KASAM) var en viktig faktor för att

uppnå god hälsa om individer fick känna sig delaktig i ett sammanhang, stämmer överens med fyndet av resultatet i denna studie. Deltagare anslöt sig till olika typer av diabetesnätverk som bland annat fanns i vissa högskolor där de träffa en grupp individer med samma sjukdom. Nätverksträffarna var en faktor som gjorde det möjligt för deltagarna att utföra sin egenvård och utbyta tankar och reflektioner kring hantering av diabetes (Fredette et al., 2016; Hirjaba et al., 2014). Deltagarna upplevde att de fullt ut kunde vara sig själva och fick en känsla av tillhörighet av dessa nätverksträffar som de vanligtvis inte fick i andra umgängen.

Med begreppet KASAM i beaktandet visade resultatet på att sjuksköterskans förhållningssätt till det salutogena perspektivet hjälpte de unga vuxna att stärka sin självkänsla genom att främja patientens förmåga till att utföra egenvård. Sjuksköterskan behöver aktivt granska patientens egenvårdsbehov för att kunna avgöra vilken typ av hjälp patienten är i behov utav. Renpenning och Taylor (2003) beskriver olika hjälpmetoder som Orem arbetat fram och som ska bistå med stöd till sjuksköterskan vid stödet av patienters egenvård. Metoderna omfattar undervisning, handledning samt skapandet av en miljö som främjar individens egenvårds utveckling. Att hantera sjukdomen, bibehålla ett stabilt glukosvärde samt att hitta en balans mellan behoven och livet är inte alltid lätt för en ung vuxen (Bronner et al., 2020). Olika personer värderar en och samma situation på olika sätt. Sannolikheten att en person under sin livstid kommer att värdera sin livskvalité annorlunda på grund av ny upplevda erfarenheter under livets gång, är stor. Detta betyder att varje enskild person är den som egentligen kan definiera sin egen livskvalitet. För att en patient ska klara av sin egenvård krävs det att sjuksköterskan undervisar och ser till att främja patientens välmående för att uppnå god livskvalité. Stödet som deltagarna upplevde att de fick från sjuksköterskan var övergripande positiv och uppskattad, men en önskan om fler besökstillfälle fanns.

Flera av de unga vuxna upplevde okunskap bland familj och vänner och valde därför att dela med sig och utbilda de med det basala gällande sjukdomstillståndet. Medan andra studier beskrev hur deltagarna valde att behålla sin sjukdom privat kan ha berott på olika anledningar utövar de anledningarna som presenterats. Klasskamrater och lärares attityder utifrån det presenterade resultatet, kan ha format olika upplevelser hos den unge vuxne som antingen bidragit med ökad självkänsla eller inte. Det fanns skillnader mellan deltagarna i resultatet i hur de upplevde sin sjukdom. Hur väl informerade och bekväma deltagarna upplevdes vara i sitt sjukdomstillstånd kunde ytterligare vara en anledning till viljan att dela med sig av sin sjukdom kontra att vilja behålla det privat. Då resultatet visade att de negativa upplevelserna gick hand i hand med graden av stöd de unga vuxna upplevde att de fick, kan en slutsats dras om att ifall omgivningen får rätt kunskap om DMT1, finns det en stor möjlighet att behandlingen kommer att upplevas normal. Detta kan i sin tur resultera i att känslan av att vilja dölja sjukdomen minskar, att de unga vuxna agerar mer ansvarsfullt och inte väljer att försumma sin behandling när de till exempel befinner sig på allmänna platser.

Generaliserbarheten och överförbarheten för denna studies resultat tar hänsyn till att de inkluderade studierna är utförda i olika länder. Då denna studie är av kvalitativ ansats knyts resultatet an till sammanhang och är kontextbunden (Lyckhage, 2017). Kristensson (2014) menar att eftersom kvalitativa studier inte syftar till att generalisera, är det viktigt att ha det i åtanke. Att en studie anses vara överförbar handlar om en rimlighetsbedömning som läsaren själv får bedöma och ett sätt att stärka detta är att ge läsaren en noggrann beskrivning av studiekontexten (Kristensson, 2014). Priebe och Landström (2017) samt

Willman och Stoltz (2017) förklarar att ett resultat anses vara generaliserbart eller överförbart när kunskapen även är giltig i olika sammanhang. I Henricson (2017) nämns vikten av att skillnader och likheter bland sjukvårdssystemen världen över kan se olika ut och bör tas hänsyn till. Inga geografiska begränsningar gjordes vid inkludering av artiklar för denna studie. I denna litteraturöversikt bör generalisering och överförbarhet göras med en aning försiktighet då de inkluderade studierna genomförts i sex olika länder med skillnader i sitt sjukvårdssystem som kan innebära skillnader i handledning och stöd från sjukvårdspersonalen. De sammanställda resultaten var till stor del entydiga trots de olika nationaliteterna och kan därför anses vara oberoende av sjukvårdssystemen då upplevelsen av en sjukdom generellt sett är lika. Det som kan skilja upplevelserna åt är det stöd som ges av omgivningen och den kunskapen omgivningen har. Mot bakgrund av det ovan nämnda, ser författarna inga ytterligare hinder till varför denna studie inte skulle vara aktuell och överförbar inom svensk hälso- och sjukvård.

Samhällsrelevans och hållbar utveckling

I Anåker och Elf (2014) studie om hållbarhet inom omvårdnad beskrivs det yttersta målet med en hållbar utveckling att upprätthålla en miljö som varken skadar denna eller nästkommande generation. Vidare redogör Anåker och Elf (2014) för helhetsperspektivet och kunskapen som sjuksköterskor besitter, samt deras möjlighet och ansvar att skapa en hållbar framtid. Genom att sjuksköterskan vidtar hälsofrämjande åtgärder i form av stöttande åtgärder, så kan det bidra till en förbättrad egenvård som förebygger och minskar risken för utvecklandet av komplikationer. Komplikationer leder ofta till ett ökat vårdbehov, sjukskrivning och i vissa fall även tidig död, vilket är samhällsrelevant då samhällets ekonomi och vårdrelaterade resurser påverkas av detta. Konsekvenserna kan i sin tur bli minskade resurser till utbildningar av sjuksköterskor i hur de kan förmedla kunskap och stödja unga vuxnas egenvård. Detta kan även knytas an till United Nations Development Programmes (UNDP) Agenda 2030:s globala mål *God hälsa och välbefinnande*, med ett delmål att främja hälsa genom förebyggande insatser och behandlingar för att minska risken för tidig död på grund av sjukdom (UNDP, 2021). Detta mot bakgrund till den ledande orsaken som diabetes är till en förkortad livslängd och ökad dödlighet (Wramner et al., 2017) med en DALY prognos som förväntas fortsätta att stiga (Lin et al., 2020). Anåker och Elf (2014) anser att det globala förhållningssättet är betydelsefullt för en hållbar utveckling.

