



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Vuxna individers upplevelser av hur deras levnadsvanor har påverkats av diabetes mellitus typ 1

En analys av patografier

Anna Abrahamsson

Lucinda Kumm

Handledare: Helén Dellkvist

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1504

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona juni 2019

Vuxna individers upplevelser av hur deras levnadsvanor har påverkats av diabetes mellitus typ 1

Anna Abrahamsson
Lucinda Kumm

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes mellitus typ 1 är en autoimmun sjukdom som orsakas av att immunförsvaret angriper betacellerna i pankreas vilket medför insulinbrist. Denna formen av diabetes kan enbart behandlas med insulin. Individer som lever med diabetes mellitus typ 1 kan ha en förkortad livslängd, vilket till stor del beror på uppkomna komplikationer till följd av sjukdomen. Individens beslutsfattande gällande levnadsvanor är direkt avgörande för individens hälsa. I sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår det att ha ett hälsofrämjande förhållningssätt där samtal om levnadsvanor är av största vikt.

Syfte: Syftet med denna studien var att beskriva hur vuxna individer med diabetes mellitus typ 1 upplever att deras levnadsvanor har påverkats av sjukdomen.

Metod: Studien är baserad på en kvalitativ design med en induktiv ansats. Litteraturstudien utgick ifrån fyra patografier och analysen utfördes enligt Graneheim och Lundmans tolkning av kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Resultatet baserades på två huvudkategorier och fem underkategorier. Kategorierna återspeglar vuxna individers upplevelser av hur levnadsvanor har påverkats av sjukdomen diabetes mellitus typ 1. Huvudkategorierna är att behöva planera kostintag och att behöva planera fysisk aktivitet.

Slutsats: Resultatet ger en inblick i hur vuxna individer upplever att diabetes mellitus typ 1 har påverkat deras levnadsvanor. Det framkom att sjukdomen har utgjort en ny form av planering kring kosten och den fysiska aktiviteten. Individerna upplevde att förändringar av gamla levnadsvanor var av vikt för att undvika komplikationer som diabetes mellitus typ 1 kan medföra. Resultatet riktar sig i första hand mot vårdpersonal, det kan tillämpas som en vägledning i mötet med patienterna.

Nyckelord: diabetes mellitus typ 1, levnadsvanor, påverkan, upplevelser, vuxna individer.

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Innehållsförteckning | 3 |
| Inledning | 5 |
| Bakgrund | 5 |
| Komplikationer | 6 |
| Levnadsvanor | 7 |
| Fysisk aktivitet | 7 |
| Kost | 8 |
| Alkoholkonsumtion | 8 |
| Tobak och narkotika | 8 |
| Övervikt och fetma | 9 |
| Orem Egenvårdsteori | 9 |
| Att leva med diabetes mellitus typ 1 | 10 |
| Syftet | 11 |
| Metod | 11 |
| Urval | 11 |
| Datainsamling | 12 |
| Dataanalys | 13 |
| Etiska överväganden | 14 |
| Resultat | 15 |
| Att behöva planera kostintag | 16 |
| Att behöva äta på bestämda tider | 16 |
| Att behöva äta näringsrikt | 16 |
| Att behöva reglera kostintaget | 17 |
| Att behöva planera fysisk aktivitet | 19 |
| Att behöva avstå från träning och aktiviteter | 19 |
| Att behöva förbereda fysisk aktivitet | 20 |
| Diskussion | 22 |
| Metoddiskussion | 22 |
| Resultatdiskussion | 25 |
| Slutsats | 27 |
| Självständighet | 28 |
| Referenslista | 29 |
| Bilaga 1 Databassökningar | 33 |

Inledning

I Sverige har cirka 50 000 individer diabetes mellitus typ 1, varav 43 000 av dessa är vuxna individer. Globalt sett är sjukdomen diabetes mellitus typ 1 inte lika vanlig som diabetes mellitus typ 2, däremot ökar även diabetes mellitus typ 1 med fler insjuknande varje år, såväl i rikare som fattigare delar av världen (Diabetesförbundet, 2017). I en studie beskrivs det att vuxna med diabetes mellitus typ 1 upplever en lägre hälsorelaterad livskvalitet. Det visar sig även att individer med diabetes har fler antal sjukdagar och att de är mindre benägna till att bli anställda jämfört med befolkningen i allmänhet (Nielsen, Ovesen, Mortensen, Lau & Joensen, 2016). Individer med diabetes mellitus måste göra medvetna val för att förändra sin livsstil och därmed uppnå ett friskare liv. Diabetiker rekommenderas att utföra daglig fysisk aktivitet, äta en hälsosam kost samt att sluta röka (Billing, 2012). Individer som har diagnostiserats med diabetes mellitus typ 1 upplever att de har mer motivation till fysisk aktivitet jämfört med tiden innan diagnosen. Däremot visar studien att de även upplever rädsla och oro för att drabbas av hypoglykemi vid fysisk aktivitet (Kennedy, Narendran, Andrews, Daley & Greenfield, 2018). I sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår det att ha ett hälsofrämjande förhållningssätt där samtal om levnadsvanor är av vikt. Socialstyrelsen framhäver att det råder brister inom hälso- och sjukvården gällande att stödja patienter med diabetes till ökad fysisk aktivitet. Det framkommer även att det är av stor vikt att utbildningen i egenvård anpassas efter individuella skillnader i synen på hälsa och sjukdom (Socialstyrelsen, 2018). En ökad förståelse för hur levnadsvanorna kan påverkas av diabetes mellitus typ 1 kan bidra till att sjuksköterskan erhåller en bredare förståelse gällande individuella begränsningar och behov. Sjuksköterskans ökade kunskap kan sedan användas i syfte att öka möjligheten till en personcentrerad vård för varje enskild individ.

Bakgrund

Diabetes mellitus typ 1

Diabetes mellitus betyder sött flöde och är ett samlingsnamn för ett flertal rubbningar i kroppens glukosomsättning där den gemensamma nämnaren är hyperglykemi. Diabetes mellitus typ 1 är en autoimmun sjukdom som orsakas av att immunförsvaret angriper betacellerna i pankreas vilket medför insulinbrist. Denna form av diabetes kan enbart behandlas med insulin och målet är att det ska ersätta kroppens egen insulinproduktion (Frid & Annersten Gershater, 2016). Sjukdomsdebuten kan ske akut eller med klassiska symtom

som till exempel viktminskning, törst, stora urinmängder, synrubbning eller infektioner. I de flesta fall är symtomen inte så påtagliga och i vissa fall uppkommer inga symtom alls, trots en relativt hög grad av hyperglykemi under en lång tid innan diagnosen ställs. Detta kan betyda att individen i fråga redan har hunnit utveckla specifika komplikationer för diabetes (Lindholm, 2009). Individer som lever med diabetes mellitus typ 1 kan ha en förkortad livslängd vilket till stor del beror på uppkomna komplikationer till följd av sjukdomen (Dahlquist, 2009).

Komplikationer

Enligt Frid och Annersten Gershater (2016) är hypoglykemi en vanlig akut komplikation vid diabetes mellitus typ 1 och uppträder vanligtvis på grund av minskat födointag och/eller en ökning av fysisk aktivitet. Vid hypoglykemi finns ett antal olika symtom som är viktiga att känna till och vara uppmärksam på som sjuksköterska. Dessa är kallsvettning, hjärtklappning, blekhet, aggressivitet och darrningar. Det som händer är att individen utsöndrar en ökad halt av adrenalin och noradrenalin vilka är kroppens egna stresshormoner och yttrar sig som ovan nämnda symtom, för att visa på en sjunkande plasmaglukos i kroppen. För att undvika hypoglykemi kan individer med diabetes mellitus typ 1 tänka på att äta regelbundet, minska på insulindoserna samt strukturera om måltidstillfällena. Enligt Ericson och Ericson (2012, kapitel, 14) är hyperglykemi ett tillstånd som innefattar förhöjd plasmaglukos vilket orsakas av insulinbrist. Symtomen som kan uppstå vid hyperglykemi är ökad diures, minskad aptit, illamående, törst, torra slemhinnor men även symtom som trötthet, slöhet, huvudvärk och medvetandesänkning kan uppkomma. Frid och Annersten Gershater (2016) beskriver ketoacidosis som ett livshotande tillstånd vilket innebär syraförgiftning, vilket alltid kräver sjukhusvård. Tillståndet beror på insulinbrist, bristen av insulin leder till en överkonsumtion av de syror som bildas i levern då insulinets uppgift är att stänga syreproduktionen.

Senkomplikationer kan enligt Frid och Annersten Gershater (2016) uppstå till följd av en långvarig hypoglykemi som orsakat skador på kroppens olika organ. Retinopati är en sådan komplikation och innebär att det har uppstått förändringar i ögats näthinna vilket kan orsaka synnedsättning. Andra komplikationer till följd av diabetes mellitus är neuropati och nefropati. Neuropati innebär förändringar i perifera nerver och kan ge känselbortfall och perifera smärtor, som vanligtvis förekommer i fötterna, och nefropati innebär en påverkan på njurarnas funktion. Allvarligare senkomplikationer är då det sker förändringar i stora blodkärlen i form av ateroskleros. Hyperglykemi under lång tid kan orsaka skador på

kärlväggen och öka kärlväggens genomsläpplighet för LDL-kolesterol vilket transporterar skadligt fett in i kärlväggen. Detta kan leda till förträngningar i kärlen vilket kan orsaka hjärtinfarkt, stroke och nedsatt cirkulation i ben och fötter (Frid & Annersten Gershter, 2016). I en studie av Abdoli, Hardy och Hall (2017) framkommer det att unga vuxna som lever med diabetes mellitus typ 1 upplever en ständig rädsla för att drabbas av komplikationer i framtiden till följd av sjukdomen.

