



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Personers upplevelser av att leva med diabetes typ 1

En litteraturstudie

Jessica Westrin & Jessica Eriksson

2018

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Eva Dahlkvist
Examinator: Kerstin Stake Nilsson

Sammanfattning

Bakgrund: I Sverige lever idag cirka 50 000 människor med diabetes typ 1. Diabetes typ 1 är en kronisk sjukdom och i de flesta fall upplever individen med diabetes typ 1 en rad förändringar gällande sin livsstil. Den nuvarande diabetesvården lyfter fram vikten av patientinvolvering och egenvård som är en viktig aspekt för individens behandling. Det är sjuksköterskans plikt att personen ska få en helhetsförståelse och kunskap om sitt hälsotillstånd samt informera vilken vård och behandling som behövs. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att beskriva personers upplevelser av att leva med diabetes typ 1 samt att granska undersökningsgrupperna i de inkluderade studierna. **Metod:** En beskrivande litteraturstudie som grundar sig på 10 stycken artiklar. **Huvudresultat:** Resultatet visade att personer upplever olika erfarenheter av att leva med diabetes typ 1. Bland annat uppstår känslor såsom oro och rädsla för komplikationer i vardagen, vilket även medför att känna trygghet av andras närhet. Patienten har själv ett ansvar gentemot sig själv och andra genom att bland annat informera om sin diabetes. För att känna en kontrollerad hantering av sin diabetes så krävs även en god planering i förväg. En annan viktig aspekt är att ha en god relation med sjukvården. **Slutsats:** Personer med diabetes typ 1 lyfter både positiva och negativa saker med att leva med diabetes typ 1. Huvudsakligen måste personen själv ta sitt eget ansvar över sin kroniska sjukdom. Med hjälp utav sjukvårdens stöd kan en professionell omvårdnad ges som är anpassad efter individens behov.

Nyckelord: *Diabetes typ 1, patient, upplevelser, livsstilsförändringar*

Abstract

Background: Today, approximately 50,000 people with diabetes type 1 live in Sweden. Type 1 diabetes is a chronic disease, and in most cases, the individual with type 1 diabetes experiences a variety of transitions, including lifestyle changes. Current diabetes care highlights the importance of patient involvement and self-care which is an important aspect for the individual's treatment. It is the duty of the nurse to have a general understanding and knowledge of his / her condition as well as provide information on the care and treatment needed. **Aim:** The aim of this literature study was to describe patients' experience of living with type 1 diabetes and to review the study groups in the included studies. **Method:** A descriptive literature study which is based on 10 articles. **Main result:** The result showed that people have different experiences of living with type 1 diabetes. Including feelings such as anxiety and fear of complications in everyday life, which also bring forth of feeling safe at others' closeness. The patient has a responsibility towards them self and others by, among other things, informing about their diabetes. In order to know a controlled treatment of their diabetes, good planning is also required in advance. Another important aspect is to have a good relationship with health care. **Conclusion:** People with type 1 diabetes experience both positive and negative lifestyle changes, but above all, the person himself has to take his own responsibility over his chronic disease. With the help of healthcare support, a professional care can be given that is tailored to the needs of the individual.

Keywords: *Diabetes type 1, patients, experience, lifestyle changes.*

Innehållsförteckning

1. Introduktion.....	1
1.1 Bakgrund.....	1
1.2 Patofysiologi och symtom.....	1
1.3 Behandling och egenvård.....	1
1.4 Tidigare forskning.....	2
1.5 Sjuksköterskans roll.....	3
1.6 Teoretisk referensram.....	4
1.7 Problemformulering.....	4
1.8 Syfte och frågeställning.....	5
1.8.1 Syfte	5
1.8.2 Frågeställningar	5
2. Metod.....	6
2.1 Design.....	6
2.2 Sökstrategi.....	6
Tabell 1. Databassökning	7
2.3 Urvalskriterier.....	8
Tabell 2: inklusions- och exklusionskriterier	8
2.4 Urvalsprocessen.....	9
Figur 1. Flödesschema	9
2.5 Dataanalys.....	10
3. Resultat.....	11
3.1. Upplevelser av rädsla för komplikationer.....	11
3.1.1 Känna rädsla i vardagen	11
3.1.2 Känna rädsla under graviditet	12
3.1.3 Känna rädsla i samband med jobb och sociala sammanhang	12
3.1.4 Känna rädsla kring alkoholintag	12
3.2. Upplevelser av att känna trygghet av andra.....	13
3.2.1 Känna trygghet av familj, kollegor och vänner	13
3.2.2 Känna tillhörighet till andra	14
3.3. Upplevelser av relation till sjukvården.....	14
3.4. Upplevelser av eget ansvar.....	16
3.4.2 Sjukdomen kräver ansvar gentemot andra	16
3.5. Upplevelser av att sjukdomen kräver god planering.....	17
3.6. Metodologisk aspekt - undersökningsgrupper.....	18
3.6.1 Antal deltagare	18

3.6.2 Köns och åldersfördelning	18
3.6.3 Studieländer	18
4. Diskussion	19
4.1 Huvudresultat	19
4.2 Resultat diskussion	19
4.2.1 Att ta ansvar över sin egen vård	19
4.2.3 Sjuksköterskans roll i diabetesvården	21
4.3 Diskussion av metodologisk aspekt - undersökningsgrupper	22
4.4 Metoddiskussion	23
4.5 Kliniska implikationer	24
4.6 Förslag till fortsatt forskning	24
4.7 Slutsats	25
5. Referenser	26
6. Bilagor	
6.1. Bilaga 1 Resultat matris	
6.2. Bilaga 2 metodologisk matris	

1. Introduktion

1.1 Bakgrund

Enligt World Health Organization (WHO) levde globalt ungefär 422 miljoner vuxna med diabetes år 2014. Detta betyder att antalet vuxna med diabetes nästan har fördubblats sedan 1980. Enligt diabetesförbundet (2017) lever idag cirka 50 000 människor i Sverige med diabetes typ 1. Enligt Läkemedelsverket (2018) sker insjuknandet i sjukdomen oftast i tidig ålder, som är mellan 5-14 års ålder. Det gör att forskningen förknippar diagnosen som "barn och ungdomsdiabetes" eftersom många med diabetes typ 1 drabbas som barn. Dock kan även vuxna utveckla diagnosen. Det spelar ingen roll hur gammal personerna är, för incidensen av diabetes typ 1 är densamma i alla åldrar.

1.2 Patofysiologi och symtom

Diabetes typ 1 är en kronisk sjukdom och det finns ett antal märkbara symtom och tecken på när någon har drabbats. Exempel på tecken är att denne känner sig trött och orkeslös, har stora urinmängder, känner en ökad törst och snabbt tappar vikt. När en person drabbas av diabetes typ 1 betyder det att dennes kropp har slutat producera insulin. Insulin är ett hormon som kroppen behöver för att den ska kunna ta upp sockret från blodet. Kroppens celler behöver energi för att fungera. Den energi som kroppen behöver är framför allt druvsocker och för att blodet i kroppen ska kunna ta upp detta behöver den hormonet insulin som bildas i bukspottkörteln. Insulin frisätts hela tiden i en låg mängd. Vid diabetes typ 1 har kroppens eget immunförsvar angripit och förstört de celler i bukspottkörteln som producerar insulin. När bukspottkörteln inte längre kan producera insulin kan kroppens celler inte heller ta upp sockret utan det kommer då stanna kvar i blodbanan och blodsockernivån stiger. När kroppen inte kan ta upp sockret på grund av insulinbrist leder det så småningom till en för hög mängd socker i blodet (Ericson & Ericson, 2012).

1.3 Behandling och egenvård

Enligt Ericson & Ericson (2012) är insulin en behandling som ges till personer med diabetes typ 1 för att kompensera bukspottkörtelns uteblivna insulinproduktion. Insulinet ges som en subkutan injektion i lår eller buk. Injektionen kan antingen administreras som snabbmedellång- eller långtidsverkande insulin. Det görs för att ersätta bukspottkörtelns normala frisättning av insulin. Enligt Läkemedelsverket (2018) är snabbverkande insulin den vanligaste formen av administrering. Snabbverkande insulin administreras alltid i samband

med måltider för att kunna sänka blodsockret så fort som möjligt. Insulinpump är ett annat alternativ som också tillför insulin subkutant in i kroppen. Pumpen har en inställbar hastighet som infunderar den mängd insulin som kroppen är i behov av. Enligt Mendez (2017) kan en sådan åtgärd vara ett effektivt tillvägagångssätt till de personer som har svängande blodglukos och frekventa hypoglykemier. På så vis hjälper insulinpumpen till att människorna får en mer kontrollerad glykemisk nivå vilket bidrar till en bättre hälsa. Andra positiva aspekter med insulinpumpen har även visats minska på kort- och långvarig mortalitet, systemiska infektioner samt färre sjukhusvistelser hos personer med diabetes.

Enligt Läkemedelsverket (2018) är egenvård en annan viktig åtgärd för personer med diabetes typ 1. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) definieras begreppet egenvård som när en legitimerad sjukvårdspersonal har bedömt att en person på egen hand eller med hjälp av någon utomstående kan utföra en hälso- eller sjukvårdsåtgärd. Enligt Läkemedelsverket (2018) är patientutbildning en viktig aspekt för att personer med diabetes typ 1 ska klara av sin egenvård. Det är för att hon eller han ska kunna känna sig trygg och ha tillräckligt med kunskap om sin sjukdom och livsstil. För att kunna ha en optimal kontroll i sin diabeteshantering behöver personen med diabetes ibland förändra sin livsstil.

Enligt Hanås (2008) kan ett långtidsockerprov som förkortas H1bA1C, mätas regelbundet för att få en uppfattning om hur blodsockernivåerna ser ut under en tidsperiod mellan 2-3 månader. På så vis kan sjukvården sätta in rätt behandling och ge information om hur personen med diabetes kan utifrån en förändrad livsstil uppnå jämn blodsockernivå. Det görs för att slippa ett för högt eller för lågt blodsocker som kan ge ökad risk för allvarligare komplikationer.

1.4 Tidigare forskning

Enligt Monaghan, Helgeson, & Wiebe (2015) har forskning identifierat en rad olika utmaningar som personer med diabetes typ 1 upplever när de befinner sig i vuxen ålder. På så sätt spelar identitetsutvecklingen en stor och viktig roll hos personen när han/hon fått sin diagnos. Det kan påskynda mognad och självförtroende i tidig process och det är nödvändigt eftersom en fungerande egenvård ska komma till handling. I de flesta fall upplever individen en rad olika utmaningar som att börja arbeta, börja studera eller att bli gravid. Det inkluderar även att behöva genomgå diverse livsstilsförändringar. Enligt Markowitz & Laffel (2012) kan sjukdomsresultatet påverkas negativt av förändringar i människors personliga utveckling. Det kan även försvåra hanteringen av sjukdomen. I David, Gamsu, Kay & Jarman (2009) studie nämns det att personerna med diabetes som har svårt att acceptera sin kroniska sjukdom, löper

stor risk att deras diabeteshantering blir ofullständig och okontrollerad. Just för att personen har svårt att anpassa sin diabetes utifrån deras vardag.