Metoddiskussion

Denna litteraturöversikt genomfördes med hjälp av en icke-systematisk design där tillgänglig forskningsresultat studerades för att ge en överblick över det valda ämnesområdet. Valet av studiedesign gjorde det nödvändigt att ta ställning till metoder som använts i samtliga forskningsartiklar (Friberg, 2017). Litteraturöversikt valdes då det är ett bra arbetssätt för att sammanställa befintlig kunskap som kan stödja olika riktlinjer i praktiken. Exempelvis vilka typer av omvårdnadsåtgärder som funkar bäst vid en viss sjukdom eller som i det här fallet, studera upplevelser som ska öka förståelse och hjälpa arbeta fram olika strategier för att underlätta en viss behandling för patienter (Kristensson, 2014). Däremot är en systematisk översikt en mer önskvärd och trovärdig typ av studiedesign enligt Rosén (2017) eftersom den innehåller riktlinjer som minimerar risken för slumpmässiga resultat och slutsatser. Enligt Kristensson (2014) uppfyller den icke-systematiska litteraturöversikten inte kraven som ställs på en systematisk översikt. Men en litteraturöversikt kan utföras utifrån ett systematiskt arbetssätt och ge en hel del värdefull

kunskap, men räknas inte som en primärkälla. Det finns dock ingen tid för en systematisk översikt för en forskare på kandidatnivå (Friberg, 2017; Kristensson 2014) och ansågs därför inte vara ett alternativ för denna kandidatuppsats.

Det finns flera olika syften med en litteraturoversikt. Till exempel att skapa en överblick över forskningsläget som ska ligga till grund för en problemformulering, eller som ett fristående arbete ge kunskap om det valda ämnesområdet (Friberg, 2017). Denna litteraturoversikt skrevs som ett examensarbete på kandidatnivå för att öka förståelsen av en upplevelse.

I början lades det ingen vikt i att urskilja på kvantitativa och kvalitativa forskningsstudier vid datainsamlingen eftersom det i enlighet med Borglin (2017) stärker forskningsresultatens trovärdighet när metoderna kombineras. Henricson (2017) menar att studiens trovärdighet och validitet ökar när endast artiklar av en studiedesign används. Efter en tid av reflektion, kom författarna fram till att det lämpar sig bäst att endast inkludera kvalitativ forskning då studien ägnade sig åt en fördjupad förståelse av individers upplevelser och livserfarenheter (Segesten, 2017; Kristensson 2014; Henricson & Billhult, 2017).

I denna studie inkluderades två artiklar som har inkluderat en yngre åldersgrupp. Orsaken till att studierna ändå valdes att inkluderas berodde på att författarna värderade åldersskillnaderna som små samt att den yngre åldersgruppen var en minoritet i studierna. Det skilde sig ett till två år på de respektive deltagarnas ålder från denna studies inklusionsålder. Båda studierna bedömdes av författarna uppfylla samtliga inklusionskriterier och ansågs vara av vikt för att besvara denna litteraturstudies syfte.

Resultatets tillförlitlighet ökade genom att två databaser användes för att utföra datasökningarna, PubMed och CINAHL, sökningarnas fokus låg på omvårdnad för att öka möjligheterna att hitta studier av relevans (Henricson, 2017). För att öka sensitiviteten ytterligare användes Booleska sökoperatörer, som möjliggjorde att termer kunde kombineras med "AND" och att sökningar kunde expanderas med "OR", på så sätt kunde även trovärdigheten öka samt NOT, för att begränsa sökningarna (Karlsson, 2017). För att öka möjligheterna att hitta användbara sökord användes Svensk MeSH-ordlista och Mittuniversitets (u.å) "termer för olika perspektiv" som gav exempel på användbara termer översatta från svenska till engelska. Olika sökordskombinationer gav ofta utslag på samma artiklar, vilket indikerar på att litteraturoversiktens datainsamling kan bedömas vara av hög sensitivitet (Henricson, 2017).

För genomförandet av kvalitetsgranskning av inhämtade artiklar användes Sophiahemmet högskolas (2020) bedömningsunderlag. Bedömningsunderlaget användes för att överskådligt presentera de betydelsefulla fynd som återfunnits i litteraturoversiktens inkluderade artiklar (Kristensson, 2014). En matris användes för att stärka resultatets trovärdighet och tillförlitlighet (Henricson, 2017). I enlighet med Kristensson (2014) inkluderades endast studier som bedömdes vara av hög eller medel kvalitet, detta för att säkerställa att resultaten besvarade syftet och för att öka validiteten av arbetet. En faktor som bedöms ha kunnat påverka trovärdigheten av litteraturoversikten är bristen på tidigare erfarenheter av kvalitetsgranskning hos författarna vilket kan ha orsakat att en alltför kritisk bedömning gjordes. Det kritiska förhållningssättet kan vara anledningen till att ett flertal artiklar bedömdes vara av medelhög kvalitet, detta då granskarna vid bedömningen av dessa artiklar var osäkra på om artiklarna skulle bedömas vara av hög eller medel

kvalité. Granskarna anser dock inte att trovärdighet av artiklarna har påverkats negativt av det kritiska förhållningssättet då de uppfyllde en tillräckligt hög kvalitet för att få inkluderas i denna litteraturöversikt.

