

Namn: Serge Basubi och Tatiene Engeness

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Nivå: Grundnivå

Handledare: Annica Lagerin

Examinator: Anna Hansson

Patienters upplevelse av att diagnostiseras med typ 2-diabetes mellitus

En litteraturöversikt

Patients experiences of being newly diagnosed with type 2 diabetes mellitus

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Diabetes typ 2 innebär en livslång behandling där patienter har behov av egenvård och förändrade levnadsvanor. Diabetes typ 2 är en folksjukdom som ökar globalt och då många patienter har behov av information och stöd vid hantering av sjukdomen är angeläget att få kunskap om hur patienter upplever sin livssituation både psykiskt och fysiskt.
- Syfte:** Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att diagnostiserat med diabetes typ 2.
- Metod:** En litteraturöversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar, åtta kvalitativa artiklar, en kvantitativ och en mixad design. Artiklarna hittades genom sökning i databaser PsycINFO och CINAHL Complete. Begränsning var artiklar publicerade mellan 2007–2019.
- Resultat:** Resultatet delades in i tre teman och fem subteman. Följande teman var: *Reaktioner till diagnos, Behov och betydelse av egenvård efter diagnos* och *Upplevelser av vårdrelationen* och de tillhörande subteman var: *acceptans, skam och stigma, transition och motivation, utbildning, och information.*
- Diskussion:** Resultatet diskuteras utifrån hur patientens hälsa kan främjas med stöd av Orems egenvårdsteori i resultatdiskussionen. Tidsbegränsade vårdmöten kan påverka patientens upplevelse av delaktigheten i sin egenvård. Livsstilsändringar kan upplevas som begränsande men även meningsfullt. Motivation är en viktig komponent vid egenvård. Att ha kontakt med vården kan stödja patienten oavsett egenvårdskapacitet. Mer tid och information kan öka möjligheten för patientens självförtroende och minskar förvirring.
- Nyckelord:** Diabetes typ 2, upplevelse, nyligen diagnostiserad, egenvård, skuld känsla

Abstract

Background: Type 2 diabetes involves a lifelong treatment where patients are in need of self-care and changing lifestyle. Type 2 diabetes is a global disease that is increasing globally, and since many patients need information and support in managing the disease, it is important to gain knowledge about how patients experience their life situation both mentally and physically.

Aim: The purpose was to describe patients' experiences of having been diagnosed with type 2 diabetes.

Method: Literature review based on ten scientific articles, eight with qualitative design, one quantitative and mixed design. The articles were found by searching from databases PsycINFO and CINAHL Complete. To get hold of the latest updated research articles published between 2007–2019 were included.

Results: The result was divided into three themes and five subthemes. The following themes were: *Reactions to diagnosis, Need and significance of self-care after diagnosis and experiences of the care relationship* and the associated subthemes were: *acceptance, shame and stigma, transition and motivation, education, and information.*

Discussion: The results are discussed based on how the patient's health can be promoted with the support of Orem's self-care theory in the results discussion. Timed care appointments can affect the patient's experience of participation in their own care. Lifestyle changes can be perceived as limiting but also meaningful. Motivation is an important component of self-care. Having contact with the health care can support the patient regardless of self-care capacity. More time and information can increase the patient's confidence and reduce confusion.

Keywords: Type 2 diabetes, newly diagnosed, experiences, self-care, guilt

Innehållsförteckning

BAKGRUND	1
Diabetes	1
Global prevalens.....	2
Risikfaktorer vid diabetes	2
Socialstyrelsens rekommendationer vid behandling	2
Behandling vid diabetes.....	3
Egenvård	3
Sjuksköterskans roll och ansvar	4
Problemformulering	5
METOD.....	6
Urval	6
Datainsamling	7
Dataanalys	8
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	8
RESULTAT	9
Reaktioner på diagnos	9
Acceptans.....	10
Skam och stigma.....	11
Behov och betydelse av egenvård efter diagnos	12
Transition och motivation.....	12