Levnadsvanor

Enligt folkhälsomyndigheten (2016a) bidrar hälsosamma levnadsvanor till en god hälsa samt förebygger ohälsa. Individens beslutsfattande gällande levnadsvanor är direkt avgörande för hälsan. Yttre faktorer som till exempel utbildningsnivå, social miljö, ekonomiska förutsättningar och bostadsort har en påverkan på levnadsvanorna. Det som ingår i levnadsvanor är fysisk aktivitet, kost, alkoholkonsumtion, tobak, narkotika, övervikt samt fetma.

Fysisk aktivitet

Enligt Folkhälsomyndigheten (2013) rekommenderas fysisk aktivitet för att främja hälsa, förebygga kroniska sjukdomar, förebygga förtida död samt minska risken att drabbas av psykisk ohälsa. Rekommendationen för vuxna individer över 18 år är att vara fysisk aktiv i sammanlagt 150 minuter per vecka där intensiteten bör vara måttlig. Fritz och Krook (2011) påtalar att fysisk aktivitet är en utav hörnpelarna vid behandling av diabetes. Vid diabetes mellitus typ 1 kan effekten av fysisk aktivitet både medföra en ökning och en sänkning av plasmaglukosnivån. Den vanligaste oönskade effekten av fysisk aktivitet vid diabetes mellitus typ 1 är den sistnämnda alltså att individen drabbas av hypoglykemi. Vid muskelarbete sker ett ökat glukosupptag och insulinkänsligheten ökar, inte enbart under själva aktiviteten utan även flera timmar efter. Detta innebär att hypoglykemi kan uppkomma fyra till sex timmar efter den fysiska aktiviteten. Individer med diabetes mellitus typ 1 kan undvika att drabbas av hypo- eller hyperglykemi vid fysisk ansträngning genom att konsumera mat en till två timmar före den fysiska ansträngningen. Andra goda råd kan vara att äta extra kolhydrater under träningen om den varar mer än 30 minuter, sänka insulindosen samt att kontrollera plasmaglukosnivån före och efter träningspasset.

Kost

I Socialstyrelsen (2011a) framgår det rekommenderade kostintaget för diabetiker. Det framhävs att kosten är den mest effektiva åtgärden vid diabetes mellitus. En god kost bidrar till en minskad risk för att drabbas av diabeteskomplikationer och ger en förbättrad metabol kontroll. Genom att diabetiker har goda matvanor ger det en ökad möjlighet till ett stabilt blodsocker och minskar risken för att drabbas av hypo- och hyperglykemi. Det som har visat sig ge god effekt vid diabetes mellitus är frukt och grönt, fisk, fullkorn, bönor och linser. Den traditionella diabeteskosten utgår från de nordiska näringsrekommendationerna. Enligt Folkhälsomyndigheten (2016d) är rekommendationerna för vuxna att det dagliga intaget av frukt och grönt bör motsvara ungefär 500 gram, vilket innebär till exempel tre frukter och två nävar av grönsaker. Vid intag av ris, pasta, flingor och bröd ska fullkorn väljas i första hand samt att tre dagar i veckan är rekommendationen att måltiden bör bestå av fisk. Ett gott råd är att köpa nyckelhålmärkta produkter för att hitta hälsosammare livsmedel.

Alkoholkonsumtion

Alkohol är inte enbart beroendeframkallande utan kan även ha en negativ hälsoeffekt och kan vara en bidragande faktor till mer än 200 sjukdomstillstånd (WHO, 2014). Två av sjukdomstillstånden som alkohol kan vara en bidragande faktor till beskrivs vara diabetes mellitus samt hjärt- och kärlsjukdomar (Folkhälsomyndigheten, 2016a). Definition av vad som är ett riskbruk anses vara en regelbunden konsumtion av alkohol i en veckas tid som ökar risken för skadliga psykiska, fysiska och sociala konsekvenser. Många av de individer som befinner sig i ett riskbruk är inte medvetna om att deras konsumtion kan utgöra en negativ hälsoeffekt. Sjuksköterskans roll är av stor betydelse i dessa fallen då ett informerande samtal gällande gränserna för riskkonsumtion kan vara tillräckligt för att motivera patienten till en minskad alkoholkonsumtion (Socialstyrelsen, 2014).

Tobak och narkotika

Att bruka tobak medför en ökad risk för ett antal sjukdomar som exempelvis infektioner och sjukdomar i andningsorganen, hjärt- och kärlsjukdomar samt diabetes mellitus (Folkhälsomyndigheten, 2016b). Varannan rökare riskerar att dö i förtid och livslängden minskar i genomsnitt med tio års tid. På de flesta vårdcentraler i Sverige finns det en sjuksköterska som ansvarar för att kunna ge stöd och råd till patienter som vill ha hjälp med sin tobaksavvänjning (Socialstyrelsen, 2011b). Enligt Folkhälsomyndigheten (2016c) löper

narkotikabrukare en större risk att drabbas av sjukdom eller dödlighet jämfört med befolkningen i allmänhet. Användning av narkotika bidrar till en ökad risk för skador ur ett socialt och ett medicinskt perspektiv. Det finns en gemensam nämnare mellan högre doser, mer frekvent användning, samtidig användning av flera substanser och injicering. Denna nämnare är förhöjda hälsorisker. Beroende på vilken substans som brukas kan skadorna uppkomma antingen direkt eller efter en tids användning. Det som orsakar eller ligger till grund för den ökade risken av skador beror på hur narkotikan administreras, vilken farmakologisk effekt de narkotiska preparaten har samt brukarens allmänna livsförhållanden.

Övervikt och fetma

Två av de allvarliga folkhälsoproblemen är övervikt och fetma. Förebyggande åtgärder är nödvändigt för att minska övervikt och fetma samt den mest centrala åtgärden är kosten (Livsmedelsverket, 2018). Vid ett BMI (Body Mass Index) med referensvärde mellan 25–30 så klassas individen som överviktig och ett BMI över 30 innebär att individen lider av fetma. Risken för att drabbas av ett flertal sjukdomar ökar vid ett högt BMI och de friska levnadsåren minskar i antal (Folkhälsomyndigheten, 2016a).

Orem Egenvårdsteori

Dorothea Orem's omvårdnadsteori inriktar sig på varje människas egenvårdande kapacitet, det vill säga individens förmåga att tillgodose hälsorelaterade behov och en balans i tillvaron på egen hand. Enligt denna teori har de vuxna individerna förmågan att själva styra sin utveckling och sitt handlande för att uppnå en god hälsa. I vissa fall kan egenvården bli för påfrestande för individen i fråga då förmågan att vårda sig själv och sin egen hälsa blir otillräcklig. Det är i dessa situationer som behovet av omvårdnad blir aktuellt, då omvårdnaden inriktas på att återställa balansen mellan kraven som ställs på individen och förmågan att hantera dessa krav (Orem, 2003). Teorin om egenvård är en av de tre delteorier som Orem's omvårdnadsteori om egenvårdsbalans baseras på. Teorin om egenvård handlar om en individs förmåga att ta hand om sig själv och dess närstående. Egenvård kan anses som ett inlärt beteende och vuxna kan medvetet handla aktivt för att främja välbefinnandet. En rad olika faktorer påverkar en individs kapacitet till egenvård och dessa är kön, ålder, mognadsnivå, hälsostatus, socialt nätverk, livsstil och familjesituation (Orem, 2001).

Att leva med diabetes mellitus typ 1

Individerna i studien av Rankin et al. (2014) upplever en begränsning gällande att behöva förändra sina levnadsvanor för att på så vis minska riskerna av att drabbas av hypoglykemi. Individerna i studien uppger att de har behövt åsidosätta fritidsaktiviteter som exempelvis promenader då de menar att utförandet av aktiviteter kan öka risken för att drabbas av hypoglykemi. Rädslan för att skada eller skämma ut sig inför allmänheten bidrog till att de var tvungna att planera i god tid innan de gav sig iväg på utflykter. Denna form av planering bidrog till en minskad känsla av spontanitet. Brady, Song och Butler (2017) beskriver individernas känsla av okunskap gällande diabetes mellitus typ 1 och dess näringsrekommendationer då de inte vet hur de ska äta samt hur mycket kolhydrater, protein och fett som ska konsumeras. De framhäver även att det läggs ett litet fokus när det kommer till unga vuxna gällande det ökade ansvaret som de behöver ta angående matvanorna. I en studie av Gagliardino et al. (2019) framkommer det att individer med diabetes mellitus typ 1 som genomgått en diabetesutbildning är mer benägna till egenvård än de individer som inte har medverkat på diabetesutbildningen. Det framkommer även att de som genomför egenvård är mer kapabla till att nå målet angående ett acceptabelt långtidsblodsocker. Betydelsen av diabetesutbildningen styrks ytterligare då individer i en studie av Kennedy et al. (2018) upplever en bristande kunskap och ett bristande förtroende kring hanteringen av sin diabetes i samband med fysisk aktivitet då de uppger en rädsla av att drabbas av hypoglykemi. Abdoli, Hardy och Hall (2017) beskriver att flera av individerna i studien upplever en rädsla för en förtidig död då hypoglykemi kan orsaka att individerna försätts i koma. Denna rädsla uppger individerna påverka deras livskvalitet. Alla individer delar samma vilja om att leva ett liv som en icke sjuk individ och att de vill leva livet fullt ut utan begränsningar. De är väl medvetna om att diabetes mellitus typ 1 utgör vissa begränsningar och att det finns strategier för att minska dessa begränsningarna som sjukdomen medför, det kunde till exempel vara genom att använda det stöd som kamrater och familj kunde erbjuda. Joensen, Filges och Wallang (2017) lyfter individernas upplevelser angående en avsaknad av förståelse från vårdpersonalen gällande deras situation av att leva med diabetes. De upplever även att det är svårt att föra en dialog med vårdpersonalen angående den dagliga livsföringen med diabetes mellitus. I Svedbo Engström, Leksell, Johansson och Gudbjörnsdottir (2016) studie framkommer det att individerna med diabetes mellitus mottog och behövde stöd av familj, vänner och kollegor. Stödet underlättar för individen att upprätthålla en hälsosam livsstil och ger en ökad förståelse för vikten av ett balanserat plasmaglukos. Om stödet anpassas efter individuella behov och önskningar kan det ge en känsla av samhörighet vilket kan leda till en förbättrad egenvård.

