

Amira Abu Jalalah och Lana Kader

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT2019

Grundnivå

Handledare: Annica Lagerin

Examinator: Ingrid Hellström

.

Upplevelsen av att leva med Diabetes Mellitus typ 2: en utmaning i livet

En litteraturöversikt

The experience of living with Diabetes Mellitus type 2: a challenge through life

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Diabetes typ 2 är ett växande folkhälsoproblem som ökar kraftigt runt om i världen. En betydande behandlingsfaktor är individens egenvårdskapacitet, där individen har det centrala ansvarområdet. Sjuksköterskans pedagogiska förmåga att undervisa, stödja och motivera patienten kring egenvård är en central aktör för att stärka en persons egenvårdskapacitet. Varje individ är unik vilket betonar vikten av att sjuksköterskan arbetar personcentrerat för att främja välbefinnandet.
- Syfte:** Att belysa individens upplevelse av att leva med diabetes typ 2.
- Metod:** En litteraturoversikt grundad på tio vetenskapliga artiklar, hämtade från databaserna Cinahl Complete och PubMed. Samtliga artiklar är kvalitativa och har analyserats samt kategoriserats för att identifiera gemensamma teman.
- Resultat:** Resultatet presenteras i tre huvudteman samt sju underteman. Det första huvudtemat är *Individens upplevelse vid behandling* som innehåller fyra underteman: *Utmaningar till att upprätthålla livsstilsförändringar*, *Kostens inverkan vid sociala miljöer*, *Barriärer och motivation vid fysisk aktivitet* samt *Ängslan och oro vid medicinsk behandling*. Det andra huvudtemat är *Information och stöd* följt av tre underteman; *Vårdrelationens betydelse*, *Bristfällig information och Närståendes betydelse vid egenvård*. Det tredje och sista huvudtemat är *Skuldbelägga och stigmatisera*.
- Diskussion** Litteratursöversiktens resultat har diskuterats i förhållande till bakgrund, andra vetenskapliga studier samt Dorothea E. Orems egenvårdsteori. Sjuksköterskans pedagogiska arbete och Orems egenvårdsteori genomsyrar resultatdiskussionen med fokus på individen och närstående. Vidare diskuteras könsskillnader och stigma utifrån ett samhällsperspektiv relaterat till individer med diabetes typ 2 samt komplexiteten med en personcentrerad vård.
- Nyckelord:** Diabetes Mellitus typ 2, Upplevelse, Utmaning, Livsstil.

Abstract

Background: Diabetes type 2 is a growing public health problem that is increasing rapidly around the world. One major significant factor is the individual self-care capacity, where that the individual has the central responsibility area. The nurse's pedagogical ability to teach, support and motivate the patient about self-care is a key player in strengthening self-care capacity. Each individual is unique, which emphasizes the importance of the nurse working person-centered to promote well-being.

Aim: To illuminate patient`s experience of living with type 2 diabetes.

Method: A literature review based on ten scientific articles, gathered from the databases Cinahl Complete and PubMed. All articles are qualitative and have been analyzed and categorized to identify common themes.

Results: The result is presented in three selected themes and seven sub-themes in selected areas. The first main theme is *The individual's experience in treatment* with four sub-themes: *Challenges to maintaining lifestyle changes, Diet's impact on social environments, Barriers and motivation in physical activity* as well as *Anxiety and concern in medical treatment*. The second theme is *Information and support* followed by three sub-themes; *The importance of the care relationship, Lack of information* and *Relatives' significance in self-care*. The third and final theme is *Blame and stigmatize*.

Discussion: The literature review's results have been discussed in relation to background, other scientific studies and Dorothea E. Orem's self-care theory. The nurse's profession and Orem's self-care theory permeate the discussion of results with a focus on the individual and relatives. More extensively, the discussion highlights gender differences and stigma from a societal perspective related to individuals with type 2 diabetes and the complexity of a person-centered care.

Keywords: Diabetes Mellitus type 2, Experience, Challenge, Lifestyle.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
DIABETES MELLITUS TYP 2.....	1
<i>Kost och fysisk aktivitet som behandling</i>	2
<i>Stressens inverkan på diabetes</i>	3
<i>Anhörigas betydelse vid diabetes typ 2</i>	3
<i>Sjuksköterskans roll</i>	4
PROBLEMFORMULERING	5
SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR	5
TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	5
METOD	6
DATAINSAMLING	6
URVAL	7
DATAANALYS.....	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	8
RESULTAT	9
INDIVIDERS UPPLEVELSE AV BEHANDLING	9
INFORMATION OCH STÖD.....	12
SKULDBELÄGGA OCH STIGMATISERA.....	15
DISKUSSION	15
METODDISKUSSION	16
RESULTATDISKUSSION.....	17
KLINISKA IMPLIKATIONER.....	21
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	21
SLUTSATS	22
REFERENSFÖRTECKNING	23
BILAGA 1. SÖKMATRIS	28
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	31

Inledning

Diabetes Mellitus är ett växande problem runt om i världen där allt fler personer insjuknar. Ett flertal faktorer avgör hur en person hanterar sitt insjuknande samt kring hur egenvården ser ut för de olika individerna. Att diagnostiseras och leva med diabetes typ 2 kan innebära livsstilsförändringar samt anpassningar för att uppnå en god egenvård där sjuksköterskans kunskaper kan vara av stor betydelse. Att belysa individens upplevelse av att leva med diabetes typ 2 innebär en ökad förståelse för sjuksköterskor och möjliggör därigenom en god omvårdnad för patienten. Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi kommit i kontakt med flera sjukdomar och komplikationer, där diabetes har varit en av de allt vanligare förekommande besöksorsakerna oavsett enhet eller avdelning. Den större delen av behandlingen består av egenvård hos individer med diabetes, vilket belyser vikten av den egna uppfattningen och tolkningen kring hur det är att leva med diabetes.

Bakgrund

Diabetes Mellitus typ 2

Diabetes Mellitus är ett globalt folkhälsoproblem som växer och drabbar allt fler människor genom åren, där typ 1 och diabetes typ 2 är de dominerande formerna (Ericson & Ericson, 2015). Oavsett diabetesform så handlar det om hyperglykemi, det vill säga en förhöjd plasmaglukos. Glukosen i blodet från kolhydraterna i födan behöver inträda cellerna med hjälp av insulin, för att i sin tur kunna omvandlas till energi. Bakomliggande orsaken till uppkomsten av diabetes typ 2 uppstår är inte känd, men risken att utveckla sjukdomen är ofta ärftlig och påverkas till stor del av livsstilsfaktorer. Ohälsosam kost i kombination med brist på fysisk aktivitet ökar risken för övervikt som i sin tur ökar risken för insulinresistens. Vidare har rökning och stress påverkan på stresshormonet kortisol som utsöndras i blodet. Kortisol omvandlas i sin tur till kortison som ökar bukfetma och minskar insulinkänsligheten.

Turkoski (2006) beskriver diabetes typ 2 som en smygande sjukdom där symtomen uppkommer långsamt. Det kan ta flera månader även år innan en person får en fastställd diagnos. Vid diabetes typ 2 producerar betacellerna fortfarande insulin dock rör det sig om en insulinresistens hos cellerna. Detta innefattar en överkompensation hos betacellerna, vilket i sin tur leder till att insulinproduktionen avtar med åren. Diabetes typ 2 kan i första hand behandlas med goda kostvanor samt regelbunden fysisk aktivitet. Detta bidrar till en minskad insulinresistens hos cellerna och därmed ett minskat behov av insulin och tablettbehandling. Vid behov tillsätts läkemedelsbehandling i form av tabletter som antingen ökar cellernas

känslighet för insulin eller ökar kroppens egen produktion av insulin. Eftersom insulinproduktionen från betacellerna avtar med åren kan injektioner med insulin behöva tillämpas i kombination med tablettbehandling.

Kost och fysisk aktivitet som behandling

Kostrådgivning och motion har bättre effekt än läkemedelsbehandling hos personer med diabetes typ 2 (Knowler et al., 2002). Basuk och Manson (2005) menar att kontinuerlig fysisk aktivitet minskar risken för att utveckla diabetes typ 2 med 30–50% gentemot de personer som är stillasittande. Fysisk aktivitet har även en påverkan vid bland annat högt blodtryck, övervikt och insulinresistens (Ericson et al., 2015).

De nationella rekommendationerna för vuxna 18 år eller äldre, är en sammanlagt fysisk aktivitet på minst 75–150 minuter i veckan (World Health Organization, 2010).

Rekommendationerna vid hög intensitet är minst tre gånger i veckan på 25 minuter, medan vid måttlig fysisk aktivitet, fem gånger i veckan på 30 minuter. Aktiviteten ska vara av aerob karaktär där måttlig intensitet ger en ökning av puls och andning, medan hög intensitet ger en markant ökning av puls och andning. Exempel på fysisk aktivitet som uppfyller denna rekommendation är raska promenader eller löpning. En kombinerad kostreglering tillsammans med fysisk aktivitet innebär för en individ med diabetes typ 2 ett ökat glukosupptaget i musklerna, som i sin tur leder till en förbättrad glukosbalans (Ericson et al., 2015).

Den kost som rekommenderas idag för en individ med diabetes skiljer sig inte ifrån en normal kost (Persenius & Bjuresäter, 2018). Den rekommenderade kosten bör vara fiberrik och fettbalanserad för att motverka övervikt samt innehålla långsamma kolhydrater och undvika snabba kolhydrater. Glykemiskt index är ett mått som påvisar hur snabbt plasmaglukosen stiger efter kolhydratsintag. Personer med diabetes bör i första hand eftersträva ett lågt glykemiskt index, som återfinns i fullkornsprodukter och baljväxter medan snabba kolhydrater återfinns i vitt bröd och i ren glukos.

Tallriksmodellen är ett pedagogiskt sätt att påvisa fördelningen av en balanserad kost, innehållande grönsaker, proteiner och kolhydrater (www.livsmedelsverket.se).

Tallriksmodellen är vanligtvis uppdelad i två olika typer, för de som rör sig enligt rekommendationerna och för de som rör sig mindre.