Upplevelser av vårdrelationen.....	13
Utbildning	13
Information	14
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
RESULTATDISKUSSION	17
Reaktioner på diagnos	17
Behov och betydelse av egenvård.....	18
KLINISKA IMPLIKATIONER	20
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	20
SLUTSATS	20
REFERENSFÖRTECKNING.....	22
BILAGA 1. SÖKMATRIS	27
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	29

Inledning

Under vår verksamhetsförlagda utbildning i primärvården har vi kommit i kontakt med personer som lever med sjukdomen diabetes typ 2. I vissa fall handlade det om patienter som besökte vårdcentralen för kontroller och information. På hembesök träffade vi patienter med svårläkta sår på grund av diabetes. Vi fick ta del av deras reflektioner kring sin sjukdom, oro för framtiden och prioriteringar vid egenvård. Detta gjorde oss intresserade av att öka vår kunskap om sjukdomen diabetes typ 2 och hur patienter upplever sin vardag. Idag klassas diabetes typ 2 som ett stort folkhälsoproblem. Forskningen visar att antalet personer med diabetes kommer att öka i framtiden. Vikten av tidig diagnostisering och behandling har stor betydelse både på global och nationell nivå. Information om egenvård där kostrekommendationer och fysisk aktivitet är också angelägna områden.

Bakgrund

Diabetes

Diabetes mellitus är en kronisk ämnesomsättningssjukdom som karaktäriseras av långvarigt ökade blodsockerhalter i blodet och förändringar i kolhydrat- och proteinomsättningen (Dammen Mosand & Stubberud, 2011). Orsaken beror på en kombination av ökad insulinresistens, otillräckligt eller minskad produktion av insulin i kroppen. Idag finns fler olika typer av diabetes; den mest förekommande är diabetes typ 2.

Insulinresistens ger ökad risk för utveckling av diabetes typ 2, och hjärt-och kärlsjukdomar. En annan orsak till diabetes typ 2 är en minskad förmåga till snabb insulinsekretion. När insulinproduktionen inte räcker till för kroppens behov kan det leda till ökade glukoshalter i blodet och symtom på för hög glukoskoncentration i blodet kan utvecklas.

I Sverige har cirka fyra procent av befolkningen någon typ av diabetes mellitus. Diabetes typ 2 utgör 90 procent av fallen (Nationella Diabetesregistret, 2015). Cirka 20 till 25 procent av Sveriges befolkning har hereditet för diabetes typ 2. Risken att få diabetes typ 2 ökar om exempelvis föräldrar eller syskon i en familj har det (Dammen Mosand & Stubberud, 2011; Östernson, 2010). I Sverige avled cirka 47 039 kvinnor och 44 232 män med diabetes under år 2006. Det förefaller som att det finns förhöjda mortalitetssiffror relaterade till diabetes typ 2 sjukdom (Östernson, 2010). Diabetes typ 2 rapporteras mest bland vuxna personer och antalet personer förväntas att stiga under de närmaste åren (Francis, 2019).

Global prevalens

År 2000 beräknades cirka 170 miljoner vuxna personer leva med typ 2-diabetes. Antalet personer beräknas öka till 360 miljoner till år 2030, dvs från 2,8 procent fram till 4,8 procent av den vuxna befolkningen. Typ 2 diabetes utgör en världsomfattande folkhälsoepidemi. I höginkomstländer har personer med typ 2-diabetestillgång till modern sjukvård, välutbildad personal, och de senaste behandlingsmetoderna av diabetes. I många låginkomstländer har sjukvården begränsade resurser. Bristen på information till patienter kan göra att den drabbade och närstående saknar kunskap om sjukdomen. Det innebär att familjer står inför olika utmaningar när det gäller att hantera sjukdomen (Whittemore et al., 2019).