Enligt Markowitz & Laffel (2012) visar forskning på att det finns ett behov av lämplig diabetesvård med tydliga vårdriktlinjer som kan uppfylla en optimal nivå av HbA1c. Med syfte att personen ska kunna känna en tillfredsställelse i dennes liv. Enligt Byrne et. al (2015) behöver sjukvården utgöra ett stöd och hjälpa personerna med uppföljning, påminnelser och målsättningar kring deras diabetes. Så att personer med diabetes typ 1 lättare kan bli motiverade till att sköta sin egenvård.

1.5 Sjuksköterskans roll

Enligt ICN's etiska kod för sjuksköterskor (2014) är det sjuksköterskans huvudansvar i diabetesvården att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande till patienter som är i behov av vård. Sjuksköterskan ska tillhandahålla ett professionellt förhållningssätt utifrån dessa etiska riktlinjer, genom att visa medkänsla, vara lyhörd och trovärdig samt respektera varje enskild individ och dennes integritet. Enligt Socialstyrelsen, Nationella Riktlinjer (2015) är det vanligt att personen till en början känner sig drabbad och väldigt osäker om sin nyttillkomna kroniska sjukdom. Inom diabetesvård krävs det en särskild kompetens utav sjuksköterskan för att ge rätt omvårdnad genom att bland annat stödja och låta individen själv bli delaktig i sin vård. Det är sjuksköterskans plikt att personen ska få en helhetsförståelse och kunskap om sitt hälsotillstånd samt informera vilken vård och behandling som behövs. Enligt Sörman (2006) så är bland annat uppföljning av regelbundna diabeteskontroller nödvändigt för att sjuksköterskan i samråd med läkaren ska kunna avgöra vilken behandling som behövs. Dessa kontroller innefattar bland annat blodtryck, glukoskontroll samt observation av tecken på begynnande diabeteskomplikationer. Det är sjuksköterskan ansvar att skaffa sig tillräckligt med erfarenhet och kunskap för en upprätthållande av kvalificerad kompetens. Då det oftast kan ta tid för personen med diabetes att ändra vanor och göra livsstilsförändringar, så ska sjuksköterskan finnas till som ett stöd under hela processen. Det läggs även stor vikt på att sjuksköterskan ska ge personer med diabetes en relevant utbildning i sjukdomen samt bedöma varje individuell förmåga till egenvård. Detta för att individen själv ska kunna kontrollera sin egen sjukdom i vardagen för att bibehålla livskvalitet. Sjuksköterskans ansvar är även att en god konversation skapas under mötena mellan parterna (Nationella Riktlinjer 2015). Personer med diabetes typ 1 har särskilda behov av stöd i deras dagliga ansvar kring sin diabetesbehandling. Detta inkluderar ansvaret kring kost, motion, medicinering och blodsockerövervakning. Sjuksköterskan bör

vara medveten om de svårigheter dessa personer är utsatta för och vad som krävs för att de ska hantera deras egenvård (Minet, Lønvig, Henriksen, & Wagner 2011). Enligt Philhammar (2012) så grundar sig detta genom att sjuksköterskan visar personligt intresse samt förtroende som bidrar till att individen känner sig trygg i sin tillvaro. Något som Öhlén & Friberg (2012) även nämner att med hjälp utav med exempelvis ögonkontakt och beröring kan sjuksköterskan skapa en relation och sätta personen i centrum genom att hon eller han låta sig komma till uttryck kring sin vård. Philhammar (2012) menar att sjuksköterskan på det viset hantera psykologiska, fysiologiska samt sociala problem och utifrån sina kunskaper ge rätt rådgivning till individen och framföra ett samspel.

1.6 Teoretisk referensram

Dorothea Orem var en omvårdnadsteoretiker som fokuserade sig på omvårdnad och egenvård. Orem konstruerade under 1970-talet en egenvårdsmodell som består av tre olika teorier, en teori om egenvård, en om brist i egenvården och en om omvårdnadssystem (Kirkevold, 1992). Med egenvård menar Orem att en individ själv utför diverse uppgifter och aktiviteter för att på så sätt kunna upprätthålla sin egen hälsa. En individ kan uppnå ett välbefinnande med hjälp av egenvård. Orem's egenvårdsteori beskriver vikten av att stärka samt tillgodose individens grundläggande behov kring sin egenvård för att uppnå självständighet och därmed ett gott välbefinnande. Sjuksköterskans ansvar är att förhålla sig och bedöma varje människas egenvårdskapacitet, människans individuella förmåga till egenvård, samt begränsningar i sin vård för att kunna bidra med rätt stöd och åtgärder som är väl anpassad i dennes miljö. Bland annat ska sjuksköterskan bevara individens grundläggande behov som bland annat är främjande av psykologiskt och socialt välbefinnande (Orem, 2001). Författarna i föreliggande studie anser att teorin kan tillämpas till personer med diabetes typ 1 vid främjande av egenvård då teorin överensstämmer även med Socialstyrelsen nationella riktlinjer som också lyfter vikten om hur sjuksköterskan ska bemöta och stödja personer med diabetes.

1.7 Problemformulering

Diabetes typ 1 är en vanligt förekommande folksjukdom som ständigt ökar. Den nuvarande diabetesvården lyfter vikten av patientinvolvering och egenvård. Detta betyder att det finns ett behov av att utvärdera personens egen kunskap om sin sjukdom för att kunna effektivisera diabetes typ 1 behandlingen. Personlig bakgrund, motivation, relation med vårdpersonal samt patientrådgivning påverkar individen positivt till att klara av sin egenvård vilket då är en avgörande del i diabetesbehandlingen (Granit & Hjalmarsson, 2012; Sörman, 2006). Tidigare

forskning lyfter att det krävs en ökad kompetens av sjuksköterskor kring hur de ska bemöta en individs behov av vård samt rådgivning för att på så sätt kunna främja individens diabetesbehandling (Minet et al. 2011). Det är individens egen uppfattning och tolkning av sjukdomen som ligger till grund för hur sjuksköterskan ska bemöta och ge rätt individanpassad omvårdnad. Det bidrar till att individen kan få en ökad förståelse och självinsikt om hur sjukdomen påverkar dennes liv samt vilka livsstilsförändringar som behövs ändras på. För att sjuksköterskan ska kunna främja god livskvalitet och hälsa inom personcentrerad vård krävs det mer kunskap om hur personerna upplever det att leva med diabetes typ 1.

1.8 Syfte och frågeställning

1.8.1 Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva personers upplevelser av att leva med diabetes typ 1 samt att granska de valda artiklarnas undersökningsgrupper.

1.8.2 Frågeställningar

- Hur beskriver personer sina upplevelser av att leva med diabetes typ 1?
- Hur beskrivs undersökningsgrupper i de valda artiklarna?

2. Metod

2.1 Design

Litteraturstudien har en beskrivande design (Polit & Beck, 2012).

2.2 Sökstrategi

Databaserna som användes för att samla in data var Medline via Pubmed, CINAHL samt PsychINFO som har sitt fokus kring omvårdnad och är därmed väl vedertagna för val av vetenskapliga artiklar. Syftet med arbetet har utgjort grund för att kunna välja relevanta sökord. De sökord som användes för att få fram artiklar var: *diabetes mellitus type 1*, *diabetes type 1*, *life change events*, *life experience* och *patient experiences*. MeSH-termer användes då dessa främjar sökandet av artiklar som är relevant för det specifika området (Bahtsevani et al 2011). MeSH-termerna har fått sin grund från SweMesh som översätter svenska sökord till engelska sökord. Vid sökningarna i CINAHL och PsychINFO användes sökordskombinationerna som en fri-text sökning eftersom det bidrog till flera sökträffar och antal artiklar som handlade om huvudområdet diabetes typ 1 blev flera.

Sökordskombinationer användes genom booleska söktermerna AND och NOT för att på så sätt få sökningsresultat som kan kopplas till syftet. Enligt Forsberg & Wengström (2016) används söktermerna AND och NOT för en mer utvidgad eller begränsad artikelsökning. De olika sökkombinationerna blev: “*Diabetes mellitus type 1 AND Life change events*”, “*Diabetes mellitus type 1 AND Life change events NOT Diabetes type 2*” och “*Diabetes mellitus type 1 AND Patient experience*”, “*Diabetes type 1 AND Life experience*” och “*Diabetes type 1 AND Patient experience*”. Se databassökningarna i Tabell 1. Sökningarna i databaserna begränsades med att artiklarna skulle vara skrivna på ett språk som de två författarna behärskar, vilket var svenska och/ eller engelska. Artiklarna skulle även vara publicerade tidigast år 2007 samt målgruppen var vuxna över 18 år.

Tabell 1. Databassökning

Databas	Begränsningar (limits) sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Möjliga artiklar (exklusive dubbletter)	Valda artiklar
Medline via PubMed	11 år, engelska, Adult: 19+, 2018-01-30	Diabetes Mellitus, Type 1 [MeSH] AND Life change events [MeSH]	9	4	2
CINAHL	11 år, engelska, Adult: 18+, 2018-01-30	Diabetes type 1(fritext) AND life change events (fritext) NOT Diabetes type 2 (fritext)	6	2	1
CINAHL	11 år, engelska, Adult: 18+, 2018-01-30	Diabetes mellitus type 1 (fritext) AND patient experience (fritext)	173	14	3
CINAHL	11 år, engelska, Adult: 18+ 2018-01-30	Diabetes type 1 (fritext) AND life experiences (fritext)	83	5	2
PsychINFO	11 år, engelska, Adult: 18+ 2018-01-30	Diabetes type 1 (fritext) AND patient experience (fritext)	174	9	2
Totalt antal:			445	34	10

2.3 Urvalskriterier

Inklusionskriterier: Artiklarna skulle vara relevanta i förhållande till litteraturstudiens syfte, som innebar att artiklarna utgick från personer med diabetes typ 1 och deras erfarenheter av sjukdomen. De valda artiklarna var vetenskapligt uppbyggda enligt IMRAD vilket betyder att artikeln ska ha en introduktion, metod, resultat samt diskussion eller att de var uppbyggda på liknande sätt då alla kvalitativa artiklar inte är uppbyggda enligt IMRAD (Polit & Beck, 2012). De skulle även vara primära källor samt ha en kvalitativ ansats.

