



Att leva med diabetes typ 1 som ung vuxen -

En litteraturbaserad studie

Hamza Ahmed Khan & Aliasger Rajpar

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2026**

Att leva med diabetes typ 1 som ung vuxen - En litteraturbaserad studie
Living with type 1 diabetes as a young adult - A literature-based study

| | |
|---------------------|--|
| Författare | Hamza Ahmed Khan |
| Handledare | Aliasger Rajpar |
| Examinator | Anna Andersson |
| Institution | Sandra Pennbrant |
| Arbetets art | Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap |
| Program/kurs | Examensarbete i omvårdnad, 15 hp |
| Termin/år | Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp |
| Antal sidor | VT 2026 |
| | 19 |

Abstract

Background: Living with type 1 diabetes as a young adult involves navigating a complex medical self-care regimen during a life stage characterized by transition, identity formation, and increased autonomy. This dual challenge often affects both psychological well-being and social life.

Aim: The aim of this literature review was to explore young adults' experiences of living with type 1 diabetes.

Method: A qualitative literature review was conducted based on eleven original articles from the databases CINAHL and PubMed. The data were analyzed using Friberg's five-step model to identify recurring themes and sub-themes, ensuring a systematic and transparent analysis process.

Results: The findings revealed a process of integrating the illness into an emerging identity while striving for normality. Daily life involved balancing medical demands with personal freedom. This invisible burden of self-care, combined with the dual nature of technology, posed challenges in a changing lifestyle. Furthermore, social support and relationships emerged as central factors influencing both security and individual autonomy. Finally, a desire for person-centered care was identified, emphasizing the need to acknowledge the individual's unique life situation.

Conclusion: Type 1 diabetes in young adulthood is an existential burden that requires more than medical management. To support this group, nursing care must adopt a person-centered approach that affirms autonomy and integrates the individual's social context. Acknowledging the mental fatigue associated with the condition is essential for promoting a sustainable transition into adulthood.

Keywords: Diabetes Type 1, Experiences, Literature Review, Nursing, Young Adult

Populärvetenskaplig sammanfattning

Att gå från barn till vuxen är en av livets största och mest intensiva perioder. För unga vuxna som lever med diabetes typ 1 innebär denna fas dessutom en extra tung börda. Utöver att studera, påbörja en yrkeskarriär och flytta hemifrån måste de dygnet runt bära det fulla ansvaret för en sjukdom som kräver ständig kontroll och avancerad planering. Syftet med examensarbetet var att belysa unga vuxnas upplevelser av att leva med diabetes typ 1.

Genom att sammanställa och analysera elva vetenskapliga artiklar, baserade på intervjuer med unga vuxna från olika delar av världen, har en tydlig bild av deras livssituation vuxit fram. Metoden som användes fokuserade på att lyssna till deltagarnas egna berättelser för att hitta gemensamma mönster i deras upplevelser.

Resultatet visar att sjukdomen ofta innebär en osynlig börda av ständig egenvård som kan leda till en djup mental utmattning. Deltagarna beskriver en svår balansgång mellan att å ena sidan sköta sin medicinska behandling och å andra sidan vilja känna sig ”normala” och lika fria som sina jämnåriga. Moderna hjälpmedel, såsom insulinpumpar och sensorer, beskrivs som dubbelsidiga; de skapar trygghet och frihet, men fungerar också som en ständig visuell påminnelse om att man är sjuk, vilket kan kännas begränsande i sociala sammanhang.

Studien belyser även att relationer till vänner och familj är komplexa. Samtidigt som stöd från omgivningen är avgörande för tryggheten, kan andras kontrollbehov och välmenande råd krocka med den unga vuxnas behov av självständighet och att få fatta egna beslut. Ett centralt fynd i studien var att unga vuxna ofta saknar ett personligt bemötande i vården. De upplever att sjukvården har ett för stort fokus på medicinska värden och för lite förståelse för hur deras liv ser ut i övrigt.

Slutsatsen av arbetet är att vården behöver utvecklas för att möta denna grupp på ett bättre sätt. Det räcker inte med medicinsk expertis, sjuksköterskor måste också förstå de känslomässiga och sociala utmaningar som unga vuxna möter. Genom att erbjuda ett personcentrerat stöd som ser hela människan och bekräftar individens egen förmåga, kan vården hjälpa unga vuxna att inte bara hantera sin sjukdom, utan också att leva ett meningsfullt och fritt liv trots sin diagnos.

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Inledning..... | 1 |
| Bakgrund..... | 1 |
| Diabetes typ 1..... | 1 |
| Komplikationer..... | 1 |
| Ung vuxen..... | 2 |
| Att vara ung vuxen och leva med diabetes typ 1..... | 2 |
| Egenvård..... | 3 |
| Lidande..... | 4 |
| Sjuksköterskans ansvar och funktion..... | 4 |
| Problemformulering..... | 5 |
| Syfte..... | 5 |
| Metod..... | 5 |
| Litteratursökning..... | 6 |
| Urval..... | 6 |
| Analys..... | 7 |
| Resultat..... | 7 |
| Integrera sjukdomen i en framväxande identitet..... | 8 |
| Strävan efter normalitet..... | 8 |
| Från beroende till autonomi och självständighet..... | 8 |
| Vardagslivets komplexitet – en balansgång mellan krav och frihet..... | 9 |
| Utmaningar i en föränderlig livsstil..... | 9 |
| Den osynliga bördan av ständig egenvård..... | 10 |
| Teknikens dubbelsidighet..... | 10 |
| Relationernas betydelse för trygghet och stöd..... | 11 |
| Socialt stöd som en förutsättning för god egenvård..... | 11 |
| Önskan om ett personcentrerat bemötande i vården..... | 12 |
| Diskussion..... | 12 |
| Resultatdiskussion..... | 12 |
| Metoddiskussion..... | 15 |
| Slutsatser..... | 18 |
| Praktiska implikationer..... | 18 |
| Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde..... | 19 |
| Referenser..... | 20 |

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

Inledning

Diabetes typ 1 är en global hälsoutmaning och enligt aktuella estimat lever cirka 9,5 miljoner människor med sjukdomen världen över, varav 1,85 miljoner är under 20 år (Ogle m.fl., 2025). I en nationell kontext lever cirka 60 000 personer i Sverige med diagnosen. Sett till befolkningens mängd har Sverige, näst efter Finland, den högsta incidensen av diabetes typ 1 i världen (Diabetes Sverige, u.å.). Trots medicinska framsteg visar data från Världshälsoorganisationen (WHO) att dödligheten i diabetes har ökat sedan år 2000. Detta utgör en oroväckande trend, särskilt då sannolikheten att avlida i andra stora icke-smittsamma folksjukdomar, såsom cancer och hjärt-kärlsjukdomar, minskade globalt under perioden 2000-2019. Som ett svar på denna utveckling antog WHO år 2021 en resolution för att stärka preventionen och kontrollen av sjukdomen (WHO, 2024). En fördjupad förståelse för målgruppens specifika livssituation är nödvändig för sjuksköterskor i deras omvårdnadsarbete. Därför fokuserar denna uppsats på att belysa unga vuxnas erfarenheter av att leva med diabetes typ 1.

Bakgrund

Detta examensarbete fokuserar på unga vuxna i åldern 18 till 30 år som lever med diabetes typ 1. Studien belyser deras personliga upplevelser samt de specifika krav som sjukdomen ställer under en livsperiod som karaktäriseras av omfattande sociala förändringar, såsom etablering av relationer, högre studier, utflyttning från föräldrahemmet och ett aktivt socialt liv. Bakgrunden omfattar en genomgång av diabetes typ 1 samt dess akuta och långsiktiga komplikationer. Vidare definieras ung vuxen i relation till identitetsskapande och den dagliga livsföringen med en kronisk diagnos. Det vårdvetenskapliga ramverket integrerar teorier om egenvård, lidande och personcentrerad vård samt sjuksköterskans ansvar och funktion.

Diabetes typ 1

Diabetes typ 1 karaktäriseras av en total insulinbrist till följd av kroppens eget immunförsvar angriper och eliminerar de insulinproducerande betacellerna i pankreas (Mobasseri m.fl., 2020). Då sjukdomen innebär en total avsaknad av endogen insulinproduktion är en kontinuerlig insulinsättning nödvändig. Till skillnad från diabetes typ 2 är typ 1-diabetes inte relaterad till livsstilsfaktorer. Behandlingen kräver därför livslång administration av exogent insulin, antingen via multipla injektioner eller insulinpump, i syfte att upprätthålla stabila glukosnivåer och förebygga såväl akuta som sena komplikationer (Hamilton m.fl., 2017).

Komplikationer

Att leva med diabetes typ 1 innebär en kontinuerlig monitorering av blodglukosnivåerna i syfte att kontrollera och hålla blodsocker inom rekommenderade värden. Att kontrollera värdena förebygger såväl akuta som långsiktiga komplikationer. De akuta komplikationerna innefattar främst tillstånd av hypoglykemi och hyperglykemi. Enligt Socialstyrelsen (2017) utgör hypoglykemi en av de vanligaste orsakerna till att patienter söker vård vid landets akutmottagningar. För att minimera patientens lidande är det av avgörande betydelse att vårdpersonal besitter kunskap om hur tillståndet diagnosticeras och åtgärdas. De kliniska symtomen vid hypoglykemi varierar men innefattar ofta autonoma tecken såsom svettningar, skakningar och oro. Vid kraftigare blodsockerfall påverkas även hjärnans funktion, vilket manifesteras genom kognitiv nedsättning, dysfasi, kramper och i allvarliga fall koma (Socialstyrelsen, 2023; Diouri m.fl., 2021). Hyperglykemi i sin tur innebär ett tillstånd med förhöjda blodglukosnivåer och uppstår vid obalans mellan tillfört insulin och kroppens behov. Hyperglykemi karaktäriseras av typiska symtom såsom ökad törst, trötthet och polyuri (Socialstyrelsen, 2023).

En allvarlig komplikation av obehandlad eller långvarig hyperglykemi vid diabetes typ 1 är utveckling av diabetesketoacidosis. Tillståndet kännetecknas av insulinbrist i kombination med ökad frisättning av katabola hormoner, vilket leder till ökad ketonproduktion samt ökad glukosproduktion i levern (Socialstyrelsen, 2017). Detta är ett livshotande tillstånd vilket kräver akut sjukhusvård och risken för en allvarlig utgång ökar ytterligare i situationer där vården brister. Även om mortaliteten har sjunkit över tid utgör tillståndet fortfarande en betydande risk särskilt bland unga individer och personer som lever i ensamhet (Dhatariy & Vellanki, 2017).

Utöver de akuta tillstånden medför även diabetes typ 1 en risk för mikrovaskulära komplikationer som orsakar främst av långvarig exponering för hyperglykemi. Dessa komplikationer uppstår i kroppens mikrovaskulära system och omfattar neuropati (nervskada), retinopati (näthinnessjukdom) och nefropati (njurskada). Barn och ungdomar har också en risk för att utveckla dessa komplikationer då minst 1 av 10 individer under 20 år uppvisar tecken på någon form av mikrovaskulär komplikation (Ezzatvar m.fl., 2025). Dessa mikrovaskulära komplikationer kan på sikt leda till allvarliga tillstånd såsom synnedsättning, blindhet, njursvikt och extremitetsamputationer. Följaktligen medför dessa komplikationer ett omfattande lidande för individen genom reducerad livskvalitet samtidigt som de genererar betydande kostnader för såväl samhället som hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2017).

Ung vuxen

Ung vuxen definierar en unik övergångsperiod mellan adolescens och ett etablerat vuxenliv. Det existerar inget strikt biologiskt eller kronologiskt åldersspann för denna fas, exempelvis betraktas en individ juridiskt som barn fram till 18 års ålder i enlighet med socialtjänstlagen (SFS 2025:400, 3 kap. 1 §). Inom vetenskaplig litteratur refereras denna period ofta till som emerging adulthood, ett begrepp som primärt beskriver individer mellan 18 och 29 år (Arnett m.fl., 2014). Det är dock av betydelse att notera att definitionen av åldersspannet varierar i olika sammanhang, där vissa kategoriseringar påbörjas vid 15 års ålder medan andra sträcker sig upp till 30 år. Denna diskrepans återspeglas även hos nationella myndigheter, Folkhälsomyndigheten (2025) tillämpar ofta intervallet 18 till 29 år i sina rapporter gällande unga vuxnas hälsa, medan Regeringskansliet (2010) avgränsar åldersspannet från ungefär 18 upp till cirka 30 år.

Den unga vuxenåldern utmärks av betydelsefulla livshändelser, där individen ofta övergår från gymnasiala studier till högre utbildning eller inträder på arbetsmarknaden. Denna fas innefattar även frigörelse från ursprungshemmet och etablering av parrelationer (Låftman m.fl., 2025; Fioretti & Mugnaini, 2022). Perioden betraktas som kritisk till följd av de omfattande utmaningar individen ställs inför och har definierats som den mest instabila fasen under människans livscykel (Arnett m.fl., 2014). Utöver de sociala omställningarna är psykisk ohälsa vanligt förekommande under denna tid. I en svensk kontext beräknas 12-månadersprevalensen för psykiatriska tillstånd ligga mellan 15 % och 20 % (Låftman m.fl., 2025) vilket innebär att ungefär var femte individ drabbas årligen. Denna höga siffra understryker att psykisk ohälsa utgör en betydande del av vardagen för många i den aktuella åldersgruppen.

Att vara ungvuxen och leva med diabetes typ 1

Att leva med en kronisk sjukdom som diabetes typ 1 under övergången till vuxenlivet innebär betydande påfrestningar. För att upprätthålla en säker vård krävs att den unga vuxna ständigt bär med sig och ansvarar för medicintekniska produkter, såsom insulin, kanyler och testmaterial, samt glukosreglerande medel. I denna process ingår även hantering av tekniska hjälpmedel i form av kontinuerlig glukosmätning (CGM) eller insulinpump (Grigorian m.fl., 2022). Även om tekniken, i en svensk kontext, prioriteras högt för att reducera risken för

framtida komplikationer och tillhandahålls kostnadsfritt (Socialstyrelsen, 2017), innebär den ytterligare en dimension att integrera i vardagen. Enligt Phiri m.fl. (2022) kan dessa verktyg, rätt använda, fungera som ett stöd för att stärka både egenvårdsrutiner och det psykiska välbefinnandet.