Riskfaktorer vid diabetes

Olika riskfaktorer påverkar prevalens och incidens vid typ 2 diabetes. Den mest förekommande är kraftig övervikt, fysisk inaktivitet och fetma. Därefter förekommer olika former av psykosociala stress som är kopplat till ökad risk för att få diabetes typ 2 samt socioekonomiska faktorer. Med psykosocial stress menas exempelvis depression, arbetsstress och sömnsvårigheter (Östenson, 2010). Socioekonomiska faktorer såsom låg inkomst och traumatiska händelser i samband med flytt är kopplad till ökad utveckling för diabetes typ 2 (Glans & Shaat, 2010). Begreppet psykosocial innebär ett samspel mellan individer och närmiljö (Axelson & Thylefors, 2005).

Socialstyrelsens rekommendationer vid behandling

Enligt Socialstyrelsens rekommendationer (2010) syftar behandlingen vid typ 2-diabetes till förändrade levnadsvanor med tillägg av läkemedel. Efter ett till ungefär tio år efter diagnosen behövs oftast behandling med insulin för att uppnå en god glukoskontroll. Diabetes innebär en livslång behandling där patienter har behov av egenvård och förändrade levnadsvanor. Enligt de nationella riktlinjerna vid diabetes (Socialstyrelsen, 2015) är den förebyggande behandlingen vid diabetes typ 2 att rekommendera. Behandlingen innebär minskad användning av tobak, alkohol, ohälsosamma kostvanor och ökad fysisk aktivitet vilket kan förhindra utvecklingen av diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2018). Patienter med diabetes typ 2 med risk för hjärt-kärlsjukdom och högt blodtryck bör behandlas farmakologiskt för att förhindra risk för allvarliga diabeteskomplikationer. Behandling med rökstopp bör erbjudas. Det finns ett tydligt samband att regelbunden fysisk aktivitet minskar risken för utveckling av diabetes typ 2. Fysisk aktivitet är en underutnyttjad resurs i behandlingen. Regelbunden

undersökning av ögonen och fötter rekommenderas för att minimera komplikationer såsom synnedsättning och svårläkta fotsår (Socialstyrelsen, 2018).

Behandling vid diabetes

Olofsson et al., (2017) beskriver att kosten är en mycket viktig del av behandlingen då den kan bidra till förbättringar av metabolisk reglering och minskar risker för komplikationer. En annan viktig del är att patienten har kontroll över blodsockernivå (Berne & Sörman, 2010).

Forskarna Perreault, Vincent, Neumiller & Santos Cavaioia (2019) belyser betydelsen av tidig diagnostik och behandling för att förebygga komplikationer. Forskarna anser att det finns flera olika sätt att behandla diabetes typ 2 men att insulinbehandling är den mest pålitliga behandlingen. Studien beskriver betydelsen av att patienten känner sig säker i hanteringen av insulinet då 25 procent av alla patienter som ordineras behandling med insulin inte tar sina injektioner på rätt sätt. När patienten känner sig säkra vid insulinhanteringen ökar chansen att upprätthålla och fortsätta med behandlingen.

Enligt Kleinberger och Pollin (2015) är läkemedlet Metformin den främsta behandlingen vid diabetes typ 2. Patienter som fått diagnosen diabetes kräver en ordentlig utredning i vilken typ av diabetes som drabbat patienten och en individuell behandling. Fysisk aktivitet och eventuell kostomläggning främjar hälsan för patienter, en skräddarsydd behandling för varje patient är att rekommendera.

Egenvård

Enligt Felix et al. (2019) är det angeläget att patienten blir medvetna om riskerna gällande sitt hälsoproblem såväl som kontroll av sjukdomen. Egenvård vid diabetes typ 2 är livsviktigt vilket innebär fysisk aktivitet, goda kostvanor och kunskap om insulinhantering. Detta för att förhindra komplikationer och egenvården bidrar även till förbättring av patientens livskvalitet. Det är även viktigt att patienten får insikt om hur det är att leva med sjukdomen och vad som krävs under det kroniska sjukdomsförloppet. Sjukdomen kräver stort eget ansvar som innebär kunskap om hälsosamma mat. Patient bör exempelvis undvika mat som innehåller snabba kolhydrater. Behandlingen kräver en kontinuerlig vård och egenvård bör anpassas till vad patienten själv kan göra (Socialstyrelsen, 2015). Utan acceptans av livsförändringar finns det stor risk att patienten känner sig belastad vilket kan leda till konflikter med familj och vänner. Egenvård vid diabetes typ 2 innebär ett individuellt ansvar att leva ett hälsosamt liv och förebygga komplikationer. Äldre personer och personer med funktionshinder kan behöva

