



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Upplevelser som personer med diabetes typ 1 har av fysisk aktivitet och matvanor

En analys av bloggar

Anton Önell

Jesper Andersson

Handledare: Agneta Lindvall

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona maj 2018

Upplevelser som personer med diabetes typ 1 har av fysisk aktivitet och matvanor

Anton Önell

Jesper Andersson

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes är en vanlig sjukdom som kräver en hög självdisciplin gentemot egenvård. Vid en misskött sjukdom kan det leda till komplikationer, allvarliga komplikationer. Personerna kan påverka sin hälsa och minska risken för komplikationer genom egenvård med fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor. Sjuksköterskan har en viktig uppgift att ha kunskap om hur personer med diabetes 1 kan uppleva sin egenvård för att ha möjlighet att stödja och motivera dem till en hälsosammare livsstil. Diabetes är en sjukdom som personen kan uppnå en god hälsa trots sin sjukdom.

Syfte: Syftet var att beskriva upplevelser som personer med diabetes typ 1 har av fysisk aktivitet och matvanor.

Metod: Till litteraturstudien har en kvalitativ ansats valts. Studien är baserad på fem bloggar som har analyserats enligt Graneheim och Lundmans tolkning av kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Resultatet resulterade i två kategorier och fyra underkategorier. Personerna upplevde att de hade en kontroll på livet och över sin sjukdom om de fick en balans mellan matvanor och fysisk aktivitet samt att anpassa kosten efter träning, detta kunde resultera i en inre tillfredsställelse. Men de kunde även känna att de var styrda av sjukdomen som kunde leda till en frustration över att vara begränsad och en känsla av utanförskap.

Slutsats: Personerna upplevde att vid en bra anpassning av matvanor och fysisk aktivitet så ökade välmåendet och sjukdomen blev enklare att kontrollera. De upplevde dock att det krävdes mycket tid och energi för att få dessa faktorer att fungera med vardagen vilket resulterade i ett utanförskap men också en psykisk påverkan gällande att vara begränsad.

Nyckelord: Bloggar, diabetes typ 1, egenvård, fysisk aktivitet, kvalitativ innehållsanalys, matvanor, upplevelser.

Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	6
<i>Diabetes typ 1</i>	6
<i>Fysisk aktivitet</i>	7
<i>Matvanor</i>	8
<i>Leva med diabetes</i>	9
<i>Egenvårdsteori - Dorothea Orem</i>	9
Syfte	10
Metod	10
<i>Design</i>	10
<i>Urval</i>	11
<i>Dataanalys</i>	13
<i>Etiskt övervägande</i>	14
Resultat	15
<i>Att vara styrd av sjukdomen</i>	15
<i>Frustration över att vara begränsad</i>	16
<i>Känsla av utanförskap</i>	17
<i>Kontroll på livet</i>	18
<i>Anpassad kost till fysisk aktivitet</i>	18
<i>Inre tillfredsställelse</i>	19
Diskussion	20
<i>Metoddiskussion</i>	20
<i>Resultatdiskussion</i>	22
Slutsats	25
Självständighet	26
Referenser	27
Bilaga 1	30
Bilaga 2	30

Inledning

I Sverige och USA är diabetes en växande autoimmun sjukdom och är den sjätte största sjukdomen. Bara i USA är det ca 23 miljoner som har diabetes typ 1. Hjärt -och lungfonden (2017) skriver att i Sverige är det ca 50 000 personer som lider av diabetes typ 1. Skafjeld och Graue (2013) poängterar att inom åldrarna 15–34 år är det ungefär 400 nya fall om året i Sverige som drabbas av autoimmun diabetes typ 1 i Sverige. Enligt Tuomilehto (2013) kan diabetes typ-1 förekomma i alla åldrar men debuterar oftast vid puberteten. Ökningen av diabetes typ-1 ökar frekvent i många länder. Generellt ökar det i unga åldrar där exempelvis förekomsten i Finland är 5 gånger så stor mot vad det var för 60 år sedan (ibid).

Då livsstilen hos många i samhället inte är optimal efter folkhälsomyndighetens riktlinjer för matvanor och fysisk aktivitet så är detta ett ämne som är viktigt att lyfta fram framförallt hos diabetiker då detta kan vara skillnaden på en god och sämre hälsa. Piłaciński och Zozulińska-Ziółkiewicz (2014) samt Faulkner (2010) nämner att matvanor och fysisk aktivitet är två viktiga faktorer för en person med diabetes för att uppnå hälsa.

Statens folkhälsoinstitut (2009) uppmuntrar samt rekommenderar motiverande samtal vid diabetes. Motivational Interviewing Treatment Integrity (MITI) är ett verktyg för att implementera kvalitetssäkrade motiverande samtal för olika organisationer. Inom sjukvården är detta verktyg bra då det utgår från evidensbaserad grund. McCance och McCormack (2013) redogör hur viktig sjuksköterskan är för att motivera till exempelvis fysisk aktivitet och matvanor. Att möta personerna genom personcentrerad omvårdnad ger en ökad kvalitet på vården samt en mer ömsesidig respekt till patienterna vilket resulterar i ökad förståelse, där motiverande samtal kan vara ett verktyg för ett hälsosamt liv (ibid).

En okontrollerad diabetes kan leda till många olika följsjukdomar. Detta gör att personer med diabetes automatiskt har en större risk att drabbas av för tidig död och lidande redan vid åldrar innan pensionsåldern. För att minska risken för följsjukdomar kan personer med diabetes typ 1 reglera sin blodsockernivå med hjälp av egenvårdsåtgärder exempelvis matvanor och fysisk aktivitet. Genom dessa två faktorer har det visat sig att det resulterar i färre sjukhusvistelser, minskade risker för dyra och omständliga komplikationer samt ett bättre psykiskt välmående (DeCoste & Leslie 2004). Piłaciński och Zozulińska-Ziółkiewicz (2014) skriver att vissa kostval har en negativ effekt och ökar risken för komplikationer.

Leroux et al. (2015) beskriver att levnadsvanor gällande matvanor är beroende av struktur och följsamhet. Detta leder i sin tur till en bättre fysisk status och i kombination med fysisk aktivitet så underlättar det behandlingen av sjukdomen. Matvanor och fysisk aktivitet kan också ses som en kompletterande behandling.

Bakgrund

Diabetes typ 1

Typ 1-diabetes definieras som att kroppens insulinproducerande celler i bukspottskörteln har förlorat sin förmåga att producera insulin. Detta innebär att kroppens förmåga att omsätta glukos i cellen inte fungerar. Insulinet kan beskrivas som nyckeln och cellerna kan beskrivas som dörren. För att cellen ska öppna dörren krävs det insulin. Genom insulin så öppnar cellen sig och tar in glukos men om produktionen för insulin inte existerar så stannar glukosen kvar i kroppen och blodsockret ökar (Iversen, 2010). Hyperglykemi skapas när halten kolhydrater och glukos är högre än mängden insulin och blodsockerhalten ökar. Hyperglykemi har olika symptom och i olika svårighetsgrader, allt från ett mildare illamående till att medvetandet påverkas eller så långt att personen går in i en djup medvetslöshet. Normalt blodsocker innebär att det finns en balans mellan glukosen i blodet och insulinet. Hypoglykemi står för när mängden insulin är större än mängden glukos i blodet. Detta kan uppstå i olika svårighetsgrader från lätt insulinkänning till medvetslöshet. Vid ökad fysisk aktivitet sker en ökad förbränning av kolhydrater och insulinmängden måste justeras. Det finns dock två antagonister som motarbetar insulinet och det är adrenalin och glukagon eftersom de stimulerar frisättning av glykogen från leverns ”förråd” (Ericsson & Ericsson, 2012).

Behandling och provtagning är två bärande begrepp inom sjukdomen diabetes typ 1. Behandlingen av diabetes typ 1 kan se olika ut men det kräver injektioner av insulin. Antingen kan det ske genom subkutana injektioner eller via en insulinpump som är kopplad med en plastslang till en fastsittande silikonkanyl på kroppen. För att kontrollera sin blodsockernivå och att anpassa mängden insulin därefter så behöver personerna göra upprepande blodsockerkontroller. Blodsockerkontrollerna sker genom ett stick av en nål i de små blodkärlen kapillärerna. Stick i fingrar, tår och örsnibbar är de vanligaste områdena som sedan testas för mängden glukos i blodet med en teststicka och en mätare. Det finns även sensorer som är som en fastklistrad plastkanyl som mäter blodsockret i vävnaden som sedan skickar resultatet till en digital apparat (Ericsson & Ericsson, 2012).

