



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA
ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

AKADEMIN FÖR HÄLSA, VÅRD OCH VÄLFÄRD

EN OSYNLIG SJUKDOM

UPPLEVELSEN AV ATT LEVA MED TYP 1-DIABETES

REBECCA EDMAN

Huvudområde: Vårdvetenskap
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15 hp
Program: Sjuksköterskeprogrammet
Kursnamn: Examensarbete i vårdvetenskap
med inriktning mot omvårdnad
Kurskod: VAE209

Examinator: Inger K Holmström

Seminariedatum: 2020-02-07
Betygsdatum: 2020-03-23

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Typ 1-diabetes är en autoimmun sjukdom som är en långvarig sjukdom som påverkar personens vardag. Egenvård är en viktig del av typ 1-diabetes och Orem belyser att människan har möjlighet att vårda sig själv. Tidigare forskning visar att sjuksköterskan upplevde det som viktigt att arbeta förebyggande och stötta patienten. Dock upplevde sjuksköterskan det som svårt då det inte fanns tid till att vara tillgänglig för patienten. Tidigare forskning visar även att anhöriga upplevde en oro för personen med typ 1-diabetes.

Syfte: Syftet är att beskriva personers upplevelse av att leva med typ 1-diabetes. **Metod:** Metoden som användes för examensarbetet var en kvalitativ manifest innehållsanalys utifrån Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Det användes en induktiv ansats och metoden genomfördes på fyra olika bloggar som handlade om personers upplevelse av att leva med typ 1-diabetes. **Resultat:** I resultatet framkom tre kategorier och sex underkategorier. De tre kategorier som belyste syftet var lidande, maktlöshet samt styrka. **Slutsats:** Personerna med typ 1-diabetes upplevde att sjukdomen bidrar till svårigheter i vardagen. Personerna upplevde det som utmattande att leva med en långvarig sjukdom. Det upplevdes även att allmänheten inte har förståelse för sjukdomen, vilket orsakade ett lidande hos personerna med typ 1-diabetes.

Nyckelord: Blogg, innehållsanalys, kvalitativ, Orem, sjuksköterska

ABSTRACT

Background: Type 1-diabetes is an autoimmune disease that is a lifelong disease that affects a person's everyday life. Self-care is an important part of type 1-diabetes and Orem emphasizes that man has the opportunity to take care of himself. Previous research shows that the nurse perceived it as important to work preventively and support the patient. However, the nurse experienced it as difficult as there was no time to be available to the patient. Previous research also shows that relatives experienced a concern for the person with type 1-diabetes. **Aim:** The purpose is to describe people's experience of living with type 1-diabetes. **Method:** The method used for the thesis was a qualitative manifest content analysis based on Lundman and Hällgren Graneheim (2017). An inductive approach was used, and the method was implemented on four different blogs that dealt with people's experience of living with type 1-diabetes. **Results:** Three categories and six sub-categories emerged in the result. The three categories that illustrated the purpose were suffering, powerlessness and strength. **Conclusion:** People with type 1-diabetes experienced that the disease contributes to difficulties in everyday life. They experienced it exhausting to live with a lifelong disease. They also experienced that the general public does not understand the disease, which causes suffering in people with type 1-diabetes

Keywords: Blog, content analysis, nurse, Orem, qualitative

INNEHÅLL

1	INLEDNING	1
2	BAKGRUND	1
2.1	Definition av centrala begrepp	1
2.2	Fakta om typ 1-diabetes	2
2.2.1	Diabeteskontroller	2
2.2.2	Komplikationer vid typ 1-diabetes	2
2.2.3	Behandling vid typ 1-diabetes	2
2.3	Att drabbas av långvarig sjukdom	3
2.3.1	Personcentrerad vård	3
2.3.2	Lagar & styrdokument	4
2.4	Tidigare forskning	5
2.4.1	Diabetesvård – Sjuksköterskans upplevelse	5
2.4.2	Att leva med typ 1-diabetes - Anhörigas upplevelse	6
2.5	Vårdteoretiskt perspektiv – Dorothea Orem	7
2.5.1	Egenvård och egenvårdskapacitet	7
2.5.2	Egenvårdsbehov och egenvårdskrav	8
2.5.3	Egenvårdsbrist	8
2.6	Problemformulering	8
3	SYFTE	9
4	METOD	9
4.1	Datainsamling och urval	9
4.2	Dataanalys	10
4.3	Etiska övervägande	12
5	RESULTAT	13
5.1	Lidande	13
5.1.1	Inre stress	14
5.1.2	Kroppsligt utmattande	14

5.2 Maktlöshet	15
5.2.1 <i>Utmattade av andras åsikter</i>	15
5.2.2 <i>Rädsla för framtiden</i>	16
5.3 Styrka	17
5.3.1 <i>Viljan att inspirera</i>	17
5.3.2 <i>Glädje över vänskap</i>	17
6 DISKUSSION	18
6.1 Resultatdiskussion	18
6.2 Metoddiskussion	21
6.3 Etikdiskussion	22
7 SLUTSATS	23
8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	23
REFERENSLISTA	25
BILAGA A – SÖKMATRIS ARTIKLAR	
BILAGA B – ARTIKELMATRIS	
BILAGA C – KVALITETSGRANSKNING	
BILAGA D - BLOGGMATRIS	

1 INLEDNING

Typ 1-diabetes är en långvarig sjukdom som oftast drabbar barn och ungdomar. Författaren till examensarbetet har anhöriga med typ 1-diabetes och fått erfara att sjukdomen upplevs som påfrestande att leva med. Syftet med examensarbetet är att beskriva personers upplevelse av att leva med typ 1-diabetes. Motivet för examensarbetet är att skapa kunskap samt förståelse om hur en människa erfar hälsa och ohälsa, då alla upplevelser är unika. Det är viktigt att belysa upplevelsen av att leva med typ 1-diabetes och för att erhålla en inblick i ämnet, undersöks bloggar skrivna om upplevelsen av att leva med sjukdomen.

Intresseområdet "patientens upplevelse av att leva med typ 1-diabetes" kommer från författarens eget intresse och genom egen erfarenhet från verksamhetsförlagd utbildning på en vårdavdelning, har jag upplevt att en del sjuksköterskor har mindre kunskap kring patientens upplevelse av ohälsa och lidande. Genom att iaktta sjuksköterskans arbete kring patienter med typ 1-diabetes på den verksamhetsförlagda utbildningen, upplevde jag också att sjuksköterskan har brist på förståelse och empati för patientens upplevelse av ohälsa.

Som blivande allmänsjuksköterska är det av värde att besitta kunskap om hur patienten upplever ohälsa. Genom att ha kunskap kring patientens egna erfarenheter och upplevelse, kan vårdandet av patienten bli patientsäkert och patientens upplevelse trygg.

Examensarbetet anses som viktigt då vårdvetenskap har som mål att se hela människan och genom ökad kunskap om patientens upplevelse av ohälsa kan detta medföra en tryggare vård.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras definition av examensarbetets centrala begrepp som är *blogg* och *upplevelse*, då begreppen är återkommande i examensarbetet. I bakgrunden presenteras även fakta om typ 1-diabetes, diabeteskontroller, komplikationer samt behandling vid typ 1-diabetes. Vidare presenteras att drabbas av långvarig sjukdom, lagar och styrdokument samt personcentrerad vård, då det är en del av grunden i sjuksköterskans profession. Sist presenteras tidigare forskning som har fokus på ett vårdvetenskapligt perspektiv, där sjuksköterskans upplevelse samt anhörigas upplevelse presenteras.

2.1 Definition av centrala begrepp

De undersökta bloggarna är texter som återfinns på olika internetsidor och enligt svenska akademien (2015) innebär en *blogg* en personlig dagbok som uppdateras ofta och kan även vara en webbsida där olika ämnen betonas. Begreppet *upplevelse* betyder någonting som en person kan uppleva och känna. En upplevelse är unik och ses som en erfarenhet.

2.2 Fakta om typ 1-diabetes

Enligt Frid och Gershater (2016) är typ 1-diabetes en autoimmun sjukdom där immunförsvaret angriper betacellerna i pankreas. Pankreas är latin för bukspottkörtel och är ett organ som är cirka 15–25 centimeter i storlek och är placerad bakom magsäcken. Pankreas består av 2 olika delar som har olika uppgifter. En exokrin del samt en endokrin del. Den endokrina delen tillverkar insulin via betacellerna. När typ 1-diabetes uppstår så har betacellerna brutits ned av kroppens egna immunförsvaret och saknar möjligheten att tillverka insulin. Typ 1-diabetes är till en liten del ärftligt. Risken att barnet insjuknar är 3 % om mamma har typ 1-diabetes och 5 % om pappa har typ 1-diabetes. Det är oftast barn och ungdomar som drabbas av typ 1-diabetes, det är få över 25-årsåldern som får sjukdomen. Symtom på typ 1-diabetes är ökad törst, ökad urinmängd, viktnedgång samt trötthet. Vidare beskriver Frid och Gershater (2016) att vid typ 1-diabetes kan högt och lågt socker uppstå, vilket benämns som hypoglykemi samt hyperglykemi. Hypoglykemi innebär ett lågt blodsocker som kan uppstå som en biverkan av för hög dos av insulin. Vid hypoglykemi kan symtom uppstå som svettningar, darrningar, oro, hjärtklappningar, förvirring, sänkt medvetande och i värsta fall koma. Hyperglykemi innebär ett för högt blodsocker, vilket uppstår när personen inte tagit tillräckligt med insulin i förhållande till matintag. Vid hyperglykemi kan symtom uppstå som ökad törst, ökad urinmängd, illamående, kräkningar och trötthet samt slöhet. Ju högre värde desto mer glukos finns i blodet.

2.2.1 Diabeteskontroller

Typ 1-diabetes innebär olika kontroller patienten bör infinna sig på. Diabetessjuksköterskan skickar ut en kallelse till patienten med tid samt datum för blodprover och i proverna ingår HBA1C, som kontrollerar hur blodsockret varit senaste 3 månaderna, som är ett så kallat långtidsblodsocker. Det är viktigt att bevaka långtidsblodsockret så det inte tenderar bli för högt, vilket kan orsaka tidiga komplikationer. Vid nyligen upptäckt typ 1-diabetes är det viktigt med akut vård. Det är också viktigt att utbilda nyupptäckta diagnostiserade patienter med typ 1-diabetes eftersom egenvård blir en stor del av den långvariga sjukdomen. Det är också av värde att sjukvårdspersonal får utbildning om typ 1-diabetes och att kompetens finns (Socialstyrelsen, 2018).

2.2.2 Komplikationer vid typ 1-diabetes

Komplikationer kan uppstå vid typ 1-diabetes och det är viktigt att ha kännedom om olika riskfaktorer som högt blodtryck, höga blodfetter och högt blodsocker. Genom att förebygga och tidigt behandla riskfaktorer, kan risken för komplikationer minska. Komplikationer kan uppstå i både stora och små blodkärl. Vid komplikationer i små blodkärl har blodsockret varit högt en längre tid och då kan synen samt njurarna påverkas, vilket kan leda till dialys. Även svårläkta sår på fötterna som kan leda till amputation. När de stora blodkärlen påverkas så finns det risk för hjärt- och kärlsjukdomar (Frid & Gershater, 2016).

2.2.3 Behandling vid typ 1-diabetes

Vid behandling av typ 1-diabetes tillsätts insulin genom injektioner på utsidan av kroppen under huden. Insulinet är ett hormon och har till uppgift att sänka kroppens blodglukosvärde. För att kroppens olika vävnader ska kunna tillgodogöra sig glukos som

energikälla, krävs insulin som är nyckeln för glukos in till cellerna. Insulinet har många olika uppgifter och utan insulin leder det till döden (Frid & Gershater, 2016). Jenssen och Berg (2009) beskriver olika sätt att tillsätta insulin till kroppen. Insulinsprutor och insulinpump är två olika insulinbehandlingar vid typ 1-diabetes. Insulinsprutor är så kallad flerdosbehandling. Det krävs en spruta med så kallat långtidsverkande insulin som blir en bas över hela dygnet. Insulinsprutor som personen tar vid matintag benämns som direktverkande insulin och sänker glukoshalten vid intag av mat. Det snabbverkande insulinet ska personen helst ta cirka 30 minuter innan måltiden och det kan bli upp till 8 injektioner per dag vid behandling med insulinsprutor. Insulinpump är en nyare behandlingsmetod och försöker efterlikna bukspottkörteln. Insulinpumpen är i en bekväm storlek och får plats i fickan. En tunn slang som går in via en nål som kan placeras både på magen, låren och ryggen, doserar automatiskt insulin kontinuerligt som en bas dygnet runt och vid matintag doseras insulin manuellt via pumpen. Det blir mindre stick och nålen samt slangen byts ut var tredje dag. Insulinet bryts ned i matsmältningskanalen och verkar på insulinreceptorer i muskler, fettvävnad och lever (Jenssen & Berg, 2009).