Fem digitala studentbaserade handledningstillfällen ägde rum under arbetets gång, där studiekamrater tillsammans med handledare kontrollerade, reflekterade och lämnade återkoppling på arbetets innehåll. En styrka med arbetet var att båda författarna genom hela skrivprocessen arbetade tillsammans vilket möjliggjorde att gemensamma reflektioner och diskussioner angående arbetet kunde göras tillsammans. En inlämning av arbetet för mittbedömning gjordes, där examinatorn granskade det arbete som hade utförts. Examinations återkoppling beaktades och diskuterades vidare på handledningstillfället. I enlighet med tillvägagångssättet förstärks arbetets trovärdighet och pålitlighet (Henricson, 2017). Litteraturöversiktens integrerade analysprocess genomfördes av båda författarna. Artiklarna lästes i första hand enskilt, därefter diskuterades innehållet gemensamt. En sammanställning av studiernas resultat gjordes utifrån analysen, och kategorier skapades utifrån resultaten i artiklarna. Med analysmetoden kunde en tydlig övergripande bild erhållas av inhämtade data. Metoden var fördelaktigt inte tidskrävande och kunde redovisa ett överskådligt resultat (Kristensson, 2014). Begränsningar med den valda metoden var att det resultat som redovisades endast gav en övergripande bild av studierna, och presenterade därmed inte alla detaljer i studierna. Arbetet utgick från det valda syftet och en begränsning av datainsamlingen genomfördes för att bibehålla stringens genom hela arbetet.

Litteraturöversiktens resultat kan ha påverkats av förförståelse, detta genom underliggande förväntningar av resultat som funnits bland författarna. Ett kritiskt förhållningssätt eftersträvades dock för att öka validiteten hos litteraturöversikten. En svaghet som bör beaktas är att avsaknaden av erfarenhet i skrivandet av litteraturöversikter, vilket medförde upplevelser av ovisshet och osäkerhet kring utformningen av arbetet. Författarnas disponering av tid för de olika momenten i arbetet kan haft en negativ påverkan på arbetet då tidfördelningen kan ha varit ojämn. Samtliga nämnda delar kan ha haft en oavsiktlig påverkan på slutresultatet i litteraturöversikten (Priebe & Landström, 2017).

Övervägande del av studierna inkluderade ett separat avsnitt som diskuterar etiska aspekter. Alla hade ett etiskt godkännande av en etikprövnings kommitté. Artiklar som besvarade syftet och uppfyllde inklusionskriterierna inkluderades oberoende av vad resultatet visade. Litteraturöversikten kan ha påverkats av författarnas begränsade metodologiska kunskaper som kan ha resulterat i en orättvis bedömning av inkluderade artiklar (Kjellström, 2017). Författarnas ambition och avsikt var dock att genomföra en litteraturöversikt med omsorg, samt med ett forskningsetiskt förhållningssätt genom hela arbetet, som beskrivet under metoden för denna litteraturöversikt.

Slutsats

Övergången från ungdom till vuxen är en period som präglas av förändringar, inte minst för unga vuxna med DMT1. Förändringarna och faktorerna som påverkar individernas egenvård är många. Förutsättningar för en god egenvård är en ett stort ansvarstagande för hanteringen av sjukdomen och ett gott samarbete mellan unga vuxna, föräldrar, skolor, arbetsplatser och sjukvårdspersonal. Även känslor av tillhörighet och acceptans från

omgivningen har en betydande roll för unga vuxnas hantering av egenvården. Sjuksköterskan är betydelsefull i främjandet av en god egenvård hos de unga vuxna, detta genom sitt stöd och utbildning. För att de unga vuxna ska få rätt stöd och utbildning så är det viktigt att sjuksköterskan känner till och är medveten om vilka faktorer som påverkar de unga vuxnas egenvård. Med tanke på att upplevelserna av de påverkande faktorerna är åtskilda är det viktigt att ett personcentrerat förhållningssätt tillämpas, som möjliggör skapandet av en god relation mellan unga vuxna och sjuksköterskor.

Fortsatta studier

Både ungdomars och vuxnas upplevelser av egenvården vid DMT1 är välbeforskade områden, i jämförelse med åldersgruppen unga vuxna. Det finns därför ett fortsatt behov av vidare forskning inom området för att öka kunskapen om de upplevelser och utmaningar som åldersgruppen unga vuxna möter i vardagen. Det hade varit intressant att genomföra forskningen på nytt fast med en systematisk studiedesign istället för en icke-systematisk, för att kunna fånga upp bortfallet som eventuellt uppstått i urvalet. Det hade även varit av stort intresse att genomföra kvalitativ forskning i framtiden vilket skulle upplevas mer personligt av författarna. Övervägande artiklar som inkluderades i resultatet var genomförda i olika delar av världen, det hade varit intressant att se mer forskning från Sverige, och om de unga vuxnas upplevelser hade varit annorlunda från resultatet i denna litteraturöversikt.

Klinisk tillämpbarhet

Litteraturöversiktens resultat kan användas som diskussionsunderlag av sjuksköterskor för det förbättringsarbete som behövs utifrån de faktorer för påverkan av egenvården som identifierats bland de unga vuxna. Genom att öka sjuksköterskans och omgivningens kunskap om de unga vuxnas upplevelser av egenvården vid DMT1 kan en ökad förståelse erhållas. Då upplevelserna är subjektiva och individuella, så finns det behov av att sjuksköterskans förhållningssätt är personcentrerat. En god förståelse och ett personcentrerat förhållningssätt är egenskaper som är behövliga för skapandet av relationen mellan sjuksköterska och patient samt för att kunna bygga upp patientens tillit till sjuksköterskan. De två komponenterna är viktiga för att möjliggöra sjuksköterskans stöttning och handledning av egenvården till de unga vuxna. Genom att sjuksköterskan vidtar hälsofrämjande åtgärder i form av stöttande åtgärder, så kan det bidra till en förbättrad egenvård som förebygger och minskar risken för utvecklandet av komplikationer. Med minskad risk för komplikation, minskar även vårdbehovet och därmed samhällskostnaderna som vården medför.

Självständighetsdeklaration

Författarna Iman Abdulwahab och Safa Said har i lika stor omfattning bidragit till alla delar i denna uppsats.

REFERENSER

Artiklar som inkluderats i resultatet är markerade med asterisk (*)

*Abdoli, S., Hardy, L. R., & Hall, J. (2017). The Complexities of "Struggling to Live Life". *The Diabetes educator*, 43(2), 206–215. <https://doi.org/10.1177/0145721717697245>

Alvarsson, M., Brismar, K., Viklund, G., Wolk, A., Örtqvist, E., & Östenson, C. (2013). *Diabetes*. Karolinska Institutet University Press, 2013.