Ludvigsen (2016) beskriver vanliga komplikationer vid diabetes. Det höga blodsockret påverkar både de stora och små kärlen samt nerver. Det kan i sin tur leda till hjärt- och kärlsjukdomar såsom hjärtinfarkt, stroke, nedsatt njurfunktion, nedsatt syn och känsel (ibid). Hjärt- och kärlsjukdomar är exempel på komplikationer som uppstår senare i livet på grund av den ökade glukoshalten i blodet och detta kan i sin tur resultera i förträngningar i kärlen. Synen förändras på så vis att näthinnan förändras (retinopati). Detta uppmärksammas kontinuerligt vid besök hos diabetesmottagningar. Detta gör att behandling mot retinopati kan inledas i ett tidigt skede. Njurarna kan påverkas vid en misskött diabetes. Denna komplikation kallas nefropati. I värsta fall kan detta leda till nedsatt njurfunktion eller att njurarna helt slutar fungera. Även detta granskas av diabetesmottagningar. Fötterna påverkas vid dålig egenvård samt långt gången diabetes. Symtomen är kyla, stickningar och en känsla av stumhet (dessa symtom kan förekomma i fötter, ben och lår). Då diabetiker har en sämre sårhelingsprocess genom en dålig blodförsörjning är fothygien en viktig aspekt. Erektionsproblem/impotens kan förekomma vid långt gången diabetes. Detta då svällkropparna i coles (penis) inte har en normal funktion. Detta till följd av sämre nervfunktion och rubbning i blodkärlen. Även tänderna påverkas av diabetes de vanligaste komplikationerna är infektioner och inflammationer i tandköttet, även tandlossning kan förekomma. Symtomen som ska tas på allvar är rodnad och lättblödigt tandkött (Ericsson och Ericsson, 2012).

Fysisk aktivitet

Faulkner (2010) poängterar att fysisk aktivitet kan påverka och förbättra hälsotillståndet hos personer med diabetes typ 1 samt minska risken för komplikationer. Iversen (2010) skriver att fysisk aktivitet gör att cellerna blir mer insulinkänsliga och är mer mottagliga mot insulinet, det skriver även Sundin (2008) som anser att använda sig av motion och fysisk aktivitet ökar insulinkänsligheten. Eftersom muskler och celler kan ta upp kolhydrater utan hjälp av insulin efter träning så minskar behovet av insulin, detta gör att upplevelsen av diabetes typ-1 kan bli mer positiv. Ämnesomsättningen ökar upp till två dygn efter fysisk aktivitet men musklernas insulinkänslighet ökar enbart i ett dygn efter träningen. Detta leder i sin tur till att behovet av insulin förminskas och är viktigt att ha i baktanke vid tillförsel av insulin. Vid immobilisering är istället insulinkänsligheten så pass minskad att insulindosen kan behöva ökas för att ge rätt effekt på blodsockret. Fysisk aktivitet på recept även kallat för FaR är ett bra och effektivt verktyg för att motivera och få personer med diabetes att utföra en tillfredsställande fysisk

aktivitet (Ericsson & Ericsson, 2012). Därför är riktlinjer att träna tre gånger i veckan bra för en person med diabetes eftersom att då är cellerna och musklerna ständigt mer mottagliga för insulin. Fysisk aktivitet gör så att blodsockret minskar då cellerna förbränner mer glukos och kolhydrater än vid vila (Sundin, 2008). Leroux et al. (2015) poängterar även att fysisk aktivitet underlättar behandlingen och på så vis även upplevelsen på hälsan vid diabetes typ 1, då insulinet tas upp mer effektivt av cellerna så bidrar det till en stabilare blodsockerkurva.

Matvanor

Ericsson och Ericsson (2012) beskriver vikten av en kombination av fysisk aktivitet och matvanor för att uppnå en god hälsa trots sin sjukdom. Piłaciński och Zozulińska-Ziółkiewicz (2014) poängterar att valet av matvanor har stor betydelse för resultatet av hälsa och förebyggande mot komplikationer hos en person med diabetes typ 1. Sundin (2008) skriver att uttrycket MNT, medicinsk näringsterapi används för att beskriva hur kosten kan hjälpa att förbättra ämnesomsättningen vid sjukdomar som diabetes. MNT har sedan länge varit en riktlinje för kostvanor hos personer med diabetes. Det är baserat på att ha ett litet intag av rent socker samt kolhydrater och mättat fett för att minska att blodsockret stiger till en sämre blodsockernivå. Det handlar inte enbart om vad personen stoppar i sig utan också när personen äter. Tre stora mål om dagen, frukost, lunch och middag med en kontinuitet varje dag samt tre mellanmål mellan varje stort mål. Glykemiskt index även kallat för "GI" är något som inriktar sig på uppgiften att avgöra vilka olika matvanor och livsmedel som var de bästa för en person med diabetes att konsumera (Sundin, 2008). Piłaciński och Zozulińska-Ziółkiewicz (2014) poängterar att valet av matvanor har stor betydelse för resultatet av hälsa hos en person med diabetes typ 1.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering även kallad för SBU skriver i en litteraturgenomgång från 2010 att personer som är drabbade av diabetes bör begränsa sitt intag av fett och kolhydrater till en måttligt och rimlig gräns. Detta ger effekter som sänker blodsockret framförallt på längre sikt men också vid tidpunkten av konsumtionen. Ericsson och Ericsson (2012) skriver att kosten för en diabetiker bör innehålla en hög halt av fibrer men också att kosten är fettbalanserad och innehåller rätt typ av kolhydrater. Eftersom intaget av fetter minskas så behöver kroppen få in mer av en annan energikälla vilket då blir kolhydrater, det gäller därför att tänka över vilken kolhydrat som passar och vilken kraftig blodsockerstegring kolhydrater bildar och detta kallas som tidigare nämnt för glykemiska index, GI. De beskriver även att forskning visar tydligt på att de kolhydrater som personer

med diabetes förtär bör vara kostfibrerrika, långsamma och som har en bibehållen cellstruktur men också en hög grad av stärkelseförklustring för att undvika en stor höjning av blodsockret. Det är även av stor vikt att anpassa matvanorna efter sin fysiska aktivitet då ett större intag av kolhydrater kan behövas innan, under samt efter ett träningspass. Matvanor och fysisk aktivitet har alltså stor betydelse för att personer med diabetes typ 1 ska ha ett stabilt blodsocker (ibid).

Leva med diabetes

Piłaciński och Zozulińska-Ziółkiewicz (2014) beskriver vikten av en anpassad och kontrollerad kost för att uppnå en god hälsa trots sjukdom. Kolderup och Stein (2016) beskriver i deras studie att en bra hälsa ofta kopplas till välbefinnande samt "det goda livet". En bra hälsa upplevdes när individen hade en bra funktionalitet, var frisk i kropp och själ, bra relationer med vänner och familj samt kände en tillhörighet emot samhället. Det var även viktigt att nå en "bra" kroppsvikt/figur för att få en bra hälsa. Folkhälsomyndigheten (2017) skriver att de 11 olika folkhälsomålen är kategorier för hälsans bestämningsfaktorer. Dahlberg et al. (2003), menar att oavsett om en person lider av någon form av ohälsa så kan personen även uppleva en god hälsa och ha ett gott dagligt välmående. En person med en välskött diabetes kan därför uppleva hälsa trots att de har en sjukdom (ibid).

Rahmani et al. (2018) beskriver hur diabetes kan påverka personernas livskvalité. Studien visar på att utbildning kring diabetes typ-1 bidrog med en positiv inverkan på livskvalitén. Detta då förmågan att förstå och bearbeta sin diabetes kan leda till ökad livskvalité. För de yngre personerna vars föräldrar hade en god socioekonomisk status fann forskarna en koppling till bättre samt en mer effektiv egenvård (ibid). Lieke et al. (2015) förklarar hur en hälsosam diet plus fysisk aktivitet påverkar diabetiker. De personer som utförde fysiskt aktivitet 30 minuter om dagen samtidigt som de skötte kosten bra visade på en positiv inverkan. Individerna kände en bättre kontroll över sin sjukdom samtidigt som de kände ett ökat välmående både psykiskt och fysisk (ibid).

Egenvårdsteori - Dorothea Orem

Denna teori bygger på att individer utför egenvård för att förbättra deras hälsa och välmående, vilket kan leda till en förbättrad upplevelse av deras livskvalité (Orem, 2001). Egenvård anses vara en aktivitet där individen på eget initiativ utför en insats för att främja hälsa, normal funktion, livskvalité samt utveckling. Det största målet med egenvård anses vara hälsa samt

en förbättring av måendet. Egenvårdsteorin delas in i två delar, första delen innefattar egenvård som ett inlärt beteende, det andra är egenvård utifrån handling. Det finns egenvårdsåtgärder där kulturella och sociala erfarenheter har stor påverkan till egenvården. Orem (2001) beskriver fem olika metoder för att hjälpa en individ med egenvård där sjuksköterskan har en stor inverkan. Det är att vägleda, stödja välmående både psykiskt/fysiskt samt att undervisa i egenvård. Det arbetades fram tre olika teorier som alla är kopplade till egenvårdsteorin. Dessa tre teorier är: teorin om omvårdnadssystem, teorin om egenvårdsbrist och teorin om egenvård. Egenvårdsteorin bygger på kontinuerlig aktivitet som individen utför själv eller tillsammans med andra för deras egna välmående. Egenvården hjälper till att utveckla personens hälsa samt funktion. Teorin om omvårdnadssystem är ett verktyg för hur sjuksköterskor hjälper patientens förmågor till att klara av egenvård samt hjälpa till för att optimera miljön runt egenvården. Undervisning och handledning är två viktiga aspekter för en lyckad egenvård (ibid).

