Examensarbete

HÖGSKOLAN I SKÖVDE

VUXNA PATIENTERS UPPLEVELSER AV ATT LEVA MED DIABETES TYP 2

Ur ett patientperspektiv

En kvalitativ litteraturbaserad studie

ADULT PATIENTS' EXPERIENCES OF LIVING WITH DIABETES TYPE 2

From patient perspective

A qualitative literature based study

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad
Grundnivå
15 Högskolepoäng
Hösttermin 2020

Författare: Tekle, Huruy

SAMMANFATTNING

Titel: Vuxna patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2

Författare: Tekle, Huruy

Institution: Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan i Skövde

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

Handledare: Dahlén, Ingrid

Examinator: Svanström, Rune

Sidor: 25

Nyckelord: Diabetes typ 2, egenvård, livsstilsförändring, patient, upplevelse.

Bakgrund - Diabetes typ 2 är en folksjukdom som ökar kraftig globalt. Orsaken till diabetes typ 2 kan vara osund livsstil, ärftlighet och åldrande. Patienter som drabbas av sjukdomen har en stor risk att utveckla olika komplikationer vilket kan reducera livslängd. För att förebygga dessa problem behöver patienter med diabetes typ 2 kunskap om sjukdomen som kan leda till en hälsosammare livsstil. **Syfte –** Syftet med studien är att belysa vuxna patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2. **Metod** – Studien genomfördes som en litteraturöversikt grundad på nio insamlade vetenskapliga artiklar med en kvalitativ utgångspunkt. Databaserna CINAHAL och MEDLINE användes för att hämta de vetenskapliga artiklarna. **Resultat-** resultatet presenteras i fyra teman: Vardagliga utmaningar som orsakades av diabetes typ 2, Vikten av kunskap, Vikten av livsstilsförändringar, Behov av andras stöd. **konklusion -** Sjuksköterskor och-övriga inom sjukvården kan uppfatta patienters behov genom att ha förståelse för patienters upplevelser med att leva med diabetes typ 2. Detta kan hjälpa dem att erbjuda patienter en individanpassad och personcentrerad vård. Att ha nya rutiner i vardagen kan stödja patienter med diabetes typ 2 att kunna hantera sjukdomen samt anpassa sig till de nya levnadsvanorna.

ABSTRACT

Title:	Adult patients' experiences of living with diabetes type 2
Author:	Tekle, Huruy
Department:	School of Health Science, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Dahlén, Ingrid
Examiner:	Svanström, Rune
Pages:	25
Keywords:	Experience, lifestyle change, patient, self-care, Type 2 diabetes

---

Background- Type 2 diabetes is a common disease that is increasing drastic globally. The cause of type 2 diabetes can be unhealthy lifestyle, heredity and aging. Patients who suffer from the disease have a high risk of developing various complications which can reduce life expectancy. To prevent these problems, patients with type 2 diabetes need knowledge about the disease that can lead to a healthier lifestyle. Aim- The aim of the study is to illustrate adult patients' experiences of living with type 2 diabetes. Method- The study was conducted as a literature review based on nine collected scientific articles with a qualitative starting point. The CINAHAL and MEDLINE databases were used to retrieve the scientific articles. Results- The results presents in four themes: Everyday challenges caused by type 2 diabetes, The importance of knowledge, The importance of lifestyle changes, Need for support from others. Conclusion- Nurses and others in healthcare can understand patients' needs by having an understanding of patients' experiences of living with type 2 diabetes. This can help them offer patients a personalized and person-centered care. Having new routines in everyday life can support patients with type 2 diabetes to be able to manage the disease adapt to the new lifestyles.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING **1**
BAKGRUND **1**
Patofysiologi vid diabetes 1
Symtom och behandling 1
Att leva med kronisk sjukdom 2
Sjuksköterskans ansvarsområde 2
Förändring i levnadsvanor 3
Egenvård 3
Delaktighet 4
Lidande 4
Livskvalitet 4
Personcentrerad vård 5
PROBLEMFORMULERING **6**
SYFTE **6**
METOD **7**
Urval 7
Datainsamling 7
Etiska överväganden 9
Författarens personliga förförståelse 9
RESULTAT **10**
Vardagliga utmaningar som orsakas av diabetes typ 2 10
Vikten av kunskap 10
Vikten av livsstilsförändringar 11
Resultatsammanfattning 12
DISKUSSION **13**
Metoddiskussion 13
Resultatdiskussion 14
Konklusion 17
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet 17
REFERENSER **19**

Bilagor:

Bilaga 1: Sökhistorik

Bilaga 2 Granskningsmall för kvalitativa artiklar (Friberg, 2017)

Bilaga 3 Översikt av analyserad litteratur

INLEDNING

Diabetes typ 2 är en folksjukdom som snabbt ökar globalt och dessutom leder till fysiska och psykiska begränsningar och emotionell instabilitet i patienternas vardag vilket kan påverka patientens livskvalitet negativt. Brist på kunskap hos patienten gällande diabetes typ 2 kan orsaka en utmaning för patienterna angående anpassningar till förändringar i det dagliga livet som sjukdomen med all säkerhet medför. Detta i sin tur leder till att patienter tappar kontroll över sin situation och för att tillfredsställa patienters upplevelse i sitt dagliga liv efter diabetes typ 2 behöver vården utveckla och skapa lämpliga förutsättningar. Sjuksköterskan behöver ha rätt kunskap för att erbjuda patienter den vård som riktar sig till att stödja de till att erhålla en hälsosam livsstil.

BAKGRUND

Diabetes är en fullständig benämning och en åkomma som innebär att det finns för mycket glukos (socker) i blodet. Det finns många olika typer av diabetes vilka har olika bakomliggande orsaker. Diabetes typ 1 och diabetes typ 2 är de vanligaste diabetesformerna, och bland dem är diabetes typ 2 den vanligaste typen (Agardh och Berne, 2010). I Sverige finns över 450 000 personer med känd diabetes, varav den stora majoriteten drygt (350 000) har diabetes typ 2 (Ericson & Lind, 2020). Enligt WHO (2020) har cirka 422 miljoner människor i världen diabetes och varje år dör cirka 1,6 miljoner patienter i denna sjukdom.

Patofysiologi vid diabetes

Enligt Lindholm (2010) har diabetes typ 2 flera olika orsaker, en förutsättning för att kunna ställa rätt diagnos krävs dock en utslutning en autoimmun pankreas destruktion. Sjukdomen orsakas oftast av insulinresistens från kroppens stora insulinkrävande vävnader till exempel musklerna och en relativ insulinbrist kan även förekomma. Det finns flera olika riskfaktorer som orsakar diabetes typ 2 såsom ärftlighet, stigande ålder, övervikt och fysisk inaktivitet. Sjukdomen är alltså en samverkan mellan olika gener och miljöfaktorer (Lindholm, 2010). Patienter med diabetes typ 2 kan drabbas av olika komplikationer som hjärtkärlsjukdomar och organförsämringar (Eborall et al., 2016). Vid diabetes typ 1 har kroppen inte någon förmåga att producera insulin, till skillnad från diabetes typ 2 där kroppen producerar insulin men det räcker inte till kroppens behov. Detta leder till att blodsockerhalten i blodet blir högre och insulinet räcker inte till (Ericson & Ericson, 2012).

Symtom och behandling

Diabetes kan debutera med akuta symtom såsom törst, stora urinmängder, synrubbningar och infektioner. Behandlingen av diabetes typ 2 består av både medicinsk behandling samt egenvård (Lindholm, 2010). Livsstilsförändringar som till exempel rökstopp, hälsosam kost,

fysisk aktivitet ska tillämpas. Insulinresistens i de insulinkrävande vävnaderna i kroppen måste motverkas och insulinsekretionen medicineras med hjälp av perorala antidiabetespreparat (Ericson & Ericson, 2012).

Att leva med kronisk sjukdom

En kronisk sjukdom handlar om en långvarig eller livslång sjukdom som behöver en strukturerad behandling. Patienter med nydiagnostiserad diabetes typ 2 kan bli chockade, ledsna och uppleva det jobbigt att bli tvungna att acceptera sin nya livssituation. Patienternas levnadsvanor påverkar sjukdomsförloppet av diabetes typ 2 i hög grad och det gäller framförallt vad de äter. Detta innebär att patienternas kosthållning påverkar deras hälsa i hög grad (Wramner & Wramner, 2017). I början efter diagnosen får patienter svårigheter att få besök eller besöka vänner på grund av frekventa blodsockerkontroller. Arman (2015) beskriver att patienter med diabetes typ 2 kan ha både sjukdomslidande och livslidande som orsakas av sjukdomen.

Varje patient är unik och uppfattningen om det egna jaget är specifik, detta innebär att patienter med diabetes typ 2 kan uppleva sjukdomen på ett olika sätt. Eftersom diabetes typ 2 påverkar patienters vardag, kan livskvaliteten och självförtroendet minskas jämfört med hur det var innan insjuknandet (Wikblad 2012). För att underlätta att leva med diabetes typ 2 behöver patienterna vara med på egenvårdsprogram för att öka deras medvetenhet och kunskap om möjliga riskfaktorer och hur behandlingen kring sjukdomen ska gå till (Albarakat & Guza, 2019). Efter att patienterna fått kunskap om sjukdomen, känner de sig trygga med sin livsstil. Många patienter vågade även prata om sina sjukdomar med sina vänner, vilket patienter tidigare skämdes för att göra (Boyle et al., 2016). Utvecklingen av praktiska verktyg och standardiserade riktlinjer har givit patienterna möjligheter att förebygga sin sjukdomssituation som i sin tur bidrar till lättnad och kontroll i livet (Evert et al., 2016).