2.3 Att drabbas av långvarig sjukdom

Att drabbas av långvarig sjukdom kan upplevas som en stor förändring för patienten. Det är en utmaning för sjuksköterskan att möta en patient som har drabbats av långvarig sjukdom, då alla människor är unika och sjukdom upplevs olika. Det är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd och visar ett intresse att lyssna på patienten samt förstå patientens behov, resurser och problem. När patienten drabbas av långvarig sjukdom, kan patienten uppleva att en ny resa i livet börjar. Patienten kan uppleva en rädsla över hindren i vardagslivet som uppstår på grund av sjukdom. Patienten och sjuksköterskan har olika perspektiv på sjukdom. Sjuksköterskan har ett utifrånperspektiv, då sjuksköterskan fokuserar på den medicinska delen och behandlingen av sjukdomen. Patienten har ett inifrånperspektiv som innebär hur patienten förstår sjukdomen och hur vardagen ska fungera bra trots sjukdom. Sjuksköterskans ansvar är att motivera patienten till att prioritera hälsan och åstadkomma bra val utifrån sin sjukdomsbild. Dock är det viktigt att lyssna på patientens behov, då patienten kan uppleva en skam när mål samt rekommendationer inte uppnås, som sjuksköterskan givit. Det är viktigt att skapa en vårdplan med rimligt satta mål utifrån patientens önskemål och resurser, för att minska patientens skam och skuld. Genom att sjuksköterskan är nyfiken på patientens berättelse, kan även en förståelse skapas för patientens livsvärld. Det är viktigt att förstå att patienten kan vårda sig själv och att sjuksköterskan ska motivera patienten till egenvård. Dock kan aldrig sjuksköterskan förstå fullt ut patientens upplevelser av långvarig sjukdom, men så långt det går försöka förstå utifrån patientens perspektiv, hur upplevelsen att leva med långvarig sjukdom innebär (Berglund, Andersson & Kjellsdotter, 2017).

2.3.1 Personcentrerad vård

Enligt vårdhandboken (2017) innebär personcentrerad vård att se människan bakom sjukdomen. Det är viktigt att varje patient ses som unik och att patienten får uppleva delaktighet i vårdandet. Fördelar med personcentrerad vård är att patienten får större möjlighet att välja sin egen vård. En utmaning för sjuksköterskan i det personcentrerade

vårdandet är tidsbrist, vilket leder till bristande helhetssyn (Vårdhandboken, 2017). Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver också att sjuksköterskan ska kunna vårda utifrån ett personcentrerat sätt och bemöta patientens individuella behov, resurser, värderingar samt förväntningar. Även att sjuksköterskan utifrån ett partnerskap ska kunna erbjuda en ömsesidig respekt för patient samt anhörigas kunskap kring patientens sjukdom. Partnerskapet handlar även om att patienten respekterar professionens kunskap och erfarenheter kring vård samt behandling. Genom partnerskapet ska även sjuksköterskan kunna prioritera omvårdnaden utifrån patientens behov, resurs samt problem. Det är viktigt att även kunna sätta upp rimliga mål inom vårdandet för patienten och planera vården tillsammans med patient och anhöriga. McCance och McCormack (2015) betonar att personcentrerad vård innebär att patienten är i fokus. Genom att sjuksköterskan har kunskap och visar respekt gentemot patienten kan vårdandet bli personcentrerat. Det är viktigt att sjuksköterskan har kännedom om sin professionella kompetens och kan fatta beslut samt prioritera vård. Det är också av värde att sjuksköterskan stöttar patienten och har ett engagemang för vårdandet av patienten. Sjuksköterskan ska vara medveten om sina egna värderingar och inte blanda in egna åsikter, för att patienten ska få möjligheten att fatta sina egna beslut. Genom ett personcentrerat vårdande kan patienten uppleva delaktighet samt tillfredsställelse.

2.3.2 Lagar & styrdokument

Enligt svensk sjuksköterskeförening (2017) är sjuksköterskans kunskapsområde omvårdnad. Sjuksköterskan har ansvar för och leder omvårdnadsarbetet självständigt, tillsammans med kollegor och tillsammans med patient samt anhöriga. Tillsammans med patienten ska sjuksköterskan kunna planera omvårdnaden och sätta upp mål. Sjuksköterskan har också ansvar att bedöma patientens hälsotillstånd, se och prioritera patientens behov och problem, genomföra omvårdnadsåtgärder samt dokumentera all omvårdnad. Svensk sjuksköterskeförening (2017) betonar också att sjuksköterskan bör vara riskmedveten och arbeta förebyggande mot en säker vård, vilket minskar risken för att patienten drabbas av vårdskada. ICN:s etiska kod (2017) belyser att sjuksköterskan har ett ansvar att hålla sig uppdaterad utifrån den senaste och bästa tillgängliga vetenskapliga forskning. Sjuksköterskan har också ansvar för att arbeta mot en hållbar och trygg vårdmiljö. Sjuksköterskan ska arbeta utifrån ett etiskt förhållningssätt gentemot patienter samt medarbetare. Enligt hälso- och sjukvårdslagen kapitel 3 § 1 (HSL, SFS 2018:1997) är målet med hälso- och sjukvården en god hälsa och vård på lika villkor för alla. Hälso- och sjukvårdslagen kapitel 3 § 2 (HSL, SFS 2018:1997) beskriver också att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Patientlagen (SFS 2014:821) betonar att vård ska ges på lika villkor och med respekt för patienten. Vårdandet ska bestå av god kvalitet och vara omsorgsfull. Hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig för patienten. Patientlagen (SFS 2014:821) betonar även att patienten har rätt till delaktighet i sin egen vård och möjlighet till olika behandlingsalternativ. Det är även viktigt att patientens integritet samt självbestämmande respekteras. Det är av värde att patienten får planera sin egen vård för att patienten ska uppleva trygghet.

2.4 Tidigare forskning

En systematisk litteratursökning av vårdvetenskapliga artiklar är genomförd och presenteras nedan, med utgång från 10 vårdvetenskapliga artiklar där sjuksköterskans samt anhörigas upplevelser kring typ 1-diabetes lyfts fram. Rubrikerna som presenteras är: *Diabetesvård – Sjuksköterskans upplevelse* och *Att leva med typ 1-diabetes – Anhörigas upplevelser*. Vårdvetenskapliga artiklar söktes fram utifrån olika diverse sökord via databaserna Cinahl och Pubmed (Bilaga A). En bolesk sökning användes då flera olika sökord nyttjades, vilket innebär att vid kombination av sökord används "and" samt "not" mellan sökorden (Östlundh, 2017). Årtalen 2009–2019 tillämpades vid sökning av artiklar, men då det var problematiskt att finna artiklar om anhörigas upplevelser som inte generera barn samt ungdomar, utökades årtalen i sökningen till 2006–2019. Information om artiklar som användes i bakgrunden finnes i artikelmatrisen (Bilaga B). Sammanlagt valdes 10 artiklar ut som kvalitetsgranskades utifrån Friberg (2017) och presenteras i Bilaga C.

2.4.1 Diabetesvård – Sjuksköterskans upplevelse

Sjuksköterskor som arbetar med diabetesvård upplever det viktigt med utbildning för patienten för att stärka patientens egenvård. Sjuksköterskan upplever att vården får högre kvalitet och att patienten erhåller en starkare självkänsla vid patientutbildning. Genom att utbilda patienten upplevs vården som tryggare för patienten. Sjuksköterskan upplever att då patienten får en ökad kunskap om sjukdomen, ökar det patientens förståelse av vikten att ta hand om sin sjukdom, vilket sjuksköterskan upplever som värdefullt (Boström, Isaksson, Lundman, Sjölander & Hörnsten, 2012; Teston, Spigolon, Maran, Santos, Matsuda & Marcon, 2018; Parvaneh, Zohreh, Eesa & Massoud, 2012; Kolltveit, Graue, Zoffmann, Gjengedal, 2014). Dock belyser Teston et al., (2018) att sjuksköterskan upplever brist på tid för möjligheten att stötta patienten till utbildning. Sjuksköterskan upplever även brist på kunskap av patientens tillstånd samt kultur, vilket gör att sjuksköterskan upplever en utmaning att motivera patienten. Sjuksköterskan uppmanar sina patienter att infinna sig för rådgivning men upplever det som utmanande, då en del patienter inte visar engagemang att lära sig hantera sjukdomen (Teston et al., 2018). Sjuksköterskan upplever att patientutbildning är den viktigaste delen av diabetesvården, men blev lidande på grund av tidsbrist samt brist i ekonomin (Parvaneh et al., 2012). Parvaneh et al., (2012) belyser även sjuksköterskans upplevelser kring planering för utbildning, uppföljning av utbildning samt utvärdering av utbildning för patienten. Sjuksköterskan upplever planeringen som såväl uppföljning samt utvärdering som bristfällig, då det brast i kommunikation med patienten. Kolltveit et al., (2014) betonar sjuksköterskans upplevelse av patientutbildning som viktig och en hög kvalitet för vården av typ 1-diabetes. Sjuksköterskan upplever att en traditionell och vanlig metod av utbildning som de alltid nyttjat, får dem att uppleva en säkerhet när de utbildar patienten med typ 1-diabetes. De upplever sig kompetenta i rollen som den professionella sjuksköterskan. Nya metoden innebar en utbildning via internet för patienten, vilket sjuksköterskan kritiskt förhåller sig till. Då det blev en utmaning för sjuksköterskan att ha kännedom om patienten tog utbildningen på allvar. Sjuksköterskan upplever ett behov av mer stöd för att införa den nya metoden av utbildning. Det visade sig att sjuksköterskan och patienten erhåller en god relation när sjuksköterskan känner sig säker på sin metod av utbildning (Kolltveit et al., 2014).

Ronda, Dijkhorst-Oei, Vos och Rutten (2018) belyser att sjuksköterskan upplever det som positivt att använda internet som kommunikationskälla med patienten. Genom att använda internet som en kommunikation med sin patient kan kvaliteten på diabetesvården förbättras och kvaliteten på vården blir bättre och även patientens egenvård. Sjuksköterskan såg patientens glukosvärden samt andra olika värden och patienten fick vetskap om behandlingsmålen. Genom att kommunicera via internet kunde sjuksköterskan erhålla större möjlighet att stötta patienten. Sjuksköterskan upplever därmed en stark förbättring i sin roll genom att använda internet som stöd för kontakt med patienten. Dock rekommenderar inte sjuksköterskan metoden till alla patienter och upplever också det svårt att informera sina patienter om metoden. Trots att sjuksköterskan upplever det positivt att använda internet som en kommunikationskälla, uppmantrar inte sjuksköterskan sina patienter att använda den. Det kunde diskuteras ansikte mot ansikte men sjuksköterskan gav ingen närmare information angående att använda internet som kommunikationskälla. Skaparna av internetsidan hade missat att ge ordentlig information och utbildning till sjuksköterskan, vilket upplevs som misslyckat. Då sjuksköterskan vill lära sig mer om användning av internet för att kommunicera med patienten, för att ha möjlighet att rekommendera den till alla patienter (Ronda et al., 2018).

Sjuksköterskan upplever sig som rådgivare till patienten och vill arbeta förebyggande. Det är viktigt för sjuksköterskan att alltid vara tillgänglig för patienten och vara stöttande (Boström et al., 2012; Teston et al., 2018). Dock belyser Boström et al., (2012) och Parvaneh et al., (2012) att sjuksköterskan upplever ett stort ansvar och brist på tid för möjligheten att stötta alla patienter. Sjuksköterskan upplever också brist på stöd från övrig personal. Sjuksköterskan upplever att det är viktigt med god kompetens samt utbildning inom diabetes. Utbildning via internet, som innebär att sjuksköterskan sitter framför en dator och genomför en utbildning om diabetes, upplevs som mest bekväm och uppskattas av sjuksköterskan, då utbildningen tar mindre tid men ändå upplevs som effektiv. Sjuksköterskan upplever att patienten får en bättre samt tryggare vård om sjuksköterskan har en utbildning. Sjuksköterskan upplever också mer trygghet i sin professionella roll och upplever en stabilare och tryggare relation till sin patient (Young, 2011). Boström et al., (2012) betonar att sjuksköterskan upplever det som viktigt att främja en hälsosam livsstil för patienten och att vara involverad i diabetesvården. Sjuksköterskan beskriver sig själv som både lärare och specialist inom sitt område och upplever det viktigt att ge sina patienter en förståelse för betydelsen av ett hälsosamt liv. Sjuksköterskan ser sina patienter som individer och ser även hela människan bakom sjukdomen och vill behandla efter deras behov, men tiden räcker inte till. Det upplevs som jobbigt när sjuksköterskan får en nära relation med sina patienter och uttrycker en sorg om det inte fungerar bra för patienten och upplever ett misslyckande inom sin profession (Boström et al., 2012).