Ambrosio, L., Senosiain García, J. M., Riverol Fernández, M., Anaut Bravo, S., Díaz De Cerio Ayesa, S., Ursúa Sesma, M. E., Caparrós, N., & Portillo, M. C. (2015). Living with chronic illness in adults: a concept analysis. *Journal of clinical nursing*, 24(17-18), 2357–2367. <https://doi.org/10.1111/jocn.12827>

Antonovsky, A. (2008). *Hälsans mysterium*. Talboks- och punktskriftsbiblioteket

Anåker, A., & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(2), 381–389. <https://doi.org/10.1111/scs.12121>

Atkinson, M. A., Eisenbarth, G. S., & Michels, A. W. (2014). Type 1 diabetes. *Lancet*, 383(9911), 69–82. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60591-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60591-7)

*Balfe, M., Brugha, R., Smith, D., Sreenan, S., Doyle, F., & Conroy, R. (2014). Why do young adults with Type 1 diabetes find it difficult to manage diabetes in the workplace?. *Health & place*, 26, 180–187. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2013.12.016>

*Balfe, M., Doyle, F., Smith, D., Sreenan, S., Brugha, R., Hevey, D., & Conroy, R. (2013). What's distressing about having type 1 diabetes? A qualitative study of young adults' perspectives. *BMC endocrine disorders*, 13, 25. <https://doi.org/10.1186/1472-6823-13-25>

Beck, R. W., Tamborlane, W. V., Bergenstal, R. M., Miller, K. M., DuBose, S. N., Hall, C. A., T1D Exchange Clinic Network (2012). The T1D Exchange clinic registry. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 97(12), 4383–4389. <https://doi.org/10.1210/jc.2012-1561>

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). SBU, SFF.

Borglin, G. (2017). Mixad metod- en introduktion. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2.uppl.). Studentlitteratur AB.

Brinkman A. K. (2017). Management of Type 1 Diabetes. *The Nursing clinics of North America*, 52(4), 499–511. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2017.07.001>

Bronner, M. B., Peeters, M., Sattoe, J., & van Staa, A. (2020). The impact of type 1 diabetes on young adults' health-related quality of life. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 137. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01370-8>

*Carlsund, Å., & Söderberg, S. (2018). Living with type 1 diabetes as experienced by young adults. *Nursing open*, 6(2), 418–425. <https://doi.org/10.1002/nop2.222>

Castensøe-Seidenfaden, P., Reventlov Husted, G., Teilmann, G., Hommel, E., Olsen, B. S., & Kensing, F. (2017). Designing a Self-Management App for Young People With Type 1 Diabetes: Methodological Challenges, Experiences, and Recommendations. *JMIR mHealth and uHealth*, 5(10), e124. <https://doi.org/10.2196/mhealth.8137>

*Celik, S., Kelleci, M., & Satman, I. (2015). The factors associated with disease mismanagement in young patients with type 1 diabetes: a qualitative study. *International journal of community based nursing and midwifery*, 3(2), 84–95.

*Clausi, L., & Schneider, M. (2017). "...Part of My Identity": The Impact of Self-Management on the Sense of Self of Young Women With Type 1 Diabetes. *Clinical nurse specialist CNS*, 31(2), 97–103. <https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000280>

Clover, A., McConachie, H., Le Couteur, A., Dovey-Pearce, G., Mann, K. D., McDonagh, J. E., Pearce, M. S., Vale, L., Merrick, H., Parr, J. R., & Transition Collaborative Group (2018). A longitudinal, observational study of the features of transitional healthcare associated with better outcomes for young people with long-term conditions. *BMC medicine*, 16(1), 111. <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1102-y>

*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. <https://doi.org/10.1177/0145721718825342>

Dennis, C.M. (1997). Key concepts: Self-care/Dependent Care and Self-Care Deficit. *Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications*. (ss. 35-39). Mosby.

DiMeglio, L. A., Evans-Molina, C., & Oram, R. A. (2018). Type 1 diabetes. *Lancet*, 391(10138), 2449–2462. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31320-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31320-5)

Dinç, L., & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse-patient relationships: a literature review. *Nursing ethics*, 20(5), 501–516. <https://doi.org/10.1177/0969733012468463>

Dryden, P., & Greenshields, S. (2020). Communicating with children and young people. *British journal of nursing*, 29(20), 1164–1166. <https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.20.1164>

European Union Agency for Fundamental Rights (u.å). <https://fra.europa.eu/en/publication/2017/mapping-minimum-age-requirements/age-majority>

*Fedor, A., Schumacher, J. R., Banning, J., McKinnis, R., & Wilson, M. (2017). Perceptions of How the Transition From Home Life to College Life Affects Type 1 Diabetes Management. *Diabetes spectrum : a publication of the American Diabetes Association*, 30(4), 315–319. <https://doi.org/10.2337/ds17-0019>

Fleischer S, Berg A, Zimmermann M, Wüste K, & Behrens J. (2009). Nurse-patient interaction and communication: a systematic literature review. *Journal of Public Health* (09431853), 17(5), 339–353. <https://doi.org/10.1007/s10389-008-0238-1>

*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. <https://doi.org/10.1177/0193945916651265>

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl.). Studentlitteratur.

Grose, D. N., O'Brien, C. L., Bongetti, E. K., Corcoran, H. M., Loh, M. M., Ward, G. M., & Castle, D. J. (2018). Living with type 1 diabetes and an insulin pump: A qualitative insight. *Practical Diabetes*, 35(5), 171. <https://doi.org/10.1002/pdi.2187>

Henricson, M. (2017). Diskussion. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 412-419). Studentlitteratur AB.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 111- 120). Studentlitteratur AB.

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. (2. uppl.). Studentlitteratur AB.

*Hill, S., Gingras, J., & Gucciardi, E. (2013). The lived experience of Canadian university students with type 1 diabetes mellitus. *Canadian journal of diabetes*, 37(4), 237–242. <https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2013.04.009>

Hirjaba, M., Häggman-Laitila, A., Pietilä, A. M., & Kangasniemi, M. (2015). Patients have unwritten duties: experiences of patients with type 1 diabetes in health care. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 18(6), 3274–3285. <https://doi.org/10.1111/hex.12317>

International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. (Rev.utg). https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf

Jensen, T. & Berg, J. P. (2009). Läkemedel vid diabetes och sjukdomar i endokrina organ. Nordeng, H. & Spigset, O (Red.), *Farmakologi och farmakologisk omvårdnad* (ss. 297-316). Studentlitteratur.