Sjuksköterskans ansvarsområde

De fyra grundläggande ansvarsområdena för sjuksköterskan är att främja hälsa, förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande hos patienter. Detta innebär att sjuksköterskan spelar en roll för att patienters hälsa förbättras (sjuksköterskeföreningen, 2017). Diabetes typ 2 patienter behöver kunskap om sin sjukdom för att själva kunna ta ansvar och hantera sin situation på ett individanpassat sätt. Sjuksköterskan spelar en stor roll när det gäller planering och samordning av kronisk sjukdomsvård (Boyle et al., (2016). Detta innebär att med sin yrkeskunskap kan sjuksköterskan stödja patienter och deras närstående så att de upplever självständighet i sin situation. Ekebergh och Klang (2014) beskriver att sjuksköterskans speciella arbetsuppgift består av att hjälpa en individ, sjuk eller frisk, att utföra åtgärder som främjar hälsa eller tillfriskande. Sjuksköterskan gör bedömningar utefter patientens behov, utformar behandlingsmål som berör kost, motion och olika praktiska frågor som rör den medicinska behandlingen (Ericson & Ericson, 2012). Ekebergh och Klang (2014) menar att sjuksköterskan har ett ansvar för sina handlingar och bör i förekommande fall kunna förklara för patienter och närstående vilka principer de grundar

sitt handlande på. Pon et al. (2019) beskriver att sjuksköterskans personliga och professionella perspektiv ger en personcentrerad vård hos patienter med diabetes typ 2. Sjuksköterskan kan uppmuntra patienter att aktivt delta i sin vårdprocess för att utveckla en förtroenderelation. Det är bra att det görs genom att förbereda för samråd och möjliggöra närvaro av närstående (Pon et al., 2019). Söderkvist och Ekstrand (2014) förklarar att det är viktig att sjuksköterskan förstår att varje patient är unik och har rätt att göra egna val. Detta betyder även att en ansvarig sjuksköterska ger en tydlig och individanpassad information om sjukdomen vilket kan hjälpa patienter att få en strukturerad vardag. Liljeqvist och Florin (2019) beskriver att sjuksköterskor även har ett uppdrag att erbjuda patienter olika e-tjänster för att de ska kunna utöva delaktighet och självbestämmandet utifrån sina egna förutsättningar. Sjuksköterskans förmåga att lyssna aktivt är den viktigaste och mest grundläggande och komplexa färdigheten i professionell omvårdnadskommunikation (Eide & Eide, 2009). När sjuksköterskan inte kan ge utrymme för patienter att berätta om sina känslor kan detta medföra en försämrad psykologisk anpassning som i sin tur kan påverka patienters egenförmåga (Johansson & Leksell, 2010). Genom att ha ett givande samtal kan sjuksköterskan lindra patienters lidande och skapa välbefinnande hos dem. För att vården ska blir vårdande behövs förmåga att möta och vårda patienters upplevelser. Detta kan befrämja patienter att ha ett tryggt och meningsfullt liv utan hänsyn till sjukdomens närvaro (Ekbergh & Dahlberg, 2015).

Förändring i levnadsvanor

För att förebygga komplikationer och förbättra hälsan behöver patienter med diabetes typ 2 förändra den ohälsosamma livsstilen (Wramner & Wramner, 2017). Socialstyrelsen (2018a) rekommenderar ett strukturerat program för intensiv påverkan på ohälsosamma levnadsvanor för personer med diabetes typ 2. Detta kommer att påverka organisationen hos hälso- och sjukvården och sjuksköterskans arbete på ett positivt sätt. Det är vårdgivarens uppdrag tillsammans med patienterna att sätta en plan för kostvanor och fysisk aktivitet utifrån patienternas förmågor och resurser. Ebrahimi et al. (2016) beskriver att en strategi för att stärka patienter kan vara gynnsam för att förbättra deras hälsa. Johansson et al., (2016) beskriver att patienternas erfarenhet av sjukdomen spelar en roll för att hen ska förstå sin hälsoprocess och få en insikt om sjukdomen som underlättar för patienter att hitta en ny livsstil.

Egenvård

Begreppet egenvård innebär ett ansvar för patienter att leva så att risken för skador och sjukdomskomplikationer minskar. I egenvården ingår ett eget ansvar att följa behandling och läkemedelsterapi för att den ska blir så effektiv och meningsfull som möjligt (Berne & Sörman, 2010). Syftet med egenvård för patienter med diabetes typ 2 är att de ska må bra och leva med en minimal sjukdomspåverkan. Jaarsma et al. (2013) förklarar egenvård som en process för att patienter ska kunna bibehålla hälsan genom ett hälsofrämjande sätt och tillsyn och hantering av sjukdomssymtom. När insulinbehandlingen upptäcktes fick patienter med diabetes möjlighet till att utöva en självständig egenvård och många tyckte att deras liv underlättades (Johansson & Leksell, 2010). Johansson och Leksell (2010) beskriver vidare

att kravet på att patienterna tar ett dagligt ansvar för sin egenvård kan begränsa upplevelsen av frihet och möjligheten att de själva ska kunna styra och planera tiden.

Delaktighet

Begreppet delaktighet handlar om att den enskilda får möjligheter att påverka sin livssituation och vård. Detta innebär att patienter får möjligheter att medverka i utvecklingen och besluten som berör deras situation (Socialstyrelsen, 2014). Enligt 5 §, kap. 3, i SFS 2014: 821 ska närstående till patienter få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården om det är lämpligt och om bestämmelserna om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta (SFS 2014:821). Genom att ha ett vårdande möte som är baserat på patienternas delaktighet blir de vårdande behandlingarna effektiva. Detta innebär att patienters delaktighet i sin vård kan leda till öppenhet och förtroende för sjuksköterskan vilket ger en kontinuitet i vårdprocessen. Kommunikationsbrist mellan patienter och sjuksköterskan kan leda till en sämre vård som i sin tur kan ha inverkan på patientens tillstånd (Ishikawa & Yano, 2011). Detta betyder att det är viktigt att patienterna förstår betydelsen av begreppet delaktighet och om vad självbestämmande och autonomin över den egna situationen innebär. När ett aktivt deltagande hos patienterna hindras bör sjuksköterskan underlätta och åtgärda hindret i ett tidigt skede (Pon et al., 2019).

Lidande

Begreppet lidande handlar om allt som väcker känslor som smärta och smärtsamma omständigheter hos människor. Lidande har en negativ påverkan för patienter och dess omgivning. Sjukdomslidande handlar om det lidande som upplevs i relation till själva sjukdomen. Vårdlidande beskrivs som en lidande, kroppslig eller fysisk skada eller sjukdom samt dödsfall som kunde undvikits om en adekvat åtgärd vidtagits vid patienters kontakt med hälso-och sjukvården. Livslidande innebär det lidande som upplevs i relation till det egna unika livet och tankar på att sjukdomen kan vara livshotande (Eriksson, 1994).

Livskvalitet

Klang (2014) förklarar att livskvaliteten påverkar, hur patienter med olika sjukdomar, upplever sin hälsa och sina tillvaro. Folkhälsomyndigheten (2015) beskriver att livskvalitet är den upplevda känslan av att leva ett gott liv vilket är en subjektiv upplevelse som skiljer sig från yttre mätbara betingelser. Livskvaliteten påverkas när en person drabbas av en långvarig eller allvarlig sjukdom. Detta innebär ekonomiska, sociala, fysiska och psykiska levnadsvillkor vilket spelar en stor roll i hur sjukdomen påverkar personens livskvalitet. Livskvalitet är viktig i olika vårdsituationer och ska tas hänsyn till i patienternas vårdplanering, genomförandet av vårdplanen och uppföljning av åtgärderna. Genom att ha positiva känslor och förväntningar kan livskvalitet, självförtroende och relation hos andra förbättras, och detta är en viktig resurs för att hantera kronisk sjukdomen (Folkhälsomyndigheten, 2015). (Duggleby et al., 2012). Shahi och Mohammadyfar (2017) i sin studie beskriver att patienter med diabetes typ 2 har känslan av stress, ångest och dåligt livskvalitet.

Personcentrerad vård

Begreppet personcentrerad vård handlar om att respektera och bekräfta personens upplevelser och tolkning av ohälsa och sjukdom, samt att utgå utifrån denna tolkning i behandlingen. Syftet med detta är att främja hälsa med utgångspunkt i vad hälsa betyder för den enskilda personen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Att arbeta utifrån en personcentrerad vård betyder också att sätta den enskilda personenen i centrum, där alla stöd anpassas till individen som är i centrum. När vården arbetar på ett personcentrerat sätt kan detta hjälpa till så att arbetet anpassas till både förmågor och resurser hos den enskilde personen.