Flensner (2014) framhäver att det är av vikt att utgå från patientens egen berättelse för att erhålla en förståelse över en individs upplevelse, hur individen upplever sin situation samt vad upplevelsen innebär för den enskilda individen. Därför är det av vikt att sätta individens upplevelse av behov och ohälsa i centrum för att uppfylla målet om att främja hälsa och därmed underlätta individens levnadsvanor.

Syftet

Syftet med denna studien var att beskriva hur vuxna individer med diabetes mellitus typ 1 upplever att deras levnadsvanor har påverkats av sjukdomen.

Metod

Design

För att besvara studiens syfte utfördes en litteraturstudie baserat på patografier utifrån en kvalitativ design. Enligt Olsson och Sörensen (2011, kapitel 6) är syftet med kvalitativ design att karaktärisera något. Skrivna berättelser eller texter är insamlingsmetoder som ingår i de kvalitativa metoderna. Olsson och Sörensen menar vidare att en litteraturstudie ingår i ett vetenskapligt arbete och litteraturstudien ska bestå av bakgrund, syfte, frågeställningar samt vilken insamlingsmetod som har använts. Författarna till kandidatuppsatsen har baserat studien på patografier där vuxna individer med diagnosen diabetes mellitus typ 1 berättar om sina upplevelser av hur deras levnadsvanor har påverkats av sjukdomen. Denna design ansågs vara relevant för att kunna besvara studiens syfte.

Urval

De huvudsakliga inklusionskriterierna var att hitta patografier där individen eller individerna i fråga beskriver hur deras levnadsvanor har påverkats av sjukdomen diabetes mellitus typ 1. Andra inklusionskriterier var att författarna skulle vara i vuxen ålder, med det menat 18 år och uppåt, samt att patografierna skulle vara skrivna på svenska för att undvika språkbarriärer och därmed möjliggöra tolkning av texten så textnära som möjligt. Friberg (2017) menar att när texternas kvalitet bedöms sker en litteraturavgränsning då texter som inte är relevanta för att besvara studiens syfte väljs bort medan andra mer relevanta texter behålls för analys. Texter som behålls inkluderas då och har de kriterier som överensstämmer med kraven för att uppnå studiens syfte.

Datainsamling

Vid insamling av kvalitativ data kan till exempel berättelser användas. Forskaren är flexibel och följsam genom hela datainsamlingens process (Henricson & Billhult, 2017). Libris uppdateras dagligen och är de svenska bibliotekens gemensamma katalog (Libris, u.å.). I datainsamlingen har databasen Libris använts för att hitta patografier om vuxna individers upplevelser av att leva med diabetes mellitus typ 1. Sökorden som har använts är *diabetes typ 1*, *diabetes*, *patografi*, *personer med diabetes* och *egenvård*. Sökningen är genomförd i Libris under utökad sökning, där fritext, språk, ämne och genre har valts. I första sökningen valdes ämne: *diabetes typ 1*, språk: *svenska*, denna sökningen gav tjugotvå träffar där en bok inkluderades efter läst titel samt de sammanfattningar som fanns tillgängliga. De andra valdes bort då de inte uppfyllde inklusionskriterierna för att besvara studiens syfte. I andra sökningen valdes ämne: *diabetes typ 1*, genre: *patografi*, språk: *svenska*, denna sökningen gav noll träffar. I den tredje sökningen användes endast fritext: *diabetes patografi* som gav sex träffar. En av de sex böckerna inkluderades efter läst titel samt efter att författarna till studien studerat innehållet i böckerna på Blekinge tekniska högskola, Biblioteket Gräsvik. De andra exkluderades på grund av att böckerna antingen var faktabok eller att de handlade om barn med diabetes. I den fjärde sökningen användes ämne: *personer med diabetes*, språk: *svenska*, detta gav tjuugoåttat träffar där en bok valdes, då den stämde överens med de valda inklusionskriterierna. I den femte och sista sökningen valdes fritext: *diabetes egenvård* och språk: *svenska*, denna sökningen resulterade i trettiofyra träffar där en bok inkluderades till studien, de andra exkluderades då de inte var relevanta för studiens syfte (se bilaga 1).

Jihdes diabetes: En match för livet av Peter Jihde & Karin Jihde, 2016.

I boken kan läsaren ta del av Peter Jihdes resa från det att han drabbades av diabetes typ 1. Peter var 41 år när han drabbades av sjukdomen som vände upp och ner på tillvaron. Peter kan aldrig mer leva som tidigare och sjukdomen är ett heltidsjobb. I boken beskriver Peter om sin hantering av diabetes typ 1 gällande mat, motion, alkohol och alla känslor som uppstår i samband med sjukdomen.

SPRUT- kraft: Boken för dig med diabetes. Suzanne Färnert, 2007.

Boken innehåller flera kapitel där Suzanne ger beskrivningar av hur det är att leva med diabetes typ 1. Sprutkraft innehåller stärkande och positiva egenvårdstips till de som har diabetes, tipsen är baserade på egna erfarenheter.

Vi kan, vill och vågar ... och vi har typ 1-diabetes av Anna Sjöberg & Sofia Larsson-Stern, 2016.

Författarna Anna och Sofia har skrivit denna boken då ingen ska behöva känna sig ensam med sin diagnos diabetes typ 1. Författarna berättar om hur det var när de fick sina diagnoser och hur de lever idag.

Ensam är stark? Ett liv med diabetes och envishet av Leena Graaf, 2017.

I sin bok skriver Leena om tiden efter diagnosen diabetes typ 1. Leena beskriver kampen till ett gott diabetesliv. Motion och kost var inte Leenas starka sidor däremot utfördes upprepade försök till att uppnå en bättre behandling för sin diabetes. Läsaren får även ta del av vårdbesök och Leenas motgångar i livet.

Dataanalys

Den valda analysen i studien är en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats enligt Graneheim och Lundman tolkning av kvalitativ innehållsanalys. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att en kvalitativ innehållsanalys är en lämplig metod inom forskning kring omvårdnad. I texten finns det både ett manifest och ett latent innehåll. Manifest innehållsanalys utgår ifrån att texten analyseras utifrån det synliga och uppenbara i texten vilket innebär att det sker en låg grad av tolkning. Vid latent innehållsanalys sker det en tolkning av textens innebörd, det vill säga vad det underliggande budskapet i texten är. Den kvalitativa innehållsanalysen kan därmed vara mer eller mindre tolkande och den kan baseras på olika typer av insamlad material som exempelvis berättelser. Analysen går ut på att forskaren bearbetar texterna för att identifiera mönster, likheter och skillnader. Lundman och Hällgren Graneheim (2012) förklarar att när studien utgår från en induktiv ansats innebär det att det sker en förutsättningslös analys av texterna som kan vara baserade på exempelvis människors berättelser om sina upplevelser kring att leva med en kronisk sjukdom.

I studien läste båda författarna de fyra utvalda patografierna, böckerna lästes av författarna två gånger individuellt för att finna så många relevanta meningsbärande enheter som möjligt till studien. Genom att båda författarna läste patografierna individuellt så påverkades författarna inte utav varandras tankar och tolkningar av texten. Enligt Graneheim och Lundman (2004) bör genomläsningen ske individuellt för att på så sätt skaffa sig en helhetsbild om vad texten handlar om. Av författarna till studien har meningsenheter som återspeglar syftet valts ut ur

patografierna. Att använda sig av meningsenheter ansågs vara ett relevant alternativ för att på bästa sätt kunna hantera den stora textmassan. De individuellt uttagna meningsenheterna visade sig till största del vara likvärdiga under sammanställningen av materialet. De meningsenheter som skilde sig från författarnas enskilda inhämtade material diskuterades igenom och utifrån det sorterades en del meningsenheter bort medan andra inkluderades, sammanlagt fick författarna totalt fram 133 meningsbärande enheter. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att meningsbärande enheter tas fram för att sedan korta ner dessa meningar till minsta antal ord utan att förlora det centrala i textinnehållet. De kondenserade meningsenheterna förses därefter med koder, där koden med en kort beskrivning återspeglar meningsenhetens innehåll, koderna med liknande innehåll sorteras in i olika kategorier.

De utvalda meningsenheterna samlade författarna på ett gemensamt Google drive-dokument där kondenseringen sedan utfördes. Författarna kondenserade meningsenheterna genom att korta ned meningsenheterna till minsta antal ord utan att förlora det centrala i textens innehåll. Därefter kodades de kondenserade meningsenheterna med en väsentlig kod som representerar meningens innebörd. De färdigkodade meningsenheterna skrevs därefter ut och kategoriseringen tog fart. Alla meningsenheter klipptes ut så att varje meningsenhet blev separat. Därefter sorterades likvärdiga koder in i olika kategorier, kategorierna resulterade slutligen i två huvudkategorier och fem underkategorier (se bilaga 2).