Enligt Ericsson och Ericsson (2012) är matvanor och fysisk aktivitet något som förbättrar hälsan, detta är en form av egenvård då individerna själva avgör vad dem äter samt hur aktiva dem är. Detta kan kopplas till diabetes där just denna form av egenvård är avgörande för måendet samt förebyggande mot komplikationer.

Syfte

Syftet var att beskriva upplevelser som personer med diabetes typ 1 har av fysisk aktivitet och matvanor.

Metod

Design

Denna studie fokuserar på ett färre antal individer genom en kvalitativ analys av narrativa berättelser i form av bloggar för att få en djup och beskrivande uppfattning av ämnet. Olsson och Sörensen (2011) säger att den kvalitativa designen går på djupet och resultaten kopplas ihop med specifika tidpunkter, olika fenomen och upplevelser samt miljöerna personen befinner sig i. Det är alltså oftast ett stort antal variabler på ett färre antal individer. Detta styrker även Kristensson (2014) som beskriver att den kvalitativa forskningen inte har i fokus

att generalisera resultatet utan den kvalitativa forskningen baseras på att varje individ är unik och att alla individer har en egen verklighetsuppfattning (ibid). Det som kännetecknas i patografier är beskrivandet av en persons sjukdomshistoria. Detta kan även dras paralleller till bloggar som innehåller liknande data och är baserat på personupplevelser. Det kan vara i form av att personen berättar sin historia själv eller av anhöriga (Segesten, 2012). Genom sjukdomsberättelser så kan vårdpersonal få en djupare förståelse för hur personen upplever sin livssituation, konsekvenser av sjukdomen och den vård som personen erhåller (Skott, 2012). För att få möjligheten till att få fram data av personers upplevelse av hur personer med diabetes typ 1 har av fysisk aktivitet och matvanor så ansågs narrativa berättelser i form av bloggar vara passande som datainsamlingsmetod.

Urval

För att precisera sökningen av bloggar så användes inklusions- och exklusionskriterier.

Inklusionskriterierna för studien var att bloggarna ska handla om personer med diabetes typ 1 i åldern 18–40 år. De skulle innefatta upplevelser av fysisk aktivitet och matvanor. Bloggarna skulle vara skrivna av personerna själva och på svenska. Bloggar skrivna av anhöriga och bloggar som ej varit aktiva sedan 2000 - talet exluderades.

Datainsamling

Datainsamlingen gjordes med hjälp av bloggar. Sökorden som användes på Google var: *diabetes typ- 1 bloggar* och *bloggar diabetes typ- 1*. Sökorden kombinerades på flera sätt för att få fram bloggar som passar in på studiens syfte. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) skriver genom att använda relevanta och precisa sökord i en litteraturstudie så får forskaren fram den data som studien är i behov av dessutom måste den innehålla en hög kvalitet för syftet (ibid). Första sökningen gjordes i Google. Där sökordet var *diabetes typ-1 blogg* vilket resulterade i 219 000 träffar. Avgränsning valdes bort då booleska söktermer inte fungerar likadant jämfört med vetenskapliga sökmotorer, det innebär att avgränsningar med hjälp av AND, OR och NOT ej var möjligt. Därför har Googles sökverktyg ej varit aktuellt i form av avgränsningar. Av de 219 000 träffarna granskades 20 av de första. Av de bloggar som hittades valdes de som stämde överens med inklusions- och exklusionskriterierna. Efter granskning valdes en blogg ut då denna överensstämde med syftet. I den andra sökningen användes sökordet *bloggar diabetes typ- 1*, vilket resulterade i 288 000 träffar och de första 20 träffarna granskades. En av träffarna innehöll en bloggportal som diabetesförbundet ansvarade över vilket senare granskades. Av de 40 träffar som granskades användes två träffar

därav en av dem var en bloggportal. En bloggportal är en hemsida där det är specifika bloggar med samma inriktningar. I detta fallet innehöll bloggportalen 4 relevanta länkar till olika bloggar. Dessa 4 bloggar granskades samt kontrollerades genom våra inklusions- och exklusions kriterier. Varav 4 stycken valdes att användas i studien.

Blogg 1

Ålder: 18

Allmänt: En man som läser till sjuksköterska i Sverige. Han fick diabetes typ-1 vid 9 års ålder. I bloggen beskriver han hur det är att leva med diabetes samt tips och råd till allmänheten. Bloggen bedrevs från 2009 - 2011 och är ej aktiv.

Blogg 2

Ålder: 25

Allmänt: En kvinna som bedriver eget företag där hon föreläser om hur det är att leva med diabetes. Kvinnan fick diabetes typ- 1 vid 18-års ålder. I bloggen beskriver hon sin vardag utifrån att leva med diabetes typ 1, men även tips på bra mat och fysisk aktivitet. Bloggen är aktiv sedan 2014.

Blogg 3

Ålder: 34

Allmänt: Kvinna som fick diabetes typ-1 vid 29-års ålder. I bloggen tar hon upp de psykiska svårigheter kring diabetes samt vad som kan vara viktigt att tänka på vid diabetes typ-1. Bloggen är aktiv sedan 2015.

Blogg 4

Ålder: 34 år

Allmänt: En kvinna som fick sin diagnos diabetes när hon var 8 år. Bloggen handlar om hur det är att vara drabbad av sjukdomen diabetes typ 1. Avsikten med bloggen är att nå ut till så många som möjligt om hur det kan vara att leva med diabetes typ 1. Det är en osynlig sjukdom och det finns en hel del okunskap om sjukdomen i samhället. Bloggen är väldigt fokuserad på mat och fysisk aktivitet och dess inverkan samt konsekvenser på sjukdomen. Bloggen har varit aktiv sedan den 13 november 2015 och uppdateras kontinuerligt fortfarande.

Blogg 5

Ålder: 29 år

Allmänt: En kvinna som fick sin diagnos diabetes när hon var 16 år. Bloggen handlar om hur det är att leva med diabetes och dess effekter på livet. Hon har en stor passion för träning och tävlar även i olika lopp så som Göteborgsvarvet osv. Mycket av bloggen handlar om uppladdning inför, under och efter träning gällande mat och olika krav som sjukdomen ställer på individen. Den beskriver även konsekvenser när sjukdomen ställer till det i olika situationer som påverkar det vardagliga livet negativt. Bloggen tar även upp hur olika tillstånd vid träning och matvanor upplevs och hur det påverkar vardagen, måendet och träningen. Hon tar även upp mål med sin träning och hur hon gör för att nå dem trots sin sjukdom. Bloggen har varit aktiv sedan september 2011 och uppdateras kontinuerligt fortfarande.

Dataanalys

Bloggarna analyserades med hjälp av Graneheim och Lundman (2004) tolkning av innehållsanalys anpassad för omvårdnadsvetenskap. Studien använde sig av en kvalitativ innehållsanalys. Innehållsanalysen baserades mestadels genom den manifesta analysen men även ett inslag av den latenta innehållsanalysen gjordes eftersom det krävdes att tolka data. Olsson och Sörensen (2011) beskriver att använda en kvalitativ analys så beskrivs fenomenet. En kvalitativ analys är nödvändigt för att resultatet i studien ska bli belyst. Innehållsanalys är en analys som skapar en djupare förståelse och tydligare resultat i studien (ibid). Graneheim och Lundman (2004) skriver att en egenskap hos kvalitativ innehållsanalys är att metoden, till stor del fokuserar på ämnet och sammanhanget. Den betonar även skillnaderna och likheter mellan koder och kategorier. Ett annat kännetecken är att denna metoden använder sig av manifest samt latent innehåll i en text. Manifestets innehåll innebär vad texten säger och det presenteras oftast i kategorier, medan olika teman ses som en beskrivning för det latenta innehållet, det vill säga vad texten talar om. I den kvalitativ innehållsanalysen så krävs det en balansgång vid tolkning av data mellan den manifesta och latenta metoden. De utvalda bloggarna lästes igenom grundligt. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att läsning av texten flera gånger skapar en djupare och ökad förståelse av dess innehåll. Efter genomläsning av bloggarna så plockades meningsenheter ut som svarar på syftet. Kristensson (2014) säger att de meningsbärande enheterna är de delar i texten som svarar på syftet. Meningsenheterna skrevs in i ett dokument, kondenserades och gjordes till koder som sedan skrevs ut och klipptes till pappersremsor som gav en tydligare bild vid kategoriseringen. De

meningsbärande enheterna kondenserades. Kondensering innebär enligt Graneheim och Lundman (2012) en förkortning av den meningsbärande enheten men kärnan av meningen kvarstår. Kondenseringen abstraherades sedan till få ord, vilket även kallas för koder. Graneheim och Lundman (2012) förklarar koder som en slags etikett på den meningsbärande enhet som enkelt visar betydelsen av den meningsbärande enheten. Efter detta så gjordes en jämförelse för att hitta samband. De meningsbärande enheter som hade samma innebörd skapade sedan underkategorier. Underkategorier med liknande innebörd bildade sedan kategorier. En kategori är det uppenbara och tydliga samt centrala i texten. Det som utgör den kvalitativa innehållsanalysens kärna är genereringen av kategorierna (Graneheim och Lundman, 2004).