Det finns idag forskning som tyder på att en måttlig reduktion av totalmängden kolhydrater påverkar den genomsnittliga plasmaglukosen vid diabetes (He, Van Dam, Rimm, Hu & Qi, 2010). Kosten bör rekommenderas individuellt och med hänsyn till de olika matkulturerna med tanke på att tallriksmodellen kan se olika ut beroende på kultur. Exempelvis är

matkulturen i Kina annorlunda ifrån den svenska matkulturen, där Kina använder sig av runda skålar vilket kan bidra till svårigheter med att uppfatta konceptet av tallriksmodellen.

Stressens inverkan på diabetes

En studie beskriver hur stress skapar obalans mellan kraven som ställs på en individ och förmågan att hantera dessa krav (Danielsson et al., 2012). Stresshormonerna som uppkommer och påverkar sjukdomen är bland annat tillväxthormonerna; adrenalin, glukagon och kortisol (Efendic, Groop & Östenson, 2005). Känsligheten för insulin reduceras och påverkar därmed blodsockret, vilket resulterar i hyperglykemi. Stresshormonerna aktiverar hjärnan och det autonoma nervsystemet som förses kroppen med mer fett och socker, även detta bidrar till en glukoshöjning.

Det är främst den stress som individen utsätts för under en längre period som har en inverkan på den långvariga blodsockerkurvan (Ringsberg, 2009). När stresshormonerna tar över kan det utöver de fysiska besvären leda till bristande kontroll av egenvård. De individer med diabetes som upplever stress bör tala om det för sjuksköterskan så att det kan vägas in vid beslut om behandling (Efendic et al., 2005). Fysisk aktivitet har visat sig vara av betydelse för att motverka och förhindra uppkomsten av stress hos individer med diabetes typ 2. Fysisk aktivitet bidrar till förbättrad fysiskt mående och kan därmed användas för att positivt påverka blodglukosen vid diabetes. Vidare är struktur och planering av det dagliga kostintaget av betydelse för att minimera uppkomsten av stress. Generella råd rekommenderas till personer med diabetes att kontrollera sina glukosvärden tätare än vanligt vid uppkomst av stress för att vid behov kunna justera behandlingen.

Enligt studien har stress en påverkan på livskvalitén beroende på geografisk bosättning hos individer med diabetes typ 2 (Glover, Wang, Fogelfeld, Lynch, 2016). Studien menar att individer med diabetes typ 2 i världsdelar där det råder större fattigdom och brist på skyddsnät bidrar till ökad stress och depression.

Anhörigas betydelse vid diabetes typ 2

En studie lyfter fram anhörigas upplevelser av att någon i familjen har diagnostiserats med diabetes typ 2 (St. George et al., 2017). När det gäller kognitiva utmaningar beskriver anhöriga olika svårigheter, bland annat att lära sig om en ny sjukdom och hantera kunskaper kring den. Vidare finner anhöriga det svårt att skilja mellan fakta och myter, vilket kunde leda till att anhöriga föreslog att individer med diabetes bör avstå ifrån läkemedelsbehandling. Anhöriga hade en bristande kunskap samt svårigheter med att känna igen symtom och tecken

på hypoglykemi hos individen med diabetes. När det kommer till beteendemässiga utmaningar talar anhöriga om svårigheter kring att upprätthålla en god balans mellan träning och kost. Detta kunde resultera i att anhöriga ofta föreslog till individer med diabetes att träna för att bli av med sin diabetes.

Anhöriga hade vidare svårigheter med att avgöra kostens portionsstorlek och kunde därför servera en mindre mängd mat till individer med diabetes, jämfört med dem utan (St. George et al., 2017). Anhöriga nämner svårigheterna med att förstå vad det innebär att få diagnosen diabetes samt kunskap om skillnader mellan typ 1 och diabetes typ 2. Detta resulterade i konstant oro och ångest hos de anhöriga gällande att planera strukturerade måltider. Att diagnostiseras med en ny sjukdom innebär en livsstilsförändring för både patienten samt även för anhöriga. Detta belyser vikten av sjuksköterskans förståelse till att inkludera närstående i vårdplanering för att säkerställa en patientsäker vård.

Sjuksköterskans roll

Robertson (2012) beskriver diabetes typ 2 som en komplex och globalt växande sjukdom där tidig diagnostisering är av stor vikt. Tidig behandling vid diabetes typ 2 är ett preventivt arbete för att minimera uppkomsten av komplikationer, som exempelvis nefropati och nektrotiserade sår. Egenvårdsbehandling är av stor vikt för patientens välbefinnande, detta betonar vikten av sjuksköterskans pedagogiska förmåga av att undervisa om egenvård (Bartol, 2012). Varje patient är unik och därför behöver sjuksköterskan arbeta personcentrerat med varje individ som hen möter. Kontinuerliga uppföljningar leder till minskade komplikationer som i sin tur upprätthåller en god livskvalitet (Robertson et al., 2012). Vidare lyfter studien fram en behandlingsplan som fokuserar på att tydliggöra målsättningar som sjuksköterskan utformar tillsammans med patienten.

Bartol et al. (2012) menar att den ansvariga sjuksköterskan har ett ansvar till att utföra en god omvårdnad till patienter med diabetes. Detta kan utföras genom att motivera samt stödja individer i de hinder som hen möter för att uppnå en god livskvalité. Patienter med diabetes är huvudaktörerna i egenvården vilket innefattar att de är experter på vad de finner kan vara utmanande i deras tillvaro. Sjuksköterskan är en nyckelaktör i dagens hälso- och sjukvårdssystem vilket innebär att hen även ansvarar för att fånga upp patientens behov och resurser, för att kunna integrera patienten i en personcentrerad omvårdnad. Sjuksköterskan bör effektivisera arbetet genom att involvera patienten för att kunna förstå vad hen finner är den största utmaningen.

Whittemore, Melkus och Grey (2003) belyser sjuksköterskans uppgift kring att lära patienter att behandla och förebygga diabetes typ 2. En av de bidragande orsakerna till diabetes typ 2 är fetma och övervikt, vilket leder i sin tur till ökat behov av kostrådgivning och viktminskningsprogram. Befintligheten av fetma har ökat med 55 % i USA hos de vuxna som är 20 år eller äldre. Vidare beskriver författarna beteendeteorier och kognitiva teorier som sjuksköterskan och den allmänna sjukvårdspersonalen kan utföra. Beteendeteorier fokuserar på specifika synvinklar av människans beteende och bidragande faktorer till ett positivt inflytande på en förändrad livsstil. Kognitiva teorier inriktar sig på att ändra tankeprocessen som ligger till grund för specifika beteenden. För att sjuksköterskan ska kunna uppnå dessa förändringar måste hen ha kunskaper om färdigheter kring patientens värderingar, övertygelser och attityder för att kunna identifiera hinder vid förändringar.

Problemformulering

Forskning har konstaterat att diabetes typ 2 är ett komplext och växande folkhälsoproblem, där tidig diagnos samt behandling är av prioritet för att minska komplikationer. Egenvård är en större del vid behandling av diabetes, vilket betonar vikten av sjuksköterskans förmåga till omvårdnad. Sjuksköterskan bör vara lyhörd till vad varje enskild individ finner är problematiskt, för att kunna ge en personcentrerad omvårdnad. Individer med diabetes ansvarar till att omsätta den teoretiska informationen i praktiken för att främja egenvårdskapaciteten. I mötet inkluderas de närstående för att tillsammans kunna skapa en optimal omvårdnad för patienten. Detta kan göras genom tydlig evidensbaserad information samt genom en strukturerad målformulering av vård som sker i samråd med patienten.

Syfte/Frågeställningar

Att belysa individens upplevelse av att leva med diabetes typ 2.

Teoretisk utgångspunkt

Litteraturoversiktens teoretiska underlag utgår ifrån Dorothea Orems omvårdnadsteori. Orem (2001) fokuserar på egenvård där hon belyser tre centrala egenvårds begrepp; *Egenvård*, *egenvårdsbehov* samt *egenvårdskrav*. *Egenvård* handlar om aktiviteter som människan utför i syfte till att upprätthålla hälsa, liv och välbefinnande. *Egenvårdsbehov* innefattar de grundläggande aktiviteter som en människa behöver upprätthålla för en basal överlevnadsstrategi. *Egenvårdskrav* är de handlingar som behöver genomföras för att en

persons egenvårdsbehov ska tillgodoses. Egenvårdsbrist utgörs av glappet mellan krav och förmåga att tillgodose dem hos en person. Det är mot detta glapp som sjuksköterskans interventioner riktar sig för att främja en egenvårdbalans, genom att stödja en persons egenvårdskapacitet eller kompensera för brister i den. Sjuksköterskans omvårdnadskapacitet handlar om komplexa kunskaper och förmågor som sjuksköterskan förvärvat genom såväl teoretiska samt praktiska erfarenheter.

Wiklund-Gustin & Lindwall (2012) menar att Orem's omvårdnadsteori anser att alla människor har förmåga och motivation i syfte av att främja hälsa och förebygga sjukdom. När det kommer till diabetes typ 2 är en persons egenvårdskapacitet en central aktör, vilket innefattar att Orem's egenvårdsteori kan hjälpa sjuksköterskor till att förstå och stödja individer med diabetes. Orem et al. (2001) lyfter vidare *Människans kapacitet till närståendeomsorg* som handlar om förmåga att tillgodose egenvårdsbehov hos andra människor till exempel partners förmåga att stödja sin respektive med diabetes. Orem's teori genomtyr resultatdiskussionen med fokus på egenvården hos individerna. De *universella egenvårdsbehoven* syftar till de behov som en frisk vuxenmänniska har förmåga att tillgodose på eget unikt sätt. Dessa handlar om att upprätthålla adekvat syreintag, vätskeintag, födointag, elimination processer och exkrementer, balans mellan vila och aktivitet samt att upprätthålla en balans mellan ensamhet och social interaktion.

Wiklund-Gustin et al. (2012) menar att det finns tre varianter av omvårdnadssystem; *Ett fullständigt kompenserande system, delvis kompenserande system och stödjande/undervisande system*. Vid det förstnämnda handlar det om individens förmåga till egenvård inte alls fungerar medan ett delvis kompenserande system handlar om att individen klarar av att tillgodose de universella behoven. Vid ett stödjande system syftar Orem till att individen klarar av att utföra saker på egen hand men behöver stöd till att utveckla sin förmåga.

Metod

Friberg (2017) menar att en litteraturoversikt definieras av ett valt omvårdnadsområde som innefattar kunskapssökning i befintlig forskning. För att kunna få en övergripande förståelse inom det valda ämnet, har litteraturoversikten baserats på kvalitativa omvårdnadsvetenskapliga forskningsartiklar som svarar på det valda syftet.

