

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K2025:44]

Patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 1
Ett litteraturbaserat examensarbete

Klara Leijon
Malin Lövgren



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Patienters upplevelse av att leva med diabetes typ 1
Författare:	Klara Leijon & Malin Lövgren
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeprogrammet
Handledare:	Ulrika Mårtensson
Examinator:	Thomas Eriksson

Sammanfattning

Diabetes typ 1 är en komplex sjukdom för den drabbade. För att hantera diabetes typ 1 behöver den som drabbats göra livsstilsförändringar samt öka kunskapen om sjukdomen och dess konsekvenser. Den enskilda individen bär på huvudansvaret i egenvården med stöd från sjuksköterskan och omgivning. Syftet med detta litteraturbaserade examensarbete var att belysa vuxna patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 1. Enligt Fribergs metod har tio artiklar som varit av kvalitativ metod och inte äldre än 5 år legat till grund för examensarbetets resultat. Artiklarna söktes fram i databaserna CINAHL och Medline. Fribergs granskningsmall låg till grund för granskningen av artiklarna. En kvalitativ innehållsanalys har tillämpats för analysering av artiklarna som resulterade i tre teman och sex subteman som visade att patienter med diabetes typ 1 lever i ett ständigt lärande där strategier kunde öka självkänslan och bidra till en ökad livskvalité. Patienterna var i en sårbar situation varför stöd från sjuksköterskan och omgivningen spelade stor roll.

Nyckelord: *Diabetes typ 1, lidande, patientperspektiv, stöd och upplevelse*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>Sammanfattning</i>	2
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	3
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Diabetes mellitus typ 1	1
Hypoglykemi och Hyperglykemi	2
Komplikationer till följd av Diabetes Mellitus typ 1.	2
Behandling	3
Sjuksköterskans roll i vårdandet av diabetes typ 1	3
Egenvård	3
Lidande	4
Livsvärld	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
Design	6
Urval	6
Datainsamling	6
Kvalitetsgranskning	7
Etiska överväganden	8
Dataanalys	8
RESULTAT	9
Ett livslångt lärande	10
Betydelsen av en fungerande egenvård	10
Ett behov av strategier	10
En individanpassad vård	11
Ett behov av flexibilitet	11
Att känna sårbarhet	12
Hinder i vardagen	12
En psykisk belastning	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	17
Ett livslångt lärande	17
En individanpassad vård	18
Att känna sårbarhet	19

<i>SLUTSATSER</i>	20
<i>Kliniska implikationer</i>	20
<i>REFERENSER</i>	21
<i>Bilaga 1, sökmatris</i>	
<i>Bilaga 2, artikelmatris</i>	

INLEDNING

Idag lever cirka 9 miljoner människor med diabetes typ 1 i världen över varav 60 000 lever med sjukdomen i Sverige (Svenska diabetesförbundet (u.å.d); World Health Organization [WHO] 2024). Diabetes typ 1 är obotlig och kan potentiellt bli livshotande till följd av dess komplikationer. För att minimera risken för komplikationer som i sin tur kan leda till död, krävs rätt behandling. Behandlingen innefattar kontinuerliga kontroller av blodsocker samt tillförande av insulin, vilket bidrar till upprätthållande av god metabolism av glukosen i kroppen. Patienter som lever med sjukdomen är i behov av kunskap och möjlighet till hjälpmedel för att egenvård och hantering av sjukdomen i det vardagliga livet ska fungera. Examensarbetets författare har ett intresse för ämnet och önskade fördjupa kunskaperna om sjukdomen och dess påverkan på patienternas livssituation. Examensarbetets ena författare har en närmare relation till sjukdomen då närstående har drabbats, och ser ett ökat behov av att skapa förståelse för individer som lever med diabetes typ 1.

BAKGRUND

Diabetes mellitus typ 1

Diabetes mellitus typ 1 (diabetes typ 1) existerar och ökar i hela världen. Det är den mest vanliga endokrina sjukdomen som etableras redan i barndomen (Yu, Wang, Zhu, Zhou, Xu 2024). I världen lever cirka 9 miljoner individer med sjukdomen. WHO (2024) beskriver att det troligen finns ett mörkertal av sjuka i diabetes typ 1 då statistiken är grundad på höginkomstländer. Vuxna som lever med sjukdomen har ökat kraftigt, år 2024 levde det i genomsnitt 51 627 med diabetes typ 1 i Sverige. Detta är en markant ökning från år 1996 då 5398 vuxna människor levde med diabetes typ 1 (Nationella diabetesregistret 2024). Orsaken till den autoimmuna processen som utvecklas i kroppen är ännu okänd. Studier visar att det är någon form av händelse i livet som orsakar utvecklingen av diabetes typ 1, men ännu är inte den specifika anledningen fastställd (Aamodt & Powers 2025).

Diabetes typ 1 är en autoimmun sjukdom, där kroppens egna immunförsvar felaktigt attackerar kroppens β -celler i pankreas som skapar en total insulinbrist. Detta resulterar i höga glukos-nivåer, *hyperglykemi*, som stiger i samband med intag av kolhydrater (Aamodt & Powers 2025). För att fastställa diagnosen diabetes typ 1 krävs en fastande glukosmätning som visar ett värde över 11,1 mmol/L i kombination med symtom kopplat till diabetes. Provtagning görs även på HbA1c som visar ett värde över 48mmol/mol (Matus, Matura, Cronholm, Rickels & Riegel 2025)

Hypoglykemi och Hyperglykemi

Komplikationer som uppstår i samband med sjukdomen är relaterad till höga och låga blodsockervärden, hyper- och hypoglykemi (Yu et al 2024).

Hypoglykemi beskrivs som ett obehagligt tillstånd som kan bli livshotande om inte åtgärder vidtas. När blodsockret blir lågt sjunker även medvetenhetsgraden hos den drabbade vilket kan leda till krampanfall och i vissa fall dödlig utgång (Chatwin, et al. 2021). Innan individen hamnar i medvetslöshet varnar kroppen i form av darrningar, ilska, aggressivitet, hungerkänsla, kallsvettningar och hjärklappning. Dessa symtom uppstår när blodsockret ligger under 3,5-4mmol/L (Svenska diabetesförbundet u.å.f).

Hyperglykemi innebär däremot ett högre blodsocker som kan orsakas av flera olika anledningar som stress, inget eller för lite insulin i samband med matintag eller om en infektion finns i kroppen. När blodsockret är 15mmol/L finns risk för att ketoacidosis uppstår. Det betyder att ketoner, eller med andra ord syror produceras i blod och urinen. Utvecklingen av detta bidrar till att blodet blir surt och en process uppstår när inget insulin finns i kroppen varvid kroppen börjar bryta ner fett varvid i stället för kolhydrater. Detta tillstånd kan i värsta scenario leda till medvetslöshet. Innan detta sker uppstår symtom och kroppen reagerar med törst, illamående, kräkningar, buksmärta och en aceton doftande andedräkt (Svenska diabetesförbundet u.å.e).

Komplikationer till följd av Diabetes Mellitus typ 1.

Vid otillräckliga blodsockervärden finns en ökad risk för att glukosvärdena avviker från den fysiologiskt optimala glukoskurvan. Konsekvenser av att leva med höga glukosvärden resulterar till att HbA1c ökar i värde (Matus et al. 2025). Vid bristande hantering av blodsockret blir följden skador på kroppens vävnader och organ. Mikrovaskulära komplikationer uppstår när kroppens minsta blodkärl tar skada. Detta kan i sin tur leda till bland annat retinopati som innefattar förändringar i ögat på näthinnan (Svenska diabetesförbundet u.å.c), neuropati som innebär neurologiska skador (Socialstyrelsen 2024) och nefropati som är skador på njuren (Diabeteshandboken uå). Dessa komplikationer kan i sin tur leda till följsjukdomar som kritisk synnedsättning, amputation till följd av nedsatt cirkulation samt njurskada (Matus et al. 2025).

Individer som lever med diabetes typ 1 har också en förhöjd risk att utveckla makrovaskulära komplikationer, där hjärt- och kärlsjukdomar utgör en central del av det kliniska förloppet. Risken av makrovaskulära komplikationer kan bidra till en tidig död. Forskning tyder på att individer med diabetes typ 1 i genomsnitt lever 16 år kortare än individer utan en diabetesdiagnos (Tougaard et al. 2020). Den primära riskfaktorn att drabbas av makrovaskulära sjukdomar är när kroppen utsätts för hyperglykemi (DiMeglio, Evans-Molina & Oram 2018).

Behandling

Under de senaste 25 åren har behandling av diabetes typ 1 förbättrats avsevärt. Trots detta har inget botemedel ännu tagits fram (DiMeglio, Evans-Molina & Oram 2018). Behandlingens mål är att undvika hyper- & hypoglykemi. Detta genom att ständigt kontrollera blodsockret och behandla med insulin. Genom att sträva efter detta kan sjukdomens komplikationer minimeras. I dagens samhälle finns det en utvecklad utrustning som de drabbade erbjuds, exempelvis olika former av insulinpumpar och blodsockermätare. Dessa utrustningar utgör en stor del av vårdandet som grundades på eget ansvar och egenvård (Svenska diabetesförbundet u.å.a).

Sjuksköterskans roll i vårdandet av diabetes typ 1

Den legitimerade sjuksköterskan har ett ansvar när det kommer till omvårdnaden hos patienterna. En sjuksköterska ska främja hälsa och förebygga ohälsa och komplikationer genom att tillämpa evidensbaserad vård som är personcentrerad (Svensk sjuksköterskeförening u.å.).

Sjuksköterskans ansvar för patienter med kroniska sjukdomar som diabetes typ 1 är att stärka och främja hälsa. Detta kan göras genom att arbeta hälsofrämjande och nyttja vårdens resurser. Patienter som drabbas av diabetes typ 1 behöver information och rekommendation kring sjukdomen och dess egenvård (Socialstyrelsen 2018). När god kontroll över sjukdom uppnås ökar möjlighet för upplevd hälsa samt välbefinnande (Garcia-Ovejero, Pisano-González, Salcedo-Diego & Serrano-Gallardo 2024). Sjuksköterskans uppgift handlar om att lyssna till patienten, möta behovet som finns och anpassa vården efter varje individ. Vikten av samverkan mellan sjuksköterskan och andra professioner är stor för att upprätthålla god vård (Tharani, Van Hecke, Saeed-Ali & Duprez 2025). Sjuksköterskans roll i diabetesvården är som tidigare beskrivet, bred och arbetsuppgifterna många. Som grundutbildad sjuksköterska finns dock möjlighet till vidareutbildning vad gäller diabetes vilket ger en ökad kompetens inom området. (Nikitara, Constantinou, Andreou & Diomidous 2019).

Egenvård

Egenvård innebär att individen själv hanterar sjukdomen och vård av denna hemma. Egenvård av diabetes typ 1 innefattar områden som kost, fysisk aktivitet, problemlösning relaterat till sjukdomen, strävan efter välbefinnande, samt att försöka minimera risker (Stephen, Nordin, Nilsson & Persenius 2022). Egenvård för diabetes typ 1 innefattar även förebyggande av lång- och kortsiktiga komplikationer samt att hålla glukosnivåerna stabila (Socialstyrelsen 2018).

Det finns olika hjälpmedel att använda i egenvård av diabetes typ 1, några få digitala och fler icke digitala. Det finns bland annat möjlighet till egenmätning av blodsocker genom mätning via kapillär provtagning i fingret. Det finns också ett system som heter Continues Glucose Monitoring (CGM) som mäter blodsockret via en sensor som sätts subkutant där blodsockrets nivå visas direkt. Ett annat system är Flash Glucose Monitoring (FGM), där

skillnaden är att sensorn måste skannas först för att få fram blodsockervärdet (Svenska Diabetesförbundet u.å.a). Idag finns även insulinpumpar som hjälpmedel, dessa tillför insulin automatiskt subkutant till kroppen. Fördelar med digitala hjälpmedel som är beskrivna är påminnelser, kontroll över glukosnivåerna och mätvärden samt tillgängligheten. Med hjälpmedel som dessa är målet att bibehålla livskvalité hos individer som lever med diabetes typ 1 (Allassaad, Brolin, Melén & Schäffner 2020).