I personcentrerad vård ingår fyra begrepp som är centrala för personcentrerad omvårdnad: vara i relation, vara i en social värld, vara med sig själv och vara på plats. Att vara i relation innebär vikten av relationer och den process som kan möjliggöra en utvecklad relation med mellan personer. Begreppet vara i en social värld handlar om personers sociala utveckling som underlättar vårdandet. Att vara med sig själv innebär att personalen skapar en tydlig bild av de patienter de vårdar, vad patienter värderar och hur patienter uppfattar vad som hade hänt dem. Vara på plats är ett begrepp som uppmuntrar vårdpersonalen att uppfatta vikten av att vara nära patienter och hur detta påverkar dem (McCane & McCormack, 2019). Svensk sjuksköterskeförening (2020a) beskriver att personcentrerad vård kan tillämpas genom att balansera patienters behov av självbestämmande ihop med familjen/närstående som ansvar för dess välbefinnande. Genom att sjuksköterskor och övriga inom hälso-och sjukvården jobbar med personcentrerad vård som utgångspunkt i omvårdnaden kan dem främja hälsa och förebygga sjukdom hos patienter.

PROBLEMFORMULERING

Att leva med diabetes typ 2 kan medföra en känslomässig instabilitet som leder till lidande och sänkt livskvalitet hos patienter. Kraven om en livsstilsförändring och medicin compliance kan upplevas som en utmaning, vara påfrestande och kan öka stressen i vardagen. Livsstilsförändringar som till exempel rökstopp, fysisk aktivitet och kost kan skapa en svårighet hos patienter att följa. Sjuksköterskans ansvar är att kunna erbjuda en individanpassad vård eftersom varje individ är unik med särskilt behov. Denna studie är angelägen för att den drabbade och anhöriga ska få en ökad kunskap om problemet och även för att sedan kunna hantera de olika förändringar som uppstår på grund av sjukdomen. Studien är även angeläget för sjuksköterskans implementering av en tillfredställande vård efter varje enskilds behov. Det är därför viktigt att djupgående undersöka vuxna patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa vuxna patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2.

METOD

Metoden i studien genomfördes som en litteraturöversikt grundad på kvalitativa vetenskapliga artiklar. Enligt Henricson (2017) har kvalitativ forskning ett syfte till att förstå, beskriva och tolka hur individer uppfattar och uttrycker känslor och upplevelser. Syftet med studien var att belysa vuxna patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2. Därför söktes och valdes relevanta vetenskapliga artiklar som svarade mot syftet. Enligt Friberg (2017) syftar en litteraturöversikt till att göra en sammanfattning i ett omvårdnadsrelaterat ämnesområde. Därför ansågs det vara relevant att använda kvalitativa artiklar för att svara studiens syfte.

Urval

Friberg (2017) beskriver att ett urval baseras på artikelsökning och avgränsning vilket underlättar arbetet att samla artiklar som är relevanta för ämnet. De valda artiklarna inkluderade ett patientperspektiv vilket utgick från en kvalitativ utgångspunkt. För att försäkra sig om att artiklarna som valdes till studien är vetenskapliga inkluderades endast Peer Review artiklar där artiklarna granskade av ämnesexperter innan publicering. Artiklarna som användes var på engelska eftersom det numera är vetenskapens officiella språk (Segesten, 2017). De valda artiklarna var skrivna mellan 2009 och 2020 för att hitta ny uppkommen och aktuell forskning. För att fokusera på diabetespatienters upplevelser i Europa, gjordes i studien en geografisk avgränsning till europiska länder. Patienter som inkluderades i studien hade diagnosen diabetes typ 2 och var vuxna. Båda könen inkluderades då sjukdomen är könsneutral. Exklusionskriterier var artiklar som handlar om diabetes typ 1 och graviditetsdiabetes. Dessutom exkluderades artiklar som hade ett anhörig- eller sjuksköterskeperspektiv eftersom denna studie har ett patientperspektiv. Dessutom exkluderades kvantitativa artiklar eftersom studiens fokus är på patienters upplevelser.

Datainsamling

Cinahl och Medline databaserna användes för att de har en stor mängd vetenskapliga artiklar som är relevanta inom omvårdnad och medicin som avgränsat ämnesområde. Sökningen gjordes med hjälp av databaserna för att hitta vetenskapliga artiklar som svarade till syftet. Sökord som användes var; *diabetes type 2, engagement, experience, lifestyle change, motivation, patient, self-care* och *qualitative.* För att öka antalet träffar användes boolesk sökteknik som gick till genom att använda olika böjningar på sökorden på artiklarna i databaserna. Boolesk teknik innehåller följande termer, AND och OR där AND användes för att öka antalet träffar och OR för att minska antalet träffar. Vissa ord har även trunkerats för att öka antalet träffar (Östlundh, 2017). Som bilagor inkluderas sökhistorik (bilaga 1). granskningsmall för kvalitativa artiklar (bilaga 2) och översikt av analyserad litteratur (bilaga 3). Artiklar som ingår i resultatet markeras med *.

Analys

Analysen gjordes enligt Friberg (2017) där en förflyttning ur en helhet till mindre delar och därefter igen skapar en ny helhet. Analysprocessen gjordes stegvis enligt Friberg (2017) (Bilaga 3). I första fasen lästes och bearbetades artiklarna enskilt flera gånger med öppenhet och följsamhet. Detta är för att utöka uppfattningen för vad texterna i artiklar innehöll. Detta var för att sammanfatta varje studie som skall vara stöd i analysarbetet samt att det skall vara som en sorts validering för att säkra att allt innehåll uppfattats. I nästa fas gjordes en sammanfattning av artiklarnas syfte, metod och resultat för att ha uppfattat förståelse. Detta gjordes som en slags sammanfattningsöversikt. Den här sammanfattningen utfördes i förhållande till forskarens problemområde. I nästa fas, markerades likheter och olikheter med olika färger i sammanfattningen. I det sista fasen sorterades samma aspekter under lämpliga tema, och skapades ett strukturerat resultat.

Etiska överväganden

Enligt Sandman och Kjellström (2018) handlar forskningsetik om etiska överväganden som görs inför och under genomförandet av ett vetenskapligt arbete. En forskare måste ha kunskap om normer, värderingar och principer som behövs för att vägledande riktlinjer ska vara etiskt acceptabla i samhället. De etiska kraven redogörs i fyra olika etiska principer: *informationskravet* som handlar om att forskaren ska ge deltagarna information och målet till projektet. *Samtyckeskravet* innebär att deltagarna ska ge forskaren ett samtycke och att alla har rätt att själva bestämma om sin medverkan. *Konfidentialitetskravet* innebär att uppgifter som lämnats av en person ska behandlas konfidentiellt och personuppgifter förvaras säkert utan åtkomst för obehöriga. *Nyttjandekravet* innebär att de uppgifterna som samlas in får endast användas för ändamålet. Studie författaren har kontrollerat att artiklarna som är inkluderat i denna studie är granskad och godkända av forskningsetik kommitté. I Helsingforsdeklarationen beskrivs att forskning skall granskas av andra personer för att godkänna innehållet utifrån ett etiskt perspektiv (Kjellström, 2018). Artikelförfattaren har kontrollerat att deltagarna har fått information om studierna och gett deras samtycke att delta i studierna. Författaren i denna studie har gjort noggrann granskning av ett etiskt godkännande gjorts i alla artiklar.

Författarens personliga förförståelse

Anledningen till att få en fördjupande kunskap i ämnet var när författarens moder drabbades av Diabetes typ 2 för tre år sedan. Författaren har fått en förförståelse av hur vardagen förändrades radikalt i samband med insjuknandet. Kunskapsbrist om sjukdomen, behandling och biverkningar leder till oro och sänkt trygghet hos både den sjuke och anhöriga. Författaren har säkerställt att förförståelsen inte påverkar studiens resultat genom att endast återge de valda artiklarnas innehåll.

RESULTAT

Resultatet redovisas i fyra teman som belyser vuxna patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2. Se detta fyra teman i tabell 1.

Tabell 1: Resultatöversikt.

Teman
Vardagliga utmaningar som orsakas av diabetes typ 2
Vikten av kunskap
Vikten av livsstilsförändringar
Behov av andras stöd

Vardagliga utmaningar som orsakas av diabetes typ 2

Diabetes typ 2 påverkar patienters vardag på olika sätt. Begränsningar i vardagen upplevs olika beroende på hur de hanterar sjukdomen. Patienter med diabetes typ 2 upplever att vardagliga utmaningar tvingar dem att sätta sig in i nya rutiner om hälsofrågor ensamma, med sina familjer eller vänner. Detta gör dem oroliga och deras familjers oro för till exempel ärftlighet skapar ännu mera oro hos patienter. Diabetespatienter upplever även utmaningar som har att göra med ansvaret för hem och familj, vilket gör att det är svårt att ta hand om sig själva och sjukdomen (Gardsten et al., 2018). Patienter som inte har erfarenhet av att hantera sin diabetes frågar andra patienter om råd om daglig vård. Detta upplevs som positivt då de får höra andras lyckosamma berättelser, vilket ger dem hopp och ökat självförtroende (Rosenbek et al., 2011). En del patienter upplever jobbiga perioder men de betonar att det inte finns något att vinna på att känna sorg (Fölling et al., 2016). Patienter beskriver egenvården som en daglig kamp för att uppnå en balans mellan att följa rekommendationerna för diabetesvård och att uppfylla sina egna behov (Rosenbek et al., 2011).

Diabetes typ 2 patienter upplever en kamp när det gäller kosthanteringen. Kosten spelar stor roll för att påverka sjukdomen, men det kan vara svårt att följa kostrekommendationerna i det dagliga livet. En del diabetespatienter upplever många problem med att förstå orsakerna till varierande blodsocker och att välja hälsosam mat och äta regelbundet (Gardsten et al., 2018).