Jeong, Y. M., Quinn, L., Kim, N., & Martyn-Nemeth, P. (2018). Health-Related Stigma in Young Adults With Type 1 Diabetes Mellitus. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 56(10), 44–51. <https://doi.org/10.3928/02793695-20180503-01>

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

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 81-99). Studentlitteratur AB.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 57-77). Studentlitteratur AB.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. ScandBook AB.

Lin, X., Xu, Y., Pan, X., Xu, J., Ding, Y., Sun, X., Song, X., Ren, Y., & Shan, P. F. (2020). Global, regional, and national burden and trend of diabetes in 195 countries and territories: an analysis from 1990 to 2025. *Scientific reports*, 10(1), 14790. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-71908-9>

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>

Lyckhage, E.D. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl). Studentlitteratur.

Maahs, D. M., West, N. A., Lawrence, J. M., & Mayer-Davis, E. J. (2010). Epidemiology of type 1 diabetes. *Endocrinology and metabolism clinics of North America*, 39(3), 481–497. <https://doi.org/10.1016/j.ecl.2010.05.011>

*Marsh, K. K., Bush, R. A., & Connelly, C. D. (2020). Exploring perceptions and use of the patient portal by young adults with type 1 diabetes: A qualitative study. *Health informatics journal*, 26(4), 2586–2596. <https://doi.org/10.1177/1460458220911780>

Michels, A., Zhang, L., Khadra, A., Kushner, J. A., Redondo, M. J., & Pietropaolo, M. (2015). Prediction and prevention of type 1 diabetes: update on success of prediction and struggles at prevention. *Pediatric diabetes*, 16(7), 465–484. <https://doi.org/10.1111/pedi.12299>

Mittuniversitetet (u.å). Termer för olika gruppers perspektiv. https://libguides.du.se/ld.php?content_id=33022891

Monaghan, M., Helgeson, V., & Wiebe, D. (2015). Type 1 diabetes in young adulthood. *Current diabetes reviews*, 11(4), 239–250. <https://doi.org/10.2174/1573399811666150421114957>

Nelson, M. C., Story, M., Larson, N. I., Neumark-Sztainer, D., & Lytle, L. A. (2008). Emerging adulthood and college-aged youth: an overlooked age for weight-related behavior change. *Obesity*, 16(10), 2205–2211. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.365>

Nuccitelli, C., Valentini, A., Caletti, M. T., Caselli, C., Mazzella, N., Forlani, G., & Marchesini, G. (2018). Sense of coherence, self-esteem, and health locus of control in subjects with type 1 diabetes mellitus with/without satisfactory metabolic control. *Journal of endocrinological investigation*, 41(3), 307–314. <https://doi.org/10.1007/s40618-017-0741-8>

Orem, D. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6:e uppl.). Mosby

Ouzouni, A., Galli-Tsinopoulou, A., Kazakos, K., & Lavdaniti, M. (2019). Adolescents with Diabetes Type 1: Psychological and Behavioral Problems and Compliance with Treatment. *International Journal of Caring Sciences* 12(2), 1298–1304.

Polit, D. F. & Beck, C.T. (2020). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11th international ed.). MTM

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar-grundläggande vetenskapsteori. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 26-42). Studentlitteratur AB.

*Pyatak E. (2011). Participation in occupation and diabetes self-management in emerging adulthood. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*, 65(4), 462–469.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2011.001453>

*Ramchandani, N., Way, N., Melkus, G. D., & Sullivan-Bolyai, S. (2019). Challenges to Diabetes Self-Management in Emerging Adults With Type 1 Diabetes. *The Diabetes educator*, 45(5), 484–497. <https://doi.org/10.1177/0145721719861349>

Rasmussen, B., Ward, G., Jenkins, A., King, S. J., & Dunning, T. (2011). Young adults' management of Type 1 diabetes during life transitions. *Journal of clinical nursing*, 20(13-14), 1981–1992. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03657.x>

Rawshani, A., Landin-Olsson, M., Svensson, A. M., Nyström, L., Arnqvist, H. J., Bolinder, J., & Gudbjörnsdottir, S. (2014). The incidence of diabetes among 0-34 year olds in Sweden: new data and better methods. *Diabetologia*, 57(7), 1375–1381.
<https://doi.org/10.1007/s00125-014-3225-9>

Rawshani, A., Sattar, N., Franzén, S., Rawshani, A., Hattersley, A. T., Svensson, A. M., Eliasson, B., & Gudbjörnsdottir, S. (2018). Excess mortality and cardiovascular disease in young adults with type 1 diabetes in relation to age at onset: a nationwide, register-based cohort study. *Lancet*, 392(10146), 477–486. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31506-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31506-X)

Renpenning, K.M. & Taylor, S.G. (2003). Self Care and Health Promotion: Understanding Self-care. Renpenning, K.M. & Taylor, S.G. (Red.), *Self care theory in nursing: selected papers of Dorthea Orem*. (ss. 213-215). Spring Pub.

Reidy, C., Bracher, M., Foster, C., Vassilev, I., & Rogers, A. (2018). The process of incorporating insulin pumps into the everyday lives of people with type 1 diabetes: A critical interpretive synthesis. *Health Expectations*, 21(4), 714–729.
<https://doi.org/10.1111/hex.12666>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. Henricson, M (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss 381-382). Studentlitteratur.

Rosenbek Minet, L. K., Lønvig, E. M., Henriksen, J. E., & Wagner, L. (2011). The experience of living with diabetes following a self-management program based on motivational interviewing. *Qualitative health research*, 21(8), 1115–1126. <https://doi.org/10.1177/1049732311405066>

*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 : a journal of the British Diabetic Association*, 35(11), 1531–1537. <https://doi.org/10.1111/dme.13784>

*Saylor, J., Hanna, K. M., & Calamaro, C. J. (2019). Experiences of College Students Who Are Newly Diagnosed With Type 1 Diabetes Mellitus. *Journal of pediatric nursing*, 44, 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.10.020>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). SBU:s metodbok. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#heading-1>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl). Studentlitteratur.

SFS 2003:460. *Om etikprövning av forskning som avser människor*. Riksdagen.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Riksdagen.

Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of diabetes and metabolic disorders*, 12(1), 14. <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-14>

Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för diabetesvård: Stöd för styrning och ledning. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening (2016). Sjuksköterskans profession- grunden för din legitimation. <https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cda85/1584347730200/Sjukskoeterskans%20profession%20grunden%20for%20din%20legitimation.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). Sex kärnkompetenser. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Tzeng H. M. (2020). Do Self-healing and Self-care Mean the Same Thing?. *Holistic nursing practice*, 34(3), 150–154. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000382>

United Nations Development Programme. (2021). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

Willman, A. & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., ss. 26-42). Studentlitteratur AB.

