

Högskolan Kristianstad  
291 88 Kristianstad  
044-250 30 00  
[www.hkr.se](http://www.hkr.se)

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
HT 2023  
Fakulteten för hälsovetenskap

# **Upplevelse av att leva med diabetes typ 1**

Vuxna personers perspektiv - en  
litteraturöversikt

**Sonia Abdullah och Cecilia Carlsen**

## Författare

Sonia Abdullah och Cecilia Carlsen

## Titel

Upplevelse av att leva med diabetes typ 1  
Vuxna personers perspektiv - en litteraturöversikt

## Handledare

Lena Ottosson

## Examinator

Christine E. Laustsen

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Typ 1 diabetes (T1D) är en kronisk autoimmun sjukdom, som många personer lever med och antalet beräknas att öka. Diagnosen är ansträngande och kräver dagliga egenvårdsåtgärder. För en god personcentrerad vård ska kunna uppnås behöver hälso- och sjukvårdspersonal ha insikt i hur det är att leva med diagnosen T1D. **Syftet:** Syftet med litteraturöversikten var att beskriva vuxnas ( $\geq 18$ ) upplevelse av att leva med T1D. **Metod:** En allmän litteraturöversikt genomfördes, som baserades på kvalitativa artiklar. Systematisk sökning gjordes i databaserna Cinahl och PubMed. Artiklarnas kvalitet granskades med Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa artiklar. Textanalys av artiklar genomfördes enligt Fribergs modell i fyra steg. **Resultat:** Upplevelsen av att leva med T1D som vuxen resulterade i tre huvudkategorier. Huvudkategori I; upplevelse av stöttande faktorer med underkategorierna: stöd av närstående och stöd av sjukvårdspersonal. Huvudkategori II; Upplevelse om hur sjukdomen kan hanteras med underkategorierna; hantering av diabetes i vardagen, hantering av diabetes under natten, att vara bekant med sin egen kropp och att ta ansvar för sin egenvård. Huvudkategori III; Upplevelsen av fysiska och psykiska påfrestningar med underkategorierna: bördan av sjukdomens fysiska påfrestningar på kroppen och bördan av psykiska påfrestningar: ångest, oro och rädsla. **Diskussion:** Metoden diskuterades utifrån Shentons trovärdighetsbegrepp för kvalitativa studier. I resultatdiskussionen diskuteras; Stöd från anhöriga förbättrar upplevelsen av att hantera diabetes, att leva med T1D medför en börda av psykisk påfrestning och tyngden av egenvårdsansvar för personer med T1D.

## Nyckelord

Diabetes typ 1, Upplevelse, Vuxna, Personcentrerad, Vård

**Author**

Sonia Abdullah and Cecilia Carlsen

**Title**

Experience of living with type 1 diabetes  
Adult persons perspectives - a literature review

**Supervisor**

Lena Ottosson

**Examiner**

Christine E. Laustsen

**Abstract**

**Background:** Type 1 diabetes (T1D) is a chronic autoimmune disease that several people have and the number is expected to increase. To achieve person-centered care, healthcare professionals need insight into how people experience to live with T1D. **Purpose:** The purpose of the literature review is to describe adults' (+18) experiences of living with T1D. **Method:** A general literature study was conducted based on qualitative articles. A systematic search in the databases Cinahl and PubMed. The quality of the articles was reviewed using Kristianstad University's template for qualitative articles. Text analysis was carried out with Friberg's four steps analysis model. **Results:** The experience of living with T1D in adulthood resulted in three main categories. Category I; Experience of supportive factors, subcategories: support from relatives and support from healthcare professionals. Category II; Experience of how the disease can be managed, subcategories; managing diabetes in everyday life, managing diabetes at night, being familiar with your own body and taking responsibility for your own care. Category III; The experience of physical and mental impact, subcategories: the burden of the physical impact of the disease on the body and the burden of the psychological impact: anxiety, worry and fear. **Discussion:** The method was discussed based on Shenton's credibility concept for qualitative studies. The following topics were discussed; support from relatives improves the experience of managing diabetes, living with T1D carries a burden of psychological impact and the demanding self-responsibility for people with T1D.

**Keywords**

Diabetes type 1, Experience, Adults, Person-centred, Care

# Innehållsförteckning

Inledning	5
Bakgrund	5
Syfte	10
Metod	10
Design	10
Sökvägar och urval	10
Granskning och analys	12
Etiska överväganden	13
Förförståelse	14
Resultat	14
Upplevelsen av stöttande faktorer	15
Stöd av närstående	16
Stöd av sjukvårdspersonal	16
Upplevelse om hur sjukdomen kan hanteras	17
Hantering av diabetes i vardagen	17
Hantering av diabetes under natten	19
Att vara bekant med sin egen kropp	20
Att ta ansvar för sin egenvård	21
Upplevelsen av fysiska och psykiska påfrestningar	22
Bördan av sjukdomens fysiska påfrestningar på kroppen	23
Bördan av psykiska påfrestningar: ångest, oro och rädsla	23
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Tillförlitlighet	25
Verifierbarhet	25
Pålitlighet	26
Överförbarhet	26
Resultatdiskussion	26
Vikten av stöd från anhöriga	27
Upplevelsen av psykisk påverkan	28
Tyngden av egenvårdsansvar	30
Slutsats	33
Referenser	34
Bilaga 1 (Sökschema)	
Bilaga 2 (Artikelöversikt)	

## Inledning

Diabetes mellitus är ett antal metabola sjukdomar som karaktäriseras av hyperglykemi (högt blodsocker) som orsakas av defekter i tillförsel av insulin i kroppen. För typ 1 diabetes (T1D) beror detta på insulinbrist relaterat till dysfunktion och inte fullt fungerande bukspottkörtel som kan producera insulin. Bristen i produktion av insulin kan bidra till varaktig skada på främst ögon, nerver, njurar, blodkärl och hjärta relaterat till det svängande blodsockret (American Diabetes Association, 2014). Att drabbas av T1D innebär flera anpassningar av det dagliga livet och förändringar av livsstil (World Health Organization [WHO], 2023). Det utmärkande med T1D är att bukspottkörteln inte producerar tillräckligt med insulin initialt för att sedan helt sluta att fungera, detta leder till att insulin måste tillföras till kroppen flera gånger per dag (WHO, 2023). I dagens samhälle är diabetes mellitus en vanlig folkhälsosjukdom i Sverige (Barndiabetesfonden, 2022; Socialstyrelsen, 2018) och antalet personer med diabetes beräknas öka, vilket även kommer öka kravet på sjukvården. Det behövs mer kunskap om vuxna personers upplevelse av att leva med T1D, för att sjuksköterskor ska kunna ge bättre omvårdnad till vuxna personer med T1D.

## Bakgrund

Av alla fall av diabetes mellitus representerar T1D 5–10% (Barndiabetesfonden, 2022; Frid & Annersten Gershater, 2016; Socialstyrelsen, 2018). I Sverige drabbas cirka 900 barn årligen av T1D, vilket har bidragit med en kontinuerlig ökning de senaste 50 åren. 2022 var det beräknat att över 50 000 personer i Sverige lever med T1D var av 42 000 beräknas vara vuxna (Barndiabetesfonden, 2022). Denna litteraturöversikt fokuserar på vuxna personer med T1D och definierar vuxna personer som  $\geq 18$  år enligt svensk lag (Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare, 2023).

Den kroniska sjukdomen T1D uppkommer vid en minskad produktion av insulin i betacellerna i bukspottkörteln alternativt att kroppen har en oförmåga till att nyttja insulinet och därmed är ineffektivt (International Diabetes Federation [IDF], 2023; WHO,

2023). Den bristande insulinhalten bidrar till en koncentrationsförändring i blodet av glukos, vilket leder till ett stigande blodsocker (hyperglykemi). Detta kan bidra till främst skada på nerver och blodkärl, men även i flera andra system i kroppen (WHO, 2023). En normalt frisk kropp reglerar med hjälp av frisättning av insulin upptaget av glukos i cellerna, vilket leder till ett normalt sjunkande blodsocker. Den friska kroppen har en stor reservkapacitet av insulin i betacellerna därför uppstår det inga symptom av insulinbristen förrän 80% av betacellerna har förstörts. Vid T1D producerar kroppen otillräckligt mängd insulin. Detta då kroppen skapar en autoimmunitet mot betacellerna, vilket leder till att immunförsvaret angriper frisk vävnad istället för felaktig vävnad, vilket bidrar till minskning av antal betaceller. Bristen på insulin bidrar till att kroppen blir beroende på yttre (exogen) insulintillförsel för att kunna överleva (Lind, 2020).

På grund av de symtomgivande blodsockersvängningarna som orsakas av den försämrade insulinproduktionen, blir personer med T1D insulinberoende. För att skapa en mer individanpassad insulinbehandling utifrån personens blodsockervärden och behov finns det flertalet olika insulinsorter (IDF, 2023; Region Skåne, 2022; Socialstyrelsen, 2018). Det finns snabbverkande med kort duration, medellångverkande med långsammare effekten och längre duration, långverkande insulin med lång duration samt mixinsuliner vilket är en kombination av både medelverkande och snabbverkande insulin sorter, (IDF, 2023; Region Skåne, 2022). Framsteg som gjorts för en personcentrerad insulinbehandling innebär att flera personer med T1D har en ökad levnadslängd. Därmed ökar även risken för sjukdomar, specifikt för äldre personer där kognitiv svikt och demens kan spela roll för deras läkemedelshantering (Lacy et al. 2020).

Socialstyrelsen (2018) anser att personer med T1D är i behov av farmakologisk eller icke farmakologisk behandling. Det finns ett flertal hjälpmedel för att underlätta insulinbehandlingen, speciellt vid injektion av insulin. Flergångspennor som laddas med insulin fyllda cylinderampuller, förfyllda insulinpennor som kasseras när de är slut och insulinpennor med minnesfunktion. För personer med särskilda behov finns det förfyllda insulinpennor som är speciellt framtagna för dem, med anpassad injektionsknapp, greppvänlighet eller tydligare doseringsskala (Diabetesförbundet, 2023; Frid & Annersten Gershater, 2016; Region skåne, 2022). Det finns även insulinpumpar som kan underlätta insulinbehandlingen, specifikt för de som inte når målvärden alternativt har väldigt svängande värden (Karolinska Universitetssjukhuset, 2022). Det finns även

hjälpmedel vid blodsockerkontroll, en så kallad blodsockermätare. Dessa finns i flera varianter som är anpassade på olika sätt. Den vanligaste formen av mätning är genom ett kapillärt blodprov i fingret. För en mer noggrann blodsockerkontroll finns det Continuous Glucose Monitoring (CGM) som mäter blodsockret 24 timmar om dygnet, vilket kan hjälpa för att se hur motion, mat och andra faktorer påverkar. Flertalet av CGM mätare har även funktion att larma vid lågt blodsocker, vilket kan hjälpa personer med återkommande låga nivåer av blodsockret (Diabetesförbundet, 2023).

T1D är en kronisk sjukdom som kräver egenvård. Med åtanke på naturligt åldrande och komplikationer som tillkommer med det, kan personer med T1D få det allt svårare alternativt lättare att hantera sin T1D under olika perioder i livet. Med egenvård vid T1D menas det att ha god kontroll i form av regelbundna blodsockermätningar, förmåga till anpassning av insulininjektioner, regelbunden kostanpassning beroende av blodsockernivå eller kontinuerlig motion för att öka insulinkänslighet samt glukosupptag i muskler (Wikblad, 2012). Tidigare forskning visar på flertalet utmaningar som kan uppkomma i vuxen ålder hos personer som diagnostiseras med en kronisk sjukdom såsom T1D (de Ridder et al., 2008; Lewis, 1998; Wierenga et al., 2017). De ansträngande utmaningarna och det ständiga kravet som finns vid kroniska sjukdomar kan göra att personer känner sig överväldigade och har svårt att acceptera sin diagnos, vilket i sin tur kan leda till komplikationer och svårigheter att hantera egenvården (de Ridder et al., 2008; Lewis, 1998). Enligt Paterson et al. (1998) kräver god egenvård att personer med T1D känner sin kropp och kan känna signaler som tyder på varning om blodsockernivån. Det resulterar i att personer kan strukturera sin egenvård utifrån deras förmåga och önskemål (Paterson et al., 1998). Det är essentiellt att personerna har goda kunskaper om T1D och blodsockermätning. Hur och i vilka intervaller blodsockret skall kontrolleras kan bestämmas av en professionell person (Paterson et al., 1998). För att nå målet med en bra balans krävs att personer med en kronisk sjukdom som T1D tar en aktiv roll i sin vård (de Ridder et al., 2008; Paterson et al., 1998). Faktorer som avgör hur väl personer kan hantera att leva med en kronisk sjukdom och hantera sin egenvård kan exempelvis vara tidigare erfarenheter, personlighet, tidpunkt för diagnos, socialt stöd eller personernas förmåga att utföra olika moment kring egenvård, exempelvis vid blodsockerkontroll (Lewis, 1998).

Svensk sjuksköterskeförening (2020) beskriver att idag finns kunskapsunderlag som påvisar att en hög kompetens inom omvårdnad ger en effektivare, säkrare och kvalitativt bättre vård. Därför skall omvårdnaden av personer med T1D stödjas av kunskap baserad på evidens där vetenskaplig metodik används. Detta krävs för att bedöma och förstå det mångsidiga behovet av vård av personer med T1D för att sedan implementera detta till en personcentrerad omvårdnad. Enligt Socialstyrelsen (2018) kommer hanteringen av T1D i framtiden vara ännu viktigare särskilt ur ett samhällsperspektiv, eftersom det blir allt fler personer med T1D, då befolkningen beräknas bli både äldre och personer med T1D beräknas leva längre. Detta ställer högre krav på samhället, i form av tydligare direktiv och adekvata resurser, men också på sjukvårdspersonalen, inklusive sjuksköterskor, som behöver en bredare kunskap om den åldrande befolkningen och dess sjukdomar (Socialstyrelsen, 2018; Wierenga et al., 2017).