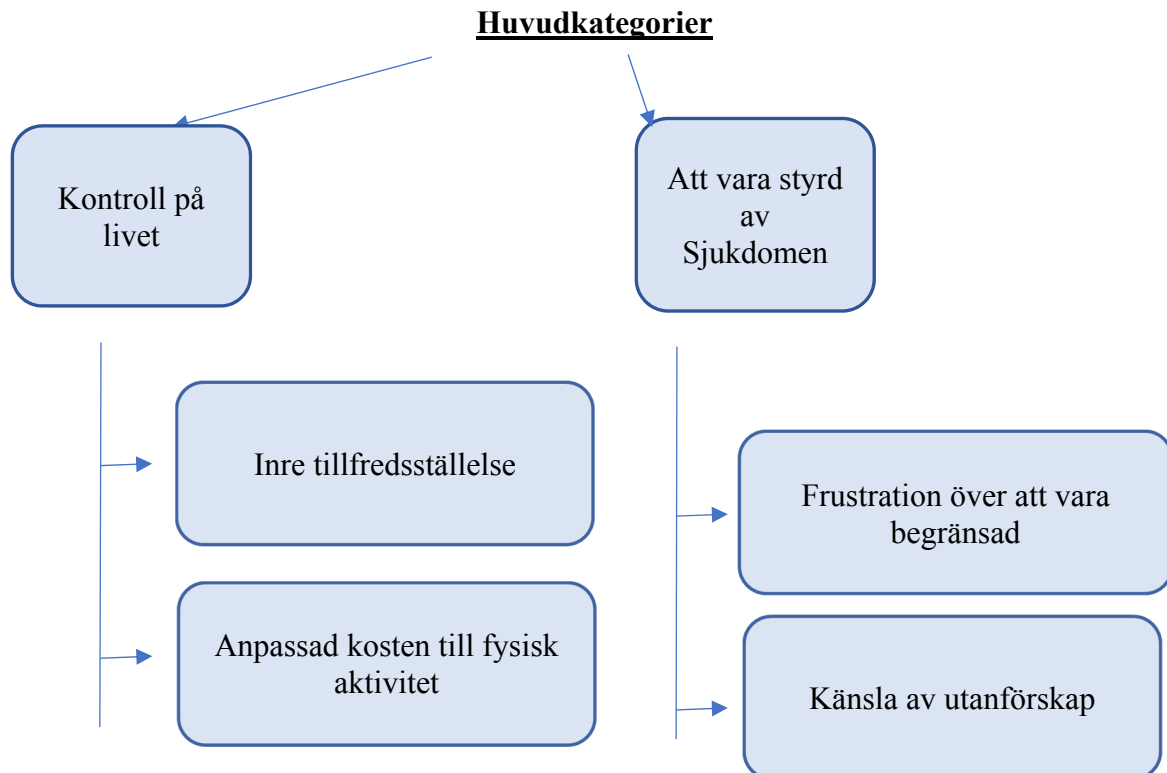
Etiskt övervägande

Autonomiprincipen anses vara tillfredsställt då författarna till de utvalda bloggarna själva har valt att skriva och publicera innehållet på internet i sina bloggar. Olsson och Sörensen (2011) skriver att autonomiprincipen innebär respekt för personens integritet och autonomi (ibid.). Eftersom en analys har genomförts av de utvalda bloggarna kan godhetsprincipen användas då resultatet av analysen kan leda till att ny och väsentlig kunskap för sjuksköterskor framkommer samt att avsikten med studien var att bloggarnas författare inte skulle varken kränkas, diskrimineras eller skadas. Enligt Olsson och Sörensen (2011) innebär godhetsprincipen att förhindra och förebygga skadliga handlingar. Det kan göras genom att ny och väsentlig kunskap tas fram vilken kan göra situationen till det bättre både för patientens omvårdnad, diagnostik och behandling. Kjellström (2012) menar att rättvisepincipen är viktig att beakta vid litteraturstudier. Rättvisepincipen framhäver att det vore oetiskt att särbehandla vissa grupper om det inte finns etiskt relevanta skillnader mellan dem (ibid). Informerat samtycke till analysen av bloggarna genomfördes ansågs inte vara behövligt. Avsikten med analysen och framtagandet av resultatet var att arbeta med texten så ursprungsmässigt som möjligt och att undvika en övertolkning av innebörden samt att lägga in egna värderingar och tycke.

När det gäller hanteringen av personuppgifter följer vi personuppgiftslagen (1998:204). Denna lag beskriver strukturerad och ostrukturerad hantering av personuppgifter. Då personuppgifter hittas i register är dessa strukturerade medan de vi finner i löpande text, mail och bild. Bloggar i studien följer den ostrukturerade hanteringen då dessa är i löpande text.

Personuppgiftslagen (1998:204) beskriver den ostrukturerade hanteringen mycket lätthanterligt samt fritt, dock skall ingen kränkning förekomma.

Resultat



Analysen som gjordes utifrån studiens syfte resulterade i två huvudkategorier med fyra tillhörande underkategorier. En huvudkategori var *Att vara styrd av sjukdomen* med underkategorierna *känsla av utanförskap* och, *frustration över att vara begränsad*. Andra huvudkategorin är *kontroll på livet* med underkategorierna *anpassad kost till fysisk aktivitet* och *inre tillfredsställelse*. Till varje kategori redovisas citat för att förstärka och ge resultatet en större trovärdighet samt beskriva viktiga upplevelser.

Att vara styrd av sjukdomen

Av personerna så visade de gemensamt på att sjukdomen styrde deras liv. Av att vara drabbad av sjukdomen diabetes så finns behovet av att anpassa sina matvanor samt erhålla en fysisk aktivitet för att uppnå goda resultat på blodsockret. De beskrev även att de upplevde

sjukdomen som en faktor till att valmöjligheterna gällande matvanor begränsades drastiskt samt att behöva förändra sin livsstil.

Frustration över att vara begränsad

Personerna hade speciellt en sak gemensamt och det var att de kände en frustration över att inte kunna äta och dricka vad de själva ville. De var även beroende av tidpunkten när mat och dryck behövdes intas (blogg 1; blogg 2; blogg 3; blogg 4; blogg 5). Generellt så upplevde personerna begränsningar gällande buffé och hotellfrukostar, detta bidrog till att personerna inte kunde välja den mat och dryck de egentligen hade föredragit i första hand. Personerna uppger att bufféer och hotellfrukostar ofta hade mycket dolda kolhydrater i sin mat. Detta resulterade i att personernas alternativ var strängt begränsade eller att blodsockret blev okontrollerbart och stegrade kraftigt vilket påverkade personerna negativt (ibid). De kände en större begränsning gällande vissa livsmedel. Personerna beskriver en uppgivenhet till att inte kunna förtära en viss typ av dryck (blogg 1; blogg 2; blogg 3; blogg 4). Överlag så var det juice, alkoholhaltiga drycker samt läsk som innebar att kompletterande alternativ fick väljas. Personerna kände en rädsla till både dryck och mat då de inte visste vad det innehöll. Innehåll som smakämnen och kolhydrater skapade en rädsla som gav upphov till en begränsning (ibid).

Personerna upplevde en saknad av vissa livsmedel, produkter som soja, sirap och socker ansågs ge för stora påverkningar på blodsockret, *“Något jag kan sakna som diabetiker och med den kost jag har valt att äta, är god dryck”* (Blogg 3).

Därför valdes dessa produkter bort på grund utav dess effekt. Istället köptes kompletterande alternativ där smaklöshet och ökad kostnad blev en negativ faktor i deras liv (blogg 1; blogg 2; blogg 3; blogg 4; blogg 5). De upplevde ett tvång av att vid utflykter eller resor veta utbudet på de närliggande restaurangerna eftersom det skapade en trygghet hos personerna att veta vad som fanns och inte fanns (blogg 4; blogg 5). Det uppstod sällan en större variation av matvanor då personerna hade hittat ett system som passade dem bra. Därför blev matvanorna ofta väldigt ensidiga och trista vilket upplevdes som tröttsamt (ibid). Godis upplevs hos många som en självklarhet, dock är alternativen väldigt få för personer med diabetes. Personerna kände att alternativen var få och når inte upp till deras förväntningar vilket skapade en känsla av uppgivenhet (blogg 1; blogg 2; blogg 3; blogg 4; blogg 5)., *“Brukar köpa en megapåse med marknadsgodis, något som jag givetvis inte gör längre,”* (blogg 4).