Vikten av kunskap

Patienter med diabetes typ 2 behöver kunskap om sjukdomen för att lättare hantera sitt liv. Kunskapsbrist leder till att patienter inte accepterar sjukdomen, vilket påverkar hanteringen. En del patienter upplever att kunskap om sjukdomen hjälper dem att kunna hantera den i

vardagen, exempelvis genom att mäta blodsocker och ge injektioner till sig själva (Herrer et al., 2016). Patienter upplever vissa brister vid informationsutlämningen och de påpekar att sjuksköterskan och övriga inom sjukvården måste tänka på tydlighet i den information som de ger, inte bara så att den är korrekt, utan också att den är individanpassad (Oftedal et al., 2010). Vissa patienter upplever att råd och tips de får från sjuksköterskan ökar delaktigheten och effektiviteten i deras egenvårdsbehandling (Rosenbek et al., 2011). Många patienter med diabetes typ 2 upplever att information och råd när det gäller kost och fysisk aktivitet är det praktiska stödet de får efter diagnosen, vilket anses som en viktig del i behandlingen av sjukdomen (Oftedal et al., 2010).

Kunskapsskillnaden mellan patienter med diabetes typ 2 är stor. Att patienter har samma sjukdom betyder inte att de har lika mycket kunskap om den. Patienter uppfattar att ökad kunskap kan hjälpa dem att kämpa mot sjukdomen utan att förneka situationen (Ahlin & Billhult, 2012). Många patienter med diabetes typ 2 upplever kunskap som ett verktyg till adekvat egenvård (Oftedal et al., 2010).

Vikten av livsstilsförändringar

Patienter med en kronisk sjukdom som diabetes har ett behov av att hitta struktur i livet. För att deras vardag ska bli tillfredsställande kräver sjukdomen att de ändrar sina levnadsvanor. Att ha en strukturerad vardag hjälper dem att ha kontroll över sjukdomen. En del patienter med diabetes typ 2 uppfattar att är det viktigt att utföra livsstilsförändringar som kost och fysisk aktivitet för att de kunna leva ett så stabilt liv som möjligt (Malpass et al., 2009). Detta betyder att de själva har ett ansvar för hur de ska leva med sjukdomen samt för att göra vissa livsstilsförändringar för en bättre livskvalitet. Majoriteten av patienter upplever att deras motivation till livsstilsförändringar kontrolleras av sjuksköterskor vilket gör att de känner sig begränsade, medan en del patienter upplever känsla av förtroende och ständig kontroll över situationen (Sebire et al., 2018). En del patienter uttrycker en motvilja mot förändringar som planeras, de känner sig hjälplösa, de kan inte ändra eller avstå från sin nuvarande livsstil och tror inte att behandlingen är effektiv (Sebire et al., 2018). En del patienter upplever stora bekymmer med att tillämpa livsstilsförändringar i sin vardag, medan andra gör små förändringar (Rosenbek et al., 2011). En del patienter upplever att när deras livsstil förändras kan de skapa ett nytt sätt att leva. De upplever att deras syn på livsstilsförändringar inom kost och fysisk aktivitet bidrar till att de får ett förbättrat allmänhälsotillstånd och framförallt har en stabil blodsockerhalt i kroppen (Sebire et al., 2018).

Vissa diabetespatienter får en stark motivation av att hantera sjukdomen genom livsstilsförändringar, från det ögonblick de fick första informationen om riskerna. En del diabetespatienter upplever att sjuksköterskorna som arbetar med livsstilsförändringar inte lyssnar eller frågar efter deras känslor relaterade till sjukdomen och när de känner sig ignorerade minskas deras motivation. När de endast är mindre delaktiga i planerna för livsstilsförändringar upplever de dålig självkänsla och resultatet blir att de vägrar samarbeta (Oftedal et al., 2010).

Behov av andras stöd

Att få stöd från närstående och vänner är viktigt för diabetespatienter för att motivera och stärka deras vilja att göra livsstilsförändringar och egenvård. Många patienter tror att närstående och vänner ska acceptera den nya situationen och motivera dem till egenvård, men vissa upplever att de inte får detta stöd på grund av bristande kunskap eller bristande acceptans (Ahlin och Billhult, 2012). Många patienter upplever missnöje med stödet från vänner och närstående och ibland upplevs stödet som negativt och något som skapar känsla av irritation och aggression (Malpass et al., 2009).

Måltider är betydelsefulla för patienter med diabetes och ibland när närstående lagar mat känns det som en utmaning då måltiden inte är lämplig för en person med diabetes typ 2 (Ahlin & Billhult, 2012). Livet för diabetessjuka är en kamp för att hitta balansen mellan kost och fysisk aktivitet. En del patienter beskriver vikten av motivation från deras närstående att göra fysiska aktiviteter, vilket i sin tur leder till ökad aptit framförallt vid kostbehandlad diabetes.

Många patienter upplever att stödet från sjuksköterskor såsom blodsockermätning, hantering av mediciner och råd om kost och fysisk aktivitet är stödjande i vardagen (Malpass et al., 2009). Eftersom vissa sjuksköterskor själva har sjukdomen kan de ge personliga råd om hur den kan hanteras vilket kan ge en känsla av hopp och positiv motivation (Fölling et al., 2016). Vissa diabetes typ 2 patienter upplever att en tätare och långvarig relation till den sjuksköterska som patienten får kontakt med är avgörande för att klara livsstilsförändringar. Det krävs stort mod för att berätta sanningen om sin situation därför att förtroende är en känsla som bygger på en långvarig relation. För patienter som har mindre stöd hemifrån krävs det en starkare relation till sjuksköterskan så att hen förstår att det tar tid att genomföra en livsstilsförändring (Wermeling et al. 2014).

Resultatsammanfattning

Studiens syfte var att belysa vuxna patienters upplevelser med att leva med diabetes typ 2. I resultaten visade att diabetes typ 2 påverkar patienter på många olika sätt. Patienter fick begränsningar och utmaningar i deras vardagliga liv som de inte hade haft tidigare i livet, och dessa begränsningar och utmaningar påverkade deras sociala sammanhang negativt. Resultaten kom också fram till att patienter upplevde kunskapsbrister, där de inte kunde utföra en god egenvård själva; till exempel hanteringen av läkemedel. De upplevde även svårigheter att komma ut ur den gamla livsstilen och anpassa till den nya och de beskrev livsstilsförändring genom fysisk aktivitet och kost som jobbigt. Detta skapade oro och dåligt självförtroende vilket i sin tur ledde till att de tappade kontroll över sin vardag. Majoriteten av patienter med diabetes typ 2 upplevde att en god balans i livet krävde en ständig planering och förändring av levnadsvanor och att det kunde hjälpa att hitta en strukturerad vardag för att hantera sjukdomen och minska vanliga komplikationer.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Studiens syfte var att tydliggöra vuxna patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2. Metoden som användes i studien var en litteraturöversikt, genom att använda vetenskapliga artiklar och analysera dem för att komma fram till ett resultat. Friberg (2017) användes som en utgångspunkt eftersom den passande till att svara på syftet. Genom att använda vetenskapliga artiklar kunde författaren framställa upplevelser, erfarenheter och önskningar av patienter inom ett ämnesområde (Friberg, 2017). Fördelen med litteraturöversikt var att skapa ett underlag och överblick över ett avgränsat kunskapsområde. En annan fördel med litteraturbaserad studie var att lätt kunna använda och skapa en översikt av forskningsläget som var en grund för en problemformulering. Nackdelen med litteraturbaserad studie var att misstolkningar och missförståelser av artiklarnas texter kunde ske. Metoden var relevant för studien därför att den hjälpte författaren att genom en fördjupad uppfattning kring ämnesområdet kunna svara på syftet. En litteraturöversikt används som ett fristående arbete för att med grund i litteraturen skapa kunskap och förståelse i det valda ämnet (Friberg, 2017). Genom att använda intervju kan patienter beskriver sina erfarenheter av att ha varit med sin situation (Segersten, 2017). Men till detta examensarbete fanns inte tillräckligt med tid samtidigt som pågående pandemi begränsade möjligheter att genomföra intervjuer.

Eftersom studien handlar om vuxna patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2, valde författaren artiklar som handlar om vuxna patienter med diagnosen diabetes typ 2. Då diabetes typ 2 är könsneutralt inkluderades båda könen.

Författaren valde artiklar som publicerades mellan år 2009 och 2020, för att säkerställa uppdaterad forskning kring ämnesområdet. Ett bredare tidsspann i datasökningen ger en möjlighet till flera sökresultat (Östlundh, 2017). Vid artikelsökning använde författaren ett kort tidsspann vilket gav en uppdaterad forskning vilket ökar resultatets trovärdighet. Valda artiklar inkluderade i studien skrevs i Norge, Sverige, Danmark, Tyskland och Irland. Fördelen med att välja studier från europiska länder var att dessa har ett likartat vårdsystem som i Sverige. Eftersom kultur, tradition och människors uppfattning skiljer sig mellan olika länder kan det påverka resultatets trovärdighet gällande patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2. Fördelen med att denna studie genomfördes med vetenskapliga artiklar från olika länder var att få olika aspekter på hur diabetes typ 2 patienten upplever att leva med sjukdomen. I studien användes nio vetenskapliga artiklar och alla hade fokus på patientperspektivet.