När en individ drabbas av diabetes typ 1 krävs det att ansvar tas för sjukdomen och att glukosmätning genomförs för att uppnå god kontroll. Detta kräver tid och energi vilket kan ha en stor inverkan på det vardagliga livet. När individer drabbas av en kronisk sjukdom kan livsstilen förändras och livskvalitén påverkas negativt. De faktorer som har en betydande roll för hälsan i relation till diabetes typ 1 är både fysiska, psykiska, välbefinnande och socioekonomiska (Núñez-Baila, Gómez-Aragon, Marques-Silva & González-López 2024b). Chanserna för god livskvalité kan öka om livsstilen anpassas efter individens behov (Núñez-Baila, Gómez-Aragon, Marques-Silva & González-López 2024a).

Gällande kosten har människor olika behov. Detta innebär att individer som drabbats av diabetes typ 1 är i behov av individanpassad information och rekommendationer kring kosten. Den generella rekommendationen vid diabetes typ 1 är att äta medelhavskost som innefattar högre halter fibrer, baljväxter och nötter. En individ som har diabetes typ 1 och är undernärd, eller en äldre individ, kräver exempelvis anpassning och förebyggande åtgärder utifrån särskilt individanpassade behov (Socialstyrelsen 2023). Det saknas studier som belyser att patienter med diabetes typ 1 behöver en annan typ fysisk aktivitet än individer utan sjukdomen. Fysisk aktivitet bidrar dock till ökad livskvalité och innebär goda effekter på hälsan då det minskar risken för övervikt samt hjärt- och kärlsjukdomar (Socialstyrelsen 2015).

Lidande

Bergbom, Nåden & Nyström (2021) beskriver att det inte går att definiera innebörden av lidandet, utan att det snarare handlar om att försöka förstå innebörden av upplevelsen. Lidanden kan beaktas som ett offer, där patienten som lider offerar den levda kroppens olika delar av integritet. Lidandet utgör en grundläggande del av livet, men upplevelsen och känslan av att lida kan vara svårt för patienten att beskriva med ord. Lidandet kan yttras i olika känslor, situationer eller tillstånd som påverkar patienten. Detta både genom att patientens värdighet belastas av både subjektiva och objektiva upplevelser.

Bergbom, Nåden & Nyström (2021) beskriver Katie Eriksons teori om lidandet och dess orsaker. Sjukdomslidande till exempel, beskrivs som ett lidande kopplat till sjukdom och kan vara ett lidande som utgörs av fysisk smärta till följd av sjukdom. Sjukdomslidandet kan också vara ett psykiskt lidande som är kopplat till upplevelsen av sjukdomen och kan orsaka känslor som förnedring, skuld eller skam. Ett vårdlidande innebär ett lidande som uppstår av vård eller utebliven på vård. En patient som utsätts för kränkningar i samband med vård kan förekomma i samband med vårdlidande. Även makt mellan vårdare och patient kan utövas av vården, vilket kan skapa en kränkande upplevelse hos patienten. Ett annat lidande som beskrivs är livslidandet och är det lidande som påverkas av livet.

Livslidandet berör den existentiella upplevelsen av livet och kan påverkas av olika faktorer, till exempel av inte kunna utföra vardagssysslor som tidigare. Vården kan genom utveckling av vårdkulturen och vårdmiljön lindra lidandet. När patienten får den vård som behövs samt upplevelsen av att vara bekräftad och förstörd kan lidandet minska.

För individer med diabetes typ 1 finns ett begrepp som kallas diabetesutmattning vilket kan relateras till lidande. Diabetesutmattning ingår i den psykosociala faktorn och speglar situationer hos drabbade individer som upplever utmattning eller känslan av att vara utmattade till följd av sjukdomen. Utmattningen kan upplevas långvarig eller kortvarig. Ofta ses behandlingen som en bidragande faktor till upplevd känsla av utmattning då kraven på individen upplevs höga (Abdoli, Hessler, Vora, Smither & Stuckey 2019).

Livsvärld

Galvin & Todres (2009) belyser hur ett holistiskt vårdande som utgår från ett livsvärldsperspektiv har betydelse för det vårdande mötet. Genom tre dimensioner som beskrivs som den andres oändlighet, förkroppsligad och praktisk lyhördhet skapas ett öppet sinne hos sjuksköterskan som kan möta den enskilda patientens livsvärld.

Att leva med diabetes typ 1 innebär initialt att skapa en förståelse och kunna kontrollera den förändrande kroppen. Detta symboliserar livets upplevelse utifrån ett livsvärldsperspektiv (Johansson, Almerud Österberg, Leksell & Berglund 2016).

Människan byggs av den levda kroppen, som tillsammans byggs på den biologiska, levda, kännande, tänkande och upplevda kroppen. Det är utifrån kroppen som individen upplever saker subjektivt och människor runt om en. När en sjukdom interagerar med kroppen blir människan främmande till kroppen och sjukdomen påverkar då individen. Människan som drabbas av en diabetesdiagnos önskar att kunna leva ett liv som tidigare igen, för att kunna känna igen den levda kroppen. Individer som lever med diabetes typ 1 strävar efter att inte bli igenkända för sjukdomen utan som den levda personen. Vid vårdandet av sjukdomen ser sjuksköterskan och den drabbade på sjukdomen på olika vis utifrån patientperspektivet. Sjuksköterskan ser ofta sjukdomen medan patienten ser upplevelsen av sjukdomen. Vid behandling av diabetes typ 1 är det viktigt att förstå patientens upplevelse av livet med sjukdomen för att kunna en givande vård (Berglund, Andersson & Kjellsdotter 2019, s. 98).

PROBLEMFÖRMULERING

Både barn som vuxna kan drabbas av diabetes typ 1, dock debuterar sjukdomen oftast i barndomen. Idag lever cirka 60 000 individer med diabetes typ 1 i Sverige. Diabetes typ 1 är obotlig och kan potentiellt bli livshotande till följd av komplikationerna som kan uppstå. För att minimera risken för komplikationer krävs det livsstilsförändringar och rätt behandling. Individer som insjuknat i diabetes typ 1 är således i behov av information, rekommendationer och kunskap kring sjukdomen för att egenvård och vardag ska fungera optimalt. Detta kräver en förståelse kring individens livsvärld för att kunna minska ett eventuellt lidande som sjukdomen kan medföra. Det saknas dock kunskap och förståelse

om hur vuxna patienter som lever med diabetes typ 1 upplever situationen. En fördjupad kunskap om patienternas upplevelser skulle kunna medföra en ökad förståelse för patienterna liksom en möjlighet att som sjuksköterska förbättra både bemötande och omvårdnad.

SYFTE

Syftet var att belysa vuxna patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 1.

METOD

Design

För detta examensarbete har Fribergs metod använts. Detta är en design som är inspirerad av en metasyntes vilket innebär att examensarbetet grundas på att sammanställa, analysera och tolka forskningsresultat. Med flertalet kvalitativa studier som grund till ett litteraturbaserat arbete kan kunskapen växa och förståelse för patientens upplevelse, behov och erfarenhet skapas. Det är av stor vikt att forskning som tillämpas i arbetet är av god kvalitet där ett kritiskt och analyserande förhållningssätt appliceras. Detta för att den helhet som skapats av sammanställd tidigare forskning ska kunna införas i nutida praktiska arbete (Friberg 2022, s. 169–171).

Urval

I detta litteraturbaserade examensarbete har inklusionskriterierna bestått av artiklar med kvalitativ metod för att undersöka individers upplevelser. Forskningspersonerna i artiklarna skulle vara över 18 år och inkludera patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 1. Exklusionskriterier var patienter under 18 år, artiklar med kvantitativ metod och personer som inte var diagnostiserade med diabetes typ 1. För att söka fram relevant forskning tillämpades avgränsningar tillämpats. Dessa avgränsningar innebar att artiklarna inte skulle vara äldre än 5 år, språket i artiklarna skulle vara engelska, artiklarna skulle vara Peer Reviewed och innefatta alla vuxna över 18 år. Inklusions- och exklusionskriterier som tillämpats i studien har tagits fram i enlighet med vad Henricson (2023, s.56) beskriver.

Datansamling

Datansamlingen gjordes via CINAHL och Medline som är två akademiska databaser som innefattar områden relaterat till omvårdnad. För att få perspektiv på ämnets storlek och dess forskning gjordes en inledande sökning där olika sökord kopplat till syftet prövades, vilket resulterade i ett stort antal träffar. Sökningen behövde således smalas av, därför tillämpades PEO-modellen för att systematiskt avgränsa träffar och strukturera litteratursökningen (se tabell 1). Modellen används för att systematiskt formulera problem och för att kunna strukturera problemet utifrån att kunna besvara syftet. (Rosén 2023, s.

440–441). Systematiska och strukturerade sökningar har gjorts i databaserna där en boolesk-sökteknik, där orden OR och AND i olika kombinationer med sökorden genomförts, detta i enlighet med vad Östlundh (2022, s. 82, 94) beskriver. För att ytterligare specificera sökningen av vetenskapliga artiklar användes synonymer och trunkeringar. För att de primära sökorden skulle bli mer relevanta till att besvara examensarbetets syfte valdes följande sökord ut: type 1 diabetes, insulin-dependent diabetes mellitus, T1D, patient, individual, person, adult, experience, perception, lived experience, life experience, perspective, quality of life, coping. Denna sökning gav 370 träffar i Medline samt 60 träffar i CINAHL (Se sökmatris i Bilaga 1)

Tabell 1

	PEO-komponent	Beskrivning av sökord	Sökord
P	Population	Människan/patienten med diabetes typ 1	Type 1 diabetes”, “insulin-dependent diabetes mellitus”, “T1D”, “patient”, “adult”, “individual”, “person”
E	Exposure	Att leva med sjukdomen / erfarenheter av att hantera vardagen med typ 1-diabetes	experience, perception, lived experience, life experience, perspective, quality of life, coping.
O	Outcome	livskvalitet, upplevelser eller hanteringsstrategier kopplade till sjukdomen.	life experience, perspective, quality of life, coping.

Kvalitetsgranskning

De tio kvalitativa artiklar som tillämpades i examensarbetets resultat har genomgått en granskning enligt Fribergs mall (2022, s. 239–240). Fribergs granskningsmall består utav 14 frågor som tillämpades för att identifiera studiernas kvalitet. I slutet av granskningsprocessen gjordes en sammanfattning av artiklarnas resultat. Syftet var att identifiera och utesluta irrelevanta studier och forskning inför analysen. Redovisningen har genomförts i form av en översiktstabell (se sökmatris i Bilaga 1). Detta examensarbete strävade efter att hålla god kvalitet på artiklarna som tillämpades, då enbart studier som

besvarade *ja* på 10–14 frågor av granskningsmallens frågor inkluderades i examensarbetet. Studier som inte innehöll en hög kvalitet inkluderades inte i analysen. En artikelmatris skapades över de 10 artiklar som inkluderades i examensarbetets resultat, (se bilaga 2).

Etiska överväganden

Etiska överväganden har varit en integrerande del till examensarbetet under hela arbetsprocess. Därför har alla artiklar noggrant studerats för att säkerställa att hanteringen skett på ett ansvarsfullt och etiskt försvarbart vis. En artikel i examensarbetet kunde inte redovisa att granskning genomförts av någon etisk kommitté. Artikelns innehåll svarade an till syftet och gav samtycke till att delta i studien, därav tillämpades denna. Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460) har inte tillämpats då examensarbetet inte innefattar på grund- eller avancerad nivå. Trots detta har forskningsetiska principer ändå tillämpats för att säkerställa att arbetet genomförts etiskt försvarbart i enlighet med Forsberg & Wengström (2016, s. 59). Examensarbetet genomfördes även genom att arbeta utifrån riktlinjer och principer i enlighet med vad Vetenskapsrådet (2024) belyser. Vilket säkerställde att genomförandet av studien genomförts på ett etiskt försvarbart sätt.

En av författarna till examensarbetet har en djupare förståelse och besitter erfarenheter vad gäller diabetes typ 1. Detta grundas i att närstående till författaren lever med sjukdomen. Erfarenheterna har bidragit till en ökad förståelse för de livssituationer och utmaningar som individer med diabetes typ 1 kan möta i vardagen. Denna erfarenhet har beaktats och reflekterats kring under hela forskningsprocessen för att minimera påverkan på datainsamling, analysprocess samt examensarbetets resultat. På så sätt har examensarbetet genomförts på ett så objektivt och tillförlitligt vis som möjligt för att säkerställa en trovärdighet gällande resultatet.