Forskning visar att följsamheten till insulinbehandling är generellt hög bland unga vuxna, medan efterlevnad av kostrekommendationer utgör en större utmaning (Zoni m.fl., 2018). Socialstyrelsen (2018) betonar att kosten är en hörnsten i diabetesvården för att uppnå metabol kontroll och minska risken för sena komplikationer. Nutritionella interventioner, såsom en fettsnål vegansk kost och strukturerade program för kolhydraträkning, har visat sig vara effektiva verktyg för att stabilisera glukosnivåerna och underlätta sjukdomshandlingen hos individer med typ 1-diabetes (Sperkowska m.fl., 2025). Trots omfattande kännedom om hälsoriskerna är rökning fortfarande förekommande bland unga vuxna med diabetes. Tobaksbruk är i detta sammanhang en kritisk faktor, då rökning vid diabetes avsevärt ökar risken för förtidig död och vaskulära skador (Socialstyrelsen, 2015).

Förutsättningarna för att hantera sjukdomen påverkas dock i hög grad av det samhälleliga stödet. I en amerikansk kontext framkom att var fjärde insulinanvändare tvingas ransonera sitt livsnödvändiga insulin till följd av ekonomiska svårigheter, där just unga vuxna utgör en särskilt sårbar grupp (Herkert m.fl., 2019). Denna problematik omfattar inte enbart reducerade insulindoser, utan även återanvändning av förbrukningsmaterial samt nyttjande av utgångna produkter. Sådana ransonerings utgör en allvarlig hälsorisk som kan leda till akuta tillstånd, sena komplikationer och ett ökat lidande. Den ekonomiska och psykiska stressen skapar därmed fundamentala hinder för en fungerande egenvård, vilket riskerar att ge negativa konsekvenser för individens hälsa långt in i det fortsatta vuxenlivet (Blanchette m.fl., 2021).

Denna livsfas präglas av en komplex balansgång där individen strävar efter att etablera autonomi samtidigt som ett omfattande ansvar för hälsotillståndet integreras i vardagen. Att navigera genom livets övergångar, såsom högre studier och inträde på arbetsmarknaden, innebär en dubbel belastning då framtidsplaner ständigt måste förhållas till den osäkerhet som sjukdomen medför. Ur ett socialt perspektiv innebär denna övergång även en omförhandling av familjerelationer. Trots en uttalad beredskap hos den unga vuxna att axla ansvaret för sin egenvård, kan kvarvarande kontrollbehov hos föräldrar skapa spänningar i relationen mellan dem (Fioretti & Mugnaini, 2022).

För unga vuxna med diabetes typ 1 kan denna instabilitet förstärkas av sjukdomshandlingens dagliga krav. Helgesson (2021) beskriver hur individer i denna åldersgrupp kan drabbas av så kallad *diabetes burnout*, ett tillstånd av emotionell utmattning och frustration där individen känner sig överväldigad av att ständigt behöva hantera sin sjukdom. Detta tillstånd är relaterat till ökad psykisk påfrestning och diabetesrelaterad stress, vilket i sin tur medför sämre hälsoutfall. Utbrändheten fungerar dessutom som en självständig prediktor för högre HbA1c-värden (långtidsblodsocker), oberoende av annan diabetesrelaterad stress.

Egenvård

Egenvård utgör en fundamental del i handeringen av diabetes typ 1 och definieras av Socialstyrelsen (2025) som individens aktiva åtgärder för att främja och bibehålla den egna hälsan. Detta innefattar allt från hälsofrämjande livsstilsval till medicinska åtgärder och syftar till att öka patientens självständighet samt delaktighet i den egna behandlingen. Trots vikten av dessa åtgärder belyser forskning att egenvården hos unga vuxna ofta är ojämn (Zoni m.fl., 2018). Den globala sjukdomsburden av diabetes typ 1 ställer höga krav på utvecklingen av

effektiva egenvårdsstrategier, men aktuell evidens indikerar en brist på interventioner som är specifikt anpassade för denna målgrupps unika förutsättningar (Wong m.fl., 2020).

Dessa utmaningar gällande bristande stöd och ojämn egenvårdsförmåga kan förstås genom Dorothea Orems (2001) teori om egenvård. Enligt Orem uppstår ett behov av professionella omvårdnadsinsatser när individens egenvårdsförmåga inte är tillräcklig för att möta de krav som sjukdomen ställer. Denna förmåga påverkas av grundläggande faktorer såsom ålder och livserfarenhet, vilket gör övergången till vuxenlivet till en särskilt sårbar period. När en obalans uppstår mellan sjukdomens krav som diabetes typ 1 och individens kapacitet vilar ansvaret på sjuksköterskan att stärka patientens egenvårdsförmåga. Studier visar att unga vuxna värderar sjuksköterskeledd pedagogik som ett fundamentalt komplement till den medicinska behandlingen (Zoni m.fl., 2018). Detta överensstämmer med Orems (2001) beskrivning av sjuksköterskans pedagogiska funktion, där fokus ligger på att utveckla individens färdigheter och tilltro till den egna förmågan för att möjliggöra en säker egenvård.

Lidande

När egenvården misslyckas eller upplevs som övermäktig manifesteras ofta ett lidande. Inom ramen för Erikssons (1994) caritativa omvårdnadsteori betraktas lidande som en djupt subjektiv helhetsupplevelse som endast kan förstås utifrån individens eget perspektiv. Vid diabetes typ 1 är lidandet en djupt subjektiv erfarenhet som sträcker sig bortom de fysiska obehagen av hypo- eller hyperglykemi. Det innefattar en kognitiv och emotionell kamp relaterad till sjukdomens oförutsägbarhet och de begränsningar den ställer på individens frihet.

För unga vuxna kan lidandet vara särskilt påtagligt i form av en upplevd stigmatisering eller en känsla av att vara fundamentalt annorlunda än sina jämnåriga, vilket utgör ett hot mot den personliga värdigheten och identiteten (Arman, 2022). För att lindra lidande och främja hälsa krävs ett vårdande förhållningssätt grundat i sjuksköterskans *ethos*, den inre etiken och värdegrunden som styr mötet (Fagerström m.fl., 2021). Genom att bekräfta detta dolda lidande och bemöta patienten med lyhördhet för dennes subjektiva sjukdomsvärld, kan sjuksköterskan stödja individen i att finna en försoning med sin situation (Arman, 2015). Enligt Eriksson (1994) är denna bekräftelse en avgörande förutsättning för att patienten ska kunna uppleva hälsa och välbefinnande trots närvaron av en kronisk sjukdom. Sjuksköterskans förmåga att kombinera stöd för egenvård med en djup förståelse för patientens lidande blir därmed kärnan i en professionell och caritativ omvårdnad.

Sjuksköterskans ansvar och funktion

Sjuksköterskans professionella funktion grundar sig i ansvaret för omvårdnad, vilket innebär att planera och utföra en kvalitativ vård på ett patientsäkert sätt. Detta ansvar förutsätter att vården vilar på vetenskaplig grund och beprövad erfarenhet, där patientens välbefinnande står i centrum. En central del av detta professionella ansvar är personcentrerad vård vilket är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser. Det innebär att sjuksköterskan ser bortom den medicinska diagnosen och istället betraktar patienten som en unik person med specifika resurser, behov och värderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Inom diabetesvården blir detta förhållningssätt betydelsefull, då omvårdnaden måste integreras i patientens dagliga liv för att stödja såväl den fysiska hälsan som det psykiska välbefinnandet (Haugstvedt m.fl., 2021). För unga vuxna innefattar sjuksköterskans ansvar ett personcentrerat bemötande, präglad av lyhördhet för det existentiella lidande som kan uppstå när sjukdomens krav krockar med individens identitetsskapande. En sådan lyhördhet innebär att sjuksköterskan bekräftar individens livslidande, där den kroniska diagnosen utgör ett hot mot upplevelsen av

frihet och mening. Genom att förmedla att patienten är sedd bevaras den mänskliga värdigheten, vilket möjliggör en bearbetning av situationen och en försoning där ny mening och nya möjligheter kan identifieras (Eriksson, 1994).

Genom att utgå från patientens berättelse möjliggörs delaktighet i beslutsfattandet, vilket är avgörande för vårdens kvalitet och säkerhet. Detta innebär att vården anpassas efter individens specifika livssituation, där sociala faktorer integreras i behandlingsplanen för att tillgodose emotionella behov och stärka autonomin. En personcentrerad vårdrelation, baserad på ömsesidigt förtroende, utgör en förutsättning för att stärka patientens kapacitet att hantera sjukdomens krav, lindra lidande och främja välbefinnande trots en kronisk diagnos (Holmström, 2022).

Eftersom diabetes typ 1 kräver livslång hantering är sjuksköterskans pedagogiska funktion en integrerad del av omvårdnadsansvaret. Denna funktion syftar till att identifiera och åtgärda egenvårdsunderskott genom att utveckla patientens färdigheter och tilltro till sin egenvårdsförmåga. Egenvård betraktas i detta sammanhang som en inlärd och medveten handling där sjuksköterskans ansvar är att rusta patienten med de verktyg som krävs för att reglera de behov som diabetes typ 1 medför. Genom att stärka patientens egenvårdsförmåga främjas individens möjligheter att självständigt hantera behandlingskrav i vardagen (Orem, 2001). Genom ett partnerskap mellan sjuksköterska och patient kan information och utbildning anpassas efter individens sociala kontext. Enligt Phillips (2016) är detta samarbete avgörande för att stödja en effektiv egenvård över tid.

Problemformulering

Trots att Sverige har en världsledande diabetesvård med hög tillgång till avancerad medicinteknik, kvarstår betydande utmaningar för unga vuxna som lever med diabetes typ 1. Denna livsfas präglas av stora psykosociala förändringar och ett ökat krav på självständighet, vilket ofta resulterar i en ojämn egenvårdsförmåga och svårigheter att nå blodsockermål. Internationell statistik visar en oroväckande trend med ökande dödlighet i diabetes, samtidigt som forskning indikerar brist på interventioner specifikt anpassade för unga vuxna. När individens egenvårdsförmåga inte räcker till för att hantera sjukdomens krav uppstår en egenvårdsbrist. Denna brist skulle kunna leda till ett lidande för den unga vuxna samt innebära en existentiell upplevelse av att vara begränsad i sin livsvärld. Det finns ett behov av ökad kunskap om hur omvårdnadsstödet bäst utformas för att möta dessa behov. Det är därför av stor vikt att undersöka unga patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 1 för att sjuksköterskor ska kunna erbjuda en personcentrerad vård som både stärker egenvård och lindrar lidande.

Syfte

Syftet med examensarbetet var att belysa unga vuxnas upplevelser av att leva med diabetes typ 1.

Metod

För att besvara studiens syfte genomfördes en litteraturstudie med kvalitativ forskning. Metoden utgjordes av en integrerande sammanställning och tolkning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes, där analysen genomfördes i enlighet med Fribergs (2022a) femstegsmodell. Genom att syntetisera resultat från tidigare forskning skapas förutsättningar för en ny helhetsförståelse av fenomenet. Enligt Friberg (2022b) karaktäriseras en

litteraturstudie av en systematisk genomgång av befintligt vetenskapligt material, i syfte att sammanställa och kritiskt granska aktuell kunskap inom ett avgränsat område.

Litteratursökning

Litteratursökningen genomfördes i databaserna Public Medicine (PubMed) och Cumulative Index To Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Vid sökningarna tillämpades boolesk sökteknik, vilket innebär att söktermer kombineras med de logiska operatorerna AND och OR. Genom att använda AND styrs databasen till att generera träffar som innehåller samtliga valda termer, medan OR används mellan synonymer för att inkludera dokument som innehåller någon av de angivna termerna (Östlundh, 2022).

I PubMed användes söksträngen: "diabetes mellitus type 1" AND "experience" AND "qualitative" AND "young adult". Att sökordet "*qualitative*" inkluderades motiveras av att kvalitativa studier syftar till att skapa en fördjupad förståelse för människan och dennes unika livssituation (Segesten, 2022a). Sökningen begränsades till publikationer utgivna mellan 2016 och 2026 på engelska språket. Då PubMed saknar ett specifikt filter för vetenskapligt granskade artiklar (*peer-reviewed*), säkerställdes artiklarnas kvalitet manuellt med hjälp av Brink och Larsson (2019) "Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod". Till skillnad från CINAHL kan PubMed automatiskt koppla fritextord till Medical Subject Headings (MeSH-termer). Denna mekanism bidrar till ett mer omfattande sökresultat, då artiklar kan inkluderas även när söksträngen är mindre omfattande.

I CINAHL utfördes sökningen med termerna: "Diabetes mellitus type 1" OR "diabetes type 1" or "type 1 diabetes" AND "young adults" OR "emerging adults" OR "young adulthood" AND "experiences" OR "perceptions" OR "attitude" OR "views" AND "qualitative research" OR "qualitative study". Även här avgränsades resultatet till åren 2016–2026 och engelska språket. Till skillnad från PubMed gav CINAHL möjligheten att tekniskt filtrera sökningen till att enbart omfatta *peer-reviewed* artiklar. Att en artikel är föremål för *peer-review* innebär, enligt Segesten (2022b), att den har genomgått en kritisk granskning av två eller tre oberoende forskare inom samma ämnesområde för att säkerställa hög vetenskaplig kvalitet innan publicering.

Urval

För att säkerställa att det insamlade materialet var relevant för studiens syfte och uppfyllde kraven på vetenskaplig kvalitet, fastställdes specifika inklusions och exklusionskriterier. Enligt Friberg (2022c) utgör tydligt definierade kriterier en grundförutsättning för att upprätthålla en systematisk och transparent urvalsprocess, vilket i sin tur stärker studiens trovärdighet.