CINAHL och MEDLINE var databaserna som användes i artikelsökningen. Anledningen till val av databaserna var att de innehåller vetenskapliga artiklar som är omvårdnadsrelaterade vilket var relevant till syftet. Fördelen med att använda två databaser var att öka trovärdigheten på resultatet och nackdelen att samma sökord inte ger samma träff i båda databaserna och detta kan minska trovärdigheten på resultatet (Östlundh, 2017). De valda artiklarna var även peer reviewed. Östlundh (2017) beskriver att artiklar som är peer reviewed samt publicerade i en vetenskaplig tidskrift inte automatiskt behöver vara

vetenskapliga. Trunkering (*), och AND användes som sökoperationer för att begränsa artikelsökningen. I sökningen användes olika sökord som var relevanta till studiens syfte. *Experience, patient* och *Type 2 diabetes* var bland de sökord som användes.

Analysprocessen i studien gjordes i olika steg utifrån Friberg (2017). Författaren läste de valda artiklarna flera gånger för att få en helhetsförståelse av artiklarnas innehåll. Sedan sammanfattades artiklarna som ett stöd för den fortsatta analysen. Därefter identifierades likheter och skillnader som markerades med olika färgmarkeringar vilka sedan sorterades i olika teman. För granskning av artiklarna användes Fribergs (2017) granskningsmall för kvalitativa artiklar. Fördelen med att använda denna granskningsmall var att den var lätt att uppfatta och tydlig att följa. Annan fördel med att använda denna granskningsmall var att kunna vara säker på att korrekt material användes i studien. När analysprocessen var klar skapades ett strukturerat resultat.

Enligt Mårtensson och Fridlund (2017) handlar trovärdighet och överförbarhet om att författaren av en studie förklarar för läsaren att kunskapen är giltig och trolig. Dessa begrepp är viktiga att författaren använder för att försäkra kvaliteten på forskningen. För att stärka trovärdigheten av denna studie gjorde författaren en litteraturbaserad översikt som kunde utöka kunskapen inom ämnesområdet. Valda artiklar innefattade etiska resonemang då informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet uppfylldes. För att säkra detta kontrollerade författaren att alla deltagarna i studierna behandlades lika och på ett rättvist sätt, och att deras autonomi, självbestämmande och frivillighet respekterades, vilket detta i sin tur ökar denna students trovärdighet. För att denna studie handlar om patienters upplevelser detta kommer att väcka en stor intresse att andra ska läsa den, vilket författaren anser att resultatet i studien är överförbarhet. Författaren till studien är påläst om ämnesområdet innan start, och författaren till studien återspeglar över om tidigare forskningar kring ämnesområdet vilket detta leder till omfattningen av resultatet är överförbarhet. Då sjukdomen är en vanlig påverkar människor för givet vilket detta skapar farhågor hos båda könen och författaren anser att resultatet är överförbarhet.

Resultatdiskussion

Resultatet i denna studie har fyra teman som utgångspunkt; vardagliga utmaningar som orsakas av diabetes typ 2, vikten av kunskap, vikten av livsstilsförändringar och behov av andras stöd. Dessa fyra olika teman belyser vuxna patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2.

Resultatet visar att vuxna patienter med diabetes typ 2 möter utmaningar som de inte haft innan insjuknandet. Dessa utmaningar begränsar vardagen och gör att patienter tappar kontroll över vardagen. Egenvård handlar om att en patient får möjlighet att leva sitt liv utan täta kontakter med hälso-och sjukvården (Socialstyrelsen, 2020a). Men när patienter tappar kontrollen över sina vardagliga utmaningar klarar patienter inte att utföra en god egenvård vilket leder till att de lider av sjukdomslidande. Patienter önskar leva ett normalt liv som

tidigare och som alla andra, vilket betyder att de skall kunna äta vilken mat som helst och inte behöva några medicinska behandlingar. I likhet med resultatet skriver Wu et al. (2019) att när patienter inte kan äta det som bjuds under sociala evenemang, upplever de en känsla av skuld. Att ha kunskap hjälper patienter att uppleva mindre begräsningar i deras vardag, därför att de lär sig att upptäcka förklaring på hinder och svårigheter orsakade av sjukdomen (Dahlberg & Segesten, 2010). Eriksson (1994) förklarar att livslidande handlar om att när en sjukdom gör att patienter inte kan leva som de önskar, känner de sig misslyckande med livet. Sjuksköterskor och övriga inom hälso-och sjukvården har en viktig roll att stötta patienter och bidra till stödjande och kraftgivande insatser utifrån patientens utmaningar och önskningar. Svensk sjuksköterskeförening (2020b) beskriver att sjuksköterskors funktion för patienter som befinner sig i svåra eller utsatta situationer är av stor betydelse för individens upplevelser samt bidrar till möjligheter till återhämtning.

Resultaten påvisar att information och kunskap gällande sjukdomen och behandlingar är nödvändig för att patienter med diabetes typ 2 ska hantera sig själva och sjukdomen. Bristande kunskap ger en negativ effekt hos patienter, rätt och anpassad information i samband med insjuknandet och efter är ett grundläggande verktyg för att de ska kunna skapa en strukturerad vardag. När patienter med diabetes typ 2 har bristande kunskap om sjukdomen leder det till att de inte tar kontroll över deras situation vilket i sin tur gör att livskvaliteten försämras. Christian (2020) skriver att livskvaliteten bland patienter med kronisk sjukdom är ett centralt fokus för personalen. Som följd av detta drabbas patienter av både sjukdom och livslidande. Ludvigsson et al. (2010) beskriver att det är viktigt att patienter får undervisning kring sjukdomen men den måste vara kombinerad med motivation som utgå från deras egna problem. Att sjuksköterskor erbjuder information för den sjukes närstående är väsentligt för att patienter ska få bra stöd i hemmet. Enligt 6 §, kap. 3, i SFS 2014: 821 skall informationen anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar (SFS 2014:821).

I detta sammanhang beskriver Liu et al. (2019) att brist på kunskap hos patienter leder till förvirring och att egenvårdsbehandlingar blir svårare att utföra. Ericson och Ericson (2012) beskriver även att syftet med patientundervisning är att stärka patienters förmåga av egenvård. Att träffa andra patienter med sjukdomen är lärorikt. Wu et al. (2019) beskriver att patienter av olika ålder och status delar olika fysiska känslor för att förstå sina egna aktuella fysiska förändringar. Berne och Sörman (2010) beskriver att när patienter klarar själva att utföra en god och säker egenvård förbättras deras livskvalitet. Socialstyrelsen (2020a) beskriver att kunskap är viktigt för att patienter ska kunna utföra hälso-och sjukvårdsåtgärder i hemmet, antingen själv eller med hjälp av en närstående eller en personlig assistent. Hu et al. (2020) beskriver att vikten av kunskap är inte bara att patienten utför en god egenvård utan också att lära känna symtom som återkommer. Enligt McSharrt et al. (2016) kunskapsbrist kring läkemedelshanteringen leder till återkommande sjukhusbesök hos visa patienter. Anledningen till detta är att patienter upplever negativa uppfattningar om medicineringsrisker. Vissa patienter beskriver att de tar extra läkemedel vid känsla av minskad glädje, utan rekommendation från läkare (McSharry et al., 2016). Genom att patienter med diabetes typ 2 får tillräcklig kunskap om sin sjukdom kan de själva genomföra möjliga åtgärder utan att kontakta sjukvården.

Resultatet kom fram till att patienter med en kronisk sjukdom som diabetes typ 2 behöver en genomgripande livsstilsförändring, så att de ska kunna ha en väl strukturerad vardag. Östenson (2010) beskriver att en livsstilsförändring med regelbunden fysisk aktivitet, koständring och viss viktminskning ger en diabetesförbyggande effekt. Enligt Taylor & Siddiqi (2016) att vara motiverad är en kärnkomponent i klinisk hantering av diabetes genom livsstilsförändringar. Detta kan medverka till att patienter mår bra trots sjukdomen. I likhet med detta beskriver Wu et al. (2019) att nivån av diabeteskontroll är nära relaterad till ens livsstil. För att njuta av livet med diabetes måste patienter göra ändringar i sina levnadsvanor inklusive kost, motion, att övervaka blodsockernivån regelbundet och följa sin medicinering. I likhet till detta beskriver Folkhälsomyndigheten (2020) att patienters eget agerande såsom kost och motionsvanor har en stor roll i livsstilsförändringar. Författaren anser att när patienter är motiverade för sin livsstilsförändring är de beredda att utföra den på ett anpassat sätt. Östenson (2010) beskriver att ett kostnadseffektivt sätt att förebygga diabetes typ 2 är genom att patienter själva påverkar sin livsstil, först och främst kosten och en ökad fysisk aktivitet. Zhou et al. (2016) beskriver att patienter med kronisk sjukdom mår dåligt både fysiskt och psykosocialt. Alsen et al. (2013) beskriver att patienter upplever hinder att utföra livsstilsförändringar som till exempel dålig motivering och att det ger en negativ inverkan på livskvaliteten. Detta innebär att dessa hinder leder till att de får negativa känslor och förväntningar vilket i sin tur minskar hoppet och livskvaliteten. Genom att förenkla patienters levnadsvanor samt låta de själva ta ställning till dessa, har sjuksköterskor ett uppdrag att underlätta för och hjälpa patienter i deras arbete att ändra livsstilen. Detta betyder att sjuksköterskor måste anpassa sig till patienters förmågor och resurser vid planering och vägledning inför livsstilsförändringar. Rådgivning som ges gällande kost och fysisk aktivitet ska vara baserade på patienters individuella önskemål, vanor och livsstil (Ericson & Ericson, 2012). Det är viktigt att sjuksköterskor och övriga inom hälso-och sjukvården uppfattar att en god och säker vård kan nås genom att sätta patienter i centrum samt erbjuda dem att vara delaktiga i deras situation. Genom motivation och guidning kan patienter uppnå målet till en livsstilsförändring. Socialstyrelsen (2018b) beskriver att nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor innehåller rekommendationer om åtgärder för att förebygga och behandla sjukdom genom att stödja patienter att förbättra ohälsosamma levnadsvanor. Så det är viktigt att sjuksköterskor använder och tillämpar dessa direktiv för att lättare stödja patienter i deras kamp för livsstilsförändringar.

