



UPPLEVELSER AV KRAV PÅ ÄNDRADE LEVNADSVANOR VID DIABETES TYP 2

EXPERIENCES AT THE NECESSITY TO CHANGE HABITS BECAUSE OF DIABETES TYPE 2

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå

15 Högskolepoäng

Vårtermin 2011

Författare: Maria Eklund
Viktoria Furubrink

SAMMANFATTNING

Titel: Upplevelser av krav på ändrade levnadsvanor vid diabetes typ 2

Författare: Eklund, Maria; Furubrink, Viktoria

Institution: Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde

Program/kurs: Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp

Handledare: Andersson, Susanne

Examinator: Källerwald, Susanne

Sidor: 16

Nyckelord: diabetes typ 2, patient, upplevelser, levnadsvanor, omvårdnad

BAKGRUND: Diabetes typ 2 är en sjukdom som ökar världen över. Genom att ändra kost och motionsvanor kan sjukdomen fördröjas eller förebyggas. Att förändra levnadsvanorna kan upplevas som ett krav, det kan då vara svårt för personen att finna motivation till förändringarna. **SYFTE:** Syftet med studien var att skapa en överblick över studier som berör kravet om att ändra på levnadsvanor som en del av behandlingen hos personer som diagnostiserats med diabetes typ 2. **METOD:** En litteraturoversikt, baserad på analysen av 14 vetenskapliga artiklar. **RESULTAT:** Resultatet visade att stöd var viktigt för personer med diabetes typ 2. Stödet motiverade personerna till förändrade levnadsvanor. Det visade sig även att kunskap om sjukdomen är en viktig del för att personer med diabetes typ 2 ska förstå vikten av förändrade levnadsvanor i behandlingen. **KONKLUSION:** Stöd i form av kunskap i form av information från sjuksköterska leder till att skapa förutsättningar för ökad motivation till att förändra levnadsvanor. Det är viktigt att möta personen med diabetes typ 2 utifrån individuella förutsättningar.

ABSTRACT

Title: Experiences at the necessity to change habits because of diabetes type 2

Author: Eklund, Maria; Furubrink, Viktoria

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15

ECTS

Supervisor: Andersson, Susanne

Examiner: Källerwald, Susanne

Pages: 16

Keywords: diabetes type 2, patient, experience, lifestyle, care

BACKGROUND: Diabetes type 2 is an increasing disease in the world. By changing diet and exercise habits diabetes type 2 can be postponed or even prevented. This change can be very demanding for the person. **AIM:** The aim of this study was to create an overview of studies that concern the demands of changed habits as a part of treatment of diabetes type 2. **METHOD:** A literature review based on analyses of 14 scientific articles. **RESULTS:** Results showed that support was important for people with diabetes type 2. It helped them to get the motivation that was necessary to change their habits. Also knowledge of the disease showed to be a good help to be able to handle diabetes type 2. Some of the people with diabetes type 2 experienced that they were limited by the disease but some could see opportunities despite the disease. **CONCLUSION:** Support and knowledge about the disease helped the person with diabetes type 2 to get the motivation that was necessary. It's important for nurses to realize that every person with diabetes type 2 needs their own time to process the information they get about the disease.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Diagnos ur ett historiskt perspektiv	1
Patofysiologi	2
Symtom och behandling	2
Komplikationer	3
Omvårdnad	3
Att få besked och reaktioner som följer	4
Att förändra levnadsvanor	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
Urval	6
Datainsamling	7
Analys	8
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
RESULTAT	9
Känslor vid insjuknandet	9
Stöd från nära anhörig	9
Professionellt kunskapsstöd	10
Att ändra beteenden och vanor	11
Att se möjligheter trots en kronisk sjukdom	11
Resultatsammanfattning	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
KONKLUSION	16
REFERENSER	17

BILAGOR

1. Granskningsschema
2. Sökningsschema
3. Arbetsfördelning

INLEDNING

Mer än 220 miljoner människor i världen beräknas leva med diabetes idag (World Health Organisation, 2011). Diabetes har under de senaste decennierna ökat framförallt i västvärlden, vilket tros kopplas ihop med den ohälsosamma kosten, den stillasittande livsstilen och en åldrande befolkning (Diabetesförbundet, 2006; Norlén & Lindström, 2009). I Sverige är det cirka 350 000 - 400 000 individer som lever med diabetes (Grefberg & Johansson, 2007). Av dessa är det cirka 85-90 procent som har diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2009; World Health Organisation, 2011). Kostnaderna för diabetes uppskattas uppgå till cirka 5- 6 procent av hälso-och sjukvårdskostnaderna i Sverige (Grefberg & Johansson, 2007; Henriksson, et al., 2000).

Symtomen för diabetes typ 2 kommer ofta smygande och det är vanligt att sjukdomen upptäcks på en hälsokontroll (Diabetesförbundet, 2006). Beskedet kan då komma plötsligt och oväntat för personen som insjuknat. Genom att göra förändringar i sina levnadsvanor, framförallt i kost och motionsvanor, kan insjuknandet i diabetes typ 2 i vissa fall förhindras eller fördröjas (Socialstyrelsen, 2009; Tuomilehto, 2009). Fossum (2007) beskriver att när en person behöver ändra sina levnadsvanor kan det vara svårt att hitta motivation till det, då det inte är självvalt. Personer som insjuknar i diabetes typ 2 behöver stöd och regelbunden uppföljning. I de flesta fall ligger ansvaret på primärvården och deras diabetesteam. I teamet finns tillgång till läkare, diabetessjuksköterska, foterapeut och dietist. Ibland behöver andra professioner så som kurator och psykolog finnas till hjälp vid svårare psykosociala problem. En viktig person i diabetesteamet är diabetessjuksköterskan, då det är diabetessjuksköterskans uppgift att lotsa och vägleda personen som fått diabetes typ 2 i omställningen som kan komma att krävas (Rylander, et al., 2008). Jansink, Braspenning, van der Weijden, Elwyn och Grool (2010) beskriver att sjuksköterskan bland annat ska motivera till de ändrade levnadsvanor som eventuellt kan behövas hos individen, ge kostråd, kontakta dietist och andra professioner i diabetesteamet.

I fortsättningen kommer vi i denna studie lägga fokus på personer som insjuknat i diabetes typ 2 med speciell inriktning på den grundläggande behandlingen som inriktar sig på ändrade levnadsvanor.

BAKGRUND

Diagnos ur ett historiskt perspektiv

200 år f. kr upptäckte Aretaios diabetes, han såg symtom som osläcklig törst och stora urinmängder hos de som visade sig ha diagnosen. Aretaios döpte sjukdomen till diabetes eftersom det på grekiska betyder ständigt rinna (Grefberg & Johansson, 2007). Nästan 1900 år senare, år 1647, upptäckte Thomas Willis i England att urinen smakade honung hos personer med diabetes. Thomas Willis lade då till namnet Mellitus, som betyder honung, efter diabetes. Vid den tidpunkten diagnostiserades diabetes genom att läkaren smakade på patientens urin. Idag diagnostiseras diabetes med hjälp av blodprov där sockerhalten mäts i plasma (Grefberg & Johansson, 2007). Provet tas en eller ett par gånger om klassiska symtom, så som exempelvis ökad törst, stora urinmängder och torrhet i munnen, visas. Diabetes kan även vara

symtomlöst vid insjuknandet. Vid misstänkt diabetes utan symtom bör en mer utförlig diabetesutredning göras. Denna utredning börjar med att ett eller flera blodprov tas och om diabetes fortfarande misstänks efter detta fortsätter utredningen med ett Oral Glucose Tolerance Test (OGTT). Det innebär att patienten får dricka en glukoslösning, blodprov tas före och två timmar efter tillförsel av glukos. Det finns sedan diagnostiska gränser utifrån detta som fungerar som kriterier vid diagnostiseringen av diabetes (Östman, 1994). Insulin togs fram för första gången i Kanada 1921 och i början av 1922 gavs insulin för första gången till en människa och hade stor effekt för behandlingen av diabetes (Grefberg & Johansson, 2007).

Patofysiologi

Rent patofysiologiskt kan diabetes typ 2 bero på två olika skeenden. Dels kan insjuknandet bero på att bukspottkörteln producerar en liten mängd insulin som inte är tillräcklig för att kroppen ska kunna ta upp sockret ur blodet (World Health Organisation, 2011; Grefberg & Johansson, 2007). Produktionen av insulin blir med tiden mer nedsatt. Diabetes typ 2 kan också bero på att cellerna i kroppen blivit mindre känsliga för insulinet och därmed inte tar upp sockret ur blodet. Insulin är ett hormon som hjälper kroppens celler att hålla blodsockernivån normal (a. a.). Genom att hämma leverns glukosproduktion och stimulera upptaget av insulin i insulin känsliga vävnader sänks blodsocker nivån i blodkärlen (Östman, 1994). När regleringen av glukosomsättningen är ur balans, som den är vid diabetes typ 2, leder detta till förhöjt blodsocker (hyperglykemi) eftersom den normala insulinfrisättningen då inte räcker till (a. a.).

Symtom och behandling

Insjuknandet i diabetes typ 2 är ofta långsamt och försämringen sker gradvis (Grefberg & Johansson, 2007). Detta gör att personen ofta saknar symtom eller har symtom som endast är diffusa och otydliga inledningsvis. Detta kan då göra att personen inte misstänker att de har diabetes typ 2 och därför inte söker vård, diagnostiseringen fördröjs då (a. a.). Några av de vanligaste symtom vid diabetes typ 2 är ökad törst, stora urinmängder, viktnedgång, torra slemhinnor och trötthet (Östman, 1994). Symtomen bör normaliseras efter ett par veckors god diabetesbehandling (Norlén & Lindström, 2009; Grefberg & Johansson, 2007).