2.4.2 Att leva med typ 1-diabetes - Anhörigas upplevelse

Anhöriga beskriver upplevelsen av att leva med en person som har typ 1-diabetes. Det upplevs en oro hos anhöriga och oron grundar sig utifrån olika situationer som kunde orsaka lågt blodsocker hos deras familjemedlem med typ 1-diabetes. Det upplevs även en rädsla och oro att deras sjuka familjemedlem ska hamna i medvetslöshet, orsakat av lågt blodsocker (Smith, 2009; Lawton, Rankin, Elliot, Heller, Rogers, De Zoysa & Amiel, 2014; Polonsky, Fisher, Hessler & Johnson, 2016; Morris, Parker, Booker & Johnson, 2006). Anhöriga upplever förändringar i familjelivet då olika rutiner ändras, som bland annat är

rutiner kring maten. De upplever att hela familjen måste leva annorlunda. Anhöriga upplever ett ansvar att erhålla kontroll över sin sjuka familjemedlem och upplevelsen att aldrig ha möjligheten att slappna av. Anhöriga upplever också ett krav att hålla sjukdomen hemlig, då det upplevs en rädsla att bli behandlad annorlunda. Det upplevs också en maktlöshet när deras sjuka familjemedlem missköter sin sjukdom. Dock upplever en del anhöriga att sjukdomen fört dem närmare varandra och upplever en styrka (Smith, 2009). Anhöriga upplever också okunskap kring sjukdomen och önskar mer anhörigutbildning. Då okunskap medför en osäkerhet hos anhöriga (Lawton et al., 2014; Morris et al., 2006).

Anhöriga upplever att livet blir begränsat och att de fått ge upp fritidsaktiviteter på grund av oron över sin familjemedlem med typ 1-diabetes. Anhöriga upplever också en utmaning när deras sjuka familjemedlem får lågt blodsocker och blir aggressiv, då det upplevs som svårt att hantera situationen (Lawton et al., 2014). Anhöriga upplever också brist på stöd och förståelse från vänner. De upplever det utmanande att leva med en person som har typ 1-diabetes och önskar mer stöd. Anhöriga upplever ett känslomässigt lidande och psykisk påfrestning, speciellt då deras sjuka familjemedlem missköter sin sjukdom (Polonsky et al., 2016). Anhöriga upplever även brist på stöd från hälso- och sjukvården. Anhöriga upplever sig åsidosatta och inte delaktiga. Frustration upplevs och en okunskap orsakar negativa relationer i familjen (Morris et al., 2006).

2.5 Vårdteoretiskt perspektiv – Dorothea Orem

Nedan presenteras det teoretiska perspektivet vilket är Dorothea Orem. Orem belyser sin egenvårdsmodell genom de grundläggande begreppen: Egenvård, egenvårdskapacitet, egenvårdsbehov, egenvårdskrav samt egenvårdsbrist och dessa begrepp presenteras nedan. Att leva med typ 1-diabetes innebär att hantera insulindoser på egen hand, äta rätt och veta hur ett lågt samt ett högt blodsocker ska hanteras. En långvarig sjukdom som typ 1-diabetes kräver att personen har egenvårdskapacitet och då Orems modell belyser egenvård så är Orem högst relevant.

2.5.1 Egenvård och egenvårdskapacitet

Orem (2001) belyser grundläggande begrepp som egenvård och egenvårdskapacitet. Egenvård och egenvårdskapacitet handlar om att patienten har kapaciteten, viljan och kunskapen att vårda sig själv samt sina nära och kära. Egenvård handlar om att upprätthålla hälsan och välbefinnandet genom olika aktiviteter som uppfyller människans olika behov. Människan är en kunnig och fri varelse med ett eget handlande. Människan är kapabel att tänka självständigt och har förmågan att utvecklas som individ. Hälsa innebär en balans mellan det fysiska, psykiska samt sociala välbefinnandet. Det är personligt hur människan upplever hälsa. Att vårda sig själv är varje människas rätt, likaså vårdandet av nära och kära om förmågan att vårda sig själv är otillräcklig. Orems (2001) egenvårdsmodell handlar om att stötta patienten till att vårda sig själv och tillgodose sina behov. Exempel genom att ta insulindoser och äta en balanserad kost självständigt. Hälsa upplevs individuellt och livet förändras konstant. Genom att skapa en egenvårdsbalans, då människan har förmågan och viljan att skapa en balans mellan de olika kraven som livet för med sig, kan hälsa uppnås.

2.5.2 Egenvårdsbehov och egenvårdskrav

Egenvårdsbehov beskrivs som olika för varje människa, men att det finns grundläggande behov för alla människor som bland annat är syre, vätska, föda, sköta elimination, en balans mellan vila och aktivitet samt en balans mellan ensamhet och det sociala. När människan tillgodoser de grundläggande behoven, först då kan hälsa uppnås. När människan blir sjuk eller skadad så ställs olika krav på de olika behoven. Till exempel förlust av vätska, ställer krav på att tillföra mer vätska. Sjuksköterskans ansvar är att hjälpa samt handleda patienten i egenvård. Genom att hjälpa patienten att lära sig egenvård, kan en balans skapas mellan de olika behoven (Orem, 2001).

2.5.3 Egenvårdsbrist

När människan drabbas av sjukdom eller skada, skapas en obalans mellan egenvårdskraven samt människans egenvårdskapacitet och då uppstår egenvårdsbrist. Detta innebär att det uppstår ett tomrum mellan egenvårdskraven och egenvårdsbehoven. Vid egenvårdsbrist kan inte människan tillgodose egenvårdsbehoven, vilket skapar ett lidande. Vid egenvårdsbrist finns brister hos människan i kapaciteten att vårda sig själv, vilket innebär att människan har behov av hjälp och stöd från andra. Det är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd för patientens behov vid vårdandet och stödjer patienten att finna en balans i egenvården (Orem, 2001).

2.6 Problemformulering

Enligt tidigare forskning upplevs typ 1-diabetes som en krävande sjukdom. Att leva med en långvarig sjukdom upplevs påfrestande för anhöriga och sjukdomen påverkar hela familjen. Anhöriga samt sjuksköterskor belyser värdet av utbildning för en ökad förståelse kring upplevelsen av att leva med typ 1-diabetes. Tidigare forskning visar även att det finns för lite förståelse om patientens upplevelse av sjukdomen, både hos anhöriga och sjuksköterskan. Att stötta anhöriga anses som viktigt då tidigare forskning visar att en osäkerhet finns hos anhöriga. Dock uppstod problem som brist på stöd till anhöriga. Tidigare forskning visar också att anhöriga upplever problem som rädsla för komplikationer som typ 1-diabetes kan medföra och rädslan uppstod när personen med typ 1-diabetes inte tog hand om sjukdomen. Det är viktigt att sjuksköterskan är kompetent i sin roll och har kunskap, dels för att patienten ska uppleva trygghet, dels för att minimera risken för vårdskada. Det är också viktigt att anhöriga upplever en säkerhet över sjukdomen för att i möjligaste mån kunna stötta sin anhörig med typ 1-diabetes. Vid bristande kunskap hos anhöriga samt sjuksköterskan, finns risk att det skapas en otrygghet hos personen med långvarig sjukdom. Då även förståelse för patientens upplevelse av sjukdom saknas och att det råder en osäkerhet hos både sjuksköterskor samt anhöriga, är det viktigt att belysa hur hälsa samt lidande upplevs. Då hälsa och lidande upplevs individuellt. Egenvård och egenvårdskapacitet är centrala begrepp för upplevelsen av att leva med långvarig sjukdom. Typ 1-diabetes kräver erfarenhet av att vårda sig själv, då personen känner sin kropp och sin sjukdom bäst. Syftet med examensarbetet är att beskriva personers upplevelse av att leva med typ 1-diabetes. Genom en ökad förståelse för patientens upplevelse av ohälsa kan relationen mellan sjuksköterskan och patienten utvecklas och en tryggare vård skapas.

3 SYFTE

Syftet är att beskriva personers upplevelse av att leva med typ 1-diabetes.

4 METOD

Den valda metoden för examensarbetet är en kvalitativ manifest innehållsanalys av bloggar som analyserades med en induktiv ansats. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att en kvalitativ manifest innehållsanalys lämpar sig för en tolkning av texter och en manifest analys innebär en lättare tolkning av texten, då textens direkta budskap undersöks. En innehållsanalys innebär att välja analysenhet som ska användas, vilket kan innebära personer, organisation, en klinik eller en stat. Enheter av analys kan vara ord, fraser och meningar. Vilket koddas och sammanvävs till ett gemensamt tema, vilket är menat att beskriva erfarenheter då ett tema inte kan vara ett objekt. När meningar och ord koddas jämförs likheter samt skillnader och då kan data fångas upp på ett nytt sätt och kategorier kan skapas. En kategori är en beskrivande nivå av innehållet och innehåller därmed underkategorier. Då syftet är att beskriva personers upplevelse av att leva med typ 1-diabetes passar metoden kvalitativ manifest innehållsanalys till examensarbetet. Genom att läsa bloggar där personen delar sina berättelser kunde upplevelsen hos personen fångas upp och texterna koddas till olika kategorier samt underkategorier.

Tabell A. Hänvisning till blogglänk

Personernas namn	Personernas blogglänk
Joakim	https://inspoguide.com/diabetesmannen/
Marcus	https://nouw.com/meandmydiabetes
Sara	https://saramoback.com/blogg/
Sofia	http://diabetesia.se/

4.1 Datainsamling och urval

Under datainsamling och urval valdes specifika sökord som var relevanta för syftet. Sökorden var "Diabetes typ 1", "Vuxna" och "Blogg", se tabell B. Google användes som sökmotor och då antalet träffar blev 452 000 fanns inte möjligheten att granska alla träffar. När olika diverse sökord lades till eller byttes ut blev inte antalet träffar mindre och då google inte erhåller en avancerad sökning, valdes det att se över de första 50 träffarna. Av dessa sökträffar valdes alla hemsidor om Diabetes bort då de inte var bloggar. Utifrån Friberg (2017) användes inklusionskriterier samt exklusionskriterier. Valda inklusionskriterier var att bloggen skulle handla om personens upplevelse av att leva med typ 1-diabetes och

kravet var att personen skulle haft sjukdomen i minst 5 år samt en aktiv blogg som uppdaterades minst 1 gång i månaden. Exklusionskriterier var om personen var under 18 år samt om bloggen inte hade uppdaterats de senaste 3 månaderna. Utifrån inklusions- och exklusionskriterier blev då 11 bloggar kvar. Vid en djupare granskning av bloggarna upptäcktes det att en del bloggar var inaktiva och en del krävde medlemskap för att läsa så dessa exkluderades. Bloggarna granskades noga så de svarade an på syftet och valdes bort om bloggen inte handlade om upplevelsen av att leva med typ 1-diabetes samt inte svara mot inklusionskriterierna. Det blev slutligen 4 bloggar kvar, se tabell A. De 4 bloggar som valdes ut uppdaterades minst 1 gång per månad och handlade om personens upplevelse av att leva med typ-1 diabetes, där personerna delade med av sina känslor och tankar kring sjukdomen.

Nedan presenteras personerna som skrivit bloggarna. Personernas riktiga namn har använts då bloggen är öppen och deras namn finns med i bloggen. Det presenteras även vad bloggarna handlar om utifrån examensarbetets författares upplevelse.

- Sofia, 20-års åldern. Haft typ 1-diabetes sen 2008. Bloggen riktar sig till alla åldersgrupper för att visa hur det är att vara ung och leva med en långvarig sjukdom. Sofia åker runt i hela landet för att föreläsa om typ 1-diabetes.
- Sara, 20-års åldern. Haft typ 1-diabetes sen 2003. Bloggen handlar om hur det är att leva med sjukdomen och vill visa att det går att leva ett helt normalt liv trots en långvarig sjukdom.
- Marcus, 20-års åldern. Haft typ 1-diabetes sen 2013. Skriver om hur det är att leva med typ 1-diabetes. Skriver om sin vardag och sin långvariga sjukdom. Marcus delar med sig av sina innersta tankar och känslor kring sin sjukdom.
- Joakim, 30 års-åldern. Haft typ 1-diabetes sen 2003. Bloggar om sin vardag med en långvarig sjukdom. Joakim fokuserar mycket på att inspirera och ge mer kunskap om typ 1-diabetes.