Exklusionskriterier: I artiklarna ingick inte barn eller personer med diabetes typ 2 för att tolkningen av en patients upplevelse skulle bli missvisande i förhållande till litteraturstudiens syfte. Andra exklusionskriterier var att artiklar inte skulle vara skrivna utifrån familjens och sjuksköterskans perspektiv samt att det inte skulle ha en kvantitativ ansats, då det är det personens upplevelse som var i fokus i denna litteraturstudie. En sammanställning av inklusions- respektive exklusionskriterier finns att se i tabell, se *tabell 2*

Tabell 2: inklusions- och exklusionskriterier

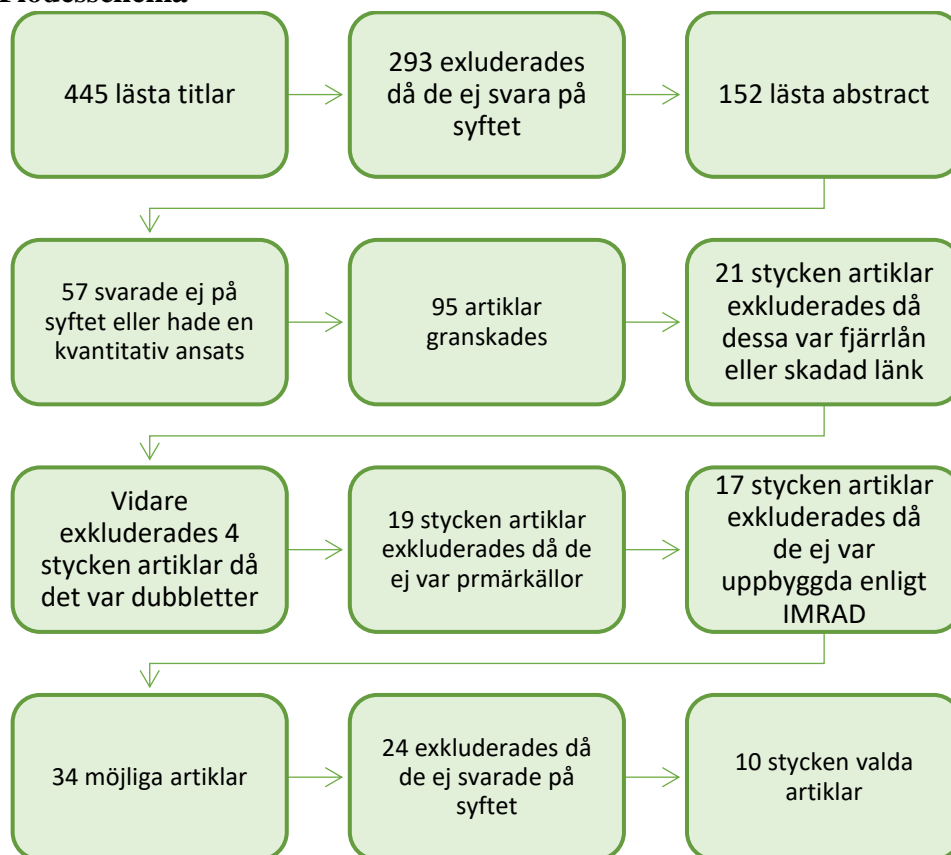
Inklusionskriterier:	Exklusionskriterier:
<ul style="list-style-type: none">• Studier som är relevanta i förhållande till litteraturstudiens syfte• Studier som belyser personer med diabetes typ 1 upplevelser• Studier som är vetenskapligt uppbyggda enligt IMRAD eller liknande sätt• Studier med kvalitativ ansats• Primärkällor	<ul style="list-style-type: none">• Studier som belyser barn eller personer med diabetes typ 2 perspektiv• Studier som belyser familjens eller sjuksköterskans perspektiv• Studier med kvantitativ design

2.4 Urvalsprocessen

Författarna sökte gemensamt efter vetenskapliga artiklar och valde sedan ut artiklar som var relevanta i förhållande till studiens syfte. Artikelsökningen ledde till totalt 445 träffar. I steg ett gjordes en granskning av dessa titlar där 293 artiklar uteslöts då dessa inte ansågs vara relevanta i förhållande till litteraturstudiens syfte. I steg två lästes abstract i de kvarvarande 152 artiklarna för att få en ökad förståelse vad artiklarna handlade om, varav 57 artiklar exkluderades då dessa antingen inte ansågs relevanta för föreliggande litteraturstudiens syfte eller hade en kvantitativ ansats. I steg tre granskades 95 artiklar varav 21 artiklar exkluderades då dessa var fjärrlån eller skadad länk, 4 artiklar som var dubletter, 19 stycken artiklar som inte var primärkällor och 17 artiklar då dessa inte var uppbyggda enligt IMRAD. Av de 34 möjliga artiklarna exkluderades ytterligare 24 artiklar med anledning att dessa inte svarade på syftet. Kvarvarande 10 artiklar är vad litteraturstudien resultat grundar sig på.

Urvalsprocessen redovisas även i Figur 1. Flödesschema.

Figur 1. Flödesschema



2.5 Dataanalys

Valda artiklar lästes noga igenom både elektroniskt samt som utskrivna i pappersformat. Enligt Polit & Beck (2012) så organiserades analysen utifrån ett kodningsschema för att få ett strukturerat arbete. Kodningsschema används för att korta ner texten men bibehålla centralt innehåll, som innebär att koda betydelsefulla meningar som sedan fördelas i kategorier. Det anses vara ett effektivt sätt att finna likheter och olikheter i själva innehållet. Utifrån detta organiseras kategorierna ytterligare för att få djupare förståelse över artiklarnas innebörd i så kallade teman (Polit & Beck, 2012). Med hjälp av Post-it lappar och överstrykningspennor färgades betydelsefullt innehåll i artiklarna som kändes relevant i förhållande till studiens syfte. Post-it lapparna användes för att sammanfatta skillnader och likheter kring de artiklar som är mest användbara i förhållande till syftet. Nästa steg som var att dela upp artiklarna i huvudteman, fick varje upplevelse i texten en enskild färg som ströks över med och resulterade sedan som studiens huvudrubriker. Författarna har även undersökt den metodologiska frågeställningen genom att granska vilka undersökningsgrupper de valda artiklarna använt sig av. Den metodologiska aspekten besvarades genom att författarna granskade artiklarna och deras undersökningsgrupper och fyllde i relevant information i en tabell (se bilaga 1, resultat matris). Undersökningsgrupperna kan även ses i bilaga 2, metodologisk matris. Vid bearbetning av artiklarna användes elektroniskt engelskt-svenskt ordlexikon samt översättningssidor som hjälpmedel vid översättning.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Författarna i denna studie har haft i åtanke att vara objektiva genom att inte hitta på egna meningar samt varit hederlig i sitt vetenskapliga skrivande, vilket innebär att författarna tydligt visar vad som är eget tänkande och vad som är hämtat från andra. Detta genom att inte plagiera och förfälska från utvalda vetenskapliga artiklar. Författarna har även granskat och tydligt redovisat alla de artiklar som ingår i föreliggande litteraturstudie (Forsberg & Wengström, 2016).

3. Resultat

Resultatet i föreliggande studie presenteras i 6 huvudrubriker med tillhörande underrubriker. I 5 av huvudrubrikerna beskrivs personers upplevelser att leva med diabetes. Huvudrubrikerna är *Upplevelser av rädsla för komplikationer*, *Upplevelser av trygghet av andra*, *Upplevelser av relation till sjukvården*, *Upplevelser av eget ansvar samt Upplevelser av att sjukdomen kräver god planering*. Den sista och sjätte huvudrubriken avser den metodologiska aspekten.

3.1. Upplevelser av rädsla för komplikationer

I ett flertal artiklar beskriver personer med diabetes typ 1 att de upplever en rädsla för komplikationer. Till exempel i samband med graviditet, i arbetslivet, i studentlivet och i samband med alkoholintag (Amiel et. al 2013; Bolmsjö et. al 2009; Cox et. al 2007; Gough et. al 2013; Rasmussen et. al 2011; Wilson et. al 2010).

3.1.1 Känna rädsla i vardagen

I en artikel av Amiel, Deyosa, Elliott, Lawton, Rankin & Rogers (2013) så studeras personers erfarenhet av hypoglykemi och sjukdomens påverkan på deras vardag. Majoriteten av deltagarna har blivit så pass avskräckt av de komplikationer som kan ske av ett lågt blodsocker under fysisk aktivitet. Det sker när de har injicerat insulin under en felaktig doseringstidpunkt eller injicerat insulin i för hög dos innan träning. Andra orsaker är att de lätt glömmer att beräkna hur intensiv och hur länge den fysiska aktiviteten varar. Det har gjort att en del av dem har förändrat sin livsstil helt och hållet. Bland annat genom att minska på den fysiska aktiviteten och andra fritidsintressen.

I en artikel av Gough, Hara, Smith, & Watts (2013) försöker en av männen undvika att det ska ske komplikationer genom att bland annat skaffa en spegel i badrummet. Spegeln är till för att han ska kunna hålla koll på diabetesfot. Det är en vardaglig rutin i hans liv som deltagaren behöver för att kunna känna bekräftelse och slippa oroa sig över att ha drabbats av en infektion eller kärlsjukdom i foten.

I en annan artikel skriven av Watts, O'Hara & Trigg (2010) där syftet var att undersöka personers upplevelser av att leva med diabetes framkom det däremot att deltagarna inte känner någon rädsla för diabetesrelaterade komplikationer. En av deltagarna i studien beskriver att diabetes inte kontrollerar eller hindrar honom från att utföra vardagliga aktiviteter.

3.1.2 Känna rädsla under graviditet

I en studie av Cox, Dunning, Rasmussen & O'connell (2007) förklaras det hur kvinnor hanterar vissa utmaningar som uppstår i vardagen kring sin diabetes. En av de tre huvudkategorierna som framgår är att kvinnorna ökar sin uppmärksamhet kring hantering av blodsockernivåerna. Det är för att undvika komplikationer såsom akut ketoacidosis, hypoglykemi, komplikationer i ögonen samt komplikationer under ens graviditet. Som då bidrar till känslor av oro och stress. Den jobbigaste påverkan hos kvinnorna är dock att få lågt blodsocker som innebär ett allvarligt tillstånd som sker i kroppens organ. Det påverkar kroppen så mycket och medverkar till att bli inlagd på sjukhus på grund av medvetslöshet. Rasmussen et. al (2011) skriver att en av de stora utmaningarna för kvinnorna är när de blir gravida, då det skapar mer ideligen obalans i sitt blodsocker. Under graviditeten finns därför en ökad risk för oförutsägbar hypoglykemi vilket sätter kvinnans och barnens hälsa i fara. Det gör att det kräver mer vaksam kontroll i blodsockret. Kvinnorna upplever ofta en konstant oro för deras ofödda barns hälsa och överlevnad inne i magen. Kvinnorna känner även en rädsla för att barnet även ska få diabetes senare i livet. När barnet väl föds sätts kvinnornas egen hälsa i en lägre prioritet vilket gör det svårt att hålla blodsockernivån stabil, vilket i sin tur även bidrar till rädsla och obehag för oväntade komplikationer.