Dataanalys

Examensarbetets analys genomfördes utifrån Fribergs (2022, s. 177–180) analysmetod. Denna metod är utformad för att analysera artiklar som är av kvalitativ studie i fem steg. Analysens första steg grundades i att artiklarna noggrant studerades för att skapa en förståelse för innehållet. Steget var okomplicerat då artiklarna redan blivit värderade i samband med kvalitetsgranskningen. För att stärka förståelsen av artiklarna översattes dessa till svenska med hjälp av Google Translate. Av att läsa artiklarna på svenska och engelska upplevdes en ökad förståelse av innehållet. Andra steget i analysen var att identifiera centrala huvudområden utifrån texterna till teman och subteman från varje specifik studie. Sedan sammanställdes resultatdelar från varje artikel. Fynden från resultatdelarna arbetades med i ett separat dokument i Word för att tydligt skapa en överblick av varje studies resultat. Avsikten var att skapa en tydlig överblick över fyndens likheter och skillnader. Av att arbeta på detta vis skapades nya övergripande teman. För att underlätta strukturen i dokumentet användes färgkodning av specifika teman och subteman. Under arbetets gång fördes diskussioner mellan examensarbetets författare för att säkerställa en gemensam tolkning och samsyn på resultatet. Till sist presenterades

resultatet utifrån fynden som hittats. I översiktstabellen presenteras analysprocessens fynd (se bilaga 1).

I examensarbetet har inga AI-verktyg använts. Samtliga delar har genomförts av examensarbetets författare. Detta beslut togs då författarna på egen hand ska studera och analysera artiklar för att bevisa kunskaper som självständighet samt för att inte riskera någon form av plagiat. Den högskolan som författarna tillhör, bedriver en bibliotekstjänst med tillhörande AI-verktyg för att underlätta sökning av artiklar. Detta är relativt nytt för författarna som därför valde att inte använda denna typ av söktjänst under framtagandet av vetenskapliga artiklar.

RESULTAT

Resultatet baseras på 10 vårdvetenskapliga artiklar som kategoriserades till sex subteman som vidare kategoriserades till tre teman: Ett livslångt lärande, En individanpassad vård samt Att känna sårbarhet (Se tabell 2). Artiklarnas ursprung var globalt. Fyra artiklar kom från USA. Resterande kom från Kanada Sverige, Tyskland, Danmark, Syd Korea, Australien och Libanon

Tabell 2 – Översiktstabell över teman och subteman

TEMAN	SUBTEMAN
Ett livslångt lärande	Betydelsen av en fungerande egenvård Ett behov av strategier
En individanpassad vård	Ett behov av flexibilitet Ett behov av stöd
Att känna sårbarhet	Hinder i vardagen En psykisk belastning

Ett livslångt lärande

Resultatet påvisade att patienterna med diabetes typ 1 lever i ett ständigt lärande. Detta lärande krävde tillit, självsäkerhet och god självkänsla för att ett optimalt utförande av egenvården skulle kunna ske. Livskvaliteten kunde öka hos patienterna genom en strategisk hantering av sjukdomen.

Betydelsen av en fungerande egenvård

Att leva med diabetes typ 1 har påvisats innebära ett livslångt lärande (Gillrell, Hellman, Axelsson & Wennick 2025; Perez, Sullivan-Bolyai, Bova & Fain 2024). För att kunna hantera egenvården som sjukdom krävde, var det till fördel att patienterna besatt egenskaper som positivitet och var lösningsorienterade som individer (Gillrell et al. 2025). Även motivation var en bidragande faktor för att kunna hantera egenvården och behövde komma från patienterna och inte någon annan (Gillrell et al. 2025; Perez et al. 2024).

Om patienterna inte hanterade egenvården optimalt ökade risken för negativa konsekvenser (Gillrell et al. 2025; Perez et al. 2024). Negativa konsekvenser kring egenvården kunde vara oro över nivån på blodsockret (Gillrell et al. 2025; Taraban et al. 2022) liksom ångest och rädsla för att dö (Gillrell et al. 2025; Perez et al. 2024). Patienterna upplevde att egenvården var omfattande vilket medförde att många lade behovet av psykosociala faktorer åt sidan. Detta kunde resultera i negativa konsekvenser som försämrade egenvård (Johnson & Cooper 2025).

Patienterna upplevde en tillit till den egna förmågan. Genom tilliten framkom även en självständighet hos patienterna (Flick & Röhsch 2025; Seo, Kim & Choi 2020). Trots detta, valde patienterna att interagera med personer i samma situation för att få stöd i att hantera sjukdomen (Al Bayrakdar et al. 2025; Gillrell et al. 2025; Wolfe, Watson & Hintz 2025). Patienterna upplevde mer stöd från vänner med diabetes typ 1 än vänner som inte levde med sjukdomen (Al Bayrakdar et al. 2025; Ng, Pedersen, Rasmussen & Rothmann 2022). Genom att interagera med personer i liknande situationer kunde praktiska erfarenheter kring att hantera sjukdomen utbytas (Al Bayrakdar et al. 2025; Wolfe, Watson & Hintz 2025).

Ett behov av strategier

Patienter med diabetes typ 1 använde olika strategier för att hantera sjukdomen (Gillrell et al. 2025; Perez et al. 2024). Med tiden, förändrades strategierna som tidigare skapats. Det kunde handla om situationer som tidigare stressat patienterna till att direkt sätta in åtgärder, till skillnad från i vuxen ålder där patienterna inte upplevde samma stress och i stället väntade en stund innan åtgärden sattes in (Seo, Kim & Choi 2020).

Patienterna använde rutiner för att hantera sjukdomen. Rutinerna som patienterna strävade efter kunde vara optimal kosthållning och fysisk aktivitet (Gillrell et al. 2025; Perez et al. 2024; Seo, Kim & Choi 2020). Upplevelsen av att den fysiska förmågan var

begränsande var inte ovanlig (Seo, Kim & Choi 2020). Det förekom även att patienterna utformade kreativa strategier att använda ifall komplikationer skulle uppkomma, exempelvis som att tatuera in diabetes typ 1 och hur en eventuell hypoglykemi skulle hanteras (Taraban et al. 2022).

Psykosociala aspekter påverkades av sjukdomen, vilket hanterades genom olika former av strategier (Al Bayrakdar et al. 2025; Johnson & Cooper 2025; Ng et al. 2022; Perez et al. 2024; Taraban et al. 2022; Wolfe, Watson & Hintz 2025). Det framkom att acceptans var en av strategierna som användes i syfte att skapa delaktighet med omgivningen (Al Bayrakdar et al. 2025). En annan strategi som tillämpades var undvikande (Taraban et al. 2022; Wolfe, Watson & Hintz 2025). Patienterna kunde exempelvis undvika att resa på grund av sjukdomen, en strategi för att inte känna oro (Taraban et al. 2022). Andra undvek att tala om sjukdomen för att minska risken att omgivningen skulle skapa ett negativt intryck (Wolfe, Watson & Hintz 2025).

En individanpassad vård

Patienterna som levde med diabetes typ 1 hade ett stort behov av stöd från både sjuksköterskan och närstående. Vänner och familj kunde påverka patienterna både positivt och negativt i livet med diabetes typ 1.

Ett behov av flexibilitet

Att leva med diabetes typ 1 innebar att det uppstod psykosociala utmaningar som sjuksköterskan och hälso- och sjukvården behövde ta hänsyn till (Al Bayrakdar et al. 2025; Johnson & Cooper 2025; Ng et al. 2025; Peres et al. 2024). Det framkom även ett samband mellan patienter med diabetes typ 1 och psykisk ohälsa (Johnson & Cooper 2025). Trots vetskapen om detta upplevde patienterna att de var obekväma att tala om annat än grundsjukdomen under besöken (Ng et al. 2022). För en optimal individanpassad vård krävdes det således att vårdandet utgick från patientens erfarenheter, tidigare trauman och sociala bestämningsfaktorer (Boisvenue et al. 2025; Gillrell et al. 2025). Studier har påvisat vikten av en personcentrerad vård där helheten ses, och inte bara att provresultaten lyfts under besöket (Boisvenue et al. 2025; Johnson & Cooper 2025; Ng et al. 2022). En personcentrerad vård bidrog till att tilliten till sjuksköterskorna och annan sjukvårdspersonal (Boisvenue et al. 2025). Genom tillit till sjuksköterskorna och sjukvårdspersonalen kunde patienterna uppleva det enklare att samtala och diskutera behandlingsplaner vilket ökade delaktigheten i vårdmötet (Johnson & Cooper 2025). Patienter upplevde även att distansvård och vård online var ett alternativ för en mer flexibel vård (Boisvenue et al. 2025; Johnson & Cooper 2025).

Det var inte ovanligt att patienter med diabetes typ 1 upplevde negativa känslor inför och under vårdbesök (Ng et al. 2022; Perez et al. 2024). Tidigare vårdmöten och erfarenheter kunde skapa en rädsla av att söka vård igen (Ng et al. 2022; Johnson & Cooper 2025; Perez et al. 2024). Av att sjuksköterskor och annan personal inom hälso-sjukvård exempelvis förbjöd patienter att äta godis eller berättade om komplikationer som kunde

uppstå, påverkades även det sociala livet och välbefinnandet negativt. Patienterna uppskattade i stället ett bemötande som inte var dömande (Boisvenue et al. 2025).

Behovet av stöd

Boisvenue et al. (2025); Flick & Röhnisch (2025); Johnson & Cooper (2025); Wolfe, Watson & Hintz (2025) har beskrivit vikten av stöd för att kunna uppnå en förbättrad livskvalité. Stödet kunde se ut olika beroende på patienternas livssituation. Johanson & Cooper (2025) har beskrivit att patienterna önskade få stöd i form av professionella terapeutiska möten som var inriktade på det lidande diabetes typ 1 kunde medföra. Dock var detta något som hälso- och sjukvården inte kunde bemöta då terapeuterna saknade förståelse och kunskap om patienternas upplevelser. Boisvenue et al. (2025); Flick & Röhnisch (2025); Wolfe, Watson & Hintz (2025) har i stället beskrivit andra typer av stöd som kunde komma från nära relationer. Familj och vänner kunde uppmuntra, bekräfta och acceptera känslorna som patienten bar på. Wolfe, Watson & Hintz (2025) har belyst att de patienter som inte fann något stöd hos närstående, i stället sökte stöd online bland andra personer med diabetes typ 1. Detta som ett hjälpmedel till att hantera vardagen med sjukdomen. Genom stödgrupperna som innefattade personer med liknande erfarenhet uppstod interaktion och genom diskussioner och delade erfarenheter på internet skapades en upplevelse av att inte vara lika ensam.

Johanson & Cooper (2025) och Wolfe, Watson & Hinz (2025) har beskrivit att patienter med likande upplevelser kan finna ett större sammanhang och välbefinnande av att möta patienter med liknande svårigheter. Dessa typer av stödgrupper kunde bidra till en gemenskap och förståelse mellan patienterna. Att patienterna upplevde stöd skapade en positiv inverkan på egenvården, exempelvis genom att flera patienter vågade mäta blodsockret offentligt, något som patienterna uppmärksammade som ett känsligt moment. Studier har även belyst vikten av stödet från sociala relationer. Stödet stärkte patienternas förmåga till självkänsla och att kunna hantera sjukdomen. När dessa relationer brast skapades en utsatthet (Johnson & Cooper 2025; Gillrell et al. 2025; Perez et al 2024).

Att känna sårbarhet

Att leva med diabetes typ 1 orsakade ett livslångt lidande som formade en sårbarhet i fysiska och psykiska situationer. Sjukdomens komplexitet resulterade i en upplevelse av exkludering som utanförskap och utsatthet. Patienterna levde i en ständig kamp efter att känna tillhörighet i samhället.

Hinder i vardagen

Ett utanförskap och en utsatthet i samhället var en förekommande upplevelse som orsakade ett lidande hos patienterna (Gillrell et al. 2025; Ng et al 2022; Seo, Kim & Choi 2020; Taraban et al 2025; Wolfe, Watson & Hintz 2025). Patienterna utsattes dagligen

för utmaningar i samhället vilka upplevdes som komplexa och relaterade till hanteringen av sjukdomen, exempelvis som att injicera insulin eller att mäta blodsockret. Patienterna upplevde en sårbar situation när behandlingen av sjukdomen skedde offentligt och fruktade att människor omkring skulle ha förutfattade meningar eller att en förväntan om sympati skulle skapas. För att kunna skapa ett sammanhang, valde patienterna att dölja sjukdomen, vilket medförde ett lidande. Patienterna prioriterade att finna ett sammanhang, snarare än att försöka att bli förstådda. Detta för att inte riskera att utsättas för exkludering av omgivningen (Wolfe, Watson & Hintz 2025; Ng et al 2022)

I vissa sammanhang upplevde patienterna en utsatthet då de ständigt blev kontrollerade på olika sätt. Sjuksköterskor och anhöriga kunde exempelvis påpeka och förbjuda kost eller betona komplikationer, detta av omsorg men som i stället skapade en existentiell sårbarhet för patienterna (Gillrell et al 2025). Efter att ha levt en längre tid med sjukdomen skapade utsattheten en rädsla för att känna sårbarhet. Patienterna kunde dock med tiden hantera omgivningens åsikter och prioriterade hälsan främst för att kunna leva det liv som önskades (Seo, Kim & Choi 2020).