Studiens inklusionskriterier omfattade vetenskapliga originalartiklar med kvalitativ metod, var etiskt godkända, med fokus på deltagare i åldern 18–30 år. Samt bedömdes ha hög kvalitet i enlighet med Brink och Larsson (2019) kvalitetsmall (se bilaga I). Kvalitetsmallen omfattar 21 kategorier med tre kvalitetsnivåer: Ja, Nej eller vet ej. För att hög kvalitet skall uppfyllas behöver 18–21 kategorier besvaras med Ja, för medel kvalitet 12–17 Ja samt låg kvalitet >12 Ja. För att en artikel skulle klassificeras som av hög kvalitet krävdes, utöver ett högt antal ja-svar, att de avslutande kriterierna rörande studiens svagheter, trovärdighet och överförbarhet var tillfredsställande adresserade. Dessa parametrar bedömdes vara kritiska för att säkerställa resultatets vetenskapliga tillförlitlighet och kliniska relevans.

Exklusionskriterierna innefattade artiklar med fokus på diabetes typ 2, blandade diabetesdiagnoser där resultaten för typ 1-diabetes inte gick att särskilja. Dessutom

exkluderades studier där målgruppens ålder var otydlig, där resultat inte kunde särskiljas specifikt från ung vuxen. Samt där tyngdpunkt på adolescens snarare än på livsfasen för unga vuxna var i fokus.

Analys

De valda artiklarna analyserades med hjälp av Fribergs (2022c) femstegsmodell för analys av artiklar med kvalitativa metoder. Syftet med metoden är att systematiskt bearbeta stora mängder textmaterial för att identifiera mönster och teman som svarar mot studiens syfte. I det första steget lästes de inkluderade artiklarna upprepade gånger för att skapa en förtrogenhet med materialet och en övergripande förståelse för innehållet. Fokus lades här särskilt vid artiklarnas resultatdelar. Det andra steget innebar att identifiera nyckelfynd i varje artikels resultat. I denna fas låg tyngdpunkten på att finna teman och subteman som belyser studiens fokusområde, där även citat inkluderades då dessa kan innehålla betydelsefull information för den fortsatta analysen. Under det tredje steget genomfördes en sammanställning av resultaten för att tydliggöra vilket material som skulle analyseras vidare. I det fjärde steget relaterades resultaten från de olika studierna till varandra genom en ständig jämförelseprocess. Genom att identifiera likheter och skillnader kunde materialet grupperas i nya, övergripande teman. Denna fas karaktäriserades av en pendling mellan de enskilda artiklarnas resultat och den framväxande helheten. I det femte och avslutande steget formades en integrerad tolkning av den tidigare forskningen. Detta innebar en syntetisering av de analyserade subtema, där en ny helhetsförståelse av fenomenet skapades genom en tolkande sammanställning av resultaten i relation till studiens syfte. Resultatet presenterades i form av teman och subteman, strukturerade för att säkerställa tydlighet och läsbarhet. Genom denna tematiska uppbyggnad styrktes analysen, samtidigt som hänsyn togs till variationer, motsägelser och olika tolkningsmöjligheter i källmaterialet. Detta tillvägagångssätt bidrog till att belysa fenomenets komplexitet och säkerställa en nyanserad tolkning av det vetenskapliga underlaget.

Resultat

Efter genomförd analys av det insamlade materialet identifierades tre huvudteman med totalt sju tillhörande subteman. Resultatet baseras på 11 vetenskapliga artiklar från sex olika länder: USA, Kanada, Danmark, Sverige, Italien och Turkiet. Genom att syntetisera fynden från dessa olika kontexter har en övergripande bild av unga vuxnas upplevelser av att leva med diabetes typ 1 framträtt. En översikt av studiens teman och subteman presenteras i tabell 1 här nedan.

Tabell 1. Översikt över resultatet.

| Tema | Subtema |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Integrera sjukdomen i en framväxande identitet | <ul style="list-style-type: none"> • Strävan efter normalitet • Från beroende till autonomi och självständighet |
| <ul style="list-style-type: none"> • Vardagslivets komplexitet – en balansgång mellan krav och frihet | <ul style="list-style-type: none"> • Utmaningar i en föränderlig livsstil • Den osynliga bördan av ständig egenvård • Teknikens dubbelsidighet |
| <ul style="list-style-type: none"> • Relationernas betydelse för trygghet och stöd | <ul style="list-style-type: none"> • Socialt stöd som en förutsättning för god egenvård • Önskan om ett personcentrerat bemötande i vården |

Integrera sjukdomen i en framväxande identitet

Detta tema belyser den inre resa och den utvecklingsprocess som karaktäriserar denna livsfas. Fokus ligger på hur diabetes typ 1 antingen införlivas som en naturlig del av individens identitet eller betraktas som något som aktivt motarbetas och döljs för omgivningen. Temat har delats in i två subteman: (1) *Strävan efter normalitet* och (2) *Från beroende till autonomi och självständighet*.

Strävan efter normalitet

I resultatet framkom att strävan efter normalitet utgjorde ett gemensamt tema för denna specifika livsfas. Att leva med diabetes typ 1 innebar en ständig medvetenhet om att vara annorlunda, vilket skapade en vilja hos individerna att minimera sjukdomens synlighet i sociala sammanhang (Ingersgaard m.fl., 2019; Markowitz m.fl., 2019; Olsson m.fl., 2023; Montali m.fl., 2022).

Genom att tillämpa strategier som att dölja medicintekniska produkter, exempelvis insulinpennor eller insulinpumpar, försökte individerna skydda sin sociala identitet. Detta innebar att egenvårdsmoment, såsom blodsockermätning, ofta utfördes diskret eller i enskildhet för att inte störa sociala interaktioner eller dra till sig oönskad uppmärksamhet (Ingersgaard m.fl., 2019). Erfarenheter av att bli annorlunda bemött i sociala situationer, exempelvis vid administrering av insulin i samband med måltider, belyser hur den synliga sjukdomshandlingen kan medföra en social utsatthet (Montali m.fl., 2022). Behovet av att dölja sjukdomen grundades i en rädsla för negativa reaktioner eller oron för att bli behandlad annorlunda av omgivningen. Om den sociala miljön upplevdes som oförstående valde vissa individer att helt dölja sin diagnos och låtsas som att sjukdomen inte existerade, trots att detta kunde innebära en personlig konflikt. Sådana upplevelser beskrevs kunna hota individens självbild och den genomgående strävan efter att få leva ett liv likt sina friska jämnåriga (Markowitz m.fl., 2019).

Vidare belyses hur upplevelsen av stigmatisering i sociala sammanhang, utbildning och arbetsliv utgör en bidragande faktor till att unga vuxna väljer att hemlighålla sin sjukdom. Denna döljande strategi motiveras ofta av en strävan efter att upprätthålla en identitet bortom sjukdomen och undvika att bli kategoriserad utifrån fördomar eller stereotypa föreställningar. Det framkommer att rädslan för social exkludering och dömande attityder skapar en miljö där individen prioriterar att framstå som likvärdig sina jämnåriga, vilket leder till att diagnosen döljs för att undgå social stigmatisering (Ingersgaard m.fl., 2019; Montali m.fl., 2022).

Från beroende till autonomi och självständighet

Att gå från ett beroende av föräldrars tillsyn till att uppnå autonomi och självständighet i diabeteshandlingen framstod som en central del av övergången till vuxenlivet. Denna process innebar att de unga vuxna successivt axlade ett större ansvar för komplexa beslut kring sin behandling, vilket krävde en utveckling av den egna kompetensen. I denna livsfas framkom en tydlig insikt om att individen nu bar det fulla ansvaret för sin egen hälsa. Det beskrevs som en märkbar omställning när föräldrarna inte längre fanns i den omedelbara närheten, exempelvis i samband med att individen påbörjade högre studier på annan ort. Denna geografiska och personliga distansering från föräldrahemmet innebar att deltagarna inte längre kunde förlita sig på det stöd de haft under uppväxten, vilket markerade en brytpunkt i deras autonomi där individen inser att de bär det fulla ansvaret för sin egenvård (Ramchandani m.fl., 2019).

Förändringen i ansvarsfördelning beskrevs som den svåraste delen av övergången till vuxenlivet. Det krävde ett mer proaktivt förhållningssätt där praktiska uppgifter, såsom att

hantera receptförnyelser och boka vårdtider, nu helt vilade på den enskilda individen. Genom att axla dessa uppgifter beskrevs en utveckling mot att bli mer vuxen och självständig i sin roll som patient (Abdoli m.fl., 2017). För många innebar detta ett skifte i perspektiv. Det som under barndomen upplevdes som en betungande börda kunde i vuxen ålder i stället ses som en naturlig och integrerad del av individens livshistoria och identitet (Markowitz m.fl., 2019; Montali m.fl., 2022).

Vägen mot självständighet beskrevs dock som en balansgång mellan olika förhållningssätt och sjukdomen. Enligt Markowitz m.fl. (2019) och Montali m.fl. (2022) upplever vissa att de bemästrar egenvården på ett tryggt sätt, där behandlingen med tiden integreras som en naturlig del av deras identitet. Samtidigt beskrivs hur sjukdomens krav kan uppfattas som inkräktande, särskilt när behandlingsrutinerna krockade med vuxenlivets aktiviteter. Det framkom att unga vuxna som tidigare förlitat sig helt på sina föräldrar kunde uppleva en mättnad eller bristande motivation när ansvaret blev deras eget. I stället för att känna ökad tillit till sin egen förmåga, blickade vissa tillbaka på barndomen som en tid av bättre medicinsk kontroll. De uttryckte en sorg över att inte längre kunna uppnå samma goda behandlingsresultat som när föräldrarna styrde egenvården, vilket enligt Markowitz m.fl. (2019) skapade en känsla av att ha misslyckats i sin nya självständiga roll.

Vardagslivets komplexitet – en balansgång mellan krav och frihet

Detta tema belyser de konkreta och praktiska utmaningar som unga vuxna ständigt ställs inför i sin vardag. Fokus ligger på hur individerna navigerar i en instabil livsfas präglad av högre studier, inträde på arbetsmarknaden och ett aktivt socialt liv, samtidigt som sjukdomen ställer krav på strikta rutiner och kontinuerlig kontroll. För att belysa denna komplexitet har temat delats in i tre subteman: (1) *Utmaningar i en obeständig livsstil*, (2) *Den osynliga bördan av ständig egenvård* samt (3) *Teknikens dubbelsidighet*.

Utmaningar i en föränderlig livsstil

I unga vuxnas livsfas sker ofta stora förändringar såsom flytt från föräldrahemmet, påbörjande av högre studier och inträde i arbetslivet. Dessa miljöer är sällan anpassade för de krav som en kronisk sjukdom ställer, vilket gör egenvården till en utmanande och komplex process (Ramchandani m.fl., 2019; Özgen m.fl., 2025; Saylor m.fl., 2019). Resultatet visade att unga vuxna tenderade att prioritera bort sin diabeteshantering när de ställdes inför höga krav, exempelvis under intensiva tentamensperioder eller vid hög arbetsbelastning i yrkeslivet. För att undvika akuta komplikationer som hypoglykemi förekom det att individer avsiktligt lade sig på en högre glukosnivå, trots medvetenheten om de långsiktiga riskerna (Ramchandani m.fl., 2019; Carlsund & Söderberg, 2019). Det framkom även att tidspress på arbetsplatsen bidrog till en försämrad egenvård och därmed svårigheter att reglera blodsockret (Montali m.fl., 2022).

Självständigheten i samband med flytt till högskola eller universitet, alternativt etablering i en ny yrkesroll, medförde varierande resultat för den glykemiska kontrollen. För vissa ledde bristen på struktur, ökad stress och frekvent intag av snacks till en försämrad kontroll, medan de som lyckades etablera fasta scheman upplevde en förbättring (Ramchandani m.fl., 2019). En betydande barriär i utbildningsmiljön var bristande tillgång till nutrition. Avsaknaden av kafeterior eller automater med lämpliga livsmedel på campus beskrevs som en stor trygghetsrisk, särskilt vid episoder av hypoglykemi då snabb tillgång till socker var livsnödvändigt (Özgen m.fl., 2025; Saylor m.fl., 2019). Även om sjukdomen krävde ständig uppmärksamhet, påverkades inte den generella arbetsprestationen negativt. Det identifierades dock en tydlig skillnad beroende på yrkeskategori, individer verksamma inom

serviceorienterade yrken, såsom inom skola, restaurang och vård, medgav att det förelåg betydande svårigheter att prioritera egenvården (Ramchandani m.fl., 2019).

Bristande kunskap hos lärare, medstudenter och arbetskamrater skapade ytterligare svårigheter i vardagen, då omgivningen ofta saknade förståelse för sjukdomens komplexitet. Situationer där studenter tvingades lämna undervisningen på grund av sitt hälsotillstånd misstolkades ibland som bristande intresse eller skolk, vilket skapade en känsla av att inte bli trodd (Montali m.fl., 2022). Denna kunskapsbrist tog sig även uttryck i att typ 1-diabetes ofta sammanblandades med typ 2-diabetes, vilket resulterade i obefogad kritik gällande individens levnadsvanor (Abdoli m.fl., 2017). Utöver de sociala missförstånden medförde instabila glukosnivåer att studenter emellanåt tvingades avstå från både undervisning och examinationer vid akuta tillstånd (Fredette m.fl., 2016). Positiva upplevelser var däremot kopplade till en miljö med adekvat kunskap om diabetes, vilket ökade tryggheten och underlättade hanteringen av sjukdomen i det dagliga livet (Özgen m.fl., 2025).

Den osynliga bördan av ständig egenvård

Utöver de praktiska hindren i vardagen framkom en omfattande mental belastning kopplad till den ständiga egenvården och oförmågan att kunna koppla av från sjukdomen. Denna osynliga börda innebar ett oavbrutet kognitivt engagemang där varje beslut behövde vägas mot dess påverkan på blodsockernivån. Deltagarna beskrev en upplevelse av att diagnosen ständigt var närvarande i medvetandet, likt ett urverk som aldrig stannar, vilket medförde en djup mental trötthet (Ramchandani m.fl., 2019).