3.1.3 Känna rädsla i samband med jobb och sociala sammanhang

I en studie av Cox et al. (2007) framkommer det att det ibland uppstår begränsningar i personer som diagnostiseras med diabetes typ 1 vardagliga liv när det handlar om att jobba eller socialisera sig. En av kvinnorna i studien har svårt att anpassa sig under möten eller raster på jobbet då det inte finns något rätt tillfälle för att äta eller injicera glukos. Därför skapas en konstant oro hos dem ifall en oförutsägbar hypoglykemi ska uppstå. I sociala sammanhang uppstår samma begränsningar i deras liv då de ibland undviker att umgås med sina vänner. Det medför till att kvinnornas livskvalitet blir till det sämre när de inte kan känna kontroll eller välbehag i sitt egna liv.

3.1.4 Känna rädsla kring alkoholintag

I en annan artikel skriven av Wilson (2010) undersöks det hur det är att leva med diabetes typ 1 som student. Där framgår det fyra huvudteman. Ett av dessa teman handlar om att studenterna får minskad livskvalitet under sociala sammanhang. Bidragande faktorer är att de undviker att dansa och att dricka alkohol med sina vänner då det kan orsaka till att insulinet i kroppen stiger allt mer och medverkar till ett lågt blodsocker. I en annan studie av Bolmsjö,

Leger, Stölten (2009) så granskas ungdomars erfarenheter gällande alkoholkonsumtion samt vilka strategier som används under dessa situationer. Känslan av rädsla är även densamma i denna studie, att drabbas av lågt blodsocker under alkoholdrickandet. En strategi som används för att undvika detta tillstånd är att dricka mindre. De är många utav deltagarna som tidigare hade upplevt sjukhusbesök på grund av en bristfällig insulinbalans i kroppen, på grund av att de hade konsumerat för mycket alkohol. Det resulterade till att de började kräkas eller hamnade i koma och var nära att dö vilket gjorde att de kände rädsla för att uppleva det ytterligare igen. Enligt Wilson et. al (2010); Bolmsjö et. al (2009) är detta tillstånd något som studenter gärna undviker att utsätta sig i då de är rädda för att tappa sin koncentration och sitt uppförande framför sina vänner. Personerna med diabetes typ 1 vet inte heller hur de ska hantera situationen när de får i sig för mycket alkohol och tappar kontrollen. När de socialiserar med sina vänner så anses det även frustrerande att ta sin tid att mäta sin blodglukos och finjustera insulindoserna. Detta leder till att de undviker hela upplevelsen att umgås med sina vänner utanför skolan.

3.2. Upplevelser av att känna trygghet av andra

I många av de valda artiklarna framgår det att personer med diabetes typ 1 upplever att de känner en stor trygghet av andra. Detta kan vara både familjemedlemmar, vänner, kollegor eller personer med samma diagnos (Amiel et al. 2013; Bolmsjö et al. 2009; Cox et al. 2007; Gough et al. 2013; Rasmussen et al. 2011).

3.2.1 Känna trygghet av familj, kollegor och vänner

Familjemedlemmar och vänner har flera viktiga roller för att hjälpa personer att hantera sitt kroniska tillstånd. Vikten av att informera andra om sin diabetes har en betydelsefull del i personens liv för att känna trygghet om en oväntad hypoglykemi ska uppstå. Familjen, vänner eller jobbet blir tidigt medveten om personens tillstånd, vilka konsekvenser som kan uppstå samt hur de ska hjälpa personen genom att ge glukos och/eller eventuellt ringa ambulansen. I sin tur är dessa personer ett bra stöd när de är närvarande i samma miljö som personen som har diabetes (Amiel et al. 2013; Bolmsjö et al. 2009; Cox et al. 2007).

I en artikel av Gough et al. (2013) lyfts det även utifrån männens perspektiv hur deras partner är ett viktigt stöd om det uppstår komplikationer. Männen förlitar sig på sin partner så pass mycket att de till och med inte själv tar sin diabetes på allvar. Om något händer i männens liv anser dem att någon annan ska ta hand om dem. I en annan studie av Rasmussen et al. (2011)

upplever deltagarna att det är svårt att ingå i nya relationer på grund av sin diabetes. De tycker det är svårt att veta när de ska berätta om sjukdomen och involvera partnern i hanteringen av sjukdomen och vilken påverkan det kan ha på deras framtida relation.

3.2.2 Känna tillhörighet till andra

Kvinnor som är öppna med sin diabetes fann en gemensam nämnare för att uppnå välbefinnande. Bland annat att känna tillhörighet med andra personer som har diabetes typ 1 samt att ha meningsfulla relationer med dessa personer. Det skapar en tillit och trygghet hos personen med diabetes. Bland annat används olika webbtjänster för att diskutera anonymt med andra som också har diabetes. Exempelvis om hur de blir diskriminerad av sin diabetes i sociala sammanhang eller bara allmänt om sjukdomens symtom. Det finns alltid ett behov av att känna en tillit och stöd från andra för att kunna uppnå ett gott välbefinnande (Cox et al. 2007). Även i en studie av Rasmussen et al. (2011) berättar deltagarna att de tycker det är viktigt att ha kontakt med andra med samma diagnos för att lyckas uppnå deras egna individuella mål kring deras egenvård. Personer med samma diagnos har en bättre förståelse hur det är att leva med diabetes typ 1 och att klara av hälsorelaterade förändringar. Den positiva effekten av att koppla samman två personer som delar en liknande upplevelse är att de ger varandra hopp och ett psykologiskt stöd. Detta möjliggör att deltagarna bearbetar negativa känslor vilket är terapeutiskt. Förutom att ansluta sig till kamrater känner alla deltagare att ansluta sig till hälso- och sjukvårdspersonal också är mycket viktigt.

3.3. Upplevelser av relation till sjukvården

Deltagarna i de beskrivna artiklarna är alla överens om att de upplever sig vilja ha en god relation till sjukvården. Ett gott bemötande, rådgivning och psykosocialt stöd är betydelsefullt i personens tillvaro för att kunna leva med sin diabetes (Amiel et al. 2013; Bolmsjö et al. 2009; Cox et al. 2007; Hirjaba et al. 2015; Rankin et al. 2014; Simms et al. 2017; Wilson, 2010).

Att ha en bra relation med vårdpersonalen har en positiv påverkan för att uppfylla patienternas egenvård. Det optimala förhållandet uppnås när patienterna får samarbeta ihop med en läkare eller sjuksköterska med diabetesexpertis. En kunskapsbaserad patientrådgivning ska bestå av korrekt och tydlig information som anpassas efter individen, vilket hjälper patienterna till att utföra sina uppgifter. Att vårdpersonalen har ett bra förhållande med patienterna beskrivs som

professionellt med en positiv och icke paternalistisk attityd där vårdaren är medkännande och vänlig. Detta inkluderar att vårdaren verkligen lyssnar och visar ett intresse för patientens fysiska och mentala välbefinnande (Hirjaba, Häggman-Laitila, Pietilä, & Kangasniemi, 2015).

I en artikel skriven av Simms, Baumann och Monaghan (2017) lyfter deltagarna personliga kvaliteter som de värderar högt hos vårdpersonalen. Dessa inkluderar värme, positivitet, konsekvent stöd och ett rakt sätt att ge information på. Dessa egenskaper leder till att deltagarnas förhållande med vårdpersonalen utvecklas och fördjupas med tiden.

I en annan artikel skriven av Cox et al. (2007) undersöks hur kvinnor med typ 1-diabetes hanterar vändpunkter och övergångar i sina liv. En av de tre huvudkategorierna som framgår är att bilda meningsfulla relationer för att uppnå välbefinnande. De upplever det viktigt att ha en relation med sjukvården för att få rätt stöd i sin diabeteshantering. Dock uppstår stora besvikelser hos dem då de upplever att sjukvården bara fokuserar på blodsockrets nivå och inte deras psykiska mående. Denna känsla av otillräcklighet gör att de känner ännu större behov av att bli sedd som människa inom sjukvården.

I andra artiklar såsom Amiel et al. (2013) och Wilson (2010) uppmärksammas upplevelser av otillräcklig information/rådgivning från sjukvården. Bland annat uppstår svårigheter hos personer som studerar på universitet och som nyligen förflyttats från barnkliniken till vuxenkliniken. Problemet grundar sig på att sjukvårdspersonalen inte är lika insatt i personens tidigare bakgrund och blodsockerproblem som förut när de var barn. Även när det behövs rådgivning via telefon, tar inte sjukvården det fulla allvaret kring personens situation och kan inte ge tillräcklig med stöd. Det gör att det skapas stora besvikelser över att de inte får den professionella vård som behövs för att de ska kunna leva med sin diabetes.

Enligt Amiel et al. (2013) uppstår ofta en oro hos personer som tidigare hade haft hypoglykemi, då de upplever att de inte får tillräckligt med kunskap om grundorsaken till det försämrade tillståndet. De upplever sig vilja mer råd från sjukvården kring hur de ska hantera sitt psykosociala mående samt hur de på ett mer effektivt sätt ska använda sociala stöd från andra för att hantera sin diabetes. Personerna anser det är viktigt och betydelsefullt att ha en slags relation med sjukvården, för att kunna utvecklas och bli mer kunnig i sin sjukdom. Stora besvikelser uppstår dock hos dem när detta tyvärr inte händer. Detta betyder att det finns ett behov av att vårdpersonalen utforskar hur patientens sociala nätverk fungerar så att de bättre kan ge stöd till självhantering (Rankin et al. 2014). I en artikel skriven av Bolmsjö et al. (2009) diskuteras det att personer som ofta dricker alkohol får hjälp av sjukvården för att minska risken för hypoglykemi. Det läggs stor vikt över att det ges rätt rådgivning och information till personer med diabetes typ 1 för att kunna hålla en stabiliserad blodsockernivå.

Det gör att personerna känner ett förtroende och upplever att de tas på allvar under dessa möten med sjukvården.