Tabell B. Sökmatrix för bloggar

Sökmotor	Sökord	Antal träffar och lästa titlar	Antal undersökta bloggar	Antal lästa bloggar	Valda bloggar
Google 2019-12-12	"Diabetes typ 1" "Vuxna" "Blogg"	452 000 träffar 50 lästa titlar	11	4	4

4.2 Dataanalys

Den valda metoden är en kvalitativ manifest innehållsanalys med en induktiv ansats, som analyserar kvalitativa data. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) innebär manifest innehåll en textnära och beskrivande analys av texten, vilket kan innebära olika betydelser och tolkas på olika sätt. Att analysera en text innebär att behandla innehållet och koda texten till olika meningsenheter. En meningsenhet är den meningsbärande grunden för texten i analysen. De bloggar som valdes ut lästes först övergripande i sin helhet upprepade gånger, för att kunna skapa en förståelse om personernas upplevelser av att leva med typ 1-diabetes. Sammanlagt lästes 50 blogginlägg i varje blogg och genom att undersöka bloggarna i sin helhet kunde de inlägg som inte besvarade syftet, som är att beskriva personers

upplevelse av att leva med typ 1-diabetes, plockas bort. Det valdes att läsa blogginlägg som inte var äldre än 5 år samt att inte läsa blogginlägg som var upplagda de senaste 2 veckorna. Genom att fokusera på en blogg isänder kunde en förståelse för personens upplevelse skapas innan nästa blogg undersöktes. När alla bloggar hade undersökts plockades hela texter ut, där personen beskrev upplevelser kring typ 1-diabetes. Texterna delades sedan upp i mindre delar och genom att vara insatt i personernas bloggar kunde sedan meningsbärande delar av texten som svarade an på syftet plockas ut, vilket slutligen blev sammanlagt 48 sidor textmassa, exklusive reklam samt videor personerna lagt upp. Det är viktigt att vara öppen och följsam när de utvalda bloggar undersöks, då personens upplevelse är unik och kan tolkas på olika sätt. De meningsbärande texterna kortades ner och blev sammanlagt 104 meningenheter. Meningsenheterna sammanställdes i en tabell för att erhålla en helhetssyn, se tabell C för exempel. Vid ytterligare undersökning togs meningenheter bort då en del vid närmare anblick inte besvarade syftet och en del meningenheter var för långa, vilket skapade en svårighet att korta ner texten ytterligare och samtidigt behålla kärnan i texten. Det blev slutligen 84 meningenheter kvar av de utvalda, vilket sammantaget blev 27 sidor.

Vidare i analysprocessen kondenserades de olika meningsenheterna och enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) innebär kondenserade meningenheter en förkortning av meningenheter. De kondenserade meningsenheterna placerades i ett dokument och de som visade på samma upplevelse hos personerna färgmarkerades. Genom att läsa de kondenserade meningsenheterna upprepade gånger samt färgmarkera meningsenheterna kan lättare likheter upptäckas. De kondenserade meningsenheterna kodades för att kunna beskrivas kortfattat och placerades sedan i en tabell. Resultatet är uppbyggt av 84 meningsbärande texter. Dock valdes sammanlagt 14 kondenserade meningenheter att placeras i resultatdelen som citat för att betona personernas upplevelser av att leva med typ 1-diabetes.

Därefter skapades olika kategorier samt underkategorier och enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) innehåller en kategori oftast åsikter, attityder eller erfarenheter. En underkategori innehåller flera olika koder och en utmaning under kategoriseringen är att hålla en lättare tolkning under analysen, då manifest innehållsanalys innebär att inte tolka på en djup nivå. Det skapades sammanlagt 10 underkategorier och vid en närmare anblick upptäcktes det att en del underkategorier inte besvarade syftet så dessa togs bort. Kvar blev 6 underkategorier som blev grunden för att få fram kategorier. Det upplevdes som en utmaning när kategorier skapades, då de skulle betona personernas upplevelser och upplevelser kan vara komplicerat att placera ord på. De kategorier som togs fram utifrån examensarbetets problemområde samt syfte var: Lidande, Maktlöshet och Styrka. Dessa kategorier är grunden för resultatet och visar personernas upplevelse av att leva med typ 1-diabetes. Utifrån kategorier samt underkategorier, se tabell D, valdes de meningsbärande texterna ut och utifrån texterna skapades en sammanfattande text som är grunden för resultatets olika delar. Det krävdes dock noggrannhet under dataanalysen så alla de kondenserade meningenheter passade in under kategorierna, likaså krävdes det att gå fram och tillbaka mellan de olika delarna innan resultatet kunde skapas.

Tabell C. Utdrag ur analysprocessen

Meningsenheter	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
<p>”Vissa dagar är jobbigare än andra. Hur skönt vore det inte att bli frisk från sin Typ 1 Diabetes? Att slippa alla insulin sprutor och diverse saker? Att slippa tänka på hur blodsockret ligger? Ibland går allt hur bra som helst, Ibland går det tvärtemot och man känner gråten i halsen och hur irritationen gnager på en”</p>	<p>Hur skönt vore det inte att bli frisk från sin Typ 1 Diabetes? Att slippa alla insulin sprutor och diverse saker? Att slippa tänka på hur blodsockret ligger?</p>	<p>Upplevelse av sjukdomens alla regler</p>	<p>Inre stress</p>	<p>Lidande</p>
<p>”Nackont som strålar upp mot huvudet är tyvärr inte ovanligt när du, dagen innan, har haft höga värden. Allra värst är det väl ändå när blodsockret har legat högt hela natten. Trots att man har sovit sisådär 7-8 h så känner man sig som en överkörd grävling”</p>	<p>Trots att man har sovit sisådär 7-8 h så känner man sig som en överkörd grävling,</p>	<p>Upplevelse av kroppsliga förändringar</p>	<p>Kroppsligt utmattande</p>	

4.3 Etiska övervägande

Enligt Segesten (2017) är en blogg på en webbplats öppen för allmänheten då alla har tillgång till att läsa den om inget lösenord krävs. Om bloggarna är helt öppna så krävs inget informerat samtycke från personerna som undersökts. Dock valdes att informera samtliga personer via mejl att deras blogg är med i ett examensarbete och 2 av personerna besvarade mejlet. Det har valts att inte ta citat ur bloggarna som är nyare än 2 veckor då personerna som skrivit inlägget har möjlighet att revidera eller ta bort text. Då citat har tagits från bloggarna har det inte ändrats något i dessa citat, så felstavningar i citaten kan förekomma. Enligt Kjellström (2017) innebär forskningsetik att ha etiska överväganden innan, under och efter genomförandet av det vetenskapliga examensarbetet. Det är viktigt att försvara människans rättigheter och forskningsetik finns till för att skydda de personer som är med i examensarbetet. Att använda forskningsetiken ökar förtroende för högskoleutbildning och

tillit för studenten. Enligt Codex (2018) är en oredlighet i forskningen plagiat, det vill säga att stjäla någon annans arbete och säger att det är ens eget. När det sker oredlighet inom forskningen så kan detta leda till dåliga och falska forskningsresultat.

5 RESULTAT

Resultatet visar syftet som är att beskriva personers upplevelse av att leva med typ 1-diabetes. I resultatet presenteras sex underkategorier samt tre kategorier, se Tabell D. De tre kategorierna identifierar upplevelser från de bloggar som analyserats. Personerna beskrev hur de upplevde en inre stress över att alltid behöva vara medveten över blodsockret. Personerna beskrev också det som kroppsligt utmattande och att kroppen påverkades negativt på grund av sjukdomen, vilket upplevdes som ett lidande. Personerna upplevde också det som utmattande när allmänheten framförde åsikter och fördömande kommentarer om deras sjukdom, vilket orsakade en maktlöshet. Det upplevdes dessutom en rädsla för framtida komplikationer vilket också skapade en maktlöshet hos samtliga personer. Personerna beskrev även hur de upplevde en styrka utifrån att vilja inspirera andra samt glädjen över fin vänskap.

Tabell D. Underkategorier och Kategorier

Underkategorier	Kategorier
Inre stress	Lidande
Kroppsligt utmattande	
Utmattade av andras åsikter	Maktlöshet
Rädsla för framtiden	
Viljan att inspirera	Styrka
Glädje över vänskap	

5.1 Lidande

Personerna beskrev att typ 1-diabetes är en jobbig sjukdom som gav upplevelse av lidande. Kategorin innehåller de två underkategorierna "Inre stress" samt "Kroppsligt utmattande". Personerna upplevde en inre stress över att aldrig kunna slappna av utan att vara medveten om sjukdomens alla regler. De upplevde också det kroppsligt utmattande när blodsockret låg fel, vilket orsakade ett lidande.

5.1.1 Inre stress

Personerna upplevde en inre stress på grund av sjukdomen, då det krävs ständig koll över blodsocker och upplevde ett lidande att aldrig kunna släppa taget och uppleva hälsa. De upplevde också en inre stress när blodsockret visade högt värde samt lågt värde. Sofia (2009) beskrev att det låga blodsockret upplevdes som jobbigt och att hon aldrig kunde slappna av. Personerna upplevde även en inre stress att inte kunna påverka blodsockret vilket orsakade ett lidande. Varje dag upplevdes som en stress, då blodsockret oftast inte var stabilt. Det uttrycktes en upplevelse av lidande och Marcus (2018) betonade en önskan att få komma ifrån sjukdomens alla regler och att en dag bli helt frisk. Personerna upplevde att tankarna på det perfekta blodsockret ständigt fanns där, att de upplevde sig misslyckade när blodsockret inte låg bra.

De upplevde också frustration över att forskningen inte kommit längre och att ett botemedel ännu inte finns, vilket skapade ytterligare en inre stress. Marcus (2016) påtalade i sin blogg: *"För 80 år sedan blev 0 % av alla med typ 1-diabetes botade. För 50 år sedan blev 0 % av alla med typ 1-diabetes botade. För 15 år sedan blev 0 % av alla med typ 1-diabetes botade. Idag blir 0 % av alla med typ 1-diabetes botade."* Personernas tankar handlade om önskan att bli frisk och upplevde jobbiga känslor som skapade ett lidande.

Det upplevdes också frustration över alla rutiner kring sjukdomen. Rutiner som vid en vanlig morgon då blodsocker kontrolleras och insulin ska injiceras. Det upplevdes svårt att ta rätt dos insulin vid måltiderna och personerna upplevde därmed kraven kring sjukdomen som en inre stress. Sofia (2017) beskrev att hon upplevde en kamp vissa dagar och hon upplevde det som orättvist över att ha blivit drabbad av typ 1-diabetes. Personerna upplevde sjukdomen som ett straff vilket skapade ett lidande. De beskrev hur sjukdomen orsakade en trötthet och att de ville ge upp. Personerna upplevde ett elände att se de olika sprutor och tillbehör som krävdes för att överleva och det upplevdes som jobbigt, då speciellt när blodsockret inte låg bra. De upplevde sorg över att vara drabbade av en långvarig sjukdom som krävde ständig kontroll. Personerna upplevde det även som inre stress att alltid behöva sträva efter ett bra HBA1C, så kallat långtidsblodsocker, vilket orsakade ett lidande när personerna inte lyckades uppnå kraven.

Personerna upplevde att sjukdomen tog bort en del av livet, då det upplevdes att inte kunna leva ett normalt aktivt liv. Det kunde exempelvis handla om när personerna hade planer att äta middag tillsammans med vänner eller träna, då det krävdes olika förberedelser för att inte riskera att hamna lågt eller högt på blodsockret. Detta upplevdes som en utmaning och personerna betonade en frustration över tillvaron. Sofia (2017) beskrev i sin blogg: *"Jag vill att vi pratar mer om den mentala aspekten. Att leva med en kronisk sjukdom är en utmaning utöver medicinering, läkarbesök och eventuella bieffekter eller följsjukdomar. Det är inte bara kroppen som tar skada, utan även psyket"*. Personerna beskrev sina liv som tuffa och även om de försökte tänka positivt var det ändå tufft. De upplevde ofta nedstämdhet på grund av sjukdomen, vilket också skapade en inre stress och ett lidande.

5.1.2 Kroppsligt utmattande

Personerna upplevde att kroppen tog stryk på grund av den långvariga sjukdomen. Att ständigt leva med sjukdomen orsakade orkeslöshet och smärta i kroppen. Personerna

beskrev att det var både krävande samt svårt att leva med en långvarig sjukdom. När blodsockret svängde upp och ner upplevdes kroppen som trasig, vilket Joakim (2018) beskrev: *"Just nu mår jag som en överkörd grävling och har språngande huvudvärk. Ja, ni ser ju själva kurvan. Bedrövlig! Men vad gör man? Jo, kämpar vidare och slutar grina"*. Vissa dagar upplevdes jobbigare än andra, då speciellt när blodsockret inte varit bra på länge. Ett svängande blodsocker orsakade ofta trötthet samt smärta i kroppen. Joakim (2019) påtalade hur kroppen tog skada, då speciellt när blodsockret varit högt en längre tid.

Personerna beskrev sjukdomen som tuff och de upplevde att kroppen påverkas negativt av den långvariga sjukdomen. De upplevde sjukdomen som överväldigande. Personerna upplevde ibland en önskan att någon annan kunde ta över deras sjukdom, så de fick slappna av, om det så bara var för en stund. Det betonades att sjukdomen skadade kroppen och att det orsakade ett lidande. De upplevde även ett lidande att inte kunna påverka hur kroppen reagerade och känslan var långt ifrån bra. Personerna beskrev det som utmattande att vakna på nätter av att blodsockret låg fel och att de upplevde sig dåliga. Marcus (2018) skrev i sin blogg: *"Vaknade upp runt 04 tiden inatt utav att jag var genom svettig, såg suddigt och kände mig allmänt förvirrad. Kollade blodsockret och låg på LO kände att det var tur att jag vaknade"*. Det upplevdes som jobbigt då vetskapen att sjukdomen kunde orsaka kroppsligt lidande.