Att leva med diabetes typ 1 upplevdes som en ständig kamp för patienterna då lärandet var avgörande för en god hälsa. Det handlade även om insikter kring gränserna i sjukdomens sårbarhet mellan liv och död. Patienterna upplevde en rädsla utifrån vetenskapen om att misskötsel av sjukdomen kunde medföra en livshotande situation till följd av exempelvis hypoglykemi. Patienterna upplevde en ständig kamp i att övervaka kroppens bristande autonoma funktioner. Särskilt i samband med att patienternas kunskap eller att kroppens signaler var otillräckliga, som exempelvis under natten då sårbarheten var som störst (Gillrell et al 2025; Johnson & Cooper 2025; Taraban et al 2025; Wolfe, Watson & Hintz 2025)

Flick & Röhsch (2025); Johnson & Cooper (2025); Wolfe, Watson & Hintz (2025) har belyst att patienternas relation till närstående kunde vara sårbar på grund av sjukdomen. När närstående saknade förståelse för patienternas upplevelse skapades ett lidande. Patienterna upplevde att sjukdomen bidrog till en känsla av diskriminering i samband med sociala möten. Detta medförde att patienterna fick svårare att söka tröst hos närstående som inte upplevt liknande situationer. Al Bayrakdar et al (2025) har även beskrivit att patienterna påverkades negativt genom att sämre självkänsla kunde uppstå vid en försämrad relation till närstående. Den inre stressen som utvecklades bidrog till ilska och frustration gällande situationen som patienterna utsattes för.

En psykisk belastning

Patienter med diabetes typ 1 kunde uppleva stress kopplat till sjukdomen. Stressen kunde orsakas av komplikationer och hur närstående hanterade situationen. Komplikationer som hypo- och hyperglykemi, utmattning relaterat till sjukdomen och oro var bidragande faktorer till den upplevda stressen. Till följd av detta kunde känslor som rädsla för att dö, sorg, frustration, ilska uppstå (Gillrell et al. 2025 & Perez et al. 2024. & Taraban et al. 2022).

Al Bayrakdar et al. (2024); Gillrell et al. (2025); Johnson & Cooper (2025); Ng et al. (2022); Seo, Kim & Choi (2020) har beskrivit att stress och psykisk belastning till följd av sjukdomen kunde skapa ett lidande hos patienterna. Johnson & Cooper (2025) belyste hur patienter med diabetes typ 1 upplevde ett samband mellan sjukdomen och deras psykiska mående, men ansåg att deras arbetstid skulle gå förlorad om ytterligare vårdkontakt skulle upprättas på grund av detta. Seo, Kim & Choi (2020) har poängterat att en ökad stressnivå hos patienterna var oundvikligt om sjukdomen inte accepterades. Även när en acceptans av livssituationen hade uppnåtts kunde patienterna ändå erfara en outhärdlig stress, vilket bidrog till känslor av isolering och ensamhet. Upplevelsen av ensamhet gavs uttryck genom att patienterna dolde känslor för att inte uttrycka sårbarhet i utsatta situationer. Detta bidrog till ensamhet eller ett behov av att ta kontakt med andra i liknande situation med hopp om att bli förstådda. Gillrell et al. (2025); Seo, Kim & Choi (2020) har poängterat att det behövs en förståelse för livet med sjukdomen för att kunna minska upplevelsen av stress.

Al Bayrakdar et al. (2024); Johnson & Cooper (2025); Ng et al. (2022) belyste att närstående har en betydande inverkan på patienternas välbefinnande. När en patient till exempel blev utskriven från en vårdavdelning för att blodsockervärdena förbättrats, kunde en känsla av brist av stöd gällande det psykiska måendet uppkomma. Brist på stöd kunde även upplevas vid en sent debuterad diabetes typ 1 där familjen saknade förståelse för den drabbade (Gillrell et al. 2025; Johnson & Cooper 2025; & Perez et al. 2024). Samtidigt har det beskrivits en svår komplexitet i att upprätthålla en balans mellan att visa förståelse för patienternas upplevelse och inte inkräkta på integriteten. Följden av den svåra balansgången kunde resultera i en upplevelse av ensamhet och psykisk börda. Ng et al. (2022) har beskrivit att sjukdomen kunde bidra till en rädsla för att bli utdömd av samhället. En god relation med kamrater bidrog dock till ett ökat välbefinnande. Vikten av en god vänskapsrelation ansågs vara av lika stor vikt som relationen till sjuksköterskan, för att skapa en upplevelse av välbefinnande och trygghet hos patienten.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Det litteraturbaserade examensarbetet är baserat på 10 kvalitativa artiklar, och följer Fribergs metod som inspireras av metasyntes (Friberg 2022, s. 169–171). Exklusionskriterier var barn, kvantitativ metod och personer som inte lever med diabetes typ 1. Henricson (2023, s.56) beskriver hur inklusions- och exklusionskriterier kan ligga till grund för urvalet till examensarbete. Att enbart inkludera kvalitativa artiklar baserades på att fördjupa förståelsen för att belysa sjukdomens upplevelse hos patienterna samt ge en mer nyanserad och djupgående förståelse av patienternas perspektiv. Segesten (2022, s. 142) beskriver att en kvalitativ metod bidrar till en ökad förståelse för människors upplevelser och erfarenheter samt en fördjupning av ämnet. Kvantitativa studier exkluderades vilket kan ses som en svaghet då upplevelser även kan undersökas via exempelvis enkäter. Detta hade kunnat ge ytterligare perspektiv till examensarbetet. Billhult (2023, s.104) beskriver hur kvantitativ metod kan tillämpas för att studera något djupare via till exempel enkäter. Kvantitativa studier exkluderades då studiens syfte

skulle studera upplevelserna och inte mäta dessa. Flertalet artiklar som svarade an till studiens syfte var av kvalitativ metod och därav tillämpades dessa.

Artiklar som inkluderades i examensarbetet hade en stor variation av geografiska ursprung. En av artiklarnas var ifrån Sverige och resterande kom ifrån USA, Kanada, Danmark, Tyskland, Australien, Sydkorea och Libanon. Trots den breda globala variationen, uttryckte patienterna liknande upplevelser av att leva med sjukdomen, vilket kan ses som en styrka då det stärker resultatets överförbarhet. Henricson & Billhult (2023, s. 119, 122) har belyst att det finns en styrka i att inkludera patienter med olika bakgrund och upplevelser för att stärka resultatet. Fastän sjukdomen hade en liknande sjukdomsbild globalt, såg dock förutsättningarna för att få vård och behandling olika ut beroende på vart i världen patienterna levde. Hälso-sjukvården har olika normer och system i olika länder. Förutsättningar, kulturer, tillgänglighet och krav ser olika ut, och därmed skulle kunna påverka resultatets överförbarhet negativt, vilket kan ses som en svaghet.

Databaserna som användes till litteratursökningen var Medline och Cinahl, vilket är akademiska databaser som bidrog till hög kvalitet på artiklarna som inkluderades i examensarbetet: Detta kan ses som en styrka. Genom att använda flera databaser ökar ett evidensbaserat litteraturval (Östlund 2022, s. 88, 96). För att ytterligare stärka arbetets trovärdighet hade ytterligare databaser kunnat användas. Artikelsökningen genomfördes genom att använda kombinerade sökord relaterade till examensarbetets syfte. Den preliminära sökningen gav ett omfattande resultat och gav inte tillräckligt fokuserade eller relevanta sökträffar. En bidragande orsak till detta skulle kunna vara syftets bredd, vilket kan ses som en svaghet. Trots examensarbetets breda syfte valdes att inte ändra på syftets formulering, då det sågs som centralt för att kunna ta del av mångfalden i patientperspektivet. Billhult & Henricson (2023, s. 119–122) belyser fördelen av att inkludera flertal personer, då detta bidrar till en ökad trovärdighet. Vid variationsberikade berättelser, främjas resultatets överförbarhet samt stärker trovärdigheten av examensarbetet. I stället för att smalna av syftet vidareutvecklades arbetet med att hitta relevanta sökord för en optimal söksträng. Detta gjordes genom att använda verktyg och ytterligare begränsningar vid sökningen. Östlundh (2022, s. 94–95) har belyst att en god sökteknik bidrar till en mer inramad sökträff med hjälp av trunkeringar. Under arbetet med att söka fram artiklar tog examensarbetets författare även stöd av bibliotekarier vid Högskolan i Borås. Detta för att finna en optimal söksträng, vilket kan ses som en styrka.

I samband med grupphandledning diskuterades valda sökord och dess relevans för att besvara examensarbetets syfte. Sökord som *Quality of Life* och *Coping* är två sökord som hade kunnat uteslutas på grund av irrelevans till studiens syfte, vilket kan ses som en svaghet.

För att säkerställa att artiklarna var av god kvalitet, granskades samtliga av examensarbetets författare utifrån Fribergs (2022, s. 239–240) granskningsmall, vilket kan ses som en styrka. Två artiklar ansågs inte vara av god kvalitet, det vill säga svarade inte ”ja” på över 10 av granskningsfrågorna och inkluderades inte i examensarbetet, vilket också kan ses om en styrka. Kvaliteten kan även ökas genom Peer debriefing (Mårtensson och Fridlund 2023, s. 484), vilket medförde att trovärdigheten ökade och kan ses som en styrka. Ett neutralt förhållningssätt kunde tillämpas i arbetet med hjälp av granskning, feedback och dialog med medstudenterna. En svaghet som uppkom i samband med

kvalitetsgranskningen var att fler utomstående inte fick möjlighet att läsa arbetet, detta på grund av den pressade tidsramen.

Enligt Forsberg & Wengström (2026, s. 99) ska etiska överväganden göras vid en litteraturstudie. Att samtliga artiklar inte granskats av etiska kommittéer kan ses som en svaghet i examensarbetet. Kjellström (2023, s. 63 - 64) beskriver hur en del forskning i Sverige och EU:S dataskyddsförordning, behöver genomgå granskning av etikprövningsmyndigheten och menar på att etiska lagar, principer och riktlinjer kan användas som vägledning. Artikeln utan beskrivna etiska övervägande tillämpades i examensarbetets resultat, vilken kan ses som en svaghet. Artikeln tillämpades då innehållet svarade an till examensarbetets syfte. Kjellström (2023, s. 68) beskriver hur en studie kan anses vara etiskt genom att innehålla en väsentlig fråga, vara av god kvalitén och genomförs etiskt korrekt. Valet av ämne baserades på relevans i dagens samhälle och artiklar där deltagare givit samtycke tillämpades, vilket kan ses som en styrka. Artiklarna granskades och redovisade på ett korrekt sätt, vilket även detta kan ses som en styrka. Av bland annat etiska skäl har AI inte tillämpats under arbetets gång, vilket även det kan ses som en styrka eftersom källkritik tillämpades. Kjellström (2023, s. 79) menar att plagiering eller förfalskning av material anses oetiskt och det är av stor vikt att inte undanhålla eller utelämna vetenskapliga resultat. En reflektion genomfördes kring huruvida arbetet kan tillämpas i praktiken och om det kan vara användbart för utomstående och för samhället. Kjellström (2023, s. 61) beskriver vikten av att arbeta vetenskapligt och etiskt försvarbart för att öka förståelse och kunskap för samhället men även för enskilda individer.

Genom att beskriva förförståelsen kan pålitligheten öka (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485). En styrka i examensarbetet var att en hade erfarenhet och djupare förståelse kring ämnet. Under arbetets process har medvetenhet och reflektion kring förförståelsen applicerats för att undvika negativ inverkan på datainsamling och analysarbete. Detta kan ses som en styrka då fokus varit på att enbart belysa faktabaserat i examensarbetet och inte låtit förförståelsen påverka.