Behandlingen av diabetes typ 2 är individuell, för cirka en tredjedel går det att enbart behandla med kost och motionsförändringar, det vill säga hälsosam kost, ökad fysisk aktivitet och regelbundna matvanor (Grefberg & Johansson, 2007). Kostrekommendationer för personer med diabetes är att cirka 45-60 procent av energiintaget ska vara kolhydrater, fett ska stå för cirka 30-35 procent och cirka 10-15 procent av protein. Detta stämmer överens med tallriksmodellen (Europeiska gemenskapernas kommission, 2008; Vissby & Asp, 1994). Kost och motionsförändringar syftar till att personerna ska gå ner i vikt, viktnedgången kan göra att insulinet räcker till igen. Fysisk aktivitet hjälper kroppen att bli mer mottaglig för insulin. Ofta räcker denna behandling som enda behandling i början vid tidigt upptäckt diabetes typ 2. Kost och fysisk aktivitet enligt riktlinjer måste också fortsätta kontinuerligt även när annan behandling sätts in. En tredjedel av personer med diabetes typ 2 behöver, förutom kost och motionsförändringar, också läkemedelsbehandling. Vissa läkemedel gör kroppen mer känslig för det insulin som kroppen själv producerar och kan på så sätt ta upp sockret från blodet. Andra läkemedel stimulerar till en ökad insulinfrisättning. En tredjedel av de som lever med diabetes typ 2 behöver också tillskott av insulin eftersom deras egen produktion av insulin

inte räcker till för att hålla blodsockernivån på normal nivå (Diabetesförbundet, 2006; Norlén & Lindström, 2009; Grefberg & Johansson, 2007).

Behandlingen av diabetes typ 2 bygger till stor del på egenvård, vilket betyder att patienten själv ska få möjlighet att kontrollera sjukdomen och behandlingen. För att detta ska vara möjligt är patientutbildning en viktig del i vården. Detta har visat sig vara en betydande del för patienternas livskvalitet och för att minska komplikationsutvecklingen. Mål för behandlingen av diabetes typ 2 är på kort sikt att minska lidande genom att minska symtomen hos patienten samt att förebygga livshotande tillstånd av för högt eller för lågt blodsocker. På lång sikt är målet att minska risken för komplikationer (Rylander, et al., 2008).

Komplikationer

Det är av största vikt att hålla blodsockernivåerna på en acceptabel nivå för att undvika komplikationer (Grefberg & Johansson, 2007; Diabetesförbundet, 2006). Det finns många komplikationer som kan uppkomma till följd av diabetes typ 2. Komplikationerna medför ökade kostnader för hälso- och sjukvården och orsakar ökat lidande för patienten (a. a.). Hyperglykemi, alltså ett förhöjt blodsocker, är inte något ovanligt hos personer som har en okontrollerad diabetes typ 2. Förhöjt blodsocker kan leda till många allvarliga komplikationer, framförallt i nerver och blodkärl (WHO, 2011). Dessa komplikationer kan bland annat vara ögonkomplikationer, exempelvis retinopati som är näthinneförändring, vilket kan leda till blindhet. Njurpåverkan är en annan komplikation som kan leda till att patienten behöver dialysbehandling. Nervskador yttrar sig som nedsatt känsel i framförallt underben och fötter. Nervskadorna kan i sin tur leda till att småsår och skavsår inte upptäcks av personen. Det är därför viktigt för en person med diabetes typ 2 att alltid ha uppsikt på sina ben och fötter för att undvika att småsår utvecklas till mer komplicerade svårläkta sår. Nervskador kan också visa sig som muskelsvaghet, domningar, yrsel när man reser sig snabbt, svettningar, nedsatt magtömning samt försämrad tömning av urinblåsan. Stelhet och smärta i leder samt ökad risk för hjärt-kärl sjukdomar är också exempel på komplikationer som kan uppkomma till följd av diabetes typ 2 (Grefberg & Johansson, 2007; Diabetesförbundet, 2006; Socialstyrelsen, 2010a).

Omvårdnad

Då en person diagnostiseras med diabetes typ 2 kan det vara så mycket mer än bara den fysiska kroppen som drabbas (Handley, et al., 2010). En ny värld kan öppna sig för vissa personer med läkemedel, kostråd och besök hos sjuksköterska/läkare. Oro för hur framtiden kommer bli eller funderingar över kost kan ge stort lidande för personen (a. a.). Dahlberg, Segersten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003) beskriver människan som en enhet av kropp, psyke, själ och ande. De menar att det inte går att skilja på dessa vid vårdandet av en människa. För att vårda en människa måste sjuksköterskan ta hänsyn till hela människan. Det innebär att också ta hänsyn till den enskilda människans livsvärld (a. a.). Wiklund (2003) beskriver vårdvetenskapens människobild. Vårdvetenskapens människobild lägger tonvikt på den enskilda människans värdighet och okränkbarhet. Denna människobild utgår från ett humanvetenskapligt perspektiv och beskriver att människan ses som en flerdimensionell enhet av kropp, själ och ande. Vidare beskrivs att människan uppfattar sin omvärld och förhåller sig till omvärlden på olika sätt. Omvärlden påverkar vår hälsa genom olika faktorer, däribland hur vi upplever den (a. a.). I ett dokument som beskriver Högskolan i Skövdes (2008) definition av centrala begrepp i omvårdnad skildras det att lidande och hälsa är naturligt förekommande i människors liv. Vårdarens förhållningssätt ska fungera som en hjälpande

hand i att främja hälsa och hälsosamma levnadsvanor. Genom att se personen som en enhet av kropp, själ och ande kan vårdaren också se helheten av den individ hon ska stödja i dennes process att förändra sina levnadsvanor. Välbefinnande och hälsa kan upplevas trots sjukdom. Vårdarens uppgift är också att visa förståelse för personens livssituation och att lindra lidande för personen (a. a.).

Att få besked och reaktioner som följer

När en person får en sjukdomsdiagnos av en kronisk sjukdom så som diabetes typ 2 kan det upplevas som en chock (Grefberg & Johansson, 2007). Enligt en studie i Kina kan depression uppkomma till följd av insjuknandet av diabetes, detta är vanligast bland personer med mindre socialt stöd (Yang, Li & Zheng, 2009). Personer som fått besked om att de har diabetes typ 2 förväntas att snabbt lära sig om sjukdomen, hur den fungerar, kännetecknen i den egna kroppen samt hur den ska behandlas (Handley, Pullon & Gifford, 2010). Fossum (2007) skriver att vårdarens uppgift är att möta varje enskild person där personen befinner sig och utifrån det väcka ett intresse för förändring (a. a.). I ett motiverande samtal är det viktigt att personen inte känner sig pressad utan att det är av stor vikt att förändringsprocessen går i personens egen takt. Motivation till förändring kommer ofta långsamt och i takt med att personen blir mer medveten om sin sjukdom. Vilja och förmåga beskrivs som nyckeln till att kunna genomföra en förändring. Det är då sjuksköterskans uppgift att motivera till förändring hos personen och skapa förutsättningar för att personen ska förstå sin situation, att vara drabbad av en kronisk sjukdom (Fossum, 2007; Barth & Näsholm, 2006).

Handley, et al. (2010) beskrev att det fanns många känslor inblandade när personen fick beskedet. Deltagarna beskrev känslor så som förnekelse, chock, rädsla, ilska men även lättnad över att fått reda på vad som var ”fel” i kroppen (a. a.). I förnekelsen fann Searle, et al. (2008) bland annat att personer med olika typer av komplikationer hade olika lätt för att kunna se en möjlig egen del i sjukdomen. Personer med fotsår hade enligt studien lättare att tro att övervikten var en möjlig del av insjuknandet i diabetes typ 2 än de som hade retinopati (a. a.).

När deltagarna fått kännedom om att de hade diabetes typ 2 var det framförallt de fysiska symtomen som till exempel ökad trötthet men även emotionella symtom så som oro och nedstämdhet som gjorde att personerna inte kunde känna igen sig själva (Handley, et al., 2010). Dahlberg, et al. (2003) beskriver att kroppen ger människan tillgång till världen; *Kroppen är "navet" i människans existens, omkring vilket allting kretsar* (a. a., s. 41). Det innebär att en förändring i kroppen betyder en förändring av livet och att detta kan medföra ängslan och rädsla. Detta kan medföra en känsla av en förlorad kontroll (Dahlberg, et al., 2003). Beroende på graden av komplikationer kunde personen uppfatta sjukdomen som mer eller mindre okontrollerbar och därmed påfrestande (Searle, et al., 2008). I en studie från Nya Zeeland beskrevs hur deltagarna som haft diabetes typ 2 i allt från 1- 23 år upplevde en känsla av hur de från början *förlorade kontrollen, fick tillbaka kontrollen* för att sedan *leva och vistas i kontroll* (Handley, et al., 2010). I det tredje steget, *leva och vistas i kontroll*, beskrevs vikten av att känna sig självständig. Deltagarna visste hur sjukdomen skulle hanteras och de hade accepterat den. Då deltagarna lärt sig hur de skulle handskas med sin sjukdom kände de sig självständiga och att de återfått kontrollen (a. a.).

Det krävdes mycket arbete för att hitta sina nya levnadsvanor och var en lång och ansträngande process för många individer (Handley, et al., 2010). Deltagarna beskrev hur de inte hittade den rätta motivationen då vissa inte kände sig sjuka. De ställdes inför frestelser som var svåra att motstå. Men när de väl lärt sig leva med sjukdomen kunde de känna en

kontroll över sitt liv (a. a.). En bättre förståelse av sjukdomens risker och komplikationer gav individerna en bättre kontroll över sjukdomen (Searle, et al., 2008). Även Hörnsten, Sandström och Lundman (2004) beskrev vikten av att en personlig förståelse för sin sjukdom ger ett ökat välbefinnande.