5.2 Maktlöshet

Personerna uttryckte en upplevelse av maktlöshet. Personerna upplevde sig utmattade av andra personers fördömande åsikter och de upplevde en rädsla för framtida komplikationer. Nedan presenteras de två underkategorierna "Utmattade av andras åsikter" samt "Rädsla för framtiden".

5.2.1 Utmattade av andras åsikter

Personerna upplevde sig trötta och utmattade på grund av fördömande åsikter från allmänheten. De upplevde att de med fördömande åsikter inte har kunskap om typ 1-diabetes och upplevde att andra inte har förståelse kring sjukdomen. Sofia (2017) beskrev om hur tufft det kan vara med andra personers åsikter och att vissa kommentarer kring sjukdomen sårade hennes känslor. Personerna upplevde det som utmattande att alltid behöva försvara sin sjukdom och behöva förklara för de som inte förstod. Nedlåtande kommentarer från allmänheten gjorde det svårare för personerna att försöka leva normalt och orsakade en skam, som fick dem att ibland hålla sjukdomen hemlig. Marcus (2018) beskrev i sin blogg att andra trodde de hade rätten att kommentera hans sjukdom och att även han upplevde brist på förståelse: *"Hur som helst så är diabetes en krävande sjukdom. Vilket alla kanske inte förstår eller vet. Det krävs mer än bara att ta insulin och kolla blodsocker"*. Upplevelsen att det krävdes ett försvar när personerna ville äta någonting onyttigt som innehöll socker. De upplevde att andra personer tog sig rätten att ingripa i deras liv. De upplevde det som tröttsamt då det ofta krävdes ett försvar och Sofia (2019) betonade att andra tog sig rätten att kommentera hennes sjukdom, men att hon själv aldrig skulle kommentera någon annans sjukdom.

Personerna beskrev när olika högtider närmade sig och hur det blev värre då det upplevdes som att fler tog sig rätten att kommentera deras kost, vilket upplevdes som utmattande. Sofia (2019) berättade att det upplevdes som en utmaning när högtider som bland annat påsk närmade sig. Då andra ofta kommenterade att hon inte bör äta godis, vilket hon upplevde som frustrerande. Personerna upplevde sig dumförklarade av andra personers åsikter, speciellt när de fick kommentarer att sjukdomen går att bota. Joakim (2018) beskrev i sin blogg hur utmattande det var när andra personer som inte har typ 1-diabetes trodde sig ha kunskap kring sjukdomen: *"Finns det något mer som är irriterande än när någon som inte har diabetes är helt övertygad om att du kan bli botad från typ 1 med rätt kost"*. Personerna upplevde sig utmattade och önskade mer förståelse från allmänheten, då sjukdomen redan är svår att leva med. Sofia (2017) önskade att andra kunde sluta komma med fördömande åsikter och ha förståelse för deras sjukdom samt visa respekt.

Vidare beskrev personerna hur de upplevde kommentarerna från andra personer som nedvärderande vilket också upplevdes som jobbigt. De har fått höra olika kommentarer som att de ska ta sin insulinspruta på toaletten istället eller att om de ätit mer hälsosamt hade de inte drabbats av sjukdomen. Marcus (2018) beskrev: *"Vissa i samhället eller i ens omgivning har sagt att "det bara är att bita ihop och gilla läget"*. Olika fördömande kommentarer som orsakade en maktlöshet hos samtliga personer, vilket de upplevde som jobbigt och utmattande. Sofia (2019) upplevde det som att andra människor gjorde ett antagande att de besitter kunskap kring typ 1-diabetes. Det upplevdes som ett ständigt arbete att behöva försvara sin sjukdom och personerna upplevde det som utmattande.

5.2.2 Rädsla för framtiden

Personerna beskrev sina upplevelser kring att leva med en långvarig sjukdom och hur det skapade rädsla. Personerna upplevde en rädsla för framtiden och upplevde en maktlöshet över saknad av vetskap om komplikationer kommer uppkomma. Upplevelse av oro för framtiden, vilket också skapade en rädsla och maktlöshet. De tänkte ofta på framtiden och vad som komma skall. Då flera av personerna vill skapa en familj fanns oron där, hur länge de skulle klara sig från komplikationer. De oroade sig över vilka komplikationer och när de kan uppkomma. Sofia (2017) nämnde i sin blogg: *"Rädslan för framtida komplikationer; att till exempel tappa synen"*. Personerna upplevde ängslighet över vetskapen att typ 1-diabetes kan orsaka komplikationer. De hade en insikt kring komplikationerna och även vilka komplikationer det handlade om och detta skapade upplevelsen av rädsla och ett lidande. Marcus (2017) beskrev sin rädsla: *"Att dagligen ha tanken om att denna sjukdom kan leda till en tidig dö eller ge akuta komplikationer senare i livet om jag inte ger allt för att ligga bra till skrämmar mig. Vill inte tänka på det, men har svårt att låta bli"*. Även Sara (2019) skrev om komplikationer i sin blogg och upplevde en rädsla för framtiden.

Personerna upplevde också en rädsla för tidiga komplikationer om de inte tog hälsan och sjukdomen på allvar. Det kunde handla om att ha högt blodsocker en hel dag eller matintag som höjde blodsockret. Vilket orsakade ångest och rädsla att de skulle drabbas av komplikationer. Personerna upplevde också ibland att rädslan tog över deras vardag. De upplevde att rädslan skapade en ångest som kunde förstöra hela vardagen. Då personerna fasade över allvarliga komplikationer upplevdes det svårt att leva normalt. Trots att personerna försökte leva normalt, fanns tankarna och rädslan för komplikationer där. Joakim (2019) skrev i sin blogg: *"Jag lever här och nu och när dagen kommer då jag (hoppas INTE)"*

drabbas av allvarliga komplikationer av min diabetes, då får jag ta itu med det då". Trots att personerna försökte tänka positivt fanns ändå rädslan där, vilket orsakade en maktlöshet.

5.3 Styrka

I bloggarna beskrev personerna att upplevelsen av inspiration och vänner skapade en styrka. Och att det skapade känslan att orka fortsätta inspirera. Nedan presenteras de två underkategorierna "Viljan att inspirera" samt "Glädje över vänskap".

5.3.1 Viljan att inspirera

Personerna upplevde trots allt en styrka trots en långvarig sjukdom. En styrka att vilja inspirera andra och att ge av sin kunskap om typ 1-diabetes. De upplevde sig trots allt kunna allt om sjukdomen och ville då föra vidare kunskapen till allmänheten. Sofia (2017) uttryckte att hon upplevde sig stark, trots en långvarig sjukdom som skapade olika känslor. Personerna upplevde viljan att ge allmänheten ökad förståelse kring sjukdomen och upplevde det vanligen som lyckat. Sofia (2019) skrev i sin blogg hur hon valde att åka runt och föreläsa om sjukdomen, vilket upplevdes som givande att informationen nådde fram till personerna som lyssnade. Sofia (2017) skrev även i sin blogg om hur viktigt det var att visa engagemang och nämnde: *"Många är vi som stöttar varandra genom vardagen. Kan jag hjälpa, så vill jag göra det"*. Genom bloggen ville personerna ge kännedom att typ 1-diabetes är en allvarlig sjukdom som behöver uppmärksammas. Personerna upplevde att många läste deras blogg och erhöll ofta fina kommentarer från allmänheten. Sara (2019) betonade att hon upplevde fler visa intresse för typ 1-diabetes, vilket upplevdes som lyckat.

Personerna upplevde viljan att hjälpa och upplevde ett eget engagemang kring typ 1-diabetes. Genom att hjälpa till att samla in pengar till olika Diabetesfonder upplevdes det att den långvariga sjukdomen trots allt gav en mening. Joakim (2019) skrev i sin blogg: *"Jag startade precis en insamling (på Facebook) för att samla in pengar till barndiabetesfonden. Insamlingen avslutas den 30 nov och målet är att samla in 20 000 eller mer."* Personerna upplevde det som viktigt att visa sitt engagemang, vilket skapade en styrka. De beskrev att genom en stark vilja och positivt tänkande upplevdes livet lättare och Sara (2019) upplevde att genom ett glatt humör, blev vardagen mindre tung. Personerna upplevde en styrka när de fick inspirera andra människor genom att skriva en blogg, att föreläsa om sjukdomen samt att samla in pengar till de olika Diabetesfonderna och det är den positiva feedbacken från allmänheten som får dem att fortsätta vilja inspirera.

5.3.2 Glädje över vänskap

Personerna beskrev att de fått fina vänner genom olika event på grund av den långvariga sjukdomen och de upplevde en glädje genom dessa vänner. Sara (2019) berättade i sin blogg: *" I Typ 1 Diabetesvärlden har jag fått så många otroliga fina vänner som ägnar sig åt att ge råd om livet i stort och såklart hur man löser vissa diabetes frågor via sociala medier"*. Personerna beskrev också att genom olika diabetesläger de reste till som barn, fick de vänner för livet. Det upplevdes som en bonus att ha vänner med samma sjukdom, eftersom det upplevdes lättare att prata om svårigheterna kring sjukdomen. Då de med typ 1-diabetes

har mer förståelse. Personerna beskrev att de har fina vänner och genom goda vänner som stöttar vid de svåraste tiderna upplevdes en lycka och sjukdomen upplevdes lättare att leva med. De beskrev i sina bloggar om vikten av att uppskattas av andra och att det skapade en glädje. Det var viktigt med vänner och genom vännerna skapades en styrka. Joakim (2019) nämnde i sin blogg: *"faktiskt ha någon som bryr sig om en och tycker om mig för den jag är"*. Personerna uppskattade all stöttning som de erhöll och på grund av det upplevdes en glädje. Att erhålla en gemenskap med vänner var viktigt och de upplevde aldrig ensamhet. När sjukdomen orsakade ångest och rädsla, då fanns vännerna där och det upplevde personerna som en lycka.

6 DISKUSSION

Nedan presenteras de olika diskussionsdelarna. I resultatdiskussion diskuteras resultatet mot bakgrunden som bland annat tidigare forskning, det vårdteoretiska perspektivet samt lagar och styrdokument. I metoddiskussion diskuteras valet av metod mot trovärdighet, tillförlitlighet och överförbarhet av resultat. Slutligen i etikdiskussion så diskuteras de etiska överväganden och andra etiska dilemman.

6.1 Resultatdiskussion

Syftet var att beskriva personers upplevelse av att leva med typ 1-diabetes och genom att läsa olika bloggar där personerna beskrev sina upplevelser lyftes 3 kategorier fram: lidande, maktlöshet samt styrka. I den första kategorin som är lidande, beskrev personerna upplevelsen av en inre stress som orsakades av att de levde med en långvarig sjukdom och Berglund, Andersson och Kjellsdotter (2017) betonar att det kan upplevas som en stor förändring att drabbas av långvarig sjukdom samt att det kan upplevas som en utmaning för sjuksköterskan att bemöta patienter med långvarig sjukdom. Tidigare forskning belyser att sjuksköterskan upplever brist på tid för att kunna tillgodose alla patienters behov (Boström et al., 2012; Parvaneh et al., 2012). Orem (2001) betonar att sjuksköterskan ska handleda patienten till egenvård och genom att hjälpa patienten kan en balans mellan de olika behoven skapas. Resultatet visar att personerna betonade en önskan att bli frisk och upplevde en frustration att forskningen inte kommit längre. Det upplevdes även hos samtliga personer ett lidande över alla olika rutiner som sjukdomen krävde. Personerna upplevde en inre stress att inte ha möjlighet till ett aktivt och normalt liv, som till exempel kunde handla om att gå ut och äta middag tillsammans med vänner, då det krävdes förberedelser. Orem (2001) betonar att det är viktigt vid egenvård att upprätthålla hälsan och välbefinnandet genom olika aktiviteter i vardagen. Samt att människan har förmågan att utvecklas som individ. Vidare beskrivs det i tidigare forskning att även anhöriga upplevde ett begränsat liv på grund av sjukdomen. Anhöriga upplevde att fritiden blev lidande, då på grund av sin anhörig med typ 1-diabetes (Lawton et al., 2014). Resultatet visar också personernas upplevelse av lidande över att inte alltid kunna påverka blodsockret då personerna fick lågt eller högt blodsocker, vilket också blev påfrestande för kroppen och tidigare forskning belyser att sjuksköterskan upplevde ett misslyckande när det inte gick bra för patienten