Datainsamling

Vid val av databaser har författarna valt att använda CINAHL Complete och PubMed som har

en omvårdnads samt medicinsk vetenskaps inriktning, där även forskningsetiska överväganden har granskats. Datainsamlingen har skett med hjälp av fritextsökning samt med ämnesord från Svensk MeSH-termer alternativt CINAHL Subject Headings (Bilaga 1).

Ämnesorden som ligger till grund för artikelsökningen är *Diabetes mellitus 2*, *Diabetes mellitus type 2*, *living with*, *experience*, *patient*, *patients*, *lifestyle*, *self care*, *self-management*, *life experiences*, *life change evenemang*, *lifestyle changes*, NOT *Diabetes Mellitus 1*. *Diabetes*, *healtheducation* och *qualitative designs* är tre ämnesord som används vid en specifik sökning för att återfinna en artikel. Nyckelorden valdes med hjälp av arbetets syfte samt med hjälp av alternativa synonymord från Svensk MeSH. Författarna har kombinerat de valda ämnesorden med booleska söktermerna AND, OR eller NOT för att uppnå god relevans i sökningen.

Urval

Tidsperioden är mellan årtalen 2009–2019 med anledning till relevans och hanterbar mängd av studier, kring individers upplevelser av att leva med diabetes typ 2. De valda artiklarna är omvårdnadsvetenskapliga, peer-reviewed och etiskt granskade för att säkerställa att studierna är evidensbaserade. Eftersom Pubmed inte har en peer-review begränsning, valde författarna att granska tidskriften där artikeln var publicerad. Fokus var att belysa upplevelser vilket har gjort att inklusionskriterier var att studierna är av kvalitativ design (Bilaga 1). Författarna valde att inte utgå ifrån åldersbegränsning, med motivering till att majoriteten av de valda artiklarna var riktade till olika åldrar.

Begränsningar som använts vid databassökning är att artiklarna är skrivna på engelska för att författarna till denna studie ska kunna behärska innehållet. Ytterligare begränsning gjordes på fulltext för att minimera antalet sökträffar. Författarna har i ett första stadie filterat artiklarna utifrån studiernas titel och därefter gjort en granskning av abstract samt metod för att få en djupare förståelse av studiernas innehåll. Ytterligare ett urval gjordes av 23 artiklar varav 10 kvarstod efter en djupgående läsning av båda författarna. Den större anledningen till bortfall av 13 artiklar var på grund av att författarna har valt att exkludera studier där deltagarna hade genomgått en grupputbildning i diabetes typ 2. Vidare valde författarna att exkludera de studier som var riktade mot ett specifikt behandlingsområde. Författarna har därmed säkerställt att de valda artiklarna svarar på arbetets syfte samt kunna sälla bort artiklar som inte är av betydelse för denna litteraturöversikt.

Dataanalys

Enligt Friberg et al. (2017) bör valda artiklar noggrant granskas för att få en övergripande förståelse av innehållet. En genomläsning av studierna utfördes upprepade gånger för att granska innehåll och säkerställa att ingen egen förförståelse ligger till grund för resultatet (Bilaga 2). Författarna har granskat varandras sammanfattningar av artiklar för att säkra kvaliteten av litteraturöversiktens resultat. Vidare användes den metodiska färgkodningen för att framhäva det väsentliga innehållet i artiklarna som besvarar litteraturstudiens syfte. Författarna har sedan bearbetat innehållet, tematiserat och kategoriserat likheter och skillnader. Denna metod utgick författarna ifrån för att undvika upprepningar i texten samt även för att skapa en struktur i arbetet.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik ligger till grund för all forskning, där hänsyn till etiska principer skall etableras (Sandman & Kjellström, 2013). För att betona människors väsentliga rättigheter samt skydda ifrån obekväma situationer måste forskarna värna om individens integritet, autonomi och lika värde. Detta har författarna till denna studie kvalitetssäkrat genom att försäkra sig om att artiklarna är peer-reviewed granskade samt genom att undersöka att studierna är forskningsetiskt godkända. Friberg et al. (2017) beskriver etiskt resonemang som ett centralt fenomen inom forskning. Detta för att bland annat säkerställa att resultatet inte har påverkats av forskarens förförståelse, vilket kan bland annat uppmärksammas i studiernas valda frågor.

Litteraturöversikten har hänsyn till bland annat aspekter gällande forskningsetiska regler, för att säkerställa att deltagarna har fått korrekt information gällande att medverka eller att avbryta medverkan i studierna. Författarna har även använt sig av engelskt lexikon för att underlätta läsningen samt för att få en likvärdig översättning till det svenska språket. För att minimera risken för att förförståelse kommer till uttryck har författarna till denna studie satt förförståelsen inom parentes, detta även för att säkerställa att de olika perspektiv som lyfts fram i artiklarna tillkommer rättvist i vår resultatdiskussion. Detta har författarna gjort genom att läsa artiklarna och skriva egna sammanfattningar. Författarna har granskat varandras sammanfattningar för att säkerställa att inga förförståelsen speglas i resultatet.

Stenbock-Hult (2004) beskriver att en person med ett kritiskt tänkande är engagerad i att finna sanning och att andras synsätt bör presenteras på ett ärligt sätt. Detta har författarna haft i åtanke vid granskning av artiklar för att vara kritiska trots etiskt godkännande. Vidare har

författarna valt att utesluta artiklar som hänger ut etniska folkgrupper, utan behov för att redovisa resultat i forskningen.

Resultat

Resultatet presenteras i tre valda teman samt sju underteman, se Tabell 1.

Tabell 1: Resultatöverblick

Teman	Underteman			
Individens upplevelse av behandling	Utmaningar till att upprätthålla livsstilsförändringar	Kostens inverkan i sociala miljöer	Barriärer och motivation vid fysisk aktivitet	Ängslan och oro vid medicinsk behandling
Information och stöd	Vårdrelationens betydelse	Bristfällig information	Närståendes betydelse vid egenvård	
Skuldbelägga och stigmatisera				

Individens upplevelse av behandling

Utmaningar till att upprätthålla livsstilsförändringar

Flera studier lyfte fram bekymmer hos deltagarna gällande kostvanor (Mathew, Gucciardi, Melo & Barata, 2012; Ball et al., 2016; Laranjo., 2015). Individerna i studierna uttryckte att det var en kamp och en utmaning att kunna ändra sina kostvanor och därmed kunna upprätthålla en hälsosam kost. Bland annat uttryckte de svårigheter att anpassa till den nya kosten, som var rekommenderad för individer med diabetes. Denna kamp av livsförändringar påverkade deltagarna känslomässigt, där flera deltagare nämnde att diagnosen innebar en stor omvändning för levnadsvanorna (Laranjo et al., 2015; Mathew et al., 2012). Deltagarna i studierna tenderade att anpassa sig till den nya livsstilen efter diabetesdiagnosen trots de nya utmaningar de ställdes inför.

Efter att deltagarna implementerat de nya kostvanorna i de dagliga rutinerna var det enklare att bibehålla de nya livsstilsförändringarna (Li, Drury & Taylor, 2013; Ball et al., 2016; Misoon Song, Lee & Shim, 2010). Deltagarna utvecklade egna metoder och strategier för att möjliggöra en anpassning av dieter till den levda livssituationen samt förhindra att återgå till de tidigare matvanorna. Vidare upplevde deltagarna en konstant ängslan över att falla tillbaka till de tidigare kostvanorna (Li et al., 2013; Mathew et al., 2012; Laranjo et al., 2015).

Motivationsbrist hos deltagarna var en avgörande orsak till att inte äta hälsosam kost, följt av informationsbristen kring vilken kost som bör erhållas (Janes, Titchener, Pete, Pere & Senior, 2013; Ball et al., 2016; Larajno et al., 2015). Den rådande informationsbristen gällande kostens inverkan vid diabetesbehandling bidrog till att deltagarna ansåg det var obehövt att misshushålla på dyrare kost (Ball et al., 2016). Från ett ekonomiskt perspektiv upplevde deltagarna att en hälsosam och näringsrik kost påverkar ekonomin negativt, till följd av att hälsosam kost var betydligt dyrare än onyttig kost. Blodsockermätaren användes av deltagarna som en strategi för att kunna avgöra om den valda kosten höjde glukosvärdena markant, eller för att kontrollera och planera ut vad som bör ätas utifrån resultat av mätvärden (Ball et al., 2016). En del deltagare var medvetna om konsekvenserna vid ett onyttigt kostintag och motiverades därmed till att upprätthålla en hälsosam kost (Li et al., 2013; Misoon Song et al., 2010).

Andra deltagare föredrog istället att inte ta del av vilka komplikationer som kunde uppstå. Deltagarna av kvinnligt kön i studierna var överrepresenterade gällande utmaningar till att anpassa kosten efter familjerelationer (Mathew et al., 2012; Laranjo et al., 2015). De kvinnliga deltagarna menade att de många gånger tillagar maten i hushållet, vilket upplevdes vara en utmaning. En av utmaningarna menade deltagarna var kring anhöriga som föredrog att äta en kost som inte var att preferera för en individ med diabetes. Detta bidrog till att kvinnliga deltagare kunde behöva laga flera olika rätter eller till att anhöriga inte åt den diabetesanpassade kosten. Flera deltagare av det manliga könet upplevde ett gott stöd från anhöriga gällande kosten och menade att kosten i hushållet var anpassad till den levda livsstilen vid diabetes.

Kostens inverkan i sociala miljöer

Flera deltagare upplevde svårigheter till att anpassa den levda livsstilen med diabetes under sociala omständigheter (Laranjo et al., 2015; Li et al., 2013; Misoon Song et al., 2010). Vidare menade deltagarna att den omväxling som sker under högtider och helger tillsammans med närstående och kollegor är påfrestande (Ball et al., 2016; Laranjo et al., 2015). Deltagarna upplevde svårigheter med att ständigt behöva reflektera och planera utefter sin sjukdom. Detta innebar att deltagarna behövde vara vaksamma kring vilken kost som erbjuds under sociala evenemang samt om kosten var lämplig relaterat till diabetes.