En särskilt påfrestade aspekt av egenvården var sjukdomens oförutsägbarhet. Det framkom att individer kunde utföra alla egenvårdsmoment korrekt, genom att äta samma mat vid samma tidpunkt och administrera exakt samma mängd insulin och ändå drabbas av kraftiga variationer i blodsockervärdet. När ansträngning inte resulterade i förväntade värden uppstod en känsla av hopplöshet, vilket enligt Sawyer m.fl. (2022) beskrevs som *diabetes burnout* och är en direkt orsak till utbrändhet inom egenvården. Denna form av utmattning innebar att individer till slut nådde en gräns där de inte längre orkade prioritera sin hälsa. Denna brist på motivation och upplevelsen av att vara trött på sjukdomen enligt Carlsund och Söderberg (2019) var vanligt förekommande och kunde för vissa individer sträcka sig över flera år. Perioder av bristande egenvård präglades ofta av en inre konflikt mellan viljan att leva fritt och rädslan för framtida komplikationer.

Teknikens dubbelsidighet

I takt med den tekniska utvecklingen har medicintekniska hjälpmedel, såsom CGM och insulinpumpar, blivit en alltmer central del av unga vuxnas vardag. Det framkom dock att upplevelserna av dessa hjälpmedel var ambivalenta och präglades av en balansgång mellan ökad livskvalitet och en känsla av att vara begränsad på grund av tekniken. För många innebar tekniken en betydande förenkling av vardagen; att slippa frekventa stick i fingret och att diskret kunna administrera insulin via en pump underlättade sociala interaktioner och ökade den personliga friheten (Montali m.fl., 2022; Abdoli m.fl., 2017; Ramchandani m.fl., 2019).

Trots de praktiska fördelarna framkom även kritiska perspektiv där tekniken beskrevs som en påfrestning. För vissa individer medförde en ständigt fastsatt insulinpump en ökad fixering vid sjukdomen, då den fysiska närvaron av utrustningen fungerade som en konstant påminnelse om diagnosen. Det framkom även att tekniska brister, såsom felaktiga glukosvärden från sensorer, skapade osäkerhet och påverkade den glykemiska kontrollen negativt (Montali m.fl., 2022; Abdoli m.fl., 2017; Ramchandani m.fl., 2019).

Vidare beskrevs en relation till teknologin där individer kunde uppleva en form av beroendeställning. Detta ledde i vissa fall till att unga vuxna valde att återgå till behandling med insulinpennor för att återfå en känsla av autonomi och kroppslig frihet, då den permanenta uppkopplingen till tekniska system upplevdes som mer begränsande än manuell egenvård (Abdoli m.fl., 2017; Sawyer m.fl., 2022). Även fysisk aktivitet krävde omfattande planering och strategier; det framkom exempelvis att individer valde att stänga av sina insulinpumpar under träning för att förebygga blodsockerfall (Özgen m.fl., 2025).

Relationernas betydelse för trygghet och stöd

Det tredje huvudtemat belyser hur det sociala nätverket och professionella relationer utgör fundamentala pelare i de unga vuxnas liv med diabetes. Analysen visade att stödet från omgivningen inte enbart var av praktisk karaktär, utan även en avgörande emotionell resurs för att hantera sjukdomens psykiska påfrestningar. Samtidigt framkom utmaningar i att navigera mellan behovet av stöd och strävan efter autonomi i nära relationer samt i mötet med hälso- och sjukvården. Temat presenteras genom följande två subteman: (1) *Socialt stöd som en förutsättning för god egenvård* och (2) *Önskan om ett personcentrerat bemötande i vården*.

Socialt stöd som en förutsättning för god egenvård

Forskning visar att det sociala stödet från både vänner och familj utgjorde en grundläggande förutsättning för en fungerande egenvård och ett psykiskt välbefinnande. Ett genomgående fynd i de inkluderade artiklarna var att det sociala nätverket fungerade som ett väsentligt säkerhetssystem i hanteringen av sjukdomen (Özgen m.fl., 2025; Ingersgaard m.fl., 2021; Fredette m.fl., 2016). Särskilt betydelsefullt var stödet från vänner och studiekamrater som hade kunskap om hur de skulle agera vid episoder av hypoglykemi. Att omgivningen kunde identifiera symtom och praktiskt bistå med blodsockermätning eller nutrition vid akuta tillstånd beskrevs som en avgörande trygghetsfaktor som underlättade vardagen (Özgen m.fl., 2025; Saylor m.fl., 2019).

Trots att många unga vuxna i denna livsfas strävar efter självständighet och ofta har lämnat föräldrahemmet, fortsatte familjen att spela en central roll. Familjen beskrevs som den primära källan till stöd och fungerade som en trygg punkt att vända sig till under såväl stabila perioder som vid sämre mående. Detta stöd innefattade både emotionell uppmuntran och praktisk assistans, där föräldrar i vissa fall fortfarande bidrog till att upprätthålla behandlingsrutiner genom att exempelvis följa individens glukosvärden via digitala applikationer (Sawyer m.fl., 2022). Att ha ett stödsystem ses som en förutsättning för att orka med de krav en kronisk diagnos ställer (Sawyer m.fl., 2022; Ingersgaard m.fl., 2019; Carlsund & Söderberg, 2018; Olsson m.fl., 2023). Detta stöd beskrivs av Abdoli m.fl. (2017) som att omgivningen ”höll ens rygg” och var delaktig i den livsomställning som sjukdomen innebär.

Samtidigt framkom en tydlig komplexitet i detta stöd, även om familjens engagemang var värdefullt, beskrevs det också kunna utgöra ett hinder för individens strävan efter autonomi och självständighet. Detta blev särskilt tydligt där deltagarna upplevde att frekventa frågor, påpekande och tillrättavisningar utgjorde en form av överinvolvering och ett hinder för deras strävan efter autonomi och självständighet. Denna typ av föräldrakontroll kunde leda till konflikter särskilt när deltagarnas glykemiska kontroll inte motsvarade föräldrarnas förväntningar (Ingersgaard m.fl., 2021).

Önskan om ett personcentrerat bemötande i vården

Forskning visar en genomgående önskan hos de unga vuxna att bli bemötta utifrån ett personcentrerat perspektiv, där de ses som unika individer med specifika behov. Övergången från den familjecentrerade barn- och ungdomsmedicinska vården till vuxenvården beskrevs ofta som problematisk. Deltagarna upplevde att vuxenvården i högre grad präglades av standardiserade behandlingar och ett ensidigt fokus på medicinska utfallsmått, såsom HbA1c-värden (Olsson m.fl., 2023; Montali m.fl., 2022). Denna prioritering av medicinska parametrar framför individens livssituation ledde till känslor av frustration och ilska, särskilt när de unga vuxna upplevde att de blev dömda för sina värden snarare än stöttade i sin kamp (Olsson m.fl., 2023). Det framkom att när det kliniska fokuset begränsades till den medicinska behandlingen ignorerades ofta patienternas psykiska mående och den dagliga utmattningen. En sådan brist på lyhördhet skapade barriärer för effektiv kommunikation och gav upphov till en känsla av att bli dömd snarare än förstörd (Montali m.fl., 2022).

Som en motvikt till upplevelsen av att bli dömd framkom betydelsen av ett personcentrerat förhållningssätt, där vårdpersonalen visade ett genuint intresse för patienten som person. Deltagarna beskrev att känslan av att vara betydelsefull och sedd främjade en trygg miljö med utrymme att dela livets utmaningar bortom den medicinska behandlingen (Montali m.fl., 2022). Det framkom ett tydligt behov av att vårdgivare agerar som *Partners in care* som tar hänsyn till de unga vuxnas specifika livsfas. Idealt sett önskade deltagarna en vård som integrerar livets alla komponenter, såsom studier, karriär och personlig utveckling, i den medicinska behandlingsplanen. Att bli bemött som en autonom vuxen, snarare än att likställas med äldre patientgrupper, beskrevs som en förutsättning för en fungerande vårdrelation. Genom att beakta hela människan istället för att enbart fokusera på kliniska resultat, kan vårdgivaren bidra till en mer säker egenvård och en positivare upplevelse av sjukvården (Olsson m.fl., 2023; Ramchandani m.fl., 2019).

Diskussion

Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen belyses de tre huvudteman som framkommit i resultatet genom att ställas i relation till tidigare forskning, teoretiska ramverk och hållbarhetsaspekter, samt hur rådande samhällsnormer påverkar unga vuxnas hälsa och identitetskapande. Diskussionen fördjupas ytterligare genom integrering av ny kunskap inom området samt svensk sjuksköterskeförenings definitioner av professionens kärnkompetenser. Detta görs i syfte att förankra studiens resultat i sjuksköterskans yrkesansvar och kliniska praxis.

Att integrera sjukdomen i en framväxande identitet

Resultatet i föreliggande litteraturstudie belyser hur unga vuxna lever i en ständig kamp mellan att integrera sjukdomen i en framväxande identitet, det framkom att unga vuxna känner sig tyngda av sjukdomens krav eller försöker dölja sin diagnos riskerar en nedsatt egenvårdsförmåga. Liknande har beskrivits i forskning av Luyckx m.fl. (2016) som betonar vikten av hur sjukdomen integreras i individens självbild. Författarna skiljer mellan att integrera diabetes på ett proaktivt sätt ("jag är en person med diabetes") och ett påträngande sätt ("jag är diabetiker"). Den påträngande identitetsintegrationen har visat sig korrelera med lägre självkänsla samt ökade problem rörande behandling och socialt stöd.

Enligt Erikssons (1994) caritativa teori, kan sjukdomen splittra den upplevda helheten, men den existentiella strävan mot mening upphör inte i lidandet. När en individ väljer att dölja sin sjukdom för att passa in i sociala sammanhang kan det tolkas som ett sätt att skydda sin identitet. Enligt Eriksson kan dock detta agerande fördjupa ett livslidande, utöver det sjukdomslidande

patienten redan erfar, då individen inte tillåts vara sig själv. Bristen på bekräftelse blir därmed ett hinder för att finna hälsa, då känslan av att vara annorlunda innebär en betydande psykisk belastning. Därmed framstår det som angeläget att sjuksköterskan, utöver medicinska kontroller, även beaktar det psykiska välbefinnandet som en förutsättning för en stabil integration av sjukdomen i vuxenlivet. Genom ett lyhört och bekräftande bemötande kan sjuksköterskan stödja patienten i att förena sjukdomen med sin personliga identitet, vilket minskar behovet av att dölja sjukdomen. Detta kan, utifrån Erikssons teori, tolkas som en förutsättning för att vända lidande till hälsa, då patienten erhåller bekräftelse och stöd i att hantera de existentiella och sociala utmaningar som diabetes innebär.

Resultatet visar att stigmatisering utgör en betydande barriär i både utbildnings- och arbetsmiljöer. Unga vuxna beskriver hur de, trots medvetenhet om medicinska risker, avstår från kritiska behandlingsmoment i sociala sammanhang för att undvika negativa omdömen. Liknande har beskrivits i en studie av Browne m.fl. (2014), som definierar stigma genom stereotyper och diskriminering. Studien belyser att fenomenet är komplext och återfinns i omgivande samhälle och hos hälso- och sjukvårdspersonal. Denna stigmatisering kan leda till en ovilja att öppet kommunicera kring sjukdomen, vilket i sin tur påverkar det emotionella välbefinnandet och försämrar egenvården, ett samband som även bekräftas i denna studies resultat.

Att främja integration är en förutsättning för social hållbarhet i enlighet med det tredje globala målet för hållbar utveckling, vilket syftar till att säkerställa hälsa och välbefinnande för alla (Förenta Nationerna [FN], 2015). Särskilt delmål 3.4, betonar främjandet av mental hälsa, som är relevant gällande unga vuxnas behov av att dölja sin sjukdom kan tolkas som att samhällsnormer fortfarande verkar stigmatiserande. Om samhällsnormerna tvingar individen att dela upp sin identitet genom att hålla den "sjuka" sidan skild från den "sociala" kan det tolkas som att det skapas en psykisk belastning som motverkar målets intentioner.

För att uppnå social hållbarhet kan det tolkas som att det krävas en normkritisk ansats i vårdandet, där kronisk sjukdom kan införlivas i identiteten utan att individen ses som mindre värd eller utesluts från gemenskapen. Dahlborg m.fl. (2022) poängterar att normkritik synliggör de normer som konstruerar vissa människor som "avvikare" eller "onormala". Som sjuksköterska är det därför av avgörande betydelse att identifiera och utmana de maktstrukturer som genererar ojämlikhet, samt att konsekvent tillämpa ett normmedvetet förhållningssätt i det kliniska mötet. Genom att sjuksköterskan aktivt problematiserar stereotypa föreställningar och normaliserar det som kan ses som avvikande, kan behovet hos unga vuxna att dölja sin sjukdom minska. Ett sådant förhållningssätt skapar en trygg vårdmiljö och främjar en jämlik vård, vilket även överensstämmer med hälso- och sjukvårdslagens (SFS 2017:30, 3 kap. 1§) om att vården ska ges på lika villkor för hela befolkningen.

Vardagslivets komplexitet: Balansgången mellan krav och frihet

Resultatet i föreliggande litteraturstudie belyser den praktiska och mentala balansgång som unga vuxna navigerar, där livsförändringar som att börja studera eller arbeta påverkar sjukdomens krav på strikt struktur. Ett exempel är när individen avsiktligt accepterar högre glukosvärden för att undvika akut hypoglykemi under prestation eller vid tidspress på arbetsplatsen. Detta vittnar om en medveten men riskfylld prioritering, där kortsiktig social eller akademisk funktion värderas högre än långsiktig metabol hälsa. Liknande har beskrivits i Balfe m.fl. (2013) studie som undersökt varför unga vuxna upplever svårigheter med diabeteshantering i arbetslivet. Författarna betonar två huvudsakliga hinder som arbetsrelaterad tidspress och arbetets icke-rutinmässiga karaktär. Denna oförutsägbarhet i arbetsuppgifter gör

det svårt för individen att planera sin egenvård i förväg, vilket ytterligare komplicerar balansgången mellan yrkesroll och hälsa.