(Boström et al., 2012). Orem (2001) betonar att livet förändras konstant och att människan upplever ett lidande vid egenvårdsbrist, vilket innebär när människan inte kan tillgodose alla sina behov. Vidare belyser även Orem (2001) att när människan blir sjuk eller skadad, så ställs olika krav på människans behov. Resultatet visar att personerna såg sjukdomen som ett straff och upplevde en orättvisa. En inre stress skapades av alla de krav som sjukdomen förde med sig. Sjukdomen krävde mycket av personerna och det upplevdes som orättvist att behöva leva med en långvarig sjukdom. Personerna betonade en vilja att ge upp, då speciellt när de såg alla sprutor och diverse föremål som krävdes för den långvariga sjukdomen och det skapade ett lidande. Personerna beskrev att de kände en sorg över att vara drabbad och en inre stress att alltid försöka sträva efter ett bra och stabilt blodsocker. Den långvariga sjukdomen skapade upplevelsen av nedstämdhet och personerna betonade att sjukdomen tog bort en del av livet. Svensk sjuksköterskeförening (2017) betonar att sjuksköterskan har ett ansvar att se patientens behov och planera omvårdnaden tillsammans med patienten och tidigare forskning betonar även sjuksköterskans upplevelser och sjuksköterskan upplevde det viktigt att stötta patienten samt att utbilda patienten. Sjuksköterskan upplevde att genom patientutbildning kunde vården bli tryggare och patienten få en bättre självkänsla, vilket minskade lidandet hos patienten (Boström et al., 2012; Teston et al., 2018; Parvaneh et al., 2012). Resultatet visar också att det upplevdes att sjukdomen skapade smärta i kroppen när blodsockret inte låg bra. Personerna upplevde det fysiskt ansträngande och det orsakade ett lidande hos dem. Att inte ha vetskapen om hur kroppen reagerar när blodsockret svänger skapade ett lidande. Personerna beskrev att kroppen ofta upplevdes trasig. Resultatet visar även upplevelsen av orkeslöshet att leva med en långvarig sjukdom och att ett svängande blodsocker skapade en trötthet. Personerna beskrev hur de upplevde att sjukdomen skadade kroppen och betonade en önskan att någon annan kunde ta över sjukdomen. Personerna upplevde ett kroppsligt lidande, mer ofta än sällan, vilket också skapade ett psykiskt lidande hos samtliga personer. Tidigare forskning belyser att även anhöriga upplevde ett lidande, då över att rutiner i vardagen förändrades (Smith, 2009). Författaren till examensarbetet har under arbetets gång fått erfara att det är viktigt att sjuksköterskan tar ett ansvar för patientens samt anhörigas upplevelser kring hälsa och lidande. Då patienten oftast behöver stöd från nära och kära, kräver detta att sjuksköterskan även ser till anhörigas behov samt resurser och enligt Orem (2001) upplever människan hälsa först då en balans skapas mellan det fysiska, psykiska samt det sociala välbefinnandet.

Vidare i den andra kategorin som är maktlöshet, visar resultatet att personerna upplevde att andras fördomar och åsikter skapade utmattning. Personerna upplevde det som jobbigt och utmattande när andra uttryckte kommentarer om hur de skulle ta hand om sjukdomen. Personerna försökte leva ett normalt liv men upplevde det som svårt då andra hade åsikter. De upplevde ett behov av försvar och upplevde allmänhetens kommentarer som nedlåtande. Personerna upplevde brist på förståelse hos andra över den långvariga sjukdomen och detta skapade nedstämdhet hos samtliga personer. Tidigare forskning belyser att anhöriga upplevde sig sakna kunskap om sjukdomen och det medförde en osäkerhet hos anhöriga (Lawton et al., 2014; Morris et al., 2006). Resultatet visar att personerna upplevde att allmänhetens kommentarer blev värre när olika högtider närmade sig. Personerna fick frågor kring vad de skulle äta och de olika åsikterna samt frågorna från andra människor sårade deras känslor. Personerna fick kommentarer att typ 1-diabetes går att bota, vilket orsakade att de upplevde sig obegåvade. Nedvärderande kommentarer och brist på respekt skapade en skam hos samtliga personer. Tidigare forskning belyser att anhöriga upplever att sjukdomen ska hållas hemlig, då för att inte bli behandlad annorlunda

(Smith, 2009). Personerna upplevde en maktlöshet över att inte kunna påverka andra människors syn och åsikter på deras långvariga sjukdom. Resultatet visar även att personerna upplevde rädsla för framtiden, då för att typ 1-diabetes kan orsaka komplikationer. Tidigare forskning visar att sjuksköterskan upplever det som viktigt att vara tillgänglig för patienten och att vara stöttande (Boström et al., 2012; Teston et al., 2018). Författaren till examensarbetet anser att det är viktigt att sjuksköterskan lyssnar på patienten och har förståelse för patientens farhågor. Genom att patienten har förtroende för sjuksköterskan kan en tryggare vård skapas och ICN:s etiska kod (2017) belyser att sjuksköterskan ska arbeta för en hållbar samt trygg vårdmiljö för patienten och hälso- och sjukvården har ansvar att arbeta för att förebygga ohälsa och målet är god hälsa samt vård på lika villkor (HSL, SFS 2018:1997). Resultatet visar också att personerna upplevde en oro över vilka komplikationer som kunde drabba dem och de upplevde en maktlöshet över ovissheten om framtiden. Tankar kring just tidiga komplikationer kom då personerna låg högt på blodsockret och det fick personerna att uppleva rädsla för att bli drabbad av tidiga komplikationer. Tankar kring en för tidig död fanns också där, vilket även skapade mer rädsla. Tidigare forskning visar att även anhöriga upplever en rädsla och en maktlöshet över att inte kunna påverka de val som personen med typ 1-diabetes gör, att personen misskötte sjukdomen (Smith, 2009). Orem (2001) beskriver människans grundläggande behov som bland annat är föda, vätska, sömn, vila, aktivitet samt en balans mellan ensamhet och det sociala. Författaren till examensarbetet har erfarenhet att ett socialt nätverk är av värde hos personer med långvarig sjukdom. Genom att anhöriga finns tillgängliga för stöd och hjälp så upplevde författaren till examensarbetet att personerna kunde hantera sjukdomen bättre.

Den tredje och sista kategorin är styrka och personerna upplevde en styrka, trots att den långvariga sjukdomen upplevdes som utmattande. Resultatet visar att det upplevdes viktigt att ge andra kunskap och förståelse kring sjukdomens allvar genom att inspirera andra människor. Tidigare forskning belyser sjuksköterskans upplevelse av kunskap samt utbildning. Det upplevs som viktigt att sjuksköterskan har kompetens kring typ 1-diabetes, vilket även ökar förståelsen kring sjukdomen hos patienten, dock upplever sjuksköterskan brist på tid vilket skapar otrygghet hos patienterna (Boström et al., 2012; Parvaneh et al., 2012). Resultatet visar även att personerna upplevde en kunskap om sjukdomen och genom att dela med av den erfarenhetsbaserade kunskapen genom att föreläsa, kunde mening skapas och lidandet minska. Personerna upplevde även ett engagemang för att föra vidare kunskapen och upplevde sig positiva trots att sjukdomen är svår att leva med. Genom att föra vidare kunskap kan missförstånd kring sjukdomen minskas. Resultatet visar även att personerna upplevde det viktigt att donera till diabetesfonder samt få andra att donera och Orem (2001) betonar att människan är en kunnig och fri varelse som kan tänka självständigt utifrån ett eget handlande. Författaren till examensarbetet har under arbetets gång reflekterat över hur viktigt det är att alla människor tar ett ansvar och att det är viktigt att visa engagemang. Det är också av värde att donera till olika organisationer, för att forskning ska ha möjlighet att utvecklas. Resultatet visar också att personerna upplevde en glädje över vännerna. De hade erhållit vänner genom olika event på grund av sjukdomen. De upplevde att vänner med samma sjukdom var lättare att prata med, då de förstod hur det kändes att ha en långvarig sjukdom. Personerna upplevde det viktigt med vänner omkring sig och att livet upplevdes som lättare då. Dock visar tidigare forskning att anhöriga upplevde brist på stöd och förståelse från vänner. Anhöriga önskade mer stöttning då det var utmanande att leva med en person med typ 1-diabetes (Polonsky et al., 2016). Orem (2001) belyser sin egenvårdsmodell som handlar om att stötta patienten att vårda sig själv, för att kunna

tillgodose sina egna behov och författaren till examensarbetet vill styrka värdet i att sjuksköterskan erhåller kunskap om patientens sjukdomstillstånd, vilket ICN:s etiska kod (2017) betonar att sjuksköterskan har ett ansvar att hålla sig uppdaterad utifrån senaste och bästa tillgängliga vetenskapliga forskning.

6.2 Metoddiskussion

Metoden som användes var en kvalitativ manifest innehållsanalys av Lundman och Hällgren Graneheim (2017). Då syftet handlar om att beskriva personers upplevelse av att leva med typ 1-diabetes passar det en kvalitativ manifest innehållsanalys, då kvalitativ metod betonar människans erfarenheter och upplevelser (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). I datainsamling och urval valdes olika sökord som svarar på syftet. Sökorden användes för att söka efter bloggar. Fördelen med att använda bloggar som datamaterial är att det är obearbetat material direkt skrivna av personer med typ 1-diabetes. De sökord som användes var "Diabetes typ 1", "Vuxna" samt "Blogg". Sökorden var relevanta då motivet för examensarbetet var att undersöka upplevelser genom bloggar och examensarbetet riktar sig mot vuxna. Genom olika exklusionskriterier och inklusionskriterier kunde olika sökträffar plockas bort. 11 bloggar blev kvar och dessa granskades, dock upptäcktes att en del bloggar var inaktiva och en del bloggar krävde ett medlemskap för att läsa, så dessa valdes bort. De bloggar som krävde medlemskap valdes bort då det varken fanns tid eller intresse att bli medlem på olika bloggsidor. Det blev slutligen 4 bloggar kvar, skrivna av 2 kvinnor i 20-års åldern, 1 man i 20-årsåldern och 1 man i 30-års åldern. Bloggarna lästes i sin helhet för att skapa en överblick och förståelse för personernas upplevelser. En nackdel att läsa bloggar är att det finns en risk att personerna som skrivit bloggarna inte delar med sig av alla sina upplevelser och erfarenheter. Olika fraser, meningar och ord plockades ut från texten. Då de olika bloggtexterna analyserades kunde upplevelser från personerna om hur det är att leva med typ 1-diabetes plockas ut och sammanställas i en tabell. De olika texterna kodades och ett resultat sammanställdes. Utifrån tabellen valdes tre kategorier och sex underkategorier ut.

En induktiv ansats valdes och fördelen med en induktiv ansats är att upplevelsen från personerna fångas upp utan förutsättningar. Genom att inte använda förutsättningar vid undersökning av bloggar skapas en slutsats utifrån personernas upplevelser vilket stärker trovärdigheten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Valet var att välja mellan en manifest analys och en latent analys. Latent analys valdes bort då denna analys tenderar att ha en djupare tolkningsnivå, vilket hade tagit lång tid att analysera material och tiden för examensarbetet var begränsat. Utmaningen blev att bilda kategorier och underkategorier utifrån de upplevelser som beskrivs i bloggarna, då en text kan tolkas på olika sätt och flera upplevelser kan tolkas (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). En utmaning blev att behålla kärnan i texten när den kortades ner. Då en upplevelse är svår att fånga via en text. En annan metod som hade kunnat användas i examensarbetet är en systematisk litteraturstudie med en kvalitativ ansats. Då artiklar med personers upplevelser hade granskats och sammanställts utifrån Evans metod. Fördelen med denna metod är att fler personer hade undersökts, vilket medfört att fler olika upplevelser hade tolkats. Dock hade artiklarna besvarat syftet genom intervjuer och risken hade varit att frågorna inte varit öppna och personen inte fått möjlighet att dela med av hela sin upplevelse och olika känslor. Genom att använda Lundman och Hällgren Graneheims (2017) metod lästes olika bloggar

där personerna aktivt beskriver sina upplevelser om att leva med typ 1-diabetes. Här fick personerna beskriva själva utifrån egna tankar om sjukdomen och ingen ställde färdiga frågor till dem.