Den legitimerade sjuksköterskan ansvarar för omvårdnaden av personer med T1D vilket medför att de analyserar personens behov av omvårdnad, gör kompetenta utvärderingar och genomför åtgärder i samverkan med personen med T1D (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Sjuksköterskans roll är att ha en öppen dialog med personer med T1D och ge information och stöd som de personerna med T1D behöver. En viktig roll för sjuksköterskor är att hjälpa personer med T1D att hitta rätt balans på sin blodsockernivå, och då behövs en god kännedom om personen och en respekt för att personen själv har skaffat sig en god kunskap och erfarenhet av sin sjukdom (Paterson et al., 1998).

Personer som mottar vård på grund av T1D skall känna att de tas på allvar och känna sig hörda och förstådda. Personcentrerad vård utgår från vårdtagarens behov och egna upplevelser, därför är ett bra möte mellan personen med T1D och sjuksköterskan av betydelse för att kunna delaktiggöra personen. Att ta vara på patientens egna erfarenheter, av hanteringen av sin sjukdom, i omvårdnaden är en viktig del i att ha en holistisk inställning och ett personcentrerat arbetssätt (McCormack & McCance, 2010). Samtidigt har forskning visat att personer med T1D är av behov av klarhet och strikta vårdriktlinjer för att kunna ta hand om sin diabetes (Markowitz & Laffel, 2012), därför är det viktigt att sjukvårdspersonal är ett stöd som kan hjälpa personer med T1D att känna sig motiverad till att sköta egenvården som krävs (McCormack & McCance, 2010).



Livsvärldstänkande inom omvårdnad innebär att ha ett holistiskt perspektiv, där hela människan ses, och där arbetet sker personcentrerat. Detta underlättar att kunna förstå personens egen uppfattning av situationen och erfarenheter samt använda dessa i omvårdnaden (Birkler, 2007; McCormack & McCance, 2010; Dahlberg & Segesten, 2010; Lind, 2020). Livsvärld handlar om en persons egna erfarenheter, upplevelser och tolkningar (Birkler, 2007). Livsvärld är personens egna "levda" uppfattning av fysiska och psykologiska fenomen som uppstår, vilket bildar vår erfarenhet och i sin tur vår livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010; Lind, 2020). Enligt McCormack & McCance (2010) är det att hitta och förstå en persons livsvärld en grundläggande förutsättning för att kunna arbeta med en personcentrerad omvårdnad.

McCormack & McCance (2010) beskriver ett ramverk för personcentrering med fem områden som är viktiga för mötet med personen. Det första området är *samhällsperspektivet*, som lyfter fram vikten av förutsättningarna i samhället för att kunna arbeta personcentrerat. Ett annat område beskriver sjuksköterskans *kompetens*, socialt och kunskapsmässigt. Vidare beskriver McCormack & McCance kompetensen *självkänedom*, som en viktig del som bland annat innefattar att vara medveten om sina egna värderingar och hur de påverkar ens eget beteende i vården. Ett tredje område är *vårdmiljön* där McCormack & McCance beskriver att vårdpersonalen behöver kunna kommunicera på ett bra sätt och att en ansvarsfördelning om vem som bestämmer framkommer direkt eller indirekt. Det fjärde området är *personcentrerade processer* som innebär att den vård som erbjuds personen är baserad på ett personcentrerat omvårdnadsperspektiv, vilket betyder att ha förståelse för vad som är viktigt för personen och dennes upplevelser av åtgärderna. Dessutom skall personen vara delaktig i planeringen av vården och själv kunna vara med och bestämma. Att ge information om personens tillstånd, behandling, och eventuella befintliga alternativ är också viktigt. Ramverkets sista område är det *förväntade resultatet* där personens åsikt, bland annat upplevelsen av delaktighet, om den personcentrerade vården utvärderas (McCormack & McCance, 2010). Ett personcentrerat förhållningssätt som utgår från ett humanistiskt synsätt där individen är central (McCormack & McCance, 2010) kan vara ett stöd för sjuksköterskan för att förstå personens unika livssituation och behov.

I dagens samhälle är diabetes den vanligaste folkhälsosjukdomen i Sverige och antalet personer med diabetes beräknas öka, vilket även kommer öka krav på sjukvården. Inte

bara på diabetesmottagningar utan inom vården som helhet (Simeone et al., 2020; Tabish, 2007). Ett ökat krav på sjukvården leder till ökade kostnader och ett ökat behov av kunskap kring T1D för att kunna ha en välfungerande vård. Sjuksköterskor kommer att möta denna patientgrupp alltmer och en okunskap av deras situation kan bidra till komplikationer och dåligt bemötande inom vården (Simeone et al., 2020). En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård, detta innefattar att se personen som en helhet och inte endast se personens fysiologiska besvär. Det finns ett behov av mer kunskap kring upplevelsen av att leva med T1D. Detta för att vården skall kunna bemöta personer med T1D på ett bra sätt och ge den vård de behöver.

## Syfte

Syftet var att beskriva vuxna personers upplevelse av att leva med diabetes typ 1

## Metod

## Design

Designen är en allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats där materialet baseras på vetenskapliga artiklar med kvalitativ metodik (Polit & Beck, 2020). En litteraturöversikt används för att skapa en kunskapsöversikt om ett ämne, genom att sammanställa flertalet kunskapsrika artiklar skapas en större sammansatt kunskap om ett ämne (Friberg, 2022). Kvalitativ metod används för att etablera en djupare insikt i personens erfarenheter, upplevelser och förväntningar på ämnet (Friberg, 2017).

## Sökvägar och urval

Till litteraturöversikten har databaserna Cinahl, som behandlar material inom arbetsterapi, fysioterapi och omvårdnad (Karlsson, 2017; Östlundh, 2017), samt PubMed, som behandlar material inom tandvård, omvårdnad och medicin (Karlsson, 2017), använts. Följande nyckelbegrepp utifrån syftet identifierades: upplevelse, diabetes typ 1

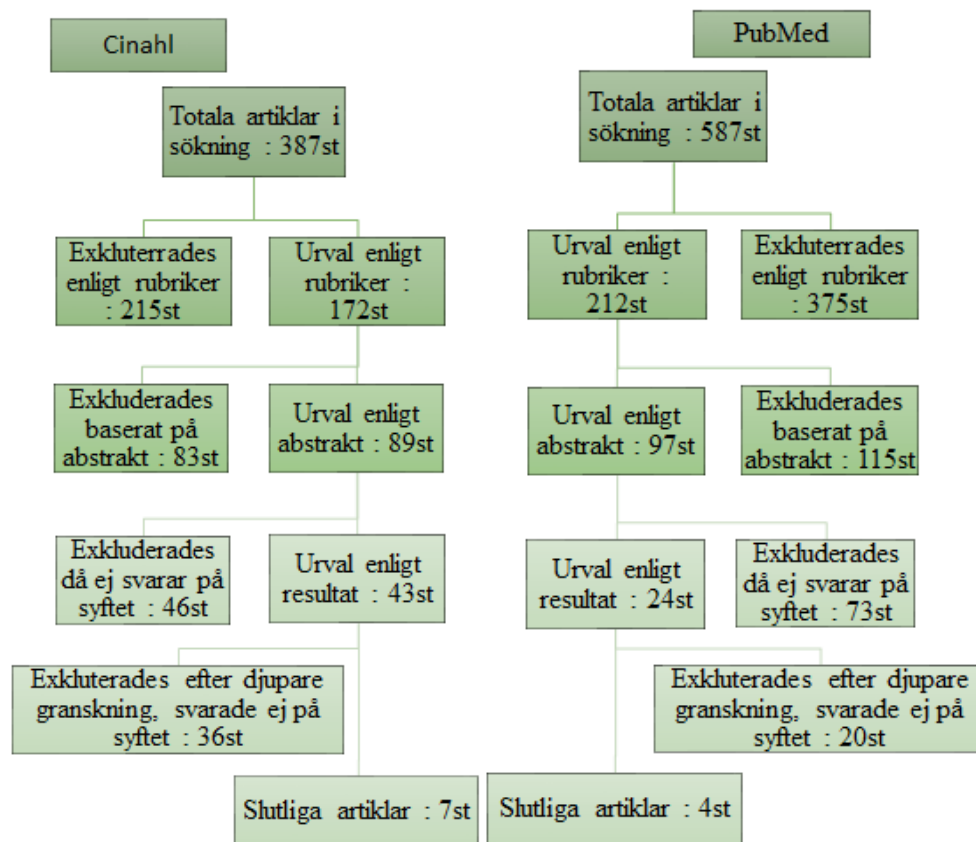
och vuxna. Dessa nyckelbegrepp användes som sökord i sökningen i Cinahl samt PubMed (se bilaga 1). Synonymer som togs fram genom MeSH användes även.

Sökningen i Cinahl bestod både av fritextord samt ämnesord. Fritextord bidrog till en bredare sökning, då de söker i artikelns titel och abstrakt (Karlsson, 2017; Östlundh, 2017.) I PubMed användes [Title/Abstract] som är dess version av fritext-anmärkning. Ämnesorden specificerar och anpassar sökningen i databasen, detta då de beskriver artiklarnas innehåll och sätts som en ”etikett” på varje artikel (Karlsson, 2017). I Cinahl sökningen användes Cinahl headings som är Cinahls eget system för ämnesord i deras databas (Karlsson, 2017) och i PubMed användes MeSH Terms.

I båda databaser användes trunkeringar (\*) i fritextsökorden för att söka på alla ord med samma rot. Fräsökning (") användes i Cinahl för att få sökorden i en specifik ordning (Karlsson, 2017). Booleska operatörer som OR användes i både Cinahl och Pubmed för att vidga och öka sensibiliteten för sökningen och användes mellan var sökord inom ett sökblock. AND användes mellan vardera sökblock för att avgränsa sökningen och göra den mer specifikt genom att kombinera alla sökblock till en sökning (Karlsson, 2017; Östlundh, 2017). Begränsningarna som lades in i Cinahl var, peer-reviewed, vilket betyder att artiklarna har granskats av andra experter innan publicering (Karlsson, 2017; Östlundh, 2017), datumbegränsning på 3 år, engelskspråkiga samt forskningsartikel. Begränsningarna i PubMed var datumbegränsning på 2 år samt engelskspråkiga.

Efter att den slutliga sökningen utfördes urvalsprocessen där titel och abstrakt på artiklar lästes igenom. Detta gjorde att artiklar som inte var relevanta för syftet kunde exkluderas tidigt. Vidare lästes abstrakt djupgående, nyckelbegrepp identifierades och sammanfattades och gick igenom för att skapa en överblick över artiklarna. Slutligen lästes artiklarna som helhet. Se figur I för urvalsprocessen i Cinahl respektive Pubmed. Inklusionskriterier var artiklar där vuxna ( $\geq 18$  år) personer med T1D har inkluderats och tog upp upplevelsen att leva med T1D. Urvalsprocessen resulterade i totalt elva artiklar, sju artiklar från Cinahl och fyra artiklar från PubMed var av två stycken var dubletter. Se bilaga 2 för överblick av litteraturöversiktens urval av artiklar.

Figur I. Urvalsprocessen vid artikelsökning i Cinahl och PubMed



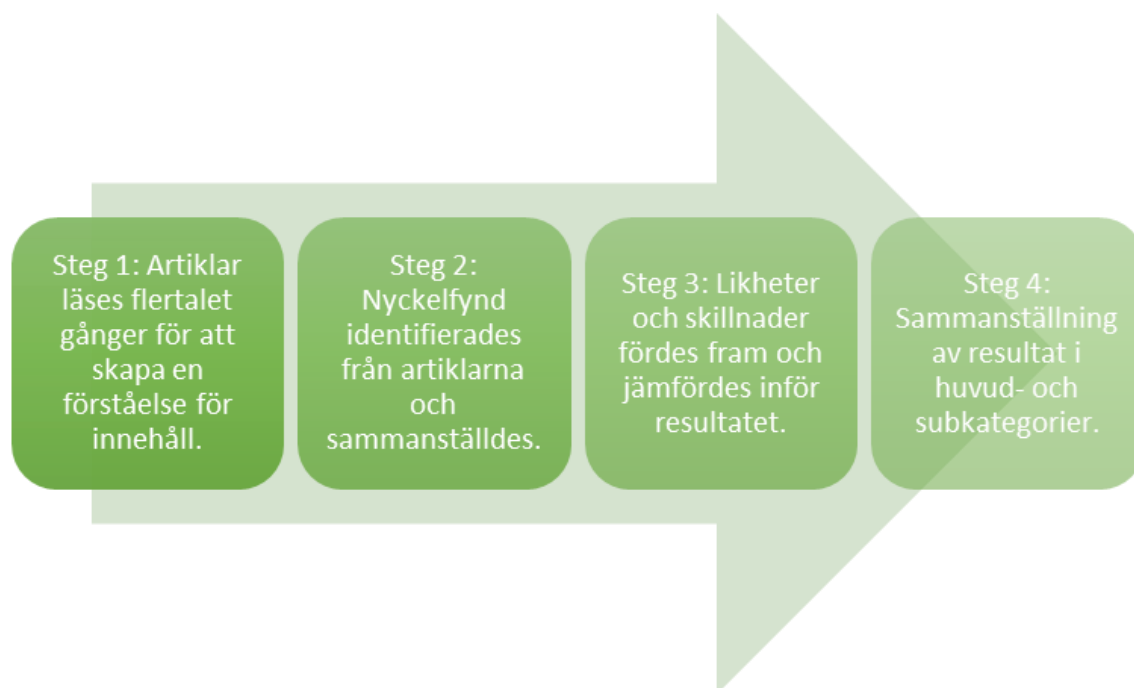
## Granskning och analys

Artiklarna granskades individuellt, därefter gemensamt. Granskningen utfördes med hjälp av Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016), vilket bidrog till en mer konkret bild av artiklarnas innehåll utifrån syfte, metod, resultat och diskussion. Artiklarnas trovärdighet granskades utifrån dess verifierbarhet, överförbarhet, tillförlitlighet och pålitlighet (Shenton, 2004).