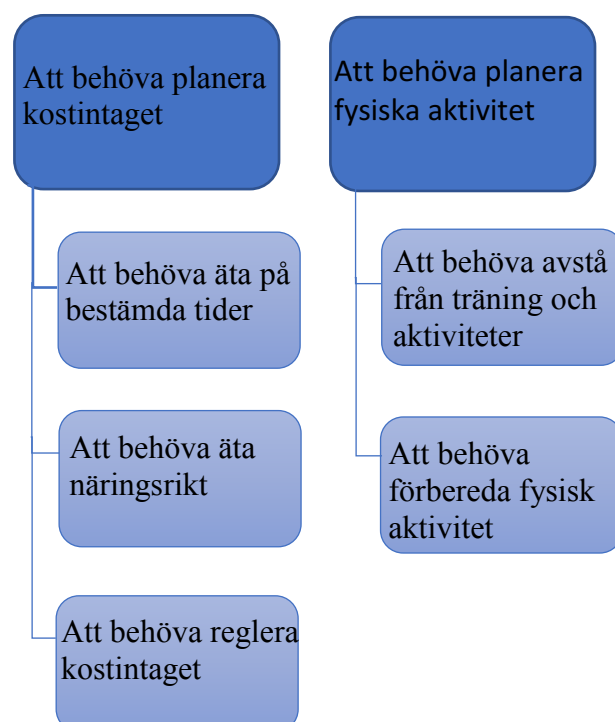
Etiska överväganden

Forskningsetik är de etiska överväganden som görs inför och under genomförandet av forskningen. Etiska principer är grundläggande föreskrifter som är vägledande för handlingar. Med hjälp av dessa principer kan välbefinnandet, säkerheten och rättigheter öka hos deltagarna och därav undvika att de utnyttjas, skadas eller blir sårade (Kjellström, 2012). Helsingforsdeklarationen är enligt Kristensson (2014, kapitel 4) ett styrdokument inriktad på medicinsk forskning som involverar människor. Information som samlas in ska hanteras på ett korrekt och respektfullt sätt. Styrdokumentet fokuserar på fyra centrala principer som är en sammanfattning av de viktigaste aspekterna i ett forskningsprojekt. Dessa aspekter är autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättvisepincipen. Autonomiprincipen handlar om att individens självbestämmande ska respekteras i all forskning. Nyttoprincipen innebär att forskningen ska ge mer nytta än skada vilket betyder att forskningen ska vara väl övervägd och motiverad. Inte skada-principen betyder att

forskningen ska utföras så att risken för att skada minimeras. Detta handlar inte enbart om fysisk skada utan att även att följa lagstiftningen gällande sekretess och datahantering. Rättvisprincipen innebär att individerna i studien ska behandlas rättvist och att deras medverkan sker på lika villkor (Kristensson, 2014, kapitel 4). Risk och nytta har beaktats, författarna till studien tycker att nytta överväger risk då studien kan medföra en ökad kunskap för vårdpersonalen genom att få en inblick i hur sjukdomen diabetes mellitus typ 1 har påverkat levnadsvanorna. Detta kan då leda till en ökad individanpassad vård för individerna. Textmassan analyserades textnära utan att påverkas av egna värderingar och tolkningar av innehållet för att respektera författarna till patografierna. Patografierna är offentligt publicerade med författarnas namn därför har inte samtycke efterfrågats vid användandet av deras patografier.

Resultat

Resultatet baserades på fyra patografier och utifrån dessa bildades två huvudkategorier och fem underkategorier. Kategorierna återspeglar vuxna individers upplevelser av hur levnadsvanor har påverkats av sjukdomen diabetes mellitus typ 1. Huvudkategorierna är *att behöva planera kostintaget* och *att behöva planera fysisk aktivitet*. Underkategorierna till *att behöva planera kostintaget* är *att behöva äta på bestämda tider*, *att behöva äta näringsrikt* och *att behöva reglera kostintaget*. Underkategorierna till *att behöva planera fysisk aktivitet* är *att behöva avstå träning och aktiviteter* samt *att behöva förbereda fysisk aktivitet*.



Att behöva planera kostintag

Att behöva äta på bestämda tider

Tiden efter diabetesdiagnosen upplevde individen en känsla av osäkerhet kring levnadsvanorna, det handlade dels om att äta fel men även för att göra fel angående tidpunkterna för måltider, insulin och kolhydrater (Jihde, 2016). Allt måste planeras in i minsta detalj, blodsockret ska stabiliseras och insulin dosen ska beräknas samt planering av när nästa måltid bör ske (Graaf, 2017). Levnadsvanorna påverkades av sjukdomen då den maximala tiden som fick gå mellan måltiderna var två och en halv timme, genom att följa detta höll sig blodsockernivåerna på en stabil nivå. Detta innebar att individen åt när det var dags oavsett omständigheterna. En annan påverkan av levnadsvanorna som sjukdomen har medfört är valfriheten att kunna skippa måltider inte längre fanns, det ansågs vara en stor utmaning att behöva äta mat regelbundet. Före diabetesen anpassades konsumeringen av mat efter rådande omständigheter, vilket har förändrats då livssituationen numera anpassas efter matbehovet (Jihde, 2016). "Oresonlig ilska över att folk inte bara fattar - nej, jag kan inte vänta med middagen. KAN. INTE." (Jihde, 2016, s.10).

Att behöva äta näringsrikt

En strategi var att börja med att ta sig an maten, lära sig vilka livsmedel som var bra, mängden mat och tidpunkter för matintag. En planering av måltidernas sammansättning var även av betydelse med ett dagligt intag av fibrer. Främst handlade matbehovet om tidsplanering. Redan på morgonen började planeringen om vilket lunchställe som erbjöd en bra måltid, till skillnad från tidigare då närmsta restaurang valdes. På arbetsplatsen bad individen om att få specialkost då blodsockret hade pendlat fram och tillbaka under arbetstiden. Diabetesen bidrog till att en arbetsdag inte längre kunde bestå av snabbmat köpt längs med vägen, utan krävde en annan form av matplanering (Jihde, 2016). Tidigare under ett arbetspass kunde dagens måltider bestå av endast baguetter vilket idag hade varit omöjligt då individens energi hade tagit slut redan efter dag ett vilket säkerligen hade resulterat i ett sjukhusbesök. Individen berättade om en händelse då blodsockret kraschade på grund av ett misstag då fiberpasta hade råkat förväxlas med vanlig pasta vilket gav kroppen en chock (Jihde, 2016).

De sämre halvfabrikaten har valts bort, öl och chips har bytts ut mot fun light, rött vin och nötter. Tidigare konsumerade kolhydratsladdade snabbluncher så som sushi, pizza och pad

thai har fått prioriteras bort för att upprätthålla ett stabilt blodsocker. Beslutet om att äta vällagad och smakrik mat var centralt för att klara av diabeteslivet (Jihde, 2016). En ytterligare påtalan om kosten framkom då individen påstod att maten helst skulle bestå av det som gör en gott och inte skräpmat. Vid restaurangbesök frågade individen vad maten innehöll och därefter kunde eventuella utbyten ske, om sylten var för söt kunde den bytas ut mot sås (Färnert, 2007). Individen framhävde att sötade drycker aldrig konsumerades, istället var valet vatten eller sockerfri saft. En stor variation på måltiderna blev fundamental och fokus låg alltid på grönsaker och protein. I matbutiken studerades innehållsförteckningen då valet av livsmedel berodde helt på vilken form av kolhydrater som varan innehöll. En princip som individen lyfte fram var att små mängder kolhydrater reducerar risken för negativa konsekvenser samtidigt som stora mängder kolhydrater ökar riskerna markant. Om rätten var baserad på pasta eller ris byttes dessa istället ut till fullkornsvarianter eller bönpasta samtidigt som mängden kolhydrater minskade. Det ansågs vara en stor utmaning att hitta bättre alternativ till snabba kolhydrater såsom pasta, vitt bröd, potatis och ris vilket var en del av den dagliga kosten före diagnosen. Skulle det vara så att individen inte hittade långsamma kolhydrater till köttet så gjorde individen valet att skippa kolhydraterna helt och bara äta sallad istället samt dra ner på insulinet. Ett försök till att bibehålla ett hälsosamt liv var ett ständigt pågående projekt och de positiva effekterna var att det bidrog till ett nytt matintresse och ständigt god mat (Jihde, 2016). Insikten om vilka konsekvenser sjukdomen kunde medföra fick individerna till att förbättra sitt förhållningssätt till kosten och välja nyttigare alternativ (Graaf, 2017 & Jihde, 2016). Diabetes bidrog till en ökad lärdom om kroppen, hur kosten skulle se ut för att må så bra som möjligt (Sjöberg, 2016). “Ett långt liv utan följsjukdomar betyder mer för mig än kladdkaka och en påse godis” (Jihde, 2016, s. 89).

Att behöva reglera kostintaget

Individerna upplevde att det var ett ständigt tänkande och trixande inför en måltid. De kunde inte bara sätta sig ner och njuta utan behövde fundera på hur mycket insulin som behövdes, vad maten innehöll, vad de skulle göra under dagen, när senaste måltiden avnjöts samt vad blodsockret visade. Detta var frågor som maniskt ställdes i tysthet (Graaf, 2017; Jihde, 2016; Larsson & Sjöberg, 2016). Att bara kunna gå in på närmaste bar och beställa en öl spontant eller att ta en macka utan att behöva planera är en återkommande fantasi (Jihde, 2016). Sedan diabetesdiagnosen avnjöts en identisk frukost dagligen vilket utgjorde en enkelhet i doseringen av antal enheter. När individen inte har tillgång till en frukost i vanlig ordning och behövde äta det som erbjöds var det en svårighet att dosera insulin, vilket medförde ett

ostabilt blodsocker. En känsla av frustration uppkom när en känning var på väg då det fanns en svårighet kring vetskapen om vad som var rätt mat, rätt dos och rätt blodsockernivå. Känningarna uppkom regelbundet vid intag av fel sorts mat och feldoserat insulin. I vissa fall kunde svårigheter uppstå gällande en stabil blodsockernivå trots att regleringen av mat var väl utförda, när en sådan situation uppstod var det bara att acceptera ett obalanserat blodsocker (Jihde, 2016). För att kunna förtära en tårtbit eller semlor med mjölk krävdes planering gällande insulindosen för att kunna upprätthålla en god blodsockernivå. En noggrannhet kring valet av måltidsdryck påtalades vara av vikt, exempelvis att inte välja mjölk vid en måltid bestående av pannkakor. Fokus låg ofta på att rätta till ett för högt blodsockervärde vilket innebar att extra insulin injicerades och att sylten till gröten prioriterades bort, därefter kom känningen som ett brev på posten. Individen påstod sig aldrig kunnat hantera känningen genom att äta rätt och lagom eftersom hungern tog över vilket resulterade i att blodsockret sköt i höjd (Färnert, 2007). “Vi måste tänka lite mer än en icke diabetiker när vi äter godsaker, men vi är inte allergiska mot socker!” (Larsson & Sjöberg, 2016, s.96).