Artiklarna analyserades av båda skribenterna, vilket kan ses som en styrka. Genom att flera personer granskar samma text, ökar trovärdigheten av resultatet (Henricson & Billhult 2023, s. 120–121). Artiklarna översattes från engelska till svenska under analysprocessen, detta för att öka förståelsen för innehållet. Enligt Kjellström (2023, s. 79) kan detta bli problematiskt, då engelska begrepp inte alltid går att översätta korrekt till det svenska begrepp som ofta används i arbeten. En styrka under processen var att skribenterna till en början satt enskilt och analyserade artiklarna. Av att olika granskare granskar artiklarna och finner samma resultat, ökar bekräftelsebarheten (Henricson & Billhult 2023, s. 122). En analys hade inte genomförts tidigare, vilket kan ses som en svaghet. Därför tillämpades Fribergs (2022, s. 177–180) analysmetod i granskningen av artiklarna. Noggrannheten i analysprocessen styr hur lång tid analysen tar (Wibeck 2023, s. 176). Till följd av den tidsram examensarbetet hade att följa, blev tidspressen en svaghet i arbetet.

Resultatdiskussion

Ett livslångt lärande

Det framkom att patienterna upplevde egenvården som ett ständigt lärande, något som patienterna behövde hantera självständigt. Patienterna som var lösningsorienterade, positiva och motiverade kunde hantera egenvården på ett bättre sätt. Markowitz et al. (2024) har bekräftat att sjukdomen innebär ett livslångt lärande och att drabbade utvecklar färdigheter för att kunna hantera sjukdomen. Även Svenska Diabetesförbundet (u.å.h) har beskrivit det som krävande och komplext för patienterna att hantera diabetes typ 1 och att egenvården kan medföra psykologiska besvär, något som också överensstämmer med resultatet i examensarbetet. Patienterna i examensarbetets resultat kunde uppleva att sjukdomen bidrog till negativa känslor som oro, något som även har belysts av Kelly et al. (2021). För att minska risken för psykiska skador och upptäcka sjukdomar i tid krävs det att hälso- och sjukvården arbetare förebyggande för att främja människors hälsa (Folkhälsomyndigheten 2024). Ur ett hållbarhetsperspektiv kan tidig upptäckt av sjukdomar och komplikationer bidra till en mer hållbar utveckling och minska risk för dödsfall. Detta kan således kopplas till Agenda 2030:s delmål 3.4 som bland annat innefattar att minska antalet dödsfall som är till följd av sjukdomar som inte är smittsamma (Regeringen uå).

Det framkom att patienterna använde olika sätt för att hantera sjukdomen och egenvården. Wijk et al. (2023) har belyst hur strategier kan användas i egenvården och hur dessa kan öka tryggheten hos drabbade. Examensarbetets resultat visade att patienterna upplevde flera olika strategier som till exempel rutiner kring god kosthållning och fysisk aktivitet, något som även Vlcek et al (2023) har belyst. Andra strategier som till exempel att undvika att tala om sjukdomen framkom i examensarbetets resultat. Detta överensstämmer med vad som belysts i en studie genomförd av Gray, Campbell, Berg & Wiebe (2022) där drabbade till exempel undvek att nämna sjukdomen för kollegor eller kunder vilket kunde ses som problematiskt. Examensarbetets resultat belyste hur individerna undvek att tala om sjukdomen. Detta skulle kunna relateras till att individer som lever med sjukdomen vill bli identifierade som den levda kroppen och inte bli igenkända för sjukdomen (Berglund, Andersson & Kjellsdotter 2019, s. 98).

Patienterna tillämpade även strategier när psykosociala besvär uppstod. Acceptans var en strategi som användes för att kunna känna delaktighet med omgivningen. Även Willemse, Deacon & Segal (2018) har beskrivit att acceptans kan vara en del i att hantera sjukdomen. Carlsund & Söderberg (2018) har belyst hur drabbade kan uppleva en oro kring att möta andra människor som inte besitter tillräcklig kunskap om sjukdomen. Detta kan sättas i relation till examensarbetets resultat som belyste hur patienter använde kreativa strategier som att tatuera in instruktioner att ta del av om komplikationer skulle uppstå. Att utbilda människor i samhället kan bidra till ökad social hållbarhet. Folkhälsomyndigheten (2022) har belyst att social hållbarhet kan ses i samhället när människor känner tillit till varandra. Genom att utbilda individer på samhällsnivå skulle risken för allvarliga komplikationer till följd av diabetes typ 1 kunna minska, vilket i sin tur skulle kunna resultera i en ökad social hållbarhet.

En individanpassad vård

Det har påvisats att behovet av stöd från omgivningen och från sjuksköterskan var stort. Stöd i form av stödgrupper, uppmuntran från vänner och familj eller stöd från sjuksköterskan gav goda effekter på egenvården, vilket resulterade i ökad självkänsla hos patienterna. Gavril, Garrity, Hirschfeld, Edwards & Lee (2019) har också belyst hur grupper kan ge stöd och ett ökat självförtroende kring sjukdomen. Resultatet i examensarbetet överensstämde med en studie genomförd av Gavril et al. (2019) där det framgick hur stöd från vänner kunde påverka både psykiskt mående och känslor på ett positivt sätt för patienterna. Socialstyrelsen (2018) har belyst vikten av en gruppbaserad patientutbildning, i syfte att förbättra patienternas motivation kring egenvården. Trots detta erbjuder inte alla diabetesmottagningar denna form av utbildning vilket kan ses som en brist i vården.

Stödet från andra individer med liknande upplevelser kunde skapa möjlighet för patienterna till att finna delaktighet och uppleva sammanhang. Norberg, Nyström, Christensson, Herlitz & Wireklint Sundström (2017) har beskrivit hur delaktigheten kan öka när patienterna själva får möjlighet att uttrycka känslor och problem i olika sammanhang. Norberg et al. (2017) har poängterat att patienternas bekräftelse kan bidra till en ökad tillit, en trygghetskänsla och gemenskap bland patienter med liknande upplevelser. Detta kan i sin tur leda till att stärka patienternas självkänsla och bidra till godare förutsättningar till god egenvård.

Även Engström, Leksell, Johansson & Gudbjörnsdottir (2016) belyst att patienter med diabetes typ 1 upplever ett bristande stöd från sjuksköterskan då fokuserat på värden och siffror. Stenov, Due-Christensen, Christensen, Willaing & Ceal (2025) har belyst vikten av att även tala om det psykiska lidandet med sjuksköterskan, något som skulle kunna bidra till ett ökat livsvärldsperspektiv, något som upplevdes positivt bland patienterna. Det bidrog till att patienterna kunde se ett samband mellan sjukdomslidandet som även medförde ett psykiskt lidande på grund av sjukdom. Katie Erikssons har beskrivit att ett lidande som orsaka av sjukdom beskrivs som ett sjukdomslidande (Bergbom, Nåden & Nyström 2021). Ett sjukdomslidande är något som patienter med diabetes typ 1 ofta kunde uppleva, där sjuksköterskans förståelse för patienternas lidande har stor betydelse i vårdandet. Stenov et al. (2025) har påvisat hur sjuksköterskan försöker förstå patienternas emotionella utmaningar i samband med sjukdom, som skulle kunna skapa bättre vårdplaner där patienternas behov blir bekräftade.

Diabetes typ 1 bidrog till en psykisk påfrestning där patienterna ständigt upplevde kontroll eller brist på kontroll till följd av sjukdomen. Även Wijk et al. (2023) har belyst att patienter med diabetes typ 1 ständigt upplever ett behov av kontroll och planering, vilket kunde skapa en psykisk påfrestning. Forskning har poängterat att det inte är ovanligt att patienter upplever en känsla av att tappa kontrollen när sjukdomen påverkas av ytterligare faktorer. Samtidigt har Schmitt et al. (2021) påvisat att depressiva symtom kan ha en negativ påverkan på egenvården. Schmitt et al. (2021) har poängterat att det är av stor vikt att diabetesvården baseras på patienternas olika behov, både psykiska samt fysiska. Folkhälsomyndigheten (2025) har påtalat att omkring 1200 människor dör relaterat till psykisk ohälsa. Genom att sträva efter Agenda 2030:s delmål 3.4 som även innefattar att främja hälsa, skulle den sociala hållbarheten i samhället kunna öka (Förenta nationerna [FN] 2019) Psykiska faktorer som beskrevs i examensarbetets resultat hade

kunnat hanterats annorlunda om sjuksköterskan hade haft mer kunskap om psykosociala besvär.

Att känna sårbarhet

Diabetes typ 1 innebar ett livslidande som medförde hinder i vardagen vilket var krävande för patienterna. Bergbom, Nåden & Nyström (2021) har belyst att det finns olika formerna av lidande, vilket kan ses i examensarbetets resultat där patienterna kunde uppleva flera olika typer av lidanden samtidigt. Sjukdomen kunde till exempel maskeras i det vardagliga livet, vilket tillsammans med ett bristande bemötande av sjuksköterskan kunde bidra till ökat livslidande för patienten. Att sjuksköterskans bristande stöd och bemötande skulle kunna bidra till ett vårdlidande vilket även har styrkts av Engström et al. (2016) som menar att hälso- och sjukvårdens bristande bemötande kan bidra till ett vårdlidande. Bergbom, Nåden & Nyström (2021) har utifrån Erikssons teori beskrivit att sjuksköterskan har ett moraliskt ansvar i att bekräfta och upptäcka lidande hos patienterna. Det innebär alltså att sjuksköterskan ska försöka förstå patienternas livsvärld för att kunna förstå lidandet. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan besitter kunskap om lidande och sårbarhetens betydelse.

Det framkom även att bemötandet från hälso- och sjukvården brast vilket skapade ett lidande för patienterna. Det framkom även att patienterna inte blev bekräftade i lidandet. Galvin och Todres (2009) har beskrivit ett holistiskt vårdande som utgår från livsvärldsperspektivet. Garcia-Ovejero et al. (2014) har poängterat att detta kan genomföras genom att nyttja vårdens resurser för att stärka och främja välbefinnandet hos patienterna. Svensk sjuksköterskeförening (2024) har tydliggjort att sjuksköterskan har ett ansvar av att ge en god vård utifrån patienternas behov. Detta för att skapa en god hälsa och uppnå välbefinnande hos patienterna. För att detta ska bli möjligt behöver sjuksköterskan utforma en omvårdnad i samråd med patienterna. Tharani et al. (2025) har påtalat att sjuksköterskan ska stärka och främja välbefinnandet hos patienterna måste sjuksköterskan ta ett ansvar i att lyssna samt bemöta behoven som patienterna besitter. När sjuksköterskan inte vårdar patienterna utifrån patienternas livsvärldsperspektiv riskerar vården att bli ett vårdlidande med otillräcklig vård. För att integrera ett livsvärldsperspektiv och ett minskat vårdlidande i omvårdnaden av patienter med diabetes typ 1 bör sjuksköterskan visa på delaktighet och lyhördhet för att stödja patienternas välbefinnande.

Socialstyrelsen (2018) har beskrivit hur höga samhällskostnaderna är till följd av komplikationerna av diabetes typ 1. Detta kan orsaka ett lidande hos patienterna, något som också bidrar till ett ökat behov av vård. Detta är något som inte överensstämmer med en hållbar utveckling enligt Bommer et al. (2017) som utifrån ett hållbart ekonomiskt perspektiv har påpekat att diabetes typ 1 innebär ett globalt ekonomiskt bekymmer. Detta då komplikationerna som uppstår på grund av sjukdomen inte enbart bidrar till ett individuellt lidande utan även hotar den ekonomiska hållbarheten på lång sikt Sedan 1950-talet är insulin det enda läkemedlet i Sverige som är gratis. För att patienter med diabetes typ 1 ska kunna finna ett välbefinnande krävs god tillgång till sjukvård, utrustning och läkemedel som underlättar glukos-provtagning och injektioner med insulin

(Svenska Diabetesförbundet u.å.b). Internationellt, är insulin inte gratis och i stora delar av Asien, Afrika och Latinamerika ser vården för diabetes typ 1 likadan ut som för cirka 90 år sedan (Svenska diabetesförbundet u.å.g). FN:s globala mål, delmål 3.4 och 3.8 strävar efter att alla människor har rätt till en god vård och välbefinnande (FN 2019). Om alla som lever med diabetes typ 1 hade haft en kostnadsfri och existerande vård hade detta kunnat bidra till ett ökat välbefinnande samt en ökad hållbarhet i vårdandet av patientgruppen.

Patientlagen (2014:821) syftar till att hälso- och sjukvården ska främja och stärka patienternas integritet, självbestämmande och delaktighet. Däremot har examensarbetets resultat påvisat att hälso- och sjukvården inte förverkligat dessa intentioner i samband med vårdandet av patienter med diabetes typ 1. I stället har patienterna upplevt att de blivit skuldbelagda på grund av sjukdomens utfall. Examensarbetets författare har tolkat detta som en brist i det faktiska vårdmötet, vilket skulle kunna medföra till en bristande tillit hälso- och sjukvården.