Första steget i analysprocessen (figur II) var att läsa igenom artiklarna ett flertal gånger med fokus på resultatet. Detta för att öka förståelsen för själva innehållet och sammanhanget. I andra steget påbörjades själva analysen, dokumentation av nyckelfynd som svarade på litteraturoversiktens syfte utfördes vilket gav en överblick och en stadig struktur till analysen. En sammanställning av artiklarna i form av en artikelöversikt baserad på dokumenterade nyckelfynd utfördes. Detta för att skapa en överblick av artiklarna i form av en översiktstabell, där skillnader och likheter över resultat fördes

fram. I tredje steget skapades och identifierades en sammanställning av likheter och skillnader från analysen i form av en gruppering, detta för att underlätta det fjärde steget, där kategorierna granskades och slutsatser drogs i form av huvud- och underkategorier, vilka presenteras i resultatet (Friberg, 2022).

Figur II. Analysprocessen utifrån Fribergs (2022) fyrstegsmodell.



## Etiska överväganden

Eftersom en kvalitativ metod inriktar sig på de medverkandes upplevelser av en situation kan det medföra att känsliga frågor lyfts (Sandman & Kjellström, 2018). Genom att utvalda artiklar uppfyller kraven på information (deltagarnas roll i studien), nyttjande (studiens syfte och effekter av att ingå), samtycke (medgivande och rätten att lämna studien) och konfidentialitet (deltagarna är anonyma och kan inte spåras) kan forskningsetiska överväganden uppfyllas (Sandman & Kjellström, 2018). Medicinsk forskning som involverar människor skall följa Helsingforsdeklarationen, vilket är en etisk riktlinje enligt World Medical Association (WMA) (2013). WMA:s riktlinjer baseras på att skydda självaste personen och visa respekt för människans värde i forskning. Inom svensk forskning används deklarationen vilket styrks av svensk lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003), det vill säga att i Sverige regleras

deklarationen utifrån lagen. Genom att dokumentera förförståelsen innan litteraturöversikten början kan det undvikas att förförståelsen påverkar forskaren under studiens gång, och därmed resultatet (Birkler, 2012). Enligt Shenton (2004) stärks pålitligheten i litteraturöversikten om förförståelsen klargörs inför litteraturöversikten början. I denna litteraturöversikt har förförståelsen noterats innan arbetets början, och det har noggrant kontrollerats att all insamlad data är godkänd av en forskningsetisk kommitté, och därmed uppfyller de etiska kraven.

## Förförståelse

Diagnosen T1D är inte bara en diagnos, utan innebär en stor förändring i en persons liv. Livet blir begränsat, till exempel måste personen med T1D kontinuerligt ha koll på sockervärdet, ta insulin löpande, ändra sina matvanor genom att hela tiden tänka på vad de kan äta och inte, självklart påverkas en persons livssituation. När det kommer till diagnosen T1D är det förstaeligt att det är en väldigt överväldigande känsla, en känsla av att personen inte har kontroll längre. Det kan ta tid, och vara svårt, att acceptera de stora förändringar i livet som sjukdomen innebär och det kan leda till ett försämrat psykiskt mående och senare till en depression.

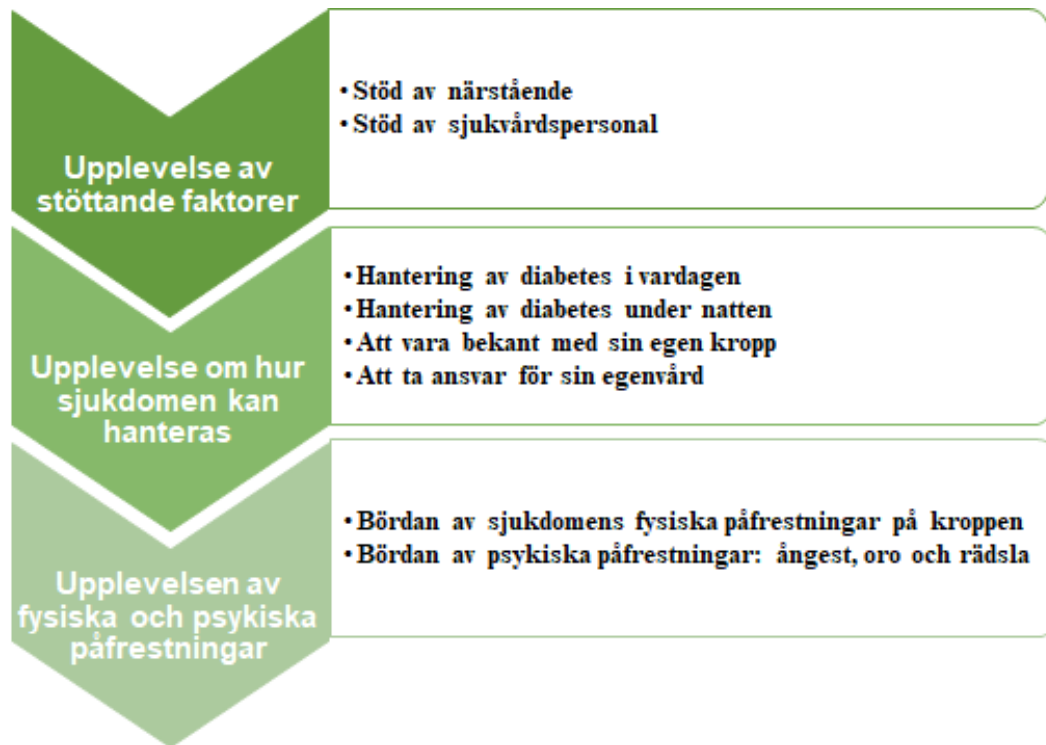
Erfarenhetsmässigt kommer förkunskaper från arbeten och studier, dock huvudsakligen från teoretisk information från sköterskeprogrammet. Detta bidrar till att båda författarna har en förståelse av att personer som drabbas av T1D i hög grad är påverkade på ett negativt sätt av sin diagnos, vare sig det är psykiskt eller fysiskt. Förutom att ständigt ha koll på sina sockervärden kan sjukdomen också, speciellt hos äldre, medföra fysiska problem till exempel problem med synen och trötthet vilket leder till försämrad livskvalitet, men med tiden blir personen kanske van och vänjer sig vid att det är ens vardag. En vardag som fortfarande är krävande men ändå hanterbar.

## Resultat

Litteraturöversiktens resultat är baserat på nio vetenskapliga kvalitativa artiklar, som alla svarade mot syftet att beskriva vuxna personers upplevelse av att leva med diabetes typ 1. Artiklarna genomfördes i Australien (2), Sverige (1), Sydkorea (1) och USA (5).

Sammanlagt deltog 355 vuxna i studierna, varav 207 kvinnor och 147 män och en odefinierad. Medelåldern på de deltagarna var 48,8 år med en spridning mellan 18–76 år. Resultat som inte svarat på litteraturoversiktens syfte har uteslutits. Analys av artiklarna gav tre huvudkategorier och totalt åtta subkategorier, som svarar på syftet (se figur III).

Figur III. Huvudkategorier och subkategorier som belyser upplevelsen.



## Upplevelsen av stöttande faktorer

Stöd kan förekomma i olika former, under denna kategori “*upplevelsen av stöttande faktorer*” framkommer upplevelsen av stöd från vårdpersonal och anhöriga. Definitionen av stöd varierar beroende på kontext samt kan stöd sträcka sig till olika områden allt från moraliskt stöd, ekonomiskt stöd eller omvårdnadsstöd. Beroende på personens behov och krav kan personen ha olika uppfattningar av vilket stöd den behöver. Utöver det kan det behövas olika former utav stöd från olika personer. Det vill säga att personen med T1D kan ha olika förväntningar av stöd från sjukvårdspersonal och anhöriga, baserat på vad personen med T1D behöver och önskar.

### **Stöd av närstående**

Stödet upplevdes huvudsakligen i form av samarbete och kommunikation mellan närstående eller partners och var grundläggande för hur personen med T1D upplevde sin situation (Bristol et al., 2023; Wessman & Bahtsevani, 2020; Sawyer et al., 2022; Seo et al., 2021; Carrier & Beverly, 2021). Personer med T1D upplevde att för en god kommunikation gällande hantering av blodsocker och komplikationer skulle kunna nås behövdes ett lyckat samarbete mellan personen med T1D och dess närstående. Det fanns ett stort behov av en bra kommunikation och den stärktes av en öppen dialog samt stöttning av närstående (Bristol et al., 2023; Carrier & Beverly, 2021; Wessman & Bahtsevani, 2020). Studierna av Bristol et al. (2023) & Sawyer et al. (2022) visade att det finns tekniska hjälpmedel som förbättrar kommunikationen och samarbetet mellan personer med T1D och närstående, vilket kunde bidra till att personerna med T1D upplevde en ökad känsla av trygghet. "My parents keep me accountable, especially my mom. She tracks my blood sugars from my Dexcom on her phone and checks in with me throughout the day" (Sawyer et al., 2022, s. 6). Både i Sawyer et al. (2022) & Seo et al. (2021) framkom det att personer med T1D använde sig utav kommunikation som ett sätt att hantera T1D och stressen runt hantering av diabetes. Genom att ha någon att prata med och förlita sig på minskade den upplevda stressen som orsakats av diabetes.

Vissa personer med T1D såg sin diagnos som sitt personliga bekymmer och andra berättade att de upplevde att deras sjukdom hade en negativ inverkan på sina närstående och var bekymrade över det. Personer med T1D upplevde att de närstående inte hade några skyldigheter i deras situation och att de inte behövde bidra till stöd eller hjälp med omvårdnad (Seo et al., 2021). I Wessman & Bahtsevani (2020) upplevde personer med T1D kommunikation mer som ett hinder än ett stöd. Personer med T1D upplevde att sjukdomen var deras egen och att den skulle skötas självständigt. De ville inte involvera andra i sitt liv och upplevde att de skulle vara en belastning på anhöriga och närstående. I studien av Seo et al. (2021) framkommer det även att personer med T1D föredrog en minimal kommunikation, eftersom de upplevde att de kunde mer om sin diagnos än andra och de försökte själva lösa problem innan de involverade andra personer i problemet.

### **Stöd av sjukvårdspersonal**

Stöd i form av kommunikation med sjukvården och dess personal var en del av vardagen för personer med T1D (Wessman & Bahtsevani, 2020; Seo et al., 2021; Munshi et al.,



2023). I studien av Wessman & Bahtsevani (2020) framkom det att personer med T1D som led av komplikationer orsakat av felaktig, eller undermålig, behandling av T1D upplevde sig mycket beroende av tät, kontinuerlig kontakt med vården och att det fanns ett betydande engagemang från vårdgivaren om deras T1D. De upplevde att vårdpersonal var ett väsentligt stöd när de arbetade proaktivt och gav grundläggande informationen om komplikationer och hanteringen av T1D (Munshi et al., 2023; Seo et al., 2021; Wessman & Bahtsevani, 2020).

Både i Seo et al. (2021) & Munshi et al. (2023) framkommer det hur personer med T1D upplevde både positiva och negativa aspekter kring hantering av T1D relaterat till kommunikation och stöd från sjukvårdspersonal. Personer med T1D använde sig utav personalen för att samla information, få vägledning, hjälp med mediciner och fysisk aktivitet, vilket upplevdes vara en väsentlig stöttning. Men vissa personer med T1D upplevde att vårdpersonalen var ett hinder, då de upplevde att de själva visste mest om deras sjukdom och dess komplikationer. Personerna med T1D upplevde en ökad misstro och otrygghet i relationen till personalen, där okunskap och minskat intresse kring personens T1D förekom (Seo et al., 2021).

## **Upplevelse om hur sjukdomen kan hanteras**

T1D är en krävande sjukdom som behöver bli hanterad och kräver mycket engagemang, både dagtid och nattetid. Personerna med T1D upplevde att det konstanta behovet av att ha kontroll över deras diabetes och ha inblick i blodsocker samt hantering av komplikationer var en belastning. Personen med T1D hade ett stort egenansvar vilket innebar att ta hand om sig själv och de behov T1D medför. För att personen med T1D ska kunna göra detta behövdes det att personen var bekant med sin egen kropp.

### **Hantering av diabetes i vardagen**

Personer upplevde att T1D påverkade det dagliga livet, allt från vardagliga aktiviteter, familjelivet och arbetet påverkades av att leva med T1D och hanteringen av sjukdomen (Kelly et al, 2022; Mullan et al., 2020; Sawyer et al., 2022; Seo et al, 2021). Personer med T1D upplevde att det uppstod problematik med att ha kontroll och utföra sitt ansvar både i hemmet och på arbetsplatsen. Samtidigt var det en drivkraft att ta ett egenansvar i hanteringen av T1D, både i hemmet och på arbetet, och det gjorde att patienterna

ansträngde sig mer för att följa den planerade egenvården. (Seo et al., 2021). Hantering av T1D upplevdes vara ett störande moment i vardagen då det medförde avbrott från andra aktiviteter i vardagen alternativt påverkade aktiviteten på något sätt (Kelly et al, 2022; Seo et al, 2021). Ett exempel från en av personerna med T1D var att han inte kunde engagera sig i egenvården kring sin T1D på arbetet. Detta då han upplevde andra moment under arbetstiden inte kunde undvikas eller hoppas över på grund av hans ansvar på sin arbetsplats, vilket gjorde att egenvården blev andra prioritet. "At work in a meeting with coworkers and superiors. Meeting was scheduled during lunch break and I felt like my sugar was getting low, but didn't want to leave the meeting to get food" (Kelly et al., 2022, s. 5).

Det dagliga livet upplevdes som att det blev försvårat och hanteringen av T1D kunde ge reaktioner från omvärlden som gjorde att personen med T1D kunde få en upplevelse av att vara utsatt och bli behandlad annorlunda (Kelly et al, 2022; Mullan et al., 2020; Sawyer et al., 2022; Seo et al, 2021). Att följa en planering av vanliga dagliga sysslor som att äta rätt kost, ha regelbunden motion och ta sin insulinspruta gjorde att personerna med T1D upplevde ett konstant behov av kontroll. Detta då de upplevde att människor i omgivningen granskade och gav förslag på lösningar på problem eller rent av försvårade personens dagliga rutiner. Denna upplevelse kunde tolkas som en "hälsomoralism" som uppfattades som ansträngande för personerna med T1D.