Personerna upplevde en begränsning av att alltid behöva ha blodsockerhöjande medel tillgängligt dygnet runt. *“Har fått tag i sirapsflaskan under de senaste känningarna, det har slutat väldigt dåligt. Det spelar ändå ingen roll vad jag tar, jag tar dextrosol, tar sirap, yoghurt och russin. Det går inte upp!”* (blogg 4). De upplevde en stress och frustration över att hela tiden behöva ha dextrosol eller liknande snabbverkande kolhydrater till hands oavsett situation om nu blodsockret skulle bli för lågt (ibid).

Upplevelsen av att känna sig tvingad till att äta något var vanligt förekommande (Blogg 1; Blogg 2; Blogg 3; Blogg 4). Personerna kände ett tvång till att planera måltider och fysisk aktivitet för att motverka dåliga blodsockervärden, det skapade frustration då det var tidskrävande (ibid). *“Tänker på vad jag äter och håller stenkoll på mätaren. Men, ändå går det inte min väg,”* (Blogg 2). De upplevde en uppgivenhet när blodsockret blev dåligt trots att de varit noggranna med kosten (blogg 2; blogg 3).

Känsla av utanförskap

Det sociala utanförskapet föranledde till att inte längre kunna leva samma liv som personerna tidigare gjort då de hela tiden ansåg sig vara styrda av sin sjukdom (blogg 1; blogg 2; blogg 3; blogg 4). Vissa typer av miljöer såsom på arbetet, i caféer, fester, sociala tillställningar eller på gymmet innebar en mental påverkan då de kontinuerligt blev påmind om sin sjukdom och kände sig utanför (ibid). Personerna upplevde att de inte presterade på samma nivå varken inom idrott och jobb vilket gjorde att de ständigt upplevde ångest, ilska och uppgivenhet gentemot sin sjukdom (blogg 1; blogg 5). De upplevde ett utanförskap eftersom deras valmöjligheter var få och de inte kunde äta samma mat som övriga personer (blogg 2; blogg 3; blogg 4). Personerna kände en ilska och förtvivlan över detta, vilket gjorde att vissa valde bort att vistas i sådana miljöer (ibid).

Något som personerna inte ville inse var att vin påverkade sjukdomen på ett negativt sätt då personerna hellre tog konsekvenserna av drickandet för att umgås och socialisera sig med vänner (blogg 2; blogg 3). De kände orättvisa och utanförskap då personen inte kunde äta ett speciellt bröd samt kakor (blogg 1; blogg 2). Känslan av utanförskap skapade en osäkerhet och ilska där personerna valde att äta eller dricka något fastän de visste hur negativt det påverkade dem (blogg 2; blogg 4). *“Det är väl mest att jag kan sakna den sociala grejen med att gå och fika med någon,”* (Blogg 3). Att passa in i grupperingar gjorde att personer valde

bort sjukdomen framför kompisar, detta skapade en ångest samt ilska när de insåg konsekvenserna av sitt handlande (ibid).

Kontroll på livet

Sjukdomen gjorde att personerna upplevde ett större behov till en självkontroll, kontrollen kunde vara både negativ och positiv. Kontroll på livet kunde bland annat innebära olika faktorer såsom att kontrollera blodsocker, att äta "rätt" samt att utföra fysisk aktivitet. I vissa fall ledde kontrollen till positiva upplevelser och personerna kände glädje och motivation. Dels för att deras mående har blivit bättre av att personerna kontrollerar sina matvanor och fysisk aktivitet men också för att de upplevde en stabil tillvaro. Personerna upplevde också att kontrollen kunde upplevas som påfrestande både psykiskt och fysiskt. Detta resulterade till att personerna upplevde en ständig stress och ångest inför att klara av sjukdomen i olika scenarion.

Anpassad kost till fysisk aktivitet

Något som personerna har gemensamt är behovet av att anpassa kosten inför, under och efter träning för att få ut full effekt av träningen och att inte drabbas av högt eller lågt blodsocker (blogg 1; blogg 2; blogg 3; blogg 4; blogg 5). Personerna beskriver upplevelsen av att träna på tom mage, något som är helt uteslutet för att kunna prestera fullt under träningspasset. Det leder till blodsockerfall och en okontrollerbar blodsockerkurva. Genom att ladda upp med kolhydrater innan passen så motverkar personerna detta (ibid). Oavsett om matvanorna var anpassade och planerade för träningen så hände det mer än ofta att kroppen behövde påfyllning av kolhydrater även under träningspasset. Personerna upplevde att en strukturerad och anpassad kost efter träningen skapar en trygghet och en bättre självkontroll av vad kroppen klarar av. Behovet av kolhydrater under träning upplevdes försvinna och blodsockret blev mer stabilt när personerna laddade upp med kolhydrater innan träningen (blogg 3; blogg 4; blogg 5). Gemensamt har personerna gått från att uppleva rädsla, stress och en ångest över att kunna drabbas av en farlig hypoglykemi vid träning till att faktiskt känna sig trygga i att pressa sig själva vid den fysiska aktiviteten. Genom att anpassa kosten efter ändamålet och att alltid ha med sig lättillgängliga kolhydrater för att motverka ett för lågt blodsocker har lett till att rädslan, stressen och ångesten har dämpats eller försvunnit helt (blogg 1; blogg 2; blogg 3; blogg 4; blogg 5). "Jag äter oftast efter träningspasset, annars är det svårt att motarbeta det sjunkande blodsockret" (blogg 4).

Personerna beskriver fördelen med att äta anpassad kost efter vad just den individuella kroppen behöver och dess behov. Genom en planering av olika kolhydrater och rätt mängd bidrar till positiva konsekvenser under samt efter träning. Genom att balansera mellan långsamma och snabba kolhydrater så kan personerna uppnå sitt mål med träningen enklare och utan att sjukdomen påverkar träningen negativt (blogg 4; blogg 5).

Inre tillfredsställelse

Personerna beskriver även positiva upplevelser. När kosten följs strikt och personerna äter nyttig och välanpassad mat efter deras behov upplever de ett ökat välmående (blogg; 1 blogg 2; blogg 3; blogg 4; blogg 5). Fasta måltider hjälpte till att erhålla en god blodsockernivå (blogg 1). Rutiner upplevdes som ett positivt verktyg för att bibehålla bra blodsockernivå, vilket också skapade ett mer tillfredsställt mående (blogg 2; blogg 3). Strukturen på kosten upplevdes vara högst väsentlig för ett bra mående (ibid). Personerna upplevde en euforisk känsla när deras matvanor var strukturerade och individuellt anpassade då det leder till en mer stabil blodsockerkurva (blogg 1; blogg 2; blogg 3; blogg 4; blogg 5). De upplevde en minskad stress då de följde strukturerade matvanor. Rädslan över för lågt eller för högt blodsocker uppstod av dåliga matvanor och beslut, denna rädsla minskades eller försvann helt när personerna under en längre tid följt en strukturerad kost (ibid). *“Jag lever ett rätt inrutat liv när det gäller kost, motion och vardag, det hjälper mycket”* (blogg 2).

Motion och fysisk aktivitet upplevdes stärka personernas balans mellan sjukdomen och måendet. Personerna upplevde att den fysiska aktivitetens effekt påverkade deras välmående samt blodsocker på ett positivt sätt. Den effekten gav positiva resultat både på kort och lång tid (blogg 2; blogg 3; blogg 4). De utförde olika träningsformer och varje träningsform gav individuella resultat. Övergripande så gav alla träningsformer en positiv verkan, exempel på de mest effektiva träningsformerna upplevdes vara konditionsträning, crossfit men även styrketräning (blogg 1; blogg 2; blogg 3; blogg 4; blogg 5). Det beskrevs att “motionseffekten” hade en väldigt positiv inverkan på både sjukdomen och det psykiska måendet. Effekten var större när träningen utfördes kontinuerligt (blogg 4). Kontinuitet upplevdes av personerna att öka deras välmående samt gjorde personerna mer självsäkra i vardagslivet (blogg 1; blogg 2; blogg 3; blogg 4; blogg 5). Det beskrevs att upplevelsen av en regelbunden träning var det bästa alternativet för en stabilare blodsockerkurva och ökat välmående (blogg 1).