3.4. Upplevelser av eget ansvar

I ett flertal artiklar så lyfter personer med diabetes typ 1 om hur de upplever ett stort eget ansvar kring sjukdomen. Bland annat uppmärksammar de ett ansvar för en hälsosam livsstil, gentemot andra i sin tillvaro samt gentemot personen själv (Cox et al. 2007; Gough et al. 2013; Hirjaba et al. 2015; Rasmussen et al. 2011).

3.4.1 Sjukdomen kräver eget ansvar

I en artikel skriven av Hirjaba et al. (2015) presenteras fyra kategorier kring olika ansvarsområden som finns hos personer med diabetes typ 1. En av dessa kategorier inriktar sig på personens eget ansvar för sitt liv och sin egenvård. Detta ansvar inkluderar saker som att försöka leva ett hälsosamt liv genom tillräcklig fysisk aktivitet, bra kost och att inte röka. Rasmussen et al. (2011) lyfter även att det krävs ett stort ansvar hos personen själv genom att ibland tvingas ta ledigt från jobbet eller dylikt för att kunna vänja sig med de nya diet- och insulininjektionerna i sin vardag.

I en artikel skriven av Cox et al. (2007) lägger kvinnorna sitt fokus på olika strategier för att hantera sin diabetes i sociala förhållanden. Bland annat upplever de att de krävs ett ansvar gentemot en själv över att alltid vara uppmärksam på kroppsliga symtom som kan tyda på obalans i sitt socker, som kan antingen bero på stress eller oregelbunden kosthållning. Om dessa kvinnor kan hantera sin diabetes i jobbiga situationer så accepteras sjukdomen mera och ett upprätthållande av balans i sitt liv uppstår.

I en annan studie av Gough et al. (2013) så upplever sig männen ta sitt eget ansvar genom att de kontrollerar sin diabetes utifrån en egen individanpassad vårdplan som de skapar själva för att uppnå behov och personliga mål i sitt liv. Här lyfts även vikten igen om ett upprätthållande av en hälsosam livsstil som innebär träning på en lämplig nivå samt att de undviker skräpmat med mycket mättat fett i. På så vis upplever männen sig vara friska när de tar hand om sig själv på det sättet.

3.4.2 Sjukdomen kräver ansvar gentemot andra

Enligt (Hirjaba et. al) riktar sig den andra kategorin in sig på det sociala nätverket, inklusive familjemedlemmar och kollegor. Ansvaret och skyldigheten gentemot sin familj innebär att ta hand om sig själv och vara ärliga när det gällde deras eget välmående. Skyldigheter gentemot

kollegor innebär istället att informera dem om diabetes för att det ska underlätta vid nödsituationer såsom hypoglykemi. Detta inkluderar även att personerna bär en diabetestagg eller ett diabetesarmband. Den tredje typen av ansvar är inriktad på vårdpersonalen och personens skyldighet till att vara sanningsenlig när det kommer till att tillhandahålla fullständig och korrekt information som t.ex. glukosnivåer eller eventuella nya symtom. Den fjärde och sista typen av ansvar rör personens roll som medlem i samhället. Personerna upplever att de har en skyldighet att förbättra vården genom att delta i forskning.

3.5. Upplevelser av att sjukdomen kräver god planering

I ett fåtal artiklar läggs vikt över personers upplevelser av en god planering i sin sjukdom. Exempelvis i samband med resor, under graviditeten, under måltider samt under träning (Amiel et al. 2013; Cox et al. 2007; Gough et al. 2013; Rasmussen et al. 2011).

Diabetes typ 1 kräver en noggrann planering och självförhandling för att minimera diabetesrelaterade risker. Resor är framför allt någonting som kräver en god planering och som förknippas med osäkerhet i diabeteshantering vilket resulterar i ångest och en lägre känsla av själv effektivitet (Rasmussen et al. 2011).

I en artikel skriven av Cox et al. (2007) upplever sig kvinnorna att det krävs extra vaksamhet under graviditeten, då blodsockret ska ligga på en rekommenderad nivå enligt hälso- och sjukvården. Denna nivå är alltid lägre än vanligtvis vilket krävs noga planering vid matintag och blodglukosövervakning. Att ha en god planering i sin vardag resulterar även ett gott mående, både psykiskt och fysiskt i kroppen. Blodsockernivån förbereds alltid till att ligga stabilt och inte orsakar därför inte några oväntade symtom. Det gör att de kan känna sig trygga i sociala sammanhang och slippa tänka på att injicera insulin under dessa situationer.

I Amiel et al. (2013) påpekas även noga planering hos personer som tidigare upplevt hypoglykemi över att den rätta mängden glukos ska räcka tillräckligt under den tiden de ska vara hemifrån och göra vardagliga saker. Dessa personer är också väldigt ordentliga med att planera sina måltider och kolla blodsockernivåerna ofta för ett upprätthållande av balans i sitt liv. Då en noga planering sker så slipper även oväntade fysiska symtom ske.

I artikeln skriven av Gough et al. (2013) prioriteras kortsiktig livskvalitet hos män som försöker uppfylla sina personliga mål anpassad utifrån sin diabetes. Detta innebär att det krävs extra uppmärksamhet och planering kring sin diabetes för att inte gå miste om att få träna. Vilket är en av de viktigaste prioriteringar i deras liv. Männerna strävar alltid efter att känna sig som en normal människa och gärna avstår från att ha sin diabetes i åtanke. Vilket krävs mer planering från deras perspektiv för att leva ett så vanligt liv som möjligt.

3.6. Metodologisk aspekt - undersökningsgrupper

I de tio inkluderade artiklarna har författarna granskat antal deltagare i studierna, antal kvinnor och män, ålder på deltagarna samt vart studierna är genomförda.

Undersökningsgrupperna är alla beskrivna från de olika artiklar som ligger i grund till denna litteraturstudie. Nedan beskrivs informationen i underrubriker som redovisats i dessa artiklar.

3.6.1 Antal deltagare

I de samtliga valda artiklarna framgår det tydligt antalet deltagare som medverkat i studierna. I de tio inkluderande studierna var det totalt 200 deltagare (Amiel et al. 2013; Bolmsjö et al. 2009; Cox et al. 2007; Gough et al. 2013; Hirjaba et al. 2015; Rankin et al. 2014; Rasmussen et al. 2011; Simms et al. 2017; Watts et al. 2010; Wilson, 2010). Det lägsta antalet deltagare i studierna var 4 stycken (Watts et al. 2010) och det högsta antalet deltagare var 38 stycken (Amiel et al. 2013). Medelvärdet på antalet deltagare i artiklarna var 20 stycken (Amiel et al. 2013; Bolmsjö et al. 2009; Cox et al. 2007; Gough et al. 2013; Hirjaba et al. 2015; Rankin et al. 2014; Rasmussen et al. 2011; Simms et al. 2017; Watts et al. 2010; Wilson, 2010).

3.6.2 Köns och åldersfördelning

I samtliga artiklar var 121 kvinnor och 79 stycken var män (Amiel et al. 2013; Bolmsjö et al. 2009; Cox et al. 2007; Gough et al. 2013; Hirjaba et al. 2015; Rankin et al. 2014; Rasmussen et al. 2011; Simms et al. 2017; Watts et al. 2010; Wilson, 2010). I de valda artiklarna var högsta antalet kvinnor 22 stycken (Amiel et al. 2013) och det lägsta antalet kvinnor var två stycken (Watts et al. 2010). Det högsta antalet män var 16 stycken (Amiel et al. 2013) och det lägsta antalet var två stycken (Watts et al. 2010). De yngsta deltagarna var 18 år (Bolmsjö et al. 2009; Hirjaba et al. 2015; Rankin et al. 2014; Rasmussen et al. 2011; Simms et al. 2017; Wilson, 2010) och den äldsta som deltog var 73 år (Amiel et al. 2013).

3.6.3 Studieländer

Av de tio inkluderade artiklarna var åtta av studierna är gjorda i Europa (Amiel et al. 2013; Bolmsjö et al. 2009; Gough et al. 2013; Hirjaba et al. 2015; Rankin et al. 2014; Rasmussen et al. 2011; Watts et al. 2010; Wilson, 2010). En av studierna är utförd i Sverige (Bolmsjö et al. 2009), en är gjord i Finland (Hirjaba et al. 2015), tre studier är genomförda i Irland (Gough et al. 2013; Rasmussen et al. 2011; Wilson, 2010) och tre artiklar är från Storbritannien (Amiel et

al. 2013; Rankin et al. 2014; Watts et al. 2010). Resterande två artiklar är utförda i USA (Cox et al. 2007; Simms et al. 2017).

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med studien var att beskriva personers upplevelser av att leva med diabetes typ 1. Resultatet visar att vissa begränsningar uppstår i vardagen för personer som lever med sin diabetes. Bland annat känner de rädsla över att komplikationer kan ske. Det anses även betydelsefullt att ha andra i sin närhet för att bland annat finna trygghet, stöttning och tillhörighet med sin diabetes. De krävs ett stort ansvar av personen gentemot sitt eget liv och egenvård för att känna kontroll över sin sjukdom. Detta inkluderar saker som att försöka leva ett hälsosamt liv genom tillräcklig fysisk aktivitet och bra kost samt att personen hela tiden har ett ansvar gentemot sina familjemedlemmar, kollegor samt samhället vilket innebär att informera dem om diabetes för att det ska underlätta vid nödsituationer. Det krävs även noga planering som innefattar regelbundna måltider och blodsockerkontroller för att de ska känna balans i sitt liv. Resultatet visar även att en bra relation med vårdpersonalen har en positiv påverkan på patienten i att klara av sin egenvård. Det krävs en kunskapsbaserad patientrådgivning med en tydlig information som ska anpassas efter individens behov.

4.2 Resultat diskussion

Personer beskriver en rad olika upplevelser med att leva med diabetes typ 1. Det har visat sig i föreliggande litteraturstudies resultat att det ofta uppstår begränsningar i deras liv på grund av vad sjukdomen kan medföra på grund av fysiska och psykiska symtom. Huvudfynden som framträder är att ta ansvar över sin egen vård, omgivningens betydelse i diabeteshantering och sjuksköterskans roll i diabetesvården.