World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;jsessionid=CFCB57734094510E2AFCAF0C4C485242?sequence=1

World Health Organization (2020a). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

World Health Organization (2020b). *Adolescent health and development*.
<https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/adolescent-health-and-development>

Wramner, K.P, Wramner, B, Wramner, H (2017). Kostnads-nyttöanalys. *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (4. uppl.). Liber AB.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvalitén värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Abdoli, S., Hardy, L. R., & Hall, J 2017 USA	The Complexities of "Struggling to Live Life"	Att utforska och beskriva uppfattningar och erfarenheter hos unga vuxna med typ 1-diabetes mellitus (T1DM) bosatta i Appalachia, Tennessee.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv studiedesign. Semi- strukturerade intervjuer. <u>Urval:</u> Unga vuxna mellan 18-30 år med DMT1. 3 mån och 6 kvinnor deltog. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna intervjuades enskilt på en tyst plats. Intervjuerna började med öppna frågor som vidare låg till grund för resterande frågor. Intervjuerna pågick i 80-160 minuter. <u>Dataanalys:</u> Data analyserades med hjälp av Sandelowskis riktlinjer för kvalitativ innehållsanalys.	9 (-)	Resultaten visade att unga vuxna i Appalachian hade några vanliga, konsekventa upplevelser. Viktiga teman inkluderade kampen mot vuxenlivet, den dagliga kampen att leva med diabetes, den starka önskan att leva livet, den stödande miljön, utvecklingen av sin identitet genom diabetes, den störande effekten av diabetesens krav, och fördelar och nackdelar med teknisk utveckling inom diabetes egenvården.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval,	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
------------------------------------	-------	-------	--------------------------	-------------------------	----------	-----------------

Land (där studien genomfördes)			datainsamling och analys)			
Balfe, M., Brugha, R., Smith, D., Sreenan, S., Doyle, F., & Conroy, R 2014 Irland	Why do young adults with Type 1 diabetes find it difficult to manage diabetes in the workplace?	Att undersöka hur och varför arbetsmiljön påverkar för diabeteshantering hos vuxna (23–30 år) med typ 1 diabetes	<u>Design:</u> Kvalitativ studiedesign. Semi-strukturerade intervjuer. <u>Urval:</u> Unga vuxna mellan 23–30 år med DMT1. 6 män och 29 kvinnor deltog. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna intervjuades, 17 över telefon och 18 på plats. Intervjuerna pågick i 34–86 minuter. Intervjuerna delades upp i två sessioner. Intervjuerna röstinspelades. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys. Transkripten från intervjuerna kodades och jämfördes för att avgöra lämpligt tema/kategori för transkriptet.	35 (-)	Resultatet visade på att många av deltagarna upplevde en hög arbetsbelastning med lite tid för diabeteshantering. Fler deltagare uttryckte att de upplevde interna och externa påtryckningar för att inte låta sjukdomen ”stjäla” tid från deras arbetsrelaterade aktiviteter (fr.a. inom konkurrensutsatta sektorer).	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Typ
------------	-------	-------	-------	-----------	----------	-----

År (för publikation) Land (där studien genomfördes)			(Design, urval, datainsamling och analys)	(bortfall)		Kvalitet
Balfe, M., Doyle, F., Smith, D., Sreenan, S., Brugha, R., Hevey, D., & Conroy, R. 2013 Irland	What's distressing about having type 1 diabetes? A qualitative study of young adults' perspectives	Att identifiera faktorer som orsakar till diabetes-relaterad stress bland unga vuxna med DMT1.	<u>Design:</u> Kvalitativ studiedesign. Semi-strukturerade intervjuer. <u>Urval:</u> Unga vuxna, 23- 30 år med DMT1. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys användes för att analysera inhämtad data.	35 (-)	Resultatet visade att många av deltagarna vid något tillfälle upplevt en emotionell tyngd att leva med DMT1. De flesta såg sjukdomen som en begränsning i livet. Vissa deltagare upplevde på grund av olika anledningar frustration vid kontakt med hälso- och sjukvården. Majoriteten uttryckte att de upplevde oro inför framtiden, på grund av komplikationer.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval,	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
------------------------------------	-------	-------	--------------------------	-------------------------	----------	-----------------

Land (där studien genomfördes)			datainsamling och analys)			
Carlsund, Å., & Söderberg, S. 2018 Sverige	Living with type 1 diabetes as experienced by young adults	Att beskriva unga vuxnas (19–30 år) erfarenheter av att leva med typ 1-diabetes	<u>Design:</u> Kvalitativ studiedesign. Semi-strukturerade intervjuer. <u>Urval:</u> Unga vuxna mellan 18–30 år med DMT1 som är svensktalande. <u>Datainsamling:</u> Individuella semi-strukturerade intervjuer anordnades, dessa pågick i ungefär 40-70 minuter. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	12 (-)	Med analysprocessen kunde två huvudkategorier identifieras (a) och fem underkategorier (b). (a) hantering av situationer och hantering av olika åsikter. (b) hantering av vardagen, en emotionell berg-och dalbana, allmänna attityder, egna åsikter och farhågor, okunnighet och brist på motivation. De flesta deltagare var motiverade, hade kunskap och hade kontroll över sin långvariga sjukdom. Planering och struktur var en viktig del av deras dagliga liv. Deltagarna var oroliga över att förlora kontrollen över sina kroppar, situationen, dö eller vara en börda för andra människor.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Typ
------------	-------	-------	-------	-----------	----------	-----