Den dagliga kampen med att göra rätt upplevdes av många personer med T1D som uttröttande och frustrerande och ledde i många fall till överansträngning (Mullan et al., 2020). En kvinna beskrev en upplevd frustration och irritation över hanteringen av sin T1D när hon undervisade och bar en klänning. Kvinnan var i konstant behov av att kontrollera sin insulinpump och genom att göra detta behövde hon sträcka sig efter den undanstoppade insulinpumpen i sin bh konstant. Den upplevda frustrationen och irritationen kunde kopplas till ett behov av kontroll och god förståelse för behovet av egenvård vid T1D (Mullan et al., 2020).

En studie visade att personer med T1D upplevde att de dagligen handskas med symptom på diabetes perifer neuropati (DPN) och att det fanns ett stort behov av hjälp med planering av motion, stresshantering, tekniska hjälpmedel och medicinering för att kunna leva ett bättre dagligt liv (Wessman & Bahtsevani, 2020). Personer med T1D uttryckte en upplevd vanmakt och trötthet över att hela tiden behöva vara uppmärksam på symptom

och ständigt behöva planera varje dag. Vilket i sin tur kunde leda till periodvis upplevelse av att känna sig orkeslös och trött. Personer med T1D upplevde samtidigt att hanteringen av sjukdomen var en del av deras vardag och att det inte gick att ändra på (Kubilay et al., 2023; Mullan et al., 2020; Seo et al., 2021).

En studie beskrev hur personer med T1D uppnådde en ökad upplevelse av trygghet med hjälp av en insulinpump. Pumpen innebar att flera rutiner, som till exempel räkningen av kolhydrater, fick mindre betydelse. När personer med T1D inte längre behövde dosera sitt insulin upplevdes en minskad press, då kontrollen av rätt dos inte låg helt på deras ansvar längre och därmed minskade även den psykiska belastningen (Kubilay et al., 2023).

### **Hantering av diabetes under natten**

Personer med T1D beskrev hur de behövde hantera sjukdomen under natten, vilket medförde en sömnproblematik som upplevdes som en belastning och sömnkvaliteten påverkades på olika sätt (Wessman & Bahtsevani, 2020; Kelly et al., 2022; Kubilay et al., 2023). Dock upplevde vissa personer med T1D ingen sömnproblematik relaterat till sin T1D (Kelly et al., 2022; Kubilay et al., 2023). I Kelly et al. (2022) framkom det att personer med T1D upplevde sömn som en stressfull aktivitet i samband med T1D hanteringen. Detta då personerna upplevde att hanteringen av T1D störde och försvårade sömnen under natten. Personer med T1D beskrev det som att de vaknade mitt i natten för att ta itu med lågt eller högt blodsocker, vilket bidrog till utmattning dagen efter då sömnen blivit avbruten.

Diabeteskomplikationen DPN med stickningar oftast under fötterna kunde orsaka problem med att somna samt ha en djupsömn (Wessman & Bahtsevani, 2020). Det framkom även en upplevd oro över blodsocker som en anledning till sömnproblematik bland personer med T1D. De upplevde att de inte kunde sova som de skulle på grund av den konstanta oron över blodsockernivån och påminnelsen av att behöva vakna upp och dricka något för att få upp blodsockernivån.

I en studie av Kubilay et al. (2023) framkom det att personer med en kontinuerlig glukosmätare stördes under nattetid och fick försämrad sömn då de vaknade av den kontinuerliga glukosmätaren. Mätaren gav ut störande ljud vilket inte var relaterat till varningar om blodsockernivån som väckte personerna med T1D under natten. Det

framkom även i denna studie att personer med T1D som använde sig av insulinpump upplevde lätnad under natten i relation till innan de hade en insulinpump. De upplevde att både sömnkvalitet förbättrades och oro minskades. Personerna med T1D upplevde att det blev en minskad psykisk börda när de fick en insulinpump, då de inte behövde konstant kontrollera glukosnivån under natten. Personer med T1D beskrev det som att vakna upp till en "rak linje" när blodsockerkurvan låg stabilt där de varken var för låga eller för höga i blodsockret, vilket gav bättre sömnkvalitet och en mer avslappnad känsla när de vaknade (Kubilay et al., 2023).

### **Att vara bekant med sin egen kropp**

Att veta när och hur kroppen reagerar och hur personen ska göra för att undvika situationer som bidrar till komplikationer upplevdes som standard i vardagen för personer med T1D (Carrier & Beverly, 2021; Kubilay et al., 2023; Mullan et al., 2020; Munshi et al, 2023; Seo et al., 2021). Flertalet personer upplevde en trygghet i hanteringen av T1D och hade skapat en god uppfattning av deras kropp och hur den fungerade, de upplevde att de hade kontroll och visste vad som behövdes göras även om det var ansträngande att hålla koll på tidiga symptom (Munshi et al, 2023; Seo et al., 2021).

Kunskap om sin kropp eftersträvades av personer med T1D (Seo et al., 2021; Carrier & Beverly, 2021). En person med T1D upplevde att oberoende av andras åsikter i hur hen skulle hantera sin T1D, var det bäst att hen fick testa sig fram för att kunna lära sig om sin kropp.

No matter what others say about diabetes management, I should be the one to actively try various things and of course make myself knowledgeable about diabetes management. Nobody can live my life for me, only I can take care of my diabetes. (Seo et al., 2021, s. 8)

Förtrogenhet och kunskap om egen kropp gjorde att personerna upplevde att de självständigt kunde avgöra hur de skulle åtgärda blodsockernivån beroende på om den var hög eller låg. Detta underlättade för dem att anpassa hanteringen av T1D och undvika för stor påverkan i vardagen. Personerna med T1D skapade sina egna system för att hantera blodsockernivån och upplevde sig trygga i detta även om deras sätt inte stämde

överens med rekommendationerna eller hur andra tyckte de skulle hantera T1D (Carrier & Beverly, 2021; Seo et al., 2021).

Some people make a fuss about injecting insulin or doing exercise when their blood glucose level has been found to be even slightly higher. Taking action immediately is not always the best. Instead, I check it again 30 minutes later before determining whether I should have an injection of insulin or do exercise. (Seo et al., 2021, s. 6-7)

Några personer med T1D upplevde att de inte hade någon kontroll över sin kropp då de upplevde sin kropp som främmande och de saknade kunskap kring hur kroppen kunde reagera (Kubilay et al., 2023; Mullan et al., 2020; Seo et al., 2021). En person yttrade att han upplevde sig helt ovetande om hypoglykemi och de tidiga symptom som hans kropp yttrade, innan det var för sent och han svimmade av (Kubilay et al., 2023).

### **Att ta ansvar för sin egenvård**

T1D upplevdes som en krävande diagnos där det behövdes mycket engagemang och planering för att ta ansvar för sin egenvård. Egenvårdsansvaret upplevdes som stort och det krävdes tid av personerna med T1D för att skapa kontroll över sin situation (Carrier & Beverly, 2021; Kelly et al., 2022; Mullan et al., 2020; Munshi et al., 2023; Wessman & Bahtsevani, 2020). Flertalet personer med T1D upplevde att deras hälsobeteenden hade förbättrats på grund av det egenansvar som sjukdomen krävde av dem. De upplevde även att egenansvaret hade utvecklats dem som individer (Carrier & Beverly, 2021).

I'd say, now, I'm very conscious about what I eat. I like to say I have a pretty healthy diet. It's really helped me to manage that, and I need to keep a healthy diet in order to keep my blood sugar in check. It's really an encouragement to eat better and also to exercise a lot to keep blood sugar in range. (Carrier & Beverly, 2021, s. 5)

Ökad självdisciplin, ökad sjukdomsförståelse och positiva synsätt upplevdes som en följd av egenvårdsansvaret, där personerna med T1D behövde "växa upp" och ta ett ökat ansvar (Carrier & Beverly, 2021).

I was older when I was diagnosed. I was 13. I feel like that made me grow up in a sense. I had to be more responsible than other teenagers. I felt like it was the end of the world when it happened, but I feel like I have a more positive outlook on things now. Everyone can have it worse. It's not a competition. In that way, it made me grow up, too.  
(Carrier & Beverly, 2021, s. 6)

Tid upplevdes som en betydande faktor för att kunna ta ansvar för sin egenvård (Munshi et al., 2023; Wessman & Bahtsevani, 2020). Under en plötslig period med isolering i hemmiljön på grund av sjukdom upplevde personer med T1D att de hade mer tid för egenvård. De upplevde en möjlighet för att skapa en bättre kontroll över sin kost och motion, och att det fanns mer utrymme för att planera sin tid och bättre möjlighet för fysisk aktivitet som promenader (Munshi et al., 2023). Att följa rutiner noggrant upplevdes som viktigt för personer med T1D. I Munshi et al. (2023) yttrar en person sig kring vikten av rutiner ”So, I knew I have to have routine with regular meals and regular exercise.” (s. 3).

Personer med T1D upplevde egenansvaret som psykiskt och fysiskt ansträngande eftersom de behövde ha konstant koll på eventuella komplikationer orsakat av diabetes. Detta trots att de upplevde tillit till sin egen förmåga att hantera sjukdomen (Seo et al., 2021).

## **Upplevelsen av fysiska och psykiska påfrestningar**

Fysik och psykiska påfrestningar förekommer i olika former. Inom fysiska och psykiska påfrestningar framkom upplevd oro över påverkan på kroppen och den konstanta rädslan och ångesten över kraven kring hantering av diabetes och hur de kan påverka kroppen. Det vill säga att patienterna kände en oro över eventuella framtida kroppsliga komplikationer som kunde uppkomma på grund av sjukdomen upplevda, och som kunde innebära upplevelser av att inte må bra fysiskt och/eller psykiskt.

### **Bördan av sjukdomens fysiska påfrestningar på kroppen**

Bördan av sjukdomens fysiska påverkan på kroppen framkom i flera artiklar (Kubilay et al., 2023; Seo et al., 2021; Mullan et al., 2020; Wessman & Bahtsevani, 2020). Med stigande ålder upplevde personer med T1D ökande problem med hälsan. Dessa problem var kopplade till ökningen av åldersrelaterade komorbida och varaktiga tillstånd som hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, kroniska sår, retinopati och nefropati. Någon gav uttryck för att de var bekymrade för vad de skulle kunna drabbas av i framtiden (Mullan et al., 2020; Seo et al., 2021; Wessman & Bahtsevani, 2020). Hälsan blev en viktig aspekt för personer med T1D för att kunna hindra framtida komplikationer (Wessman & Bahtsevani, 2020).

När en person hade levt länge med T1D, fanns det en upplevelse av fruktan för fler väntade komplikationer, varav DPN beskrivs som en otrevlig förnimmelse varje dag, men som de flesta ändå upplevde gick att handskas med. Den långsamma framväxten av DPN istället för ett hastigt uppdykande, gjorde det svårt för personer med T1D att avgöra när en vårdgivare borde kontaktas. DPN innebär bland annat stickningar under fötterna vilket beskrevs som en fysisk påfrestning som förhindrade personen att uppleva välmående, och därför påverkade både personens kropp och psyke (Wessman & Bahtsevani, 2020).

### **Bördan av psykiska påfrestningar: ångest, oro och rädsla**

Upplevelsen av ångest, oro och rädsla bland personer med T1D framkom i flera artiklar (Kelly et al., 2022; Kubilay et al., 2023; Munshi et al., 2023; Sawyer et al., 2022; Seo et al., 2021). I Kubilay et al., (2023) beskrevs upplevelsen av ångest och rädsla kopplade till hantering av hypoglykemi. Särskilt personer som hade nedsatt insikt och kunskap om hypoglykemi beskrev upplevelsen av ångest och rädsla. Men det förekom även en minskad upplevd rädsla och oro över balansering av blodsocker hos de personer som använde sig utav en insulinpump (Kubilay et al., 2022).

I tre artiklar framkom det upplevd rädsla och ångest relaterat till hanteringen av T1D. Personer med T1D upplevde att det var svårt och krävande med hanteringen av T1D i dagliga livet. Flertalet försökte förutse hur kroppen reagerade vilket orsakade en upplevelse av ångest över vardagen och aktiviteter (Kelly et al., 2022; Sawyer et al., 2022; Seo et al., 2021). I Seo et al., (2021) fanns det personer som beskrev hur de dagligen upplevde ångest som var relaterat till hantering av blodsockret. Även om personerna med

T1D hade ansträngt sig för att balansera blodsockret upplevde de att deras insatser inte var tillräckliga för att förhindra komplikationer.

As a person with T1D, I feel like I am living with a pot set on my head while rolling two wheels. I cannot go straight, and the anxiety and feeling of relief are repeated every time when I roll one wheel while staggering...Those who have not experienced it could never know my feeling (Seo et al., 2021, s. 5)

Det framkom även en upplevelse av ökad oro och rädsla för minskad social samvaro vid isolering under plötslig sjukdom (Munshi et al., 2023; Sawyer et al., 2022). Den minskade närvaron av närstående som uppkom under perioder med isolering bidrog också till en upplevd försämring av hanteringen av deras diabetes, allt från kost och rutiner till färre sociala samvaro. Dock framkom det även att en del av personer med T1D föredrog att vara mer självständiga och upplevde inte någon stress eller oro vid isolering från närstående (Munshi et al., 2023).

## Diskussion

### Metoddiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att beskriva vuxna personers upplevelse av att leva med T1D. Författarna har genomfört en litteraturoversikt med kvalitativa artiklar för att få en djupare insikt i hur personer med T1D upplevde sin situation. Processen att hitta relevanta artiklar involverade båda författarna och gjordes om flera gånger för att hitta adekvata artiklar. När en studie diskuteras skapas en sammanfattning och en översikt av studien med värdering av urvalsförfarande, metod och analys (Friberg, 2022). För att visa styrkor och svagheter samt bedöma litteraturoversiktens kvalitet används Shentons (2004) beskrivning av de fyra kvalitetsbegreppen; tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet.