Diskussion

Metoddiskussion

I denna studie har det använts en kvalitativ design för att beskriva upplevelser som personer med diabetes typ 1 har av fysisk aktivitet och matvanor. Denna design ansågs lämplig eftersom det var olika personberättelser som skulle bearbetas och deras upplevelse av det valda ämnet. Detta stärker Henricson och Billhult (2012) som skriver att en kvalitativ design är en metod som används när olika personers upplevelser ska lyftas fram vilket i sin tur bidrar till en mer djup och tydlig kunskap. Olsson och Sörensen (2011) stödjer även detta och menar att en kvalitativ design ger en mer beskrivande, tydligare och djupare förståelse av personers upplevelse, än vad en kvantitativ design ger. Datainsamlingen skedde med hjälp av bloggar. Bloggar är personliga berättelser som personen själva valt att beskriva.

Olsson och Sörensen (2011) skriver att en persons livsberättelse kan ge en inblick i en persons liv (ibid). En studie gjord på en kvalitativ metod som är uppbyggt på personers privata livsberättelser kan i många fall användas som kunskap till vårdpersonal och på så sätt öka förståelsen för dessa individer samt förbättra vården för dessa patienter (Lundman och Hällgren-Graneheim, 2013).

Genom att läsa en personberättelse så är det mer komplicerat att komplettera den framtagna datan, eftersom när oklarheter uppstår så kan de inte bli rättade av personen. Det finns nackdelar av att använda sig av en litteraturstudie då mycket text försvinner som inte har med det valda syftet att göra (Olsson & Sörensen, 2011). Därför skulle intervjuer vara ett mer effektivt och en bättre arbetsmetod för studiens syfte (ibid). Dock finns det nackdelar med intervjustudier då det både tar tid samt att frågorna kan bli styrda och det blir slutna svar. Det kan även vara problem att hitta personer som skulle ställa upp på en intervju.

Bloggarna innehöll stora mängder data som ansågs vara tillräckligt för att besvara syftet och ge en tydlig bild av upplevelserna som leder till ett användbart syfte.

Fördelen med att använda Google var att träffytan på bloggar är så stor, diabetesförbundet har en egen samling av bloggare som underlättade urvalet av relevanta bloggar till syftet. Det fanns även nackdelar med att använda Google som sökmotor. Då träffytan var så stor och resulterade i 219 000 träffar och det var inte hanterbart. Därför krävdes det att följa en strategi som avgränsade sökningen. Genom diabetesförbundets samling av bloggare så avgränsades sökningen direkt och det gick att följa de inklusions- och exklusionskriterierna som var

bestämda för studien. En av inklusionskriterierna var att bloggarna skulle vara skrivna av personerna själva och inte av anhöriga eller utomstående. Detta berodde på att resultatet skulle bli så trovärdigt som möjligt och att få den äkta upplevelsen från personen i fråga. En annan inklusionskriterie var att bloggarna skulle vara skrivna på svenska, för att minska risken för feltolkning. Bloggarna skulle handla om personer mellan 18–40 år eftersom det är en ålder där mycket i livet händer. Innehållet skulle vara väsentligt för syftet, alltså handla om fysisk aktivitet och matvanor, men också ett kontinuerligt uppdaterande av bloggarna sågs vara behövligt. Studien grundar sig på fem stycken personers upplevelse vilket kan anses vara lite tunt för att uppnå en hög tillförlitlighet. Resultatet grundar sig på dessa fem personers upplevelser och detta kan ha lett till att tillförlitligheten på de framtagna upplevelserna har blivit begränsade. Om studien hade använt sig av empiriska studier eller fler bloggar så hade resultatet eventuellt blivit mer trovärdigt eftersom att det är då fler personers upplevelser inblandade och att feltolkningar minskas. Dock var inte detta möjligt eftersom det hade tagit mycket längre tid samt att empiriska studier ej va möjligt. Datan från de fem bloggarna var dock övertygande lika gällande upplevelserna så studien anses ändå som trovärdig.

Analysen använde en induktiv ansats då data från erfarenheter samt upplevelser samlades in och analyserades för att på ett systematiskt sätt få fram ett resultat. Meningsenheter som var relevanta och kopplade till syftet togs ut genom att använda kriterier för vad som innehåller fysisk aktivitet och matvanor hos personer med diabetes typ 1 och dess inverkan på personerna. För att få fram meningsenheter så behövde meningen innehålla upplevelser kring matvanor eller fysisk aktivitet men även båda tillsammans. Eftersom alla valda bloggar innehöll upplevelser kring matvanor och fysisk aktivitet, så kunde meningsenheter tas ut. Att använda sig av dessa de upplevelserna så visas en tydlig koppling till syftet och därför blir bloggarna relevanta till studien. Genom att använda sig av denna data från olika källor som säger detsamma så kan det sedan generaliseras vidare i ett bredare perspektiv. Den induktiva ansatsen ansågs vara bäst lämpad för att samla in data från vald källa till att sedan analysera den och dra slutsatser, vilket gav en hög trovärdighet på studien.

Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys användes för dataanalysen. Den är framtagen för kvalitativ metod och innehåller fem steg. Meningsenheter som arbetet baseras på togs ut individuellt för att inte påverkas av varandras åsikter, tankesätt, tidigare erfarenheter och kunskap. Detta ledde till ett mindre bortfall av meningsenheter. Det gjordes för att trovärdigheten i framtagandet av meningsenheter skulle öka. Vissa meningsenheter

dubblerades samt olika åsikter diskuterades. Det fanns meningsenheter som togs bort vid analysen då de inte svarade på syftet. Detta kan bero på att en förförståelse fanns hos en av studiens skapare samt missförstånd gentemot vad syftet egentligen ville få fram. En del meningsenheter fick delas under analysprocessen då de hade två olika betydelser. Därefter kondenserades meningsenheterna och efter det så kodades dem till korta fraser, alltså det centrala innehållet i meningen. Meningsenhet, kondensering och kodning skrevs ut på papper och klipptes till delar för att kunna se sambanden mellan dem och att ha det framför sig i ett större perspektiv gjorde det enklare att se samband. Efter att parat ihop meningsenheterna med dess olika likheter och olikheter så bildades underkategorier, dessa underkategorier bildade sedan kategorier efter deras likheter. Denna del kan ses som en lång process, det fick göras om flera gånger samt tog lång tid och svårigheter att sammanställa meningsenheterna för att skapa bra underkategorier och kategorier var påfrestande. Graneheim och Lundman (2004) skriver att det alltid finns en risk att meningsenheter kan bli svårtolkade och spretande. När en meningsenhet är för lång finns det en risk att den innehåller flera betydelser och genom att förkorta kan material gått förlorat (ibid.). Varför det krävdes så många ändringar berodde på en bristande erfarenhet vid arbete av en sådan här studie samt tidspress och stress. Framtagandet av underkategorier och kategorier gjordes tillsammans vilket ledde till att diskussioner, olika tankar och åsikter lyfts fram för att få analysen så bra som möjligt. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att trovärdigheten ökar om analysen diskuteras och görs gemensamt (ibid). Det finns en risk för tolkning trots att den manifesta ansatsen är bärande när kodning, underkategorisering och kategorisering sker. De anser att en viss tolkning är acceptabelt utan att förstöra meningens betydelse men det är enkelt att börja tolka för tidigt och att analysen inte blir rätt enligt den valda mallen (Graneheim och Lundman, 2004). Då det både fanns data från manliga och kvinnliga bloggare så finns det en överförbarhet, det är dock av stor vikt att ha överseende med resultatet då alla personer reagerar olika på allt. Lika som många andra kroniska sjukdomar så är upplevelsen väldigt individuell och beroende på personens förutsättningar. I studien så användes bloggar från olika delar av Sverige vilket kan göra resultatet något riktat mot det svenska förhållningssätt till mat och träning. Dock upplevs resultatet vara överförbart till andra länder då mycket av upplevelserna bör vara liknande oavsett var personen bor.

Resultatdiskussion

I det redovisade resultatet framgår det att personer med diabetes typ- 1 upplevde att deras matvanor och fysiska aktivitet hade stor inverkan i deras liv. Genom att planera och anpassa

sitt levnadssätt efter matvanor och fysisk aktivitet så bidrog det till förbättrad självkänsla. När personerna känner att deras hälsa och välbefinnande ökar är det till följd av en bra egenvård (Orem, 2001). En bra egenvård är när individen förstår vilka konsekvenserna blir om egenvården missköts. Det är viktigt att personerna ser de positiva aspekter av egenvården såsom livskvalité och utveckling. Sjuksköterskan ska i egenvården bidra med stöd och motiverande samtal för att nå en effektiv egenvård (ibid). Rahmani et al. (2018) beskriver att förståelsen för sjukdomen ger en positiv inverkan på välmåendet (ibid). Upplevt välbefinnande trots ohälsa kan kopplas till Dahlberg et al. (2003) som skriver att en person kan uppleva hälsa trots sjukdom (ibid).