SLUTSATSER

Denna litteraturoversikt visade att patienter med diabetes typ 1 upplevde livet som komplext i flera sammanhang där ett ständigt lärande, anpassning och ansvar var centrala delar i hanteringen av sjukdomen. Fysiska och psykiska aspekter som speglade måendet hade en avgörande betydelse för vårdandet. Till följd av sjukdomen framkom en sårbarhet där upplevelser som utanförskap, utsatthet och psykisk belastning uppstod. För att hantera sjukdomen hade stödet en central roll. Med stöd från sjuksköterskan och omgivningen kan ökat välbefinnande, minskad risk för komplikationer samt minskad risk för psykisk belastning finnas.

Kliniska implikationer

Examensarbetets resultat skulle kunna bidra till att utveckla bemötandet ifrån hälso- och sjukvården samt bidra till en ökad förståelse för patienternas upplevelse av sjukdomen. Vidare är det även av stor vikt att närstående till patienterna med diabetes typ 1 kan ta del av examensarbetets resultat för att skapa en ökad förståelse för patienternas upplevelser av bemötandet. Detta skulle kunna skapa förutsättningarna för ett bättre stödjande bemötande.

- Öka kunskapen bland vårdpersonalen och närstående om hur det vardagliga livet påverkar patienternas välbefinnande.
- Utveckla och stärka kunskapen av egenvården hos patienterna för att ett minskat sjukdomslidande samt livslidande
- Uppmärksamma behovet av stöd i annan form utöver det medicinska stödet relaterat till sjukdom.

REFERENSER

Aamodt, K. I., & Powers, A. C. (2025). The pathophysiology, presentation and classification of Type 1 diabetes. *Diabetes, obesity & metabolism*, 27(6), s. 15–27. <https://doi.org/10.1111/dom.16628>

Abdoli, S., Hessler, D., Vora, A., Smither, B. & Stuckey, H. (2019). ‘Experiences of Diabetes Burnout: A qualitative study among people with type 1 Diabetes: The evidence affords new insight into this phenomenon’, *AJN American Journal of Nursing*, 119(12), s. 22–32.

DOI: [10.1097/01.NAJ.0000615776.64043.be](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000615776.64043.be)

Alassaad, A., Brolin, C., Melén, K. & Schöffner, I. (2020). *Hjälpmedel vid diabetes*. Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket. https://www.diabetes.se/media/42ppb03y/rapport_kartlaggning_diabeteshjalpmedel.pdf [2025-10-23]

Al Bayrakdar, A., Puzantian, H., Nouredine, S., Abu-Saad Huijjer, H., Nasrallah, M., Joiner, K., Martyn-Nemeth, P. & Tfayli, H. (2025). ‘Experiences and Health Outcomes of Emerging Adults With Type 1 Diabetes: A Mixed Methods Study’, *Nursing Research*, 74(2), s. 98–107.

doi:10.1097/NNR.0000000000000781.

Bergbom, I., Nåden, D. & Nyström, L. (2021). ‘Katie Eriksson’s caring theories. Part 1: The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering’, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), s. 782–790. doi:10.1111/scs.13036.

Berglund, M., Andersson, S. & Kjellsdotter, A. (2019). Att drabbas av en långvarig sjukdom. I Dahlberg, K. & Ekman, I. (red.) *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård*. s. 93–118

Billhult, A. (2023). Kvantitativ metod och stickprov. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl., Studentlitteratur, s. 103 - 114

Boisvenue, J., Elezzabi, Y.A., Young, K., Gibson, K., Hinz, H., McClure, R., Homulos, R., Spiers, J., Senior, P. & Yeung, R. (2025). ‘Developing a Quality Improvement Framework to Enhance the Health System User Experience for Individuals Living With Type 1 Diabetes: The Reshape T1D Study’, *Health Expectations*, 28(1), e70172.

<https://doi.org/10.1111/hex.70172>

Bommer, C., Heesemann, E., Sagalova, V., Manne-Goehler, J., Atun, R., Bärnighausen, T. & Vollmer, S. (2017). The global economic burden of diabetes in adults aged 20–79 years: a cost-of-illness study. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, *5*(6), 423–430.
[https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(17\)30097-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30097-9)

Brink, C., Sturestig, Å. & Boukachabia, S. (2024). *Rapporten om typ 1 diabetes: Hur är det när små barn drabbas av en livshotande, obotlig sjukdom?*
https://www.barndiabetesfonden.se/globalassets/rapporten-om-typ-1-2024/bdf_rapport_t1d_2024_lr.pdf

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

Chatwin, H., Broadley, M., Valdersdorf Jensen, M., Hendrieckx, C., Carlton, J., Heller, S., Amiel, S., de Galan, B., Hermanns, N., Finke-Groene, K., Speight, J., & Pouwer, F. (2021). 'Never again will I be carefree': a qualitative study of the impact of hypoglycemia on quality of life among adults with type 1 diabetes. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, *9*(1), e002322.
<https://doi.org/10.1136/bmjdr-2021-002322>

Diabeteshandboken (2025). *Njuren nefropati*.
<https://diabeteshandboken.se/innehåll/29-njuren-nefropati-13755337>
[2025-11-03]

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

Flick, U. & Röhsch, G. (2024). 'Self-Management and Relationships: Perspectives of Young Adults With Chronic Conditions and Their Peers', *Qualitative Health Research*, *35*(8), s. 916-931.
<https://doi.org/10.1177/10497323241285761>

FN (2019). *Agenda 2030 och de globala målen*.
https://fn.se/vi-gor/utveckling-och-fattigdomsbekampning/agenda-2030/?gad_source=1&gad_campaignid=15018685422&gbraid=0AAAAADHQB4qXKi3DOIJBXOq9hS_UIJiUX&gclid=Cj0KCQiA9OnJBhD-ARIsAPV51xOIHzWupCzzZJVVEjXHEFjOTIZq2d6YR8WjL5vKaa-2Phs6AYd7po0aAuq4EALw_wcB
[2014-12-07]

Folkhälsomyndigheten (2022). *Vad är social hållbarhet för oss?*
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/motesplats-social-hallbarhet/social-hallbarhet/>
[2025-16-12]

Folkhälsomyndigheten (2024). *Hur främjar man psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa och suicid.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-framja-psykisk-halsa-och-forebygga-psykisk-ohalsa-och-suicid/>
[2025-12-16]

Folkhälsomyndigheten (2025). *Statistik om psykisk hälsa i Sverige.*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/>
[2025-12-08]

Forsberg, C. & Wengström, Y (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering analys och present. 4:e uppl. Natur & Kultur Läromedel och Akademi, s. 59–74

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I Friberg, F (red). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* 4 uppl., Studentlitteratur, s. 169 – 183

Galvin, K. T. & Todres, L. (2009). Embodying nursing openheartedness: an existential perspective. *Journal of Holistic Nursing*, 27(2), s. 141-149.

<https://doi.org/10.1177/0898010108323303>

García-Ovejero, E., Pisano-González, M., Salcedo-Diego, I. & Serrano-Gallardo, P. (2024). Impact of Chronic Disease Self-Management Program on the Self-Perceived Health of People in Areas of Social Vulnerability in Asturias, Spain. *Healthcare*, 12(8). s. 811.

<https://doi.org/10.3390/healthcare12080811>

Gillrell C, Hellman P, Axelsson M, Wennick A. (2025). Lifelong Learning With Type 1 Diabetes: The Lived Experiences of Adults Diagnosed in Younger Years. *The Science of Diabetes Self-Management and Care*, 51(4). s. 65-374.

[10.1177/26350106251361371](https://doi.org/10.1177/26350106251361371)

Gray, AL., Campbell, MJS., Berg, CA. & Wiebe, DJ. (2022). Qualitative Analysis of Helpful and Unhelpful Aspects of Social Relationships Among Young Adults with Type 1 Diabetes. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic association*, 28(5). E14441.

<https://doi.org/10.1111/dme.14441>

Henricson, M. (2023). Forskningsprocessen. I Henricson, M (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* 3 uppl., Studentlitteratur, s. 45–60

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M (red). *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom vård- och hälsovetenskap.* 3uppl., Studentlitteratur, s. 115 - 126

Johansson, K., Almerud – Österberg S., Leksell, J. & Berglund, M. (2016) 'Patients' experiences of support for learning to live with diabetes to promote health and well-being: A lifeworld phenomenological study', *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1).

Doi: [10.3402/qhw.v11.31330](https://doi.org/10.3402/qhw.v11.31330)

Johnson C-M, L. & Cooper, Z, W. (2025). Barriers and Facilitators to Mental Health Treatment Among Adults with Type 1 Diabetes: Patient Perspectives on Access, Trust, and Care Gaps. *Diabetology*, 6(10), s. 118

<https://doi.org/10.3390/diabetology6100118>

Kelly, CS., Berg, CA., Tracy, EL., Staylor, K., Thomas, A. & Helgeson, VS. (2021). Daily experiences of type 1 diabetes stress across adulthood. *Diabetic Medicine*, 36(1), e14628

<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/dme.14628>

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricsson, M. *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3:de uppl. Studentlitteratur, s. 61–84

Markowitz, B., De Sequeira, S., Najam, A., Pritlove, C., Greenberg, D., Greenberg, M., Chan C-M., Lakhanpal, G., Jagadeesh, S., Mukerji, G., Shulman, R., Witteman HO., Yu, CH., Booth, GL. & Parsons, JA. (2024). Beyond Hemoglobin A1c-Outcomes That Matter to Individuals With Type 1 Diabetes in Adopting Digital Health Interventions for Self-Management Support: Qualitative Study. *JMIR Diabetes*, 9(2024). e60190

<https://doi.org/10.2196/60190>

Matus, A.M., Matura, L.A., Cronholm, P.F., Rickels, M.R. and Riegel, B. (2025), Understanding Self-Care Patterns in Adults With Type 1 Diabetes: Insights From a Mixed Methods Study. *Journal of advanced nursing*, 81(12), s. 8063-9000

<https://doi.org/10.1111/jan.16868>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. *Vetenskaplig teori och metod: från ide till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3Uppl., Studentlitteratur, s. 473 - 490

Natale, P., Chen, S., Chow, C-K., Cheung, N-W., Martinez-Martin, D., Caillaud, C., Scholes-Robertson, N., Kelly, A., Craig, J-C., Strippoli, G. & Jaure, A. (2023). Patient experiences of continuous glucose monitoring and sensor-augmented insulin pump therapy for diabetes: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Diabetes*, 15(12), s. 1048 – 1069.

<https://doi.org/10.1111/1753-0407.13454>

Nationella diabetesregistret (2024). *Årsrapport*

https://registercentrum.blob.core.windows.net/ndr/r/NDR_rsrappport-2024-nfsZyhug5.pdf [2025-12-04]

Ng, A.H., Pedersen, M.L., Rasmussen, B. & Rothmann, M.J. (2022). 'Needs of young adults with type 1 diabetes during life transitions – an Australian-Danish experience', *Patient Education and Counseling*, 105(5), s. 1338–1341.
doi:10.1016/j.pec.2021.09.007.

Nikitara, M., S Constantinou, C., Andreou, E. & Diomidous, M. (2019). The Role of Nurses and the Facilitators and Barriers in Diabetes Care: A Mixed Methods Systematic Literature Review. *Behavioral Sciences*, 9(6).
<https://doi.org/10.3390/bs9060061>

Núñez-Baila, M.-Á., Gómez-Aragón, A., Marques-Silva, A.-M. & González-López, J.R. (2024a). Lifestyle in emerging adults with type 1 diabetes mellitus: a qualitative systematic review. *Healthcare*, 12(3). s. 309.
<https://doi.org/10.3390/healthcare12030309>

Núñez-Baila, M.-Á., Gómez-Aragón, A., Marques-Silva, A.-M. & González-López, J.R. (2024b). Exploring determinants of health-related quality of life in emerging adults with type 1 diabetes mellitus: a cross-sectional analysis. *Nutrients*, 16(13). s. 2059.
<https://doi.org/10.3390/nu16132059>

Norberg Boysen, G., Nyström, M., Christensson, L., Herlitz, J. & Wireklint Sundström, B. (2017). Trust in the early chain of healthcare: lifeworld hermeneutics from the patient's perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 12(1), 1356674.
<https://doi.org/10.1080/17482631.2017.1356674>

Orben, K., Ritholz, M.D., McCalla, M. & Beverly, E.A. (2022). *Differences and similarities in the experience of living with diabetes distress: A qualitative study of adults with type 1 and type 2 diabetes*. *Diabetic Medicine*, 39(10), e14919.
<https://doi.org/10.1111/dme.14919>

Perez D., Sullivan-Bolyai, S., Fain, J. (2024). Burnout Among Adults With Type 1 Diabetes. *Sage Journals*, 50(3).
<https://doi.org/10.1177/26350106241249746>

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturöversikt. I Henricsson, M. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3:de uppl. Studentlitteratur, s 435–448

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

Seo, H.-E., Kim, M. & Choi, S. (2021). 'Diabetes management experience of middle-aged persons with type 1 diabetes', *Japan Journal of Nursing Science*, 18, e12377.
doi:10.1111/jjns.12377.