Att förändra levnadsvanor

Levnadsvanor kan vara allt som en person gör, i denna studie syftar levnadsvanor till vad personen har för kost- samt motionsvanor. Det är inte så enkelt att alla som har ”dåliga” levnadsvanor drabbas av diabetes typ 2, inte heller att om en person lägger om levnadsvanorna så är denne botad. Vissa som diagnostiseras med diabetes typ 2 har sedan tidigare hälsosamma levnadsvanor men har ändå drabbats av sjukdomen. Samtidigt har vissa samband funnits mellan till exempel övervikt och diabetes typ 2 (Diabetesförbundet, 2006).

Socialstyrelsen (2010b) skriver i de nationella riktlinjerna för diabetes typ 2 att individer som insjuknat i diabetes typ 2 bör få hjälp och stöd från ett diabetesteam. Diabetesteamet består oftast av en diabetessjuksköterska, läkare och dietist men samarbetar också med fotterapeut kurator, psykolog och sjukgymnast vid behov. Tillsammans med diabetesteamet sätter patienten upp målsättningar för att personen ska få en delaktighet samt ett egenansvar för behandlingen av sin sjukdom (a. a.). Vårdens målsättningar är att minska lidandet, komplikationer för individen och kostnader för samhället samt öka välbefinnande för personen. Dessa målsättningar kan till exempel vara att personen ska öka sin dagliga motion, äta mindre sötsaker eller mindre portioner mat. Allt eftersom personen lär sig leva med sjukdomen ändras målen (Spague, Armstrong Shultz & Branen, 2006). För vissa personer kan det vara svårare än för andra att ändra sina levnadsvanor. Clark (2002) beskriver stadier som personer med diabetes typ 2 kan gå igenom. Dessa omnämns som; *före övervägande, övervägande, förberedelse, handling och underhåll* (a. a.). Alla som drabbas av diabetes typ 2 går inte igenom dessa stadier, utan varje enskild individ har sin egen personliga resa mot förändrade levnadsvanor (Fossum, 2007).

Stadiet *före övervägande* beskrivs som den då sjuksköterskan bygger upp en relation till personen (Clark, 2002). Andersson, Ekman, Lindblad och Friberg (2008) beskriver i sin studie att vissa av personerna redan bestämt sig för att göra förändringar i sina levnadsvanor och även påbörjat förändringarna. De såg möjligheterna i att förändra vanorna medan andra upplevde hinder för att påbörja förändringen. En tredje grupp såg både möjligheter och hinder. Upplevelsen av förändringen var inte bestående utan ändrades med tiden (a. a.). Nästa stadie är när personen har kommit så långt att personen överväger att ändra sina vanor (Clark, 2002). Det visade sig vara viktigt att personen känner att det är ett steg i rätt riktning genom uppmuntran från sjuksköterskan och/eller läkaren. Övervägandet kan komma olika fort för olika personer (a. a.). Att bli bekräftad innebär att bli sedd som en unik person och lyssnad till, vilket krävs för ett gott samarbete mellan sjuksköterskan och personen (Fossum, 2007). I *förberedelsestadiet* har personen bestämt sig för att ändra sina vanor inom en snar framtid. Gamla ”misslyckanden” ska ses som motivation till ändrade levnadsvanor. Personen och diabetesteamet sätter nu tillsammans upp mål (Clark, 2002). När personen nått *handlingsstadiet* börjar den aktiva delen av att förändra vanorna. Det är viktigt att börja med små steg så att personen själv kan se förändringarna och få motivation till att fortsätta. Då personen lyckats nå ett mål ger detta ökat självförtroende (a. a.). Whittemore, D’eramo Melkus och Grey (2005) beskriver att ett bättre självförtroende ökar personens livskvalitet och därmed får personen mer motivation till egenvård. I *underhålls* stadiet gäller det för

personen att hålla fast vid de nya vanorna. Personen lär sig att leva med sjukdomen och de nya levnadsvanorna. Kontinuerliga möten sker fortsatt med diabetesteamet (Clark, 2002).

PROBLEMFORMULERING

Diabetes typ 2 är en sjukdom som drabbar allt fler personer världen över. Behandlingen inriktas på kost och motionsvanor som en grund, oavsett ytterligare behandlingsinsatser. Det kräver en genomgång och troligen en förändring av levnadsvanor. Att förväntas förändra sina gamla vanor och vara följsam till de rekommendationer som ges från vården vid insjuknandet ställer krav på individen. Livet förändras och det blir inte riktigt samma som det en gång varit. I vår kommande roll som sjuksköterskor kommer vi att möta dessa personer och medverka i vården av personer som nyligen drabbats av att insjukna i diabetes typ 2. Därför är det angeläget att studera vad som hittills finns beskrivet inom området.

SYFTE

Syftet med denna studie är att skapa en överblick över studier som berör kravet att ändra levnadsvanor hos personer med diabetes typ 2.

METOD

I denna studie är syftet att skapa en överblick över aktuella vetenskapliga artiklar inom området. För att besvara syftet valdes artiklar som beskriver upplevelsen av att lära sig leva med en kronisk sjukdom, i detta fall diabetes typ 2. Att skapa en överblick över aktuell forskning och sammanställa detta leder till en ny kunskap inom det specifika området. Överblicken baseras på kvalitativa samt kvantitativa studier. En kvalitativ ansats skiljer sig från en kvantitativ genom att en kvalitativ studie försöker fånga ett fenomen, till exempel upplevelser (Fossum 2006). Den kvantitativa ansatsen beskriver resultatet i statistisk form (Nationalencyklopedin, 2011).

Studien genomfördes genom att göra en översikt över studier utifrån tre steg (Friberg, 2006). Det första steget var helikopterperspektivet, där fokus lades på utmärkande delar inom forskningen. Utifrån detta bestämdes vilka kännetecken studien skulle ha. Därefter gjordes ett urval för vilka studier som skulle inkluderas och exkluderas. Det sista steget i översikten var att söka artiklar skulle granskas (a. a.). Litteraturoversikten avser att studera individernas upplevelse av förändrade levnadsvanor.

Urval

Inklusionskriterierna för de vetenskapliga artiklarna som används i studien är att artiklarna ska vara skrivna på engelska eller svenska och ha ett godkännande från en etisk kommitté samt innehålla ett tydligt syfte, metod och analys. Innehållet ska handla om diabetes typ 2 samt personernas upplevelser av att förändra sina levnadsvanor. Vi har valt att ha så få exklusionskriterier som möjligt för att inte missa något väsentligt. Det enda

exklusionskriteriet var publiceringsår, då valdes att begränsa sökningen till att inte inkludera artiklar äldre än 15 år.

Datansamling

För att hitta lämpliga och relevanta studier som svarade mot syftet söktes artiklar på *CINAHL* samt *PubMed* via biblioteket på Högskolan i Skövde (se Tabell 1). För att hitta artiklar som stämde in på studiens syfte användes följande sökord: type 2 diabetes, experience och lifestyle change. Då antalet träffar blev för högt lades andra sökord till så som: transition, self-management, qualitative och attitude. Även författarnamn som framkom på flertalet av sökningarna söktes på (se även Bilaga 2).

När ett rimligt antal träffar funnits valdes artiklarna först efter titel. Därefter lästes abstraktet samt syfte på de artiklar där artikelnamnet sammanföll bäst med studiens syfte. De artiklarna med mest överensstämmande abstrakt och syfte valdes ut till att granskas närmare. Totalt valdes 13 artiklar, 12 kvalitativa artiklar samt 1 kvantitativ.

Tabell 1 – Söktabell.

Sökord	Databas	Träffar	Databas	Träffar	Valda
type 2 diabetes AND transition AND self management	PubMed	15*	CINAHL	10	1
Koch T, Kralik D	PubMed	28*	CINAHL	3	2
diabetes type 2 AND experience	PubMed	1641	CINAHL	26*	1
Qualitative AND diabetes type 2 AND experience	PubMed	77*	CINAHL	8	2
lived experience AND diabetes	PubMed	51	CINAHL	24*	1
Diabetes type 2 lifestyle change experience	PubMed	20*	CINAHL	3755	3
Diabetes type 2 lifestyle change control attitude	PubMed	36*	CINAHL	5762	3
experiences diabetes type 2 med "linked full text"	PubMed	364	CINAHL	446*	1

*Varav där artiklar hämtats.

Analys

Analysgången har följt Friberg (2006) och den beskrivning som finns för litteraturoversikt. Inledningsvis lästes artiklarna noggrant av båda författarna, var för sig, för att skapa en överblick av valda artiklar (se Bilaga 1). Efter det följde en granskning av artiklarnas innehåll, detta gjordes genom att innehållet i artiklarna lästes flertalet gånger samtidigt som författarna antecknade de viktigaste delarna ur artiklarna. Artiklarnas innehåll avstämades även mot studiens syfte. När artiklarna som användes i litteraturoversikten var valda och väl granskade, enligt inklusionskriterierna samt exklusionskriterierna, granskades likheter och skillnader mellan de olika artiklarna. Materialet som framkom granskades sedan än en gång för att finna vad texten egentligen stod för. Likheter och skillnader delades upp och sattes ihop till en ny helhet under teman. Dessa teman utgjorde sedan grunden för resultatet.

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Vid granskning och fördjupning av vetenskapliga artiklar är det viktigt att författarna känner till och arbetar utifrån de etiska principer som gäller (Stryhn, 2007). Rättvis principen talar för att inte förvränga eller förvanska annans arbete (a. a.). Analys av vetenskapliga artiklar kräver högsta noggrannhet, opartiskhet och objektivitet. För att undvika att förvränga innehållet är det viktigt att författarna kan granska texten kritiskt samt söker svar till syftet och inte till författarnas eget intresse (Gustafsson, Hermerén & Petersson, 2005). Detta genom att läsa artiklarna ett flertal gånger för att försäkra att artiklarna lever upp till syftet samt att författarna sinsemellan diskuterar och jämför hur de uppfattat artiklarna.