4.2.1 Att ta ansvar över sin egen vård

En person som drabbats av diabetes typ 1 har ett stort ansvar för sitt eget liv och egenvård. Detta ansvar innebär att försöka leva ett hälsosamt liv och vara ärliga när de gäller deras eget välmående (Hirjaba et. al.2015). Enligt Orem (2001) har individen själv ett stort ansvar över sitt eget välbefinnande. Orem menar att det är individen själv som ansvarar för goda vanor för att på sätt kunna bidra till en god hälsa. Enligt SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2009) är det personens eget ansvar att balansera kost, motion, och

diabetesläkemedel för att på så sätt uppnå en optimal blodglukosnivå. En förutsättning för att en person ska klara av att fatta ändamålsenliga beslut i sin egenvård är att denne ska ha en god kunskap kring sjukdomen. Detta inkluderade också att kontrollera sin diabetes utifrån en egen individanpassad vårdplan (Gough et al. 2013) där det alltid finns ett ansvar att vara uppmärksam på symtom som kan tyda på obalans i blodsocker (Cox et al. 2007). Den personliga motivationen som karaktäriseras patientens personlighet, karaktär och ansvarsförmåga uppfattades som en intern resurs. Rädslan för konsekvenserna av en dålig metabol balans och komplikationer av diabetes var en motiverande faktor i patientens egenvård (Hirjaba et al. 2015). För att minimera de diabetesrelaterade riskerna som fanns i diabetes, krävdes därmed en noggrann planering (Amiel et al. 2013; Cox et al. 2007; Gough et al. 2013; Rasmussen et al. 2011).

4.2.2 Omgivningens betydelse i diabeteshanteringen

Rädsla för komplikationer var framförallt en negativ och vanlig upplevelse som bidrog till begränsningar i deras vardagliga liv. En av de komplikationer som de var rädda och oroliga över var att få för lågt blodsocker, dvs. hypoglykemi. (Cox et. al 2007; Rasmussen et. al 2011). I en studie av Rintala, Paavilainen & Åstedt-Kurki (2013) upplevs hypoglykemi som ett obehagligt tillstånd där personen med diabetes inte kan kontrollera sina egna handlingar. Enligt Polonsky (2002) så tyder tidigare forskning på att personer oroar sig överdrivet mer för framtiden och känner sig dömda på förhand att utveckla allvarliga komplikationer. Istället för att oro sig vad diabetes kan förutsätta kroppen i för komplikationer, så ska personen istället försöka hantera och leva med sin diabetes. Vilket kräver en ömsesidig balansgång med att finna eget sätt att förstå och påverka sin sjukdom, för att på så vis dra nytta av kraften i den rädsla som kan uppstå.

Trygghet av att känna närhet från familjemedlemmar, vänner, kollegor samt andra med samma sjukdom gav däremot en positiv upplevelse som deltagarna behövde i deras liv för att minska risken för framtida komplikationer och på så vis känna kontroll (Rankin et al. 2014; Cox et al. 2007; Amiel et al. 2013; Bolmsjö et al. 2009; Gough et al. 2013). Rintala et. al (2013) lyfter även vikten över att ha andra i sin närhet när en komplikation sker. Så att personerna i omgivningen kan ingripa så fort som möjligt och ha tillräckligt med kunskap för att kunna ge personen med diabetes någon form av socker. Enligt Sandén Eriksson (2000) har det sociala nätverket och sammanhanget en viktig roll i hur en individ uppfattar sig själv samt hur denne hanterar hinder och svårigheter. Det innebär att individen litar på sin egen förmåga

till egenvård men att det finns en förväntan att det finns stöd från vänner och bekanta när det behövs.

Det ansågs betydelsefullt att få känna tillhörighet och dela med sig av erfarenheter och kunskaper kring sjukdomen med andra som var i samma situation Cox et. al (2007). Enligt Eldh (2009) kan sådana erfarenheter med andra i likartade sjukdomstillstånd skapa glädje genom att känna gemenskap samt att få lära sig rollen som informationsspridare till samhället. Enligt Orem (2001) ligger det största ansvaret kring individens egenvård hos individen själv men Orem lyfter också att samhället och den sociala gruppen som individen ingår i har en stor påverkan på individens egenvårdshandlingar. En människa kan finna ett välbefinnande genom sin egenvård där denne hela tiden påverkas av omgivningen. Enligt Hirjaba et al. (2015) så blev personerna med diabetes typ 1 ännu mer motiverade i sin egenvård på grund av de stöd och uppmuntran som de fick utav vårdpersonalen. Enligt Orem (2001) så kan människan behöva ett stöd från andra människor för att kunna öka sin egenvårdskapacitet. Med det menar Orem att familjemedlemmar, vänner, kollegor, sjukvården och andra personer med samma diagnos kan ha en positiv påverkan på personens egenvårdanden förmåga.

4.2.3 Sjuksköterskans roll i diabetesvården

Enligt Corbett, Dovey-Pearc, Lewis-Barned, Morgan, Oliver, and Price (2011) är det betydelsefullt att få mycket information och utbildning som patient för att kunna känna kontroll i sin diabetes. Det är även önskvärt utifrån patientens perspektiv att en individanpassad kommunikation sker från sjukvården. Enligt Eldh (2009) är det sjuksköterskans ansvar att respektera sina egna och patientens kunskaper för kunna skapa delaktighet i patientmötet. Det grundar sig på sjuksköterskans professionella och pedagogisk förmåga som innebär att kunna känna av, lyssna in samt förmedla information. Enligt Sandén Eriksson (2000) bygger en god behandlingsrelation på att sjuksköterskan har respekt för och tar hänsyn till varje individs unika livssituation där sjuksköterskan lägger upp sitt arbete utifrån vart personen befinner sig känslomässigt och socialt.

I studien skriven av Corbett et. al (2011) anses det starka samt ge god kvalitet på den sjukvård som personer med diabetes typ 1 får om en personlig interaktion uppstår mellan de två parterna. Enligt Orem (2001) teori har människan förmågan till att hela tiden lära sig nya saker och därmed utvecklas. Orem lyfter också sjuksköterskans roll där det är sjuksköterskans uppgift att ge stöd och undervisa individen i dess egenvård. Sjuksköterskan ska alltid ha ett holistiskt synsätt och alltid ta hänsyn till personens fysiska och psykiska välbefinnande samt

individens livssituation och personlighet. Sjuksköterskan ska även hela tiden arbeta för en mer trivsamt miljö så att det sedan ska leda till att individen blir mer motiverad och på så sätt uppnå sina mål med sin egenvård.

4.3 Diskussion av metodologisk aspekt - undersökningsgrupper

I hanteringen av den metodologiska frågeställning som omfattar litteraturstudiens undersökningsgrupp, så har studierna funnit både styrkor och svagheter.

I samtliga av de valda artiklarna redovisas antalet deltagare på olika sätt. Antalet varierar mellan fyra (Watts et al. 2010) och 38 stycken (Amiel et al. 2013). Antalet deltagare i studierna ses som varken en styrka eller svaghet då storleken på urvalsgruppen inte är lika intressant som mängden rik information som finns i artiklarna (Forsberg & Wengström, 2016). Författarna till föreliggande studie har använt sig utav en åldersbegränsning som omfattar 18 årsåldern och uppåt. I Wilson (2010) samt Hirjaba et al. (2015) noteras det att undersökningsgruppen är 17+ vilket kan ses som en svaghet då författarna har valt att använda dessa ändå då dessa studier var relevant till litteraturstudiens syfte. Det som styrker är att författarna har granskat texten ordentligt i dessa artiklar för att på så sätt enbart ta med information om personer som är 18 år och äldre. I samtliga artiklar framgår det tydligt vilken ålder som artiklarna har använt sig utav, åldrarna på deltagarna antingen framställts via löpande text eller i tabell. (Amiel et al. 2013; Bolmsjö et al. 2009; Cox et al. 2007; Gough et al. 2013; Hirjaba et al. 2015; Rankin et al. 2014; Rasmussen et al. 2011; Simms et al. 2017; Watts et al. 2010; Wilson, 2010). Författarna till föreliggande studie har haft dessa artiklar som underlag för att uppnå inklusionskriterierna, då en tydlig och beskriven åldersgrupp har förklarats i varje artikel. I samtliga valda artiklarna stod det även hur många av deltagarna som var män och kvinnor vilket författarna till föreliggande studie ser som en styrka då de tydligt kunde se om sjukdomen påverkade olika beroende på kön (Amiel et al. 2013; Bolmsjö et al. 2009; Cox et al. 2007; Gough et al. 2013; Hirjaba et al. 2015; Rankin et al. 2014; Rasmussen et al. 2011; Simms et al. 2017; Watts et al. 2010; Wilson, 2010). Då det inte fanns en signifikant skillnad mellan antalet kvinnor (121) och män (79) ses det som en styrka av författarna då de fick ta del av båda könen perspektiv. I två artiklar (Cox et al. 2007; Gough et al. 2013) var deltagarna antingen enbart män eller enbart kvinnor vilket kan ses som en svaghet då sjukdomens påverkan kan variera beroende på kön. Däremot var det en styrka att en sådan generalisering framkom av de båda könen då författarna tydligt kunde redogöra för de båda perspektiven. Artiklarna som använts i föreliggande studie är genomförda i olika

länder vilket både kan ses som en svaghet då författarna till föreliggande studie inte med säkerhet vet hur diabetesvården ser ut i respektive länder. Författarna ser det även som en styrka då deltagarna i de olika studierna kan ha olika attityder kring diabetes och därmed kan studien lyfta det studerade fenomenet utifrån olika perspektiv.

4.4 Metoddiskussion

Författarna till föreliggande studie sammanställde denna litteraturstudie så att ett strukturerat och vetenskapligt arbetssätt skulle framgå under hela arbetets process (Polit & Beck 2012). Databaserna Medline via Pubmed, CINAHL och PsychINFO valdes för att de är väl vedertagna inom huvudområdet omvårdnad samt att ge upphov till artiklar som kopplade till studiens tema och syfte. Då det var tre stycken databaser som hanterar området omvårdnad anses utbudet av relevanta artiklar bidra med tillförlitlighet samt styrka inom resultatets innehåll (Polit & Beck 2012). Dock gjordes ingen sökning i Swemed+ som även är en databas som täcker vårdforskning (Forsberg & Wengström, 2016) vilket kan ses som en svaghet då relevanta artiklar kan ha missats. Valda artiklar till föreliggande syfte ska vara publicerade tidigast 2007. Detta för att forskningen fortfarande ska vara aktuell samt möjlig att tillämpa idag. Denna begränsning medför att relevanta artiklar som är publicerade innan 2007 avlägsnades vid sökningen. Under sökningsprocessen hade författarna alltid i åtanke att artiklarna skulle vara byggda enligt IMRAD. Enligt Polit & Beck (2012) anses detta stärka dess trovärdighet. Majoriteten av de vetenskapliga artiklarna som omfattade studiens innehåll hade sitt ursprung från Europa då de var genomförda i Sverige, Finland, Irland, Storbritannien. Utöver detta var två stycken artiklar skrivna i USA.