Individerna framhävde att de lärde sig att planera i förväg inför en fest, vilket bidrog till en lyckad kväll. Planeringen bestod av att se till att inte förtära alkohol på fastande mage samt att om middagen drog ut på tiden var det av vikt att äta något extra innan eller under själva festen (Färnert, 2007; Jihde, 2016). En strategi var att under förfesten välja öl och nötter för att sedan balansera blodsockret med mat i omgångar och vin till middagen (Jihde, 2016). Det ansågs vara bra att lära sig tycka om öl om alkohol ska förtäras i samband med diabetes då denna dryck består av mycket kolhydrater vilket var att föredra vid en festkväll. Den viktigaste diabetesstyrande faktorn ansågs förutom insulinet vara maten. Det underlättade att fråga vad som skulle serveras vid middagsbjudningar för att kunna styra insulindosen eller att våga fråga efter rödvin om det vita vinet är för sött. Individen har även fått begränsa sina levnadsvanor genom att inte kunna ta både tårta och något sött till kaffet (Färnert, 2007). (Färnert, 2007).

“Om jag vaknar på morgonen med ett för högt blodsocker, tar jag ett mörkare bröd än vanligt, fullkorn är alltid bättre för alla människor speciellt för personer med diabetes. Jag tar mindre mjölk till gröten och hoppar över frukten efteråt.” (Färnert, 2007, s.23).

Individerna fick panikåta då blodsockret sjönk. De beskrev hur de fick trycka i sig choklad, O'boy, ost- och korvmackor fast de redan var mätta (Graaf, 2017; Jihde, 2016). Vid en liknande händelse fick individen med skakande händer häva i sig en Coca-Cola vilket bröt mot den annars sunda kosthållningen, då cola inte hade konsumerats sedan tonåren. Även en öl påtvingades under ett blodsockerfall, även detta bröt mot individens kostvanor då alkohol inte hade konsumerats sedan diagnosen. Individen har även upplevt att bli tvingad till att matas med choklad och cola då individen själv var halvt medvetslös. En händelse som beskrevs var då individen skulle ut på scen inför livepublik och matbeställningen hade slarvats bort vilket tvingade individen till att istället trycka i sig en fralla innan scenframträdandet. Detta är något som tidigare inte hade varit av betydelse för individen men som vid den händelsen innebar stora konsekvenser i form av känningar på grund av sjukdomen (Jihde, 2016).

Det framkom att diabetesen har utgjort svårigheter kring att äta rätt, ta insulinet och kontrollera blodsockret dag ut och dag in alla årets dagar, 24 timmar om dygnet, på så vis har levnadsvanorna påverkats (Graaf, 2017). Måltiderna den första tiden efter diabetesdiagnosen bestod av kokt mat då individen hade läst att detta skulle påverka blodsockret minst. Osäkerhet och okunskap kring kosten bidrog även till att maten från första julbordet endast bestod av vatten, fullkornsris och köttbullar. Individen vågade heller inte konsumera alkohol vilket resulterade i att drycken endast bestod av vatten, det tog tre år innan individen vågade dricka öl igen. Diabetesen tvingade individen till att vara noga med kosten, individen ansåg även att det var kosten som var den mest omvälvande förändringen efter diabetesdiagnosen. Individen beskrev att maten var det som var enklast att ta kontroll över men även den mest centrala faktorn för att uppnå ett stabilt blodsocker. Det var i synnerhet tallriksmodellen som förändrades, den bestod av mer protein och grönsaker samt en reducerad mängd kolhydrater. Planeringen medförde även en daglig rutin innan arbetet, då en avstämning utfördes av att korvmackan fanns i jackans innerficka (Jihde, 2016).

Att behöva planera fysisk aktivitet

Att behöva avstå från träning och aktiviteter

En stor begränsning fanns de första åren efter diabetesdiagnosen då individen avstod från att träna direkt efter jobbet, individen menar att det tog tid att återerövra sin kropp. Alla bollsporter uteblev det första halvåret efter diagnosen då oron kring träning var väldigt stark,

individen vågade knappt ta en promenad under denna tiden vilket utgjorde en begränsning. Oron berodde på okunskap över hur blodsockernivån skulle balanseras vid fysisk aktivitet. Individen kom till slut underfund med att skippa träningen inte var ett klokt beslut då träningen var en viktig faktor som bidrog till ett stabilt blodsocker, det som behövdes för att kunna utföra fysisk aktivitet var struktur, disciplin och målfokus. Den första sjukdomsperioden medförde även att individen avstod från allt det som var roligt och spontant som exempelvis restaurangkvällar med vänner, tennismatcher, resor och golfvänner. När individen väl började att spela golf igen slutade alltid rundorna likadant. Till en början kändes allt okej tills de sista tre golfhålerna då känningen slog till, likblek och skakig tog sig individen tillbaka till klubbhuset. Eftersom träningen bidrog till en ökad förbränning medförde det även en ökad risk att drabbas av hypoglykemi vilket har tvingat individen till att kliva av banan ett flertal gånger. Innan diabetesdiagnosen kunde individen spela långa matcher på toppspinn vilket efter diagnosen inte var möjligt, eftersom den fysiska aktiviteten utfördes mer energisnålt. Det har funnits en svårighet kring att acceptera att aldrig kunna vinna och att behöva vara nöjd med att spela oavgjort. Attityden till sporten har även förändrats sedan diagnosen, tidigare kunde individen verkligen gå in för sporten till skillnad från efter diagnosen då oron över att drabbas av hypoglykemi alltid fanns där inför ett avgörande golfslag. På så vis menade individen att diabetesen har försämrat den fysiska självkänslan (Jihde, 2016).

Att behöva förbereda fysisk aktivitet

Det ansågs vara bra att planera aktiviteten i god tid och att sätta upp delmål gällande motion samt kunskapsmål om fysisk aktivitet i samband med diabetes. Det framkom även att det var av vikt att alltid ha med sig druvsocker, då passet kunde orsaka en insulinkänning då blodsockret sjunker. Det ansågs vara bra att dricka lite light saft eller vatten innan det var dags att utföra den fysiska aktiviteten. Individen upplevde även att efter en kraftansträngning var det bra att äta lite extra då den glukossänkande effekten av motionspasset kunde sitta i flera timmar efter ansträngning (Färnert, 2007). “Det blir gärna längre pass i naturen och att då hålla blodsockret stabilt har krävt mycket planering och övning” (Sjöberg, 2016, s.15). Vid en ny sorts träning lärde individerna sig att mjukstarta med kortare inledande pass för att få en vetskap om hur kolhydratförbrukningen såg ut i samband med träningspasset (Jihde, 2016; Färnert, 2007). Individen uttryckte att druvsocker var något som alltid skulle finnas med i fickan, oavsett syssla, som extra förstärkning kunde även en banan stoppas ned i ryggsäcken då den tillför lagom med energi och var lätt att ha med sig. Beroende på vilken syssla som

skulle utföras efter måltiden så menade individen att förtäring av mängden mat bör anpassas, då en större mängd mat bör intas vid fysisk aktivitet till skillnad från stillasittande framför tv:n (Färnert, 2007).

Kolhydratdosen ökade successivt allt eftersom lärdomen kring hur kolhydratförbrukningen i samband med fysisk aktivitet påverkades. När det kom till att vara fysiskt aktiv så fick individen lära sig att utföra olika uppdrag i ett lägre tempo med påtvingade matpauser, vilket inte var nödvändigt innan diabetesdiagnosen. Individen beskrev att sporter med naturliga pauser var att föredra då det blir enklare att ta en macka i samband med sidbyte eller i pausen mellan hålen på golfbanan. För att kunna prestera vid träning eller match är intag av mat två till tre timmar innan nödvändigt. Fysisk aktivitet var en viktig del i individens liv men efter diagnosen har regelbunden träning blivit fundamental (Jihde, 2016).

Det var en ständig kamp med förberedelser av träning, stabila blodsockervärden och insulin. Träningen var den del som utgjorde den största utmaningen, det var tråkigt och upptog tid från andra dagsaktiviteter. Eftersom träningen inte var en återkommande daglig aktivitet för individen fanns inte vanan att förbereda träningen genom att justera insulinet, de bristfälliga förberedelserna inför träningspasset medförde att träningen resulterade i ett blodsockerfall. Då träningen orsakade en sjukdomskänsla minskade motivationen till att fortsätta med den fysiska aktiviteten. Trots detta utfördes försök till att bättra sig rent fysiskt, en hund införskaffades för att motiveras till dagliga promenader samt ett nytt mål utformades vilket var att börja på gym. Individen tog därmed dagliga promenader men dessa resulterade i dagliga känningar på grund av den oförändrade insulindosen, detta berodde inte enbart på okunskap utan att andra saker prioriterades och insulinjusteringen glömdes bort. Individen framhävde däremot att genom att äta rätt i samband med 30 minuters promenad varje dag stabiliserade blodsockret (Graaf, 2017).

“Ganska nöjd med mig själv åkte jag hem och duschade och åt middag satte mig på puben och drack öl! På morgonen mådde jag skit rent ut sagt inte på grund av träningsvärk utan mitt socker var nere på 1,9 och det är nära KOMA!” (Graaf, 2017, s.68).

Ett liv på läger med träningar och tävlingar har inneburit en ökad utmaning då det krävdes ett större ansvar och planering med diabetes typ 1, vilket individen menar har utgjort ett hinder (Sjöberg, 2016). I vissa fall var det svårt att bedöma om en känning var på väg och för att inte

drabbas av hypoglykemi säkrade individen upp sig genom att ta en eller två druvsockertabletter vid fysisk aktivitet för att sedan vid hemkomst göra ett glukostest (Färnert, 2007). Nio mil på skidor kändes lika möjligt som att åka rymdraket när individen blev diagnostiserad med sin diabetes. Under de första tre åren gjordes misstaget att inte ha i åtanke att vid golfandet behöva anpassa insulindosen vid måltiden. Golfen ansågs vara det som var svårast att förbereda och hantera i samband med diabetes (Jihde, 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna till studien har valt att använda sig av en litteraturstudie med en kvalitativ design då syftet var att beskriva vuxna individers upplevelser av hur deras levnadsvanor har påverkats av sjukdomen diabetes mellitus typ 1. Valet av en kvalitativ metod med en induktiv ansats har baserats på att upplevelser var det centrala i undersökningen eftersom författarna ville få en djupare förståelse för sambandet mellan sjukdomen och individernas levnadsvanor. Kristensson (2014, kapitel 8) framhäver att kvalitativ forskning med induktiv ansats är en passande metod att använda sig av då syftet är att beskriva individers upplevelser, uppfattningar och tolkningar rörande ett visst fenomen. För att tydliggöra ligger inte fokus på ohälsa och sjukdom i sig utan hur individen med egna ord beskriver upplevelsen av exempelvis sjukdomen. Det centrala med denna forskning är att få en mer detaljerad och fördjupad förståelse.