Då vi själva inte träffar patienterna kan vi inte påverka dem i sina svar, inte heller göra intrång i deras integritet och därmed inte bryta mot icke skada principen (Medicinska forskningsrådet, 2003). Godhetsprincipen talar för att det arbete som görs ska åstadkomma nytta och alltid väga nytta i förhållande till risken. Den nya kunskap som kommer med resultatet kan förhoppningsvis leda till en ökad insikt för sjuksköterskan hur patienten upplever diabetes typ 2. På så sätt kan vi som blivande sjuksköterskor göra gott genom att ha en ökad förståelse för patientens upplevelser (Stryhn, 2007).

RESULTAT

Resultatet av vår litteraturoversikt presenteras i följande teman:

- Känslor vid insjuknandet
- Stöd från nära anhörig
- Professionellt kunskapsstöd
- Att ändra beteenden och vanor
- Att se möjligheter trots en kronisk sjukdom

Känslor vid insjuknandet

När en person insjuknat i diabetes typ 2 kan det vara många tankar som väcks. Känslor så som chock, rädsla, förtvivlan, ångest och oro har beskrivits. Att acceptera sjukdomen kan ta olika lång tid. Men de beskriver också att oron inte var så stark i början utan tillkom mer under tiden då de fick mer kunskap om sjukdomen. De insåg då också att sjukdomen skulle få en betydande inverkan på deras levnadsvanor. Några uttryckte rädsla för komplikationer som kan uppkomma till följd av sjukdomen. Vissa tar till sig det mesta av informationen på en gång och börjar direkt med att ändra sina levnadsvanor medan det kan ta flera år innan andra kan acceptera sjukdomen (Gillibrand & Flynn, 2001; Holmström & Rosenqvist, 2004).

Upplevelser av stunder med stress, depression eller nedstämdhet visade sig i resultatet. Samt att det var dubbelt så vanligt med depressivitet hos diabetiker än i övriga befolkningen. Stress, depression och nedstämdhet kopplades ihop med misslyckanden att gå ner i vikt, sänka blodtrycket eller blodsockernivån (Whittemore, et al., 2010; Mcdowell, Mcphail, Halyburton, Brown & Lindsay, 2009; Koch, Kralik & Sonnack, 1999; Gillibrand & Flynn, 2001; Kralik, Brown & Koch, 2001). Personer som tidigare lidit av depression eller nedstämdhet upplevde en försämring av depressionen och nedstämdheten efter det att de fått reda på att de har diabetes typ 2. Det framkom att personerna då försökte hitta en mening i diagnosen och på samma gång finna sig själva. Kvinnorna upplevde att de hade svårt att känna igen sig själva och sin kropp efter att ha insjuknat i diagnosen. De kände sig sårbara, vilsna och försökte förstå vad sjukdomen skulle innebära för framtiden (Kralik, et al., 2001).

Stöd från nära anhörig

Stöd är en viktig del i den process som uppstår när en person arbetar med att lägga om sina levnadsvanor för att behandla sin diabetes typ 2. Nära anhöriga har ofta en stor betydelse hur denna förändring av levnadsvanorna faller ut (Beverly, Miller & Wray, 2008). En nära anhörig är någon som ger personen trygghet. Det kan vara en livspartner, en vän, en granne eller ett husdjur. Diagnosen kan påverka de nära anhöriga i olika grad beroende på hur tätt inpå varandra de lever. Exempelvis där den nära anhöriga bor i samma hushåll och delar kostvanor kan det vara ett stöd om den nära anhöriga också byter kostvanor (Moser, van der Bruggen, Widdershoven & Spreeuwenberg, 2008). Många personer som lever med diabetes typ 2 försöker organisera sitt liv så att sjukdomen ska ha sådan liten inverkan som möjligt på dem själva och deras närmaste anhöriga (Gillibrand & Flynn, 2001). Resultatet visade att deltagarna tyckte det var lättare att lägga om levnadsvanorna när de nära anhöriga hade kunskap och förståelse om sjukdomen (Beverly, et al., 2008). Det visade också att personer

med diabetes typ 2 upplevde det som en trygghet när deras närmaste anhöriga hade samma kunskap som de själva om diagnosen (Gatta & Sammutb, 2008).

Det krävs motivation och självbehärskning för att lägga om sina levnadsvanor. Många känner att det blir lättare om det finns betydande personer som ger stöd och hjälp (Beverly, et al., 2008). Det är individuellt för personer med diabetes typ 2 hur mycket hjälp de vill ha och behöver i deras egenvård (Moser, et al., 2008). Det har visat sig att socialt stöd hjälper till ökad följsamhet i egenvården (Gatta & Sammutb, 2008). Stöd är viktigt men kan också upplevas som en frustration och som att den nära anhörige tjarar när hon eller han vill kontrollera om personen med diabetes typ 2 lever utifrån de riktlinjer hon/han fått (Beverly, et al., 2008).

Professionellt kunskapsstöd

Stödet från nära anhöriga är mycket viktigt men resultatet visar också att stödet från hälso- och sjukvården väger tungt. Patienterna berättade att de regelbundna diabeteskontrollerna upplevdes som en lättnad då de fick en ökad förståelse om sin sjukdom. En ökad förståelse kan i sin tur leda till att det blir lättare att hantera beslut och val som rör sjukdomen inom egenvård. Patienterna beskriver även ett behov av uppföljning efter att ha förändrat sina levnadsvanor (Edwall, Hellström, Örhén & Danielson, 2007; Whittemore, et al., 2010).

Ett professionellt förhållande av tillit, respekt och att få bekräftelse ger en viktig positiv kraft till en god hälsa. Sjuksköterskan beskrivs som ett ”skyddsnät” som övervakar patienternas hälsostatus. Personer med diabetes typ 2 beskriver att ett förtroendegivande stöd ger en känsla av kontroll att kunna hantera sjukdomen. Det har också visat sig att lättillgängligt professionellt stöd utvecklar en vilja hos patienterna att ta ansvar för deras egenvård och hälsa (Moser, et al., 2008; Edwall, et al., 2007).

Resultatet visar att vissa personer upplevde att de får för lite eller för dålig information om sjukdomen. Patienterna beskriver kunskapen som en befogenhet till att få kontroll på sin sjukdom och att kontrollen ger en känsla av självständighet som hjälper dem att uppnå livskvalité. När patienterna med diabetes typ 2 inte får tillräckligt med information avspeglas detta i deras egenvård (Gillibrand & Flynn, 2001). Även då tillräcklig information gavs från sjukvården till patienten med diabetes typ 2 kunde det bli missförstånd. Som till exempel visste de flesta patienter att det är viktigt för överviktiga personer med diabetes typ 2 att gå ner i vikt. Dock blandade några ihop vad det var som höjer blodsockret. De förstod då inte hur en smörgås utan smör kunde höja blodsockret eftersom de trodde att det är fett som höjde blodsockernivån (Holmström & Rosenqvist, 2004).

Personer med diabetes typ 2 uttryckte att de i början av behandlingen kände att de bara gjorde som de blev tillsagda. Det kunde upplevas som att de inte längre kunde styra sina liv utan fick rätta sig efter sjukdomen (Moser, et al., 2008; Mars, Proot, Janssen, Vaneijk & Kempen, 2007; Beverly, et al., 2008). Studier har visat att mer stöd från sjukvården gav individerna en ökad insikt i hur deras kroppar fungerar med diabetes typ 2, kunde de med tiden själva avgöra vad, hur mycket och när på dygnet de skulle äta. Patienterna blev mer självständiga i sin sjukdom och kände sig inte längre lika styrda av sin diagnos (Edwall, et al., 2007).

Att ändra beteenden och vanor

Det visade sig att personer som drabbats av diabetes typ 2 hade goda kunskaper om kost och visste att det är en viktig del i behandlingen av diabetes typ 2. Trots den goda kunskapen hade personerna fortfarande svårt att äta rätt. Att ändra de invanda kostvanorna var svårt och hade många gånger en annan anledning än att personen mådde bättre av förändringen, till exempel skam för ”dåliga” matvanor (Bazata, Robinson, Fox & Grandy, 2008; Koch, et al., 1999). Detsamma kunde finnas för kunskapen om motion. Personer som nyligen diagnostiserats med diabetes typ 2 hade goda kunskaper om motionens effekter för sjukdomen. Dock hade de även många ursäkter för att inte utöva någon aktivitet (Bazata, et al., 2008). Konfrontation av undanflykterna samt rädslan för komplikationer var det som fick personerna att börja motionera (Whittemore, et al., 2010; Moser, et al., 2008).

När personerna som drabbats av diabetes typ 2 fick riktlinjer för kost var det flera som upplevde det som svårt och vissa kände sig till och med styrda av de nya riktlinjerna. Ett behov av att prata om kost och deras förhållande till kosten, hur de konsumerade mat nu och hur det skilde sig från innan de fick kännedom om diagnosen beskrevs av personer med diabetes typ 2 (Mcdowell, et al., 2009). Kvinnor hade ett särskilt stort behov av att tala om mat, hur den tillagades och framförallt av vad de inte fick äta (Koch, et al., 1999). Männen hade en mer avslappnad syn på kost och ansåg att allt gick att äta så länge det var med måtta. Männen kände sig inte lika styrda av maten som kvinnorna gjorde. De visste att det var för deras bästa som de åt en hälsosammare kost och kände även hur de mådde bättre av att göra det (Koch, Kralik & Taylor, 2000).