I resultatet framkom det att personerna kände en inre tillfredsställelse när personen hade anpassade och planerade matvanor samt utövade kontinuerlig fysisk aktivitet. Detta kan kopplas till egenvårdsteorin då personerna upplevde en ökad livskvalité när dem utförde egenvård på ett bra sätt, i längden upplevdes dessa handlingar som ett inlärt beteende då detta utfördes på rutinmässig basis (Orem, 2001). Personerna hade fasta måltider och rutiner samt strukturerad kost för att uppnå bästa möjliga mående gällande blodsockret men också det allmänna måendet. Detta resulterade i att personerna kände en euforisk känsla när de hittade ett system som fungerade för dem gällande matvanor. Stressen och rädslan för balanserat blodsocker och matvanor minskades eller försvann helt när personerna skapade bra matvanor. Minskad stress i vardagen var en direkt konsekvens av en hälsosam livsstil vilket genererade i ökat välmående. Kolderup och Stein (2016) beskriver att en bra hälsa ger ett ökat välmående. Bra hälsa är en balans mellan kropp och själ där fysisk aktivitet och matvanor är viktiga redskap för att uppnå detta (ibid). Dahlberg et al. (2003) menar på att en person med diabetes som anser sig sköta sin diabetes har större chans att uppnå en bra hälsa (ibid). Leroux et al. (2015) beskriver att levnadsvanor gällande matvanor är beroende av struktur och följsamhet. Därför anser de att det är en bra kombination mellan fysisk aktivitet och matvanor som kan ses som en kompletterande behandling för att enklare uppnå ett bättre mående (ibid). Personerna belyste vikten av att leva med sin sjukdom och inte låta sjukdomen styra vardagen och livet för att uppnå en god hälsa.

Föreliggande studies resultat visade att personerna upplevde vikten av att anpassa kosten efter träning för att få ut maximal effekt och kunna utföra träningen. Personerna upplevde att en strukturerad och anpassad kost efter träningen skapar en trygghet och en bättre självkontroll av vad kroppen faktiskt klarar av. Tryggheten kom från att inte drabbas lika ofta eller hårt av

en hypoglykemi under passet men speciellt efteråt. Därför minskades behovet av att ha samma stora mängd lättillgängliga kolhydrater till hands och oron samt stressen efter träningen minskades. Dahlberg et al. (2003) påstår att en sjukdom som till exempel diabetes kan påverka personernas uppfattning om sin egen kropp och kapacitet, det kan också leda till att kroppens funktioner kan förändras. Genom att personerna med erfarenhet av misstag har lärt sig om sin kropp och vad den behöver så kan negativa aspekter elimineras (ibid). Pilaciński och Zozulińska-Ziólkiewicz (2014) belyser vikten av att anpassa valet av sin kost. Genom att skapa ett system gällande matvanor som fungerar så är det en bidragande faktor för att öka personens hälsa (ibid). Detta leder till en större trygghet när det kommer till träning då risken för hypoglykemi minskar när ett fungerande system gällande matvanor finns.

I resultatet framkom det att personerna upplevde sig vara styrda av sjukdomen. Personerna upplevde att det var allt för ofta som sjukdomen satte gränser eller bestämde vad personen kunde äta och dricka samt när personen skulle göra det. Resultatet av studien ligger i linje med hur Dennick, Sturt och Speight (2017) beskriver vikten av att upptäckta de psykiska besvär en person med diabetes kan drabbas av, som i detta fallet att vara styrd av sjukdomen. Genom att upptäcka besvär i samband med fysisk aktivitet och matvanor skapar det möjligheter till att hitta problemet till varför personen känner sig styrd av sjukdomen samt en ökad förståelse för upplevelsen av sjukdomen (ibid).

Föreliggande studies resultat visade att personerna upplevde en känsla av utanförskap. Personerna upplevde en mental påverkan av utanförskap av att alltid bli påmind att de har sjukdomen vid sociala tillställningar eller platser och det skapade en känsla av utanförskap eller annorlunda. Det resulterade i att personerna upplevde en ilska, frustration och förtvivlan som i sin tur gjorde att personerna undvek eller valde bort att infinna sig i sådana situationer och drog sig undan. Rahmani et al. (2018) beskriver att förståelsen för sjukdomen ger en positiv inverkan på välmåendet (ibid). Det fungerar även tvärtom, när personerna inte har förståelse för sjukdomen så påverkar det dem negativt (ibid). Jeoung, Quinn, Kim & Martyn-Nemeth (2018) beskriver i deras resultat att individer med diabetes typ - 1 ofta förknippas med sjukdomen. Detta skapar en negativ psykosocial uppfattning vilket kan leda till utanförskap. Det fanns en skam att visa upp sjukdomen för allmänheten i miljöer där mycket folk vistas. Detta skapade ett beteende där personerna hellre var ensamma än ute i offentliga miljöer. Den negativa uppfattningen individerna fick från allmänheten påverkade deras egenvård och psykologiska välbefinnande negativt (ibid).

Egenvårdsteorin var en viktig del för att få ett ökat välmående (Orem, 2001). När personerna kände tillfredsställelse berodde detta till stor del av att deras egenvård sköttes bra samt utifrån deras egna behov. Att som sjuksköterska vägleda och främja egenvården är viktig då detta skapar en ökad livskvalité.

Syftet med studien var att beskriva upplevelserna av hur matvanor och fysisk aktivitet påverkar människor med diabetes typ 1. Resultatet riktar sig främst mot vårdpersonal som möter dessa människor inom vårdinrättningar, detta för att skapa en ökad förståelse för hur matvanor och fysisk aktivitet påverkar människor med sjukdomen. Tidigare forskning visar på att matvanor och fysisk aktivitet är viktiga redskap för ett ökat välmående samt en bra egenvård. Resultatet visar på att människor upplevde matvanor och fysisk aktivitet som viktiga redskap för att uppleva ett ökat välmående.

Slutsats

Diabetes typ 1 är en vanlig sjukdom som kan få allvarliga konsekvenser om personerna med sjukdomen missköter sig. Genom egenvård kombinerat med kontinuerlig fysisk aktivitet samt hälsosamma matvanor kan många av de fysiska och psykiska komplikationerna förebyggas. Resultatet visar på att det kan upplevas som om sjukdomen styr deras liv. Men om personerna hittade en balans mellan kost och motion kunde detta leda till en inre tillfredsställelse. Sjuksköterskan har en viktig uppgift i att få förståelse för hur personer med diabetes typ 1 upplever sin situation och hjälpa dem i deras egenvård. När personerna skötte sin egenvård skapade detta en inre styrka i form av mindre stress, ökad tillfredsställelse samt bättre levnadsvanor. Personerna upplevde till viss del utanförskap i sociala sammanhang där sjukdomen skapade barriärer. Det var även en mental påverkan där personerna upplevde sig styrda av sin diabetes vilket skapade en viss frustration då de hela tiden var tvungna att tänka på konsekvenserna av deras beslut. Struktur och planering var viktiga redskap för att klara av egenvården. Resultatet kan generaliseras till andra åldrar men som tidigare nämnt i studien så är diabetes en individuell sjukdom. Denna information kan möjliggöra ökad förståelse för hur fysisk aktivitet och matvanor påverkar personerna och sjukdomen samt hur detta kan hjälpa sjuksköterskans förhållningssätt och omvårdnad. Genom studien påvisades bristfällig information angående utanförskap vilket kan vara ett utvecklingsområde för framtida

forskning. Genom att få fram den informationen hade möjliggjort en ännu mer ökad förståelse för dessa människor vilket skulle kunna tillämpas i sjukvård och samhälle.

Självständighet

Studien har under denna tiden arbetats med ett stort samarbete mellan författarna.

Sökningarna för att få fram bloggarna gjordes tillsammans men med olika sökningar för att minimera tiden. Bloggarna valdes sedan ut gemensamt efter en överblick och diskussioner angående inklusionskriterier och exklusionskriterier. Därefter utfördes vissa delar av analysprocessen självständigt då bloggarna lästes på egen hand två gånger vardera.

Meningsenheterna togs ut var för sig och sedan gjordes resten av analysprocessen gemensamt för att det fanns möjlighet till diskussioner kring framtagandet av kategorier. Resterande delar av studien har utförts tillsammans genom diskussioner mellan författarna. Genom hela arbetet så har all text diskuterats, analyserats och synpunkter har tagits i förfogande. Hela arbetsprocessen har genomförts med ett gott samarbete mellan författarna för att slutföra studien.

Referenser

Barndiabetesfonden. *Bloggtips*. Hämtad 3 Mars, 2018, från barndiabetesfonden.
<http://www.barndiabetesfonden.se/Motesplats/Bloggtips/>

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B.-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur AB.

DeCoste, K.C. & Scott, L.K. (2004). Diabetes update: promoting effective disease management. *AAOHN Journal*, 52(8): 344-355.