Genom att vara noggrann i examensarbetet vid undersökning av bloggar och att ett liknande resultat kan framställas om arbetet utförs igen, kunde tillförlitligheten stärkas. Anhöriga och vänner till författaren läste igenom examensarbetet och enligt Wallengren och Henricson (2012) kan tillförlitligheten stärkas genom att en utomstående läser igenom examensarbetet och delar med av åsikter kring examensarbetet. Genom att använda citat i resultatet medför också en ökad tillförlitlighet (Skärsäter och Ali, 2012). En noggrann beskrivning av metod och analys samt en reflektion över etiska överväganden stärktes tillförlitligheten ytterligare. Ett trovärdigt resultat skapar pålitlighet och förtroende för sanningen (Polit & Beck, 2012). Genom att undersöka både män och kvinnor kunde examensarbetets giltighet stärkas, då sjukdomen drabbar båda könen. Valet av deltagare påverkar också giltigheten av examensarbetet. Genom att fyra olika personer valdes ut kunde olika upplevelser och erfarenheter undersökas och leda till ökad bredd samt förståelse. En variation där likheter och skillnader fanns i resultatet kunde syftet besvaras och giltigheten stärkas (Lundman & Hällgren Granheim, 2017). Då noggrannhet har bevarats under datainsamling samt valet av analys kan överförbarhet bedömas. Studien genomfördes genom att undersöka samt läsa olika bloggar där personernas upplevelser kom fram och resultatet är delvis överförbart. Urvalet är begränsat och upplevelserna är personliga vilket försvårar överförbarheten. Då examensarbetet är skrivet på svenska försvåras överförbarheten internationellt (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017; Polit & Beck, 2012).

6.3 Etikdiskussion

Etiska överväganden handlar om rätt och fel, vilket kan vara utmanande då etiskt rätt kan komma i konflikt med önskan att få publicera resultat (Polit & Beck, 2012). Genom att erhålla ett etiskt tänk genom hela examensarbetet samt följa de 4 forskningsetiska kriterier som är: Informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet och konfidentialitetskravet, så minskas risken för oredlighet. Enligt Codex (2017) innebär informationskravet att ge en detaljerad information till de som deltar i projektet angående deras roll och även ge information om att deltagandet är frivilligt samt att deltagaren har rättigheten att när som helst avbryta sin medverkan. Codex (2017) beskriver att samtyckeskravet handlar om att hämta samtycke från deltagarna som ska medverka i projektet. I denna metod där olika bloggar granskats behövdes inte informerat samtycke då personerna bloggar öppet på social media och ett godkännande att publicera inte krävs (Segesten, 2017). Dock har samtliga personer blivit både tillfrågade samt informerade via mejl att deras bloggar kommer användas i ett examensarbete. 2 av personerna svarade på mejlet och godkände att bloggen är med i examensarbetet. Nyttjandekravet beskriver Codex (2017) att det handlar om att de uppgifter och den information som kommer från personerna som medverkar i projektet, inte får nyttjas i andra forskningsändamål. Författaren till examensarbetet har endast nyttjat den hämtade informationen från personernas bloggar till detta examensarbete. Vidare beskriver Codex (2017) om konfidentialitetskravet som innebär att vid etiskt känsliga uppgifter från deltagarna i projektet, ska innefattas med tystnadsplikt. Då länk till bloggen presenteras i examensarbetet valdes det att inte ta bort namnen på personerna. Eftersom bloggen är öppen och tillgänglig för allmänheten, där deras namn samt ort står med, fanns ingen

anledning att ta bort namnen på personerna i examensarbetet. Genom att gå tillbaka till de blogginlägg som det har plockats ut text från för att se om blogginlägget raderats kunde respekt för personerna bevaras, då det kan vara text i inlägget som personerna inte vill dela med sig av längre. För att bevara respekt för personerna valdes det att inte ändra i texten som plockades ut, även om stavfel fanns. Då kunskap kring typ 1-diabetes fanns innan examensarbetet började skrivas, blev det en utmaning att sätta förförståelsen åt sidan och genom att återgå till syftet under examensarbetets analys och datainsamling kunde förförståelsen bli åsidosatt och fokus på upplevelsen hos personerna som undersöktes kunde stärkas. Det var även en utmaning att inte blanda in känslor i granskandet av bloggarna då författaren av examensarbetet har anhöriga med typ 1-diabetes. Då examensarbetet skrevs ensam fanns ingen att diskutera med, vilket också blev en utmaning. Det är viktigt att alltid ha i åtanke att det är personer examensarbetet skrivs om och att visa respekt för att minska risken för personskada.

7 SLUTSATS

Examensarbetets syfte var att beskriva personers upplevelser av att leva med typ 1-diabetes. Svaret på syftet sammanfatta olika känslor och upplevelser, vilket skapade kategorier – Lidande, maktlöshet och styrka. Genom dessa kategorier upplevde personerna en inre stress över att alltid försöka hålla ett bra blodsocker. Personerna upplevde även det kroppsligt utmattande då kroppen tar stryk av ett svängande blodsocker. De upplevde också det som en maktlöshet över andra människors åsikter kring sjukdomen samt en rädsla över ovissheten om komplikationer kommer uppstå. Trots en jobbig sjukdom så upplevdes det en styrka över att inspirera andra. Det upplevdes också en styrka att ha vänner som stöd. Genom att uppmärksamma personers upplevelser av att leva med typ 1-diabetes kan det öka förståelsen samt empatin för hur personerna upplever sin hälsa samt ohälsa. Det var också viktigt för personen med typ 1-diabetes att ha stöd både från familj och vänner.

8 FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Personerna som undersöktes var unga, 3 i 20-års åldern samt 1 i 30-års åldern. Ingen hade egna barn. Det skulle vara intressant som vidare forskning att undersöka personer med typ 1-diabetes som har barn. Då över att barnen kan få sjukdomen eftersom det är en ärftlig sjukdom. Det kan också vara av intresse att undersöka skillnaden mellan olika kulturer och hur upplevelsen är att leva med typ 1-diabetes. Då olika individer beroende på kultur och bakgrund ser sjukdom på olika sätt. Då brist på förståelse fanns hos sjuksköterskan skulle det vara av intresse att undersöka patientens upplevelse av att vårdas på en vårdavdelning, om patienten inte själv kan sköta sina insulindoser eller hålla koll på blodsocker. Detta kan ge

ökad förståelse hos sjuksköterskan och uppmärksamma att utbildning behövs även hos allmänsjuksköterskor.

REFERENSLISTA

- Berglund, M., Andersson, S., & Kjellsdotter, A. (2017). Att drabbas av långvarig sjukdom. I A. K. Dalhberg., & I. Ekman (Red.), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård* (s. 93-114). Stockholm: Liber AB.
- Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Sjölander, A-E., & Hörnsten, Å. (2012). Diabetes specialist nurses' perceptions of their multifaceted role. *European diabetes nursing*, 9, 37-44. doi: <https://doi.org/10.1002/edn.204>
- CODEX. (2017). *Oredlighet i forskning*. Hämtad 2019-08-29 från <http://www.codex.vr.se/etik6.shtml>
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (uppl.3). Lund: Studentlitteratur.
- Frid, A. & Annersten Gershater, M. (2016). Diabetes mellitus. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (s. 338-351). Lund: Studentlitteratur AB.
- Jensen, T., & Berg, P.J. (2009). Läkemedel vid diabetes och sjukdomar i endokrina organ. Nordeng, H., & Spigset, O (Red.), *Farmakologi och farmakologisk omvårdnad*. (uppl.1). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod*. (uppl.2) (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- Kolltveit, H, Graue, M, Zoffmann, V, & Gjengedal, E. (2014). Experiences of Nurses as They Introduce the Guided Self-Determination (GSD) Counselling Approach in Outpatient Nurse Consultations among People with Type 1 Diabetes. *Vård i Norden*, 34(2), 22-26. doi: 10.1177/010740831403400205
- Lawton, J., Rankin, D., Elliot, J., Heller, Simon R; Rogers, Helen A; De Zoysa, Nicole; Amiel, Stephanie. (2014). Experiences, views, and support needs of family members of people with hypoglycemia unawareness: interview study. *Diabetes care*, 37(1), 109-115. doi: <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.2337/dc13-1154>
- Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. (uppl.2) (s. 187-201). Lund: Studentlitteratur.
- McCance, T., & McCormack, B. (2015). Personcentrerad omvårdnad. Leksell, J., & Lepp, M (red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (s. 81-111). Stockholm: Liber
- Morris, M., Parker, L., Booker, S., & Johnson, A. (2006). Partners experiences of living with someone with type 1 diabetes. *Journal of Diabetes Nursing*, 10(5), 194-198. Hämtad från https://www.diabetesonthenet.com/uploads/resources/dotn/_master/272/files/pdf/jdn10-5-194-8.pdf
- Orem, D.E. (2001). *Nursing –Concepts of Practice*(6th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Inc.

- Parvaneh, A., Zohreh, V., Eesa, M., & Massoud, A. (2012). Inadequate investment on management of diabetes education. *Journal of research in medical science*, 17 (8), 792-798. Hämtad från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3687889/>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*(9thed.) Philadelphia, Pennsylvania: Wolters Kluwerhealth/Lippincott Williams & Wilkins.
- Polonsky, W., Fisher, L., Hessler, D., & Johnson, N. (2016). Emotional Distress in the Partners of Type 1 Diabetes Adults Worries about Hypoglycemia and Other Key Concerns. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 18(5), 292-297. doi: 10.1089/dia.2015.0451
- Ronda, M., Dijkhorst-Oei, L.T., Vos, Rimke C., & Rutten, G. (2018). Diabetes care providers' opinions and working methods after four years of experience with a diabetes patient webportal; a survey among health care providers in general practices and an outpatient clinic. *BMC family practice*, 19(1). doi: 10.1186/s12875-018-0781-y
- Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e Uppl) (s. 49-58). Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS 2017:30. Hälso-och sjukvårdslag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2018-03-10, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2018-03-10, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- Skott, C. (2017). Berättelser – narrativ analys och tolkning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; Från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl.2) (205-213). Lund: Studentlitteratur.
- Skärsäter, I., & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Smith E, M. (2009). Protective shield: a thematic analysis of the experience of having an adult sibling with insulin-dependent diabetes mellitus. *Issues in Mental Health Nursing*, 19, 317-35. doi: <https://doi.org/10.1080/016128498248962>
- Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård*. Hämtad 19-12-06 från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/diabetes/>
- Socialstyrelsen. (2018). Nationella riktlinjer för diabetesvård. Hämtad 2019-08-09 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdfvetenskap>
- Svenska akademien. (2015). Svenska akademiens ordlista (14:e uppl.). Stockholm: Norstedts förlag.

- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2019-08-30 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtat från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf
- Teston, F-E. (2018). Nurses' perspective on health education in Diabetes Mellitus Care. *Revista brasileira de enfermagem*, 71(6), 2735-2742. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0396
- Vetenskapsrådet. (2018). Att forska etiskt. Hämtad 2019-08-18 från <https://www.vr.se/utlysningar-och-beslut/villkor-for-bidrag/att-forska-etiskt.html>
- Vårdhandboken. (09-01-2020). *Personcentrerad vård*. Hämtat från vårdhandboken: <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/>
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetsäkring av litteraturbaserat examensarbete. i M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod; Från idé till examination inom omvårdnad*. Polen: Studentlitteratur.
- Young L, J. (2011). Educating Staff Nurses on Diabetes: Knowledge Enhancement. *MedSurg Nursing*, 20(3), 143. Hämtad från <http://web.b.ebscohost.com.ep.bib.mdh.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=2d1c9477-2e45-4892-8753-7a6baff847cf%40sessionmgr103>

BILAGA A: SÖKMATRIS

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa fulltext	Antal kvalitetsgranskade	Antal valda artiklar
Cinahl 2019-04-04	diabetes specialist nurse AND patient-centred care	7	4	2	1	1. Diabetes specialist nurses' perceptions of their multifaceted role.
Cinahl 2019-04-05	nurse AND diabetes type 1 AND experience AND family AND adult	38	5	3	2	1. Protective shield: a thematic analysis of the experience of having an adult sibling with insulin-dependent diabetes mellitus. 2. Diabetes care providers' opinions and working methods after four years of experience with a diabetes patient webportal; a survey among health care providers in general practices and an outpatient clinic
Cinahl 2019-08-10	Diabetes type 1 AND partner AND adult	67	8	4	3	1. Emotional Distress in the Partners of Type 1 Diabetes Adults Worries about Hypoglycemia and Other Key Concerns. 2. Experiences, views, and support needs of family members of people with hypoglycemia unawareness:

						interview study.
Cinahl 2019- 08-27	adult and nursing and diabetes and attitudes and perspective	44	8	5	4	1. Nurses' perspective on health education in Diabetes Mellitus Care
Pubmed 2019- 12-06	diabetes education and nursing and diabetes type 1 and nurses and caring	18	8	4	3	1. Educating Staff Nurses on Diabetes:Knowledge Enhancement
Cinahl 2019- 08-10	Partner and experiences and type 1 diabetes	27	6	3	1	1. Partners experiences of living with someone with type 1 Diabetes
Cinahl 2019- 08-08	Diabetes type 1 AND nurse AND competence	51	7	2	2	1. Inadequate investment on management of diabetes education. 2. Experiences of Nurses as they introduce the guided self- determination (GSD) counselling approach in outpatient nurse consultations among people with type 1 Diabetes

BILAGA B: ARTIKELMATRIS

Artikel nr 1. Författare: Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Sjölander, A Egan., & Hörnsten, Å.
Titel: Diabetes specialist nurses' perceptions of their multifaceted role.
Tidskrift: European Diabetes Nursing
År: 2012
Land: Sverige
Syfte: Syftet var att undersöka sjuksköterskans uppfattning av sin yrkesroll inom diabetesvården
Metod: Kvalitativ metod Urval: 25 Diabetessjuksköterskor Analys: Kvalitativ innehållsanalys Datainsamlingsmetod: Undersökande intervjuer användes där 25 diabetessjuksköterskor intervjuades i fokusgrupper.
Resultat: Resultatet blev att sjuksköterskan oftast känner sig ensam med ett stort ansvar inom sin yrkesroll. Sjuksköterskan upplevde tidspress och kände inget stöd från högre chefer. Dock beskrev sjuksköterskan sig som pålitlig och viktig för sin patient.