Både män och kvinnor uttryckte förvirring och kunskapsbrist gällande plötsliga blodsockerhöjningar i samband med uppvaknandet på morgonen eller i samband med kostintag som frukt (Mathew et al., 2012; Laranjo et al., 2015) Den emotionella påfrestningen

hos deltagarna var bland annat att inte kunna erhålla samma kost som kollegor, vänner och anhöriga (Ball et al., 2016). De sociala aktiviteterna anpassades utefter möjligheterna till en diabetes anpassad kost. Detta genom att välja miljöer med goda möjligheter till diabeteskost eller genom att handha egen kost som värms på plats.

Misoon Song et al. (2010) fokuserade på matkulturen och normer i Korea hos individer med diabetes typ 2. Inom kulturens ramar anses det vara otrevligt att avböja till erbjuden mat och dryck, framför allt vid alkoholhaltiga drycker. Matkulturen och normerna i Korea bidrog till att deltagarna upplevde svårigheter med att närvara vid sociala evenemang. Detta berodde delvis på att mat och alkohol konsumeras i överflöd samt kulturens normer gällande att tacka nej till erbjuden mat och dryck.

Barriärer och motivation vid fysisk aktivitet

Resultatet i studierna visade att deltagarna många gånger saknar motivation inför fysisk aktivitet vilket bidrog till utebliven träning och motion (Laranjo et al., 2015; Misoon Song et al., 2010). Faktorer som låg till grund för den bristande motivationen till fysisk aktivitet berodde på avsaknad av viljestyrka (Misoon Song et al., 2010). Flera deltagare upplevde muskel och ledsmärtor, vilket var en påfrestning och bidragande faktor till bristande fysisk aktivitet. Vidare menade deltagarna att det råder bristande information gällande specifik fysisk aktivitet samt brist på kunskap kring intensitet och regelbundenhet vid fysisk aktivitet (Laranjo et al., 2015).

De pensionerade deltagarna har större tillgång till fysisk aktivitet på grund av större möjlighet till fritid, tillskillnad från yngre män och kvinnor i medelåldern med diabetes typ 2 (Misoon Song et al., 2010). Andra faktorer som låg till grund för en minskad fysisk aktivitet var den kalla väderleken i Korea. Väderleken innebar ett hinder för flera individer som antingen inte klarade av eller tappade motivationen till att utföra fysiska aktiviteter. Dessa faktorer påverkade dock inte alla deltagare i samma utsträckning, en del deltagare höll igång träningen trots ovannämnda faktorer. Deltagarna betonade att konsekvenserna av att inte motionera, motiverade till fysisk aktivitet och erhålla en hälsosam livsstil.

Ängslan och oro vid medicinsk behandling

Resultaten i studierna visade att deltagarna ofta upplevde ängslan över medicinering och injektioner samt även oro inför hypoglykemi (Janes et al., 2013; Mathew et al., 2012; Laranjo et al., 2015). Detta bidrog till att deltagarna gärna ligger lite högre i sina glukosvärden för att

undvika blodsockerfall. Individerna upplevde ängslan inför specifika övergångshändelser, som bland annat uppstart av oral medicinering eller uppstart av insulinbehandling.

De kvinnliga deltagarna upplevde i större utsträckning ängslan inför att mäta glukosvärden gentemot de manliga deltagarna (Mathew et al., 2012). Män tenderade att lägga fokus på apparatens tekniska funktion samt att experimentera med kostintag relaterat till glukosvärden. Deltagarna i studien hade tillgång till en blodsockermätare men upplevde att lärdom kring mätarens funktion var oväsentlig (Abreu, Nunes, Tayler & Silva, 2018). Vidare menade deltagarna att det var att föredra glukoskontroll i samband med läkarbesök ifrån vårdgivare.

Deltagarna upplevde en god kännedom kring läkemedlets verksamsmekanism och symptom orsakade av bristande funktion hos läkemedlet. Flertal deltagare antog i tidigt stadiet av diagnosen att intag av insulin skulle möjliggöra till goda glukosvärden trots ett okontrollerat kostintag (BurrIDGE et al., 2016). Vid senare skede insåg deltagarna att goda livsvanor behöver erhållas trots insulininjektion för att möjliggöra en effektiv glukoskontroll. Flertal faktorer som bidrog till en ineffektiv blodglukosövervakning inkluderar ängslan för nålar, kostnader för att mäta blodsockret samt en okontrollerad glukoskurva (Li et al., 2013; Mathew et al., 2012). Deltagarna med tablettbehandling undvek att tänka på införandet av insulin vid ett senare stadiet, detta för att minimera uppkomst av stress och oro inför behandlingen (Laranjo et al., 2015; Newton, Asimakopoulou & Scambler, 2015).

Oberoende av en daglig användning av läkemedel upplevde deltagarna svårigheter med att minnas att ta sina läkemedel (Misoong et al., 2010). Vid förändring av den medicinska behandlingen upplevde deltagarna en förlorad balans kring glukoskontrollen (Handley, Pullon & Gifford, 2010). Tidigare erfarenhet och utvecklad kompetens har underlättat och bidragit till att återigen kunna uppnå en glukosbalans.

Information och stöd

Vårdrelationens betydelse

Deltagarna i studierna upplevde en bristfällig relation mellan vårdgivare och patient (BurrIDGE et al., 2016; Janes et al., 2013; Ball et al., 2016). Vidare uttryckte deltagarna önskan om en tvåvägskommunikation, där båda parternas förståelse kring diabetes kommer fram. I två studier av Abreu et al. (2018) och Newton et al. (2015) beskrev deltagarna en god tvåvägskommunikation mellan vårdgivare och deltagare som främjar egenvårds kapacitet och stärker tilliten.

Sjuksköterskans och läkarens kompetens värdesätts högt av personer med diabetes typ 2 där, deltagarna menade att det som lyfts fram under vårdmötet är viktigt för att erhålla en god

hälsa (Abreu et al., 2018; Newton et al., 2015; Burridge et al., 2016). I Abreu et al. (2018) upplevde deltagarna att hälso- och sjukvård inte erbjuder en personcentrerad vård. Vidare menade deltagarna att den rationella och levda erfarenheten är annorlunda, vilket bidrog till att den information som gavs av vårdpersonal inte är användbar för individen.

Deltagare som hade en annan hälsouppfattning än vårdgivarnas, bidrog till svårigheter med att uppnå ett gemensamt beslut (Janes et al., 2013; Li et al., 2013) Detta resulterade i att dessa deltagare sökte sig till alternativa hälsobehandlingar som stämde överens med deras uppfattningar och värderingar. För att vårdgivare ska kunna förmedla information som når fram till deltagarna var det av betydelse att vårdgivaren lär känna individen (Burridge et al., 2016).

Vidare ansåg deltagarna att en kontinuitet av samma vårdgivare var av betydelse för att inte enbart vara en siffra för vårdpersonalen samt en optimal behandling (Newton, et al., 2015; Burridge et al., 2016). Fortsättningsvis upplevde deltagarna en bristande förmåga till empati från vårdgivare vid diagnos och upplevde att vårdpersonal ansåg frågorna vara besvärande (Abreu et al., 2018; Li et al., 2013). Deltagarna menade att en effektiv egenvård och förbättrad livskvalité kan uppnås med hjälp av sjukvården genom ett gott samarbete och en ömsesidig relation i mötet (Newton, et al., 2015; Burridge et al., 2016).

Bristfällig information

Flera studier beskriver bristande information från vårdgivare kring kost och fysisk aktivitet som en vanligt förekommande problematik (Abreu et al., 2018; Burridge et al., 2016; Ball et al., 2016). Vidare upplevde deltagarna bristfällig kunskap kring vilka levnadsvanor och egenvårds aktiviteter som var lämpliga (Burridge et al., 2016; Misoon Song et al., 2010). I allmänhet uttryckte deltagarna behovet av mer information om diabetes typ 2 (Janes et al., 2013; Ball et al., 2016). Andra deltagare upplevde en önskad kunskap kring självhantering vid diabetes dock var kunskapen svår att finna.

Studien påvisade könsskillnader mellan män och kvinnor vid informationssökning, där män tenderade att söka självstyrda och oberoende utbildningsresurser (Mathew et al., 2012). Dessa informationskällor var främst diabetes typ 2 relaterade sökningar via datanätverk. Däremot tenderade kvinnor att använda mer socialt interaktiva utbildningsresurser som bland annat gruppklasser eller stödgrupper. Ball et al. (2016) menade att en del deltagare var imponerade av all den hjälp de fått erhålla kring kost som ny debuterad med diabetes typ 2.

Studierna tyder vidare på bristande kunskaper hos deltagarna gällande kost vid långvarig diabetesbehandling (Ball et al., 2016 & Larajno et al., 2015). Deltagarna menade att de vid

senare tillfällen hade svårigheter med att avskilja den kunskap de fått från vården ifrån den motsägande informationen från omgivningen. Detta resulterade i att deltagarna upplevde en förtvivlan kring vilken information som var trovärdiga (Ball et al., 2016; Larajno et al., 2015). Deltagarna upplevde att deras förväntningar ifrån vårdpersonal inte stämmer överens med den levda verkligheten (Newton, et al., 2015). Detta eftersom vårdpersonalen vill arbeta med egenvårdskapacitet medan deltagarnas förväntningar riktar till att det är vårdgivaren som ska ge vård.

Närståendes betydelse vid egenvård

Flera studier lyfter betydelsen av närståendes engagemang för deltagarnas välmående och livskvalité (Laranjo et al., 2015; Mathew et al., 2012; Li et al., 2013 & Abreu et al., 2018). Deltagarna nämnde innebörden av anhöriga och närstående som oerhört viktiga, där deras kunskap och stöd är av betydelse för individernas egenvårdsförmåga. Vidare upplevde deltagarna att anhöriga var pålästa kring diabetes och dess behandling för att vara delaktiga i vårdandet (Laranjo et al., 2015; Abreu et al., 2018). Informationen som närstående tagit del av kommer antingen från källor som internet, böcker eller ifrån den sociala omgivningen. Deltagarna tar del av den information, erfarenhet eller medicinsk behandling som närstående bidrar med (Abreu et al., 2018). Den nytillkomna informationen från närstående diskuterades vidare med vårdgivarna under vårdmöten.