Insamling av material till studien baserades på fyra patografier. Patografier ansågs vara ett relevant alternativ då individerna berättar allmänt om sin sjukdom samt att det fanns en stor textmassa att bearbeta. En nackdel med att använda sig av patografier är enligt Olsson och Sörensen (2011, kapitel 6) att oklarheter i texten inte kan förtydligas i form av frågor, vilket är möjligt vid intervjustudier. Det fanns ett intresse hos författarna att basera studien på intervjuer för att öka möjligheten till att få mer konkreta svar till syftet då mycket material från patografierna sorterades bort. Trots detta gav innehållet i patografierna ett fullvärdigt resultat som besvarade studiens syfte. Intervjuer hade däremot kunnat medföra ett ökat trovärdigt resultat då fler personer hade kunnat inkluderas och författarna hade haft tillgång till en större mängd material att bearbeta. Det som hindrade författarna till att använda sig av intervjuer etablerade sig i att Blekinge Tekniska Högskola erhöll begränsningar gällande vilka individer som var tillåtna att intervjuas, då enbart studerande på högskolan var aktuella. Enligt

Olsson och Sörensen (2011, kapitel 6) är litteraturstudien en väl använd metod i examensarbeten, detta på grund av att inte besvara verksamheten i hälso- och sjukvården.

Under urvalet i studien valdes inklusionskriterier ut och ett av dessa var att studien enbart skulle baseras på vuxna individers upplevelser. Författarna ansåg att vuxna individer med diabetes mellitus typ 1 behövde belysas då författarna uppmärksammat att det vanligen är barn och dess anhörigas upplevelser som är i fokus vid sjukdomen diabetes mellitus typ 1. En nackdel med att fokusera på endast vuxna individer var att utbudet på material minskade drastiskt. Ett annat inklusionskriterie var att böckerna skulle vara skrivna på svenska då författarna strävade efter att analysen skulle genomföras så textnära som möjligt då språkbarriärerna hade utgjort ett hinder. Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016, kapitel 7) framhäver vikten av att ta hänsyn till språkliga begränsningar, forskarna bör därmed begränsa sig och använda det språk som de behärskar. Författarna till studien ansåg att deras språkkunskaper i engelska inte var tillräckliga för att ta sig an engelska böcker. Detta hade kunnat skapa svårigheter vid översättningen av böckernas innehåll, med risk för att en potentiell feltolkning av innehållet kunnat ske och att relevant innehåll hade kunnat gå förlorat. Det fanns däremot nackdelar med att enbart basera studien på svenska böcker då resultatet inte påvisade vuxna individers upplevelser ur ett globalt perspektiv. En ytterligare nackdel med valet av svenska böcker var att sökningen endast gav fyra patografier vilket genom inklusion av engelska böcker hade kunnat ge ett bredare utbud av patografier.

Utifrån studiens inklusionskriterier utfördes sökningen i Libris. Enligt Libris (u.å.) sker det en daglig uppdatering av de svenska bibliotekens gemensamma katalog. I katalogen finns det ett brett sortiment som biblioteken gemensamt har tagit fram. Författarna ansåg att utifrån ovanstående fakta var Libris en passande sökmotor för att hitta lämpliga patografier som kunde besvara studiens syfte. Sökningen underlättades av att Libris sökfunktion kunde filtrera utifrån inklusionskriteriet svenska böcker vilket resulterade i betydligt färre antal böcker. Däremot fanns det en svårighet kring att få fram endast patografier då endast en av de patografier som inkluderades i studien fanns under ämne biografi. För att utesluta att fler patografier kunde inkluderas tillfrågades hjälp av tre olika bibliotekarier, varav en på Karlshamns stadsbibliotek, en på bibliotek Gräsvik och en på Sölvesborgs bibliotek, detta resulterade ej i att fler patografier inkluderades.

Analysprocessen utfördes enligt Graneheim och Lundmans tolkning av kvalitativ innehållsanalys. Författarna ansåg att det var en lämplig metod för studien då analys av texternas innehåll skedde enligt Kristensson (2014, kapitel 10) på ett strukturerat sätt för att på så vis kunna identifiera mönster, skillnader och likheter samt att innehållsanalys är en passande metod för nybörjare. Författarna ansåg att en mer eller mindre tolkning av texterna var nödvändigt för att förstå textens innebörd vilket enligt Kristensson (2014, kapitel 10) är möjligt vid användandet av innehållsanalys som metod då en tolkning sker på olika nivåer, antingen genom en latent eller manifest innehållsanalys. En nackdel som författarna ansåg med användandet av denna metod var att de meningsbärande enheterna kunde bli för långa då uteslutande av text inte var ett alternativ och därigenom upplevdes materialet svårhanterligt. Lundman och Hällgren Graneheim (2012) förklarar att meningsenheter kan bli svårhanterliga om de innehåller många ord eftersom meningsenheterna i dessa fallen kan innehålla flera olika betydelser, vilket innebär en ökad risk för att delar av innehållet går förlorat. Det finns även en problematik gällande för korta meningsenheter då resultatet kan bli fragmenterat.

En utav de fyra inkluderade patografierna utmärker sig lite extra i resultatet. Författarna till studien gjorde ett medvetet beslut att basera större delar av resultatet på en patografi. Detta ansågs vara en styrka då inga meningsenheter har uteslutits ur patografien. Motiveringen till detta var att denna bok innehöll betydelsefullt och relevant innehåll. I patografien tas flera viktiga punkter upp om hur sjukdomen har påverkat levnadsvanorna. De utvalda meningsenheterna överensstämmer, stärker och utvecklar upplevelser av de övriga författarna till patografierna. Författarna till studien är väl medvetna om att det finns en nackdel med att utmärka en patografi mer än de övriga patografierna, detta i form av att resultatets trovärdighet kan anses minska. Därmed förklarar Kristensson (2014, kapitel 9) vikten av att författarna till studien redogör för hur de har gått till väga vilket ger läsaren möjlighet till att själv bedöma studiens trovärdighet.

Författarna har tagit hänsyn till trovärdighetsbegreppet vilket Kristensson (2014, kapitel 9) framhäver bestå av fyra olika dimensioner och dessa är tillförlitlighet, överförbarhet, giltighet och verifierbarhet. Författarna utförde analysprocessen tillsammans för att öka tillförlitligheten, detta genom att bådass tankar och åsikter gällande meningskondenseringen togs i akt. Analysprocessen och resultatet granskades även av författarnas handledare för att på så vis stärka trovärdigheten. Enligt Kristensson (2014, kapitel 9) ökar trovärdigheten genom att tillförlitligheten av materialet stärks då flera personer genomför analysen och

tolkningen tillsammans. Detta ökar resultatets trovärdighet då resultatet inte enbart är baserat på en enskild individs tolkning av materialet.

Genom studiens gång ska autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada - principen och rättvisepincipen finnas i åtanke (Kristensson, 2014, kapitel 4). De fyra ovannämnda centrala etiska principerna som ingår i Helsingforsdeklaration har beaktats vid genomförandet av studien för att respektera författarna till patografierna. Respekt till författarna har visats genom att analysen av materialet genomförts textnära med en minimal tolkning av innehållet. Däremot har inte samtycke från författarna till patografierna efterfrågats, detta beslut grundar sig i svensk författningssamling (1960:729) som framhäver att det är tillåtet att använda sig av offentlighetsgjorda verk, förutsatt att materialet inte ändras samt att det hanteras på ett respektfullt sätt. I lagen står det att ett verk klassas som offentliggjord då det publicerats och är tillgängligt för allmänheten.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva hur vuxna individer med diabetes mellitus typ 1 upplever att deras levnadsvanor har påverkats av sjukdomen. I resultatet framkom det flera intressanta fynd som är av värde att diskutera. De tre fynd som kommer att diskuteras är att sjukdomen utgjorde ett behov av att reglera kostintaget, att behöva avstå från träning och aktiviteter samt att behöva förbereda fysisk aktivitet.

I resultatet framkom det att individerna upplevde att sjukdomen utgjorde ett behov av att reglera kostintaget. Individerna upplevde detta som ett ständigt tänkande och trixande. Främst handlade det om att vilken mängd mat som skulle konsumeras samt att justera insulindosen efter kostintaget. Detta styrdes av flera faktorer och det kunde till exempel bero på vilken aktivitet som skulle utföras. Frid och Annersten Gershater (2016) menar att individer med diabetes mellitus typ 1 kan ha olika strategier för att inte drabbas av hypoglykemi, detta kan undvikas genom att till exempel äta extra, att minska på insulindoserna eller genom att styra om sina måltidstillfällen. Enligt Thors Adolfsson (2012) framhävs det även att en god planering är en förutsättning för ett balanserat matintag och goda matvanor. Genom att planera inköp och måltider resulterar det i att vardagen underlättas, planeringen medför även ett gott samvete samt en ökad frihet. I en annan studie av Carlsund och Söderberg (2018) framkom det att individer upplevde att de fick lära sig att finna olika sätt att hantera

sjukdomen och att planering och struktur var en del av det dagliga livet. Det påtalades även om en förmåga att kunna klara av vad som helst trots sin sjukdom, dock krävdes det mycket schemaläggning. Planeringen ansågs vara viktigt både för det fysiska och mentala välmåendet. I föreliggande resultatet framkom det att vid ett för högt blodsocker utfördes tappra försök till att korrigera detta genom att vid frukosten skippa sylten på gröten och öka antal enheter av insulinet, det svåra med detta var att det ofta resulterade i att blodsockret blev alldeles för lågt. Individerna menade att det var en ständig kamp med korrigeringen av insulin och mat. Vessby, Asp och Axelsen (2011) menar att det finns olika strategier individer med diabetes kan använda sig av för att få bättre kontroll i hanteringen av mat och plasmaglukosen. En strategi kan vara att äta regelbundet, alltså flera mindre måltider då detta skapar bättre förutsättningar för kontroll av plasmaglukosnivåerna än om individen äter färre och större måltider under dagen. Svedbo Engström et al. (2016) resultat visade att etablering av nya hälsosamma levnadsvanor i vardagen kunde för vissa ske naturligt, medan andra fann det som en svårighet och utmaning att upprätthålla en hälsosam kost samt att ha kontroll över blodsockernivåerna.