Att se möjligheter trots en kronisk sjukdom

Upplevelsen av en förändrad självbild samt känslan av att inte vara beredd på hur mycket av levnadsvanorna som skulle förändras beskrevs av personer med diabetes typ 2 (Kralik, et al., 2001). Känslor av att de inte kände sig helt fria samt att de inte kunde göra allt vad de ville har beskrivits av personer med diabetes typ 2 (Mars, et al., 2001; Holmström & Rosenqvist, 2004). De första sex månaderna skildrades som de svåraste för personerna som nyligen insjuknat i diabetes typ 2 då de upplevde att de inte hade de verktyg som krävdes i form av kunskap. Personer beskrev att de i början gjorde enbart som de blev tillsagda utan att egentligen veta orsaken. Med tiden lärde sig personen mer om sjukdomen och kunde då anpassa behandlingen (Mars, et al., 2001; Moser, et al., 2008).

Andra beskrev hur diagnosen diabetes typ 2 varit en positiv upplevelse i deras liv. Det fick dem att inse att de varit ohälsosamma och diagnosen gav dem motivation till att förändra deras hälsa till det bättre. De beskrev det som att diabetes typ 2 inte var en sjukdom utan en del av livet. Det fanns vissa stunder då missnöje och känslor av att deras möjligheter blev begränsade på grund av sjukdomen, vissa regler skulle följas och de kunde inte alltid leva det liv de ville men de beskrev också att det kan vara ett bra liv, trots diabetes typ 2 och såg möjligheter trots sjukdom (Mars, et al., 2001; Koch, et al., 2000).

Begränsningarna som personerna med diabetes typ 2 kände gav dem lust att ”fuska” från den diet de hade. Framförallt kvinnor talade om detta som en fröjd att ”fuska”. Trots att detta ofta ledde till skuldkänslor kunde det vara höjdpunkten på veckan (Koch, et al., 1999). Männen var mer rationella och ansåg att om de åt utanför dieten var de tvungna att vara extra noga med vad de åt dagarna efter (Koch, et al., 2000).

Resultatsammanfattning

Resultatet har visat att personer som insjuknar i diabetes typ 2 kan oroliga över sitt sjukdomstillstånd i början efter diagnosen konstaterats. Oron har också beskrivits kunna bli värre med tiden då de inser riskerna med sjukdomen. Studier har även visat att kunskap och förståelse ger ökad motivation till att förändra sina levnadsvanor. Kunskap om sjukdomen är en viktig del för att personer med diabetes typ 2 ska förstå vikten av förändrade levnadsvanor i behandlingen. Det tar olika lång tid för varje enskild person att ta till sig kunskapen. Även om kunskap fanns hade många också ursäkter för att inte börja förändringen av sina levnadsvanor. Känslor av begränsningar har beskrivits men också möjligheter trots sjukdomen. Kunskap beskrevs också som en befogenhet till att få kontroll på sin sjukdom, detta i sin tur gav en ökad känsla av självständighet. Allt ifrån att personer med diabetes typ 2 känt sig styrda av de riktlinjer de fått, till att diagnosen varit en positiv upplevelse i deras liv har framkommit i resultatet. Stöd, både professionellt och från anhöriga, har visat sig kunna öka motivationen samt underlätta för personer med typ 2 till att följa de riktlinjer som är uppsatta för personen. Stöd från nära anhöriga kan vara mycket viktigt för hur förändringarna av levnadsvanorna faller ut. Det har visat sig vara en trygghet för personer med diabetes typ 2 om den nära anhöriga har samma kunskap om diagnosen som de själva har. Professionellt stöd kan utveckla en vilja hos personer med diabetes typ 2 att ta ansvar för deras egenvård och hälsa.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att beskriva hur personer med diabetes typ 2 upplever kraven på förändrade levnadsvanor har en litteraturöversikt genomförts. Syftet med en litteraturöversikt är enligt Friberg (2006) att skaffa sig en överblick över det nuvarande kunskapsläget inom ett visst forskningsområde.

Vi valde att göra en litteraturöversikt eftersom vi hade mest kunskap och övning i hur en sådan studie genomfördes. För att svara syftet skulle studien också lämpats för att genomföras som exempelvis en intervjustudie eller en självbiografisk studie. Författarna anser att de fick ett större dataunderlag genom att använda flera studier att sammanfatta i en litteraturöversikt. Hade till exempel en intervjustudie gjorts hade endast ett fåtal personer kunnat intervjuas om sina upplevelser. Dock hade detta gett en större insyn i just deras berättelser. Det är möjligt att resultatet skulle blivit annorlunda om annan studieform använts eller om andra artiklar valts att användas i studien. Resultatet i denna litteraturöversikt visar på vad som hittills beskrivits om hur personer med diabetes typ 2 upplever krav på att förändra levnadsvanor, ytterligare studier krävs om ämnet.

Resultatet baseras på 13 artiklar, vilket vi ansåg gav ett rikt datamaterial att bearbeta. Artikelsökningarna gjordes individuellt för att få en ökad effektivitet på arbetets genomförande. Varje sökning dokumenterades noggrant (se Bilaga 2). Artiklarna valdes ut genom sökningar på *CINAHL* och *PubMed*. De rubriker på artiklar som stämde överens med studiens syfte lästes abstraktet och syftet granskades. De artiklar som fortfarande svarade mot syftet lästes igenom. När detta var gjort skapade vi oss ett, enligt Friberg (2006), helikopterperspektiv av de artiklar som valts. Analysarbetet fortsatte med att artiklarna noga lästes igenom och vi skrev stödord om vad vi upplevde svarade intressant till vårt syfte, detta för att begränsa till studiens syfte. Det användes för att hitta likheter och skillnader i artiklarna (a. a.). Utifrån det kunde resultatet ta form och teman bestämmas utifrån texten. När vi skulle bestämma tema delade vi först in texten under små rubriker för att få en lättare överblick för vilka tema som var lämpliga. Sedan diskuterades de teman vi fått fram tills det slutgiltiga resultatet nåtts. Innehållet i resultatet bearbetades noga tills dess att det växte fram teman som kändes relevanta och kunde understödjas av de valda och granskade artiklarna.

Vi anser att analysmetoden enligt Friberg (2006) lämpat sig bra för denna litteraturöversikt. Artiklarna som använts är i huvudsak kvalitativa studier, då de beskriver personers egna upplevelser med deras egna ord. Detta ses som en styrka eftersom det är personers upplevelser av kraven på förändrade levnadsvanor som överskådats. Att författarna väljer de artiklar som är med i litteraturöversikten anser Friberg (2006) som en svaghet. Det finns då risk för att artiklarna väljs selektivt. Det innebär att författarna väljer de artiklar som stödjer dennes egen åsikt om ämnet (a. a.). För att undvika detta har ett kritiskt förhållningssätt använts vid valet av artiklar. Artiklarna levde upp till studiens syfte och inte vårt eget tycke. Det är även viktigt att stå kritisk till vad som skrivits (Gustafsson, et al., 2005).

Ett kriterium var att de vetenskapliga artiklarna skulle handla om diabetes typ 2. Under granskningen av de valda artiklarna insåg vi att vissa av artiklarna även handlade om andra sjukdomar. Vi valde att ändå inkludera dessa artiklar i studien men valde att bara använda de

delar som svarade mot studiens syfte. Ett annat kriterium var att artiklarna inte fick vara äldre än 15 år. Det medför att studien är byggd på aktuell forskning, vilket ses som en styrka. Att samtliga artiklar var etiskt granskade gav stöd för att insamlad data var insamlad på ett korrekt sätt.

Vi valde att dela upp arbetet för studien och arbeta individuellt för att effektivisera arbetet (se Bilaga 3). Arbetet skickades ofta mellan oss för att stämma av det som skrivits men även för att kunna få en distans till texten och för att försäkra oss om att vi förstått de vetenskapliga artiklarna så rätt som möjligt. För att vi båda skulle vara lika insatta i alla delar i studien hade vi regelbundna träffar där vi diskuterade allt vad som gjorts sedan sist vi sågs. Vi har upplevt detta tillvägagångssätt mycket givande.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att stöd var en viktig del i förändringsprocessen av levnadsvanor för personer med diabetes typ 2 (Beverly, et al., 2008). Vi fann att det inte bara var stöd från nära anhöriga till personen med diabetes typ 2, utan också stödet från hälso- och sjukvården, framförallt diabetessjuksköterskan som var av stor vikt. Med en nära anhörig menar vi här är en person som ger personen med diabetes typ 2 en känsla av trygghet. En nära anhörig kan vara en livspartner, granne, vän, släkting, etc. Att ha en nära anhörig som stöd kan vara bra men det kan även bli påfrestande för personen med diabetes typ 2 då den anhöriga lägger sig i personens beslut. Till exempel påpekar vad personen äter eller hur mycket han eller hon rör på sig (a. a.). Andra studier talar om stödet från ”likasinnade”, personer som även de är drabbade av diabetes typ 2. Att ha personer kring sig som förstår vad personen själv går igenom. Vissa upplevde att de nära anhöriga inte kunde sätta sig in i hur personen själv kände. Tillsammans med andra med diabetes typ 2 fick de en känsla av samhörighet (Ferrand, Perrin & Nasarre, 2008).

Varje människa har olika frågor och funderingar om sådant som de värdesätter högt. När en person får reda på att hon/han har en kronisk sjukdom kan det komma som en chock och personen kan få bearbeta många olika känslor efter avslöjandet av beskedet (Grefberg & Johansson, 2007; Handley et al., 2010). En kvinna frågade sin diabetessjuksköterska hur en person dör i diabetes. Det var tydligt att detta var något som kvinnan hade oroat sig för länge och samlat mod inför att fråga (Kralik, et al., 2001). Som sjuksköterska är det viktigt att ta dessa frågor och funderingar på allvar. Det är en oro som patienten upplever och måste få hjälp och stöttning med. I sådana här situationer kan sjuksköterskan hjälpa patienten genom att ge den information hon/han har. Som blivande sjuksköterskor tycker vi att detta är en självklarhet, att patienten ska bli lyssnad till och tagen på allvar. Tyvärr upplevde många att de inte blev lyssnade till av diabetessjuksköterskan utan kände sig tvungna att leta upp en annan diabetessköterska att vända sig till (Pooley, Gerrard, Hollis, Morton & Astbury, 2001). Den nya kunskapen som patienten får ska dock inte avskräcka utan hjälpa och stärka patienten i sin fortsatta behandling. Därigenom är det viktigt att sjuksköterskan uttrycker sig på ett bra sätt. Sjuksköterskan måste visa allvaret i sjukdomen och följderna som kan komma men inte så att patienten blir rädd eller känner sig hämmad (a. a.). Sjuksköterskans uppgift är att motivera och vägleda patienten till förändring av de eventuella levnadsvanor som behöver förändras samt att hjälpa personen till de olika kontakterna i diabetes teamet (Jansink et al., 2010) Som blivande sjuksköterskor känns allt detta som en svår men rolig utmaning att lära sig.