Männen i studien uppgav större tillgång till stöd från anhöriga gentemot kvinnornas upplevelse av stöd från sina respektive (Mathew et al., 2012; Laranjo et al., 2015). De manliga deltagarna upplevde stöd vid sociala evenemang, gällande uppmaningar till att erhålla läkemedel samt angående vad de bör låta bli att äta. Studierna syftade till att de manliga deltagarna tenderade att erhålla uppmuntran ifrån sina respektive av kvinnligt kön vid fysisk aktivitet. De kvinnliga deltagarna upplevde närståendes inverkan vid diabetes som förvirrande och negativ (Laranjo et al., 2015; Abreu et al., 2018). Detta kan exemplifieras med att närstående många gånger återgav sin egen oro på deltagarna samt kontrollerade intag av läkemedel och kost. Vilket bidrog till uppkomsten av oro och stress hos de kvinnliga deltagarna med diabetes typ 2 (Laranjo et al., 2015).

Stödet ifrån de kvinnliga deltagarnas män var inte lika kontrollerat och strikt, gentemot om deltagaren var av manligt kön och närstående av kvinnligt. De kvinnliga deltagarna upplevde att anhöriga inte är lika motiverade till kost anpassad till diabetes, vilket kunde leda till att deltagarna föll in på anhörigas matval. Däremot kände de manliga deltagarna ett enormt stöd från deras hustrun gällande anpassning av kost vid diabetes typ 2 (Laranjo et al., 2015;

Mathew et al., 2012). Vidare råder även en bristfällig kunskap hos närstående till individer med diabetes typ 2 gällande kost. Deltagarna upplevde att närstående var förbryllade gällande vad som anses vara lämpligt att tillaga för en individ med diabetes. Detta bidrog till en avsaknad hos de närstående till att bjuda över på sociala tillställningar.

Skuldbelägga och stigmatisera

Resultaten i studien visade att personer med diabetes typ 2 ofta upplevde någon form av skuld till att diagnostiserats med diabetes (Janes et al., 2013; Mathew et al., 2012; Li et al, 2013). Deltagarna i studierna upplevde en skuld över oförmågan till att hantera och kontrollera diabetessjukdomen och menade att en god individ med diabetes är en individ som kan kontrollera sjukdomen.

I samband med bristande självkontroll vid kostintag var inte heller skuldbeläggning från anhöriga och personer i omgivningen helt främmande (Janes et al., 2013). Deltagarna syftade till att vårdpersonal som läkare och sjuksköterskor kan vara bidragande faktorer till upplevelsen av skuld. Flertal studier visade att upplevelsen av skamsenhet hos deltagarna var förekommande vid insulininjektioner i samband med exponering av sin kropp (Janes et al., 2013; Mathew et al., 2012; Li et al, 2013). En jämförelse mellan drogmissbrukare och insulininjektioner ställs av deltagarna, vilket bidrog till upplevelsen av stigma inför insulinbehandling offentliga miljöer (Janes et al., 2013).

Studierna visade könsskillnader i hur deltagarna förhåller sig och upplever sin diagnos (Mathew et al., 2012; Li et al, 2013). Kvinnor identifierade sig i större utsträckning öppet som individer med diabetes. Detta skilde sig ifrån männen som ofta gömde sin diagnos vid sociala evenemang samt ifrån närstående. Männen förknippade diabetes med svaghet samt med att de skulle anses vara mindre maskulina, vilket bidrog till att de valde bort att berätta för närstående om diagnosen (Li et al., 2013). Kvinnorna i studien var inte motstridiga till att bära armband eller halsband som signalerar att deltagarna har diabetes, även om en del föredrog att bära den i plånboken (Mathew et al., 2012). Vidare ansåg deltagarna i studien att skuld och skam inte går att kringgå vid diabetes och syftar till när de äter "fel" kost eller låter bli att träna (Janes et al., 2013). Vidare uppkom även skamsenhet vid den medicinskteknisk hantering av diabetes i offentliga miljöer.

Diskussion

Under denna rubrik presenteras metoddiskussion, resultatdiskussion, kliniska implikation och

förslag till fortsatt forskning. Författarna diskuterar metod i relation till de styrkor och svagheter samt för och nackdelar som framkommit i denna litteraturöversikt. Vidare diskuteras Orems egenvårdsteori i förhållande till resultat, bakgrund samt fortsatt forskning i relation till syftet (Orem, 2001).

Metoddiskussion

Syftet med arbetet var att skapa en översikt kring individernas upplevelse av att leva med diabetes typ 2, utifrån detta valdes en litteraturöversikt som metod (Friberg, 2017). De tio resultatartiklarna är av kvalitativ design, för att få en bredare inblick och belysa upplevelsen av det valda kunskapsområdet. Författarna har valt att utesluta kvantitativa studier som forskningsmetod med motivering till en minimerad generalisering av upplevelsen hos individerna. Vidare kan en exkludering av kvantitativa artiklar innebära att relevanta studier har förbisetts.

Författarna har valt att inte anpassa artiklarna till specifikt land utan har haft en geografisk spridning. Detta har inneburit en sammanställning av likheter och skillnader hos individer med diabetes typ 2 oavsett härkomst och var de är hemmahörande. Vidare innebär detta att generaliserade slutsatser inte kan dras till ekonomiska och klimatrelaterade faktorer på grund av den geografiska spridningen.

Författarna ansåg att begränsningen i årtal 2009–2019 var relevant för det breda ämnesområdet och bedömde det därför som giltigt. Begränsningar i årtal bidrog till att tidigare verkställda studier fallit bort, trots detta är den äldsta artikeln från år 2010. Författarna hade tidigare valt att fokusera på åldersgruppen 30–65 år men valde bort åldersbegränsning på grund av bristande forskning inom det specifika åldersspannet. Detta ansåg författarna har varit en styrka i arbetet på grund av bredare åldersperspektiv samt möjlighet till bredare forskning.

De valda artiklarna har en begränsning på engelska för att resultatet i studierna ska behärskas av författarna. Den bristande möjligheten till att utse fler språk har bidragit till författarna gått miste om artiklar skrivna på det svenska språket. Ett problem som uppstod var att det kunde förekomma identiska träffar av flera artiklar i de olika databaserna. Vidare kunde en begränsning med fulltext bidra till att en del artiklar fallit bort.

En resultatartikel skriven av Laranjo, Neves, Costa, Ribeiro, Couto och Sá (2015) har valts med hjälp av manuell fritextsökning, vilket författarna kom i kontakt med via rekommendation. Den manuella fritextsökningen har inneburit att ämnesordet *health*

education har använts för att söka fram en precis artikel. Utöver den manuellt valda artikeln har *health education* varit ett exklusions kriterier. En annan artikel har varit inriktad på upplevelsen av kost vid diabetes typ 2 och kan innebära att avsnittet gällande kost i resultatet har påverkats (Ball et al., 2016).

Författarna har valt att exkludera studier som beskriver patienters upplevelser efter att de har genomgått en utbildningsintervention i egenvård. Detta med relevans till att en kurs i egenvård inte är vanligt förekommande vid behandling av diabetes typ 2. Detta kunde därför innebära att de studier som riktar till utbildningsprogram vid diabetes, skulle spegla ett felaktigt perspektiv i vårt resultat. Författarna har använt lexikon vid svårigheter med översättningen från det engelska till det svenska språket. Detta kan medföra en felaktig meningsbyggnad som tolkats och omformuleras.

Resultatdiskussion

En utmaning som förekom i vårt resultat var kampen om att upprätthålla ett hälsosamt näringsintag, bland annat på grund av kunskapsbristen gällande kostintag. Persenius et al. (2018) menar att rekommendationer gällande kost för individer med diabetes inte skiljer sig ifrån en normal kost. World Health Organization (2008) påpekar att kosten och matregleringen i överlag är extremt vitalt för människan. Därför är det viktigt att tänka på vad människan får i sig för typ av kost för att kunna upprätthålla en god hälsa.

Orem et al. (2001) talar om egenvård och menar att det är aktiviteter som människan utför i syfte till att upprätthålla hälsa, liv och välbefinnande. Med hälsosamt näringsintag kan människan leva ett optimalt liv som främjar människans hälsa. Hung et al. (2004) menar att goda kostvanor kan leda till en minskad risk för kronisk sjukdom, bland annat diabetes typ 2. Vidare menar Hung att ökad konsumtionen av frukt och grönt reducerar risken för kronisk sjukdom samt för hjärt- och kärlsjukdomar. Den rekommenderade kosten bör vara fiberrik, fettbalanserad och vitaminberikad.

Vårt resultat belyser ett problem gällande ekonomiska faktorer, eftersom hälsosam kost är betydligt dyrare att konsumera än onyttig kost. World Health Organization et al. (2008) menar att fetma är en snabbväxande hälso-problematik samt en utmaning för många individer. Egenvårdskrav är de handlingar som behöver genomföras för att en persons egenvårdsbehov ska kunna tillgodoses (Orem et al., 2001). Samhällsstrukturen kan försvåra möjligheten till att genomföra egenvårdskraven vilket bidrar till att de universella egenvårdsbehoven inte tillgodoses fullt ut.

Whittemore et al. (2003) beskriver att flera individer i USA besväras av fetma som är en bidragande orsak till diabetes typ 2. I USA finns tydliga ekonomiska faktorer som har en central betydelse vid konsumtion av hälsosam kost. Vidare finns en större tillgänglighet av ohälsosam kost till skillnad ifrån näringsrik kost, vilket resulterar i att flera individer framför allt konsumerar snabbmat före hälsosam kost.

Dessutom framkommer det i vårt resultat att geografiska och etniska faktorer har en påverkan vid näringsintag, vilket även Glover et al. (2016) lyfter fram. Vidare visar vårt resultat att i Korea anses det vara oförskämt att avvisa erbjuden mat och dryck. Detta innebär ett hinder för individer med diabetes typ 2 att förhålla till sina rutiner under sociala omständigheter. Nöthlings et al. (2011) jämför näringsintag mellan personer med diabetes och utan samt mellan olika kulturer. Resultatet i studien visade att beroende på etniskt ursprung och kulturella faktorer skiljer sig näringsintaget, där den största skillnaden är konsumtionen av alkohol och kost från olika kulturer.

Vidare visar vårt resultat en liknelse hos närstående samt individer med diabetes typ 2 gällande upplevelsen av att närstående medverkar i egenvården. Vidare visar resultatet bristande information från vårdgivare kring kost och fysisk aktivitet som en vanligt förekommande problematik. I allmänhet uttrycktes ett behov av mer information kring diabetes typ 2 för att stärka en persons egenvårdskapacitet. Utmaningarna för närstående var att anpassa kosten vid sociala sammanhang för individer med diabetes på grund av bristande kunskap (St. George et al., 2017).