Ett annat anmärkningsvärt fynd i resultatet var att individerna upplevde att sjukdomen utgjorde ett behov av att behöva avstå från träning och aktiviteter. Detta yttrade sig i att individerna upplevde en ständig oro av att drabbas av hypoglykemi vid utövande av fysisk aktivitet. Denna oro kring hypoglykemi styrks av Kennedy et al. (2018) då det framkom att individerna upplevde en oro för att drabbas av hypoglykemi vid utförande av fysisk aktivitet. Oron baserades inte enbart på erfarenheter av hypoglykemi i samband med fysisk aktivitet utan även om vetskapen om att kunna drabbas av det under eller efter träning. Nilsson (2016) påtalar att hypoglykemi kan förekomma vid fysisk aktivitet då det medför en ökad kolhydratförbränning. Föregående resultat visade på att spontana och roliga aktiviteter som restaurangkvällar med vänner undveks. I studien av Vanstone, Rewegan, Brundisini, Dejean och Giacomini (2015) framkom det att ett flertal individer drog sig ur sociala aktiviteter då de upplevde en oro av att hypoglykemi skulle uppkomma, individerna ansåg att detta var ett otroligt pinsamt tillstånd i sociala sammanhang. Aktiviteterna och de sociala möjligheterna blev begränsade samt att individerna förändrade sina levnadsvanor för att minska riskerna för att drabbas av hypoglykemi. Däremot visar studien av Svedbo Engström et al. (2016) att ett flertal individer vägrar bli begränsade av sin diabetes, detta kan dock medföra risker på grund av att individerna försummar de rekommendationer som finns gällande egenvård.

Resultatet visade även att vuxna individer med diabetes mellitus typ 1 upplevde att sjukdomen skapade ett behov av att behöva förbereda träningen. Individerna beskrev att intag av mat var av vikt för att kunna prestera vid träning, samt att det var en ständig kamp med förberedelserna av träning, stabila blodsockervärden och insulin. Fritz och Krook (2011) menar att det finns flera skäl till varför individer med typ 1 diabetes bör ha goda kunskaper om sambandet mellan fysisk aktivitet och diabetes. Ett skäl ansågs vara att sjukdomen i de flesta fall drabbar unga individer då fysisk aktivitet är en naturlig del av det dagliga livet. Ett annat starkt skäl är att kombinationen av fysisk aktivitet och diabetes kan utgöra vissa medicinska risker. Framförallt påtalades en oro finnas för att drabbas av hypoglykemi i samband med fysisk aktivitet och detta hindrar flera individer från att utöva och delta i idrottsaktiviteter. Kennedy et al. (2018) resultat visade på att en del av individerna ansåg att de hade en liten kontroll över hantering av sin diabetes. För att kunna öka individernas självförtroende gällande hantering av egenvården framkom det att information krävdes om diabetes och motion angående hur blodsockernivåerna ska hanteras under fysisk aktivitet. Detta kan relateras till Orem (2003) som beskriver egenvårdsteorin där vuxna individer kan uppnå en god hälsa genom att styra sin utveckling och sitt handlande. Däremot framkom det att en del individer upplevde en otillräcklighet gällande förmågan att vårda sig själv och ta hand om sin hälsa. I de situationer då individen inte kan upprätthålla en god egenvård blir behovet av omvårdnad aktuellt. Däremot påtalade Billing (2012) att det på många sjukvårdsenheter förekommer checklistor där sjuksköterskan efterhand markerar de punkter som har diskuterats med patienten så att ingen information ska utebli. Detta kan innebära en nackdel för patienten då informationen blir statisk och hänsyn till patienten gällande individuella förutsättningar och behov tas ej i akt. I författarnas föreliggande resultat påstod även individerna att de upplevde ett behov kring planering gällande att alltid ha med sig energi som hade en blodsockerhöjande effekt, exempelvis en smörgås, banan eller druvsocker. Detta styrker Carlsund och Söderberg (2018) då det framkom i deras studie att individerna hade säkerhetsplaner, det kunde till exempel handla om att alltid ha med dig druvsocker ifall blodsockret skulle sjunka. Det påstods däremot finnas en enkelhet kring att falla tillbaka till gamla rutiner och tappa fokus och leva som en icke diabetiker.

Slutsats

Resultatet i denna litteraturstudie gav en inblick i hur vuxna individer upplever att diabetes mellitus typ 1 har påverkat deras levnadsvanor. Det framkom att sjukdomen har utgjort en ny

form av planering för att kunna hantera kosten och den fysiska aktiviteten. Resultatet påvisade att individerna upplevde att äta näringsrikt som något oerhört viktigt för att kunna leva ett gott liv med diabetes. Resultatet visade även att levnadsvanorna påverkades av sjukdomen, dels utgjorde diabetesen ett behov av att behöva äta på bestämda tider och på så vis upplevde individerna en känsla av ofrivillig förtäring av mat och dryck. Individerna upplevde att planering av levnadsvanor var av vikt för att undvika komplikationer som diabetes mellitus typ 1 kan medföra.

Resultatet riktar sig främst mot vårdpersonal då det kan användas som en vägledning i mötet med patienter. Studiens resultat kan bidra till en minskad känsla av ensamhet och utsatthet för individer som befinner sig i liknande situationer. Det kan även bidra till en ökad förståelse för hur levnadsvanorna kan påverkas av sjukdomen i det dagliga livet för individer med diabetes mellitus typ 1. Det kan vara viktigt för sjuksköterskan att få en inblick i hur sjukdomen kan utgöra ett problem eller en svårighet i patientens egenvård. Denna kunskap och förståelse kan då sjuksköterskan använda sig av i mötet med patienten. Studiens resultat kan ge sjuksköterskan ett perspektiv på hur viktigt det kan vara att lyssna på patientens berättelse och uppfattning av sin diabetes så att vården kan individanpassas och inte enbart utgå från allmänna tips och råd. Sammanställningen av resultatet kan tillämpas som ett kunskapsunderlag till förbättringsarbete inom området diabetes för att kunna erbjuda en god omvårdnad av hög kvalitet. Då det i studiens resultat visar brister kring kunskap gällande hanteringen av levnadsvanorna i samband med diabetes mellitus typ 1 är ett förslag på fortsatt forskning att undersöka vilken strategi som är mest lämplig för att upprätthålla en god egenvård gällande hanteringen av levnadsvanorna.

Självständighet

Studien har genomförts med ett gott samarbete byggt på diskussioner. Båda författarna ville att varje del i studien skulle göras gemensamt för att på så sätt tillsammans bidra med synpunkter och idéer gällande meningsuppbyggnaden och vad som var ett relevant innehåll i styckena. Inledningen, bakgrunden, metoden, resultatet, metoddiskussionen och resultatdiskussionen har därmed författarna till studien skrivit gemensamt. Patografierna till den valda studien har däremot författarna läst individuellt och tagit ut meningenheter för att därefter fortsätta analysprocessen gemensamt genom en diskussion och sammanställning av det individuella framtagna materialet.

Referenslista

*Patografier som använts till resultatet

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

Billing, E. (2012). Hjärt- och kärlsjukdomar. I K. Wikblad. (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (307–318). Lund: Studentlitteratur.

Brady, P. J., Song, H. J., & Butler, J. (2017). Using an expert panel to develop social support program sequencing for young adults with type 1 diabetes. *Diabetes Prevention & Management*, 18(6), 789–797. doi: 10.1177/1524839917720934

Carlsund, Å., & Söderberg, S. (2018). Living with type 1 diabetes as experienced by young adults. *Nursing Open*, (2018, november), 418–425. DOI: 10.1002/nop2.222

Dahlquist, G. (2009). Epidemiologi och riskfaktorer vid typ 1-diabetes. I C-D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes*. (s. 75–82). Stockholm: Liber.

Diabetesförbundet. (2017). *Diabetes i siffror*. Hämtad 10 december, 2018, från diabetesförbundet, <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-siffror/>.

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Flensner, G. (2014). Vem är patienten?. I E. Dahlborg Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska: En introduktion till yrke och ämne* (s. 107–114). Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2013). Fysisk aktivitet. Hämtad 2019-04-05 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/rekommendationer/>

Folkhälsomyndigheten. (2016a). Folkhälsan i Sverige 2016. Hämtad 2019-04-08 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/cc89748e004743c39ff4c03fec24c570/folkhalsan-i-sverige-2016-16005.pdf>

Folkhälsomyndigheten. (2016b). Hälsoeffekter rökning. Hämtad 2019-04-30 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/tobak/halsoeffekter-rokning/>

Folkhälsomyndigheten. (2016c). Narkotikabruk och hälsa. Hämtad 2019-04-30 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/tobak/halsoeffekter-rokning/>

Folkhälsomyndigheten. (2016d). Näringsrekommendationer. Hämtad 2019-04-10 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/matvanor/naringsrekommendationer/>

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37–48). Lund: Studentlitteratur.