År (för publikation) Land (där studien genomfördes)			(Design, urval, datainsamling och analys)	(bortfall)		Kvalitet
Celik, S., Kelleci, M., & Satman, I. Turkey 2015	The factors associated with diseases mismanagement in young patients with type 1 diabetes: A qualitative study	Syftet är att identifiera de faktorer hos unga vuxna som är förknippade med dålig hantering av DMT1 för att sedan bidra till förbättring av nya tillvägagångssätt av hantering, förstå upplevelser av sjukdomen och erfarenheter av att följa diet.	<u>Design:</u> Kvalitativ studiedesign (intervju) <u>Urval:</u> Att inkludera 28 unga vuxna mellan åldrarna 18–25 med ett HbA1c över 6.5 <u>Datainsamling:</u> Deltagarna intervjuades vid ett tillfälle under ca 40–45 min med 10 frågor som ställdes. Intervjuerna röst spelades <u>Dataanalys:</u> intervjuerna analyserades utifrån fem grundläggande steg: 1. verbal datainsamling, 2. inläsning av data, 3. fördelning av data, 4. disciplinär organisering av data och 5. sammanställning av data.	28 (-)	Samtliga deltagare uppgav att diabetes orsakat betydande förändring i deras liv och att det var svårt att anpassa och acceptera. Trots att 8,4 år var genomsnittliga sjukdomstiden, hade de problem med att acceptera sjukdomen och psykosocial anpassning.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Typ
------------	-------	-------	-------	-----------	----------	-----

År (för publikation) Land (där studien genomfördes)			(Design, urval, datainsamling och analys)	(bortfall)		Kvalitet
Clausi, L., & Schneider, M. 2017 Kanada	"...Part of My Identity": The Impact of Self-Management on the Sense of Self of Young Women With Type 1 Diabetes	Att undersöka unga kvinnor upplevelse av att leva med typ 1-diabetes och egenvården påverkar deras upplevda självkänsla.	<u>Design:</u> Kvalitativ studiedesign. Semi-strukturerade intervjuer. <u>Urval:</u> Unga kvinnor mellan 18–22 år med DMT1. Efter identifiering av deltagare användes snöbollsmetoden för rekrytering. <u>Datainsamling:</u> Deltagarnas demografiska data samlades in från början. Intervjuerna röstinspelades och transkriberades. Efter intervjuerna fick deltagarna möjlighet att korrigera, förtydliga och ta bort uttalanden som gjorts efter eget önskemål. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	7 (-)	Tre huvudteman framkom sammanställdes ur analysprocessen, (1) jag vill vara mer fri, (2) det är en del av mig, och (3) jag vill vara normal- som att jag inte har diabetes.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Datye, K., Bonnet, K., Schlundt, D., & Jaser, S. USA 2019	Experience of adolescents and emerging adults living with type 1 diabetes	Syftet med studien var att identifiera hinder vid DMT1 med hjälp av fokusgrupper bestående av unga vuxna för att diabetesutbildare ska kunna använda resultatet och ha en positiv inverkan på egenvården	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Diagnostiserad med DMT1 i minst 1 år, ålder mellan 17-21 år samt insulinbehandlad <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerad fokusgrupps intervju. Intervjuerna röstinspelades. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ datakodning som utfördes genom en evidensbaserad kvalitativ metodik. Kodning av varje transskript jämfördes och eventuella avvikelser löstes för att skapa ett enda kodat transskript.	11 (-)	Nio kategorier identifierades 1. Bra/dåliga dagar 2. Livsstil 3. Hinder med diabetesvård 4. Samspelet med diabetesteamet 5. Egenvård/generella vanor 6. Känslomässiga upplevelser r/t DMT1 7. Social support 8. Andra ämnen 9. Diabetesutmaningar vid tidpunkt.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Fedor, A., Schumacher, J. R., Banning, J., McKinnis, R., & Wilson, M. 2017 USA	Perceptions of How the Transition from Home Life to College Life Affects Type 1 Diabetes Management	Att beskriva upplevelserna hos förstaårsstudenter på universitet med typ 1-diabetes om hur övergångsperioden från att bo hemma till att bo självständigt på college påverkade deras diabeteshantering.	<u>Design:</u> Kvalitativ studiedesign. Semi-strukturerade intervjuer. <u>Urval:</u> Högstskolestudenter \geq 18 år med DMT1 som är bosatta på campus och är helt beroende av insulinbehandling för blodsockerkontroll. <u>Datainsamling:</u> Enskilda semi-strukturerade intervjuer anordnades på campus med deltagarna, dessa pågick i ungefär 20-30 minuter. Intervjuerna röstinspelades. <u>Dataanalys:</u> Röstinspelningarna transkriberades och analyserades med "A grounded theory framework". Tre nivåer av kodning användes för att identifiera teman.	13 (-)	Många deltagare upplevde ingen förändring inom sjukvården sedan övergången till college. Däremot så upplevde många deltagare svårigheter i att anpassa schemat efter läkartider. Vissa upplevde att vårdgivarnas brist på personlig erfarenhet av att leva med diabetes var ett hinder i vården, som i ibland gjorde deltagarna hade svårt att ta vårdgivarnas råd.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Fredette, J., Mawn, B., Hood, K. & Fain, J. 2016 USA	Quality of life of college students living with type 1 diabetes: A qualitative view	Undersöka livskvalitén bland collegestudenters upplevelser av att leva med diabetes typ 1.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> 18-24 år, nuvarande college student, minst levtt 1 år med diagnosen DMT1 <u>Datainsamling:</u> Semi strukturerade intervjuer, ca 45 min med fysiska-och telefonintervju. Mellan 1/9-1/11-2014. Intervjuerna röstinspelades <u>Dataanalys:</u> En tematisk analys gjordes av denna analysmetod. Lincoln och Guba's riktlinjer använder för att säkerställa resultatens trovärdighet	24 (-)	Resultatet inkluderar tre övergripande teman, 1. God planering och framförhållning inför olika händelser som ex övervinna de hinder som var nödvändiga för att säkerställa framgång i deras studier, 2. Positiv inställning till sjukdomen, 3. Support sökning.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Hill, S., Gingras, J., & Gucciardi, E. 2013 Kanada	The Lived Experience of Canadian University Students with Type 1 Diabetes Mellitus	Att undersöka de levda erfarenheterna hos universitetsstudenter med Diabetes mellitus typ-1	<u>Design:</u> Kvalitativ studiedesign. <u>Urval:</u> Universitetsstudenter med DMT1, över 18 år. 3 män och 6 kvinnor deltog. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna ingick i en fokusgrupp med 2 sessioner om 1,5–2 timmar. 10 frågor ställdes vid varje session som deltagarna fick diskutera. Sessionerna röstinspelades. <u>Dataanalys:</u> Ljusmaterialet från fokusgrupps sessionerna med en tematisk "Framework" analys.	9 (-)	Resultatet lyfte tre övergripande teman som var: (1) problem relaterade till maten på universitetet, (2) bristande medvetenhet om diabetes på campus, och (3) patienternas interna kramper: patienternas relation till sin diabetes. Deltagarna upplevde att utbudet av nyttig mat var begränsat på campus samt en frustration över att regler om matförbud i bibliotek, tentamenssalar och laboratoriesalar.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Marsh, K.K., Bush, R.A., & Connelly, C.D. 2020 USA	Exploring perceptions and use of the patient portal by young adults with type 1 diabetes: A qualitative study	Öka förståelse för unga vuxnas igenkänning av elektronisk patientportal och portalens användbarhet för stöd vid självhantering av DMT1	<u>Design</u> : Kvalitativ studie <u>Urval</u> : Mellan åldrarna 18-26 år samt behärskar det engelska språket. <u>Datainsamling</u> : Med hjälp av individuella semistrukturerade intervjuer via telefon och fysisk kontakt, som varade mellan 35-55 min. Intervjuerna spelades in med deltagarnas samtycke <u>Dataanalys</u> : Varje intervju transkriberades och analyserades av två av författarna för att identifiera teman.	29 (2)	27 deltagare fullföljde studien. Resultatet ger en preliminär förståelse för hur ett urval av unga vuxna använder, upplever, förstår fördelar och är villig att förbättra tekniken som används vid egenvård av DMT1	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Pyatak, E. 2011 USA	Participation in occupation and diabetes self-management in emerging adulthood	Få en fördjupad förståelse över hur yrkesmässigt deltagande påverkar unga vuxnas förmåga att effektivt hantera diabetes och hur deras egenvårdsstrategier påverkar yrkesdeltagandet	<u>Design</u> : Kvalitativ studie <u>Urval</u> : Mellan 18-25 år, minst levtt 1 år med diagnosen DMT1, avsaknad av samsjuklighet som för närvarande påverkar deras dagliga aktivitet <u>Datainsamling</u> : upprepade, semi-strukturerade intervjuer <u>Dataanalys</u> : Tematiskt analytiskt tillvägagångssätt, användes som syftade till att härleda från mönster i intervjudata_	8 (-)	Sju teman identifierades i resultatet och inkluderades som, 1. känslomässiga reaktioner på diabetes, 2. övervägningar kring deltagandet vid oförutsedda events, 3. Den egna kunskapen om diabetes, 4. Tillgång till hälso- och sjukvård och tillfredsställelse, 5. Skiftande fysiska samband, 6. Social support, känslighet och stigma, 7. Scheman, rutiner och speciella events.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Typ
-------------------	--------------	--------------	--------------	------------------	-----------------	------------