Egenvårdsbehov innefattar de grundläggande aktiviteter som en människa behöver upprätthålla för en basal överlevnadsstrategi (Orem et al., 2001). Resultatet visar att individer med diabetes typ 2 beskriver bristande tillgång till information från vårdpersonal som en förekommande problematik. Detta resulterade i att informationen om behandlingen söktes fram från alternativa informationskällor. Vidare framkom det svårigheter med att avskilja informationen från vården ifrån den motsägande informationen från omgivningen. Det medförde en förvirring hos individerna kring vilken information som var trovärdig för en optimal behandling.

Närstående ansågs vara ett betydande stöd för individer med diabetes typ 2 gällande att bli påminda till fysisk aktivitet. Vidare lyfter Orem et al. (2001) människans kapacitet till närståendeomsorg som handlar om förmåga att tillgodose egenvårdsbehov hos andra människor. Närstående har visat vara en betydande faktor till att stärka egenvårdskapacitet eller kan utgöra ett hinder vid diabetes typ 2. St George et al. (2017) skriver att sjuksköterskan

ansvarar för att inkludera närstående i vårdandet, vilket resulterar i en ökad kunskap hos de närstående för att vara ett stöd för individen. Vårt resultat belyser att personer med diabetes typ 2 har ett behov av kunskap kring egenvård vid diabetes, dock var den kunskapen svår att finna. Individerna tenderar att utveckla egna strategier och metoder för att möjliggöra implementering av diabetes till den levda livssituationen.

Smith, McNaughton och Meyer (2016) menar att grupputbildning i diabetes är till fördel för patienten samt kostnadseffektiv för hälso- och sjukvården. Studien visar bland annat att deltagarna finner grupputbildning motiverande, lärorik samt bidrar till sociala interaktioner mellan individer av gemensamt intresse för diabetes. De universella egenvårdsbehoven syftar till de behov som en frisk vuxenmänniska har förmåga att tillgodose på eget unikt sätt (Orem et al., 2001). Flera individer med diabetes upplever att den sociala interaktionen och gemenskapen är av betydelse för upplevelse av hälsa. Bland annat nämner Orem et al. (2001) att en balans mellan att upprätthålla ensamhet och social interaktion bör finnas, för att universella egenvårdsbehov ska kunna tillgodoses.

Vårt resultat visar att kvinnor överlag var mer öppna till att identifiera sig som individer med diabetes till skillnad ifrån männen. Det kvinnliga könet tenderar att medverka i sociala evenemang och prata öppet kring diabetes, medan männen behöll sjukdomen för sig själva och dolde diagnosen ifrån anhöriga. Smith et al. (2016) menar att sjukdomshantering varierar och hanteras annorlunda av manligt och kvinnligt kön. Zhang et al. (2018) lyfter fram att kvinnor är generellt mer benägna att prata om sin sjukdom, nyttja öppenvården och stödbaserade tjänster än vad männen tenderade att göra.

Vårt resultat visar att männen ansåg det var en svaghet att samtala kring sin sjukdom och menade att det påverkar deras manlighet. De maskulina normerna i samhället bidrar till att männen många gånger upplever att deras manlighet påverkas av styrka, självbestämmande och maktinnehav vilket bidrar till att en sjukdom anses vara en svaghet (Määttä & Öresland, 2014). Å andra sidan var kvinnor inte motstridande till att tillkännage deras diabetessjukdom i form av smyckesmarkörer. Detta visar på vilken kontrast det är mellan män och kvinnor gällande erkännande och accepterande av sjukdomen utifrån samhällets normer

Wiklund-Gustin et al. (2012) menar att alla människor har förmåga och motivation i syfte av att främja hälsa och förebyggning sjukdom. Utöver att tala öppet kring diabetes bland kvinnor och män visar resultatet att olika individerna skiljs åt gällande motivation. Resultatet visar att medvetandet om komplikationer vid en misskött diabetes bidrog till att upprätthålla en hälsosam livsstil. Motivationen hos individerna var således av en avgörande betydelse för

god egenvård vid diabetes. Karlsen, Rasmussen-Bruun och Oftedal (2018) styrker att flertal individer som deltar vid diabetesutbildning upplever en ökad kunskap kring betydelsen av egenvård, vilket bidrar till en ökad motivation för egenvård. Genom motivation kan sjuksköterskan stödja patienterna till att möta olika hinder som deltagarna ställs inför (Bartol et al., 2012).

Resultaten visar att personer med diabetes typ 2 ofta upplevde någon form av skuld till att diagnostiserats samt över förmågan till att hantera och kontrollera diabetessjukdomen. Vidare visar resultatet att vårdpersonal kan vara en bidragande faktor till upplevelsen av skuld. Personer med diabetes typ 2 menar att skuld och skam inte går att kringgå vid diabetes. Archer (2014) bekräftar att individer med diabetes ofta upplever någon form av skuld. Denna skuld kan uppkomma i samband med sämre HbA1c värden, hypoglykemi i offentliga miljöer eller i samband med vårdande möten. Vidare syftar studien till att patienter som upplever känslan av skuld ofta är känsliga för icke verbal kommunikation. Detta menar Archer att vårdpersonalen bör beakta i mötet med patienten för att inte bidra till upplevelsen av skuld.

Robertson et al. (2012) betonar sjuksköterskans pedagogiska förmåga att undervisa om egenvård. Enligt Orem kan individen klara av att utföra saker på egen hand men behöver stöd till att utveckla sin förmåga (Wiklund-Gustin et al., 2012). Detta belyser sjuksköterskans uppgift kring att lära patienter att behandla och förebygga diabetes typ 2 (Whittemore et al., 2003). Resultatet visar att kommunikationen mellan vårdgivare och patient är av betydelse för en personcentrerad vård, där olika kunskaper om diabetes kom fram. Kommunikationen framställs som ett av de större verktygen för en optimal diabetesbehandling. Robertson et al. (2012) menar att tydliga målsättningar som sjuksköterskan framställer tillsammans med patienten leder till minskade komplikationer som i sin tur upprätthåller en god livskvalitet. Detta kan uppnås i samband med en god tvåvägskommunikation mellan parterna.

Vårt resultat visar att en personcentrerad vård är av betydelse för patienten vilket innefattar en kontinuitet av vårdgivaren. Vidare påvisar resultatet att sjuksköterskan bör vara lyhörd till det som tas upp under mötet. Individerna menar att en effektiv egenvård och förbättrad livskvalité kan uppnås med hjälp av sjukvården genom ett gott samarbete och en ömsesidig relation i mötet. Bartol et al. (2012) menar att varje individ är unik och i behov av personcentrerad vård tillsammans med sjuksköterskan för att vårdandemötet ska gynna båda parterna. Personer med diabetes är huvudaktörer i egenvården vilket innefattar att de är experter på vad de som kan vara utmanande i deras tillvaro. Sjuksköterskan ansvarar för att

fånga upp patientens behov och resurser för att kunna integrera patienten i en personcentrerad omvårdnad.

Robertson et al., 2012 menar att varje patient är unik och därför behöver sjuksköterskan arbeta personcentrerat med varje individ som hen möter. Slutligen pekar resultatet i en tydlig riktning mot att brister i den personcentrerade vården resulterar i att den vård som erbjuds inte gynnar individen. Detta resulterade i att de sökte till alternativa behandlingsmetoder. Vidare var patienternas förväntningar från vårdpersonal inte överens med den levda erfarenheten vilket bidrog till att en del patienter inte visste hur de skulle hantera egenvården.

Egenvårdsbrist utgörs av ett glapp mellan krav och förmåga att tillgodose dem hos individerna (Wiklund-Gustin et al., 2012). Det är mot detta glapp som sjuksköterskan interventioner riktar sig för att främja egenvårdsbalansen genom att stötta personens egenvårdskapacitet eller kompensera för brister i den. Studien påvisar hur kunskap upplevs av individer med diabetes typ 2 som deltog i egenvårdsutbildning (Herre, Graue, Kolltveit & Gjengedal, 2016). Patienter som fick möjligheten att diskutera personliga och levda händelseförlopp bidrog till ökad kunskap gentemot om kunskapen inte var personlig. Detta styrker och betonar vikten av att sjuksköterskan erbjuder en personcentrerad omvårdnad.

Kliniska implikationer

Resultatet visar på bristande kunskap hos patienter med diabetes typ 2 och ett behov av bättre kunskapsförmedling inom vården. En personcentrerad vård är av betydelse för att information ska kunna etableras i vardagen för individen. Stödgrupper inom diabetesvård kan vara kostnadseffektivt för hälso-och sjukvården, gynnsamt för patienten samt motiverande för upplevelsen av hälsa. Författarna anser att stödgrupper borde etableras och erbjudas till alla individer vid behandling av diabetes typ 2. Denna litteratur-översikt ger en inblick till sjuksköterskan vad patienten finner är en problematiskt samt vilket behov patienten har. Detta kan i sin tur användas vid omvårdnad tillsammans med patienten, för att fylla de egenvårdsbehov som finns. Vårdande möten bör karaktäriseras av delaktighet där sjuksköterskan tillsammans med patienten diskuterar, planerar och sätter mål för egenvården. Det är av stor betydelse att sjuksköterskan och patienten kompletterar varandras erfarenheter och kunskaper för att stärka individens egenvårdskapacitet.

Förslag till fortsatt forskning

Diabetes är ett växande folkhälsoproblem där individer med diabetes typ 2 upplever olika

hinder i den sociala miljön. Faktorer som bland annat tillgång till hälsosam kost och generell kunskap kring diabetes, kost och fysisk aktivitet saknas ur ett samhällsperspektiv. Vidare nämnde individerna okunskap som ett hinder vid sociala sammanhang, därav bidragande faktor till en minskad upplevelse av hälsa. Författarna anser att ansvaret inte enbart ligger hos den enskilda individen utan bör ses ur ett globalt perspektiv. Därför hade det varit av intresse med fortsatt forskning kring hur sjuksköterskan kan arbeta förebyggande vid diabetes typ 2 och främja egenvård ur ett samhällsperspektiv. Eftersom denna litteraturöversikt har en bred geografisk spridning, hade det även varit av intresse att forska kring upplevelsen av diabetes typ 2 riktad till den svenska befolkningen.