En förändring av levnadsvanor känns för många väldigt motigt att genomföra och när förändringen inte är självvald utan ett krav för att behandla sin sjukdom kan det kännas som en tung börda för personen (Fossum, 2007). För att underlätta kan personen med diabetes typ 2 börja med mindre förändringar av levnadsvanorna för att sedan göra fler och större. Å andra sidan upplevde personer att förändra en vana kan vara svårare än att göra flera större förändringar samtidigt (Malpass, Andrews & Turner, 2009). Dock är inte ett sätt rätt för alla utan bör anpassas efter varje person. Det framkom i studien att det är varierande svårt för olika personer att förändra sina levnadsvanor och olika personer har olika mycket de behöver förändra. För en del går det lättare medan vissa får kämpa livet ut med att förändra och hålla fast vid nya levnadsvanor. Som blivande sjuksköterskor tror vi det är viktigt att vara lyhörd mot patienterna för att på bästa sätt kunna hjälpa varje enskild individ. Förändringen mot nya levnadsvanor kan ses i olika stadier; *före övervägande, övervägande, förberedelse, handling* och *underhåll*. Alla personer som insjuknar i diabetes typ 2 går inte igenom alla dessa stadier och för de som går igenom dem tar bearbetningen olika lång tid (Clark 2002). Varje enskild människa är unik och som vårdare är det viktigt att alltid se varje individ med ett helhetsperspektiv. Att se hela människan som en enhet av kropp, psyke, själ och ande är en nödvändighet för att kunna ge en bra, individualiserad vård som erbjuder en hjälpande hand i att främja hälsa och en hälsosam livsstil (Dahlberg et al., 2003; Wiklund., 2003)

Många upplever stödet från både de mest betydelsefulla personerna i dennas liv och stödet från diabetesteamet som en trygghet för att finna motivation och ork till förändringarna (Beverly, et al., 2008; Edwall, et al., 2007; Whittemore, et al., 2010). Även att ha stöd från andra som drabbats av diabetes typ 2 kan öka motivationen till att göra en förändring av levnadsvanorna. Då fler är i samma situation och personerna ser att det faktiskt fungerar med levnadsförändringarna för andra kan det leda till att fler personer blir motiverade (Ferrand, et al., 2008).

Som sjuksköterskor kan vi inte ställa krav på våra patienter eller bestämma över hur de ska agera för att förändra deras levnadsvanor. Vår roll är att motivera och finnas till hands när patienterna behöver vår kunskap (Jansink, et al., 2010). Det svåra är att lägga informationen på rätt nivå så att patienten förstår vad sjuksköterskan menar. För diabetessjuksköterskan kan det här vara problematiskt då det ofta är tidspress vid mötet med patienten. Att få med det som patienten behöver veta samt att patienten förstår vad det innebär är en utmaning. Detta har lett till att patienter upplever att diabetessjuksköterskan inte alltid har tid för de frågor som patienten egentligen skulle vilja ställa då de inte förstått vad diabetessjuksköterskan har sagt (Pooley, et al., 2001). Detta blir ett problem då information och kunskap är en väldigt viktig del av behandlingen av diabetes typ 2. Ju mer kunskap personen har om sjukdomen ju mer förståelse har personen och det gör det i sin tur lättare att motiveras till att förändra sina levnadsvanor. Resultatet visar att med rätt kunskap kan personerna själva styra över sina liv även då de lever med en kronisk sjukdom (Mars, et al., 2001; Moser, et al., 2008). Dock kunde ökad kunskap för vissa frambringa en viss rädsla, då kunskapen fick dem att inse riskerna med sjukdomen (Gillibrand & Flynn, 2001; Holmström & Rosenqvist, 2004). Att som blivande sjuksköterskor känna till detta tror vi är en styrka för oss i vår kommande yrkesroll. Med en ökad förståelse för patienten kan det vara lättare att motivera patienten samt att lotsa denne fram till självständighet och en känsla av att det är de som har makten över sin sjukdom (Pooley, et al., 2001).

Resultatet visar det faktum att den diagnos som sattes upplevdes som begränsande. Begränsningarna fick vissa personer att vilja avvika från de riktlinjer på den diet de hade. (Koch, et al., 1999; Koch, et al., 2000). För många personer med diabetes typ 2 handlar det

inte bara om att behandla sin sjukdom utan att känna sig självständig trots sjukdomen. Det handlar också om att övervinna den makt som många i början upplever att sjukdomen har över dem (Gillibrand & Flynn, 2001; Handley, et al., 2010). Vissa upplever att finna harmoni i sin kroniska sjukdom är ett måste, att inte finna harmoni och att inte leva efter de gränser som satts upp i och med sjukdomen är att lura sig själv (Delmar, Bøje, Dylmer, Forup, Jakobsen, Møller, Sønder & Pedersen, 2005). För andra blev sjukdomen en del av livet och något som accepterades relativt snabbt. Dessa personer upplevde att när de följde de riktlinjer som var uppsatta för dem kände de sig fysiskt bättre (Koch, et al., 1999; Koch, et al., 2000). Detta påvisar att det är av oerhörd vikt att diabetessjuksköterskan är lyhörd gentemot sina enskilda patienter för att kunna ge rätt information som är anpassad för varje unik människa. Resultatet gör att det väckts nya tankar hos oss som blivande sjuksköterskor om hur viktigt det är att vi i vår kommande yrkesroll inte bara ger information utan lägger den på rätt nivå för patienten (Pooley, et al., 2001).

KONKLUSION

Personer som insjuknar i diabetes typ 2 ställs inför krav om att förändra sina levnadsvanor som en del av behandlingen. Beskedet kan komma oväntat och det gör situationen ännu svårare att hantera och i början kan det upplevas omtumlande. Med tiden så lär sig personen att leva med sin kroniska sjukdom. Resultatet visar att det kan upplevas olika och att det är vissa faktorer som är avgörande och viktiga för hur det upplevs. Resultatet visade att stöd kan vara en stor hjälp för motivationen till att förändra levnadsvanor. Informationen om sjukdomen kan vara svår för en person att ta till sig då personen kanske aldrig varit i kontakt med sjukvården innan. Därför är det av stor vikt att vi i vår profession förstår den komplexa situationen. Det krävs en dialog och ett samförstånd som bygger på att sjuksköterskan möter personen utifrån dess individuella förutsättningar. Alla personer är olika, alla tar inte till sig den information de får direkt utan måste bearbeta informationen en längre tid. Hur informationen bör ges är svårt att säga då alla människor är unika och tar till sig information på sitt eget sätt. Efter att ha fått förståelse och en ökad kunskap om sjukdomen upplever många personer med diabetes typ 2 en ökad känsla av självständighet. Det är också då det blir lättare att lyckas med sin egenvård vilket kan vara en viktig bidragande faktor till att de inte kände sig styrda av sjukdomen på samma sätt längre.

Personer som drabbas av diabetes typ 2 kan uppleva att de känner sig begränsade av sjukdomen och de riktlinjer som följer med behandlingen. Dock är det viktigt att påpeka att inte alla kände sig begränsade utan att många kunde uppleva sjukdomen som något positivt.

REFERENSER

*Anger artiklar i resultatet

Andersson, S., Ekman, I., Lindblad, U. & Friberg, F. (2008). It's up to me! Experiences of living with pre-diabetes and the increased risk of developing type 2 diabetes mellitus. *Primary care diabetes* 2. 187-193.

Barth, T. & Näsholm, C. (2006). *Motiverande samtal - MI: att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Lund: Studentlitteratur

*Bazata, D., Robinson, J., Fox, K. & Grandy, S. (2008). Affecting Behavior Change in Individuals With Diabetes. Findings From the Study to Help Improve Early Evaluation and Management of Risk Factors Leading to Diabetes (SHIELD). *The Diabetes educator*. 17, 513-521.

*Beverly, E., Miller, C. & Wray, L. (2008). Spousal Support and Food-Related Behavior Change in Middle-Aged and Older Adults Living With Type 2 Diabetes. *Health Education & Behavior* 35 (5) 707-720.

Clark, M. (2002). Lifestyle self- management in patients with type-2 diabetes: lifestyle intervention. *Journal of diabetes nursing*, vol 6 nov.- des., s. 182-187

Dahlberg, K., Segersten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg I. (2003) *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Författarna och studentlitteratur.

Delmar, C., Bøje, T., Dylmer, D., Forup, L., Jakobsen, C., Møller, M., Sønder, H. & Pedersen, B. (2005). Achieving harmony with oneself: life with a chronic illness. *Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci*. 19, 204-212

Diabetesförbundet. (2006). *Typ 2 diabetes*. Hämtad från WWW: http://www.diabetes.se/Templates/Extension_____309.aspx 2010-11-06.

*Edwall, L-L., Hellström, A-L., Öhrn, I. & Danielsson, E. (2007). The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*. 17, 772-781.