SFS 2014:821. *Patientlagen*

Socialstyrelsen (2015). *Diabetesvård – rekommendationer, bedömningar och sammanfattning.*

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/c32c1339292b48a6b2ef40192878646f/2015-2-1.pdf>

[2025-11-20]

Socialstyrelsen (2023). *Kost vid diabetes hos vuxna – Nationellt kunskapsstöd för hälso- och sjukvården.*

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/429621b9766c4beea2fe4a76566af20f/2023-4-8339.pdf>

[2025-10-22]

Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för vård vid diabetes – information till patienter.*

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/diabetes/>

[2025-10-22]

Socialstyrelsen (2024). *Multifokal motorisk neuropati.*

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/sallsynta-halsotillstand/om-kunskapsdatabasen/sok-bland-sallsynta-halsotillstand/multifokal-motorisk-neuropati/>

[2025-11-03]

Stenov, V., Due-Christensen, M., Christensen, J.N., Willaing, I. & Cleal, B. (2025). Discovering the hidden emotional burden: Systematic screening for diabetes distress in adults with type 1 diabetes in nurse-led routine diabetes care. *Diabetic Medicine*, 42(7), e70064.

<https://doi.org/10.1111/dme.70064>

Stephen, D.A., Nordin, A., Nilsson, J. & Persenius, M. (2022). Using mHealth applications for self-care – An integrative review on perceptions among adults with type 1 diabetes. *BMC Endocrine Disorders*, 22(1). s. 138.

<https://doi.org/10.1186/s12902-022-01039-x>.

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).

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010249>

Svenska diabetesförbundet (u.å.a). *Behandling vid typ 1-diabetes*

<https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-1/behandling/>

[2025-10-22]

Svenska diabetesförbundet (u.å.b). *Det fria insulinet ifrågasatt.*
<https://www.diabetes.se/aktuellt/nyheter/det-fria-insulinet-ifragasatt/>.
[2025-12-07]

Svenska diabetesförbundet (u.å.c). *Diabetes och ögon.*
<https://www.diabetes.se/media/4uvnxiuy/ogon.pdf>
[2025-11-03]

Svenska diabetesförbundet (u.å.d). *Diabetes typ 1.*
<https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-1/>.
[2025-11-17]

Svenska diabetesförbundet (u.å.e). *Hyperglykemi.*
<https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-1/blodsocker/hyperglykemi-hogt-blodsocker/>
[2025-10-22]

Svenska diabetesförbundet (u.å.f). *Hypoglykemi.*
<https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-1/blodsocker/hypoglykemi-lagt-blodsocker/>
[2025-10-22]

Svenska diabetesförbundet (u.å.g). *Insulin- inte för alla.*
<https://www.diabetes.se/aktuellt/tidningen-allt-om-diabetes/e-tidning/artiklar-fran-allt-om-diabetes/insulin-inte-for-alla/>.
[hämtad 25-12-07]

Svenska diabetesförbundet (u.å.h). *Psykisk hälsa och diabetes typ 1.*
<https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-1/komplikationer-vid-diabetes-typ-1/psykisk-halsa/>
[2025-12-08]

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor.*
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
[2025-11-03]

Taraban, L., Wasserman, R., Cao, V.T., Eshtehardi, S.S., Anderson, B.J., Thompson, D., Marrero, D.G. & Hilliard, M.E., (2022). Diabetes-Related Worries and Coping Among Youth and Young Adults With Type 1 Diabetes. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(10). s. 1145–1155.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsac055>.

Tharani, A., Van Hecke, A., Saeed-Ali, T. & Duprez, V. (2025). Healthcare professionals' perspectives om factors influencing provision of chronic care self-management support by nurses: an exploratory qualitative study from the South Asian context. *BMC Nursing*, 24(1), s. 700.
[10.1186/s12912-025-03457-3](https://doi.org/10.1186/s12912-025-03457-3)

Tougaard, N.H., Theilade, S., Winther, S.A., Tofte, N., Ahluwalia, T.S., Hansen, T.W., Rossing, P. & Frimodt-Møller, M., 2020. Carotid-femoral pulse wave velocity as a risk marker for development of complications in type 1 diabetes mellitus. *Journal of the American Heart Association*, 9(19), e017165.

<https://doi.org/10.1161/JAHA.120.017165>

Vetenskapsrådet (2024). God forskningsed 2024.

<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningsed-2024.html>

[2025-11-02]

Vezina-Im, L., Morin, C. & Desroches, S., (2021). Sleep, Diet and Physical Activity Among Adults Living With Type 1 and Type 2 Diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, 45(7), s. 659-665.

<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1016/j.jcjd.2021.01.013>

Wibeck, V (2023). Fokusgrupper. I Henricson, M (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3:de uppl. Studentlitteratur, s 165 – 184

Vlcek, C., Greenberg, D., Yardley, JE., Klappat, N., Macintosh, A., Greenberg, M., Brandt, J., Gregoire, N., Dostie, S., Boutin, D., Pow, C., Archibald, M. & McGavock, J. (2023). “How we do it”: A qualitative study of strategies for adopting an exercise routine while living with type 1 diabetes. *Frontiers in endocrinology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.1063859>

Wijk, I., Amsberg, S., Gleissman, SA., Toft, E., Anderbro, T. & Johansson, UB. (2023). Living with Type 1 Diabetes as Experienced by Adults with Prolonged Elevated HbA1c: A Qualitative study. *Diabetes therapy : research, treatment and education of diabetes and related disorders*, 10(14), s. 1673–1684.

<https://doi.org/10.1007/s13300-023-01443-z>

Willemse, M., Deacon, E. & Segal, D. (2018) Life stories managing chronic illness: Young adults’ lived experiences with type 1 diabetes. *Journal of Psychology in Africa*, 28(4), s. 336-339.

<https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1507328>

Wolfe, B.H., Watson, O. & Hintz, E.A. (2025) ‘Anticipating, experiencing, and responding to disenfranchising talk: The experiences of people with type 1 diabetes’, *Social Science & Medicine*.

DOI: [10.1016/j.socscimed.2025.1118099](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.1118099)

WHO (2024). Diabetes.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

[2025-11-06]

Yu J, Wang H, Zhu M, Zhou M, Xu J. (2024). Patient-Centered Positive Factors Influencing Glycemic Control in Adolescents with Type 1 Diabetes Mellitus in China: A Cross-Sectional and Longitudinal Study. *Patient Prefer Adherence*, 2024(18). s. 1039-1046. <https://doi.org/10.2147/PPA.S460104>

Östlundh, L (2022). Informationssökning. I Friberg, F (red). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. 4 uppl., Studentlitteratur, s. 79 - 111

Bilaga 1, sökmatrix

Datum	Avgränsningar	Databas	Sökord	Träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar full text	Kvalitet sgranskade artiklar	Inkluderade artiklar
3/11-2025	Peer Review, engelska, all adults, 5 år,	CINAHL	((<i>"type 1 diabetes" OR "insulin-dependent diabetes mellitus" OR T1D</i>) AND (<i>patient* OR individual* OR person* OR adult OR Human</i>) AND (<i>experience* OR perception* OR "lived experience" OR "life experience", perspective* OR "quality of life", coping</i>)) NOT (<i>diabetes mellitus type 2" or "diabetes type 2 or type 2</i>)	60	60	23	7	1	1
3/11-2025	Peer Review, engelska, all adults, 5 år,	MEDLINE	((<i>"type 1 diabetes" OR "insulin-dependent diabetes mellitus" OR T1D</i>) AND (<i>patient* OR individual* OR person* OR adult OR Human</i>) AND (<i>experience* OR perception* OR "lived experience" OR "life experience", perspective* OR "quality of life", coping</i>)) NOT (<i>diabetes mellitus type 2" or "diabetes type 2 or type 2</i>)	370	61	26	10	8	9

Bilaga 2, artikelmatris

Författare Årtal Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Data-insamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (Hög, medel, låg)
Al Bayrakdar, A., Puzantian, H., Nouredine, S., AbuSaad Huijer, H., Nasrallah, M. Joiner, K-L. & Martyn-Nemeth, P. Experiences and Health Outcomes of Emerging Adults With Type 1 Diabetes: A Mixed-Methods Study (2024) <i>Nursing research</i> Libanon	Syftet med studien var att granska upplevelsen hos unga vuxna med typ 1-diabetes i Libanon. Studien har belyst egenvården vid diabetes samt diabetesrelaterade hälsoresultat och identifiera faktorer som förutsäger dessa resultat.	Mixad metod med en tvärsnittsbaserad kvantitativ del samt en deskriptiv kvalitativ ansats. Deltagarna rekryterades via barn- och vuxendiabetesmottagningar. 90 unga vuxna som lever i Libanon med diabetes typ 1 i åldrarna 18–29 år. På grund av covidpandemi genomfördes intervjuerna digitalt under perioden augusti – december 2021.	Tematisk analys	Deltagarna i studien gav verbalt samtycke. All data som samlades in anonymiserades, kodades och lagrades på en lösenordskyddad dator. Studien är godkänd av Institutional Review Board vid American University of Beirut.	Studiens fynd visade att unga vuxna upplever en komplex livssituation som går att relatera till sjukdomen. Patienterna i dessa situationer hade en ökad risk för komplikationer. Unga vuxna beskrivs vara i stadiet i livet där eget ansvar ska börjas tas, samtidigt som föräldrarna inte kan släppa hela ansvaret. Studiens resultat beskriver att det finns en bristande funktion i samhället kring ämnet. Studien betonar vikten av att utbilda vårdpersonal inom individanpassad vård för att främja egenvårdsbeteendet och stärka välbefinnandet hos patienterna.	14 av 14
Boisvenue, J., Elezzabi, Y-A., Young, K., Gibson, K., Hinz, H., McClure, R., Homulos, R., Spiers, J., Senior, P. & Yeng, R. Developing a Quality Improvement Framework to	Studiens syfte var att förstå hur personer med diabetes typ 1 interagerar med och upplever hälso- och sjukvården, i syfte att bidra till kvalitetsförbättringar inom vården med hjälp av användarupplevelsedesign (UX-design)	Kvalitativ metod. 41 vuxna deltog med diabetes typ 1 som lever i Kanada. Studien genomfördes via frågeformulär och virtuella semistrukturerade intervjuer, som spelades in.	Tematisk analys Kodningen genomfördes induktivt Som stöd användes verktyget ROCK i samband med kodning.	Deltagarna lämnade informerat samtycke och godkände sekretess. Forskningen är godkänd av Albertas Universitet om etisk forskning.	Resultatet visade att ett ramverk skapades för att öka förståelsen och bidra till en mer personcentrerad vård. Studien har belyst hur patienters erfarenheter kan användas som utgångspunkt för klinisk kvalitetsförbättring inom vårdandet av diabetes typ 1.	12 av 14

Enhance the Health System User Experience for Individuals Living With Type 1 Diabetes: The Reshape T1D Study (2025) <i>Health Expectations</i> Kanada						
Flick, U. & Röhsch, G. Self-Management and Relationships: Perspectives of Young Adults With Chronic Conditions and Their Peers (2024) <i>Sage Journals</i> Tyskland	Syftet med studien var att förstå hur unga vuxna med olika kroniska sjukdomar balanserar det sociala livet med sin sjukdom.	Kvalitativ metod En explorativ samt induktiv ansats. 60 deltog i studien varav 44 kvinnor och 16 män i åldrarna 18–31 år. I studien hade 16 av deltagarna diabetes typ 1. Studien bedrevs under pandemin vilket bidrog till virtuella intervjuer under November 2021-September 2022.	Tematisk analys Intervjuerna transkriberades och kodades med hjälp av programvaran MAXQDA. En intervjuguide användes som stöd under analysen av intervjuerna.	Granskning och godkännande gavs av etikkommittén vid Institutionen för pedagogik och psykologi vid Freie Universität Berlin. Alla deltagare gav skriftligt samtycke till att delta i studien.	Patientgruppen som lever med diabetes typ upplever egenvården som mer än en medicinering. Patienterna behövde ständigt hantera och uppskatta symptom, instabila blodsockernivåer, behandling och psykosociala påfrestningar. Egenvården ställer höga krav på livet. Studien beskriver att det är en ständig balansgång mellan sjukdomen och sociala behov såsom skolgång, arbetslivet och sociala relationer, Studien betonar även vikten av att förstå patienternas upplevelse i ett socialt sammanhang och inte bara ur ett medicinskt perspektiv.	14 av 14