Här framträder en problematik som även belyses av Wong m.fl. (2020) gällande bristen på effektiva egenvårdsstrategier som är specifikt anpassade för just unga vuxnas behov. Detta kan relateras till Dorothea Orems (2001) teori om egenvård, där ett egenvårdsdeficit uppstår när miljöns krav överstiger individens förmåga eller möjlighet att utföra adekvat egenvård. Sjuksköterskan har en central funktion genom att stärka patientens egenvårdskapacitet i specifika situationer, vilket kan ses som ett sätt att minska gapet mellan individens resurser och miljöns krav. Genom ett personcentrerat förhållningssätt tillsammans med egenvård kan sjuksköterskan och patienten gemensamt identifiera hinder i arbets- eller studielivet, såsom tidspress och oregelbundna scheman. Detta utgör en förutsättning för att erbjuda individanpassad information om tekniska hjälpmedel samt motiverande samtal som bekräftar de unga vuxnas upplevelser. Ett sådant stödjande förhållningssätt kan tolkas som avgörande för att främja motivation och en säker egenvård i en föränderlig vardag.

Vidare framkom att bristande kunskap i nära omgivningen utgör en substantiell barriär för unga vuxna. Som till exempel när studenter misstros av lärare i samband med egenvårdsmoment. Detta kan tolkas utifrån Erikssons (1994) teori som ett livslidande orsakat av brist på bekräftelse. Resultatet visar att även vid korrekt utförd egenvård kan oförutsägbara glukosvariationer leda till hopplöshet och *diabetes burnout* bland de unga vuxna som kan tolkas utifrån Eriksson, som menar att när människan kämpar utan lindring hotas hälsan i grunden. När egenvården inte räcker för att nå de medicinska målvärdena manifesteras således ett existentiellt lidande. För att det psykosociala stödet ska bli en naturlig del av den ordinarie diabetesvården, behöver hälso- och sjukvårdsorganisationer i högre grad uppmärksamma den emotionella belastning som sjukdomen innebär (Haugstvedt m.fl., 2021). När en ung vuxen inte längre orkar prioritera sin hälsa, kan det tolkas som en signal om att vården bör skifta fokus. I dessa situationer finns ett behov av att belysa den mentala utmattningen snarare än att enbart fokusera på medicinska resultat. Liknande har beskrivits i tidigare forskning av Zoni m.fl., (2018), som belyser vikten av sjuksköterskeledd pedagogik som ett fundamentalt komplement till den medicinska behandlingen. Pedagogiska insatser utgör även en av de kärnkompetenser som fastställts av svensk sjuksköterskeförening (2024), vilket ytterligare understryker professionens ansvar att stödja patientens lärande och hälsa i egenvården.

Bristande kunskap gällande hur det är att leva med diabetes typ 1 i nära omgivningen kan tolkas ur ett hållbarhetsperspektiv och kan relateras till såväl ekonomisk som social hållbarhet. En hållbar arbetsmiljö ska enligt mål 8.8 (FN, 2015) skydda arbetstagarnas rättigheter genom att främja en trygg och säker miljö för alla. Resultatet belyser dock en ojämlikhet, där individer inom servicebranschen uppger betydande svårigheter att prioritera egenvård till följd av krav på ständig tillgänglighet. När arbetsmiljön inte medger utrymme för säkra egenvårdsrutiner, såsom glukoskontroll eller måltider, åsidosätts individens rätt till en säker arbetsmiljö. Detta skapar en ohållbar situation där yrkesprestation sker på bekostnad av hälsan. Här spelar sjuksköterskan en central funktion att stödja patienten, samt i kommunikationen med arbetsgivare eller utbildningssamordnare.

Resultatet belyser teknikens ambivalenta natur, för många innebär den en förenkling av vardagen, samtidigt som den kan utgöra en konstant påminnelse om sjukdomstillståndet. Att vissa individer väljer att återgå till behandling med insulinpennor för att återfå en känsla av autonomi kan tyda på att teknisk innovation inte per automatik genererar hälsa om den upplevs inkräkta på den kroppsliga friheten. Trots detta visar tidigare forskning att CGM kan stärka

både egenvårdsrutiner och det psykiska välbefinnandet (Phiri m.fl., 2022). Denna motsättning mellan teknisk effektivitet och personlig autonomi är central, särskilt då CGM är en högt prioriterad åtgärd enligt Socialstyrelsens riktlinjer (2017). Detta kan tyda på att implementering av teknik kräver en balansgång där medicinsk nytta måste vägas mot individens upplevelse av kontroll och integritet. För sjuksköterskan innebär detta ett ansvar att tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt tillsammans med egenvården där valet av tekniska hjälpmedel baseras på en sammanvägning av kliniska parametrar och patientens livsvärld samt en återkommande dialog för att identifiera när tekniken riskerar att bli en börda snarare än ett stöd.

Relationernas betydelse för trygghet och stöd

Resultatet i föreliggande litteraturstudie visar på att det sociala nätverket och de professionella relationerna utgör fundamentala pelare för unga vuxna med diabetes typ 1. Socialt stöd var beskrivet nödvändig och skapar en trygghetsfaktor som är direkt avgörande för egenvården i denna livsfas. I motsats beskrivs det i Campbell m.fl. (2019) studie att en hög nivå av föräldraansvar under denna livsfas kan indikera problematiska hälsoutfall. Som ett exempel på detta lyfter studien fram att familjekonflikter rörande diabeteshanteringen korrelerar med förhöjda HbA1c-värden. Orem (2001) menar att individens egenvårdskapacitet stärks genom stöd från omgivningen. Samtidigt framkommer en tydlig komplexitet i dessa relationer, då familjens engagemang riskerar att transformeras till ett hinder för individens autonomi när det präglas av överinvolvering. Det skulle kunna tolkas som att det krävs en balans mellan stöd och självständighet för att individen ska hantera de krav som en kronisk sjukdom ställer under övergången till vuxenlivet.

Vidare belyste resultatet en uttalad önskan hos unga vuxna att bli bemötta utifrån ett personcentrerat perspektiv, särskilt i övergången till vuxenvården. Deltagarna upplevde ett ensidigt fokus på det medicinska, vilket genererade frustration och en känsla av att bli värderad utifrån kliniska resultat snarare än personliga ansträngningar. Sett ur Erikssons (1994) perspektiv kan detta tolkas som ett vårdlidande när sjuksköterskan misslyckas med att bekräfta patientens unika livssituation och istället prioriterar standardiserade mål, kan patientens värdighet kränkas. Detta kan även relateras till svensk sjuksköterskeförenings (2024) beskrivning av sjuksköterskans kärnkompetens, personcentrerad vård som innebär att se bortom den medicinska diagnosen och istället betrakta patienten som en unik person med specifika resurser, behov och värderingar. Dessutom betonar Holmström (2022) och Phillips (2016), att personcentrerad vård är en essentiell del av en effektiv behandlingsplan tillsammans med egenvård. Genom att bekräfta hela människan skapas förutsättningar för en vårdrelation som stöttar snarare än belastar den unga vuxnas livssituation.

Slutligen bör det noteras att de ekonomiska aspekter som lyftes fram i bakgrunden, såsom återanvändning av kanyler eller användning av utgången material, inte återfanns i de inkluderade artiklarna. Trots att studier från USA inkluderats, en kontext där ekonomiska barriärer ofta dokumenteras, framkom inga substantiella fynd rörande detta i det analyserade materialet. Avsaknaden av sådana data medförde att de ekonomiska aspekterna inte utgjorde ett tillräckligt underlag för att generera ett separat subtema. Detta belyser hur socioekonomiska faktorer påverkar upplevelsen av att leva med diabetes typ 1, men antyder även att urvalet av artiklar i denna litteraturstudie främst har fokuserat på andra dimensioner av att leva med sjukdomen än de rent ekonomiska.

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte valdes en litteraturbaserad studie där artiklar med kvalitativ ansats har analyserats, då avsikten var att belysa unga vuxnas upplevelser av att leva med diabetes typ

1. Enligt Friberg (2022c) möjliggör denna metod en fördjupad tolkning av människors upplevelser och erfarenheter, vilket bedömdes vara det mest lämpliga tillvägagångssättet för att besvara litteraturstudiens syfte.

Processen inleddes med orienterande sökningar i databaserna CINAHL och PubMed i syfte att identifiera relevant forskning och skapa förtrogenhet med databasernas struktur. Friberg (2022a) framhåller att sådana inledande sökningar är värdefulla för att undersöka forskningsläget och underlätta studiens fortsatta avgränsning. För att stärka litteraturstudiens tillförlitlighet och trovärdighet ska flera databaser användas. Detta minskar även risken för att relevanta artiklar förbises (Polit & Beck, 2021).

Vidare valdes CINAHL och PubMed då dessa innehåller internationell omvårdnadsforskning av hög kvalitet. Segesten (2022b) understryker att material i dessa betaldata-baser genomgår en omfattande kvalitetssäkring och granskning, till skillnad från det material som finns på den öppna webben. I detta sammanhang påtalar Segesten även vikten av sökfunktionen *peer-reviewed* i CINAHL, vilken säkerställer att artiklarna genomgått en oberoende granskning för att garantera hög vetenskaplig kvalitet innan publicering. Fördelen med att använda specifikt CINAHL betonas även av Polit och Beck (2021), som menar att databasen omfattar de flesta engelskspråkiga tidskrifter inom omvårdnad och närliggande hälsovetenskapliga områden. Att sökningarna har baserats på dessa databaser kan därför betraktas som en styrka i föreliggande litteraturstudie.

Valet av åldersavgränsningen 18–30 år baserades på att merparten av befintlig forskning refererar till detta intervall vid utforskandet av begreppet *emerging adulthood*. Definitionen av begreppet medförde dock vissa utmaningar i sökprocessen, då de förvalda ämnesorden i CINAHL och PubMed skiljer sig åt; i CINAHL definieras åldersspannet som 18–25 år, medan PubMed tillämpar 19–24 år. Dessa ämnesord testades under de inledande sökningarna, men resulterade i ett begränsat antal artiklar. Därav valdes strategin att istället använda *emerging adult* och dess synonymer som fritextord, för att säkerställa ett bredare och mer relevant sökresultat. En konsekvens av denna strategi var dock att ett betydande antal artiklar genererades där deltagarnas exakta ålder behövde granskas manuellt i fulltext, i syfte att fastställa deras relevans utifrån litteraturstudiens fastställda åldersspann.

Sökorden valdes noga för att spegla studiens syfte, även om en tänkbar begränsning kan vara att relevanta synonymer eller alternativa termer förbisågs. För att minimera denna risk, särskilt i CINAHL, användes omfattande sökkombinationer med flertalet synonymer för att säkerställa att inga väsentliga artiklar exkluderades. Valet att inkludera flera synonymer baserades på Östlundh (2022), som betonar vikten av ett brett urval av termer för att uppnå ett tillfredsställande sökresultat. Söksträngen i PubMed var av mindre omfattning då databasen, till skillnad från CINAHL, automatiskt kopplar fritextord till relevanta MeSH-termer, vilket genererar ett bredare sökresultat. Inledningsvis testades funktionen *CINAHL Headings*, men då detta genererade ett för snävt urval valdes en sökstrategi baserad på flertalet synonyma fritextord för att säkerställa en högre precision och ett mer omfattande resultat.

Polit och Beck (2021) menar att fastställandet av urvalskriterier definierar de specifika egenskaper som krävs och skall inkluderas i en studie. Många studier inom området inkluderar deltagare från tidig adolescens upp till unga vuxna utan att särredovisa resultat. För att säkerställa att litteraturstudiens syfte besvarades valdes exklusionskriteriet att artiklar där resultat för unga vuxna var sammanvävda med resultat för andra ålderskategorier exkluderades. Detta gjordes för att säkerställa att resultatet endast baserades på det tilltänkta åldersspannet,

eftersom upplevelserna gällande autonomi och livssituation kan skilja sig markant mellan olika åldersgrupper. För att ytterligare höja kvaliteten användes en kvalitetsgranskningsmall av Brink och Larsson (2019) innan artiklarna inkluderades i resultatet. Detta metodiska tillvägagångssätt minimerade risken för att studier med bristfällig metodik påverkade resultatet, vilket säkerställer att litteraturstudiens giltighet vilar på en hög vetenskaplig nivå.

För att stärka litteraturstudiens tillförlitlighet genomfördes analysprocessen initialt oberoende av båda författarna. Genom att analysera de valda artiklarna var för sig vid upprepade tillfällen, i enlighet med Fribergs (2022c) femstegsmodell, lades grunden för en objektiv bearbetning av datamaterialet. Vid en efterföljande gemensam genomgång jämfördes de individuella utkasten, varvid det framkom att båda författarna oberoende av varandra hade identifierat samstämmig kategorisering. Denna form av konsensusbedömning minimerar risken för subjektiva tolkningar och vad Polit och Beck (2021) beskriver *measurement error*. Inom ramen för tillförlitlighet är detta centralt, då begreppet avser i vilken utsträckning en analys är fri från slumpmässiga fel och därmed genererar stabila resultat vid upprepade procedurer. Att författarna oberoende av varandra nådde fram till en likvärdig kategorisering bidrar till att stärka resultatets stabilitet och därmed studiens samlade trovärdighet. För att säkerställa en noggrann analys bearbetades materialet i flera steg, där teman och subteman diskuterades och abstraherades fram av författarna gemensamt. För att ytterligare höja kvaliteten granskades den slutgiltiga analysen kritiskt av båda författarna gemensamt, i syfte att säkerställa att strukturen var logisk, konsistent och väl förankrad i det empiriska underlaget.

En tänkbar begränsning i föreliggande studie är den ojämna könsfördelningen i de inkluderade artiklarna, där kvinnliga deltagare är i tydlig majoritet. Enligt Polit och Beck (2021) kan en sådan ojämn fördelning innebära en *sampling bias*, vilket i detta fall medför att föreliggande studiens resultat till största del speglar kvinnliga erfarenheter av att leva med diabetes typ 1. Att män är underrepresenterade är en aspekt som bör beaktas vid värderingen av litteraturstudiens överförbarhet, då Polit och Beck (2021) betonar att detta begrepp avser i vilken utsträckning fynden är applicerbara i andra miljöer och populationer. Samtidigt kan den kvinnliga dominansen betraktas som en styrka för resultatets trovärdighet gällande just denna grupp. Det stora antalet kvinnliga deltagare har möjliggjort en djupgående analys av diabetesrelaterad stress, ett fenomen som rapporteras vara mer frekvent och intensivt hos kvinnor än hos män (Bonhoure m.fl., 2025; Wisting m.fl., 2018).