Artikel nr 2. Författare: Kolltveit, H, Graue, M, Zoffmann, V, & Gjengedal, E.
Titel: Experiences of Nurses as They Introduce the Guided Self-Determination (GSD) Counselling Approach in Outpatient Nurse Consultations among People with Type 1 Diabetes
Tidskrift: Vård i Norden
År: 2014
Land: Norge
Syfte: Syftet med studien var att få en insikt i hur sjuksköterskor upplever att introducera utbildning till vuxna patienter med Diabetes typ 1
Metod: Kvalitativ metod Urval: 5 sjuksköterskor Analys: Analys enligt Braun & Clarke-beskrivningen av tematisk analys Datainsamlingsmetod: Kvalitativa intervjuer
Resultat: Sjuksköterskan upplevde det som en utmaning och upplevde en osäkerhet kring den nya utbildningsmetoden

Artikel nr 3. Författare: Lawton, J., Rankin, D., Elliott, J., Heller, S-R., Rogers, H-A., De Zoysa, N., & Amiel, S.
Titel: Experiences, views, and support needs of family members of people with hypoglycemia unawareness: interview study.
Tidskrift: Diabetes Care
År: 2014
Land: England
Syfte: Syftet var att undersöka familjemedlemmarnas engagemang hur de hanterade

hypoglykemi hos personen som har typ 1-diabetes. Även hur detta påverkade familjemedlemmarna.
Metod: En kvalitativ metod
Urval: 24 vuxna familjemedlemmar
Analys: Undersökande kvalitativ design
Datainsamlingsmetod: Djupgående intervjuer
Resultat: Familjemedlemmarna upplevde livet som begränsat för att kunna hjälpa till vid hypoglykemi. De upplevde också en rädsla för att patienten skulle bli aggressiv vid hypoglykemi.

Artikel nr 4. Författare: Morris, M., Parker, L., Booker, S., & Johnson, A.
Titel: Partners experiences of living with someone with type 1 diabetes
Tidskrift: Journal of Diabetes Nursing
År: 2006
Land: England
Syfte: Syftet med studien var att undersöka partners upplevelser av att leva med en Diabetiker
Metod: Kvalitativ metod
Urval: 15 partners
Analys: Tolkande fenomenologisk analys
Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade intervjuer
Resultat: Det upplevdes brist på stöd från sjukvården och en oro för framtiden

Artikel nr 5. Författare: Parvaneh, A., Zohreh, V., Eesa, M., & Massoud, A.
Titel: Inadequate investment on management of diabetes education
Tidskrift: Journal of research in medical science
År: 2012
Land: Iran
Syfte: Syftet med studien var att undersöka och beskriva kvalitén av diabetesutbildning.
Metod: En kvalitativ innehållsanalys
Urval: 12 sjuksköterskor
Analys: Kvalitativ innehållsanalys
Datainsamlingsmetod: Halvstrukturerade intervjuer, fokusgruppsintervjuer och observationer
Resultat: Resultatet blev att utbildningen upplevdes ostrukturerad samt brist på planering och övervakning av utbildningsprocessen.

Artikel nr 6. Författare: Polonsky, W., Fisher, L., Hessler, D., & Johnson, N.
Titel: Emotional Distress in the Partners of Type 1 Diabetes Adults Worries about

Hypoglycemia and Other Key Concerns
Tidskrift: Diabetes Technology & Therapeutics
År: 2016
Land: Kalifornien
Syfte: Syftet med studien var att undersöka partners erfarenheter av att leva med en diabetiker
Metod: Kvalitativ metod Urval: 11 partners Analys: Undersökande faktoranalys Datainsamlingsmetod: Öppna intervjuer
Resultat: De upplevde en oro och stress över att inte ha kunskap kring Diabetes. Det blev också en stress att inte få stöd från sjukvården.

Artikel nr 7. Författare: Ronda, Maaike C. M., Dijkhorst-Oei, Lioe-Ting., Vos, Rimke C., & Rutten, Guy E. H. M.
Titel: Diabetes care providers' opinions and working methods after four years of experience with a diabetes patient webportal; a survey among health care providers in general practices and an outpatient clinic
Tidskrift: BMC family practice
År: 2018
Land: Nederländerna
Syfte: Syftet med undersökningen var att få fram sjuksköterskans åsikter av att använda en onlinetjänst för och tillsammans med diabetespatienter.
Metod: Kvalitativ metod Urval: Sjuksköterskor undersöktes på olika kliniker Analys: Regressionsanalys med kategoriska variabler Datainsamlingsmetod: 128 enkäter med lickertskala
Resultat: Resultatet blev att det upplevdes som att rollen som sjuksköterska förbättrades starkt och samarbetet med patienten blev också starkt förbättrat.

Artikel nr 8. Författare: Smith E, Marilyn.
Titel: Protective shield: a thematic analysis of the experience of having an adult sibling with insulin-dependent diabetes mellitus.
Tidskrift: Issues in Mental Health Nursing
År: 2009
Land: USA
Syfte: Syftet var att undersöka upplevelsen av att ha vuxit upp med ett syskon med diabetes typ 1.
Metod: Fenomenologisk metod Urval: 14 deltagare

Analys: Analys av deras erfarenheter gjordes med en hermeneutisk metod
Datainsamlingsmetod: Fenomenologiska intervjuer

Artikel nr 9. Författare: Teston, F-E., Spigolon, N-D., Maran, E., Santos, L-A., Matsuda, M-L., & Marcon, S-S.

Titel: Nurses' perspective on health education in Diabetes Mellitus Care

Tidskrift: Revista brasileira de enfermagem

År: 2018

Land: Brasilien

Syfte: Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans perspektiv på hälsoutbildning för att ta hand om patienter med Diabetes

Metod: Kvalitativ beskrivande studie

Urval: 13 sjuksköterskor

Analys: Tematisk innehållsanalys

Datainsamlingsmetod: Inspelade intervjuer

Resultat: Sjuksköterskan upplevde brist på tid och material. Upplevde också brist på utbildning.

Resultat: Syskonen upplevde en oro och stress att ha ett kroniskt sjukt syskon. Hela familjen förändrades på grund av sjukdomen, som matvanor och rutiner. Syskonen upplevde också sig som en slags vårdnadshavare till det sjuka syskonet.

Artikel nr 10. Författare: Young, J-L.

Titel: Educating Staff Nurses on Diabetes: Knowledge Enhancement.

Tidskrift: Medsurg nursing

År: 2011

Land: USA

Syfte: Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans grundläggande kunskap samt uppfattning av utbildning vid vårdandet av patienter med Diabetes

Metod: Kvalitativ metod

Urval: 36 sjuksköterskor

Analys: Kvalitativ innehållsanalys

Datainsamlingsmetod: Fokusgruppintervjuer

Resultat: Sjuksköterskan upplevde en utbildning online som lämpligast och mest bekväm

BILAGA C: KVALITETSGRANSKNING

KVALITETSGRANSKNING MED INSPIRATION FRÅN FRIBERG (2017)

Artiklar	Finns det en tydligt beskriven problem-formulering?	Finns beskrivet syfte?	Finns det en tydligt beskriven metod?	Finns det en tydlig beskrivning av deltagare?	Svarar resultatet på syftet?	Framförs resultatet på ett tydligt sätt?	Förs det en diskussion kring metoden?	Förs det en diskussion kring resultatet?	Förs det ett etiskt resonemang?
1	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
2	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
5	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
6	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
7	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
8	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nej
9	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
10	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

Svar ja = 1 poäng, för svar nej = 0 poäng. Låg kvalitet 0-3 poäng.

Medelhög kvalitet 4-7 poäng. Hög kvalitet 8-9 poäng

BILAGA D: BLOGGMATRIS

Namn	Datum	Bloggrubrik	Blogglänk
Joakim	2019-01-21	"Trodde jag skulle dö"	https://inspoguide.com/diabetesmannen/2019/01/21/trodde-jag-skulle-do-2/
Joakim	2018-10-12	"Diabetesbaksmällan"	https://inspoguide.com/diabetesmannen/?s=nackont
Joakim	2018-09-21	"Du kan bli botad från din diabetes"	https://inspoguide.com/diabetesmannen/2018/09/21/du-kan-bli-botad-fran-din-diabetes/
Joakim	2019-02-06	"Hej, kan ni ta hand om mig i en vecka? Jag orkar inte mer"	https://inspoguide.com/diabetesmannen/2019/02/06/hej-kan-ni-ta-hand-om-mig-i-en-vecka-jag-orkar-inte-mer/
Joakim	2019-01-11	"Att vara diabetiker och att inte vara diabetiker"	https://inspoguide.com/diabetesmannen/2019/01/11/att-vara-diabetiker-och-att-inte-vara-diabetiker/
Joakim	2018-10-24	"Varken URUSELT eller SUFFÉ"	https://inspoguide.com/diabetesmannen/2018/10/24/varken-uruselt-eller-succe/
Joakim	2019-02-11	"16 år med Diabetes"	https://inspoguide.com/diabetesmannen/?s=diabetes
Marcus	2018-11-16	Natt med extremt lågt blodsocker	https://nouw.com/meandmydiabetes/natt-med-extremt-lagt-blodsocker-meandmy-36615785
Marcus	2018-11-20	"Bli frisk – Typ 1 Diabetes"	https://nouw.com/meandmydiabetes/bli-frisk---typ-1-diabetes-35016448
Marcus	2019-01-12	Att vara kroniskt sjuk	https://nouw.com/meandmydiabetes/att-vara-kroniskt-sjuk-meandmydiabetes-35297061
Marcus	2017-11-10	"Allvaret med Diabetes"	https://nouw.com/meandmydiabetes/allvaret-med-diabetes-31964471
Marcus	2018-08-23	"Diabetes – ingen lätt resa"	https://nouw.com/meandmydiabetes/diabetes---ingen-latt-resa-meandmydiabet-34441564
Marcus	2016-11-16	"Värt att läsa denna text om Diabetes"	https://nouw.com/meandmydiabetes/vart-att-lasa-denna-text-om-diabetes-mea-27789215
Marcus	2018-06-08	"Till dig som nyss fått veta att du har Diabetes"	https://nouw.com/meandmydiabetes/till-dig-som-nyss-fatt-veta-att-du-har-d-33974396

Sara	2019-07-16	<i>"Med ett leende på läpparna"</i>	https://saramoback.com/med-ett-leende-pa-lapparna/
Sara	2019-06-28	<i>"Social media är inte alltid solsken och regnbågar"</i>	https://saramoback.com/social-media-ar-inte-alltid-solsken-och-regnbagar/
Sara	2019-07-15	<i>"Ta inget för givet"</i>	https://saramoback.com/ta-inget-for-givet/
Sara	2019-08-14	<i>"Diabetes and complications #DBW2019"</i>	https://saramoback.com/diabetes-and-complications-dbw2019/
Sofia	2019-04-16	<i>"Påsk med, ja... Godis"</i>	http://diabetesia.se/2019/april/paskagg-med-ja-godis.html
Sofia	2017-11-29	<i>"Jag hade aldrig något val"</i>	http://diabetesia.se/2017/november/jag-hade-aldrig-nagot-val.html
Sofia	2017-06-05	<i>"Det är svårt att vara osynligt sjuk"</i>	http://diabetesia.se/2017/june/det-ar-svart-att-vara-osynligt-sjuk-2.html
Sofia	2017-06-01	<i>"Ett konstant kämpande"</i>	http://diabetesia.se/2017/june/ett-konstant-kampande.html
Sofia	2017-02-23	<i>"Du ser ju inte sjuk ut"</i>	http://diabetesia.se/2017/february/du-ser-ju-inte-sjuk-ut.html
Sofia	2017-01-23	<i>"Var går gränsen för tolerans gentemot ignorans"</i>	http://diabetesia.se/2017/january/var-gar-gransen-for-tolerans-gentemot-ignorans.html 23 jan,
Sofia	2017-10-12	<i>"När framtiden är för jobbig"</i>	http://diabetesia.se/2017/october/nar-framtiden-ar-for-jobbig.html
Sofia	2019-07-03	<i>"Det bästa med att ha typ 1-diabetes"</i>	http://diabetesia.se/2019/july/det-basta-med-att-ha-typ-1-diabetes.html