### **Tillförlitlighet**

Litteraturöversikten tillförlitlighet stärks om resultatet återger sanningen och svarar mot litteraturöversikten syfte (Polit & Beck, 2020; Shenton, 2004). Tillförlitligheten stärks av att resultatet svarar mot syftet att beskriva vuxna personers upplevelse av att leva med T1D. Kategorierna i resultatet svarar mot syftet vilket stärker tillförlitligheten och genom att använda citat får litteraturöversikten ett djup. Projektplan och pilotsökning har gjorts vilket stärker tillförlitligheten. För att stärka litteraturöversikt har de omvårdnadsinriktade databaserna Cinahl Complete och PubMed använts. Innan litteraturöversikten påbörjades gjordes en pilotsökning vilket visade antal relevanta artiklar och kvaliteten på sökningen. En projektplan formulerades som en bas för litteraturöversikten och den fastställda processen i planen följdes. För att få en djupare förståelse granskade författarna artiklarna individuellt och sedan gemensamt. Granskningen utfördes med hjälp av Högskolan Kristianstads egen granskningsmall för kvalitativa studier (Blomqvist et al., 2016).

Tillförlitligheten stärks av att de artiklar som används i litteraturöversikten redovisar etiska godkännanden och överväganden. De kommentarer, granskningar och reflektioner om litteraturöversikten som gjorts vid handledning och avstämning med examinator, respektive handledare, liksom från kurskamrater vid diverse seminarier stärker tillförlitligheten.

### **Verifierbarhet**

Verifierbarhet betyder möjligheten att kunna göra om litteraturöversikten och få ett liknande resultat (Shenton, 2004). Verifierbarhet handlar också om att på ett tydligt sätt visualisera metoden som använts, detta kan genomföras med text, tabeller alternativt figurer. Med en tydlig redovisning stärks verifierbarheten (Shenton, 2004). Verifierbarhet stärks av en tydlig redogörelse av metoden under rubrikerna ”granskning och analys” samt ”sökvägar och urval” och av att ett sökschema och artikelöversikt är bilagt. Hur processen angående urvalsprocess och analys gjorts är tydligt beskrivet och förväntas kunna medföra ett liknande resultat. Urvalsprocessen i metoden, liksom resultatets huvudkategori och underkategorier, har åskådliggjorts tydligt genom figurer som en tydlig redovisning av processen vilket stärker verifierbarhet enligt Shenton (2004).

## Pålitlighet

Pålitligheten stärks om resultatet grundar sig på insamlade data och att författarna haft en objektivitet i relation till datamaterialet samt att resultatet inte haft sin grund i författarnas förförståelse och kunskaper (Shenton, 2004). Pålitligheten stärks av att förförståelsen beskrivits innan litteraturöversikten började vilket innebär en minskad risk för att resultatet skulle ha varit färgat av författarnas egna åsikter och samlade upplevelser. Författarnas förförståelse styrks i resultatet samtidigt som åtskilliga nya resultat framkom, vilket stärker pålitligheten, och antyder att resultatet inte påverkats av författarnas förförståelse. Pålitligheten stärks av att författarna först analyserade individuellt och sedan tillsammans och innebär att risken för feltolkningar minskar. Pålitligheten sänks av att artiklarna inte var på författarnas modersmål, vilket vid översättning ger en risk för missförstånd som i sin tur kan leda till att man tolkar information fel.

## Överförbarhet

En studies överförbarhet handlar om i vilken omfattning resultatet i en studie kan överföras till annan kontext. För att överförbarheten ska stärkas krävs att kontexten är noggrant beskriven (Shenton, 2004). Litteraturöversiktens överförbarhet stärks av att kontexterna och urval tydligt redovisas i litteraturöversikten under resultatet. Kategorierna och subkategorierna redovisas noggrant och är både beskrivna i text och i figurformat. Figurer tydliggör de kategorier och subkategorier som tillhör vardera kategorier, detta stärker överförbarheten genom att klargöra dessa. Överförbarheten stärks av ett varierad urvalet av deltagare i artiklarna med att åldersspannet är 18 år till 76 år och både kvinnor och män.

## Resultatdiskussion

Syftet med föreliggande litteraturöversikt var att beskriva vuxna personers upplevelse av att leva med diabetes typ 1. De fynd som kommer diskuteras i resultatdiskussionen är *Stöd från närstående förbättrar upplevelsen av att hantera diabetes*, *Upplevelsen av psykisk påverkan* och *Tyngden av egenvårdsansvar vid T1D*.

Ramverket för personcentrering (McCormack & McCance, 2010) beskriver vilka aspekter som innefattar och påverkar en personcentrerad omvårdnad. Ramverket utgår från fem delar: *Samhällsperspektivet*; *Förutsättningar för personcentrerad vård*;

*Vårdandets sammanhang; Personcentrerade processer och Personcentrerat resultat.* Genom att utgå från individens behov och önskingar och beakta samtliga delar i ramverket kan sjukvårdspersonalen utöva en god personcentrerad omvårdnad. Fynden kommer diskuteras i relation till detta ramverk.

### **Vikten av stöd från närstående**

Stöd från närstående förbättrar förmågan för personer med T1D att hantera sjukdomen. I denna litteraturöversikt framkom det att personer med T1D hade en ökad upplevelse av stöd i hanteringen av T1D, när närstående involverade sig och det fanns en god kommunikation mellan närstående och personer med T1D. Stöd kunde vara allt från någon att prata med, någon som bara var där eller någon som ville hjälpa med olika omvårdnadsmoment, exempelvis blodsockerkontroll, läkemedelspåminnelser och kostanpassning. När personer med T1D upplevde de fick stöd från närstående kände de sig trygga. Stöd i form av god kommunikation var ett sätt att bättre kunna hantera T1D och minska den stress som uppkom relaterat till att leva med T1D.

Personer med T1D och T2D framhäver familjemedlemmars betydande roll för känslomässigt och vardagligt stöd i hantering av sjukdomen (Karlsen et al., 2004; Oftedal, 2014). I en kvantitativ studie av Karlsen et al. (2004) om personer med T1D och typ 2 diabetes (T2D), uppmärksammades ett samband mellan stöd från närstående och hantering av diabetes. Det framkom att personer som hade en trygg stöttning av närstående hade lättare för att hantera problem relaterade till diagnosen (Karlsen, 2004). I Oftedals (2014) kvalitativa studie framhövdes vikten av olika former av stöd, från konkret informationsstöd till känslomässigt stöd. Det framkom att personer med T2D som inte upplevde stöttning hade svårare för att hantera deras diabetes. Personerna med T2D ansåg därför närstående som ett värdefullt stöd. Närstående kan således som vid T2D vara till hjälp för personen med T1D och ses som en viktig resurs. Dock behöver närstående ha kunskap och insikt i hur livet med T1D kan gestalta sig, för att kunna hjälpa, engagera sig och vara ett stöd. Det framgår även i den etiska koden för sjuksköterskor (International council for nurses, 2021) att anhöriga har rätt att få anpassad och tillräcklig information. Därför kan utbildning för anhöriga kring T1D vara en viktig och nödvändig insats i en god vård för personer med T1D.

Sjuksköterskor behöver vara medvetna om vikten av stöd från närstående och ha ett helhetsperspektiv i omvårdnaden av personer med T1D. McCormack och McCance (2010) belyser vikten av relationen mellan omvårdnadspersonal, personen i behov av vård och dess närstående som fundamental för en personcentrerad omvårdnad. För att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna anpassa vården utifrån individens behov och önskemål, samt utveckla positiva relationer till närstående, behövs det ett personcentrerat förhållningssätt (McCormack & McCance, 2010). Detta innebär att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha professionella och sociala kompetenser. Därutöver är det viktigt att ha engagemang, klarhet över ens egna värderingar och självmedvetenhet, samt en kontinuerlig utveckling av kunskaper och färdigheter. Genom personcentrerade processer och genom att lägga fokus på personens egna behov och resurser, samt individuella behov av stöd för att kunna hantera sin diabetes, kan ett personcentrerat resultat nås (McCormack & McCance, 2010). Ett personcentrerat arbetssätt kan därmed bidra till en bättre upplevelse av vården för personer med T1D.

### **Upplevelsen av psykisk påverkan**

Att leva med T1D medför en börda för personen i form av psykiska påfrestningar. I litteraturöversikten framgick att de psykiska påfrestningar som personerna med T1D upplevde kunde ha en negativ påverkan på hur personen hanterade att leva med sjukdomen. Rädslor för att inte kunna ta hand om sig själv, att ha bristande kontroll och kunskap eller en rädsla för att ha misskött sin diabetes var en psykisk påfrestning för personerna. Detta resulterade inte enbart i en psykisk påfrestning och negativ känsla kring diabetesvården, utan kunde även bidra till en negativ påverkan på individens generella välmående. I sin tur kunde detta bidra till att personerna blev osäkra i deras hantering av sjukdomen och misskötte sin egenvård. Vissa upplevde en sömnproblematik, vilket ansågs vara psykiskt påfrestande. Några hade rädsla kring eventuella kommande fysiska komplikationer av sjukdomen, oro över nuvarande omvårdnad, rädsla över att inte kunna sköta sin egen diabetes eller oro över att inte ha kontroll över sin egen kropp.

En review studie av Skinner et al. (2020) har visat att det är psykiskt påfrestande att leva med diabetes. Studien av Skinner et al. (2020) ger en överblick över diabetes och dess påverkan på individens känslomässiga välbefinnande, egenvård och hantering av diabetes i helhet. Studien framhäver hur vanligt förekommande diabetesrelaterad stress och oro bland både personer med T1D och T2D är, samt hur detta kan vara ett hinder för ideal

egenvård och känslomässig välmående. Den psykiska belastningen ansågs vara speciellt påfrestande för personer med T1D, och påverkade motivationen för hanteringen av diabetesvården. Med psykisk belastning menar Skinner et al. exempelvis oro över framtida komplikationer, egenvårdsansvaret, belastningen av omvårdnad och hantering av diabetes. Långsiktigt kunde detta bidra till en negativ effekt på personens diabetes, genom att egenvården försämrades på grund av bristande motivationen, vilket kunna innebära högre HbA1c-värden som resultat av sämre kontroll av blodsockret, som då ytterligare kunde öka den diabetesrelaterad stress och oro. Skinner et al. framhäver i studien även vikten av en rutinmässig klinisk övervakning av diabetesrelaterad stress och oro för att kunna möta personernas behov och minska den psykiska belastningen, vilket styrks av ett flertal nationella och internationella direktiv. Därutöver framhävs det att psykiskt välbefinnande är betydelsefullt för personer med T1D. För att förebygga diabetesrelaterad stress och oro behöver vården erbjuda stöd till personer med T1D samt T2D, för att de effektivt ska kunna hantera de psykiska påfrestningar som framkommer vid en diabetesdiagnos.

Personcentrerad vård hos personer med T1D innebär att individen sätts i fokus och att hänsyn tas till personens egna erfarenheter och individuella behov (Dahlberg & Segesten, 2010; Lind, 2020). I en personcentrerad vårdmiljö är syftet att ge varje patient med T1D en personlig och meningsfull upplevelse av sin vård för att möjliggöra en bättre livskvalitet och hälsa. Personcentrerad vård baseras på ett livsvärldstänkande där hälso- och sjukvårdspersonal tar hänsyn till att varje person som de möter är unik och med en egen erfarenhet av livet. Att se och ta hänsyn till en annan person har förts fram som ett etiskt krav (Løgstrup, 1994). Løgstrup (1994) menar att i en interpersonell relation uppstår ett krav att värna om någon i en mer sårbar situation och göra det bästa för denna utan att avgränsa den personens autonomi. Enligt McCormack och McCance (2010) är resultatet av en personcentrerad vård att personen känner sig involverad, har en positiv upplevelse av hälso- och sjukvården, känner välbefinnande samt en upplevelse av en helande vårdkultur. Därför kan utbildning gällande hur upplevelsen av psykiska påfrestningar påverka personen med T1D vara till nytta för hälso- och sjukvårdspersonal. Detta för att personer med T1D ska kunna få ett bra stöd av sjukvården där autonomi och självbestämmande bevaras.

Genom att hälso- och sjukvårdspersonal får en bättre inblick i vad personer med T1D kan gå igenom, och hur det är att leva med T1D skapas en möjlighet till en vård som är individuellt anpassad och därmed förbättrar personens upplevelse av hälso- och sjukvården och livskvaliteten (Dahlberg & Segesten, 2010; Lind, 2020). Genom detta kan hälso- och sjukvårdspersonal bidra till en hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården utifrån de globala målen (Regeringen, 2022). Detta kan bland annat ske genom att förebygga onödiga insatser och behandlingar, förebygga förtidig död av icke smittsamma sjukdomar samt bidra till ett bättre välmående, psykisk hälsa och välbefinnande (Regeringen, 2022). I föreliggande litteraturöversikt framgick det att insulinpumpar kunde både minska belastningen psykiskt men även fysiskt för personen med T1D. Vilket i sin tur kunde bidra till ett bättre utfall längre fram då det bidrog till ett mer stabilt blodsocker, vilket kan leda till minskad problematik med fysiska besvär och diabeteskomplikationer (Sveriges kommuner och landsting [SKL], 2017a). Utifrån ett etiskt perspektiv ska hälso- och sjukvården bidra till god och likvärdig vård för alla, men eftersom alla inte har möjligheten till en insulinpump, begränsas förutsättningarna för en likvärdig vård. Alla personer med T1D har rätten till minskad börda i vardagen och en jämställd hälsa, och om detta kan uppnås genom användning av insulinpump bör detta finnas att tillhandahålla. Men om alla ska få tillhandahållit en insulinpump kommer detta bidra till ökad kostnad för hälso- och sjukvården. Utifrån ett samhällsperspektiv kan en stabil metabol kontroll och blodsockerkurva leda till ett minskat behov av sjukvård genom att komplikationer relaterat till diabetes mellitus minskar (SKL, 2017b). I ett långsiktigt perspektiv bidrar detta till minskade kostnader för hälso- och sjukvården och mer tid för vårdpersonal att ta hand om de patienter som är behov av hälso- och sjukvården. Vilket är i linje med de globala målen för hållbar utveckling som målen *god hälsa och välbefinnande, jämställdhet och hållbar konsumtion och produktion* (Regeringen, 2022). Dock är insulinpumpar en kostnadsfråga för samhället, vilket inte kan vara möjligt för alla länder från början. Men eftersom insulinpumparna kan minska kostnaderna längre fram kan det vara en investering att reflektera över, både för samhället och för personer med T1D (SKL, 2017a ; SKL, 2017b).