Europeiska gemenskapernas kommission. (2008). *Rapport från kommissionen till europaparlamentet och rådet om livsmedel för personer med störd kolhydratomsättning (diabetes)* Hämtad från WWW 2011-02-22: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0392:FIN:SV:PDF>

Ferrand, C., Perrin, C. & Nasarre, S. (2008). Motives for regular physical activity in women and men: a qualitative study in French adults with type 2 diabetes, belonging to a patients' association. *Health and Social Care in the Community*. 16 (5), 511-520.

Fossum, B. (2007). *Kommunikation samtal och bemötande I vården*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

*Gatta, S. & Sammutb, R. (2008). An exploratory study of predictors of self-care behaviour in persons with type 2 diabetes. *International Journal of Nursing Studies*.

*Gillibrand, W. & Flynn, M. (2001). Forced externalization of control in people with diabetes: a qualitative exploratory study. *Journal of Advanced Nursing* 34 (4) 501-510.

Grefberg, N. & Johansson, L-G. (2007). *Medicinboken*. Stockholm: Liber AB.

Gustafsson, B., Hermerén, G. & Petersson, B. (2005). *Vad är god forskningssed? Synpunkter, riktlinjer och exempel*. Hämtad från WWW 2011-03-03: http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000334/god_forskningssed_3.pdf

Handley, J., Pullon, S. & Gifford, H. (2010). Living with type 2 diabetes: 'Putting the person in the pilots' seat'. *Australian Journal of advanced Nursing*, (27), 3. 12-19.

Henriksson, F., Agardh, C-D., Berne, C., Bolinder, J., Lonnqvist, F., Stenstrom, P., Ostenson CG, & Jönsson B. (2000). Direct medical costs for patients with type 2 diabetes in Sweden, *J Intern Med*. Nov;248 5:387-96.

*Holmström, I. & Rosenqvist, U. (2004) Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing* 49(2), 146–154.

Högskolan Skövde (2008). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression*. Hämtad från WWW 2011-02-10: http://www.his.se/PageFiles/724/Amnet_omvudnad_orginal.pdf

Hörnsten, A., Sandström, H. & Lundman, B. (2004). Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing* 47(2), 174–182.

Jansink, R., Braspenning, J., van der Weijden, T., Elwyn, G. & Groll, R. (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. *BMC family practice* 1471-2296 11-41 <http://www.biomedcentral.com/1471-2296/11/41>

*Koch, T., Kralik, D. & Sonnack, D. (1999). Women living with type II diabetes: the intrusion of illness. *Journal of Clinical nursing* 8 712-722.

*Koch, T., Kralik, D. & Taylor, J. (2000). Men living with diabetes: minimizing the intrusiveness of the disease. *Journal of clinical nursing* 9. 247-254.

*Kralik, D., Brown, M. & Koch, T. (2001). Women's experiences of 'being diagnosed' with a long-term illness. *Issues and innovations in nursing practice* 33(5), 594-602.

Malpass, A., Andrews, K. & Turner, R. (2009). Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*. 74 258–263.

*Mars, G., Proot, I., Janssen, P., Vaneijk, J. & Kempen, G. (2007). How do people with COPD or diabetes type 2 experience autonomy? An exploratory study. *Informa* 29(6) 485 – 493.

*McDowell, J R-S., McPhail, K., Halyburton, G., Brown, M. & Lindsay, G .(2009). Perceptions of a service redesign by adults living with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing* 65 (7), 1432-1441.

Medicinska forskningsrådet (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Hämtad från WWW 2011-02-01: http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanforskning_13.pdf

*Moser, A., van der Bruggen, H., Widdershoven, G. and Spreeuwenberg, C. (2008). Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands. *BMC Public Health*. 1-9.

Nationalencyklopedin. (2011). *Kvantitativ metod*. Hämtad från WWW 2011-02-24: <http://www.ne.se/lang/kvantitativ-metod>

Norlén, P. & Lindström, E. (2009). *Farmakologi*. Stockholm: Liber AB.

Pooley, C., Gerrard, C., Hollis, S., Morton, S. & Astbury, J. (2001). Science, Ltd ‘Oh it’s a wonderful practice ... you can talk to them’: a qualitative study of patients’ and health professionals’ views on the management of type 2 diabetes. *Health and Social Care in the Community*. 9 (5), 318–326.

Rylander, B., Bøg-Hansen, E., Edlund, B., Fredricson, K., Günther, M., Jägeblad, G., Knoblock Carlsson, U., Lexén, I., Moberg, E., Nilsson, K., Nordström, S., Steffensen, P., Svensson, B. & Wallin, K. (2008-2009). *Diabetes*. Hämtad från WWW 2011-02-16: <http://www.varksamverkanskaraborg.se/upload/V%C3%A5rdsamverkanSkaraborg/V%C3%A5rdpolicy/Organisatoriska%20v%C3%A5rdprogram/VardprogramDiabetes2008.pdf>

Searle, A., Wetherell, M., Campbell, R., Dayan, C., Weinman, J. & Vedhara, K. (2008). Do Patients’ Beliefs about Type 2 Diabetes Differ in Accordance with Complications: An Investigation into Diabetic Foot Ulceration and Retinopathy. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15: 173–179.

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsoraport 2009*. Hämtat från WWW 2011-02-08: http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/7_Overvikt.pdf

Socialstyrelsen (2010a) *Nationella riktlinjer för diabetesvården* Hämtat från WWW 2011-02-16: <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordiabetesvarden/centralarekommendationer/forebyggakomplikationer>

Socialstyrelsen. (2010b). *Typ 2-diabetes – vad du kan göra och vad vården bör göra*. Hämtad från WWW 2011-02-08: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18070/2010-6-16.pdf>

Spague, M., Armstrong Shultz, J. & Branen, L. (2006). Understanding patient experience With goal setting for diabetes self-management after diabetes education. *Fam Community Health* vol 29 (4), 245-255.

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Tuomilehto, J. (2009) Nonpharmacologic therapy and exercise in the prevention of type 2 diabetes, *Diabetes Care*. 11/02/;32:S189-93.

Visby, B. & Asp, N-G. (1994). *Kost* Agardh, C-D., Berne, C & Östman, J. (Red) *Diabetes*. Stockholm; Liber Almqvist & Wiksell.

*Whittemore, R., D'Eramo Melkus, G., Alexander, N., Zibel, S., Visone, E.,Mench, U., Magenheimer, E. & Wilborne, S (2010). Implementation of a lifestyle program in primary care by nurse Practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. (22) 684–693.

Whittemore, R., D'eramo Melkus, G. & Grey, M. (2005). Metabolic control, self-management and psychosocial adjustment in women with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing* 14, 195–203

WHO (2011) *Diabetes* hämtad från WWW 2011-02-15:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>

Wiklund, L. (2003) *vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur

Yang, J., Li, S. & Zheng, Y. (2009). Predictors of depression in Chinese community-dwelling people with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, (18), 1295–1304.

Östman, J. (1994). *Definition, diagnostik och klassificering*. I Agardh, C-D., Berne, C & Östman, J. (Red) *Diabetes*. Stockholm; Liber Almqvist & Wiksell.

Bilaga 1- Granskningschema

		Syfte	Metod	Resultat
1.	<p>Titel: Affecting Behavior Change in Individuals With Diabetes. Findings From the Study to Help Improve Early Evaluation and Management of Risk Factors Leading to Diabetes (SHIELD).</p> <p>Författare: Bazata, D., Robinson, J., Fox, K. & Grandy, S</p> <p>Tidskrift: The Diabetes educator.</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: USA</p>	<p>Att utvärdera om kunskap om hälsa, attityder och beteende hos individer med typ 1 diabetes och de med hög eller låg risk för typ 2 diabetes visade sig i hälsosamma beteenden och om detta skilde sig från typ 2 diabetiker som inte träffade en hälso- coach.</p>	<p>Kvantitativ</p>	<p>Typ 2 diabetiker var mer benägna att ta emot sjukvårdens råd för att ändra sin livsstil. Typ 2 diabetiker och de med hög risk att utveckla diabetes var mest angelägna om att gå ner i vikt. Typ 1 diabetiker och de med låg risk att utveckla diabetes var de som var mest fysiskt aktiva och tränade regelbundet. Typ 2 diabetikerna som regelbundet träffade en dietist gjorde bättre val av kost och rapporterades att få en bättre hälsa i framtiden.</p>
2.	<p>Titel: Implementation of a lifestyle program in primary care by nurse Practitioners</p> <p>Författare: Whittemore, R., D'Eramo Melkus, G., Alexander, N., Zibel, S., Visone, E., Mench, U., Magenheimer, E. & Wilborne, S.</p> <p>Tidskrift: Journal of the American Academy of Nurse Practitioners</p> <p>Årtal: 2010</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva genomförandet och deltagandet med ett livsstilsprogram gjort av sjuksköterskor för vård av vuxna med risk för att utveckla diabetes typ 2 jämfört med traditionell vård.</p>	<p>Kvantitativ och kvalitativ</p>	<p>Sjuksköterskorna rapporterade att de kände sig väl förberedda och effektiva vid samtal om livsstilsförändringar. Deltagarna i programmet var mycket nöjda och att det var en bra erfarenhet.</p>

3.	<p>Titel: Perceptions of a service redesign by adults living with type 2 diabetes</p> <p>Författare: Mcdowell, J.R.S. J., Mcphail, K., Halyburton, G., Brown, M. & Lindsay, G.</p> <p>Tidskrift: Journal of advanced nursing.</p> <p>Årtal: 2009</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Denna artikel är en rapport av en studie för att undersöka uppfattningar om vuxna med typ 2-diabetes.</p>	Kvalitativ	<p>Fem teman kunde identifieras: påverkan av att leva med diabetes; förstå diabetes; drivrutiner för organisatoriska förändringar; vård i ett sammanhang och enskilt;</p>
4.	<p>Titel: Men living with diabetes: minimizing the intrusiveness of the disease.</p> <p>Författare: Koch, T., Kralik, D. & Taylor, J.</p> <p>Tidskrift: Journal of clinical nursing</p> <p>Årtal: 2000</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Målen med denna studie är att ge människor som lever med diabetes en röst i förhållande till deras hälsa och att belysa styrkor snarare än de brister i människor som lever med diabetes</p>	Kvalitativ	<p>Männen uttryckte att diabetes hade haft en positiv inverkan på deras livsstil; de såg diabetes som en del av livet och inte som en sjukdom. De valde mat med självförtroende; oron för komplikationer ledde till att de tog bättre hand om sig själva. De kände sig säkra i sin kunskap om diabetes.</p>