					Sociala relationer blev allt mer utmanande och närstående kunde skapa ett kontrollbehov över sjukdomen.	
Gillrell, C., Hellman, P., Axelsson, M. & Wennick, A Lifelong Learning With Type 1 Diabetes: The Lived Experiences of Adults Diagnosed in Younger Years (2025) <i>Sage Journal</i> Sverige	Syftet med studien var att belysa erfarenheterna av den levda kroppen under ett livslångt lärande i egenvård från perspektivet Detta utifrån vuxna som diagnostiserats med typ 1-diabetes i yngre år.	Kvalitativ metod Studien är uppbyggd på 20 vuxna deltagare som diagnostiserats med diabetes typ 1 i barndomen. Studien genomfördes genom intervjuer som skedde individuellt via telefon eller zoom under perioden 2020–2021. Ändamålsurval, deltagarna rekryterades via sociala medier.	Tematisk analys. Studien följer en hermeneutisk fenomenologisk ansats.	Studien godkändes av den svenska etisks prövningsmyndigheten i enlighet med Världsläkarförbundets Helsingforsdeklaration. Deltagarna gav samtycke till att delta samt spela in intervjuerna som ljudfil.	Studien framförde att patienter med diabetes typ 1 lever med ett kontinuerligt lärande av egenvård. Erfarenheter som patienterna bar med sig bidrog till egenvården som blev livsviktig för patienterna. Vårdpersonalens ska sträva efter att inte enbart arbeta utifrån regionala riktlinjer utan att även stödja personens livslånga resa av egenvård för att främja ett välbefinnande.	14 av 14
Johnson C.M, L. & Cooper, W, Z. Barriers and Facilitators to Mental Health Treatment Among Adults with Type 1 Diabetes: Perspectives on Access, Trust, and Care Gaps (2025) <i>Qualitative studies on health and well-being</i> Usa	Studiens syfte var att hitta hinder samt möjliggöra gällande psykiska faktorer i vården hos vuxna med diabetes typ 1.	Kvalitativ metod. 21 vuxna med diabetes typ 1 deltog i studien. Insamlade data skedde mellan augusti 2023 och februari 2024. Intervjuerna genomfördes med en semistrukturerad intervjuguide där öppna frågor besvarades. Intervjuerna spelades in. Modellen COM-B har använts som deduktivt ramverk.	Kvalitativ innehållsanalys med COM-B modell. Deltagarnas svar bearbetades och fick fram meningsbärande enheter via kodning.	Forskningen genomfördes i enlighet med helsingforsdeklarationens principer. Studien är granskad och godkänd av etikkommittén på Emerys Universitet och av Gradys forskningsövervakningskommitté Skriftligt samtycke. Deltagarna fick ekonomisk ersättning.	Resultatet visade att det fanns aspekter som förmåga, möjlighet och motivation som påverkades. Patienternas egna krav och lösningsförmåga begränsades. Även ekonomiska och sociala faktorer begränsades. Motivationen grundades på negativa erfarenheter och en misstro.	13 av 14

Ng, A., Pedersen, M., L., Rasmussen, B., Rothmann, M. Needs of young adults with type 1 diabetes during life transitions – An Australian Danish experience (2022) <i>Patient Education and Counseling</i> Danmark & Australien	Syftet med studien var att utforska vilka behov unga med diabetes typ 1 upplevde när de utsätts för en livsstilsförändring. Även vilka likheter och skillnader som skiljs åt bland deltagarna	Kvalitativ studie. Urval: 42 deltagare. Unga vuxna med typ 1 diabetes i åldrarna 18–38. Studien grundas av tre tidigare kvalitativa studier där 33 intervjuer genomfördes i Australien där retireringen skedde genom sociala medier. Resterande 11 deltagare rekryterades via en diabetesmottagning i Danmark. Alla intervjuer är inspelade och transkriberade. Samt att deltagarna fick läsa igenom och godkänna materialet till studien.	Tematisk analys Insamlade data granskades av 3 välkända analysmetoder: Öppen kodning, Systematisk textkondensering och tematisk jämförande analys.	Alla författare har läst och godkänt inlämning av studien. Inga etiska implikationer framkom i studien	Studiens resultat visade att unga vuxna med diabetes typ 1 upplever att både stöd från vårdpersonal och närstående samt vänner, är avgörande för att hantera konsekvenser av sjukdomen. Stöd minskar känslor av isolering och stigmatisering. Vårdpersonalen bidrog även till en ökad motivation till att delta i vården. Av att anpassa den personcentrerade vården bidrog det till mer flexibla mötesformer, som kan förbättra kontinuiteten i vårdandet som då minskar risken för komplikationer.	12 av 14
Perez, D., Sullivan-Bolyai, & Fain, J. Burnout Among Young Adults With Type 1 Diabetes (2024) <i>Sage Journals</i> Usa	Syftet med studien var att beskriva hur det är att leva med diabetes typ 1 diabetes-utmattning.	Kvalitativ med QD metod. 11 deltagare, unga vuxna som lever med diabetes typ 1 och som levt med sjukdomen minst tre år och upplevt utmattning. Deltagarna var mellan 20–31 år. Intervjuerna skedde via telefon eller zoom-video med deltagarna där ljudet spelades in. Intervjuerna bestod av öppna frågor.	Tematisk analys. Via iterativ process. Material från intervjuerna bröts ner, byggdes upp igen som resulterade i tre huvudteman. Insamlade data fältantecknades och dokumenterades. Inspelningar som är gjorda transkriberades och kontrollerades	Innan påbörjad studie gavs godkännande från Institutional Review Board. Ett muntligt informerat samtycke kunde hämtas mellan intervjuare och deltagare.	Resultatet av studien påvisade att unga vuxna upplever en utmattning relaterad till sin diabetes typ 1. I studien kunde andra faktorer som psykosociala, frånskiljas från upplevelsen av diabetes-utmattning.	13 av 14
Seo, H-E., Kim, M. & Choi, S.	Syftet var att studera erfarenheten av diabeteshanteringen hos medelåldern	Kvalitativ metod Med grund av IPA-metoden	Tematisk analys med kodning.	Ett godkännande genomfördes av Ewha Womans University	Resultatet presenterades i 10 underkategorier. Deltagarna	13 av 14

<p>Diabetes management experience of middle-aged persons with type 1 diabetes</p> <p>(2020)</p> <p><i>Japan journal of Nursing Science</i></p> <p>Sydkorea</p>	<p>i samhället med diabetes typ 1.</p>	<p>Sex deltagare i åldrarna 40–60 år, som har levt med diabetes typ 1 under en lång tid.</p> <p>Intervjuer genomfördes under perioden 18 april- 5 december 2018.</p>	<p>Författarna skapade en koppling mellan teman och meningsenheterna av transkriberat material.</p> <p>Under arbetes gång av kodning diskuterades författarna sinsemellan för att hitta passande teman.</p>	<p>Institutional Review Board.</p> <p>Deltagarna som deltog gav ett informerat samtycke innan intervjuerna tog fart.</p> <p>Deltagarna hade möjlighet till att avvika från studien omgående.</p> <p>Deltagarna var anonyma och sparade intervjumaterial skulle förstöras inom 3 års tid.</p> <p>Intervjuerna var också anpassade för diabetiker, så det fanns mat och dryck ifall ett blodsockerfall skulle inträffa.</p>	<p>beskrev sin upplevelse av att leva med sjukdomen som en inarbetad vana. Vilket bidrog till en systematisk och metodisk noggrannhet.</p> <p>Deltagarna beskrev att de levde som en robot. Livet med sjukdomen upplevdes som att de tappat kontrollen över sin egen vilja och kontroll.</p> <p>Studien belyser att sjuksköterskor bör ge vård baserad på deras erfarenheter av sjukdomen. Deltagare till studien har lärt sig själva att hantera sjukdomen, detta av misstag som gjorts inom egenvården.</p>	
<p>Taraban, L., Wasserman, R., Cao, V, T. Eshtehardi, S, S. Anderson, B, J. D, Thompson. Marrero, D, G. Hillard, M, E.</p> <p>Diabetes-Related Worries and Coping Among Youth and Young Adults With type 1 Diabetes</p> <p>(2022)</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva och identifiera vanliga typ 1-relaterade orosmoment och hanteringsstrategi av barn och unga vuxna</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <p>23 deltagare deltog i studien i olika åldrar.</p> <p>Deltagarna skulle ha haft diabetes typ 1 i minst ett år och inga andra samsjukligheter.</p> <p>Deltagarna intervjuades av utbildade i kvalitativa intervjutekniker, med förberedande följdfrågor.</p> <p>Frågeformuläret är utformad av en beteendevetare med inriktning på diabetes</p>	<p>Tematisk analys.</p> <p>En sekundär dataanalys. Där intervjuer genomfördes separat.</p>	<p>Studien godkändes av etikprövningsnämnderna ifrån Universiteten kopplade till studien.</p> <p>Deltagarna fick även en ekonomisk ersättning</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades.</p> <p>All identifierande information avlägsnades ifrån studien.</p>	<p>Fyra huvudteman framkom av resultatet till studien som är relaterad till hantering av blodsocker, självtillit i diabeteshantering, interpersonella relationer och livsstilspåverkan.</p> <p>Deltagarna kände en stor oro inför vilka risker det finns med sjukdomen. Både lång och kortsiktiga komplikationer och en oro inför död.</p> <p>Studien påvisade flertal coping-strategier för att</p>	<p>12 av 14</p>

<i>Journal of Pediatric Psychology</i> Usa		och kvalitativ forskningsmetodik.			hantera sin oro och ångest. Framtagna strategier var att distrahera sina tankar, eller av att befinna sig i omgivning med socialt stöd eller att försöka ändra tankemönstret till att tänka positivt.	
Wolfe, B., Watson, O. & Hinz, E, A. Anticipating, experiencing, and responding to disenfranchising talk: The experiences of people with type 1 diabetes (2025) <i>ScienceDirect</i> USA	Syftet med studien var att studera hur patienter med typ 1-diabetes upplever och reagerar på kommunikativa budskap och hur känsla av delaktighet påverkas av detta. Fokus på att utgångspunkt i teorin är kommunikativ.	Kvalitativ metod . Data insamlades via en internet-forum där patienter med diabetes typ 1 diskuterat och skrivit ner sina erfarenheter kring att leva med diabetes typ 1. Inläggen ingår i en större studie. Studien granskade material från oktober 2015 - april 2021. Inlägg av individer med diabetes typ 1 hade skrivit, i enlighet med kvalitativ ansats. 290 inlägg granskades.	Tematisk analys. Analysen granskades genom 6 steg. Studera data, kodning, skapa tematiska scheman, definiera och namnge slutgiltiga teman, samt säkerställa att alla data studerades. För att säkerställa trovärdigheten i studien har författarna arbetat med bestämda kvalitetskriterier.	Studien betraktas inte som forskning på människan enligt etikprövningen, då all data till studien var offentligt på internetet. Men en anonymitetkod skapades under arbetet för varje inlägg som användes i studien.	Resultatet av studien påvisade att patientgruppen upplever en bristande förståelse, att ses som den svaga och har svårt att berätta om symtom på grund av känslan av att ses som inkompetent av sin sjukdom. Patientgruppen kände ofta en press från vårdgivaren av egenvården som är högst viktig i behandlingen. Hanteringen av de negativa aspekter som uppstod var hur de kunde omvandla negativa erfarenheter till stärkande självbilder i stället, detta genom onlinegemenskap där en gemenskap och tillhörighet bildades.	12 av 14

Bilaga 3

Fribergs (2022) Granskningsfrågor

		Ja	Nej
1	Finns det ett tydligt problem formulerat?		
2	Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna?		
3	Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?		
4	Är syftet klart formulerat?		
5	Finns en metod beskriven?		
6	Är urvalsgruppen beskriven? Hur är undersökningspersonerna beskrivna?		
7	Har dataanalysen redovisats? Hur har data analyserats?		
8	Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?		
9	Är resultatet tydligt redovisat?		
10	Har författarna tolkat resultatet?		
11	Förs några argument fram?		
12	Förs några etiska resonemang?		
13	Finns en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?		
14	Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?		