### **Tyngden av egenvårdsansvar**

Egenansvaret är en krävande uppgift för personer med T1D. I litteraturöversikten framgick det att själv ansvara för sin egenvård ansågs vara både en naturlig del av vardagen, men samtidigt något krävande. Personer med T1D upplevde det problematiskt

och svårt att leva med T1D. De upplevde att egenvården kring T1D krävde rutiner för att sjukdomen inte skulle påverka vardagen och hindra andra aktiviteter. Genom planering, medvetenhet och kännedom om kroppens symptom kunde en positiv upplevelse av egenvården framträda. De personer som upplevde egenvården som något positivt ansåg att egenvårdsansvaret kunde vara utvecklande och lärorikt. Exempelvis ansåg personer med T1D att deras lärdomar och erfarenheter om deras kropp och diabetes kunde användas som hjälpmedel för andra med T1D och bidra till en minskad börda runt egenvård. En förbättrad upplevelse av att leva med T1D uppnåddes om personen såg på sjukdomen som en möjlighet att lära sig något i stället för en belastning. Ett perspektiv där fokus lades på det som sjukdomen tillfört personer med T1D i stället för vad den berövat bidrog till en bättre livskvalitet.

Reviewstudier visar på att egenvårdsansvaret är krävande och att självsäkerhet, medvetenhet och egenkontroll har stor betydelse för god egenvård (Godfrey et al., 2010; Martínez et al., 2021). Hanteringen av en sjukdom kräver mycket resurser, inte bara från hälso- och sjukvårdens sida utan även från personen med diagnosen. Hälso- och sjukvården behöver informera personer med långvarig sjukdom, såsom T1D, om vikten av att bidra till sin hantering av sjukdomen genom ett regelbundet egenvårdsansvar, både gällande behandling och omvårdnad (Godfrey et al., 2010; Martínez et al., 2021). Faktorer som stöd, kunskap, erfarenhet, typ av diagnos och förmåga till att utföra egenvården spelar stor roll för hur egenvården upplevs. Beroende på personens resurser kunde egenvårdsansvaret upplevas som mer eller mindre krävande. När personer kände bristande kontroll, okunskap, bristande stöttning eller rädsla över sjukdomen kunde detta resultera i att egenvårdsansvaret blev bortprioriterat (Godfrey et al., 2010). Däremot om personen hade tillräckliga resurser, kunskap kring sjukdomen och kände sig trygg, så kunde detta leda till god egenvård och egenvårdsansvarets upplevdes mindre krävande (Godfrey et al., 2010; Martínez et al., 2021). Genom att personer med T1D får en god relation till sitt egenvårdsansvar kan detta bidra till minskad belastning på hälso- och sjukvården och dess resurser, genom att det inte uppstår samma mängd komplikationer kopplat till diabetes.

Begreppet empowerment är ett komplext begrepp med en ungefärlig betydelse av förmågan till kontroll över sin tillvaro (Rappaport, 1987) och har inom en hälso- och sjukvårdskontext beskrivits som en patients ökade kunskaper och färdigheter kombinerat

med självförtroendet att delta i sin vård (Higgins et al., 2017). En ökad upplevelse av empowerment har visats ha ett positivt samband med egenvård vid diabetes (Eyüboğlu & Schulz, 2016). Genom empowerment kan förmågan att förändra den upplevda situationen stärkas hos personen med T1D, vilket kan ses både som en utvecklingsprocess och ett resultat (Askheim, 2007; Sigurdardottir & Jonsdottir, 2008). För att kunna uppnå empowerment krävs det att personen själv tar kontroll och engagerar sig i sin situation, vilket kan upplevas svårt att uppnå (Askheim, 2007; Sigurdardottir & Jonsdottir, 2008). Det föreligger även olika förutsättningar som påverkar personens uppfattningar och förmågor till engagemang och upplevelse av kontroll. Exempelvis kan samhällets syn på personens diagnos bidra till en positiv eller negativ effekt, hälso- och sjukvården har kanske inte de resurser som krävs för att kunna informera personen eller kan personens egna resurser vara otillräckliga som vid bristande självkänsla alternativt en känsla av bristande kontroll. Alla dessa aspekter har en roll i hur personen ska kunna nå empowerment (Askheim, 2007). Ett personcentrerat arbetssätt inom hälso- och sjukvården har påvisats ha en gynnsam effekt på empowerment (Hickmann, 2022), men för att stärka empowerment behöver den personcentrerade vården implementeras i en större kontext än i det enskilda mötet mellan hälso- och sjukvårdspersonal och personen i behov av vård (Pulvirenti et al., 2014). I McCormack och McCance (2010) ramverk för en personcentrerad vård lyfts även vikten av ett makroperspektiv och de förutsättningarna som samhället ger för att kunna skapa en personcentrerad vård. Beroende av den fysiska miljön, samhällets attityder, normer, kompetensförsörjning och styrning kan detta spela roll för hur en personcentrerad vård kan nås, men genom att bidra till ett förhållningssätt med en holistisk syn kan förutsättningarna för en god hälso- och sjukvård öka i samhället för personer med T1D.

Ett exempel på hur samhällets olika organisationer kan hjälpa till att påverka är genom allmän information kring *empowerment* och skapa en allmän förståelse över ämnet. Genom detta kan fler organisationer i samhället bidra till ökad stötning inom empowerment inom hantering av olika sjukdomstillstånd som vid T1D. Med ökad förståelse av empowerment kan personen med T1D skapa en god relation till sin sjukdom och därmed skapa kontroll över situationen, vilket kan bidra till ett bättre egenvårdsansvar som kan gynna hälso- och sjukvården i längden.



## Slutsats

Sammanfattningsvis upplevde personerna att T1D var en krävande sjukdom som ständigt behövde aktivt engagemang, vilket medförde både fysiska och psykiska påfrestningar. Egenvårdsansvaret kunde upplevas som överväldigande i relation till de upplevda kraven. Hanteringen av T1D, dag som natt, påverkade både psykiskt och fysiskt, där känslor som oro och rädsla kunde förekomma. Men genom att personen med T1D har en god uppfattning kring sin kropp och en god igenkänning av komplikationer kunde en upplevelse av trygghet och ökad kontroll framträda. Upplevelsen av hur T1D påverkade det dagliga livet var individuellt, vilket betonar vikten av en individanpassad vård baserad på ett personcentrerat synsätt. Personer med T1D upplevde även ett stort behov av stöd både från sjukvårdspersonal och anhöriga. Därför är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal förbättrar, och aktivt arbetar med stöttningen till personer med T1D, men även ger stöd till de närstående som personen vill involvera. Resultaten som framkom i denna litteraturöversikt visar på att det finns ett behov av ytterligare kunskap för att säkerställa att personer med T1D kan uppleva sig trygga i hanteringen av sin diabetes, i hantering av egenvård och i kontakten med närstående och vårdgivare. Det behövs ytterligare forskning kring empowerment och relationen till hanteringen av T1D. Därutöver efterfrågas även mer kvalitativ forskning kring hur sjukvårdspersonal och anhöriga kan arbeta med stöttning i hanteringen av diabetes och dess effekt på upplevelsen av att leva med T1D.

## Referenser

\* = Referenser som inkluderades i litteraturoversiktens resultat.

American Diabetes Association. (2014). Diagnosis and Classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 37, 81–90. DOI: [10.2337/dc14-S081](https://doi.org/10.2337/dc14-S081)

Askheim, O.P. (2007). *Empowerment - olika infallsvinklar*. Askheim, O.P. & Starrin, B. (red.) (ss. 18–32). Empowerment i teori och praktik. (1. uppl.) Malmö: Gleerup

Barndiabetesfonden (2022). *Diabetesfondens repport om typ 1 diabetes*. [https://www.barndiabetesfonden.se/globalassets/documents/2022\\_barndiabetesfondens-rapport-om-typ-1-diabetes.pdf](https://www.barndiabetesfonden.se/globalassets/documents/2022_barndiabetesfondens-rapport-om-typ-1-diabetes.pdf) (hämtad: 2023-09-06)

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori: En grundbok* (2 uppl.). Liber.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. Liber.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. Beck, I (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Kristianstad: Högskolan Kristianstad

\* Bristol, A. A., Litchman, M., Berg, C., Grigorian, E., Small, D., Glazener, A., Jones, C., & Allen, N. A. (2023). Using Continuous Glucose Monitoring and Data Sharing to Encourage Collaboration Among Older Adults With Type 1 Diabetes and Their Care Partners: Qualitative Descriptive Study. *JMIR Nurs*, 26(6), Artikel e46627. DOI: [10.2196/46627](https://doi.org/10.2196/46627)

\* Carrier M. A., & Beverly, E. A. (2021). Focus on the Positive: A Qualitative Study of Positive Experiences Living With Type 1 or Type 2 Diabetes. *Clin Diabetes*, 39(2), 176-187. DOI: [10.2337/cd20-0082](https://doi.org/10.2337/cd20-0082)

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Natur & kultur.

de Ridder, D., Geenen, R., Kuijer, R., & van Middendorp, H. (2008). Psychological adjustment to chronic disease. *Lancet*, 372(9634), 246-255. DOI: [10.1016/S0140-6736\(08\)61078-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61078-8)

Diabetes förbundet (2023). *Diabetes typ 1*. <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-1/> (hämtad: 2023-05-19)

Eyüboğlu, E. & Schulz, P. J. (2016). Do health literacy and patient empowerment affect self-care behaviour? A survey study among Turkish patients with diabetes. *BMJ Open*, 6, Artikel e010186. DOI: [10.1136/bmjopen-2015-010186](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010186)

Frid, A. & Annersten Gershater, M. (2016). Diabets mellitus. I A. Ekwall & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (1 uppl., s. 337-352 ). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3 uppl., s. 129-138). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185-200). Studentlitteratur.

Godfrey, C. M., Harrison, M. B., Lysaght, R., Lamb, M., Graham, I. D., & Oakley, P. (2010). The experience of self-care: a systematic review. *JBI library of systematic reviews*, 8(34), 1351–1460. DOI: [10.11124/01938924-201008340-00001](https://doi.org/10.11124/01938924-201008340-00001)

Hickmann, E., Richter, P. & Schlieter, H. All together now – patient engagement, patient empowerment, and associated terms in personal healthcare. *BMC Health Serv Res* 22, 1116 (2022). DOI: [10.1186/s12913-022-08501-5](https://doi.org/10.1186/s12913-022-08501-5)

Higgins, T., Larson, E., & Schnall, R. (2017). Unraveling the meaning of patient engagement: A concept analysis. *Patient education and counseling*, 100(1), 30–36. DOI: [10.1016/j.pec.2016.09.002](https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.09.002)

International council for nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses.(ISBN: 978-92-95099-94-4) [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web.pdf#ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web.indd%3A.11814%3A280](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf#ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.indd%3A.11814%3A280) (hämtad 2024-06-05)

International Diabetes Federation (IDF) (2023), *Type 1 diabetes*.  
<https://idf.org/aboutdiabetes/type-1-diabetes.html> (hämtad 2023-05-24)

Karlsen, B., Idsoe, T., Hanestad, B. R., Murberg, T., & Bru, E. (2004). Perceptions of support, diabetes-related coping and psychological well-being in adults with type 1 and type 2 diabetes. *Psychology, Health & Medicine*, 9(1), 53-70. DOI: [10.1080/13548500310001637751](https://doi.org/10.1080/13548500310001637751)

Karlsson, E K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81-98). Studentlitteratur.

Karolinska Universitetssjukhuset. (2022). *Information om insulinpumpar*.  
[https://www.karolinska.se/for-patienter/astrid-lindgrens-barnsjukhus/Barndiabetes/pumpinformation/? t\\_id=IPViLS38jjps-Ubr43sVEQ%3d%3d& t\\_uuid=03DHvkBdQ\\_OVNmLANe5koQ& t\\_q=diabetes+pump& t\\_tags=language%3asv%2csiteid%3a1996cb9d-7a92-4ae1-83d4-248cb28b108b%2candquerymatch& t\\_hit.id=Karolinska\\_Web\\_Features\\_StandardPage\\_StandardPageType/\\_1dd0c60e-8f0d-4892-994e-9570b8b52424\\_sv& t\\_hit.pos=2](https://www.karolinska.se/for-patienter/astrid-lindgrens-barnsjukhus/Barndiabetes/pumpinformation/? t_id=IPViLS38jjps-Ubr43sVEQ%3d%3d& t_uuid=03DHvkBdQ_OVNmLANe5koQ& t_q=diabetes+pump& t_tags=language%3asv%2csiteid%3a1996cb9d-7a92-4ae1-83d4-248cb28b108b%2candquerymatch& t_hit.id=Karolinska_Web_Features_StandardPage_StandardPageType/_1dd0c60e-8f0d-4892-994e-9570b8b52424_sv& t_hit.pos=2)  
(hämtad: 2023-08-25)

\* Kelly, C. S., Berg, C. A., Tracy, L. E., Staylor, K., Thomas, A., & Helgeson, V. S. (2022). Daily experiences of type 1 diabetes stress across adulthood. *Diabet Med*, 39(1), Artikel e14628. DOI: [10.1111/dme.14628](https://doi.org/10.1111/dme.14628)

\* Kubilay, E., Trawley, S., Ward, G. M., Furlanos, S., Grills, C. A., Lee, M. H., MacIsaac, R. J., O'Neal, D. N., O'Regan, N. A., Sundararajan, V., Vogrin, S., Colman,

P. G., & McAuley, S. A. (2023). Lived experience of older adults with type 1 diabetes using closed-loop automated insulin delivery in a randomised trial. *Diabet Med*, 40(4), Artikel e15020. DOI: [10.1111/dme.15020](https://doi.org/10.1111/dme.15020)

Lacy, M. E., Gilsanz, P., Eng, C., Beerli, M. S., Karter, A. J., & Whitmer, R. A. (2020). Severe Hypoglycemia and Cognitive Function in Older Adults With Type 1 Diabetes: The Study of Longevity in Diabetes (SOLID). *Diabetes Care*, 43(3), 541–548. DOI: [10.2337/dc19-0906](https://doi.org/10.2337/dc19-0906)

Lag om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).  
Utbildningsdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/)

Lag med särskilda bestämmelser om unga lagöverträdare (SFS 2023:312).  
Justitiedepartementet DÅ. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1964167-med-sarskilda-bestammelser-om-unga\\_sfs-1964-167/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1964167-med-sarskilda-bestammelser-om-unga_sfs-1964-167/)

Lewis, K. S., (1998). Emotional adjustment to a chronic illness. *Lippincott's Primary Care Practice*, 2(1), 38-51.

Lind, M. (2020). Vård vid endokrina sjukdomar. I T. Ericson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar* (5 uppl., s. 523-556). Lund: Studentlitteratur.

Løgstrup, K.E. (1994). *Det etiska kravet*. (M. Brandby-Cöster, Övers.; 1 uppl.) Daidalos. (Orginalutgåva publicerades 1956)

Markowitz, J. T., & Laffel, L. M. B. (2012). Short Report: Education and Psychological Aspects Transitions in care: support group for young adults with Type 1 diabetes. *Diabetic Medicine*, 29(4), 522–525. DOI: [10.1111%2Fj.1464-5491.2011.03537.x](https://doi.org/10.1111%2Fj.1464-5491.2011.03537.x)

McCormack, B. & McCance, T. (2010). *Person-centred nursing: theory and practice*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell.

Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A., & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International journal of nursing sciences*, 8(4), 418–425. DOI: [10.1016/j.ijnss.2021.08.007](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007)

\* Mullan, B. A., Dzidic, P., Boyes, M., Hasking, P., Slabbert, A., Johnson, R., & Scott, A. (2020). The lived experience of young Australian adults with type 1 diabetes. *Psychol Health Med*, 25(4), 480-485. DOI: [10.1080/13548506.2019.1705989](https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1705989)

\* Munshi, M., Slyne, C., Weinger, K., Sy, S., Sifre, K., Michals, A., Davis, D., Dewar, R., Atakov-Castillo, A., Haque, S., Cummings, M. S., Brown, S. L., & Toschi, E. (2023). Self-care barriers and facilitators in older adults with T1D during a time of sudden isolation. *Sci Rep*. 13(1), Artikel 7026. DOI: [10.1038/s41598-023-33746-3](https://doi.org/10.1038/s41598-023-33746-3)

Oftedal, B. (2014), Perceived support from family and friends among adults with type 2 diabetes. *Eur. Diab. Nursing*. 11, 43-48. DOI: [10.1002/edn.247](https://doi.org/10.1002/edn.247)

Paterson, B., Thorne, S. & Dewis, M. (1998). Adapting to and managing diabetes. *Journal of Nursing Scholarship*. 30 (1), 57-62. DOI: [10.1111/j.1547-5069.1998.tb01237.x](https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01237.x)

Polit, D. F., & Beck, C. (2020). Foundations of nursing research. *Nursing research - generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl.) Wolters Kluwer.

Pulvirenti, M., McMillan, J., & Lawn, S. (2014). Empowerment, patient centred care and self-management. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 17(3), 303–310. DOI: [10.1111/j.1369-7625.2011.00757.x](https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00757.x)

Rappaport, J. (1987). Terms of empowerment/exemplars of prevention: Toward a theory for community psychology. *Am J Commun Psychol*, 15, 121–148. DOI: [10.1007/BF00919275](https://doi.org/10.1007/BF00919275)

Regeringen, (2022). *Agenda 2030 för hållbar utveckling*.  
<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/>  
(hämtad: 2024-04-29)

Region Skåne (vårdgivare skåne). (2022). *Läkemedelsbehandling vid diabetes*.  
<https://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/skanelistan-med-bakgrundsmaterial/endokrina-sjukdomar/oversikt--fordjupning/lakemedelsbehandling-vid-diabetes/?highlight=diabetes#276014> (hämtad: 2023-05-10)

Ridder, D. D., Geenen, R., Kuijer, R., & Middendorp, H. V. (2008). Psychological adjustment to chronic disease. *The Lancet*, 372(9634), 246-255. DOI: [10.1016/s0140-6736\(08\)61078-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)61078-8)

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Studentlitteratur.

\* Sawyer, B., Hilliard, E., Hackney, K. J., & Stastny, S. (2022). Barriers and Strategies for Type 1 Diabetes Management Among Emerging Adults: A Qualitative Study. *Clin Med Insights Endocrinol Diabetes*, 15, 1–10. DOI: [10.1177/11795514221098389](https://doi.org/10.1177/11795514221098389)

\* Seo, H. E., Kim, M., & Choi, S. (2021). Diabetes management experience of middle-aged persons with type 1 diabetes. *Jpn J Nurs Sci*, 18(1), Artikel e12377. DOI: [10.1111/jns.12377](https://doi.org/10.1111/jns.12377)

Shenton, A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63-7. DOI: [10.3233/EFI-2004-22201](https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201)

Sigurdardottir, A., & Jonsdottir, H. (2008). Empowerment in diabetes care: towards measuring empowerment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 284-291.

DOI: [10.1111/j.1471-6712.2007.00506.x](https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00506.x)

Simeone, J. C., Shah, S., Ganz, M. L., Sullivan, S., Korolova, A., LeGrand, J., & Bushman, J. (2020). Healthcare resource utilization and cost among patients with type 1 diabetes in the United States. *Journal of managed care & specialty pharmacy*, 26(11), 1399–1410. DOI: [10.18553/jmcp.2020.26.11.1399](https://doi.org/10.18553/jmcp.2020.26.11.1399)

DOI: [10.18553/jmcp.2020.26.11.1399](https://doi.org/10.18553/jmcp.2020.26.11.1399)

Skinner, T. C., Joensen, L., & Parkin, T. (2020). Twenty-five years of diabetes distress research. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*, 37(3), 393–400. DOI: [10.1111/dme.14157](https://doi.org/10.1111/dme.14157)

DOI: [10.1111/dme.14157](https://doi.org/10.1111/dme.14157)

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård Stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf> (hämtad: 2023-05-10)

Svenska Diabetesförbundet. (18 februari 2022). *Insulinets historia*.

<https://www.diabetes.se/forskning/insulinet-100-ar/insulinets-historia/> (hämtad: 2023-05-19)

Svensk Diabetesförbundet. (6 februari 2023). *Diabetes typ 1*.

<https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-1/> (hämtad: 2023-08-27)

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*.

<https://beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/i%20cns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf> (hämtad: 2023-08-27)

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.

<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf> (hämtad: 2023-08-27)



Svensk sjuksköterskeförening. (11 september 2020). *Äldre personer har rätt till god och säker omvårdnad*. <https://swenurse.se/publikationer/aldre-personer-har-ratt-till-god-och-saker-omvardnad> (hämtad: 2023-08-27)

Sveriges kommuner och landsting (SKL), 2017a. *Vuxna med typ 1 diabetes. Nationellt vårdprogram för insulinpump, CGM och FGM*.  
<https://swenurse.se/download/18.29082f6f179f613e72d3a8cd/1623604148847/NPR%20v%C3%A5rdprogram%20pump%20CGM%20och%20FGM%202017.pdf>.  
 (hämtad:2024-04-23)

Sveriges kommuner och landsting (SKL), 2017b. *Vårdprogram- äldre med diabetes, för dig som arbetar inom vårdboende och hemsjukvård*.  
<https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e3038448fcb/1642427454019/7585-036-8.pdf>. (hämtad:2024-04-23)

Tabish S. A. (2007). Is Diabetes Becoming the Biggest Epidemic of the Twenty-first Century?. *International journal of health sciences*, 1(2), V–VIII. PMID: 21475425; PMCID: PMC3068646

\* Wessman, Y., & Bahtsevani, C. (2020). Living with challenges in the shadow of diabetes: A qualitative study of experiences of diabetic peripheral neuropathy. *Nordic Journal of Nursing Research*, 40(2), 73-82. DOI: [10.1177/20571585198817](https://doi.org/10.1177/20571585198817)

Wikblad, K. (2012). Egenvårdsutbildning. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid Diabetes* (s. 129-140). Lund: Studentlitteratur AB.

Wierenga, K.L., Lehto, R.H., Given, B. (2017). Emotion Regulation in Chronic Disease Populations: An Integrative Review. *Research and Theory for Nursing Practice*, 31(3), 247-271. DOI: [10.1891/1541-6577.31.3.247](https://doi.org/10.1891/1541-6577.31.3.247)

World Health Organization. (2023). *Diabetes*. <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/diabetes> (hämtad 2023-05-24)

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> (hämtad 2023-12-19)

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (3 uppl., s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

## Bilaga 1 Sökschema

<b>Databas: Cinahl</b>			
<b>Datum: 27/11/23</b>			
<b>Syftet</b> med litteraturöversikten är att beskriva vuxnas (+18) upplevelse av att leva med diabetes typ 1.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1 - upplevelse	Qualitative studies [MH] OR Attitude to Life [MH] Attitude* [fritext] OR Perception* [fritext] OR Experience* [fritext] OR Interview* [fritext] OR "Qualitative stud*" [fritext] OR "Qualitative Research" [fritext]	1 655 045	
2 – Diabetes typ 1	Diabetes Mellitus, Type 1 [MH] OR "Diabetes mellitus, type I" [Fritext] OR "Diabetes mellitus, type 1" [Fritext] OR "Diabetes, type 1" [Fritext] OR "Diabetes, type I" [Fritext] OR "Type 1 diabetes" [Fritext] OR "Type I diabetes" [Fritext]	34 372	
3 - Vuxna	Aged [MH] OR Aged, 80 and above [MH] OR Middle Age [MH] OR Adult [MH] OR Elder* [fritext] OR Senior* [fritext] OR Old [fritext] OR "Middle age*" [Fritext] OR Adult* [Fritext]	2 345 397	
4 -	S1 AND S2 AND S3	2 422	
<b>Begränsningar</b>	Sökning nr 4 + engelskspråkig peer - reviewed forskningsartikel Publiceringsdatum: 20200101-20231231	387	7

<b>Databas: PubMed</b> <b>Datum: 27/11/2023</b>			
<b>Syftet</b> med litteraturöversikten är att beskriva vuxnas (+18) upplevelse av att leva med diabetes typ 1.			
<b>Sökning nr och namn</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar</b>
1 - upplevelse	Qualitative Research [MeSH Terms] OR Perception* [Title/Abstract] OR Attitude* [Title/Abstract] OR Experience* [Title/Abstract] OR Attitude* [Title/Abstract] OR Interview* [Title/Abstract]	2 104 955	
2 – Diabetes typ 1	Diabetes Mellitus, Type 1 [MeSH Terms] OR Diabetes, type 1 [Title/Abstract] OR Diabetes, type I [Title/Abstract] OR Diabetes mellitus, type I [Title/Abstract] OR Diabetes mellitus, type 1 [Title/Abstract] OR Type 1 diabetes [Title/Abstract] OR Type I diabetes [Title/Abstract] OR T1D [Title/Abstract]	105 582	
3 - Vuxna	Aged [MeSH Terms] OR Aged, 80 and over [MeSH Terms] OR Middle Aged [MeSH Terms] OR Adult [MeSH Terms] OR Elder [Title/Abstract] OR Senior* [Title/Abstract] OR Old [Title/Abstract] OR Middle age* [Title/Abstract] OR Adult* [Title/Abstract]	9 429 687	
4 -	S1 AND S2 AND S3	2 414	
<b>Begränsningar</b>	2021/01/01:2023/11/27 [Date - Publication] AND "english" [Language]	587	4*

\* Antal dubletter: 2 st.

## Bilaga 2. Artikelöversikt (kvalitativ)

Författare, År Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Bristol, A.A., Litchman, M., Berg, C., Grigorian, E., Small, D., Glazener, A., Jones, C., & Allen, N.A.  2023  "Using Continuous Glucose Monitoring and Data Sharing to Encourage Collaboration Among Older Adults With Type 1 Diabetes and Their Care Partners: Qualitative Descriptive Study".  USA	Att beskriva upplevelsen av kommunikatio nsstrategier, problemlösnin g och hantering för att främja CGM-data delning emellan personer med typ 1-diabetes och vårdpartners som deltog i Share "plus" intervention.	Kvalitativ deskriptiv studie. Bekvämlighetsurval. Inklusionskriterier: T1D, 60 år + CGM-nybörjare med Dexcom mobiltelefon, HbA1c 6-12% sen. 6 mån, behärska engelska, anhörig som är villig att delta. Deltagare: 10 personer m. T1D (medelålder: 66,8 år, 5 kvinnor, 4 män, 1 okänd), 10 anhöriga (mean 62,8 år, 6 kvinnor, 4 män)*. Semistrukturerade intervjuer	Rekrytering genom en akademisk endokrinologi klinik samt genom sociala medier - annonser. Intervjuerna genomfördes under 2 tillfällen, individuellt via Zoom och fokuserade på deltagarnas synpunkter och upplevelser om Share-plus. Kodning i två faser, 1a induktiv öppen kodning av 3 sektioner, 2a användning av kodbok som utformats efter fas 1 resultat. Fyra forskare deltog i analysen av studien. Tematisk analys. Etiskt godkänt. Förförståelse beskriven.	- Självständighet. - Kommunikation. - Gemensamt problem och ansvar. - Vikten av anhöriga. - Kontroll över sin sjukdom.  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av att resultatet svarar mot syftet, citat som visar djup, även intervjuguide användes. Etisk godkänd. <b>Verifierbarhet:</b> stärks av att analysprocessen är beskriven, beskrivning av intervjuerna finns. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av att förförståelse är beskrivet, och fler deltog i analys. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av att urval och kontext är väl beskrivna.
Carrier, M. A., & Beverly, E. A.  2021  "Focus on the Positive: A Qualitative Study of Positive Experiences Living With Type 1 or Type 2 Diabetes".  USA.	Att identifiera positiva upplevelser förknippade med att leva med typ 1- eller typ 2- diabetes från perspektivet hos vuxna med diabetes.	Etnografisk kvalitativ metod. Maximum variation sampling: Inklusionskriterie: ≥18 år, kunnig i tal samt skrift av engelska. Diagnos av T1D alt. T2D. Deltagare: 20 vuxna (mean 41,5 år, 10 kvinnor, 10 män, diabetes duration mean 13år (T1D 12st, T2D 8st*) Semistrukturerade intervjuer. Med öppna intervjufrågor.	Rekrytering genom flygblad, e- postmeddelande, universitetets egna listor och "word of mouth". Pilottestad. två tränade intervjuare. 16 intervjuerna utfördes personligt i konferensrum alt. universitetets kontor. 4 utfördes över telefon. 20-60 min, data samlades in tills mättnad nåtts.  Analyserades genom innehåll och tematisering. Enskilda analyser utfördes och diskuterades till konsensus. Etiskt godkännande. förförståelse beskriven..	- Deltagarnas positiva stödande upplevelser med typ 1 diabetes. - Förbättrade hälsosvanor. - Personlig tillväxt. - Engagemang i diabetes förespråkande.  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks av att resultatet svarar mot syftet, citat som visar djup. Etisk godkänd. <b>Verifierbarhet</b> stärks av att analysprocessen är beskriven, beskrivning av intervjuerna finns. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av att förförståelse är beskrivet, och fler deltog i analys. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av att kontext och urval är beskrivna.