5.	<p>Titel: Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands.</p> <p>Författare: Moser, A., van der Bruggen, H., Widdershoven, G. and Spreeuwenberg, C.</p> <p>Tidskrift: BMC Public Health</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: Nederländerna</p>	<p>Syftet med denna artikel är att redovisa en empiriskt grundad konceptualisering av självförvaltning i samband med självständigheten hos personer med typ 2 diabetes.</p>	Kvalitativ	<p>Personer med typ 2-diabetes använder tre typer av egenvårds processer: dagligen, självklar och förebyggande. Stegen för daglig självförvaltning håller fast, anpassa, och agera rutinmässigt. Stegen för självklar självförvaltning är medvetna, tänkande, beslut, egenskap, och utvärdering. Stegen för förebyggande självförvaltning upplever, lärande, försiktig och användas i praktiken. Dessa processer är sammanflätade och återkommande.</p>
6.	<p>Titel: The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes.</p> <p>Författare: Edwall, L-L., Hellström, A-L., Öhrn, I. & Danielson, E.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical nursing</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Syftet var att belysa upplevelsorna av regelbundna träffar med en diabetessköterska hos typ 2 diabetiker.</p>	Kvalitativ	<p>Patienter med typ 2 diabetes upplevde en positiv effekt av att regelbundet träffa en diabetessköterska.</p>

7.	<p>Titel: Women living with type II diabetes: the intrusion of illness</p> <p>Författare: Koch, T., Kralik, D. & Sonnack, D.</p> <p>Tidskrift: Journal of Clinical nursing.</p> <p>Årtal: 1999</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Syftet var att försöka finna välbefinnande i kronisk sjukdom.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>De kunde finna välbefinnande av att ta ”time out”, men med tanke på andra dominerande negativa erfarenheter, kan denna studie endast ses som ett försök att hitta välbefinnande i samband med kronisk sjukdom.</p>
8.	<p>Titel: Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes</p> <p>Författare: Holmström, I. & Rosenqvist, U.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 49(2), 146–154</p> <p>Årtal: 2004</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Syftet är att beskriva missförstånd som svenska patienter med diabetes typ 2 har angående sin sjukdom och behandling.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Det visade sig att det var vanligt med missförstånd trots regelbundna träffar och lätt tillgänglig vård. Patienterna gjorde det de blev tillsagda men visste inte varför de gjorde det eller vilka fördelar det gav.</p>

9.	<p>Titel: Forced externalization of control in people with diabetes: a qualitative exploratory study</p> <p>Författare: Gillibrand, W. & Flynn, M.</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>Årtal: 2001</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>Undersöka och beskriva patienternas uppfattningar om diabetes sjukdomen och dess komplikationer.</p>	Kvalitativ	<p>Resultatet kunde delas in i tre olika huvudkategorier; ”information/kunskap om sjukdomen”, ”den psykologiska bördan av diabetes”, samt ”rationalisera”.</p>
10.	<p>Titel: How do people with COPD or diabetes type 2 experience autonomy? An exploratory study</p> <p>Författare: Mars, G., Proot, I., Janssen, P., Vaneijk, J. & Kempen, G.</p> <p>Tidskrift: Informa</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Land: Nederländerna</p>	<p>Utveckla en empirisk grundad konceptualisering av personlig autonomi i samband med kroniska fysiska sjukdomar.</p>	Kvalitativ	<p>Autonomi är när man tar hänsyn till rådande omständigheter och utifrån dessa kan styra sitt eget liv. En kronisk sjukdom kan leda till störd autonomi, genom att begränsa möjligheter att styra sitt liv fullt ut. Deltagarna upplevde detta på olika sätt.</p>

11.	<p>Titel: Spousal Support and Food-Related Behavior Change in Middle-Aged and Older Adults Living With Type 2 Diabetes</p> <p>Författare: Beverly, E., Miller, C. and Wray, L.</p> <p>Tidskrift: Health Education & Behavior</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: USA</p>	Fastställa hur aspekter av partner förhållandet översätter beteende förändringar, framförallt i anslutning till en hälsosam diet.	Kvalitativ	Teman som kom fram under studien var; ”kontroll över mat”, ”kostkompetens”, engagemang för att stödja”, ”makarnas kommunikation”, samt ”hantera diabetes”.
12.	<p>Titel: An exploratory study of predictors of self-care behaviour in persons with type 2 diabetes</p> <p>Författare: Gatta , S. & Sammutb, R.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: Malta</p>	Undersöka sambandet mellan attityder och egenvårds beteende	Kvalitativ	Attityden till egenvård förutspådde beteendemässiga uppsåt. Deltagarna upplevde hög egenvårds kontroll i förhållande till medicinering men lägre egenvårds kontroll i förhållande till kost och motion.

13.	<p>Titel: Women's experiences of `being diagnosed' with a long-term illness</p> <p>Författare: Kralik, D., Brown, M. & Koch, T.</p> <p>Tidskrift: Issues and innovations in nursing practice</p> <p>Årtal: 2001</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Öka medvetenheten om hälsa för yrkesverksamma kvinnor som får en diagnos som utmanar deras självidentitet</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Att få beskedet att man har en kronisk sjukdom är en händelse som man inte glömmer. Kvinnorna upplevde ofta att de var ensamma och inte hade adekvat information. För dem blev de en ny identitet med deras sjukdom. De kände sig sårbara och förlorade när de försökte förstå betydelsen och konsekvenser som deras diagnos kunde få för dem i deras nuvarande och framtida livsstil.</p>
-----	--	--	-------------------	---

Bilaga 2- Sökningschema

Sökord	Databas	Träffar	Valda
type 2 diabetes AND transition AND self management	PubMed	15	1) Men living with diabetes: minimizing the intrusiveness of the disease.
Koch T, Kralik D	PubMed	28	1) Women living with type II diabetes: the intrusion of illness. 2) Women's experiences of `being diagnosed' with a long-term illness
diabetes type 2 AND experience	CINAHL	26	1) How do people with COPD or diabetes type 2 experience autonomy? An exploratory study
Qualitative AND diabetes type 2 AND experience	PubMed	77	1) Self-management of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands 2) Perceptions of a service redesign by adults living with type 2 diabetes
lived experience AND diabetes	CINAHL	24	1) The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes.

Diabetes type 2 lifestyle change experience	Pubmed	20	<p>1) Implementation of a lifestyle program in primary care by nurse practitioners.</p> <p>2) Forced externalization of control in people with diabetes: a qualitative exploratory study.</p> <p>3) An exploratory study of predictors of self-care behaviour in persons with type 2 diabetes</p>
Diabetes type 2 lifestyle change control attitude	Pubmed	36	<p>1)Affecting Behavior Change in Individuals With Diabetes : Findings From the Study to Help Improve Early Evaluation and Management of Risk Factors Leading to Diabetes (SHIELD)</p> <p>2) Spousal support and food-related behavior change in middle-aged and older adults living with type 2 diabetes.</p> <p>3) Attitudes and barriers to dietary advice aimed at reducing risk of type 2 diabetes in first-degree relatives of patients with type 2 diabetes.</p>
experiences diabetes type 2 med "linked full text"	CINAHL	446	<p>1) Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes</p>

Bilaga 3- Arbetsfördelning

Rubriker	Arbetsfördelning
Inledning	Författarna skrev inledningen tillsammans under föregående designkurs. De ändringar som sedan behövdes göras gjorde Viktoria. Maria kollade sedan över dessa ändringar för att se att det var korrekt.
Bakgrund	
Diagnos ur ett historiskt perspektiv, patofysiologi, symtom och behandling, komplikationer, omvårdnad	Viktoria skrev huvudsakligen under dessa rubriker, Maria kontrollerade och gav synpunkter på det som skrivits
Att få besked och reaktioner som följer, att förändra levnadsvanor, problemformulering, syfte, metod, urval, datainsamling, analys, etiska överväganden	Maria skrev huvudsakligen under dessa rubriker, Viktoria kontrollerade och gav synpunkter på det som skrivits
Resultat	Tillsammans fann vi små rubriker som vi tyckte talade för artiklarna. Dessa delade vi sedan upp sinsemellan för att i de granskade artiklarna finna mer material. Utifrån detta material diskuterades teman fram och den text vi hade delade vi tillsammans in under dessa teman.
Stöd från nära anhörig, professionellt kunskapsstöd	Uppbyggnad av den slutgiltiga texten i form av stycke indelningar, textuppbyggnad gjordes huvudsakligen av Viktoria. Detta kontrollerades sedan av Maria.
Känslor vid insjuknandet, ändra beteende och vanor, att se möjligheter trots en kronisk sjukdom	Uppbyggnad av den slutgiltiga texten i form av stycke indelningar, textuppbyggnad gjordes huvudsakligen av Maria. Detta kontrollerades sedan av Viktoria.
Sammanfattning	Gjordes tillsammans.
Diskussion	Metod och resultat diskussion gjordes tillsammans. De tillfällen vi inte hade möjlighet att sitta tillsammans skickades dokumenten sinsemellan dagligen för att båda skulle vara uppdaterade i texten.
Konklusion	Viktoria skrev huvudsakligen, Maria kontrollerade och gav synpunkter.
Bilagor samt layout	Gjordes tillsammans