Frid, A., & Annersten Gershater, M. (2016). Diabetes mellitus. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin*. (s. 337–352). Lund: Studentlitteratur.

Fritz, T., & Krook, A. (2011). Motion. I C-D. Agardh, & C. Berne (Red.), *Diabetes* (s. 149 - 161). Stockholm: Liber.

*Färnert, S. (2007). *Sprutkraft: boken för dig med diabetes*. Uppsala: Suzanne Färnert.

Gagliardino, J.J., Chantelot, J.M., Domenger, C., Ramachandran, A., Kaddaha, G., Mbanya, J.C., ... Chan, J. (2019). Impact of diabetes education and self-management on the quality of care for people with type 1 diabetes mellitus in the Middle East (the International Diabetes Mellitus Practices Study, IDMPS). *Diabetes Res Clin Pract*, 147(2019), 29 - 36. doi: 10.1016/j.diabres.2018.09.008.

*Graaf, L. (2018). *Ensam är stark: ett liv med diabetes och envishet*. Stockholm, Sverige: BoD - Books on Demand.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105 - 112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s 111–119). Lund: studentlitteratur AB.

*Jihde, P., & Jihde, K. (2016). *Jihdes diabetes: en match för livet*. Stockholm: Volante.

Joensen, L. A., Filges, T., & Willaing, I. (2016). Patient perspectives on peer support for adults with type 1 diabetes: a need for diabetes-specific social capital. *Patience preference and adherence*, 1443-1451, doi: 10.2147/PPA.S111696

Kennedy, A., Narendran, P., Andrews, R.C., Daley, A., & Greenfield, S.M. (2018). Attitudes and barriers to exercise in adults with a recent diagnosis of type 1 diabetes: a qualitative study of participants in the Exercise for Type 1 Diabetes (EXTOD) study. *BMJ open*, 24(1). doi: 10.1136/bmjopen-2017-017813

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

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

Libris. (u.å). Om Libris. Hämtad 2019-04-07 Från http://librishelp.libris.kb.se/help/about_libris_swe.jsp

Lindholm, E. (2009). Definition, diagnostik och klassificering. I C-D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes*. (s. 17–29). Stockholm: Liber.

Livsmedelsverket. (2018). Övervikt och fetma. Hämtad 2019-04-30 Från https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/overvikt-och-fetma?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=%C3%B6vervikt+och+fetma&_t_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b&_t_ip=85.230.86.190&_t_hit.id=Livs_Common_Model_PageTypes_ArticlePage/_a8106368-8ab4-47d4-a13d-5273b13d6299_sv&_t_hit.pos=1

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Grankär. & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.

Nielsen, H-B., Ovesen, L-L., Mortensen, L-H., Lau C-J., & Joensen, L-E. (2016). Type 1 diabetes, quality of life, occupational status and education level - A comparative population-based study. *Diabetes Res Clin Pract.* (121), 62 - 68. doi: 10.1016/j.diabres.2016.08.021.

Nilsson, A. (2016). Insulinbehandling. I K. Hedin & M. Löndahl (Red.), *Diabetes och andra endokrina sjukdomar* (s. 41 - 46). Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: liber AB.

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

Orem, D.E. (2003). The art of nursing in hospital nursing service: an analysis. I K. McLaughlin & S. G. Taylor (Red.), *Self-care theory in nursing. Selected papers on Dorothea Orem* (s. 6-7). New York: Springer.

Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 31–50). Lund: Studentlitteratur.

Rankin, D., Elliott, J., Heller, S., Amiel, S., Rogers, H., DeZoysa, N., & Lawton, J. (2014). Experiences of hypoglycaemia unawareness amongst people with Type 1 diabetes: A qualitative investigation. *Chronic Illness*, 10(3), 180 – 191. doi:10.1177/1742395313513911

*Sjöberg, A., & Larsson-Stern, S. (2016). *Vi kan, vill och vågar- -och vi har typ 1-diabetes!:- boken för dig som har, känner någon med eller är nyfiken på typ 1-diagnosen*. Östhammar: Facilitate partner.

Socialstyrelsen. (2011a). Kost vid diabetes - en vägledning till hälso- och sjukvården. Hämtad 2019-04-06 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18471/2011-11-7.pdf>

Socialstyrelsen. (2011b). Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011: tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Hämtad 2019-04-29 från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk->

sjukskoterskeforening/levnadsvanor/socialstyrelsens.nationella.riktlinjer.for.sjukdomsforebyg-
gandemetoder.pdf

Socialstyrelsen. (2014). Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård 2014. Hämtad
2019-04-30 från: <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nr-missbruk-beroende-vetenskapligt-underlag.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). Nationella riktlinjer för diabetesvård: Stöd för styrning och inledning.
Hämtad 2019-04-30 Från:
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21113/2018-10-25.pdf>

Svedbo Engström, M., Leksell, J., Johansson, U-B., & Gudbjörnsdottir, S. (2016). What is
important for you? A qualitative interview study of living with diabetes and experiences of
diabetes care to establish a basis for a tailored Patient-Reported Outcome Measure for the
Swedish National Diabetes Register. *BMJ Open*, 6(3). doi: 10.1136/bmjopen-2015-010249.

Svensk författningssamling. (1960). Lag (1960:729). om upphovsrätt till litterära och
konstnärliga verk. Hämtad 2019-05-14 Från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1960729-om-upphovsratt-till-litterara-och_sfs-1960-729

Thors Adolfsson, E. (2012). Kost - en del i behandlingen. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad
vid diabetes* (265–274). Lund: Studentlitteratur.

Vanstone, M., Rewegan, A., Brundisini, F., Dejean D., & Giacomini, M. (2015). Patient
perspectives on quality of life with uncontrolled type 1 diabetes mellitus: A systematic review
and qualitative meta-synthesis. *Ontario health technology assessment series*, 15(17), 1-29.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4664939/pdf/ohtas-15-1.pdf>

Vessby, B., Asp, N-G., & Axelsen, M. (2011). Kost. I C-D. Agardh, & C. Berne (Red.),
Diabetes. (s.134–148). Stockholm: Liber.

WHO. (2014). Global status report on alcohol and health. Hämtad 2019-04-30 från:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf?sequence=1

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad
omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Libris

| Sökord | Sökdatum | Avgränsningar | Antal träffar | Antal valda patografier |
|----------------------------------|-------------------|--|----------------------|--------------------------------|
| Diabetes typ 1 | 2018-12-06 | Språk: svenska | 22 | 1 |
| Diabetes typ 1 | 2018-12-06 | Språk: svenska Genre: patografi | 0 | 0 |
| Diabetes patografi | 2018-12-19 | Språk: svenska | 5 | 1 |
| Personer med diabetes | 2018-12-19 | Språk: svenska | 28 | 1 |
| Diabetes egenvård | 2018-12-19 | Språk: svenska | 34 | 1 |

Bilaga 2 Meningsenheter

| Meningsbärande enhet | Kondensering | Kod | Underkategori | Kategori |
|--|--|--|---------------------------------------|-------------------------------------|
| När vi ska äta något, behöver vi tänka på vad vi har gjort under dagen, hur mycket insulin vi har i kroppen, vad vi ska göra resterande del av dagen, hur mycket kolhydrater maten innehåller, och hurvida det är långsamma eller snabba kolhydrater (Sjöberg, Larsson, 2016, s.97). | När vi ska äta något, behöver vi tänka på vad vi har gjort under dagen, hur mycket kolhydrater maten innehåller. | Matintag i relation till aktivitet | Att behöva reglera kostintaget | Att behöva planera kostintaget |
| Allt måste in i minsta detalj planeras. Insulinintag ska räknas ut, stabilisera upp värden, tänk på när man ska äta igen, allt måste med i planeringen (Graaf, 2017, s.84). | Allt måste planeras, stabilisera upp värden, tankar om när man ska äta igen. | Planera måltiderna | Att behöva äta på bestämda tider | Att behöva planera kostintaget |
| Jag har inte längre valfriheten att kunna skippa måltider (Jihde, 2016, s.94) | Har inte valfriheten att kunna skippa måltider. | Kan inte skippa måltider. | Att behöva äta på bestämda tider | Att behöva planera kostintaget |
| Det blir gärna längre pass i naturen och att då hålla blodsockret | Längre pass i naturen har krävt mycket planering. | Förberedd för blodsockerfall vid träning | Att behöva förbereda fysisk aktivitet | Att behöva planera fysisk aktivitet |

| | | | | |
|---|--|--|---|-------------------------------------|
| stabil har krävt mycket planering (Sjöberg, 2016, s.15). | | | | |
| Idag ägnar jag mycket mer kärlek åt vardagsmaten, och har valt bort de flesta av de sämre halvfabrikaten (Jihde, 2016, s.98). | Har valt bort de flesta av de sämre halvfabrikaten | Valt bort sämre halvfabrikat | Att behöva äta näringsrikt | Att behöva planera kostintaget |
| Får panikäta choklad. Räcker inte. Blir att trycka i sig en macka med korv, fast jag redan är mätt (Jihde, 2016, s.58). | Panikäter choklad. Räcker inte. Trycker i mig en macka trots mättnad. | Tvingas äta trots mättnad. | Att behöva reglera kostintaget | Att behöva planera kostintaget |
| Man vill gärna rätta till ett för högt värde, tar lite extra insulin hoppar över sylten på gröten och efter en timme så kommer känningen som ett brev på posten (Färnert, 2007, s.5). | Man vill gärna rätta till ett för högt värde, tar extra insulin, utesluter sylten på gröten sedan kommer känningen efter en timme. | Känning av mat- och insulinkorrigeringar. | Att behöva reglera kostintaget | Att behöva planera kostintaget |
| Jag har fått kliva av banan några gånger. Eftersom träning bränner energi är det lätt att snabbt bli för låg, även flera timmar efter passet (Jihde, 2016, s.137). | Jag har fått kliva av banan några gånger då det är lätt att bli för låg av träningen. | Avbrutit träningar då de medfört känningar | Att behöva avstå från träning och aktiviteter | Att behöva planera fysisk aktivitet |
| | | | | |