En styrka i föreliggande litteraturstudie avseende resultatets överförbarhet är den geografiska spridningen, då artiklar från sex olika länder har inkluderats. Denna bredd bidrar till en omfattande helhetsbild av fenomenet och kan enligt Polit och Beck (2021) stärka studiens giltighet, då resultaten inte är begränsade till en enskild nationell miljö. Samtidigt bör den internationella spridningen betraktas med försiktighet, hälso- och sjukvårdssystem uppvisar betydande nationella variationer vad gäller både vårdstrukturer och försäkringssystem. Deltagarnas upplevelser kan således vara präglade av specifika kontextuella förutsättningar, vilket är en aspekt läsaren bör beakta då upplevelsen av stöd i en specifik kontext inte nödvändigtvis är direkt jämförbar med en annan. Trots dessa strukturella olikheter skulle det kunna tolkas att de mänskliga erfarenheterna av att vara ung vuxen och leva med diabetes typ 1 skulle kunna ge en representativ bild av målgruppens livssituation.

Ur ett forskningsetiskt perspektiv har de etiska ställningstagandena i de inkluderade studierna granskats noggrant, med fokus på principerna om autonomi, konfidentialitet och informerat samtycke. Samtliga artiklar redogjorde för etiska överväganden som en integrerad del av metodavsnittet, vilket säkerställer att underlaget vilar på en etiskt godkänd grund. Enligt Polit

och Beck (2021) omfattar *ethical conduct* inte enbart skyddet av deltagarnas rättigheter, utan även upprätthållandet av en hög standard av integritet för att undvika falsifiering av data. Med utgångspunkt i detta betraktas inkluderingen av uteslutande etiskt granskade studier som en styrka, vilket bidrar till att föreliggande studies giltighet skulle kunna inneha en etiskt hållbar grund.

Slutsatser

Föreliggande litteraturstudie belyser att unga vuxna med diabetes typ 1 befinner sig i en brytpunkt där den medicinska egenvården kan tolkas krocka med livsfasens krav på flexibilitet, autonomi och identitetsskapande. Resultatet visar att sjukdomen inte enbart är en fysiologisk utmaning, utan kan upplevas som en existentiell och social börda som i vissa fall kräver ett oavbrutet kognitivt engagemang. Den mentala utmattningen, beskriven som ett urverk som aldrig stannar, utgör en betydande risk för psykisk ohälsa och *diabetes burnout*, särskilt när individens ansträngningar inte resulterar i förväntade kliniska utfall.

Litteraturstudien visar att miljön på arbetsplatser, universitet och inom det sociala nätverket kan vara avgörande för huruvida individen lyckas upprätthålla en säker egenvård. Bristande kunskap och stigmatisering i omgivningen tvingar unga vuxna till riskfyllda prioriteringar där kortsiktig social normalitet ofta värderas högre än långsiktig metabol hälsa. Vidare framgår ett tydligt glapp mellan vårdens traditionella fokus på medicinska parametrar och patientens behov av ett personcentrerat stöd som tar hänsyn till hela livssituationen.

Sammanfattningsvis krävs ett mer personcentrerat förhållningssätt tillsammans med egenvård inom omvårdnaden av unga vuxna, där fokus skiftas från kontroll och standardiserade målvärden till ett partnerskap som främjar autonomi och bekräftar individens livslidande. Genom att integrera psykosocialt stöd och personcentrerade interventioner kan sjuksköterskan bidra till att lindra den mentala bördan och skapa förutsättningar för en hälsosam övergång till vuxenlivet.

Praktiska implikationer

Resultatet av denna litteraturstudie har flera betydelsefulla implikationer för den kliniska omvårdnaden av unga vuxna med diabetes typ 1. För det första identifieras ett behov av att implementera utvärdering för den mentala belastningen, vilket med fördel kan ske i samband med regelbundna kontroller av HbA1c. Genom att fokusera på den unga vuxnas mentala hälsa, och inte enbart på medicinska utfallsmått, kan sjuksköterskan proaktivt sätta in interventioner som stödjer patienten innan ett stadium av *diabetes burnout* uppstår.

För det andra ställer resultatet krav på en ökad flexibilitet i vårdens utformning. Sjuksköterskan bör beakta den unga vuxnas unika livssituation för att säkerställa att behandlingsplanen integreras med individens vardag. Detta innebär att vården behöver skifta fokus från standardiserade råd till att i enlighet med professionens kärnkompetenser erbjuda personcentrerade samtal. Sådana samtal syftar till att främja autonomi och stärka egenvårdskapaciteten i de olika miljöer som individen vistas i.

Slutligen understryker litteraturstudien vikten av sjuksköterskans funktion som pedagog och förespråkare, även utanför den kliniska miljön. Det föreligger ett behov av att utveckla informationsmaterial och pedagogiska stödsatser riktade mot arbetsgivare och utbildningssamordnare för att öka kunskapen om diabetes typ 1 samt minska samhälls stigmatisering och rådande normer kring sjukdomen. Genom att samverka med samhällets

övriga aktörer kan sjuksköterskan bidra till att skapa en tryggare och mer hållbar vardag för den unga vuxna.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Föreliggande litteraturstudie belyser flera områden där det föreligger ett behov av fördjupad kunskap på individnivå, inom sjuksköterskeprofessionen samt inom framtida forskning. Genom arbetet med litteraturstudien har en ökad insikt erhållits gällande komplexiteten i unga vuxnas unika livssituation vid diabetes typ 1. För den framtida yrkesutövningen identifieras ett behov av att fördjupa kompetensen inom motiverande samtal och personcentrerad kommunikation. Detta är väsentligt för att kliniskt kunna möta unga vuxnas behov av autonomi samt för att identifiera tidiga tecken på *diabetes burnout* och existentiellt lidande, aspekter som sällan synliggörs genom enbart medicinska parametrar.

För sjuksköterskeprofessionen identifieras ett behov av att utveckla standardiserade men flexibla omvårdnadsmodeller som integrerar unga vuxnas specifika livsvillkor, såsom studier och inträde på arbetsmarknaden, i behandlingsplanen. Det finns även ett behov av att stärka sjuksköterskans ansvar och funktion som förespråkare, vilket kräver kunskapsutveckling kring hur samverkan med externa aktörer, såsom lärosäten och arbetsgivare, kan struktureras för att minska stigmatisering och främja social hållbarhet.

Framtida forskning kan fokusera på att utvärdera effekterna av sjuksköterskeledda interventioner som specifikt adresserar den mentala utmattningen hos unga vuxna. Det vore även av vetenskapligt intresse att genomföra kvalitativa studier som belyser hur den snabba tekniska utvecklingen påverkar patienter med diabetes typ 1, samt hur insulinpumpar och sensorer inverkar på individens kroppsuppfattning och autonomi över tid. Slutligen vore det värdefullt med longitudinella studier som undersöker sambandet mellan socialt stöd och dess påverkan på den långsiktiga metabola hälsan.

Referenser

Artiklar markerade med en asterisk (*) har inkluderats i studiens resultat.

Referenser markerade med dubbla asterisker (**) har tillämpats i diskussionen.

*Abdoli, S., Hardy, L. R., & Hall, J. (2017). The Complexities of “Struggling to Live Life” The Experiences of Young Adults With T1DM Living in Appalachia. *Diabetes Educator*, 43(2), 206–215. <https://doi.org/10.1177/0145721717697245>

Arman, M. (2022). Lidandet och lindrat lidande. I L-W. Gustin, & M. Asp (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *The lancet. Psychiatry*, 1(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)

**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>

Blanchette, J. E., Toly, V. B., & Wood, J. R. (2021). Financial stress in emerging adults with type 1 diabetes in the United States. *Pediatric Diabetes*, 22(5), 807–815. <https://doi.org/10.1111/pedi.13216>

**Bonhoure, A., Lalanne-Mistrih, M. L., Talbo, M., Boudreau, V., Messier, V., Bandini, A., Secours, L., Fontaine, S., Brazeau, A. S., & Rabasa-Lhoret, R. (2025). Gender differences in psychosocial outcomes according to BMI among adults living with type 1 diabetes: A cross-sectional BETTER analysis. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*, (41), 100400. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2025.100400>

**Browne, J. L., Ventura, A., Mosely, K., & Speight, J. (2014). 'I'm not a druggie, I'm just a diabetic': a qualitative study of stigma from the perspective of adults with type 1 diabetes. *BMJ open*, 4(7), e005625. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005625>

**Campbell, M. S., Wang, J., Cheng, Y., Cogen, F. R., Streisand, R., & Monaghan, M. (2019). Diabetes-specific family conflict and responsibility among emerging adults with type 1 diabetes. *Journal of Family Psychology*, 33(7), 788–796. <https://doi.org/10.1037/fam0000537>

*Carlsund, Å., & Söderberg, S. (2019). Living with type 1 diabetes as experienced by young adults. *Nursing Open*, 6(2), 418–425. <https://doi.org/10.1002/nop2.222>

**Dahlborg, E., Lau, M., & Tengelin, T. (2022). En introduktion till normer och jämlik vård. I E. Dahlborg & E. Tengelin (Red.), *Jämlik vård: normmedvetna perspektiv* (Andra upplagan, s. 23–49). Studentlitteratur.

Dhatariya, K & Vellanki, P. (2017). Treatment of Diabetic Ketoacidosis (DKA)/Hyperglycemic Hyperosmolar State (HHS): Novel Advances in the Management of Hyperglycemic Crises (UK Versus USA). *Current Diabetes Reports*, 17(5), 1–7. <https://doi.org/10.1007/s11892-017-0857-4>

Diouri, O., Cigler, M., Vettoretti, M., Mader, J. K., Choudhary, P., Renard, E., & HYPO-RESOLVE Consortium (2021). Hypoglycaemia detection and prediction techniques: A systematic review on the latest developments. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*, 37(7), e3449. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3449>

Diabetes Sverige. (u.å). *Om diabetes*. <https://diabetessverige.se/om-diabetes/>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber.

Ezzatvar, Y., Hormazábal-Aguayo, I., Muñoz-Pardeza, J., Páez-Herrera, J., Yáñez-Sepúlveda, R., García-Hermoso, A., & Hamza, R. (2025). Global Prevalence of Microvascular Complications in Children and Adolescents With Type 1 and Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pediatric Diabetes*, 2025, 1–15. <https://doi.org/10.1155/pedi/8398194>

Fagerström, L. M., Hemberg, J., Koskinen, C., Östman, L., Näsman, Y., Nyholm, L., & Santamäki Fischer, R. (2021). The core of Katie Eriksson's caritative caring theory - a qualitative study from a postdoctoral perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(4), 1240–1249. <https://doi.org/10.1111/scs.12942>

Fioretti, C., & Mugnaini, C. (2022). Living with type 1 diabetes mellitus in emerging adulthood: A qualitative study. *British Journal of Health Psychology*, 27(4), 1226–1240. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12596>

Förenta Nationerna. (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. <https://sdgs.un.org/goals>

Folkhälsomyndigheten. (2025). *Många unga tycker det är svårt att berätta om psykisk ohälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2025/april/manga-unga-tycker-det-ar-svart-att-beratta-om-psykisk-ohalsa/>

*Fredette, J., Mawn, B., Hood, K., & Fain, J. (2016). Quality of Life of College Students Living With Type 1 Diabetes. *Western Journal of Nursing Research*, 38(12), 1595–1610. <https://doi.org/10.1177/0193945916651265>

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 169-184). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Tankeprocessen under examensarbetet. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 41-56). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Att utforma ett examensarbete. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 111-128). Studentlitteratur.

Grigorian, E. G., Litchman, M. L., Porter, M. E., Blanchette, J. E., & Allen, N. A. (2022). Financial Barriers in Emerging Adults With Type 1 Diabetes: A Qualitative Analysis. *Diabetes Spectrum*, 35(2), 190–197. <https://doi.org/10.2337/ds21-0038>

Hamilton, H., Knudsen, G., Vaina, C. L., Smith, M., & Paul, S. P. (2017). Children and young people with diabetes: recognition and management. *British Journal of Nursing*, 26(6), 340–347. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.6.340>

Haugstvedt, A., Hernar, I., Graue, M., Strandberg, R. B., Stangeland Lie, S., Sigurdardottir, A. K., Richards, D., & Kolltveit, B. -C. H. (2021). Nurses' and physicians' experiences with diabetes consultations and the use of dialogue tools in the DiaPROM pilot trial: A qualitative study. *Diabetic Medicine*, 38(6), 1–10. <https://doi.org/10.1111/dme.14419>

Helgeson, V. S. (2021). Diabetes burnout among emerging adults with type 1 diabetes: a mixed methods investigation. *Journal of Behavioral Medicine*, 44(3), 368–378. <https://doi.org/10.1007/s10865-020-00198-3>

Herkert, D., Vijayakumar, P., Luo, J., Schwartz, J. I., Rabin, T. L., DeFilippo, E., & Lipska, K. J. (2019). Cost-Related Insulin Underuse Among Patients With Diabetes. *JAMA Internal Medicine*, 179(1), 112–114. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2018.5008>

Holmström, I. K. (2022). Personcentrerad vård. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3 uppl., s. 429–439). Studentlitteratur.