Slutsats

Syftet med studien var att undersöka individers upplevelse av att leva med diabetes typ 2. Resultatet visar att upplevelsen är individuell samt att generella slutsatser inte går att dra över alla individer. Det som upplevdes var ett hinder för en individ kunde istället innebära en resurs för en annan individ, vilket tyder på att sjuksköterskan bör arbeta personcentrerat för att främja egenvårds kapaciteten. Dock visade studien en övergripande bild över gemensamma faktorer som återfinns och genomsyrar resultatet. Att leva med diabetes typ 2 innebar livsstilsförändringar som individer upplevde som både påfrestande eller som möjlighet till att förändra livssituationen. Brister i en personcentrerad vård och bristande information, bidrog till att kunskap inte kunde implementeras hos deltagarna i vardagen. Socialt stöd från närstående upplevdes som positivt och motiverande till en livsstilsförändring. Upplevelse av skuld och skam återfanns hos individer när förändringar inte blev som planerat eller inte resulterade i bättre hälsa. Hälso-och sjukvårdspersonal kunde vara en bidragande orsak till upplevelse av skuld och skam och bör beaktas och undvikas i vårdande möten med diabetes typ 2 patienter.

Referensförteckning

*= Resultatartiklar

- *Abreu, L., Nunes, J. A., Taylor, P., & Silva, S. (2018). Distributed health literacy among people living with type 2 diabetes in Portugal: Defining levels of awareness and support. *Health & Social Care in the Community*, 26(1), 90–101. doi:10.1111/hsc.12465
- Archer, A. (2014). Shame and diabetes self-management. *Practical Diabetes*, 31(3), 102–106. doi:10.1002/pdi.1842
- *Ball, L., Davmor, R., Leveritt, M., Desbrow, B., Ehrlich, C., & Chaboyer, W. (2016). Understanding the nutrition care needs of patients newly diagnosed with type 2 diabetes: a need for open communication and patient-focussed consultations. *Australian Journal of Primary Health*, 22(5), 416–422. doi:10.1071/PY15063
- Bartol, T. (2012). Improving the treatment experience for patients with type 2 diabetes: Role of the nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24, 270-6. doi:10.1111/j.1745-7599.2012.00722.x
- Basuk, S., & Manson, J. (2005). Epidemiological evidence for the role of physical activity in reducing risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease. *Journal of Applied Physiology*, 99(3), 1193-1204. doi:10.1152/jappphysiol.00160.2005
- *Burrige, L. H., Foster, M. M., Donald, M., Zhang, J., Russell, A. W., & Jackson, C. L. (2016). Making sense of change: patients' views of diabetes and GP-led integrated diabetes care. *Health Expectations*, 19(1), 74–86. doi:10.1111/hex.12331
- Danielsson, M., Heimerson, I., Lundberg, U., Perski, A., Stefansson, C-G., & Åkerstedt, T. (2012). Psychosocial stress and health problems: Health in Sweden: The national public health report. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(90), 121-134. doi:10.1177/1403494812459469

- Efendic, S., Groop, L., & Östenson, C-G. (2005) Orsaker till diabetes typ 2. I C-D, Agardh., C, Berne & J, Östman (Red.). *Diabetes*. (s. 77–84). (3., uppl.) Stockholm: Liber.
- Ericson, E. & Ericson, T. (2015). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. Johanneshov: MTM.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F, Friberg (Red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s.141-151). Lund: Studentlitteratur.
- Glover, C., Wang, Y., Fogelfeld, L., & Lynch, E. (2016). Stress and other determinants of diabetes specific quality of life in low income african americans with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 27(3), 1345-1356.
doi:10.1353/hpu.2016.0142
- *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. Hämtad från databasen Cinahl Complete.
- He, M., van Dam, R. M., Rimm, E., Hu, F. B., & Qi, L. (2010). Whole-grain, cereal fiber, bran, and germ intake and the risks of all-cause and cardiovascular disease-specific mortality among women with type 2 diabetes mellitus. *Circulation*, 121(20), 2162–2168.
doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.109.907360
- 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 Sciences*, 30(2), 382–390.
doi: 10.1111/scs.12260
- Hung, H.-C., Joshipura, K. J., Jiang, R., Hu, F. B., Hunter, D., Smith-Warner, S. A., ... Willett, W. C. (2004). Fruit and vegetable intake and risk of major chronic disease. *Journal of The National Cancer Institute*, 96(21), 1577–1584. Hämtad från Pubmed.

- *Janes, R., Titchener, J., Pete, J., Pere, R., & Senior, J. (2013). Understanding barriers to glycaemic control from the patient's perspective. *Journal of Primary Health Care*, 5(2), 114–122. Hämtad från Pubmed.
- Karlsen, B., Rasmussen Bruun, B., & Oftedal, B. (2018). New possibilities in life with type 2 diabetes: Experiences from participating in a guided self-determination program in general practice. *Nursing Research And Practice*, 2018, 6137628. doi:10.1155/2018/6137628
- Knowler, CW., Barrett-Connor, E., Fowler, SE., Hamman, RF., Lachin, JM., Walker, EA., & Nathan, DM. (2002). Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *National Institutes of Health*, 356(6), 393-403. doi:10.1056/NEJMoa012512
- *Laranjo, L., Neves, A. L., Costa, A., Ribeiro, R. T., Couto, L., & Sá, A. B. (2015). Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes: A qualitative study from Portugal. *European Journal of General Practice*, 21(2), 103–110. doi:10.3109/13814788.2014.1000855
- *Li, J., Drury, V., & Taylor, B. (2013). “Diabetes is nothing”: The experience of older Singaporean women living and coping with type 2 diabetes. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 45(2), 188–196. doi:10.5172/conu.2013.45.2.188
- *Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M., & Barata, P. (2012). Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: A qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 13(1), 122–133. doi:10.1186/1471-2296-13-122
- *Misoon Song, Lee, M., & Shim, B. (2010). Barriers to and facilitators of self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes. *International Journal of Older People Nursing*, 5(3), 211–218. doi:10.1111/j.1748-3743.2009.00189.x
- Määttä, S., & Öresland, S. (2014). Genusperspektiv i omvårdnad. I F. Friberg., & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt.* (s.323–337) Lund: Studentlitteratur.

- *Newton, P., Asimakopoulou, K., & Scambler, S. (2015). A qualitative exploration of motivation to self-manage and styles of self-management among people living with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Research*, 2015, 1–9. doi:10.1155/2015/638205
- Nöthlings, U., Boeing, H., Maskarinec, G., Sluik, D., Teucher, B., Kaaks, R., ... Kolonel, L. N. (2011). Food intake of individuals with and without diabetes across different countries and ethnic groups. *European Journal of Clinical Nutrition*, 65(5), 635–641. doi:10.1038/ejcn.2011.11
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. (6. ed.) St. Louis, Mo.: Mosby.
- Persenius, M., & Bjuresäter, K. (2018). Nutrition. I A. Ekwall & A.-M. Jansson (Red.), *Omvårdnad och medicin* (s. 115–122). Lund: Studentlitteratur.
- Ringsberg, K. C. (2009). Livsstil och hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 263–292). Lund: Studentlitteratur.
- Robertson, C. (2012). The role of the nurse practitioner in the diagnosis and early management of type 2 diabetes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24(1), 225–33. doi:10.1111/j.1745-7599.2012.00719.x
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Smith, C., McNaughton, D. A., & Meyer, S. (2016). Client perceptions of group education in the management of type 2 diabetes mellitus in South Australia. *Australian Journal of Primary Health*, 22(4), 360–367. doi:10.1071/PY15008
- St. George, S., Pulgarón, E., Ferranti, D., Agosto, Y., Toro, M., Ramseur, K., & Delamater, A. (2017). A qualitative study of cognitive, behavioral, and psychosocial challenges associated with pediatric type 2 diabetes in ethnic minority parents and adolescents. *The Diabetes Educator*, 43(2), 180–189. doi:10.1177/0145721717691146

- Stenbock-Hult, B. (2004). *Kritiskt förhållningssätt: en vetenskaplig, etisk attityd och ett högskolepedagogiskt mål*. Lund: Studentlitteratur.
- Turkoski, B. (2006). Diabetes and diabetes medications. *Orthopaedic Nursing*, 25(3), 227–31.
Hämtat från Pubmed.
- Whittemore, R., Bak, P., Melkus, G., & Grey, M. (2003). Promoting lifestyle change in the prevenemangion and management of type 2 diabetes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 15(8), 341–349. doi:10.1111/j.1745-7599.2003.tb00407.x
- Wiklund-Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- World Health Organization (2008). *WHO European Action Plan for Food and Nutrition 2007-2012*. WHO: Copenhagen, Denmark.
- World Health Organization (2010). *Global Recommendations on Physical Activity for Health*. Geneva.
- Zhang, X., Dupre, M. E., Qiu, L., Zhou, W., Zhao, Y., & Gu, D. (2018). Age and sex differences in the association between access to medical care and health outcomes among older Chinese. *BMC Health Services Research*, 18(1). doi:10.1186/s12913-018-3821-3

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL Complete 15/3	Diabetes Mellitus 2 AND Living with AND experience AND Patient NOT Diabetes Mellitus 1	20	Engelska, Peer- Reviewed, 2009–2019, Fulltext	10	5	Valda artiklar 4. Abreu, L., Nunes, J. A., Taylor, P., & Silva, S. (2018). Burrige, L. H., Foster, M. M., Donald, M., Zhang, J., Russell, A. W., & Jackson, C. L. (2016). Janes, R., Titchener, J., Pete, J., Pere, R., & Senior, J. (2013). Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M., & Barata, P. (2012).
PubMed 18/3	Diabetes mellitus 2 AND patient AND living with AND Experience NOT Diabetes Mellitus 1	36	Engelska, 2009–2019. fulltext,	6	2	Valda artiklar 1. Li, J., Drury, V., & Taylor, B. (2013).