I litteraturstudien användes 10 vetenskapliga artiklar som bestod utav en kvalitativ ansats. Detta för att få en djupare förståelse för de problem som studeras där syftet är att informationen ska visa ett sammanhang och mönster (Forsberg & Wengström, 2016). Det kan vara en nackdel att det är ett fåtal artiklar. Dock är dessa relevant för syftet då fokus grundades sig på personer med diabetes typ 1 upplevelser. Enligt Polit & Beck (2012) så har urvalet en central roll för att samla in information och för att det ska bli en lyckad forskning inom en kvalitativ studie och för att kunna svara på syftet. I samtliga valda artiklar använder sig författarna av intervjumetoder och som beskriver olika upplevelser. Denna form av lågt strukturerad intervjuteknik som används i de olika kvalitativa studierna riktar sig enbart för att få djupare förståelse av deltagarnas uppfattningar, upplevelser, värderingar och attityder kring ett visst fenomen. Lågt strukturerade intervjuer uppmuntrar deltagarna till att berätta fritt om

det studerade fenomenet där det är syftet med studien styr intervjun (Forsberg & Wengström, 2016). I två artiklar (Watts et al. 2010; Bolmsjö et al. 2009) fann författarna till föreliggande studie bara enstaka deltagares upplevelser och tankar som kom till uttrycks. Enligt (Polit & Beck 2012) så är storleken av urvalet i datainsamlingen inte något som påverkar studiens kvalitet, utan det är mängden relevant information som är mest betydelsefull.

4.5 Kliniska implikationer

Denna litteraturstudie beskriver hur personer med diabetes typ 1 upplever olika erfarenheter av att leva med diabetes typ 1. Det framgår tydligt att personer med diabetes typ 1 har som mål att uppnå välbefinnande och kontroll i sin egen vård. Därmed har de ett stort behov av stöttning från partners, familj och vänner, kollegor och framförallt sjukvården. Enligt författarna till litteraturstudien är det viktigt att utöka denna kunskap så att vårdpersonalen ska kunna anpassa omvårdnaden samt främja till egenvård utifrån individens behov. Det är viktigt som vårdpersonal att kunna se helheten i personens liv och därmed inkludera det sociala och psykologiska måendet likaväl som det medicinska tillståndet. Genom att ge en individbaserad undervisning och vård kan sjuksköterskan täcka den kunskapsbrist personer med diabetes typ 1 upplever och på så sätt minska deras oro och rädsla för diabetesrelaterade komplikationer. På så vis krävs en mer fördjupad och kontinuerlig kontakt med patienten för att stärka patientens självförtroende och roll i sin sjukdom.

4.6 Förslag till fortsatt forskning

Det är återkommande teman som kommer upp i föreliggande litteraturstudie. Att diagnostiseras med diabetes typ 1 innebär ett stort ansvar och kräver stöd från sjukvården. Det krävs fortsatt forskning kring personer upplevelser att leva med diabetes typ 1. För att utveckla vården krävs det att sjuksköterskan får en ökad förståelse till att se helheten där både personens psykologiska och fysiologiska sidor lyfts fram. Det krävs även mer forskning kring dessa upplevelser för att kunna förbättra patientutbildningen för att på så sätt kunna främja till en väl fungerande egenvård. Som även kan möjliggöra en förbättrad reducering av känslomässiga belastningar kring vad sjukdomen kan orsaka för negativa konsekvenser i personens vardag.

4.7 Slutsats

Personer med diabetes typ 1 upplever olika livsstilsförändringar, såväl positiva som negativa upplevelser i sitt liv. Det innefattar bland annat känslor som rädsla för komplikationer, att få känna trygghet av andras närhet, ha en god relation till sjukvården. Dessutom krävs ett eget ansvar och planering för sin sjukdom. För att en professionell omvårdnad ska ske hos personer med diabetes typ 1, krävs fullständig identifiering och förståelse av individens behov.

5. Referenser

Valda artiklar till resultatet är markerade med *

*Amiel, S., Deyosa, N., Elliott, J., Lawton, J., Rankin, D. & Rogers, H. (2013). Experiences of hypoglycaemia unawareness amongst people with Type 1 diabetes: A qualitative investigation. *Chronic Illness*. 10(3). pp. 180-191. DOI: 10.1177/1742395313513911

Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B.b., Willman, A. (2011). Litteratursökning. I. *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. pp. 67-91. Lund: Studentlitteratur AB.

*Bolmsjö, I. Leger, A. & Stölten, C. (2009). Experiences of alcohol drinking among Swedish youths with type 1 diabetes. *European Diabetes Nursing*. 6(1). pp. 10-16.

Byrne, M., Casey, D., Dineen, S., Hynes, L. & O'hara, M-C. (2015). It makes a difference, coming here': A qualitative exploration of clinic attendance among young adults with type 1 diabetes. *British Journal of Health Psychology*. 20(4). pp. 842–858.
<http://dx.doi.org.webproxy.student.hig.se:2048/10.1111/bjhp.12145>

Corbett, S., Dovey-Pearc, G., Lewis-Barned, N., Morgan, J., Oliver, L-E., and Price, C-S. (2011). Implementing a transition pathway in diabetes: a qualitative study of the experiences and suggestions of young people with diabetes. 37(6). pp. 852-860. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01241.x

*Cox, H., Rasmussen, B. & O'connell, B. (2007). Young Women With Type 1 Diabetes' Management of Turning Points and Transitions. 17(3). pp. 300-310
<https://doi.org/10.1177/1049732306298631>

Davis, J., Gamsu, D., Kay, C., Jarman, M. (2009). An Exploration of the Experiences of Young Women Living with Type 1 Diabetes. 14(2). pp. 242–250. DOI: 10.1177/1359105308100208

Diabetesförbundet (2017) *Typ 1-diabetes*. Tillgänglig på internet:
<https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/typer/typ-1/> hämtad [2017-12-20]

Eldh, A-C. 2009. Delaktighet och gemenskap. I. Edberg, A-K & Wijk, H. (red.). *Omvårdnadens grunder - hälsa och ohälsa*. Upplaga 1:2. Lund. Studentlitteratur AB. pp. 45-61.

Ericson, E. & Ericson, T. (2012) *Vård vid diabetes mellitus*. I. Ericson, E. & Ericson. (red.). *Medicinska sjukdomar*. pp. 545-589. Lund: Studentlitteratur AB.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Värdering, analys och presentation av*

omvårdnadsforskning. I. Forsberg, C. & Wengström, Y. (red.). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Upplaga 4. Stockholm: Natur och kultur.

Global report on diabetes. World Health Organization (WHO). (2016). Tillgänglig på internet: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf?ua=1

*Gough, B., Hara, L., Smith, S. & Watts, S. (2013). 'It's not a disease, it's a nuisance': Controlling diabetes and achieving goals in the context of men with Type 1 diabetes. *Psychology & Health*. 28 (11). pp. 1227-1245. DOI: 10.1080/08870446.2013.800516

Granit, P. & Hjalmarsson, P. (2012). Den vuxna med diabetes. I. Wiklund, K. (red). *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur AB. pp. 29-31.

Hanås, R. (2008). Typ 1 diabetes hos barn, ungdomar och unga vuxna. - *hur du blir expert på din egen diabetes*. 4. uppl. Betamed AB. pp.18-108

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

ICN, International Councils of Nurses. (2014). Code of Ethics for Nurses. Hämtad: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf [2017-12-15]

Kirkevold, M. (1992). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur AB.

Markowitz, J. T., & Laffel, L. M. B. (2012). Short Report: Education and Psychological Aspects Transitions in care: support group for young adults with Type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*. 29(4), 522–525. <http://doi.org.webproxy.student.hig.se:2048/10.1111/j.1464-5491.2011.03537.x>

Minet, L., Lønving, E., Henriksen, J. & Wagner, L. (2011). The experience of living with diabetes following a self-management program based on motivational interviewing. *Qualitative Health Research*. 21 (8). pp. 1115-1126. <https://doi.org/10.1177/1049732311405066>

Monaghan, M., Helgeson, V., & Wiebe, D. (2015). Type 1 Diabetes in Young Adulthood. *Current Diabetes Reviews*, 11(4), pp. 239–250. DOI: 10.2174/1573399811666150421114957

Orem, D. 2001. *Nursing Concepts of Practice*. I Orem, D. (red.)

Philhammar, E. (2012). Pedagogikboken. I Gedda, B. (red.). Sjuksköterskans pedagogiska verksamhet - villkor och processer. Lund. Btj. pp. 89-113.

Polit, D-F. & Beck, C-T (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9.ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polonsky, W. (2002) Att oroa sig för komplikationer. I. Polonsky, W. (red.). *Diabetes hela livet*. pp. 159-175. Lund: studentlitteratur AB

*Rankin, D, Barnard, K, Elliott, J, Cooke, D, Heller, S, Gianfrancesco, C, Taylor, C, & Lawton, J. (2014)- 'Type 1 diabetes patients' experiences of, and need for, social support after attending a structured education programme: a qualitative longitudinal investigation', *Journal Of Clinical Nursing*, 23, 19/20, pp. 2919-2927, CINAHL, EBSCOhost, viewed 31 January 2018.

*Rasmussen, B., Ward, G., Jenkins, A., King, S. & Dunning, T. (2011). Young adults' management of Type 1 diabetes during life transitions. *Journal of Clinical Nursing*. 20, pp. 1981-1992. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03657.x

Rintala, T, Paavilainen, E, & Åstedt-Kurki, P 2013, 'Everyday life of a family with diabetes as described by adults with type 1 diabetes', *European Diabetes Nursing*, 10, 3, pp. 86-90, CINAHL, EBSCOhost, viewed 20 March 2018.

Sandén Eriksson, B. (2000) Reaktionen och vägval vid kronisk sjukdom. I. Sandén-Eriksson, B. (red.). *Kropp Själ Diabetes*. Carlssons bokförlag. Stockholm.

*Simms, M., Baumann, K., & Monaghan, M. (2017). Health communication experiences of emerging adults with Type 1 diabetes. *Clinical Practice In Pediatric Psychology*, 5 (4). pp. 415-425. <http://dx.doi.org/10.1037/cpp0000211>

Socialstyrelsen (2015). *Nationella riktlinjer för diabetesvård*. Tillgänglig på internet: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20633/2017-5-31.pdf> [2017-12-15]

SOSFS 2009:6. *Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård*. Stockholm: Socialstyrelsen

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2009) Patientutbildning vid diabetes. I. SBU (red.). En systematisk litteraturoversikt. Rapport nr. 195. Stockholm. pp.