I resultatet lyfts vikten av andras stöd för patienter med kronisk sjukdom som diabetes fram. Estcourt et al. (2016) skriver att stödet från familj och vänner är avgörande för diabetespatienter för att kunna utföra en effektiv egenvård i deras vardagsliv. Det innebär att motivation och stöd från andra bidrar med energi som används i hanteringen av sjukdomen. I likhet med studiens resultat förklarar Janevic et al. (2012) att patienters närstående kan stödja dem när de träffar på hinder och svårigheter. Andersson och Ejlertsson (2009) förklarar att sjuksköterskor i sin profession har en uppgift att stödja patienter och dess närstående, individuellt eller i grupp i syfte att främja hälsa och förhindra ohälsa. Svensk Sjuksköterskeförening (2017a) beskriver att i vårdandet främjar sjuksköterskor en miljö där mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattningar hos den enskilda personen, familjen och allmänheten respekteras. Dessa stöd och synsätt kan underlättas genom att ha en fungerande relation mellan patienter och sjuksköterskor. Socialstyrelsen (2014) beskriver patienters delaktighet, inflytande och självbestämmande som en bärande

princip i all vård och omsorg. Författaren anser att sjuksköterskor och övriga inom hälso- och sjukvården skall arbeta genom att låta patienter vara delaktiga och alltid i centrum. I likhet till detta Kollerup et al.(2020) beskriver att patient delaktighet bidrar till en förståelse på patientens situation hos den personalen som vårdar. Detta innebär att omvårdnaden skall vara inriktad för patienten och organiseras utifrån dennes resurser och önskemål och att hen ska känna sig trygg och delaktig vilket i sin tur underlättar livet med sjukdomen. Målet med delaktighet är att patienter genom sin egen medverkan tar emot stöd av sjuksköterskor och närstående vilket medför att de själva utför en självständig egenvård som förbättrar deras livskvalitet. Socialstyrelsen (2020b) beskriver att egenvård även kan innebära risker, eftersom det handlar om att lämna över hälso- och sjukvårdsåtgärder till patienter så att de tar huvudmännens ansvarsområden. Därför är det viktigt att sjuksköterskor bedömer om patienter har förmåga att hantera och utföra behandlingar och åtgärder på egen hand. Författaren anser att det är viktigt att som sjuksköterska identifiera patienter som behöver stöd för att kunna erbjuda det i ett tidigt skede. Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2017b) har sjuksköterskan uppdraget att arbeta patientsäkert, riskmedvetet, följa regelverk att identifiera risker och rapportera negativa händelser. Om det finns risk för att patienter skadas kan inte åtgärden utföras som egenvård. Det är betydelsefullt för patienter om personalen har en uppfattning om deras upplevelser av att leva med diabetes samt respektera och möta dem som en unik person. Detta främjar en positiv inställning kring deras livsstilsförändringar.

Konklusion

Patienter uppfattar att sjukdomen medför begränsningar i deras vardagsliv. För att de skall ha kontroll över deras vardag krävs en hållbar planering som stödjer dem i hanteringen av sjukdomen. Många patienter upplever kunskapsbrist och dålig motivation som hinder för livsstilsförändringar. Dessa hinder i sin tur medför en känsla av hopplöshet och dåligt självförtroende. För att övervinna dessa hinder måste patienter med diabetes typ 2 ha en anpassad planering för livsstilsförändringar, såsom kosthållning och fysisk aktivitet. Många patienter upplever att individanpassade råd och information gällande hur det är att leva med diabetes typ 2 bidragit till att hitta en fungerande struktur i vardagen. Patienter med diabetes är även i behov av stöd från deras närstående och sjuksköterskor för att övervinna dagliga utmaningar och klara sig bra trots sjukdomen. Det är viktigt att sjuksköterskor stödjer både patienter och närstående för att de ska kunna utveckla en självständighet i deras nya omständighet.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som växer globalt och den begränsar patienters vardag. Eftersom detta leder till svåra upplevelser och komplikationer hos patienter, är det viktigt att sjukdomen behandlas. Denna studie kan hjälpa till en ökad kunskap och uppfattning kring patienters upplevelser. Att förstå patienters upplevelser är en viktig del av att hantera sjukvård och påverka patienter så att de kan göra de bästa möjliga valen för sin situation. Sjuksköterskor spelar en stor roll i patienters omvårdnad så det är oerhört viktigt att de har förmåga att lyssna aktivt, vilket är väsentligt i professionen. Genom att sjuksköterskor och

övriga personalen inom hälso-och sjukvård läser denna studie kan de få kunskap om vuxna patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2. Detta kan hjälpa till att personalen inom hälso- och sjukvård ska kunna stötta patienter att hantera deras vardag genom att ha en god egenvård. Författaren tycker att det skulle vara intressant att utföra mera studier inom ämnesområdet för att sjuksköterskor och övriga inom hälso- och sjukvården ska kunna stödja och bemöta varje patient.

REFERENSER

* Artiklar använda i resultatet.

*Ahlin, K., & Billhult, A. (2012). Lifestyle Changes-a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 30*(1), 41. https://dio.org/10.3109/02813432.2011.654193

Agardh, C. & Berne, C. (red.) (2010). *Diabetes*. (4., [rev.] uppl.) Stockholm: Liber.

Alsen, P., Brink, E., & Fredriksson-Larsson, U. (2013). I've lost the person I used to be-Experiences of the consequences of fatigue following myocardial infraction. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being, 8*, 1-9. https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20836

Andersson, I. & Ejlertsson, G. (red.) (2009). *Folkhälsa som tvärvetenskap: möten mellan ämnen*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Arman, A. (2015). Lidande och lindra lidande. I Arman, M., Dahlberg, K., & Ekebergh, M. (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl.,). Stockholm: Liber

Bern, C. & Sören, E. (2010). Egenvård. I Agardh, C. & Berne, C. (red.), *Diabetes*. (4., [rev.] uppl.) Stockholm: Liber.

Boyle, E., Saunders, R., & Drury, V. (2016). A qualitative study of patient experiences of Type 2 Diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurse and Medical Practitioners. *Journal of Clinical Nursing*, 25(13-14), 1977-1986. https://doi.org/10.1111/jocn.13219

Christian, B. J. (2020). Translational Research – Promoting Quality of Life and Reducing Health Disparities Among Children with Chronic Conditions and their Families. *Journal of Pediatric nursing, 55*, 258-260.https://doi.org/10.1016/j.pedn.200.09.015

Dahlborg, L., E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och Kunskapsutveckling I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur**.**

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande - I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Duggleby, W., Hicks, D., Nekolaichuk, C., Holtslander, L.,Williams, A., Chambers, T. & Eby, J. (2012). Hope, older adults, and chronic illness: a metasynthesis of qualitative

research. *Journal of Advanced Nursing 68* (6), 1211– 1223. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05919.x

Eborall HC, Virdee SK, Patel N, Redwood S, Greenfield SM, Stone MA. ‘’And now for the good news…’’ the impact of negative and positive messages in self-management education for people with type 2 diabetes: A qualitative study in an ethnically diverse population. *Chronic illness, 12*(1):3-17. Dio:10.1177/1742395315577965.

Ebrahimi, H., Sadeghi, M., Amanpour, F., & Vahedi, H. (2016). Evaluation of empowerment model on indicators of metabolic control in patients with type 2 diabetes, a randomized clinical trial study. *Primary Care Diabetes,* 10(2), 129-135. https://dio.org/10.1016/j.pcd.2015.09.003

Eide, H. & Eide, T. (2009). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Ekebergh, M. & Arman, A. (2015). Människans hälsa och lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (1:a uppl.,). Stockholm: Liber

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*: patofysiologi, omvårdnad, behandling.(4:euppl)Lund:Student.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (2. uppl.) Stockholm: Liber.

Ericson, T. & Lind, M. (red.) (2020). *Medicinska sjukdomar*. (Femte upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Estcourt, S., Epton, J., Epton, T., Vaidya, B., & Daly, M. (2016). Exploring the motivations of patients with type 2 diabetes to participate in clinical trials: a qualitative analysis. *Research Involvement and Engagement,* 2, 34. https://dio.org/10.1186/s40900-016-0050-y

Evert, A. B., Bode, B. W., Buckingham, B.A., Nardacci, E., Verderese, C. A., Wolff-McDonagh, P., Walsh, J., & Hirsch, I. B. (2016). Improving Patient Experience With Insulin Infusion Sets*:* Practical Guidelines and Future Directions. *The Diabetes Educator, 42*(4), 470-484. https://doi.org/10.1177/0145721716642526.