År (för publikation) Land (där studien genomfördes)			(Design, urval, datainsamling och analys)	(bortfall)		Kvalitet
Ramchandani, N., Way, N., Melkus, G. D., & Sullivan-Bolyai, S. 2019 USA	Challenges to Diabetes Self-Management in Emerging Adults With Type 1 Diabetes	Att utforska utveckling-, läges- och organisatoriska utmaningar som upplevs av nyblivna vuxna (18-29 år) med DMT1	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv studiedesign. <u>Urval:</u> Unga vuxna mellan 18-29 med DMT1 i minst 1 år. Rekrytering från diabeteskliniker för barn och vuxna, även snöbolls/remiss rekrytering användes. <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupper och enskilda intervjuer av semi-strukturerad form. Deltagarna delades in i fokusgrupper, med undantag för de yngre kvinnorna som kallades till två sessioner. Enskilda intervjuer hölls med de som inte kunde ingå i fokusgrupper. <u>Dataanalys:</u> Demografisk- och klinisk data med deskriptiv statistik samt tematisk analys användes.	21 (-)	Resultatet identifierade fyra huvudteman som återspeglar bakomliggande utmaningar dessa individer står inför, utvecklingsmässigt, lägesmässigt och organisatoriskt: (1) hitta balans mellan diabetes och livet, (2) önskan att ha kontroll över sin diabetes, (3) den dolda bördan av diabetes, och (4) önskan att ha ett bra samarbete med diabetesvårdgivare.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Sanders, T., Elliott, J., & Heller, S. UK 2018	Experiences of self-management among young adults with type 1 diabetes in the context of a structured education programme: a qualitative study	Att studera unga vuxnas erfarenheter med egenvårdshantering av DMT1 inom ramen för ett strukturerat utbildningsprogram	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Mellan 16-24 år, jämt fördelat mellan könen (8 kvinnor och 7 män) <u>Datainsamling:</u> Sju fokusgrupper genomfördes direkt efter varje utbildningstillfälle och 15 intervjuer genomfördes inom 12 veckors tid efter att utbildningen avslutades. Samtliga intervjuer röstinspelades <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys	15 (-)	Tre teman lyftes fram i resultatet: 'vi går igenom det tillsammans', 'gömda fördelar', 'förändringar utöver den strukturerade utbildningsprogrammet'. Resultatet kom fram till att utbildningsprogram kan underlätta kritiskt tänkande och mer engagemang med sin egenvård av DMT1.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Typ
-------------------	--------------	--------------	--------------	------------------	-----------------	------------

År (för publikation) Land (där studien genomfördes)			(Design, urval, datainsamling och analys)	(bortfall)		Kvalitet
Saylor, J., Hanna, K. M., & Calamaro, C. J. 2019 USA	Experiences of College Students Who Are Newly Diagnosed With Type 1 Diabetes Mellitus.	Att undersöka och skapa en djupare förståelse av nyblivna vuxnas erfarenheter av att ha diagnostiserats med T1DM strax före eller under college.	<u>Design:</u> Kvalitativa studiedesign. <u>Urval:</u> Collegestuder eller nyligen grundexaminerade collegestuder över 18 år, som fått diagnosen DMT1 vid 17 års ålder eller senare. 5 män och 7 kvinnor deltog. <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupp intervju anordnades, med semi-strukturerade frågor. Sessionen pågick i ungefär 1 timme. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv statistisk analys användes för att analysera den demografiska data som erhöles. För analys av den kvalitativa data från fokusgrupps intervjuerna användes tematisk analys	12 (-)	Kvalitativ analys av fokusgruppsdata resulterade i fyra huvudteman med ett tema som hade underteman. De fyra huvudsakliga teman var följande: (a) diabetes påverkar alla aspekter av livet och försvårar högskolan. (b) högskolemiljön påverkar diabeteshantering; (c) diabetesdiagnos underlättar tillväxt och mognad; och (d) strategier som används för diabeteshantering.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet