

## En litteraturstudie om hur kvinnor med diabetes typ 1 upplevde sin sjukdom under graviditet



*Författare:* Beatrice Hofflander  
*Handledare:* Catharina Frank  
*Examinator:* Sylvi Persson  
*Termin:* VT17  
*Ämne:* Vårdvetenskap  
*Nivå:* Examensarbete, 15hp  
*Kurskod:* 2VÅ60E

<b>Titel</b>	En litteraturstudie om hur kvinnor med diabetes typ 1 upplevde sin sjukdom under graviditet
<b>Författare</b>	Beatrice Hofflander
<b>Utbildningsprogram</b>	Sjuksköterskeprogrammet
<b>Handledare</b>	Catharina Frank
<b>Examinator</b>	Sylvi Persson
<b>Adress</b>	Linnéuniversitetet Institutionen för hälso- och vårdvetenskap
<b>Nyckelord</b>	Diabetes typ 1, Graviditet, Kvinnor, Litteraturstudie, Upplevelser,

## Abstrakt

*Bakgrund:* Diabetes Mellitus typ 1 är en autoimmun sjukdom som innebär att kroppens eget immunförsvar förstör insulinproduktionen. Graviditet är en stressituation för kroppen, vilket leder till ökad förbränning och därmed ökat energibehov.

*Syfte:* Syftet med studien var att belysa diabetes typ 1 sjuka kvinnors upplevelser av sin sjukdom i samband med graviditet.

*Metod:* En kvalitativ litteraturstudie baserad på sju vetenskapliga originalartiklar gjordes. Artiklarna kvalitetsgranskades och de artiklar som inkluderades var av hög och medelhög kvalitet. Därefter gjordes analys av materialet med innehållsanalys.

*Resultat:* I resultatet framkom två huvudkategorier; Påverkan av sammanhang och Mötet med vårdpersonal.

*Slutsats:* Det är viktigt att kvinnor med Diabetes Mellitus typ 1 får den kunskap som krävs för att kunna hantera sin graviditet. Kvinnorna upplever dock en kunskapsbrist hos vårdgivarna, både när det rör sig om sjukdomen, men även när det gäller hur graviditeten kan påverka sjukdomen.

## Nyckelord

Diabetes typ 1, graviditet, kvinnor, litteraturstudie, upplevelser

## Tack!

Vill tacka min handledare Catharina för all hjälp och vägledning under examensarbetet. För hjälpsamma diskussioner och förslag på tankar och idéer. Stor tack till min familj, framförallt min mamma som motiverat mig under hela min utbildning.

Innehåll	
BAKGRUND .....	4
<b>Patofysiologi vid diabetes</b> .....	4
<b>Graviditetens påverkan på kvinnor</b> .....	5
<b>Graviditetens påverkan hos kvinnor med Diabetes typ 1 och vilka risker det medför för kvinnan och för barnet</b> .....	5
<b>Behandling av Diabetes typ 1 under graviditet</b> .....	6
<b>Patientens möte med vårdpersonal</b> .....	6
TEORETISK REFERENSRAM .....	6
<b>Sammanhang</b> .....	6
<b>Välbefinnande</b> .....	7
<b>Lidande</b> .....	7
PROBLEMFÖRMULERING .....	7
SYFTE .....	8
METOD .....	8
<b>Datainsamling</b> .....	8
<i>Urvalsförfarande</i> .....	8
<i>Kvalitetsgranskning</i> .....	9
<b>Dataanalys</b> .....	9
<b>Forskningsetiska aspekter</b> .....	9
RESULTAT .....	10
<b>Påverkan av sammanhang</b> .....	10
<i>Oro kring sjukdom och graviditet</i> .....	10
<i>Inte tillåta sjukdomen att påverka graviditet</i> .....	11
<i>Ensamhet som gravid diabetiker</i> .....	11
<b>Mötet med vårdpersonal</b> .....	12
<i>Kunskap och förståelse</i> .....	12
<i>Bristande tilltro</i> .....	12
DISKUSSION .....	13
<b>Metoddiskussion</b> .....	13
<b>Resultatdiskussion</b> .....	14
<b>Vidare forskning</b> .....	16
SLUTSATSER .....	16
REFERENSER .....	17
BILAGOR .....	
<b>Bilaga 1 Sökschema artiklar</b> .....	
<b>Bilaga 2 Kvalitetsgranskningsmall</b> .....	
<b>Bilaga 3 Kvalitetsgranskning av artiklar</b> .....	
<b>Bilaga 4 Analysexempel</b> .....	

## BAKGRUND

### Patofysiologi vid diabetes

Diabetes Mellitus, är en hormonell sjukdom med absolut eller relativ insulinbrist. De vanligaste formerna av diabetes är typ 1 och diabetes typ 2. Diabetes typ 1 är en autoimmun sjukdom, vilket innebär att kroppens eget immunförsvar attackerar och förstör betacellerna i bukspottkörteln (Rodrigues-Calvo, Ekwall, Amirian, Zapardiel-Gonzalo & von Herrath, 2014; Jolley, 2015). Betaceller är de celler som producerar insulin, och ifall dessa har blivit förstörda innebär det absolut insulinbrist och insulinbehandling är nödvändigt (Ibid.). Skafjeld och Graue (2013) belyser att insulin är ett hormon i kroppen som ser till att sockret inuti blodet kan ta sig in i cellerna. Insulin fungerar som en nyckel som öppnar upp portar för sockret att ta sig från blodet och in till cellerna (Ibid.). Klassiska symtom vid diabetes är ökad törst, ökad hunger, stora urinmängder, viktnedgång, synrubbningar och infektioner (Agardh & Berne, 2010). Ifall en person som ännu inte har blivit diagnostiserad med diabetes typ 1 inte får snabb behandling, kan symtom som illamående, kräkningar och buksmärter uppstå (Ibid.). Till slut utvecklas Ketoacidosis vilket innebär att ketoner samlas i blodet och patienten drabbas av syraförgiftning (MacArthur, 2015). Ketoacidosis uppstår efter en längre tid med högt blodsocker, och är ett riskabelt tillstånd som orsakar uttorkning, rubbning i elektrolytbalansen, medvetslöshet och till slut död (Ibid.). Skafjeld och Graue (2013) menar att behandlingen av diabetes inriktar sig på att förhindra hypo- och hyperglykemi, vilket betyder lågt- och högt blodsocker. För att en patient med diabetes typ 1 ska kunna veta hur mycket insulin som ska tas, görs blodsockerkontroller med hjälp av en liten apparat som visar blodsockervärdet. Komplikationer vid diabetes typ 1 är att det finns en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, förhöjt blodtryck samt neurologiska funktionsnedsättningar (Agardh & Berne, 2010).

Diabetes typ 2 innebär att det finns en insulinresistens, kombinerat med en nedsatt insulinproduktion. Agardh & Berne (2010) belyser att diabetes typ 2 vanligtvis först upptäcks efter flera år, och patienten redan har hunnit utveckla komplikationer när diagnosen ställs. Diagnostiken är en uteslutningsdiagnos vilket förutsätter att det inte finns tecken på autoimmun destruktion av bukspottkörteln, eller någon annan orsak till diabetes (Ibid.). Diagnosen ställs efter att patienten uppvisar klassiska symtom på diabetes eller har tecken på diabeteskomplikationer, som exempelvis förhöjt blodtryck, samt har ett plasmaglukosvärde på mer än 7,0 mmol/l (Skafjeld & Graue, 2013). Har patienten inte uppvisat några symtom för diabetes så krävs det två förhöjda plasmaglukosvärden för att fastställa diagnosen (Agardh & Berne, 2010). Diabetes typ 2 kan behandlas med rådgivning kring kost och motion, samt med medicinsk behandling som ökar insulinkänsligheten (Skafjeld & Graue, 2013). Det är sällan som patienter med diabetes typ 2 behöver insulinbehandling de första åren efter diagnostisering, och endast vid vissa undantag drabbas patienterna av Ketoacidosis (Agardh & Berne, 2010). Behandlingen av diabetes typ 2 är vanligtvis en kombination av olika behandlingar, som strävar efter att normalisera blodsockervärde, blodtrycksvärde och blodfettsvärde (Ibid.). Diabetes typ 2 anses vara polygen och har en starkt ärftlig komponent, vilket innebär att sjukdomen är ett resultat av samverkan mellan olika gener och miljöfaktorer. Faktorer som ökar risken för att drabbas av diabetes typ 2 är stigande ålder, övervikt och fysisk inaktivitet (Ibid.).

Den tredje och sista typen av diabetes, kallas för graviditetsdiabetes. Graviditetsdiabetes innebär att kvinnan under graviditeten får en ökad insulinresistens (Skafjeld & Graue, 2013). Insulinresistensen kan uppstå på grund av exempelvis snabb ökad fettvävnad i kroppen som vid en kraftig viktuppgång. Har en kvinna under graviditeten blivit diagnostiserad med graviditetsdiabetes så finns det en ökad risk att senare i livet

utveckla diabetes typ 2 (Ibid.)

### **Graviditetens påverkan på kvinnor**

När en kvinna blir gravid, är ofta de första tecknen att menstruationen uteblir, tröttheten ökar och illamående uppstår (Weström, Åberg, Andersson & Jönsson, 2005). Det är de hastigt stigande hormonnivåerna som anses vara en orsak till perioder av illamående och trötthet. Detta händer i kroppen oavsett om en kvinna är frisk, eller lider av någon form av sjukdom (Ibid.). Under graviditetens gång är det inte ovanligt att kvinnor får en längtan efter en viss sort födoämne, detta kallas Pica-symtom och innebär att de finns ett ökat begär efter t.ex. salt, sill, lakrits eller någon frukt (Ibid.). Weström, Åberg, Andersson och Jönsson (2005) menar att graviditeten är en stressituation för kroppen vilket i sin tur ökar förbränningen och ger ett ökat energibehov. Kroppen producerar själv en ökad mängd kolhydrater för att ge cellerna energi, men för att kolhydraterna ska komma in i cellerna sker det även en ökad produktion av insulin.

Kvinnor upplever psykologisk påverkan under graviditeten i form av rädsla och ångest. Symtomen kan variera i svårighetsgrad och innefatta exempelvis nedstämdhet, ledsenhet, trötthetskänslor, koncentrationssvårigheter, irritabilitet, minskat intresse för aktiviteter samt förändringar i aptit och sömn (Weström, Åberg, Andersson & Jönsson, 2005). Den psykologiska påverkan är kopplad till rädsla inför förlossningen samt för fysiska symtom under graviditeten (Giakoumaki, Vasilaki, Lili, Skouroliakou & Liosis, 2009; Figueiredo & Conde, 2011).

### **Graviditetens påverkan på kvinnor med Diabetes typ 1 och vilka risker det medför för kvinnan och för barnet**

Risker som kan drabba kvinnor med diabetes typ 1 måste ses både från sjukdomens perspektiv och från graviditetens perspektiv (Mills, Palmer & Arya, 2015; Stenhouse, 2012). En kvinna med diabetes typ 1 har fyra gånger så stor risk att utveckla Preeclampsia under graviditeten, än vad en frisk kvinna har (Weström, Åberg, Andersson & Jönsson, 2005; Deans, 2008; Hanson, 2008). Preeclampsia innebär att kvinnan drabbas av kärlkonstriktioner, vilket leder till högt blodtryck samtidigt som kroppen blir mera stresskänslig (Ibid.). Damm, Mersbach, Råstam, Kaaja, Hod, McCance och Mathiesen (2014) belyser i sin studie att Preeclampsia hos kvinnor kunde kopplas till sämre blodsockervärden och sämre resultat i långtidsblodsockret, som även kallas för HbA1c. Weström, Åberg, Andersson och Jönsson (2005) belyser att friska kvinnor under graviditeten får ett ökat energibehov samt en ökad förbränning, vilket sker även för den diabetessjuka kvinnan. Pica-symtom för en diabetessjuk kvinna är problematisk då småätande försvårar regleringen av blodsockernivån ytterligare. Problematiskt blir att de diabetessjuka kvinnorna saknar insulinproduktion, vilket innebär att en ökad förbränning i kombination med ett ökat energibehov orsakar ett ostabilt blodsocker som blir svårt att reglera (Damm, Mersbach, Råstam, Kaaja, Hod, McCance & Mathiesen, 2014). Det som kan hända vid ett långvarigt högt blodsocker att det även finns en ökad risk för att drabbas av Ketoacidosis (Ibid; Jolley, 2015).

Kvinnor med diabetes typ 1 har en ökad risk för graviditeter med negativa utfall, som exempelvis missfall eller barn födda med missbildningar (Mills, Palmer & Arya, 2015; Stenhouse, 2012). Kärlkonstriktioner innebär att blodflödet till livmoder, moderkaka och njurar minskar, vilket leder till att barnet riskerar att få mindre näring och framförallt syre. Risker för barnet blir tillväxtretardation, och om kärlkonstriktioner blir långvariga kan detta leda till missfall (Ibid.).

## **Behandling av diabetes typ 1 under graviditet**

Achong, Callaway, dÉmden, McIntyre, Lust och Barrett (2012) belyser att under graviditetens gång behöver kvinnor en högre dos insulin, eftersom blodsockret blir högre under graviditeten. Det kan därför bli svårt att kunna kontrollera sitt blodsocker, vilket leder till att blodsockret kommer i obalans. Achong et al. (2012) och Callesen et al. (2013) belyser i sina studier att gravida kvinnor med diabetes, behövde en större mängd insulin under sina graviditeter. Kvinnor med diabetes typ 1 behövde genom hela graviditeten en ökad mängd insulin, eftersom blodsockervärdet blev obalanserat (Padmanabhan, Jiang, McLean & Cheung, 2016). För att en patient med diabetes ska kunna veta hur mycket insulin som ska tas, görs blodsockerkontroller med hjälp av en liten apparat som visar blodsockervärdet. Jolley (2015) menar att regelbundna och noggranna blodsockerkontroller kan minska risken för komplikationer för kvinnan under graviditeten men även för icke-gravida kvinnor.

## **Patientens möte med vårdpersonal**

Genom att vårdpersonal strävar efter en god kontakt med patienten, skapas det även en god förutsättning för att patienten upplever mötet med vården som vårdande (Costello, 2017). Genom att vårdrelationer har grund i förståelse för patienters behov, ger det en känsla av trygghet och tillit hos patienterna (Ibid.). När patienter upplever trygghet och tillit, ger det förutsättning för att patienten även kommer uppleva känsla av hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010). Vårdpersonal som ställer genuina frågor kring patienters familj och intressen, och därefter gör liknelser med sitt egna liv och på så sätt visar sig sårbar, skapar förutsättning för ett vårdande möte (Costello, 2017). Genom att möta patienterna på en mer jämlik nivå, där det inte handlar om sjukdom och hälsa, så öppnar det upp kommunikationen mellan patient och vårdpersonal (Ibid.).

## **TEORETISK REFERENSRAM**

Litteraturstudien har en vårdvetenskaplig ansats, vilket innebär att se människans kropp, själ och ande som en helhet (Dahlberg & Segesten, 2010). Vårdvetenskap inriktar sitt fokus på patienters upplevelser av vård och behandling och sträcker sig genom patienternas liv, från födseln till döden, där den präglas av varje enskild individs relation till hälsa och ohälsa (Ibid.). Nyström (2009) samt Dahlberg och Segesten (2010) beskriver vikten av att ge god vård och omsorg till varje enskild individ, för att skapa förståelse för patientens livsvärld, såväl som för den levda kroppen sedan tidigare. Valda begrepp i studien är *sammanhang*, *välbefinnande* och *lidande*. Eftersom studien utgår utifrån ett patientperspektiv, är valda begrepp relevanta för gravida kvinnor som drabbats av diabetes typ 1 och deras möte med vården.

### **Sammanhang**

Om en människa inte kan uppleva mening och sammanhang, går det heller inte att uppleva hälsa. Sammanhang påverkas beroende av hur livet är fyllt med hälsa, lidande och sjukdom (Dahlberg & Segesten, 2010). Dahlberg och Segesten (2010) menar att alla människor lever i ett sammanhang, och är därför beroende av varandra samt påverkande faktorer av varandras mående. Patienter är beroende av sjukvårdens kunskap, om exempelvis vilken behandling som behövs, vilket är en påverkande faktor (Antonovsky, 1987). Hur väl patienter tar emot kunskap och information, beror på förmågan att hantera påfrestande livssituationer, så som exempelvis en graviditet. För att kunna uppleva sammanhang krävs det att patienterna upplever mening och att det finns någonting som dagligen motiverar och stärker den enskilda individens mående (Ibid.). Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att det är svårt att klara av påfrestningar i livet

om det känns meningslöst. Känslan av sammanhang (KASAM) betonas som en helhet med de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 1987). En person med hög känsla av sammanhang har en bättre förmåga att hantera påfrestande livssituationer genom att förstå dess dimensioner, välja de resurser som behövs samt känna meningsfullhet genom att se påfrestningen som en utmaning (Ibid.). Kvinnor med diabetes typ 1 utsätts dagligen för utmaningar som exempelvis ett okontrollerbart blodsocker (Achong et al., 2012). Detta utmanar även deras känsla av sammanhang (Antonovsky, 1987).

### **Välbefinnande**

Dahlberg och Segesten (2010) beskriver patienters hälsa och välbefinnande som en sammanflätad länk, att hälsa ur patientperspektiv beskrivs som välbefinnande. Välbefinnande är någonting som varje enskild individ strävar efter att uppnå för att må bra. Dahlberg och Segesten (2010) menar att leva med en obotlig sjukdom, såsom diabetes typ 1, kan påverka människors välbefinnande och skapa begränsningar i det dagliga livet. Genom att patienten har ett stabilt blodsocker skulle detta ur ett biologiskt hälsoperspektiv ses som välbefinnande, men det handlar också om att som patient uppleva mentalt välbefinnande trots sin obotliga sjukdom. För att gravida kvinnor med diabetes typ 1 ska uppnå välbefinnande krävs det att det finns en känsla av mening och sammanhang. Dahlberg och Segesten (2010) menar att en patient inte kan erfara hälsa ifall denne inte upplever sammanhang och mening med livet.

### **Lidande**

Gravida kvinnor med diabetes typ 1 kan uppleva ett lidande, trots att de upplever hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010). Wiklund (2009) menar att människans lidande avgörs utifrån dennes personliga upplevelser av sitt liv, sin vård och sin sjukdom. En kvinna med diabetes typ 1 är dagligen kontrollerad av sin sjukdom, eftersom kroppen inte har en fungerande insulinproduktion. Den sårbarhet som sjukdomen tillför, är för många det som är mest skrämmande och även anledningen till att lidande uppstår (Dahlberg & Segesten, 2010; Skafjeld & Graue, 2013). Att hamna i en livssituation som innebär att vara annorlunda jämfört med andra, gör att patienter blir sårbara och kan därför välja att ta avstånd från sin sjukdom (Wiklund, 2009). Att som gravid kvinna med diabetes typ 1 bli påmind om att denna är annorlunda, på grund av insulininjektioner och kostrestriktioner, kan vara mer skrämmande än sjukdomens medicinska konsekvenser (Ibid.). Dahlberg och Segesten (2010) samt Wiklund (2009) menar att sjukdomslidande är ett lidande orsakat av sjukdom, som bestämt kräver begränsningar i vardagen. Begränsningar för en gravid kvinna med diabetes typ 1 kan exempelvis vara risken att genomföra fysisk aktivitet under längre tid, eftersom blodsockret under den aktiva tiden sjunker. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) menar att sjukdomslidande är ett lidande som ses i samband med människors sjukdomar genom dess psykiska och existentiella påverkan samt fysiska symtom.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Diabetes typ 1 är en autoimmun, obotlig sjukdom, som kan drabba vem som helst. Sjukdomen är livshotande utan rätt behandling eftersom en vital del av kroppen har slutat fungera. Som kvinna utsätts kroppen bland annat för en serie återkommande fysiologiska förändringar, där de fysiologiska förändringarna har med förutsättningarna att bli gravid och få barn att göra. Kroppen hos en kvinna med diabetes typ 1 fungerar

sämre än hos en frisk kvinna, och okontrollerbart blodsocker medför risker som kan bli livshotande. När patienter möter kunskap och förståelse bidrar det till minskad risk för att patienten ska uppleva lidande. Lidande avgörs utifrån patientens personliga upplevelser av vård och sjukdom. När kvinnorna med diabetes typ 1 upplever sig förstådda ger det känsla av välbefinnande, vilket är en förutsättning för att kvinnorna ska få känsla av sammanhang.

## SYFTE

Studiens syfte var att belysa hur kvinnor med diabetes typ 1 upplever sin sjukdom under graviditet.

## METOD

Studien var en kvalitativ litteraturstudie som baserades på vetenskapliga artiklar. Kvalitativa artiklar valdes eftersom de inriktar sig på patientens egna upplevelser, vilket motsvarade studiens syfte. Litteraturstudien var inriktad på kvinnor med diabetes typ 1 och deras upplevelser av graviditet. En induktiv ansats valdes, vilket innebar att materialet analyserades förutsättningslöst. En induktiv ansats innebär att analysen görs med ett öppet och följsamt förhållningssätt (Friberg, 2012). Genom att vara medveten om tidigare erfarenheter och värderingar och sätta dessa åt sidan, gör att analysen bearbetas så sanningsenlig som möjligt (Ibid.)

### Datainsamling

Litteraturstudien grundades på sju vetenskapliga originalartiklar som valdes med hjälp av utvalda sökord på olika databaser. De sökord som användes var *Diabetes type 1, Pregnancy, Experience och Qualitative* (Bilaga 1). Valda sökord användes för att artikelträffarna skulle bli avgränsade och motsvara studiens syfte. Valda databaser var Cinahl, EBSCO, PubMed och MEDLINE. Cinahl och PubMed är databaser som är inriktade på hälso- och vårdvetenskap, medan MEDLINE, och EBSCO är databaser som inriktar sig medicin och hälsa. Valda databaser innehåller det utbud som söktes till studien. När valda sökord använts gav sökningen träff på 25 artiklar. Av dessa 25 artiklar, exkluderades 19 stycken, varav nio stycken lästes i fulltext där slutligen sju stycken valdes att inkluderas i studien. Valda artiklar lästes sedan noggrant igenom för att slutligen kvalitetsgranskas och analyseras.

### Urvalsförfarande

Urvalet till studiens resultat var sju vetenskapliga originalartiklar som var etiskt granskade samt peer-reviewed. En vetenskaplig artikel följer en bestämd mall, där det ska finnas med ett antal moment som exempelvis abstract, metod, material och referenser. Urvalet gjordes utifrån inklusions- och exklusionskriterier för att artiklarna skulle motsvara studiens syfte. Inklusionskriterier var att artiklarna inte skulle vara äldre än 8 år, ha en kvalitativ ansats, vara peer-reviewed samt vara inriktade på gravida kvinnor med diabetes typ 1 och deras upplevelser av sjukdom under graviditeten. Till en början var ett inklusionskriterium att artiklar skulle vara högst 10 år, men det ändrades sedan till 8 år. Det är anledningen till att en artikel som är 9 år, är inkluderad eftersom den var av hög kvalitet samt motsvarade studiens syfte. Exklusionskriterier var diabetes typ 2 och graviditetsdiabetes. Samtliga artiklar som valdes bort enligt sökschemat hade inriktning diabetes typ 2 och graviditetsdiabetes. Det förekom även dubletter vilket även resulterade i bortfall enligt sökschemat. En artikel valdes att inkluderas även om den var äldre än 8 år, detta berodde på att den höll hög kvalitet och motsvarade studiens syfte.



### *Kvalitetsgranskning*

Forsberg och Wengströms (2013) checklista för kvalitetsgranskning (Bilaga 2) användes som mall under granskningen av valda artiklar. De artiklar som användes i studiens resultat höll medelhög och hög kvalitet. Totalt valdes 7 artiklar ut som motsvarade studiens syfte. Dessa kvalitetsgranskades och fyra av dessa höll hög kvalitet och tre var av medelhög kvalitet (Bilaga 3).

### **Dataanalys**

En kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman & Graneheim genomfördes med induktiv ansats. Analysen börjar med att göra sig bekant med materialet och få en övergripande förståelse för innehållet (Lundman & Graneheim, 2012). Relevanta delar utifrån studiens syfte i artiklarna markerades med överstrykningspennor. De utvalda styckena som markerades kallades för meningsenheter (Lundman & Graneheim, 2012). Meningsenheterna kondenserades, vilket innebar att meningarna kortas ner men utan att tappa sin kontext. När meningsenheterna blivit kondenserade sattes etiketter på, vilket kallades koder (Lundman & Graneheim, 2012). Koderna beskrev och grupperade meningensheternas innehåll, vilket bildade fem underkategorier, som sedan skapade två huvudkategorier (Tabell 1). Alla artiklarna var skrivna på engelska, vilket innebar att författaren översatte texten och meningsenheterna till svenska. Analysexempel bifogas som bilaga (Bilaga 4).

### **Forskningsetiska aspekter**

Forskning inom hälso- och sjukvården ska följa Helsingforsdeklarationens (2013) etiska riktlinjer. Dessa riktlinjer innehåller fyra huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet innebar att forskaren till artikeln måste informera om studiens syfte, och att deltagarna till studien kan avbryta sitt deltagande när som helst. Samtyckeskravet innebar att deltagaren själv bestämmer hur och på vilka villkor som denne kommer att delta i studien. Konfidentialitetskravet innebar att deltagarnas identitet är skyddade så att ingen kan identifiera vilka det är som deltog i studien. Nyttjandekravet innebar att insamlad information och uppgifter från deltagarna enbart fick användas i forskningsändamål (Helsingforsdeklarationen, 2013). Författaren till denna studie har varit medveten om sin förförståelse, men har satt den åt sidan i största möjliga mån för att inte få ett snedvridet resultat (Friberg, 2012). Samtliga artiklar som användes i studien hade alla blivit granskade av en etisk kommitté, eller innehöll diskussion kring de etiska riktlinjerna.

## RESULTAT

Resultatet presenteras genom två huvudkategorier och fem underkategorier (se Tabell 1)

Tabell 1. Huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Påverkan av sammanhang	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oro kring sjukdom och graviditet</li><li>• Inte tillåta sjukdomen att påverka graviditet.</li><li>• Ensamhet som gravid diabetiker</li></ul>
Mötet med vårdpersonal	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kunskap och förståelse</li><li>• Bristande tilltro</li></ul>

### Påverkan av sammanhang

#### *Oro kring sjukdom och graviditet*

Sjukdomen under graviditeten karaktäriserades av en konstant oro för att barnet skulle utsättas för risker. Kvinnorna fruktade att ett okontrollerat blodsocker skulle hämma barnets utveckling och senare orsaka en riskfylld förlossning. Oron grundar sig i okunskap kring den oförutsägbara reaktionen hur sjukdomen kunde påverka graviditeten. Det fanns även kvinnor som först i samband med graviditeten började ta sin sjukdom på allvar. Kvinnorna blev mer noggranna med sina kontroller eftersom själva inte ville vara orsaken till att barnet kunde fara illa (Letherby, Stephen & Stenhouse, 2012; Berg & Sparud-Lundin, 2009; Edwards, Speight, Bridgman & Skinner, 2016). “... *I was really careful about my glucose levels, which I’m not always otherwise*”. (Berg & Sparud-Lundin, 2009).

Oron kring hur sjukdomen kunde påverka graviditeten visade sig vara en livsstilsförändring för flera kvinnor. Kvinnorna blev mer medvetna om sitt sjukdomstillstånd, vilket ökade noggrannheten kring att kontrollera blodsockret mer frekvent, än vad de tidigare hade gjort. Även om det blev en livsstilsförändring för vissa att bli mer noggranna med sina kontroller, fanns det kvinnor som påverkades negativt. Kvinnor upplevde dock en oönskad prestationsförmåga att kontrollera sitt blodsocker och upplevde att de inte tog tillräckligt många blodsockerkontroller, vilket i sin tur ledde oro som gav stress. Kvinnorna upplevde inte att de kunde njuta av graviditeten, utan istället uppkom oro av att behöva ligga stabilt i sina blodsockervärden, vilket innebar att de enbart kände sig som diabetiker, och inte som framtida föräldrar. Den oro som uppkom orsakade stress vilket ledde till att flera kvinnor drabbades av allvarliga hypoglykemiska tillstånd, vilket i sin tur var livshotande kvinnan (Edwards, Speight, Bridgman & Skinner, 2016; Letherby, Stephen & Stenhouse, 2012; Berg & Sparud-Lundin, 2009).

Under graviditeten upplevde kvinnor oro som var kopplat mellan behovet av att få barn, samt vilka risker och komplikationer som graviditeten kunde medföra. Oron gav känsla av rädsla som var kopplat till de risker som fanns för kvinnans egen hälsa, och även till barnets hälsa. För att minimera riskerna för både kvinnan och barnet, arbetade kvinnorna hårt under graviditeten för att behålla ett bra blodsockervärde. Oron över att utsätta sitt barn för risk orsakade rädsla och stress hos kvinnorna, där den tillkommande prestationsförmågan för att ligga stabilt i sitt blodsocker, orsakade flera hypoglykemiska tillstånd hos kvinnorna. Kvinnorna var oroliga över sin egen förmåga att balansera sitt

blodsocker, både innan och under graviditeten. Flera kvinnor upplevde att det var en sak att utsätta sig själv för fara, men att det blev en helt annan sak när det var andra som var involverade (McCorry, et. al, 2012; King & Wellard, 2007)

*It's one thing me worrying about causing damage to myself, I can kind of deal with that cause it's only me that's going to reap the repercussions, but, you know, if I'm putting someone else at risk, it's not worth potentially even higher risks.* (McCorry, et. al. 2012).

#### *Inte tillåta sjukdomen att påverka graviditet*

Under graviditetens gång upplevde kvinnorna att de ville ha mer information kring sjukdomen i samband med graviditeten, och öka förståelsen för hur diabetessjukdomen kunde påverka den. Kvinnorna sökte mer information för att öka sitt eget självförtroende när det kom till självhantering av både sjukdom och graviditeten. För att senare skapa kontroll över sin sjukdom, var det en ständigt kamp med blodsockerkontrollerna eftersom kvinnorna inte ville att sjukdomen skulle avgöra graviditetens förlopp. Det fanns de kvinnor som inte ville veta risker och påverkan av sjukdomen, utan som istället valde att fokusera på att ha bra blodsockervärden. Gemensamt hos kvinnorna var att de var fast beslutna om att sjukdomen skulle påverka graviditeten så lite som möjligt, vilket innebar att det uppstod en ökad noggrannhet kring hanteringen av sjukdomen. Till en början upplevde kvinnorna att det var problematiskt att lära sig kontrollera sitt blodsocker, men med tiden ökade deras självkännetid kring hur deras diabetes påverkade graviditeten (Letherby, Stephen & Stenhouse, 2012; McCorry, et. al, 2012; King och Wellard, 2007; Berg & Sparud-Lundin, 2009; Edwards, Speight, Bridgman & Skinner (2016).

*"I could be walking around on 1,5mmol and then just pass out, my whole life structure pretty much changed"* (King & Wellard, 2007).

Kvinnorna upplevde att kroppen inte reagerade på samma sätt av lågt blodsockervärde, som innan graviditeten, därför var det viktigt att kontrollera blodsockervärdet mer frekvent under graviditeten. Under graviditetens förlopp upplevde kvinnorna att hanteringen av sjukdomen blev svårare, men upplevelsen av graviditeten blev enklare i samband med att kvinnorna såg hur magen och barnet växte (Letherby, Stephen & Stenhouse, 2012; McCorry, et. al, 2012; King och Wellard, 2007; Berg & Sparud-Lundin, 2009; Edwards, Speight, Bridgman & Skinner (2016).

#### *Ensamhet som gravid diabetiker*

Som gravid upplever kvinnor saker olika, vare sig kvinnan är drabbad av en diabetessjukdom eller inte. Kvinnor med diabetes typ 1 upplevde ensamhet under graviditeten, eftersom det inte var vanligt förekommande att deras vänner också led av sjukdomen. De kunde därmed inte ta del av varandras upplevelser och på det sättet få stöd och råd under sin egen graviditet menade att flertal kvinnor kände sig utanför i sin vänskapskrets. (Berg & Sparud-Lundin, 2009)

*"When I talk to my friends that also have children, they can complain a lot about having had troublesome pregnancies, and so on... Of course, that's how they feel, isn't, but you're quite alone, aren't you... as a pregnant diabetic?"* (Berg & Sparud-Lundin, 2009).

## Mötet med vårdpersonal

### *Kunskap och förståelse*

Kvinnorna upplevde att det fanns vårdpersonal som hade kunskap om att det var viktigt med god planering inför graviditeten, där kvinnorna fick kunskap om att högt blodsockervärde kunde skada barnet. Genom att kunskapen förmedlades till kvinnorna om vilka risker sjukdomen kunde medföra under graviditeten, hjälpte det kvinnorna till att bli mer noggranna med sina blodsockerkontroller. De flesta kvinnorna upplevde dock att de möttes av okunskap. Kvinnorna upplevde att vårdpersonal saknade kunskap kring diabetessjuka kvinnor i samband med graviditet. Vårdpersonalen menade på att kvinnorna inte kunde bli gravida, och att sjukdomen skulle påverka graviditeten så pass mycket att barnet skulle bli funktionsnedsatt. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen hade bristande förståelse för hur sjukdomen påverkade graviditeten. En kvinna som inte fått kunskapen kring hur högt blodsocker kunde påverka barnet, fick veta vid ett ultraljud att barnet hade dött i livmodern. Under graviditeten upplevde kvinnorna ett behov av att införskaffa mer kunskap om vad som försiggick i kroppen. Genom att söka ny kunskap och använda sig av sin egen erfarenhet av sjukdom, kunde kvinnorna lättare hantera graviditeten (King & Wellard, 2007; Edwards, Speight, Bridgman & Skinner, 2016; Spence, et. al. 2010; Woolley, et. al, 2014)

*“I got a scan and I was told the baby’s not going to survive - I later found out, through my own research, that this was due to high blood sugar in early pregnancy...”* (Spence, et. al. 2010).

Kvinnorna upplevde att för att kunna genomgå en graviditet med rätt förutsättningar, krävs det förståelse för Diabetes och den påverkan som sjukdomen har på graviditeten. Förståelsen kring sjukdomen i samverkan med graviditet skapades av att det finns en utgångspunkt från information och kunskap. Planerade graviditeter upplevdes som mer positiva, än de graviditeter som vara oplanerade. Genom planerade graviditeter och förebyggande vård och omsorg av diabetessjukdomen, underlättade det graviditeten hos kvinnorna (Spence, Alderdice, Harper, McCance & Holmes, 2010; Woolley, Jones, Davies, Rao, Ewins, Nair & Joseph, 2014) *“... doing the pre-pregnancy care with the diabetesteam made the pregnancy a lot safer and less stressful; time invested really paid off”* (Woolley, et al. 2014.).

Kvinnornas upplevelse under graviditeten var att vårdpersonalens fokus låg på antingen graviditeten eller på sjukdomen, och inte en kombination av båda. Detta gjorde att kvinnorna upplevde sig bortglömda. Det fanns de kvinnor som upplevde att vårdpersonalen fokuserad på enbart graviditeten och glömde därför bort kvinnan och hennes sjukdom. Vissa kvinnor upplevde att vårdpersonalen enbart hade haft fokus på att kvinnornas blodsocker låg bra, och fokuserade därför inte på barnet eller på kvinnans välmående. Kvinnors upplevelser under graviditeten varierade när det kom till vårdpersonalen. Vissa kvinnor upplevde att under graviditeten låg fokus enbart på sjukdomen, och när det var dags för förlossningen så låg fokus enbart på barnet (Edwards, Speight, Bridgman & Skinner, 2016; Woolley, et al, 2014; Berg & Sparud-Lundin, 2009; Spence, et al. 2010).

*When I went into labour I was having a bad time... Screaming for my mum and when my mum come in, my mum said ‘What’s her blood suger’ - that was her first question when she saw me and they went ‘oh we haven’t done it yet’ and mum’s like ‘well should that not be the first thing that you’ve done?’* (Letherby, Stephen & Stenhouse, 2012).

### *Bristande tilltro*

Genom att förlita sig på någon annan, väljer kvinnorna att överlåta ansvar och kontroll

till någon annan. I samband med graviditeten upplevde kvinnorna att de förlorade kontroll över sin diabetesjukdom eftersom de själva hade svårt att stabilisera blodsockret och samtidigt fokusera på sitt eget mående. Kvinnornas självhantering av sin diabetes blev påverkad negativt när andra livsaspekter blev involverade. Det fanns flertal kvinnor som innan sin graviditet sa upp sig på sina jobb, för att kunna fokusera på sin diabetes och för att förbereda sig inför den kommande graviditeten (King & Wellard, 2007; Edwards et. al, 2016)

*“I sometimes think that if I had just diabetes to concentrate on I’d be more than capable, but then you add anything else (family, school, work etc.) diabetes seems to be pushed to the back...”* (Edwards, et. al, 2016).

Kvinnorna upplevde att under graviditetens gång, blev det svårt att fokusera på hanteringen av sin sjukdom, samtidigt som kvinnorna skulle fokusera på sitt mående. Kvinnorna upplevde att de hellre ville ta sina blodsockerkontroller på egen hand, än att låta någon göra det. Graviditeten kunde försätta kvinnorna i okontrollerbara situationer där blodsockret blev svårt att hantera, vilket gav kvinnorna känslan av förlorad kontroll. Det ledde till att kvinnorna tvingades fokusera på sitt mående och överge ansvaret för hantering av sin sjukdom till någon annan. Att överge ansvaret var för kvinnorna inte det som upplevdes mest jobbigt, utan det var att behöva lägga ansvaret hos någon annan och förlita sig på den personen. I slutet av graviditeten, i samband med förlossningen, fick kvinnorna överge ansvaret och kontrollen helt till vårdpersonalen och istället fokusera på graviditeten och sitt egna mående (Woolley, et al. 2014; Berg & Sparud-Lundin, 2009).

## DISKUSSION

### **Metoddiskussion**

Syftet med studien var att undersöka kvinnor med Diabetes typ 1 och deras upplevelser av sjukdom under graviditet, därför valdes en kvalitativ litteraturstudie. Polit och Beck (2012) och Friberg (2012) menar att kvalitativa metoder syftar till att förstå och beskriva människors subjektiva upplevelser samt erfarenheter. Om studiens resultat varit baserad på en intervjustudie hade det gjort resultatet mer trovärdigt. En intervjustudie ger möjlighet att ställa följdfrågor vilket gör den mer trovärdig (Kvale & Brinkmann, 2014). En intervjustudie ansågs dock inte vara etiskt och tidsmässigt möjligt att genomföra med tanke på tidsramen för uppsatsen.

När artikelsökningen gjordes och artiklar valdes ut, exkluderades artiklar som handlade om diabetes typ 2 och graviditetsdiabetes. Det är två artiklar som handlar om både diabetes typ 1 och typ 2, men från dessa artiklar har det varit möjligt att urskilja vilket material som har handlat om typ 1 och vilket som handlat om typ 2. Enbart de material som har handlat om diabetes typ 1 har inkluderats i studien. Eftersom enbart det material som handlar om diabetes typ 1 har inkluderats, påverkas inte trovärdigheten på ett negativt sätt eftersom materialet som använts har motsvarat studiens syfte. För att finna ett så stort utbud av artiklar som möjligt, med valda sökord, användes sammanlagt fyra olika databaser. Valda databaser hade som inriktning medicin samt hälso- och sjukvård. Artiklarna som inkluderades i studien kunde hittas på fler än en av de valda databaserna, vilket förklarar sökschemat och urvalet som gjordes. Om ett större antal artiklar hade inkluderats i studien skulle det möjliggjort att öka studiens trovärdighet. Eftersom det enbart är sju vetenskapliga artiklar inkluderade kan det påverka studiens trovärdighet på ett negativt sätt. Olika kombinationer av sökord anpassade efter valda databaser kunde resultera till ett större utbud av artiklar. Exempelvis kunde

användandet av databasen Cinahl inriktas på sökord kring upplevelser, medan PubMed kunde inriktas på medicinska fakta. Däremot höll valda artiklar hög och medelhög kvalitet, vilket påverkar trovärdigheten på ett positivt sätt. Trots att enbart sju artiklar inkluderades, var det tillräckligt med material för att motsvara studiens syfte.

Artiklar som inkluderades var kvalitativa med inriktning på kvinnor med diabetes typ 1 och deras upplevelser av sjukdom under graviditet. Två av artiklarna inriktade på både diabetes typ 1 och typ 2, men materialet som använts i studien har enbart varit de som inriktade sig på diabetes typ 1. Det var viktigt att alla artiklarna som inkluderades i studien förde en etisk diskussion eller att de följde etiska krav enligt Helsingforsdeklarationen (2013). Ett exklusionskriterium var att artiklar över 8 år valdes bort, det har med största sannolikhet påverkat utbudet av artiklar. Genom att fokusera på ny forskning ökar det trovärdigheten i resultatet. Däremot valdes en artikel som var 9 år gammal att inkluderas, vilket kan påverka trovärdigheten negativt. Till en början var exklusionskriteriet 10 år, vilket sedan ändrades till 8 år. Det är anledningen till att artikeln valdes att inkluderas från början. Anledningen till att artikeln ändå valdes att inkludera var att den hade hög kvalitet och motsvarade studiens syfte. Genom att inkludera en artikel som anses vara för gammal, påverkar trovärdigheten på det sättet att det finns en risk att nyare forskning är motsägelsefullt gentemot vald artikel. Däremot svarade artikeln på studiens syfte och visade på liknande resultat som resterande valda artiklar.

Valda artiklar var skrivna på engelska, vilket innebar att texten behövde översättas till svenska. Översättning av text, som inte görs av professionell översättare, riskerar att feltolkas. Feltolkning av text kan påverka resultatet samt även påverka studiens tillförlitlighet (Friberg, 2012). Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av en checklista, där artiklarna graderades i tre olika kategorier; låg, medel och hög kvalitet (Forsberg & Wengström, 2012). Av de sju artiklar som inkluderades i studien var fyra av hög kvalitet, och tre av medelhög kvalitet. Den dataanalys som användes var Lundman och Graneheim (2012). Kvalitativ innehållsanalys har blivit en viktig komponent inom "nursing research" (Graneheim & Lundman, 2004). Genom att inkludera citat i studien, stärks studiens resultat (Polit & Beck, 2012).

Genom att medvetandegöra förförståelsen kan den tyglas och därmed öka studiens trovärdighet (Friberg, 2012). När det finns erfarenhet och kunskap kring ämnet, kan det påverka studiens resultat genom att det letas efter specifika ting i artiklarna, vilket kan påverka resultatet negativt. Genom att medvetandegöra förförståelsen kan den tyglas (Lundman & Graneheim, 2012).

Artiklarna var skrivna i västvärlden och överförbarheten avgränsas därför till västländer. Eftersom att Sverige idag är ett mångkulturellt samhälle hade överförbarheten ökat om studien hade innehållit artiklar från andra delar av världen. Studien representerade kvinnor med diabetes typ 1 och deras upplevelse av sjukdom under graviditet. För sjuksköterskor kan studien ge ökad kunskap om kvinnor med Diabetes typ 1 och deras upplevelser kring sjukdom i samband med graviditeten påverkat sammanhang samt hur kvinnorna upplever mötet med andra.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att belysa kvinnor med diabetes typ 1 och deras upplevelser av sjukdom under graviditet. Resultatet visade att det saknades kunskap kring hur sjukdomen kunde påverka graviditet, och vise versa. Kvinnorna upplevde att deras känsla av sammanhang (KASAM) blev påverkat genom att det uppstod oro. Flera kvinnor valde att under graviditeten söka information på egen hand, eftersom de

upplevde kunskapsbrist hos vårdpersonalen. Det fanns kvinnor som upplevde sin sjukdom som kontrollerad under graviditeten, medan det fanns de kvinnor som inte upplevde att de hade kontroll. Fokus hos vårdpersonalen låg på blodsockervärdet, och ifall det var bra så skulle graviditeten gå bra, vilket grundade sig i okunskapen hur sjukdomen kunde påverka graviditeten.

I studiens resultat framkom att det var viktigt för kvinnorna att ha kunskap kring hur sjukdomen kunde påverka graviditeten. Vare sig kvinnorna fick kunskap från vårdpersonal eller hade sökt kunskap på egen hand, så kände kvinnorna att de hade kontroll och kunde uppleva KASAM. Dahlberg och Segesten (2010) belyser att genom upplevelse av sammanhang, kan patienter även uppleva hälsa. Genom livet möts människor av motgångar och påfrestningar som måste lösas. Vissa klarar dessa påfrestningar bra men det är KASAM som är avgörande för hur människor handskas med dessa påfrestningar i livet. Antonovsky (1987) menar att KASAM utgörs av de tre komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Definitionen av KASAM uttrycker att livet är strukturerat och begripligt. Det måste finnas resurser, som kunskap, att bemöta hinder eller påfrestningar i livet (Ibid.). För att dessa påfrestningar och hinder ska kunna övervinnas och bearbetas, krävs det att människor upplever meningsfullhet trots de förluster som tillkommit. I studiens resultat framkom det att kvinnor upplevde att de förlorade kontrollen över sin hantering av sjukdom eftersom det blev problematiskt att hålla ett stabilt blodsockervärde under graviditeten. Det som var värdefullt för kvinnorna var att graviditeten motiverade dem att införskaffa sig mer regelbundna blodsockerkontroller. Genom att kvinnorna införskaffade sig kunskap kring hur sjukdomen påverkade graviditeten blev det begripligt för kvinnorna vad som krävdes för att hantera sjukdomens påverkan på graviditeten. Det som gav kvinnorna mening till hanterandet av sjukdomen var det faktum att graviditeten skulle ge kvinnorna ett barn. Antonovsky (1987) menar att utan meningsfullhet kommer inte KASAM vara länge, det fungerar heller inte att hantera en påfrestning i livet om det inte finns motivation och mening för människan att övervinna det specifika hindret. Eriksson och Lindström (2006) menar att ju mer KASAM som en människa upplever, desto mindre upplevs känsla av sjukdom och lidande. KASAM ger känslan och upplevelsen av bättre hälsa (Ibid.).

Resultatet beskriver att kvinnor upplevde oro för att utsätta någon annan än sig själv för fara, i detta fall syftat till barnet. När det uppkommer känsla av oro, skapar det ett lidande för människan, vilket i sin tur påverkar KASAM. Dahlberg och Segesten (2010) samt Antonovsky (1987) menar att KASAM påverkas av sjukdom och lidande. Kvinnorna lider av diabetes typ 1, en obotlig sjukdom, en sjukdom som ger ett dagligt lidande utöver den oro som tillkom under graviditeten. Dahlberg och Segesten (2010) menar dock att trots sjukdom så kan patienter uppleva hälsa och välbefinnande. Genom att kvinnorna skapar förståelse för sin sjukdom, ger det kunskap och skapar begriplighet för vad som krävs för att kunna hantera den både innan men även under graviditeten. I studiens resultat framkom det att den oro som uppstod under graviditeten grundade sig i okunskapen kring hur sjukdomen skulle påverka graviditeten. För att uppleva hälsa och välbefinnande kan det behövas hjälp från vårdpersonal, där fokus ligger på att skapa förståelse för den sjuka patienten (Ibid.). Hirjaba, et. al (2014) belyser att patienter upplever ett ökat ansvar när det handlar om att innefatta kunskap om sin diabetessjukdom. Patienterna har ett ansvar över sin egen självhantering av sjukdom, vara engagerade i sin egen vård och även informera andra kring vad sjukdomen innebar (Ibid.). Resultatet belyste att kvinnorna ville ha kunskap kring hur sjukdomen kunde påverka graviditeten. Genom att kvinnorna fick kunskap om vad det fanns för risker gav det möjlighet till rätt förutsättningar när det kom till förberedelse av graviditet. För att kvinnorna ska kunna informera andra om sin sjukdom, måste kunskapen först komma till dem. Torstensson, Fröden, Vikström och Andersson (2016) menar att det är viktigt

för patienterna att förstå allvaret med sin sjukdom, och även förstå vad det innebär att lida av den. Det ligger ett ansvar inom sjukvården att delge information kring patienters sjukdomar och informera kring den vård som behövs. Genom att delge kunskap och information kring patientens frågor och funderingar skapas ett förtroende och lugn mellan vårdpersonal och vårdtagare (Ibid.). Boogerd, Schaaijk, Noordam, Marks och Verhaak (2015) menar att patienter som får den kunskap som krävs från vårdpersonalen, bidrar till minskad oro hos patienterna.

I resultatet framgick det att kvinnorna upplevde att vårdpersonalen saknade kunskap kring hur sjukdomen kunde påverka graviditeten. Kvinnorna upplevde att vårdpersonalen var införstådd med att kvinnan hade diabetes, men att vårdpersonalen inte hade kunskap kring vad det innebar att lida av sjukdomen. Hirjaba, Häggman-Laitila, Pietilä och Kangasniemi (2014) menar att patienter upplever ett ansvar gentemot vårdpersonalen att vara ärliga och visa respekt, vilket kan vara problematiskt när patienten tvivlar på vårdpersonalens kompetens. När människor kommer utanför sitt vardagliga sammanhang och istället blir patient innebär det att personen i fråga visar sig sårbar (Dahlberg & Segesten, 2010). Det är en utsatt position att vara patient och behöva förlita sig på någon annans kunskap. Begreppet patient innebär "den lidande", och är en person som är i behov av hjälp från andra (Ibid.). Det kan dock vara svårt för kvinnorna att känna tillit till vårdpersonalen när det saknas kunskap. För att kvinnorna ska kunna uppleva KASAM behövs det finnas kunskap kring de frågor som existerar. Antonovsky (1987) menar att utan att det finns resurser i form av kunskap, går det inte att bemöta hinder som kan uppstå under livets gång. För att kvinnorna ska kunna hantera sin sjukdom i samband med graviditet, och även de svårigheter som tillkommer så krävs det en förståelse i form av kunskap. Kvinnorna behöver slutligen bli motiverade för att kunna hantera svårigheterna som kan tillkomma, och det görs genom att dem upplever meningsfullhet trots sin sjukdom (Ibid.).

### **Vidare forskning**

Det skulle vara av värde att fortsätta forska kring kvinnors erfarenheter av sjukdom i samband med graviditet, men även också hur vårdpersonal ser på vården av kvinnor med diabetes typ 1. Genom att öka kunskap hos vårdpersonal hur sjukdomen påverkar graviditeten, samt hur graviditeten påverkar sjukdomen, kommer öka förutsättningen för att framtida kvinnliga diabetiker får den information och, allra främst den vård som även de är berättigade till under graviditeten.

### **SLUTSATSER**

Det låg ansvar hos de kvinnor som lider av diabetes typ 1, när de kommer till både sjukdom och graviditet. Kvinnorna stod ensamma utan tillräckligt med resurser för att veta hur sjukdomen kommer påverka graviditeten. Avsaknaden av kunskap hos vårdpersonal gjorde att kvinnorna på egen hand fick söka resurser för att få en förståelse för sjukdomens påverkan på graviditeten.



## REFERENSER

Achong, N., Callaway, L., d'Emden, M., McIntyre, H.D., Lust, K. & Barrett, H.L. (2012). Insulin requirement in late pregnancy in women with type 1 diabetes mellitus: A retrospective review. *Diabetes research and Clinical Practice*; 98, 414-421.

Agardh, C-D. & Berne, C. (2010). *Diabetes*. Stockholm: Liber AB.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. (1. ed.) San Francisco, Calif.: Jossey-Bass.

\*Berg, M. & Sparud-Lundin, C. (2009). Experiences of professional support during pregnancy and childbirth - a qualitative study of women with type 1 diabetes. *BMC Pregnancy and Childbirth* 9:27

Boogerd, E A., Schaaik, M-V., Noordam, C., Marks, H J.G. & Verhaak, C M. (2015). Parents' experiences, needs, and preferences in pediatric diabetes care: Suggestions for improvement of care and the possible role of the Internet. A qualitative study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*.

Callasen, N., Damm, J., Mathiesen, J., Ringholm, L., Damm, P. & Mathiesen, E. (2013). Treatment with the long-acting insulin analogues detemir or glargine during pregnancy in women with type 1 diabetes: comparison of glycaemic control and pregnancy outcome. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*; 26(6): 588-592.

Costello, M. (2017). Nurses' Self-Identified Characteristics and Behaviors Contributing to Patients' Positive Perceptions of Their Nursing Care. *Journal of Holistic Nursing* (J HOLISTIC NURS), Mar2017; 35(1): 62–66. (5p)

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

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

Damm, P., Mersebach, H., Råstam, J., Kaaja, R., Hod, M., McCance, D. & Mathiesen, R. (2014). Poor pregnancy outcome in women with type 1 diabetes is predicted by elevated HbA1c and spikes of high glucose values in the third trimester. *J Matern Fetal Neonatal Med*; 27(2): 149–154

Deans, A. (Red.) (2008). *Gravid: kroppen, känslorna, förlossningen, barnet*. Stockholm: Albert Bonniers förlag.

\*Edwards, H., Speight, J., Bridgman, H. & Skinner, T.C (2016). The pregnancy journey for women with type 1 diabetes: a qualitative model from contemplation to motherhood. *Practical Diabetes* 33(6).

Eriksson, M. & Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*.

Figueiredo, B., & Conde, A. (2011). Anxiety and depression symptoms in women and men from early pregnancy to 3-months postpartum: parity differences and effects. *Journal of affective disorders*, 132(1), 146–157

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (3. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. F. Friberg (red.), Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (s 133–145) Lund: Studentlitteratur.

Giakoumaki, O., Vasilaki, K., Lili, L., Skouroliakou, M., & Liosis, G. (2009). The role of maternal anxiety in the early postpartum period: screening for anxiety and depressive symptomatology in Greece. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 30(1), 21-28.

Graneheim, U. H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24, 105–12.

Hanson, U. (2008). Diabetes och graviditet. I H. Hagberg, K. Marsál & M. Westgren (Red.), *Obstetrik* (s.379–392). Lund: Studentlitteratur och författarna

Hirjaba, M., Häggman-Laitila, A., Pietilä, A-M. & Kangasniemi, M. (2014). Patients have unwritten duties: experiences of patients with type 1 diabetes in health care. *Health Expectations*, 18, pp.3274–3285.

Helsingforsdeklarationen. (2013). *World medical association declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 28 Mars 2017.

Jolley, D. (2015). Type-1 Diabetes and Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*; 30(2).

\*King, R. & Wellards, S. (2007). Juggling type 1 diabetes and pregnancy in rural Australia. *Midwifery* 25(126–133).

Kvale, S. & Brickmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur AB

\*Letherby, G., Stephen, N. & Stenhouse, E. (2012). Pregnant women with pre-existing diabetes: family support in managing the pregnancy process. *Human Fertility* 15(4).

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund – Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso – och sjukvård* (s. 203–220). Lund: Studentlitteratur.

MacArthur, C. (2015). Ketoacidosis in diabetes: Recognition and avoidance. *Practice Nursing* 26(8).

\*McCorry, N.K., Hughes, C., Spence, D., Holmes, V.A. & Harper, R. (2012). Pregnancy planning and Diabetes: A qualitative exploration of women's attitudes toward preconception care. *Journal of Midwifery & Women's health*.

- Mills, L., Palmer, C. & Arya, R. (2015). Reducing diabetes-related complications in pregnancy. *British Journal of Midwifery*.
- Nyström, M. (2009). Vårdrelationer i vardagsliv med vacklande hälsa. F. Friberg., & J. Öhlén, (Red.), *Omvårdandens grunder perspektiv och förhållningssätt* (s 416-417). Lund: Studentlitteratur AB.
- Padmanabhan, S., Jiang, S., McLean, M. & Cheung, W. (2016). Effect of pregnancy on insulin requirements differs between type 1 and type 2 diabetes: A cohort study of 222 pregnancies. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*; 56: 352-357
- Polit, D-F. & Beck, C-T. (2012). *Nursing research - Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Rodriges-Calvo, T., Ekwall, O., Amirian, N., Zapardiel-Gonzalo, J. & von Herrath, M. (2014). Increased immune cell infiltration of the exocrine pancreas: A possible contribution to the pathogenesis of Type 1 Diabetes. *Diabetes*, 63(11): 3880–3890.
- Skafjeld, A. & Graue, M. (2013). *Diabetes: Förebyggande arbete, behandling och uppföljning*. Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Spence, M., Alderdice, F.A., Harder, R., McCance, D.R. & Holmes, V.A (2010) Education and Psychological aspects, an exploration of knowledge and attitudes related to pre-pregnancy care in women with diabetes. *Diabetic Medicine*.
- Stenhouse, E. (2012). Effects of diabetes on women's reproductive health. *Nursing Standard*. 26, 38, 35–40.
- Torstensson, S., Fröden, M., Vikström, V. & Andersson, S. (2016). Swedish school nurses' experiences in supporting students with type 1 diabetes in their school environment. *Nordic Journal of Nursing Research*; 36(3)
- Weström, L., Åberg, A., Andersson, U-B. & Jönsson, E. (2005). *Obstetrik och gynekologi; klinik och vård*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Wiklund, L. (2009). Lidande - en del av människans liv. F. Friberg., & J. Öhlén, (Red.), *Omvårdandens grunder perspektiv och förhållningssätt* (s 295–329). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Woolley, M., Jones, C., Davies, J., Rao, U., Ewins, D., Nair, S. & Joseph, F. (2014). Type 1 diabetes and pregnancy: a phenomenological study of women's first experiences. *Practical Diabetes* 32(1).

## BILAGOR

### Bilaga 1 Sökschema artiklar

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar
Cinahl	2016-09-16	Diabetes type 1 +Pregnancy +Experience +Qualitative	13 279 536 23 7	2
MEDLINE	2016-09-16	Diabetes type 1 +Pregnancy +Experience +Qualitative	81 073 2394 63 6	2
PubMed	2016-09-16	Diabetes type 1 +Pregnancy +Experience +Qualitative	20 817 958 35 3	1
PubMed	2016-11-30	Diabetes type 1 +Pregnancy +Experience +Qualitative	23 344 1073 36 3	1
EBSCO	2016-09-16	Diabetes type 1 +Pregnancy +Experience +Qualitative	88 186 2500 69 6	0

## Bilaga 2 Kvalitetsgranskningsmall

### Kvalitetsgranskningsmall – Kvalitativ ansats

(Forsberg & Wengström, 2013)

1. Vad är syftet med studien och vilken metod har använts?

---

2. Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?

JA (1p)

NEJ (0p)

VET EJ (0p)

3. Är urvalskriterierna för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? Inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ (0p)

4. Är undersökningsgruppen beskriven och lämplig?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

Om ja: Demografisk data \_\_\_\_\_

5. Metod av datainsamling, är fältarbetet tydligt beskrivet?

JA(1p)

Vilken urvalsmetod: \_\_\_\_\_

NEJ(0p)

VET EJ (0p)

Om ja, vem skötte datainsamlingen? \_\_\_\_\_

6. Är data systematiskt insamlade, finns intervjuguide/studieprotokoll?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

7. Är analys och tolkning av resultatet diskuterade?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

8. Är resultaten trovärdiga? Källor bör anges!

JA (1p)

NEJ (0p)

VET EJ (0p)

9. Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskningens trovärdighet)

JA(1p)

NEJ (0p)

VET EJ (0p)

10. Finns stabilitet och överensstämmelse, är fenomenet konsekvent beskrivet?

JA (1p)

NEJ (0p)

VET EJ (0p)

11. Är resultaten återförda och diskuterade med undersökningsgruppen?

JA(1p)

NEJ (0p)

VET EJ (0p)

12. Är teorier och tolkningar som presenterats baserade på insamlade data?

JA (1p)

NEJ(0p)

VET EJ (0p)

13. Kan resultatet återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

14. Stödjer insamlade data forskningens resultat?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

15. Har resultaten klinisk relevans?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ (0p)

16. Diskuteras metodologiska brister och risken för bias?

JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

17. Är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade? JA(1p)

NEJ(0p)

VET EJ(0p)

18. Finns det någon risk för bias?

JA(0p)

NEJ(1p)

VET EJ(0p)

19. Håller du med om slutsatserna i artikeln?

Om ja(1p) varför: \_\_\_\_\_

Om nej(0p) varför: \_\_\_\_\_

Vet ej(0p)

**Totalt: 18poäng.**

**0 – 6 poäng = Låg**

**7 – 12 poäng = Medel**

**13 – 18 poäng = Hög**

### Bilaga 3 Kvalitetsgranskning av artiklar

Författare År Land Tidskrift	Titel	Syfte	Metod	Antal respondenter (bortfall)	Resultat	Kvalitet
Berg, M. & Sparud-Lundin, C. 2009 Sverige BMC Pregnancy and Childbirth	Experiences of professional support during pregnancy and childbirth - a qualitative study of women with type 1 diabetes	Undersöka behovet och upplevelsen av professionell support under graviditeten och förlossningen	Kvalitativ studie med fokus-grupper och intervjuer	23(2) 14(0)	Kvinnor var under graviditeten oroliga över barnets hälsa och det kunde förvärras p.g.a. avsaknad av kunskap hos vårdpersonal	Hög
Edwards, H., Speight, J., Bridgman, H. & Skinner, T. 2016 Australien Practical Diabetes	The pregnancy journey for women with type 1 diabetes: a qualitative model from contemplation to motherhood.	Beskriva och utforma en modell kring graviditetens förlopp hos kvinnor med typ 1-diabetes.	Kvalitativ intervjustudie via internet över 10 års tid	93(0)	Kvinnornas upplevelser kring graviditeten delades in i 7 huvudkategorier.	Medel
King, R. & Wellard, S. 2007 Australien School of Nursing	Juggling type 1 diabetes and pregnancy in rural Australia	Undersöka kvinnor med diabetes typ 1 och deras erfarenheter av sjukdom i samband med graviditeten	Kvalitativ fall-studie med fördjupade intervjuer	7(0)	Kvinnorna upplevde en svårighet med att kontrollera sin diabetes i samband med graviditeten	Hög
Letherby, G., Stephen, N. & Stenhouse, E. 2012 Storbritannien The British Fertility Society	Pregnant women with pre-existing diabetes: Family support in managing the pregnancy progress	Undersöka kvinnor med diabetes typ 1 och 2, samt deras erfarenhet av familjens stöd under graviditeten	Kvalitativ intervjustudie	12(0)	Kvinnorna upplevde att det var lättare att genomföra graviditeten när det fanns stöd från familjen.	Medel
McCorry, N., Hughes, C., Spence, D., Holmes, V. & Harper, R. 2012 Irland The American College of Nurse-Midwives	Pregnancy planning and Diabetes: A Qualitative Exploration of Women's Attitudes Towards Preconception Care.	Undersöka hur kvinnor med diabetes typ 1 har för attityd kring graviditet och förebyggande vård.	Kvalitativ semistrukturerad-intervjustudie	14(0)	Studiens resultat visar på att kvinnor med diabetes värderar att ha god kontakt med sin vårdgivare för att skapa tillit och förtroende	Hög
Spence, M., Alderdice, F A., Harper, R., McCancet, D R. & Holmes, V A. 2010 Storbritannien Diabetes Medicine	Education and Psychological Aspects: An exploration of knowledge and attitudes related to pre-pregnancy care in women with diabetes.	Undersöka kvinnor med diabetes typ 1 och typ 2-diabetes och deras erfarenhet av förebyggande vård inför graviditet.	Kvalitativ studie med fokus-grupper	24(0)	Kvinnorna visste att de krävdes planering kring graviditeten men upplevde att de inte fick den hjälp och det stödet från sjukvården som behövdes.	Medel
Woolley, M., Jones, C., Davies, J., Rao, U., Ewins, D., Nair, S. & Joseph, F 2014 Storbritannien Practical Diabetes	Type 1 diabetes and pregnancy: a Phenomenological study of women's first experiences	Undersöka kvinnor med typ 1-diabetes och deras erfarenhet av graviditet	Kvalitativ intervjustudie med fenomenologisk ansats	7(0)	Kvinnorna var medvetna om att graviditeten var riskfylld men var villiga att göra vad som krävdes för att graviditeten skulle bli så bra som möjligt	Hög

## Bilaga 4 Analysexempel

Meningsenhet	Kodad Meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
<i>“Jag frågade sjukvårdarna hur dem kunde förvänta sig att jag skulle ha koll på mitt blodsocker under förlossningen... Hennes bemötande till min fråga indikerade att hon inte hade kunskap kring hur mitt blodsocker kunde påverka bebisen...”</i> Berg & Sparud-Lundin (2009)	Avsaknad av kunskap kring hur blodsockret kan påverka.	Kunskapsbrist	Kunskap och förståelse	Mötet med vårdpersonal
<i>“Jag tyckte det var jobbigt från stunden dem tog min insulinpump, tills jag fick tillbaka den... Jag tilläts inte att ge mig själv insulin längre... Det handlar inte om känslan av att förlora kontroll, utan att man måste lita på någon annan...”</i> Wooley, et al. (2014)	Jobbigt att inte ha kontroll längre, att behöva förlita sig på någon annan.	Kontroll	Bristande tilltro	Påverkan av sammanhang
<i>“Jag tror att om jag enbart hade min diabetes att fokusera på så skulle jag klara av det helt, men när man adderar någonting som graviditet eller jobb, så verkar det som att min diabetes blir bortglömd...”</i> Edwards, Speight, Bridgman & Skinner (2016)	Min diabetes blir som bortglömd när det är andra faktorer som spelar in, som exempelvis graviditet eller jobb.	Bortglömd	Inte tillåta sjukdomen att påverka graviditet.	Mötet med vårdpersonal
<i>“Det är en sak att jag oroar mig om att jag själv skulle bli skadad, det kan jag hantera, men jag kan ju utsätta någon annan för fara...”</i> McCorry, Hughes, Spence, Holmes & Harper (2012)	Det är skillnad att utsätta sig själv för fara, än att utsätta någon annan.	Rädsla	Oro kring sjukdom och graviditet	Påverkan av sammanhang
<i>“När jag har pratat med mina vänner, så klagar dem på besvärliga graviditeter... Det är ju så dem upplevt det, men man är rätt ensam... Som en gravid diabetiker...”</i> Berg & Sparud-Lundin (2009)	Som gravid diabetiker känner man sig väldigt ensam.	Ensamhet	Ensamhet som gravid diabetiker	Påverkan av sammanhang