Friberg, F. (red.) (2017). Att göra en litteraturöversikt. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur. Kap. 12

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Levnadsvanor.* Hämtad den 29 december 2020 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/levnadsvanor/

Folkhälsomyndigheten. (2017). *Levnadsvanor*. Hämtad den 9 september 2020 från https://www.folkhalsoguiden.se/amnesomraden1/levnadsvanor/

*Fölling, I. S., Solbjör, M., Midthjell, K., Kulseng, B., & Helvik, A.-S. (2016). Exploring lifestyle and risk in preventing type 2 diabetes-a nested qualitative study of older participants in a lifestyle intervention program (VEND-RISK). *BMC Public Health, 16*(1), 1-9. https://dio.org/10.1186/s12889-016-3559-y

*Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. (2018). Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study. *Journal of Clinical Nursing, 27* (19-20), 3666-3678. https://doi.org/10.1111/jocn.14330

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2. Uppl., s. 111-117). Lund, Sverige: Studentlitteratur AB.

*Herre, A. J., Graue, M., Kolltveit, B.-C. H., & Gjengedal, E. (2016). Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition- a focus group study among people with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of caring Science, 30*(2), 382. https://dio.org/10.1111/scs.12260

Hu, J., Amirehsani, K. A., McCoy, T. P., Wallace, D. C., Coley, S. L., & Zhan, F. (2020). Reliability and Validity of the Spoken Knowledge in low Literacy in Diabetes in Measuring Diabetes Knowledge Among Hispanics with Type 2 Diabetes. *Diabetes Educator, 46*(5), 465-474. https://dio.org/10.1177/0145721720941409

Ishikawa H, Yano E. (2011). The relationship of patient participation and diabetes outcomes for patients with high vs. low health literacy. *Patient Education & Counseling. 84*(3):393-397. dio:10.1016/j.pec.2011.01.029.

Jaarsma, T. Strömberg, A., Ben Gal., Cameron, J., Driscoll, A., Duengen, H-D., Inkrot, S., Huang, T-Y., Kato, N., Köberich, S., Lupón, J., Moser, D.K, Pulignano, G., Rabelo, R.E.,Suwanno, J., Thompson, D.R., Vellone., E., Alvaro, R., Yo, D. & Riegel, B. (2013).Comparison of self-care behaviors heart failure patients in 15 countries worldwide. *Patient Education and Counseling, 92(1):114-20*. doi: 10.1016/j.pec.2013.02.017.

Janevic, M. R., Rosland, A.-M., Wiitala, W., Connell, C. M., & Piette, J. D. (2012). Providing support to relatives and friends managing both chronic physical illness and depression: The views of a national sample of U.S. adults. *Patient Education & Counseling, 89*(1), 191-198. https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.05.009

Johansson, K., Österberg, S., Leksell, J., & Berglund, M. (2016). Patients' experiences of support for learning to live with diabetes to promote health and well-being: A lifeworld

phenomenological study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *11*. https//doi.Org/10.3402/qhw.v11.31330.

Johansson, U. & Leksell, J. (2010). Psychosocial specter. I C. Agardh & C. Berne (red.), *Diabetes*. (4., [rev.] uppl.) Stockholm: Liber.

Klang Söderqvist, B. & Thorell-Ekstrand, I. (red.). (2014) *Sjuksköterskans omvårdnadskunnande: en praktisk och teoretisk grundbok*. Harlow: Pearson (Orignalarbete publicerat 2012).

Kollerup, M. G., Vinther, K. K., & Jörgensen, L. (2020). Patient participation in nursing documentation: A qualitative descriptive study. *Nordic Journal of Nursing Research, 40*(4), 197-204. https://doi.org/10.1177/2057158520942670

Liljeqvist, D & Florin, J. (2010). Informatik och e Hälsa. I J. Leksell & M. Lepp (red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (Andra upplagan). Stockholm: Liber.

Lindholm, E. (2010). Definition, diagnostik och klassificering. I J. Leksell & M. Lepp, (red.). *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (Andra upplagan). Stockholm: Liber.

Liu, X.-L., Willis, K., Fulbrook, P., Wu, C.-J. (Jo), Shi, Y., & Johnson, M. (2019). Factors influencing self-management priority setting and decision-making among Chinese patients with acute coronary syndrome and type 2 diabetes mellitus. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 18*(8), 700-710. https://dio.org/10.1177/1474515119863178

Ludvigsson, J., Hanås, R. & Åman, J. (2010). Diabetes hos barn och ungdomar. I C. Agardh, & C. Berne (red.), *Diabetes*. (4., [rev.] uppl.) Stockholm: Liber.

*Malpass, A., Andrews, R., & Turner. K. M. (2009). Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: a qualitative study. *Patient Education & Counseling, 74*(2), 258-263. https://dio.org/10.1016/j.pec.2008.08.018

McCance, T & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp, M. (red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (Andra upplagan). Stockholm: Liber.

McSharry, J., McGowan, L., Farmer, A. J., & French, D. P. (2016). Perceptions and experiences of taking oral medications for the treatment of Type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Diabetic Medicine, 33*(10), 1330-1338. https://dio.org/10.1111/dme.13152

Mohammed Albarakat, & Ali Guzu. (2019). Prevalence of type 2 diabetes and their complications among home health care patients at Al-Kharj military industries corporation hospital. *Journal of family Medicine and Primary Care, 8*(10), 3303-3312. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_634_19

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M., Henricson. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

*Oftedal, B., Karlsen, B. & Bru, E. (2010). Perceived support from healthcare practitioners among adults with type 2 diabetes. *Journal of advanced care, 66* (7), 1500- 1509. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05329.x

Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (Fjärde upplagan). Stockholm: Liber.

Pon, E. du., Wildebor, A. A., Dooren, H. J. G. Bilo., Keleefstra, N. & Dulmen, S. van (2019). Active participation of patients with type 2 diabetes in consultations with their primary care practice nurses- what helps and what hinders: a qualitative study. *BMC Health Services Research, 19*(1), 1-11. https://dio.org/10.1186/s12913-019-4572-5

*Rosenbek Minet LK, Lønvig EM, Henriksen JE, & Wagner L. (2011). The experience of living with diabetes following a self-management program based on motivational interviewing. *Qualitative Health Research.;21(8):1115-26*. doi: 10.1177/1049732311405066.

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur

*Sebire, S. J., Toumpakari, Z., Turner, K. M., Cooper, A. R., Page, A. S., Malpass, A., & Andrews, R. C. (2018). ‘’I’ve made this my lifestyle now’’: a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus. *BMC Public Health, 18,* 1-10. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5114-5

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e uppl.,). Studentlitteratur AB.

SFS 2014:821. *Patientlag.* Socialdepartementet. Hämtad 01 oktober, 2020 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Shahi, M., & Mohammadyfar, M. A. (2017). Comparison of depression, anxiety, stress, quality of life, and alexithymia between people with type II diabetes and non-diabetic counterparts. *Personality and Individual Differences, 104*, 64–68.

Socialstyrelsen. (2014). *Om delaktighet i hälso-och sjukvård och socialtjänst*. Hämtad den 19 april 2020). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-6-18.pdf

Socialstyrelsen. (2018a). *Nationella riktlinjer för behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*. Hämtad den 14 oktober 2020, från https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/publicerade-riktlinjer/levnadsvanor/

Socialstyrelsen. (2018b). *Nationella riktlinjer för diabetesvård*. Hämtad den 17 april 2020, från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf

Socialstyrelsen (2020a). *Egenvård*. Hämtad den 14 oktober 2020, från https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/egenvard/

Socialstyrelsen. (2020b). *Patientsäkerhet*. Hämtad den 02 oktober 2020, från https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/egenvard/

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *Etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 23 april, 2020 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjuksköterskeförening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.* Hämtad 29 december 2020 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2020a). *Personcentrerad vård*. Hämtad 25 september, 2020 från https://swenurse.se/publikationer/personcentrerad-vard

Svensk sjuksköterskeförening. (2020b). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Hämtad 01 oktober, 2020 från https://www.swenurse.se/publikationer/strategi-for-sjukskoterskors-arbete-med-ehalsa

Taylor, J., & Siddiqi, N. (2016). Improving health outcomes for adults with severe mental illness and comorbid diabetes: is supporting diabetes self-management the right approach? *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 23*(5), 322-330. http://doi.org/10.1111/jpm. 12307

*Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G., & Himmel, W. (2014). Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weigh management in general practice: a qualitative study. *BMC Family Practice, 15*(1), 1-13. Htt://doi.org/10.1186/1471-2296-15-97

Wikblad, K. (red.) (2012). *Omvårdnad vid diabetes*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation. (2020). *Diabetes.* Hämtad 2 oktober 2020, från https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_

Wu, F.-L., Tai, H.-C., & Sun, J.-C. (2019). Self-Management Experience of Middle-aged and Older Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Asian Nursing Research, 13*(3), 209-215. https://dio.org/10.1016/j.anr.2019.06.002

Zhou, H., Roberts, P., Dhaliwal, S., & Della, P. (2016). Transitioning adolescent and young adults with chronic disease and/or disabilities from paediatric to adult care services- an integrative review. *Journal of Clinical Nursing (Jhon Wiley & Sons, Inc.), 25*(21-22), 3113-3130. https://doi.org/10.1111/jocn.13326

Östenson, C. (2010). Primärprevention av typ 2-diabetes. I C. Agardh & C. Berne. (red.), *Diabetes*. (4., [rev.] uppl.) Stockholm: Liber.