Dennick, K., & Sturt, J., Speight, J. (2017) What is diabetes distress and how can we measure it. *Journal of diabetes & its complications*.31 (5) 898-911. doi:
<http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.jdiacomp.2016.12.018>

Etikkommitén Sydost. (2017). *Etisk egengranskning och ansökningsblankett*. Hämtad 4 januari, 2018, från Linnéuniversitetet, <https://lnu.se/mot-linneuniversitetet/samarbeta-med-oss/Projekt-och-natverk/etikkommiten-sydost/>

Ericsson, E., Ericsson, T. (2012). Medicinska sjukdomar. *Vård vid diabetes mellitus* (545-586). Studentlitteratur AB, Lund.

Faulkner, M-J. (2010). Cardiovascular Fitness and quality of life in adolescents with type 1 or type 2 diabetes. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 15(4): 307.316. doi:
<http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1111/j.1744-6155.2010.00254.x>

Folkhälsomyndigheten. (2009). Motiverande samtal för att uppmuntra fysisk aktivitet. Hämtad 14 Maj 2018 från folkhälsomyndigheten,
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/m/motiverande-samtal-for-att-uppmuntra-fysisk-aktivitet-studiehandledning/>

Folkhälsomyndigheten. (2017). Folkhälsopolitiska mål. Hämtad 4 Januari 2018 från folkhälsomyndigheten, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsomyndigheten/folkhalsopolitiska-mal/>

Folkhälsoinformation i Sverige. (2018). Motiverande samtal, MI – en kunskaps översikt. Hämtad 10 januari från FHI, <http://www.fhi.se/mi>

Fritz, T., Krook, A. (2009). Motion. Agardh, C & Berne, C. (Red.) *Diabetes* (s. 249-265). Liber AB, Stockholm.

Graneheim, U.H., Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M., Höglund-Nilsen, B (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s.187–201). Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitive content analysis in nursing research: concepts, procedures and measure to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur AB.

Hjärt och lungfonden. (2017). Diabetes. Hämtad 24 januari 2018 från hjärt och lungfonden, <https://www.hjart-lungfonden.se/Sjukdomar/Hjartsjukdomar/Diabetes>

Iversen, M (2010). Diabetes. Kirkevold, M; Brodtkorb, K; Hysten Ranhoff, A. (Red.), *Geriatrisk Omvårdnad: God omsorg till den äldre patienten*. (s. 428–438). Liber AB, Stockholm.

Jeong, YM., Quinn, L., Kim, N., & Martyn-Nemeth., P. (2018) Health-Related stigma in young adults with type 1 diabetes mellitus. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 1-8. doi: <https://doi.org/10.3928/02793695-20180503-01>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.

Kolderup, H., & Stein, E. (2016). “Good Health is to have a good life”: How middle-aged and elderly men in a rural town in Norway talk about health. *International journal of men’s health*, 15(3):218–234. doi: <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.3149/jmh.1503.218>

Kotsani, K., Antonopoulou, V., Kountouri, A., Grammatiki, M., Rapti, E., Karras, S., Trakatelli, C., Tsaklis, P., Kazakos, K., & Kotsa, K. (2018). The role of telenursing in the management of Diabetes type 1: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 29-35. doi: <http://dx.doi.org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.003>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Leksell, J., Lepp.M. (red.) (2013). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.

Leroux, C., Gingras, V., Desjardins, K., Brazeau, A-S., Ott-Braschi, S., Strychar, I., & Rabasa-Lhoret, R. (2015). In adult patients with type 1 diabetes healthy lifestyle associates with a better cardiometabolic profile. *Journal of Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases*, 25, 444–451. doi: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2015.01.004>.

Lieke, G., Raaijmakers., M., Marloes, K-M., Bagchus, C., Weerdt, I., K. De Vries, N., P.J Kremers, S. (2015). Correlates of perceived self-care activities and diabetes control among dutch type 1 and type 2 diabetics. *Journal of Behavioral Medicine*. doi: 10.1007/s10865-014-9609-y

Like, G., Raaijmakers., M., Marloes, K-M., Bagehus, C., Weerdt, I., De Vries, N., & Kremers, S. (2015). Correlates of perceived self-care activities and diabetes control among dutch type 1 and type 2 diabetics. *Journal of Behavioral Medicine*. doi: 10.1007/s10865-014-9609-y

Ludvigsen, E. (2016). *Typ 1 diabetes: handbok för nybörjare: “det är ju bara en spruta”*. Stockholm: ordberoende förlag

Lundman, B., Hällgren-Graneheim, U. (2013). kvalitativ innehållsanalys. I M. Graneskär, B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (187–202). Lund: Studentlitteratur AB.

McCance, T., McCormack, B. (2013). Personcentrerad omvårdnad. Leksell, J., Lepp, M. (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (s. 81-111). Stockholm: Liber.

Olsson, H., Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Orem, D.E. (2001). *Nursing concepts of practice*. (6. ed.) St. Louis, Mo.: Mosby.

Pilaciński, S., & Zozulińska-Ziółkiewicz, D. (2014). State of the art paper Influence of lifestyle on the course of type 1 diabetes mellitus. *Archives of Medical Science*, 10, 1: 124–134. doi: <https://doi.org/10.5114/aoms.2014.40739>.

Rahmani, F., Valizadeh, S., Ghogazadeh, M., & Bagheriyeh, F. (2018). Self-care agency and quality of life among Iranian adolescents with diabetes mellitus type 1. *Nursing practise Today*, 5(1) 256-263.

Segesten, K. (2012). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: - Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (47–56). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 1998:204. Personuppgiftslagen. Stockholm: Socialdepartementet.

Skafjeld, A., Graue, M. (red.) (2013). *Diabetes: förebyggande arbete, behandling och uppföljning*. Lund: studentlitteratur

Skott, C. (2012). Berättelser- narrativ analys och tolkning. I M. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination i omvårdnad* (237–247). Lund: Studentlitteratur AB.

Sundin, A (2008). *Diabetes: Att förebygga och leva med en folksjukdom*. Munin förlag AB.

Tuomilehto, J. (2013). The emerging global epidemic of type 1 diabetes. *Springer US*. 13(6), 795-804. doi: <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1007/s11892-013-0433-5>

Willman, A., Stoltz, P., Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Bilaga 1

Sökdatum	Databas	Sökord	Träffar	Granskade bloggar	Använda bloggar
2018-03-11	Google.se	Diabetes typ- 1 blogg	219 000	20	1
2018-03-12	Google.se	Bloggar diabetes typ- 1	288 000	20	4

Bilaga 2

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Huvudkategori
Äter ofta efter träningspasset, annars är det svårt att motarbeta det sjunkande blodsockret och detta minskar stressen	Äter efter träningspasset, svårt att motarbeta det sjunkande blodsockret, detta minskar stressen	Äter efter träningspasset, det minskar stressen	Anpassa kosten efter träning	Kontroll på livet
Så det blev lite naturgodis och frukt. Mest för att hålla blodsockret uppe hela tiden innan passet för att känna en trygghet	Det blev lite naturgodis och frukt för att hålla uppe blodsockret innan passet, för att känna en trygghet	Det blev naturgodis och frukt innan passet för att känna en trygghet	Anpassa kosten efter träning	
Sockret är något stabilare och bättre med hjälp	Sockret är stabilare och bättre pga	Pga matvanorna känns livet enklare	Inre tillfredställelse	

av matvanorna och livet känns lite enklare.	matvanorna och livet känns enklare			
Jag lever ett rätt inrutat liv när det gäller kost, motion och vardagen, det hjälper mycket	Jag lever ett inrutat liv gällande kost, motion och vardagen, det hjälper mycket	Ett inrutat liv gällande kost, motion och vardagen hjälper mycket	Inre tillfredsställelse	
Jag kan ju inte äta någon skogaholslimpa till frukost, jag kan inte äta vaniljkransen till fikat, det är inte rättvist	Jag kan inte äta limpa, jag kan inte äta vaniljkrans, det är inte rättvist	Jag kan inte äta limpa eller vaniljkrans, det är inte rättvist	Frustration över att vara begränsad	Att vara styrd av sjukdomen
Det jobbiga i den tanken är att jag kommer ha min följeslagare diabetesen vid min sida hela tiden, och det påverkar min idrottsprestation	Det jobbiga är att diabetesen kommer va vid min sida hela tiden och det påverkar min idrottsprestation	Diabetesen påverkar min idrottsprestation	Frustration att vara begränsad	
Det är inte så ofta jag fikar längre då det inte finns så mycket för mig att äta	Fikar inte så ofta längre då det inte finns så mycket för mig att äta	Fikar inte så ofta längre	Känsla av utanförskap	

Det är väl mest att jag kan sakna den sociala grejen med att gå och fika med nån	Jag kan sakna den sociala grejer med att gå och fika med någon	Saknar att fika med någon	Känsla av utanförskap
--	--	---------------------------	-----------------------