CINAHL Complete 19/3	Diabetes mellitus type 2 AND patients AND life style AND experience	20	Engelska, 2009–2019, Peer Reviewed, Fulltext	4	1	Valda artiklar 1. Ball, L., Davmor, R., Leveritt, M., Desbrow, B., Ehrlich, C., & Chaboyer, W. (2016).
Pubmed 19/3	Diabetes AND patient AND health education AND qualitative designs	14	Engelska, 2009–2019, Fulltext	5	2	Valda artiklar 1. Laranjo, L., Neves, A. L., Costa, A., Ribeiro, R. T., Couto, L., & Sá, A. B. (2015).
Pubmed 19/3	diabetes mellitus type 2 AND patient AND self care AND life style AND self management NOT diabetes mellitus 1	47	Engelska, 2009–2019, Fulltext	7	3	Valda artiklar 2. Newton, P., Asimakopoulou, K., & Scambler, S. (2015). Misoon Song, Lee, M., & Shim, B. (2010).
CINAHL complete 19/3	MH "Diabetes Mellitus, Type 2" AND (MH "Life Style Changes")	11	Engelska, 2009–2019, Fulltext	5	2	Valda artiklar 1. Handley J, Pullon S, & Gifford H. (2010).

	OR (MH "Life Experiences") OR (MH "Life Change Evenemangs") OR (MH "Life Style") AND Patient AND Living with					
--	--	--	--	--	--	--

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Abreu, L., Nunes, J. A., Taylor, P., & Silva, S.	Distributed health literacy among people living with type 2 diabetes in Portugal: Defining levels of awareness and support	2018, Portugal, <i>Health & Social Care in the Community.</i>	Syftet var att undersöka hur deltagarnas sociala nätverk, personliga erfarenheter och vårdarna är av betydelse för varje individs självhanteringsförmåga och kunskap om sitt hälsotillstånd.	Metod: kvalitativ metod med observationsstudie och intervju Urval: 26 deltagare, typ 2 diabetesdiagnos i mer än 10 år, män och kvinnor i åldern 50 år eller äldre. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer, Analys: Tematiskt analys med hjälp av heterogenitetsprovtagning	Tre teman identifierades: 1. Patienters upplevelse vid hantering av diagnos samt attityder och vanor gällande livsstilsförändringar. 2. Egenvårds kraven relaterat till kunskapsförmedling från hälso-sjukvårdspersonal gällande hantering av kost, motion och medicinering. 3. Betydelsen av hälso-sjukvårdspersonalens stöd vid behandling av diabetes typ 2.
Burridge, L. H., Foster, M. M., Donald, M., Zhang, J., Russell, A. W., & Jackson, C. L	Making sense of change: patients' views of diabetes and GP-led integrated diabetes care	2016, Australia, Health Expectations	Syftet var att undersöka patienternas uppfattningar och erfarenheter av diabetes typ 2, förståelsen av egenvård samt individernas integrering med allmänläkare vid diabetesvård	Metod: kvalitativ metod Urval: 30 deltagare, diabetes typ 2diagnos Datainsamling: intervjuer Analys: tematisk analys med hjälp av normalisering processteorin	Tre teman identifierades: 1. Mottaglighet av förändring vid diagnos med diabetes typ 2 samt hälsorisker med en okontrollerad HbA1c. 2. Patientens utmaningar med att hantera och leva med diabetes typ 2. 3. Patienters upplevelse av närståendes och sjukvårdens förhållande till personer med diabetes typ 2.
Janes, R., Titchener, J., Pete, J., Pere, R., & Senior, J.	Understanding barriers to glycaemic control from the patient's	2013, New Zealand, <i>Journal of Primary Health Care,</i>	Syftet var att få en bättre förståelse inför hinder vid glykemisk kontroll från patientens perspektiv	Metod: kvalitativ studie Urval: 15 deltagare Datainsamling: Semistrukturerad intervjustudie	Ett huvudtema med fyra underteman identifierades: Sjukdom och sjukdomsupplevelse 1. Skuld och skam. 2. Idéer/ övertygelser om

	perspective			Analys: tematisk innehållsanalys med hjälp av en patientcentrerad ram.	orsakssamband till att få en diabetes typ 2 diagnos. 3. Personliga och kulturella övertygelser till behandling. 4. Specifika dieter kommer att kontrollera/bota diabetes.
Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M., & Barata, P.	Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis	2012, Canada, <i>BMC Family Practice</i>	Syftet var att få en bättre förståelse av egenvård vid diabetes, specifikt behov, hinder och utmaningar bland män och kvinnor som lever med diabetes typ 2.	Metod: kvalitativ studie Urval: 35 deltagare både män och kvinnor, genomsnittliga åldern för deltagarna var 57 år. Datainsamling: intervjuer Analys: datadriven tematisk analys	Fem teman identifieras: 1. Identitet och att identifiera sig som en individ med diabetes, 2. Övervakning av blodglukos 3. Utmaningar med kosten vid olika kontext. 4. Användning av diabetesresurser. 5. Socialt stöd
Li, J., Drury, V., & Taylor, B.	Diabetes is nothing': the experience of older Singaporean women living and coping with type 2 diabetes	2013, Singapore, <i>Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession</i>	Syftet var att förstå singaporiiska kvinnors erfarenheter av att hantera sin diabetessjukdom.	Metod: kvalitativ studie Urval: 10 kvinnliga deltagare mellan 60–69-år Datainsamling: halv strukturerade intervjuer Analys: tematisk analysmetod med hjälp av transkription.	Tre huvudteman och tio underteman identifierades: 1. Att leva med diabetes – Fysisk påverkan – Psykologisk påverkan – Utmaningar för att hantera diabetes – "Diabetes är ingenting" 2. Att hantera diabetes – Socialt stöd – Hantera problemet – Religiös trosuppfattning – Att hantera känslor 3. Självhantering vid diabetes – Konventionell förvaltning – Alternativa lösningar

Laranjo, L., Neves, A. L., Costa, A., Ribeiro, R. T., Couto, L., & Sá, A. B.	Facilitators, barriers and expectations in the self- management of type 2 diabetes—a qualitative study from Portugal	2015, Portugal, <i>European Journal of General Practice</i>	Syftet var att bedöma möjligheter, hinder och förväntningar i själva hanteringen vid diabetes typ 2 Mellitus, från patienternas perspektiv.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 16 deltagare, diabetes typ 2diagnos och är över 18 år. Datainsamling: intervjuer i fokusgrupper. Analys: Två oberoende forskare transkriberade och analyserade fokusgrupperna därefter tematiseras innehållet.	Tre huvudteman identifierades: 1. Kost: Svårigheter med att ändra kostvanor grupperas i fyra kategorier: – beslutsfattande – livsmedelskvalitet – livsmedelskvantitet – kostplan. 2. Motion: Barriärer relaterade till fysisk aktivitet: – beslutsaspekter – trötthet – muskel- och ledvärk 3. Glykemisk kontroll: – Information och kunskap – Sociala miljöer.
Newton, P., Asimakopoulou, K., & Scambler, S.	A Qualitative Exploration of Motivation to Self-Manage and Styles of Self- Management amongst People Living with Type 2 Diabetes	2015, Storbritannien, <i>Journal of Diabetes research</i>	Syftet var att undersöka vilka motivationer som personer med typ 2- diabetes har för att själv hantera deras tillstånd och på vilket sätt de kunde bedöma effekten av självhanterings insatserna.	Metod: Kvalitativ Urval: 37 deltagare, Datainsamling: Semi- strukturerad intervju Analys: Tematisk ramanalys med hjälp av ramanalys	Resultaten är uppdelade i tre teman. 1. Sociodemografiska egenskaper. 2. Patientens motivation och egenskaper vid egenvård. 3. Sjuksköterskans roll i individernas självhanteringsförmåga.
Misoon Song, Lee, M., & Shim, B.	Barriers to and facilitators of self-	2010, Korea, <i>International journal of older</i>	Syftet var att identifiera hinder och möjligheter vid egenvård hos	Metod: Kvalitativ metod Urval: 24 deltagare, diabetes typ 2diagnos	Resultatet presenteras i två huvudteman med flera underteman. 1. Barriärerna vid självhantering.

	management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes	<i>people nursing</i>	koreanska äldre vuxna med typ 2-diabetes.	Datainsamling: Intervjustudie med tre fokusgrupper som tidigare hade deltagit i ett egenvårdsprogram för diabetes. Analys: Analyserades med hjälp av en tolkningsmetod	<ul style="list-style-type: none"> – Åldringsrelaterade fysiska och psykiska förändringar – Begränsningar relaterade till specifika kulturfaktorer – Brist på självdisciplin – Dålig förståelse av egenvård. <p>2. Facilitatorer var att ha ett system för att förstärka egenvården:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Familjestöd. – Eget ansvar.
Ball, L., Davmor, R., Leveritt, M., Desbrow, B., Ehrlich, C., & Chaboyer, W.	Understanding the nutrition care needs of patients newly diagnosed with type 2 diabetes: a need for open communication and patient-focussed consultations	2016, Australia, <i>Australian Journal of Primary Health</i>	Syftet var att undersöka patienter med diabetes typ 2 erfarenheter av kostförändring och deras syn på hur primära hälso- och sjukvårdspersonal bäst kan stödja långsiktigt underhåll av kostförändringar.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 10 deltagare, diabetes typ 2diagnos Datainsamling: individuella Semi-strukturerad intervju via telefon Analys: En två stegs dataanalysprocess uppstod genom innehållsanalys av individuella intervjuer och meta-syntes av fynd över tiden	Resultatet presenterades i tre huvudteman. 1. Kost <ul style="list-style-type: none"> – Negativa känslor – Behärskning – Hanterbarhet 2. Information. <ul style="list-style-type: none"> – Förvirrade av den motstridiga informationen. – Bristande information. 3. Samråd med vården. <ul style="list-style-type: none"> – Individ anpassad vård – Vårdpersonalens betydelse vid hälsa.
Handley J, Pullon S, & Gifford H.	Living with type 2 diabetes: 'Putting the person in the pilots' seat	2010, New Zealand, <i>Australian Journal Of Advanced Nursing</i>	Syftet var att förstå bättre de dagliga erfarenheterna hos de vuxna med typ 2-diabetes, i synnerhet deras historiska och nuvarande förmåga att själv hantera detta	Metod: Kvalitativ design Urval: 9 deltagare, Vuxna som lever med typ 2-diabetes, År sedan diagnosen varierade från 1–23. Datainsamling: Djupintervju	Artikeln identifierar tre huvudteman. 1. Att förlora kontroll, 2. Återvunnen kontroll och 3. Att vara i och stanna kvar i kontrollen.

			tillstånd	Analys: en iterativ tematisk innehållsinsamling och analysprocess	
--	--	--	-----------	--	--