Författare, År Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kelly, C. S., Berg, C. A., Tracy, E. L., Staylor, K., Thomas, A. & Helgeson, V. S.  2021  "Daily experiences of type 1 diabetes stress across adulthood".  USA	Att undersöka de dagliga upplevelserna av stress relaterad till typ 1-diabetes och hur dessa upplevelser skiljer sig åt över vuxenlivet.	Kvalitativ studie. Bekvämlighetsurval: från en redan existerande studie.  Inklusionskriterier: ≥25 år, T1D i minst 1 år, engelska som primär språk, gift eller i samboförhållande i minst 1 år. Vuxna med T1D (n=199, mean 46,35 år (Range 25-75 år) 52,3% kvinnor. Diabetes Längs medelåldern 27 år. Daglig dagboksintervju.	Rekrytering genom universitetsanknutna endokrinologikliniker vid University of Utah och Carnegie Mellon University.  Data i form av kort beskrivning 1-2 meningar om stressfulla/störande moment det senaste 24h, inkl. vart det inträffade, vem var med, och vad som hände. Deltagare genomgick träning i qualitative data skrivning innan data samlades in. Lister skapades på de vanligaste stressorer som kan ske i vuxen ålder, generella stressorer lades till eftersom. Tillförlitligheten skapades genom att 42 deltagare läste igenom resultatet. Etiskt godkänt. Fler deltog i analysen. Förförståelse beskriven..	- Diabetes stress. - Dagliga livet påverkan av diabetes. - Psykisk påverkan. - Påverkan på sömn. - Vardags påverkan.  Citat finns.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks då resultatet besvarar syfte och innehåller relevanta citat. Etiskt godkänt. <b>Verifierbarhet</b> stärks av att analysprocessen är beskriven, beskrivning av datainsamling finns. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av att förförståelse är beskrivet, och fler deltog i analys. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av att kontext beskriven. Sänks då deltagare variation var minimal.
Kubilay, E., Trawley, S., Ward, G. M., Fournalanos, S., Grills, C. A., Lee, M. H., MacIsaac, R. J., O'Neal, D. N., O'Regan, N. A., Sundararajan, V., Vogrin, S., Colman, P. G., & McAuley, S. A.  2020  "Lived experience of older adults with type 1 diabetes using closed-loop automated insulin delivery in a randomised trial".  Australian	Att undersöka upplevelserna av äldre vuxna med typ 1-diabetes med hjälp av automatiserad insulintillförel med slutet slinga.	Förbestämd kvalitativ delstudie. Ett randomiserat urval. Inklusionskriterier: ≥ 60 år, T1D i minst 10 år, använder insulinpump. Ett urval från en pågående studie i samband. 21st äldre >60 år (mean 67 år, 14 kvinnor, 7 män)), med T1D (duration mean 30 år). Alla utom 1 deltagare var funktionellt oberoende och kunde hantera sin diabetes utan vårdpersonal. Intervju efter closed-loop trial. Median 27 min. Semistrukturerade intervjuer ansikte mot ansikte alt videokonferens.	Rekrytering genom från flera olika institutioner och sjukhus i Australien och Irland.  Intervjuinspelningar transkriberades och en induktiv tematisk analys utfördes. Detta inkluderade data bekantskap, generering av initiala koder och teman, genomgång av teman, konsolidering och rapportering. Kodning av två med Quirkos kvalitativa analys. Teman lades till under intervjuernas gång tills gemensam grund fanns. Fler deltog i analysen. Etiskt godkänt. Förförståelse beskriven.	- Diabetes, stress, rädsla och oro. - Sömn påverkan. - Psykisk påverkan  Citat finns.	<b>Tillförlitligheten</b> stärks då resultatet besvarar syfte och innehåller relevanta citat. Etiskt godkänt. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av att analysprocessen är beskriven, beskrivning av intervjuerna finns. <b>Pålitlighet:</b> Stärks då fler personer genomför kodning, tematisering och analys, även att förförståelse är beskrivet. <b>Överförbarhet:</b> Stärks med tydliga teman och kontext, även urval är beskrivna.

Författare, År Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Mullan, B. A., Dzidic, P., Boyesa, M., Hasking, P., Slabbert, A., Johnsonc, R., & Scott, A.  2020  "The lived experience of young Australian adults with type 1 diabetes".  Australien	Att undersöka utmaningar och upplevelser hos unga vuxna i Australien med typ 1-diabetes.	Kvalitativ forskningsstudie. Ändamålsenlig och Snöbollsurval. Inklusionskriterier: 18-35 år med T1D. 25 unga vuxna, (mean 25 år) 21st kvinnor.  Semistrukturerade intervjuer. Intervjufrågor finns.	Rekrytering genom annonser på ett universitetscampus, genom organisationer och sociala medier.  Utfördes på campus (n = 15), eller via Skype (n = 10), Intervjutid 40-60 min.  Analys genomfördes med hjälp av 6 fas tematisk analys. Fler deltog i analysen. Tematisk analys. Etisk godkänd. Förförståelse beskriven.	- Vardags påverkan . - Psykisk påverkan. - Vikten av anhöriga /socialt stöd.  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då resultaten besvarar syfte och innehåller relevanta citat. Etisk godkänd. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av att analysprocessen är beskriven, beskrivning av intervjuerna finns. Sänks av att metoden är kort och inte detaljerad. <b>Pålitlighet:</b> Stärks då fler personer genomför analys, förförståelse är beskriven. <b>Överförbarhet:</b> stärks då kontext och urval är väl beskrivet.
Munshi, M., Slyne, C., Weinger, K., Sy, S., Sifre, K., Michals, A., Davis, D., Dewar, R., Atakov-Castillo, A., Haque, S., Cummings, M. S., L. Brown S. L., & Toschi, E.  2023  "Self-care barriers and facilitators in older adults with T1D during a time of sudden isolation".  USA	Att utforska effekten av isolering under en pandemi på hantering av diabetes och den övergripande livskvaliteten hos äldre vuxna med typ 1-diabetes.	Mixed-methods studie. Bekvämlighetsurval. Inte slumpmässigt. Inklusionskriterier: ålder ≥65, (mean 71år) T1D och deltagande i den pågående TANGO-studien om användning av kontinuerlig glukosövervakning (CGM) hos äldre vuxna med T1D. (Kvinnor 18st, män 16st) Telefonintervjuer (30-60 minuter) av en forskningsassistent. Semistrukturerade intervjuer.	Rekrytering genom att 34 äldre vuxna som deltog i den pågående TANGO-studien om användning av kontinuerlig glukosövervakning (CGM) hos äldre vuxna med T1D.  Intervjuerna transkriberades och kodades med hjälp av NVivo 12-programmet. För att uppnå undersökartriangulering kodade en multidisciplinär grupp av åtta personer intervjuerna individuellt och möttes regelbundet under en 6-månadersperiod för att diskutera teman. Innehållsanalys användes. Etiskt godkännande Förförståelse beskriven.	- Hantering av diabetes och egenvård. - Psykisk påverkan - Ångest och oro. - Vikten av anhöriga/ socialt stöd.  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då resultaten besvarar syfte och innehåller relevanta citat. Etisk godkänd. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av att analysprocessen är beskriven, beskrivning av intervjuerna finns. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av att det i analysen deltog en multidisciplinär forskargrupp av åtta personer. Även förförståelse är beskriven. <b>Överförbarhet:</b> Stärks av att kontext beskrivningen är tydligt , samt urval är väl beskriven.

Författare, År Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Sawyer, B., Hilliard, E., Hackney, K. J., & Stastny, S.  2022  "Barriers and Strategies for Type 1 Diabetes Management Among Emerging Adults: A Qualitative Study".  USA.	Att observera barriärer och strategier för hantering av diabetes bland nya vuxna med typ 1- diabetes.	En kvalitativ studie. Ett bekvämlighetsurval. Inklusionskriterier: 18-30år, engelskspråkig.  Elektroniskt frågeformulär via email (n=115), Intresserade fick delta i uppföljnings telefonintervju (n=21) 3 män och 19 kvinnor. Intervjufrågor finns.	Rekrytering genom universitetets elektroniska e- postlista och portaler för sociala medier (t.ex. Facebook och Instagram). Intervjufrågor samt elektroniskt frågeformulär blev pilottestade innan utförande ca 45min. Telefonintervjuer blev ljudinspelade och transkriberade. Analyserades genom teman och mönster, med induktivt synsätt. Analys genom teman och öppen kodning. Anteckningar och rubriker utformades från inspelningar, dessa grupperades i subkategorier och skapade därtill huvudkategorier. En kvalitativ innehållsanalys. Fler deltog i analysprocessen. Etiskt godkännande Förförståelse beskriven.	- Psykisk påverkan. - Ångest och oro - Vikten av anhöriga/socialt stöd. - Vardags påverkan.  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då resultaten besvarar syfte och innehåller relevanta citater. Etiskt godkänd. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks då data insamling redovisas samt bortfall m. Orsak redovisas. Intervjuernas genomförande samt analysprocessen är väl beskriven. <b>Pålitlighet:</b> Stärks av att förförståelse är beskrivet och även fler personer deltog i studiens analysprocess <b>Överförbarhet:</b> Stärks då kontextbeskrivning är tydligt beskrivet.
Seo, H. E., Kim, M., & Choi, S.  2021  "Diabetes management experience of middle-aged persons with type 1 diabetes".  Sydkorea	Att undersöka upplevelsen av diabetes- handlingen hos medelålders personer med typ 1- diabetes.	Interpretativ fenomenologisk metod. Bekvämlighetsurval. Inklusionskriterier: ålder mellan 40-60 år, T1D, har en etablerad hanteringsstrategi för diabetes sedan tidigare.  6st, (mean 46,7 år (Range 41–54), 3 kvinnor, 3 män (3 gifta, 3 singel). Semistrukturerade intervjuer i två datainsamlingsperioder. Intervjufrågor finns.	Rekrytering genom Dependent Diabetes Association i Sydkorea. Första datainsamlings period: 36 st djupgående intervjuer (60-100min), 18st var ansikte mot ansikte, i kaféer, 5st genom mail och 13st genom sms meddelande. Användning av intervjuguide. Andra data insamlingsperiod: 18st mer selektiv intervju med frågor utifrån individen. 6st var ansikte mot ansikte, i kaféer, 3st genom mail och 9st genom sms meddelande. Alla intervjuer var ljud inspelade och transkriberade. Fenomenologisk analys. Fler deltog i analysen. Etiskt godkännande Förförståelse beskriven.	- Diabetes i helhet. - Vikten av anhöriga och socialt stöd. - Diabetes stress. - Rädslor och oro r/t fördummar. - Vardags påverkan.  Citat finns.	<b>Tillförlitlighet:</b> Stärks då resultaten besvarar syfte och innehåller relevanta citater. Etiskt godkänd. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av att analysprocessen är beskriven, beskrivning av intervjuerna finns. <b>Pålitlighet:</b> Stärk av att flera deltog i genomförandet av studien, förförståelse är beskriven. <b>Överförbarhet:</b> Då kontextbeskrivning och urval är tydligt.



Författare, År Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Wessman, Y., & Bahtsevani, C.  2020  “Living with challenges in the shadow of diabetes’: An interview study among adults with diabetic peripheral neuropathy”.  Sverige	Att beskriva upplevelser av diabetisk perifer neuropati bland levande vuxna med typ 1- diabetes.	Kvalitativ studie. Ett syftesinriktat urval. Inklusionskriterier: 18+, diagnosen diabetisk perifer neuropati (DPN) och T1D, villiga att dela sina erfarenheter av att leva med sjukdomen. 12 personer, 7 kvinnor och 5 män, tackade ja till att medverka. Ålder: 34 - 73 år med en genomsnittsålder av 58,9 år. Individuella intervjuer med öppna frågor.	Rekrytering genom en avdelning för endokrinologi vid ett universitetssjukhus i Sverige.  Kontaktades via mail eller telefon. 22 personer tillfrågades varav 10 utslöts. Pilotintervjuer genomfördes men datan användes inte. 25-75 minuter intervjuade. I analysen deltog, förutom författarna, 2 specialistsjuksköterskor. Kvalitativ innehållsanalys.  Etiskt godkänt. Förförståelse beskriven.	- Påverkan på hantering av diabetes och egenvård. - Vikten av kommunikation . - Oro, rädsla. -Sömn påverkan. -Vårdpersonalen. - Vikten av anhöriga socialt stöd. - Vardags påverkan.  Citat finns	<b>Tillförlitligheten:</b> Stärks då resultaten besvarar syfte och innehåller relevanta citater. Etiskt godkänt. <b>Verifierbarhet:</b> Stärks av att analysprocessen är beskriven, beskrivning av intervjuerna finns. <b>Pålitligheten</b> stärks då flera personer med specialkompetens i ämnet varit delaktiga i analysen, och en diskussion har förts för att förförståelsen inte skall påverka tolkningen. <b>Överförbarhet:</b> Stärks då kontext och urval är noggrant beskrivet liksom tema och kategorier vilket gör abstraktionsnivån låg.

\* Endast data från personer med T1D har ingått i analysen.