Östlundh, L. (2017). Grundläggande söktekniker. I F. Friberg (red), *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten.* (3:e uppl.,). Studentlitteratur AB

Bilaga 1:Sökhistorik

Begränsningar som genomförs är vuxna, Europa, engelska, 2009-2020 och Peer Rewiew.

Databas Datum	**Sökord**	**Antal träffar**	**Antal lästa titlar**	**Antal lästa abstract**	**Antal valda artiklar**
CINAHL 2020-08-27	Qualitative AND patient experience AND diabetes type 2	36	36	21	1
MEDLINE 2020-08-27	Diabetes type 2 And experience	1305	1305	20	1
CINAHL 2020-08-28	Lifestyle change AND diabetes type 2	114	114	17	1
MEDLINE 2020-08-30	patient AND *lifestyle changes*	1265	1265	35	1
MEDLINE 2020-09-01	Type 2 diabetes *lifestyle changes*	129	129	31	1
MEDLINE 2020-09-17	Diabetes type 2 And experience AND motivation And self-care	33	33	9	1
CINAHL 2020-08-18	Life style changes And patient AND diabetes type 2	61	61	7	1
MEDLINE 2020-09-19	Diabetes type 2 AND experience AND engagement	93	93	22	1

CINAHL 2020-12-20	Type 2 diabetes AND experience and skills AND self-management	33	33	12	1

Bilaga 2:Granskningsmall för kvalitativa artiklar (Friberg, 2017)

1. Finns det tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?

2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerat?

3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven. Hur är denna i så fall beskriven?

4. Vad är syftet? Är det klart formulerat?

5. Hur är metoden beskriven?

6. Hur är undersökningsprocessen beskriven?

7. Hur har data analyserats?

8. Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?

9.vad visar resultatet?

10. Hur har författarna tolkat studiens resultat?

11. Vilka argument förs fram?

12. Förs det några etiska resonemang?

13. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?

14. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3: Översikt av analyserad litteratur

Föfattare Titel Tidskrift Årtal	**Syfte, Perspektiv**	**Metod**	**Resultat**	**Etisk godkännandet**
Författare: Ahlin, K. & Billhult, A. **Titel:** Lifestyle changes-A continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study. **Tidskrift:** Scandinavian Journal of primary Health Care **Årtal:** 2012	Syfte med studien var att beskriva hur kvinnor hanterar nödvändiga livsstilsförändringar på grund av att patienter har en kronisk sjukdom med hjälp av diabetes som modell. **Perspektiv:** Patientperspektiv	En kvalitativ studie genom djupintervjuer med tio kvinnor som har diagnosen diabetes typ 2 och analysen utfördes med hjälp av Giorgis fenomenologiska idéer.	Resultaten kom fram i fem olika teman: den oklara känslan av andras engagemang, bli offer för trycksatta krav, uppleva kunskapsbrist, uppleva en önskan och hitta skäl för att motivera att inte förändra.	Ja
Föfattare: Fölling, I. S., Solbjör, M., Midthjell, K., Kulseng, B., & Helvik, A.—S. **Titel:** Exploring lifestyle and risk in	Syfte med studien var att undersöka vikten av själv hantering och egenvård vilket en viktig del av diabetesbehandling. **Perspektiv:** Patientperspektiv	Genomfördes genom en fokusgruppsintervjuer. 26 män i ålder 68 deltagit där varje grupp fanns mellan 3 till 15 deltagande.	Resultaten kom fram till att motivation gett en betydligt bra effekt både inom och mellan individer, samt genom att tillämpa självbestämmande med patienter identifierades att många patienten kan känna sig motiverat i	Ja

preventing type 2 diabetes-a nested qualitative study of older participants in lifestyle interventi on program (VEND-RISK). **Tidskrift:** BMC Public Health **Årtal:** 2016			livsstilsförändrin gar.	
Författar e: Gardsten, C., Blomkvist , K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. **Titel:** Chalenges in everyday life among recently diagnosed and more experienc ed adults with type 2 diabetes. **Tidskrift:** Journal of	Att identifiera upplevda utmaningar relaterad till självhantering av diabetes typ 2. **Perspektiv:** Patientperspektiv	En kvalitativ studie med flerstegs fördjupande intervjuer bland diabetes grupper.	Resultatet identifierades de utmaningar som sker i samband med självhantering av vardagen, samt bidragit förståelse av att utveckla färdigheter och förmågor i patienters styrkor.	Ja

Clinical Nursing **Årtal:** 2018				
Författare: Herre, A. J., Graue, M., Kolltveit, B.-C. H., & Gjengedal, E. **Titel:** Experience of knowledge and skills that are essential in self-maneging a chronik condition-a focus group study among people with type 2 diabetes. **Tidskrift:** Scandinavian Journal of Caring Sciences **Årtal:** 2016	Syftet med studie var att få ny kunskap om hur människor upplever att delta i diabetes självhanteringskurser med andra personer med typ 2 diabetes hur de upplever detta påverkar deras hälsa och förmåga att hantera sjukdomen. **Perspektiv:** Patientperspektiv	En kvalitativ studie som genomfördes med fördjupande intervjuer med 22 diabetes typ 2 patienter bland fem fokusgrupper.	Resultatet visade att deltagarna fick förståelse för hur de hanterar livet och sjukdomen i vardagen.	
Författare: Malpass, A., Andrews, R., &	Syfte med studien var att studera patienters erfarenhet av att göra levnadsförändringar samt att	Genomfördes med en kvalitative studie där en fördjupande intervju gjordes med 30 personer. Intervjuer gjordes	Studiens resultat kom fram till att information som ges till patienter kring kost och fysiskaktivitet uppmuntrandes	Ja

Turner, K. M. **Titel:** Patients eith type 2 diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: a qualitative study. **Tidskrift:** Patient Education & counseling **Årtal:** 2009	undersöka hur förändringarna påverkar med varandra. **Perspektiv:** Patientperspektiv	när deltagarna har börjar med livsstilsförändringar.	att de skall på ett planerat sätt bearbeta och hantera sjukdomen och livsstilsförändringen.	
		.		
Författare: Oftedal, B., Karlsen, B. & Bru, E. Titel: Preceived support from healthcare partitioners among adults with type 2 diabetes. **Tidskrift:** Journal of advanced care **Årtal:** 2010	Syfte med studien var att studera hur vuxna med diabetes typ 2 upplever olika attribut som stödges av vårdpersonalen och hur dessa påverkar deras motivationer i hanteringen av vardagen. **Perspektiv:** Patientperspektiv	En kvalitativ studie där 22 individer i fokusgrupper används för att samla in data.	Fem teman identifierades, vilket speglar upplevda attribut från av vårdpersonal: en empatiska inställning, praktisk rådgivning och information, involvering i beslutfattande, korrekt och individualiserad information och pågående gruppbaserat stöd.	Ja
Föfattare:	Syftet var att studera olika	En kvalitativ studie genom en	Resultat visar vikten av	Ja

Rosenbek Minet, L.K., Lönvig, E.M., Henriksen J. E., & Wagner, L. **Titel:** The experience of living with diabetes following a life-management program vased on motivational interviewing. **Tidskrift:** Qualitative Health research **Årtal:** 2011	faktorer som påverkar livet för patienter med diabetes typ 2 samt sjukdomshanteringen. **Perspektiv:** Patientperspektiv	fördjupande intervjuer där 349 personer i både könen deltagit där deltagare berättades om egenvårdsbehandling.	egenvård när det gäller att patienter med diabetes typ 2 att hantera sjukdomen samt att stötta de i sina sociala liv.	

Författare: Sebire, S.J., Toumpakari, Z., Turner, K.M., Cooper, A. R., Page, A.S., Malpass, A., & Andrews, R.C. **Titel:** ‘’I’ve made this my lifestyle now’’ a prospective qualitative study of motivation for life style change among people with newly diagnosed type tow diabetes mellitus. **Tidskrift:** BMC Public Health **Årtal:** 2018	Att utforska hur patientgrupp formulerar och upplever olika typer av motivation när man försöker att förändra livsstil. **Perspektiv:** Patientperspektiv	Fördjupande intervjuer genomfördes där 18 kvinnor och 12 men. Där de beskriver sina upplevelser som återspeglar de motivtyp som beskrivs i självbestämmandet eori.	Resultaten kom fram till att genom att tillämpa självbestämnings teori identifierades att flera patienter kan uppnå målet att förändra livsstil.	Ja
Författare: Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J.,	Syfte med studien var att undersöka erfarenheter hos patienter med	En kvalitativ studie där 35 deltagare med diabetes typ 2 intervjuades, där	Resultatet kom fram att många patienter upplevde starka känslor av deras ansvar att	Ja

Lucius-Hoene, G., & Himmel, W. **Titel:** Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study. **Tidskrift:** MBC Family practice **Årtal:** 2014	diabetes typ 2, genom rådgivning från sjuksköterska samt att utforska hur patienter inverkar detta i samband med deras erfarenheter att genomföra livsstilsförändringar.	efter intervju data analyserades för att få resultat.	genomföra livsstilsförändringar som en del av deras självhantering vilket var svårt att klara son deras sjukdom kräver.	