Sörman, E. (2012). Diabetessjuksköterskans.. I. Wiklund, K. (red.). *Omvårdnad vid diabetes* Lund: Studentlitteratur AB. pp. 59-65.

*Watts, S., O'Hara, L., & Trigg, R. (2010). Living with type 1 diabetes: A by-person qualitative exploration. *Psychology & Health*, 25(4). pp. 491-506.
<https://doi.org/10.1080/08870440802688588>

*Wilson, V. (2010). Students' experiences of managing type 1 diabetes. *Paediatric nursing* 22(10). pp. 25-28. DOI: 10.7748/paed2010.12.22.10.25.c8134

Öhlén, J. & Friberg, F (2009). Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt. I Baggens, C. & Sandén. I. (red.) *Omvårdnad genom kommunikativa handlingar*. Lund: Studentlitteratur AB. pp. 201-234.

6. Bilagor

6.1. Bilaga 1 Resultat matris

Författare	syfte	Resultat	Undersökningsgrupp
Cox, H., Dunning, P. Rasmussen, B. & O'connell, B.	Att undersöka hur kvinnor med typ 1-diabetes hanterade vändpunkter och övergångar i sina liv.	Resultatet inriktade sig på tre huvudkategorier: bilda meningsfulla relationer, öka uppmärksamheten mot blodsockernivån och sätta saker i perspektiv. Dessa strategier var nödvändiga i kvinnornas hantering av diabetes för att uppnå välbefinnande.	20 kvinnor. Ålder: 20-36år.
Wilson, V.	Att undersöka personers erfarenheter av typ 1-diabetes på college eller universitet.	Resultatet inriktade sig på fyra teman: vikten av en balanserad diabeteshantering och vidareutbildning, negativa strategier under skolarbete, negativa aspekter över att bli förflyttad från barnklinik till vuxendiabetes-klinik samt minskad livskvalitet vid sociala sammanhang. En bidragande faktor till sämre kontroll över sin diabetes var stressen som uppstod bland studierna på universitetet.	23 personer varav 12 kvinnor och 11 män. Ålder: 17-19år.

Författare	syfte	Resultat	Undersökningsgrupp
Amiel, S., Deyosa, N., Elliott, J., Lawton, J., Rankin, D. & Rogers. H.	Att undersöka erfarenheterna hos personer som har hypoglykemi utan medvetenhet och dess inverkan på deras vardag.	Resultatet sammanställde deltagarnas erfarenhet av hypoglykemi och de ansåg att det var nödvändigt med livsstilsförändringar. Bland annat att de blev mer beroende av andra och att det uppstod mer frekventa med blodglukosövervakning.	38 personer varav 22 kvinnor och 16 män. Ålder: 26-73år.
Gough, B., Hara, L., Smith, S. & Watts, S.	Att undersöka hur män lever med diabetes typ 1.	Resultatet sammanställde vikten av att uppnå personliga mål och hälsa så måste man ha en god psykologisk och fysiologisk livskvalitet. Därmed anpassade man gärna sin egen livsstil för att uppnå välbefinnande med sin diabetes.	15 män. Ålder: 24-60år.

Författare	syfte	Resultat	Undersökningsgrupp
Bolmsjö, I., Leger, A. & Stöhlen, C.	Syftet var att undersöka erfarenheter av alkoholkonsumtion bland ungdomar med typ 1-diabetes. Ett annat syfte var att identifiera strategier för hur de hanterar situationer när de dricker alkohol.	Resultatet sammanställde erfarenheter kring alkoholkonsumtion och att de upptod rädsla för komplikationer. Därav använde man sig utav tre olika strategier såsom att dricka mindre, vara ambitiös och vara "hög istället för död". Deltagarna hade alla samma mål med att känna sig säker, vara självständig och kunna ha kontroll över sin diabetes.	10 personer varav 5 kvinnor och 5 män. Ålder: 18år.
Watts, S., O'Hara, L., & Trigg, R.	Att undersöka de psykologiska konsekvenserna av denna situation där de fokuserar på de helt olika synpunkter och erfarenheter hos fyra vuxna som lever med typ 1-diabetes.	Resultatet fångar in varje deltagares förhållande till sjukdomen diabetes samt deras erfarenhet att leva och hantera diabetes och hur diabetes integreras i sina liv och identiteter.	4 personer varav 2 kvinnor och 2 män. Ålder:20-67år.

Författare	syfte	Resultat	Undersökningsgrupp
<p>Hirjaba, M., Hägglman-Laitila, A., Pieilä, A., & Kangasniemi, M.</p>	<p>Att beskriva perceptioner och erfarenheter hos patienter med diabetes typ 1 samt att undersöka deras uppgifter och egna ansvar för sin egna vård.</p>	<p>Resultatet inriktade sig på tre huvudkategorier: Patientens ansvar, konsekvenserna av deras ansvar samt de faktorer som påverkar att uppfylla patienternas uppgifter. Vårdpersonal uppfattades som hjälp och patienternas uppgifter syftade till att upprätthålla, bevara och främja hälsa och välbefinnande.</p>	<p>20 personer varav 15 kvinnor och 5 män. Ålder: 17-50år.</p>
<p>B, Rasmussen, G, Ward, A, Jenkins, S, King, & T, Dunning.</p>	<p>Att identifiera livsovergångar som kommer att påverka diabetesomsorgen bland unga vuxna med diabetes typ 1 samt deras hanteringsstrategier under övergångshändelser.</p>	<p>Deltagarna identifierade två olika grupper med betydande övergångar: utbildning, nya relationer, moderskap och arbete och omflyttning. Diabetesrelaterade övergångar inkluderade att diagnostiseras, diabeteskomplikationer, insulinpumpbehandling och diabetesläger.</p>	<p>20 personer varav 15 kvinnor och 5 män. Ålder: 20-30år.</p>

Författare	syfte	Resultat	Undersökningsgrupp
Rankin, D, Barnard, K, Elliott, J, Cooke, D, Heller, S, Gianfrancesco, C, Taylor, C, & Lawton, J	Att undersöka patienters erfarenheter av, åsikter om och behov av socialt stöd efter att ha deltagit ett utbildningsprogram för typ 1-diabetes.	Patienterna berättar att de sökt och fått stöd av partners, andra familjemedlemmar, vänner och / eller kollegor. Nya självhanteringsförmågor som lärdes ut ledde till och underlättade patienterna att söka och få mer socialt stöd.	30 personer varav 16 kvinnor och 14 män. Ålder: 18-56år.
Simms, M., Baumann, K., & Monaghan, M.	Att undersöka vad som påverkar kvaliteten och innehållet i kommunikationen mellan vuxna med diabetes typ och deras vårdgivare.	Fem teman framkom i resultatet som påverkade kommunikationen mellan patienten och vårdgivaren. Detta var vårdgivarens interaktionssstil, vårdgivarens attityd, vårdgivarens stöd till anatomi, närståendes ansvar i vården samt framväxande vuxenkomfort.	20 personer varav 14 kvinnor och 6 män. Ålder: 17-22år.

6.2. Bilaga 2 metodologisk matris

Författare + publ.år, studieland	Titel	Design och ansats	Undersökningssgrupp	Datansamlingsmetod	Dataanalysmetod
Cox, H., Dunning, P. Rasmussen, B. & O'connell, B. År: 2007 USA	Young women with Type 1 diabetes management of turning points and transitions.	Kvalitativ	20 kvinnor. Ålder: 20-36år.	Formell intervju	Innehåll
Wilson, V. År: 2010 Irland	Student's experiences of managing type 1 diabetes.	Explorativ, kvalitativ	23 personer varav 12 kvinnor och 11 män. Ålder: 17-19år.	Semistrukturerad telefonintervju	Tematisk
Amiel, S., Deyosa, N., Elliott, J., Lawton, J., Rankin, D. & Rogers, H. År: 2013 Storbritannien	Experiences of hypoglycaemia unawareness amongst people with Type 1 diabetes: A qualitative investigation.	Kvalitativ	38 personer varav 22 kvinnor och 16 män. Ålder: 26-73år.	Semistrukturerad intervju	Tematisk

Författare + publ.år, studie land	Titel	Design och ansats	Undersökningssgrupp	Datansamlingsmetod	Datanalysmetod
Gough, B., Hara, L., Smith, S. & Watts, S År: 2013 Irland	It's not a disease, it's a nuisance: controlling diabetes and achieving goals in the context of men with Type 1 diabetes.	Kvalitativ	15 män. Ålder: 24-60år.	Semistrukturerad intervju	Tematisk
Bolmsjö, I., Leger, A. & Stöllen, C. År: 2009 Sverige	Experiences of alcohol drinking among swedish youths with type 1 diabetes.	Explorativ, kvalitativ	10 personer varav 5 kvinnor och 5 män. Ålder: 18år.	Semistrukturerad intervju	Innehåll
Watts, S., O'Hara, L., & Trigg, R. År: 2010 Storbritannien	Living with type 1 diabetes: a by-person qualitative exploration.	Kvalitativ	4 personer varav 2 kvinnor och 2 män. Ålder:20-67år.	Intervju	Innehåll

Författare + publ.år, studieland	Titel	Design och ansats	Undersökningsgrupp	Datansamlingsmetod	Dataanalysmetod
Hirjaba, M., Häggman-Laitila, A., Pietilä, A., & Kangasniemi, M. År: 2015 Finland	Patients have unwritten duties: experiences of patients with type 1 diabetes in health care.	Deskriptiv, kvalitativ	20 personer varav 15 kvinnor och 5 män. Ålder: 17-50år.	Intervju	Tematisk
B, Rasmussen, G, Ward., A, Jenkins., S, King., & T, Dunning. År: 2011 Irland	Young adults' management of Type 1 diabetes during life transitions.	kvalitativ	20 personer varav 15 kvinnor och 5 män. Ålder: 20-30år.	Semistrukturerad intervju	Innehåll komparativ

Författare	Titel	Design och ansats	Undersökningsgrupp	Datansamlingsmetod	Dataanalysmetod
Rankin, D, Barnard, K, Elliot, J, Cooke, D, Heller, S, Gianfrancesco, C, Taylor, C, & Lawton, J År: 2014 Storbritannien	Type 1 diabetes patients' experiences of, and need for, social support after attending a structured education programme: a qualitative longitudinal investigation.	Explorativ, kvalitativ	30 personer varav 16 kvinnor och 14 män. Ålder: 18-56år.	Intervju	Tematisk
Simms, M., Baumann, K., & Monaghan, M. År: 2017 USA	Health communication experiences of emerging adults with Type 1 diabetes.	Explorativ, kvalitativ	20 personer varav 14 kvinnor och 6 män. Ålder: 17-22år.	Intervju	Tematisk