*Ingersgaard, M. V., Hoeeg, D., Willaing, I., & Grabowski, D. (2021). An exploratory study of how young people experience and perceive living with type 1 diabetes during late adolescence and emerging adulthood. *Chronic Illness*, 17(4), 475–492. <https://doi.org/10.1177/1742395319886487>

**Luyckx, K., Rassart, J., Aujoulat, I., Goubert, L., & Weets, I. (2016). Self-esteem and illness self-concept in emerging adults with Type 1 diabetes: Long-term associations with problem areas in diabetes. *Journal of Health Psychology*, 21(4), 540–549. <https://doi.org/10.1177/1359105314531467>

Låftman, S. B., Lundin, A., & Östberg, V. (2025). Perceived social support and symptoms of depression and anxiety in emerging adulthood: A Swedish prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 53(8), 854–862. <https://doi.org/10.1177/14034948241290927>

*Markowitz, B., Pritlove, C., Mukerji, G., Lavery, J. V., Parsons, J. A., & Advani, A. (2019). The 3i Conceptual Framework for Recognizing Patient Perspectives of Type 1 Diabetes During Emerging Adulthood. *JAMA Network Open*, 2(7), e196944. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.6944>

Mobasser, M., Shirmohammadi, M., Amiri, T., Vahed, N., Hosseini Fard, H., & Ghajzadeh, M. (2020). Prevalence and incidence of type 1 diabetes in the world: a systematic review and meta-analysis. *Health Promotion Perspectives*, 10(2), 98–115. <https://doi.org/10.34172/hpp.43143>

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

Ogle, G. D., Wang, F., Haynes, A., Gregory, G. A., King, T. W., Deng, K., Dabelea, D., James, S., Jenkins, A. J., Li, X., Ma, R. C. W., Maahs, D. M., Oram, R. A., Pihoker, C., Svensson, J., Zhou, Z., Magliano, D. J., & Maniam, J. (2025). Global type 1 diabetes prevalence, incidence, and mortality estimates 2025: Results from the International diabetes Federation Atlas, 11th Edition, and the T1D Index Version 3.0. *Diabetes Research & Clinical Practice*, 225, N.PAG. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2025.112277>

*Olsson, S., Otten, J., Blusi, M., Lundberg, E., & Hörnsten, Å. (2023). Experiences of transition to adulthood and transfer to adult care in young adults with type 1 diabetes: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 79(12), 4621–4634. <https://doi.org/10.1111/jan.15740>

Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6:e uppl.). Mosby.

Phillips, A. (2016). Supporting patients with type 1 diabetes. *British Journal of Nursing*, 25(6), 330–334. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.6.330>

Phiri, T., Mowat, R., & Cook, C. (2022). What nursing interventions and healthcare practices facilitate type 1 diabetes self-management in young adults? An integrative review. *Nursing Praxis in Aotearoa New Zealand*, 38(2), 32–43. <https://doi.org/10.36951/27034542.2022.12>

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

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

Regeringskansliet. (2010). *Ett utvidgat skydd mot åldersdiskriminering: Statens offentliga utredningar 2010:60*. SOU 2010:60. Stockholm: Regeringskansliet. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2010/08/sou-201060/>

*Sawyer, B., Hilliard, E., Hackney, K. J., & Stastny, S. (2022). Barriers and Strategies for Type 1 Diabetes Management Among Emerging Adults: A Qualitative Study. *Clinical Medicine Insights: Endocrinology & Diabetes*, 15, 1–10. <https://doi.org/10.1177/11795514221098389>

*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>

Segesten, K. (2022a). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 139-156). Studentlitteratur.

Segesten, K. (2022b). Användbara texter. I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 65-78). Studentlitteratur.

SFS 2025:400. *Socialtjänstlag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2025400_sfs-2025-400/#K3

**SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer – Utvärdering 2015 – Diabetesvård – Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/nationella-riktlinjer--utvardering-2015--diabetesvard--rekommendationer-bedomningar-och-sammanfattning-2015-2-1/>

Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för diabetesvård: Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/nationella-riktlinjer-for-diabetesvard--stod-for-styrning-och-ledning-2018-10-25/>

Socialstyrelsen. (2023). *Kost vid diabetes hos vuxna: Nationellt kunskapsstöd för hälso- och sjukvården*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-kunskapsstod/publicerade-kunskapsstod/kost-vid-diabetes-hos-vuxna/>

Socialstyrelsen. (2025). *Egenvård*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/egenvard/>

Sperkowska, B. M., Chrustek, A., Gryn-Rynko, A., & Proszowska, A. (2025). Dietary Interventions for Adults with Type 1 Diabetes: Clinical Outcomes, Guideline Alignment, and Research Gaps—A Scoping Review. *Nutrients*, 17(21), 3349. <https://doi.org/10.3390/nu17213349>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för en legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

WHO. (2024). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

**Wisting, L., Skriverhaug, T., Dahl-Jørgensen, K., & Rø, Ø. (2018). Prevalence of disturbed eating behavior and associated symptoms of anxiety and depression among adult males and females with type 1 diabetes. *Journal of Eating Disorders*, 6, 28. <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0209-z>

Wong, S. K. W., Smith, H. E., Chua, J. J. S., Griva, K., Cartwright, E. J., Soong, A. J., Dalan, R., & Tudor Car, L. (2020). Effectiveness of self-management interventions in young adults with type 1 and 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetic Medicine: A Journal of the British Diabetic Association*, 37(2), 229–241. <https://doi.org/10.1111/dme.14190>

Zoni, S., Verga, M.-E., Hauschild, M., Aquarone-Vaucher, M.-P., Gyuriga, T., Ramelet, A.-S., & Dwyer, A. A. (2018). Patient Perspectives on Nurse-led Consultations Within a Pilot Structured Transition Program for Young Adults Moving From an Academic Tertiary Setting to Community-based Type 1 Diabetes Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 38, 99–105. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.015>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning I. F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 79-110). Studentlitteratur.

*Özgen Özkaya, Ş., Özkaya, V., Gedıklı, E., & Garıpağaoğlu, M. (2025). Nutritional experiences of Turkish university students with type 1 diabetes: a qualitative study. *Journal of Health, Population, and Nutrition*, 44(1), 169. <https://doi.org/10.1186/s41043-025-00908-0>

Bilaga I

Systematisk sökning

| PubMed 2026-02-22 | Sökord | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar till resultatet |
|----------------------|-----------------------------|---------------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Sökning 1 | Diabetes mellitus type 1 | 98 739 | | | | |
| Sökning 2 | Experience | 1 228 479 | | | | |
| Sökning 3 | Qualitative | 498 453 | | | | |
| Sökning 4 | Young adult | 1 407 957 | | | | |
| Sökning 5 | S1+S2+S3+S4 | 160 | | | | |
| Avgränsningar: | 2016-2026, Engelska | 114 | 114 | 49 | 13 | 4 |

| Cinahl 2026-02-22 | Sökord | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar till resultatet |
|----------------------|---|------------------|-----------------|-------------------|-------------------|--------------------------------------|
| Sökning 1 | Diabetes mellitus type 1 or diabetes type 1 or type 1 diabetes | 95079 | | | | |
| Sökning 2 | Young adults or emerging adults or young adulthood | 385 756 | | | | |
| Sökning 3 | Experiences or perceptions or attitudes or views | 1 008 050 | | | | |
| Sökning 4 | qualitative research or qualitative study | 239 744 | | | | |
| Sökning 5 | S1+S2+S3+S4 | 212 | | | | |
| Avgränsningar: | 2016-2026, engelska & Peer reviewed | 151 | 151 | 45 | 18 | 7 |

Bilaga II

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

| 20xx-xx-xx | Ja | Nej | Vet ej |
|--|------------|--------------|------------|
| Speglar artikelns titel innehållet? | | | |
| Finns det ett teoretiskt perspektiv? | | | |
| Är tidigare forskning beskriven? | | | |
| Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat? | | | |
| Är syftet tydligt formulerat? | | | |
| Är metoden beskriven? | | | |
| Är metoden motiverad? | | | |
| Är kontexten presenterad? | | | |
| Är förståelsen redovisad? | | | |
| Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)? | | | |
| Är datainsamlingen tydligt beskriven? | | | |
| Är analysen tydligt redovisad? | | | |
| Är forskningsetiska aspekter redovisade? | | | |
| Svarar resultatet mot syftet? | | | |
| Är resultatet klart och tydligt? | | | |
| Diskuteras resultatet gentemot bakgrund? | | | |
| Finns det en "röd tråd" i artikeln? | | | |
| Diskuteras studiens svagheter? | | | |
| Diskuteras studiens trovärdighet? | | | |
| Diskuteras överförbarhet? | | | |
| Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat? | | | |
| Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet | Låg | Medel | Hög |

Översikt av analyserad litteratur

| Författare, årtal land | Problem och syfte | Ansats och metod | Urval och studiegrupp | Huvudsakligt resultat | Kvalitets- granskning |
|---|---|---|---|--|--------------------------|
| <p>Abdoli, S., Hardy, L. R., & Hall, J. (2017). USA</p> <p>The Complexities of “Struggling to Live Life” The Experiences of Young Adults With T1DM Living in Appalachia. Diabetes Educator,</p> | <p>Studien undersöker levda erfarenheter hos unga vuxna (18–30 år) med typ 1-diabetes i Appalacherna, Tennessee.</p> <p>Syftet var att synliggöra hur den specifika geografiska och socioekonomiska kontexten påverkar det dagliga livet med sjukdomen.</p> | <p>En kvalitativ deskriptiv design användes, baserad på djupintervjuer med nio deltagare. Dataanalysen genomfördes i tre faser (immersion, reduktion och tolkning) med stöd av programvaran NVivo för att identifiera centrala teman.</p> | <p>9 personer med diabetes typ 1 (18–30 år), 3 män och 6 kvinnor.</p> | <p>Resultaten visar att målgruppen upplever en påtaglig hälsomässig sårbarhet. Denna förstärks av social stigmatisering, bristande kunskap om sjukdomen i lokalsamhället samt en försämrad vårdkvalitet vid övergången från pediatrik till vuxenmedicinsk vård. Deltagarna beskrev en konstant balansgång mellan sjukdomens krav, rädslan för komplikationer och viljan att leva ett normalt vuxenliv.</p> | <p>Hög</p> |

Bilaga III

| | | | | | |
|---|--|---|---|---|-------------------|
| <p>Carlsund, Å., & Söderberg, S. (2019). Sverige</p> <p>Living with type 1 diabetes as experienced by young adults. Nursing Open.</p> | <p>Studien fokuserar på den specifika livsfasen unga vuxna (19–30 år) befinner sig i, vilken präglas av att axla vuxenroller och frigöra sig från föräldrahemmet.</p> <p>Syftet var att beskriva målgruppens erfarenheter av att hantera typ 1-diabetes parallellt med dessa livsförändringar och de utmaningar som uppstår i samband med detta.</p> | <p>Studien har en kvalitativ design där semistrukturerade intervjuer genomfördes med 12 unga vuxna som levt med sjukdomen i mellan 3 och 14 år. Det insamlade materialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys för att identifiera kategorier som beskriver deltagarnas upplevelser.</p> | <p>12 unga vuxna med diabetes typ 1 (19–30 år) 4 män och 8 kvinnor.</p> | <p>Analysen synliggjorde motstridiga sätt att hantera sjukdomen, vilket sammanfattades i två huvudkategorier: att hantera situationen samt att förhålla sig till omgivningens åsikter. Resultatet belyser följande centrala aspekter:</p> <p>Egenkontroll och struktur: De flesta deltagare uppvisade god kunskap och motivation. Planering och fasta strukturer framstod som nödvändiga verktyg för att kontrollera sjukdomen i vardagen.</p> <p>Emotionell påverkan: Erfarenheterna beskrevs som en emotionell berg-och-dalbana, präglad av en ständig rädsla för att förlora kontrollen över kroppen eller situationen.</p> <p>Sociala faktorer: Deltagarna brottades med andras okunskap och fördomar, samtidigt som de uttryckte en oro för att ligga andra till last eller drabbas av akuta tillstånd.</p> | <p>Hög</p> |
|---|--|---|---|---|-------------------|

Bilaga III

| | | | | | |
|--|--|---|---|---|-------------------|
| <p>Fredette, J., Mawn, B., Hood, K., & Fain, J. (2016). USA</p> <p>Quality of Life of College Students Living With Type 1 Diabetes. Western Journal of Nursing Research, USA</p> | <p>Syftet med denna fenomenologiska kvalitativa studie var att undersöka livskvaliteten hos högskolestudenter som lever med typ 1-diabetes.</p> <p>Syftet avsåg att fördjupa förståelsen för hur övergången till högre studier påverkar individens upplevda livskvalitet och vilka strategier som används för att hantera denna livssituation.</p> | <p>Studien tillämpade en fenomenologisk ansats för att fånga deltagarnas levda erfarenheter. Urvalet bestod av studenter i åldern 18–24 år som haft diagnosen i minst ett år. Datainsamlingen genomfördes via semistrukturerade intervjuer, både fysiskt och via telefon, där deltagarna fick dela med sig av sina personliga berättelser om att kombinera studier med sjukdomshantering.</p> | <p>24 studenter med diabetes typ 1 (18–24 år) 3 män och 21 kvinnor.</p> | <p>Analysen resulterade i tre centrala teman som beskriver hur studenterna bibehåller och förbättrar sin livskvalitet:</p> <p>Framförhållning och planering (Planning ahead): Ett nödvändigt förhållningssätt för att kunna hantera oförutsedda händelser i en akademisk miljö och säkerställa en stabil egenvård.</p> <p>Positivt tänkande (Thinking positive): En kognitiv strategi som innebar att deltagarna fokuserade på möjligheter snarare än begränsningar, vilket påverkade deras upplevda välbefinnande positivt.</p> <p>Sökande av stöd (Seeking support): Vikten av att identifiera och använda sig av sociala och institutionella stödnätverk under studietiden.</p> | <p>Hög</p> |
|--|--|---|---|---|-------------------|

Bilaga III

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|-------------------|
| <p>Ingersgaard, M. V., Hoeeg, D., Willaing, I., & Grabowski, D. (2021). Danmark.</p> <p>An exploratory study of how young people experience and perceive living with type 1 diabetes during late adolescence and emerging adulthood. <i>Chronic Illness</i>.</p> | <p>Studien adresserar problematiken kring suboptimal glykemisk kontroll och psykosociala utmaningar hos ungdomar och unga vuxna (15–25 år) med typ 1-diabetes. Syftet var att utforska målgruppens egna uppfattningar och attityder kring att leva med sjukdomen, för att kunna utveckla bättre strategier för att främja både medicinsk kontroll och psykosocialt välbefinnande.</p> | <p>Studien använde en explorativ kvalitativ design. Datainsamlingen skedde genom fem deltagarbaserade workshops med totalt 19 deltagare. Det insamlade materialet analyserades därefter genom tematisk analys för att identifiera genomgående mönster i deltagarnas berättelser.</p> | <p>19 unga / unga vuxna med diabetes mellitus typ 1 (15–23 år) 5 män och 14 kvinnor.</p> | <p>Det övergripande fyndet beskrivs som en paradox där sjukdomen upplevs påverka "allt och ingenting" samtidigt. Att leva med typ 1-diabetes framstod som en konstant balansgång mellan att upprätthålla ett " normalt " liv och att hantera de krav som behandlingsregimen ställer. Resultatet utkristalliserades i fem huvudteman: Särskilda regler under ungdomstiden: Utmaningar med att förhålla sig till strikta medicinska rutiner under en livsfas präglad av frihet. Strävan efter autonomi: Behovet av att bli självständig i sin egenvård. En oviss framtid: Oro kring hälsa och framtida komplikationer. Socialt stöd: Vikten av omgivningens förståelse. Stigma och öppenhet: Strategier för att hantera omgivningens dömande blickar och beslutet om att berätta eller inte berätta om sin diagnos.</p> | <p>Hög</p> |
|--|---|--|--|---|-------------------|

Bilaga III

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|-------------------|
| <p>Markowitz, B., Pritlove, C., Mukerji, G., Lavery, J. V., Parsons, J. A., & Advani, A. (2019). The 3i Conceptual Framework for Recognizing Patient Perspectives of Type 1 Diabetes During Emerging Adulthood. JAMA Network Open,.</p> | <p>Studien adresserar utmaningarna under tidig vuxenålder (18–24 år), en period som ofta förknippas med ökad risk för akuta komplikationer och brister i vårdkontakten för personer med typ 1-diabetes.</p> <p>Syftet var att belysa individers levda erfarenheter för att kunna erbjuda mer skraddarsydd vård och utbildning som är anpassad efter denna specifika utvecklingsfas.</p> | <p>Studien har en kvalitativ ansats med fokus på narrativ analys. Djupintervjuer genomfördes med 33 deltagare rekryterade från två specialistkliniker för unga vuxna i Toronto, Kanada. Genom en induktiv analys identifierades olika typer av berättelser (story typology) för att kategorisera deltagarnas sätt att se på och hantera sin sjukdom.</p> | <p>33 unga vuxna med diabetes typ 1 (18–24 år) 16 män, 17 kvinnor.</p> | <p>Forskarna identifierade tre distinkta förhållningssätt till diabetes, samlade under ramverket "3i":</p> <p>Ingrained (Inpräglad): Karaktäriseras av att individen aktivt integrerar egenvården som en naturlig del av det dagliga livet. Denna grupp uppvisade i genomsnitt lägre HbA1c-värden.</p> <p>Intrusive (Inkräktande): Präglas av en ständig kamp för acceptans och en strävan efter kontroll, där sjukdomen upplevs som ett hinder.</p> <p>Inconspicuous (Oansenligt): Kännetecknas av att individen försöker minimera uppmärksamheten kring sin diabetes för att bevara en känsla av normalitet, vilket ibland leder till att egenvården åsidosätts.</p> | <p>Hög</p> |
|---|---|---|--|--|-------------------|

Bilaga III

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|-------------------|
| <p>Montali, L., Zulato, E., Cornara, M., Ausili, D., & Luciani, M. (2022). Italien</p> <p>Barriers and facilitators of type 1 diabetes self-care in adolescents and young adults. <i>Journal of Pediatric Nursing</i>,</p> | <p>Studien undersöker sjukdomsupplevelsen hos ungdomar och unga vuxna med typ 1-diabetes, med ett särskilt fokus på de hinder och underlättande faktorer som karaktäriserar deras egenvård. Bakgrunden är att denna åldersgrupp löper en förhöjd risk för bristfällig glykemisk kontroll och allvarliga komplikationer på grund av de komplexa beslut och det omfattande samarbete med familj, vårdteam och socialt stödnätverk som egenvården kräver.</p> | <p>En kvalitativ deskriptiv ansats användes i studien. Genom ett ändamålsenligt urval och snöbollsurval rekryterades 22 deltagare i åldern 10–30 år. Deltagarna hade levt med diagnosen mellan 2 och 24 år. Datainsamlingen skedde via semistrukturerade intervjuer som sedan analyserades induktivt med en semantisk tematisk analys.</p> | <p>22 unga / unga vuxna med diabetes typ 1 (10–30 år) 7 män och 15 kvinnor.</p> | <p>Patienternas erfarenheter definierades som en livslång resa som sträcker sig från den initiala krisen vid diagnostillfället till en gradvis integrering av sjukdomen i identiteten och förvärvandet av expertkunskap. Resultatet presenteras i fyra huvudteman där följande aspekter var centrala:</p> <p>Identitetsintegrering: En avgörande process där individen går från kris till att införliva sjukdomen som en del av sitt jag.</p> <p>Teknologins dubbla roll: Medicinteknik fungerar både som ett stöd och som ett hinder för egenvården, beroende på dess användbarhet och den börda utrustningen innebär.</p> <p>Social miljö och stigma: Omgivningen kan underlätta hanteringen men också utgöra en barriär genom stigmatisering.</p> | <p>Hög</p> |
|--|--|--|---|---|-------------------|

Bilaga III

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|-------------------|
| <p>Olsson, S., Otten, J., Blusi, M., Lundberg, E., & Hörnsten, Å. (2023). Sverige.</p> <p>Experiences of transition to adulthood and transfer to adult care in young adults with type 1 diabetes: A qualitative study. Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)</p> | <p>Studien utforskar unga vuxnas erfarenheter av att leva med typ 1-diabetes under övergången till vuxenlivet.</p> <p>Syftet var att belysa individens upplevelser av att balansera sjukdomen med nya vuxenroller, samt den specifika erfarenheten av att lämna pediatrik vård för att övergå till vuxensjukvård.</p> | <p>Studien tillämpade en kvalitativ metod där tio unga vuxna i åldern 19–29 år deltog. Rekryteringen skedde via deras ordinarie diabetesmottagningar under perioden 2021–2022. Datainsamlingen genomfördes med semistrukturerade intervjuer som sedan analyserades med kvalitativ innehållsanalys.</p> | <p>Unga vuxen med diabetes typ 1 (19–29 år) 4 män och 6 kvinnor.</p> | <p>Det övergripande temat i resultatet var en "dröm om att bli vägledad mot självständighet". Deltagarnas upplevelser av övergångsfasen och vårdbytet beskrevs utifrån följande aspekter:</p> <p>Kampen för balans: Svårigheter med att integrera diabeteshantering i en föränderlig vardag.</p> <p>Känslan av utanförskap: Att hantera upplevelsen av att vara annorlunda i sociala sammanhang.</p> <p>Gradvis självständighet: Vikten av att få adekvat stöd för att stegvis kunna ta eget ansvar.</p> <p>Önskan om personcentrerad vård: En tydlig vilja att bli bemött som en unik individ snarare än bara en patient med en diagnos.</p> | <p>Hög</p> |
|--|---|--|--|---|-------------------|

Bilaga III

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|-------------------|
| <p>Ramchandani, N., Way, N., Melkus, G. D., & Sullivan-Bolyai, S. (2019). USA</p> <p>Challenges to Diabetes Self-Management in Emerging Adults With Type 1 Diabetes. Diabetes Educator.</p> | <p>Studien utgår från Meleis övergångsteori (<i>Transition Framework</i>) för att utforska de utvecklingsmässiga, situationella och organisatoriska utmaningar som unga vuxna (18–29 år) med typ 1-diabetes möter.</p> <p>Syftet var även att undersöka målgruppens perspektiv på hur ett utvecklingsstödande egenvårdsprogram bör utformas för att underlätta övergången mellan barn- och vuxensjukvård.</p> | <p>Studien har en kvalitativ deskriptiv design. Ett ändamålsenligt urval av 21 deltagare rekryterades från både pediatrika och vuxenmedicinska kliniker vid ett urbant akademiskt medicinskt centrum. Databasinsamlingen genomfördes genom fokusgrupper och individuella intervjuer. Deltagarna hade en genomsnittlig ålder på 23,6 år och en genomsnittlig sjukdomsduration på nästan 15 år.</p> | <p>21 Unga vuxna med diabetes typ 1 (18-29) 6 män och 15 kvinnor.</p> | <p>Analysen resulterade i fyra huvudteman som belyser komplexiteten i att hantera sjukdomen under denna livsfas:</p> <p>Balans mellan diabetes och övrigt liv: En genomgående svårighet att jämka kraven på egenvård med andra prioriterade livsmål.</p> <p>Viljan att ha kontroll: En stark ambition att uppnå god glykemisk kontroll trots vardagens utmaningar.</p> <p>Diabetes som en dold börda: Den psykiska och emotionella belastning som sjukdomen innebär, men som inte alltid syns utåt.</p> <p>Behovet av personlig vårdkontakt: En tydlig önskan om att ha en nära och meningsfull relation med sin vårdgivare, där mötet känns personligt och anpassat.</p> | <p>Hög</p> |
|---|---|---|---|---|-------------------|

Bilaga III

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|-------------------|
| <p>Sawyer, B., Hilliard, E., Hackney, K. J., & Stastny, S. (2022). USA.</p> <p>Barriers and Strategies for Type 1 Diabetes Management Among Emerging Adults: A Qualitative Study. <i>Clinical Medicine Insights: Endocrinology & Diabetes</i>.</p> | <p>Studien fokuserar på unga vuxna i åldern 18–30 år med typ 1-diabetes, en grupp med specifika medicinska och sociala behov.</p> <p>Syftet var att identifiera och beskriva de hinder samt de strategier för egenvård som denna grupp upplever i sin vardag.</p> | <p>Studien tillämpade en kvalitativ metod grundad i grounded theory. Datainsamlingen genomfördes våren 2020 via semistrukturerade telefonintervjuer med 21 deltagare. Materialet analyserades för att identifiera sammanhängande teman som belyser deltagarnas erfarenheter av diabeteshantering.</p> | <p>Unga vuxna med diabetes typ 1 (18–30år) 2 män, 19 kvinnor.</p> | <p>Resultatet kategoriserades i hinder och strategier. De främsta hindren utgjordes av fysiologiska faktorer, miljöfaktorer och försäkringsproblem, med underkategorier som psykisk ohälsa och bristande socialt stöd. Som strategier för framgångsrik hantering identifierades medicinsk teknologi, fysisk aktivitet samt socialt stöd, där sociala medier spelade en viktig roll för både gemenskap och personligt ansvarstagande.</p> | <p>Hög</p> |
|--|---|--|---|--|-------------------|

Bilaga III

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|-------------------|
| <p>Saylor, J., Hanna, K. M., & Calamaro, C. J. (2019). USA.</p> <p>Experiences of College Students Who Are Newly Diagnosed With Type 1 Diabetes Mellitus. <i>Journal of Pediatric Nursing</i>.</p> | <p>Studien syftade till att få fördjupad insikt i erfarenheterna hos unga vuxna som diagnostiserats med typ 1-diabetes precis före eller under sin studietid på högskola/universitet. Fokus låg på att förstå hur den nyligen ställda diagnosen påverkar livssituationen i en akademisk miljö.</p> | <p>Studien tillämpade en kvalitativ design där datainsamlingen skedde genom en fokusgruppsintervju med 12 studenter från 11 olika delstater i USA. Deltagarna rekryterades under ett läger anordnat av <i>College Diabetes Network</i>. Materialet analyserades tematiskt enligt Braun och Clarkes sexstegsmodell, där två forskare oberoende av varandra kodade de transkriberade berättelserna.</p> | <p>Studenter med diabetes typ 1 (19–26 år) 5 män och 7 kvinnor.</p> | <p>Analysen resulterade i fyra huvudteman som beskriver studenternas upplevelser:</p> <p>Diabetes påverkar livets alla aspekter: Diagnosen komplicerar vardagen på högskolan och genomsyrar såväl studier som socialt liv.</p> <p>Högskolemiljöns inverkan: Den fysiska och sociala miljön på campus påverkar individens förmåga att sköta sin diabeteshantering.</p> <p>Personlig mognad: Trots utmaningarna upplevde deltagarna att diagnosen bidrog till personlig tillväxt och ökad mognad.</p> <p>Hanteringsstrategier: Studenterna identifierade specifika strategier för att navigera mellan sjukdomens krav och högskolelivets utmaningar.</p> | <p>Hög</p> |
|--|--|---|---|--|-------------------|

Bilaga III

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|-------------------|
| <p>Özgen Özkaya, Ş., Özkaya, V., Gedikli, E., & Garıpağaoğlu, M. (2025). Turkiet</p> <p>Nutritional experiences of Turkish university students with type 1 diabetes: a qualitative study. Journal of health, population, and nutrition.</p> | <p>Syftet med denna kvalitativa studie var att få en fördjupad förståelse för de nutritionella erfarenheterna hos universitetsstudenter med typ 1-diabetes. Studien undersökte hur studenterna balanserar kraven på egenvård och diabeteshantering med de sociala och akademiska krav som universitetsmiljön innebär.</p> | <p>Studien har en deskriptiv och kvalitativ design med en fenomenologisk ansats. Datainsamlingen genomfördes via semistrukturerade djupintervjuer ansikte mot ansikte med 15 studenter i Istanbul. Samtliga deltagare hade levt med diagnosen i minst fem år. Materialet analyserades med hjälp av en riktad (guided) innehållsanalys.</p> | <p>15 studenter med diabetes typ 1 (18-30år) 5 män och 10 kvinnor.</p> | <p>Resultatet strukturerades i sex huvudteman som beskriver studenternas upplevelser av nutrition och livsstil på campus:</p> <p>Erfarenheter av diabeteshantering: Både positiva och negativa aspekter av att sköta sjukdomen i universitetsmiljön.</p> <p>Generella nutritionsval: Hur studenterna väljer sin kost i vardagen.</p> <p>Sociala miljöer och rutiner: Attityder till nutrition i icke-rutinmässiga sammanhang och vid social samvaro.</p> <p>Campuslivets kvalitet: Sambandet mellan regelbundna matvanor och den fysiska miljön på universitetet.</p> <p>Fysisk aktivitet: Hur nutritionen anpassas i samband med träning och sport.</p> <p>Stöd och förväntningar: Studenternas behov av stöd från universitetet och deras förväntningar på den omgivande miljön.</p> | <p>Hög</p> |
|---|---|--|--|--|-------------------|

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se