insatser från vården. Patienter ska erbjudas anpassad assistans relaterad till patientens individuella behov. Patienten kan behöva information för att få tillgång till kunskap om hantering av insulin, den farmakologiska behandlingen samt biverkningar, kostråd och kontakt med vårdteamet vid komplikationer (Berne & Sörman, 2010). Vid egenvård behöver patienten få kunskap om olika provtagningsmetoder vid kontroll av blodsockernivån. Exempelvis HbA1c-värde som tillämpas för att få en översikt av blodsockrets medelvärde under fyra veckor och kan visa blodglukosnivån som pågick under hemoglobinet livslängd (Bolinder, 2010). Elektrokemisk mätning är det vanligaste metoden som används vid mätning av glukos i plasma. Vid provtagning är det viktigt att patienter tillämpar hygien för att minimera risker för felmätning. Rena händer rekommenderas vid provtagning (Berne & Sörman, 2010).

Sjuksköterskans roll och ansvar

Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnaden vid behandling av patienter med diabetes. Det innebär en bedömning, planering, genomförande och utvärdering av omvårdnadsinsatser. All omvårdnad bör ges utifrån patientens behov och upplevelse av sin hälsa i det vardagliga livet. I sjuksköterskans profession ingår att arbeta utifrån ett etiskt förhållningssätt. Sjuksköterskan ska utföra sitt arbete med hänsyn till människor värderingar, respekt för alla individers rätt, vanor, religion, patientens autonomi och värdighet (Hommel, 2017). Arbetet innebär att ge kunskap om egenvård vid diabetes och att samarbeta med andra professioner som dietister och foterapeuter. Informationen från vårdpersonalen bör innehålla samma budskap för att undvika missförstånd (Berne och Sörman, 2010).

Glans och Shaat (2010) menar att vården vid diabetes i ett mångkulturellt samhälle som Sverige, är det angeläget att vårdpersonalen tar hänsyn till olika sociokulturella faktorer, genusaspekter och att kunna skapa en god kommunikation. Sjuksköterskan bör erbjuda möjlighet till professionell tolk och att anhöriga bör undvikas att användas som tolk i vården.

Johansson, Österberg, Leksell och Berglund (2018) belyser att sjuksköterskan har ansvar för att erbjuda rätt information och vara ett stöd till patienter med diabetes utifrån internationella och nationella riktlinjer inom diabetesvård. Stödet kan indelas i tre nivåer: *individuell*, *professionell* och *social nivå*. Den professionella nivå innebär det stöd som sjuksköterskan förmedlar i sitt praktiska arbete utifrån de riktlinjerna. Det sociala stödet innebär de existentiella och fysiska behov. Sjuksköterskan bör stödja och informera patienten

om exempelvis medicintekniska produkter och/eller undervisa om hur blodsockermätare fungerar vid egenvård.

Problemformulering

Egenvård, kost, fysisk och aktivitet är viktiga delar av behandlingen vid typ 2-diabetes. Personer som insjuknat i diabetes behöver kunskap om sjukdomen, den medicinska behandlingen och egenvård för att kunna leva ett så hälsosamt liv som möjligt trots sjukdomen. Att leva med en långvarig sjukdom som diabetes kan även ge psykologiska påfrestningar. Då diabetes är en folksjukdom som ökar globalt och patienter ofta behöver information och stöd vid hantering av sjukdomen för att främja hälsan är det angeläget att få kunskap om hur patienter som nyligen diagnostiserats med diabetes typ 2 upplever sin livssituation både psykiskt och fysiskt. I sjuksköterskans roll ingår det att stödja patientens egenvård.

Syfte

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av att diagnostiserats med diabetes typ 2.

Teoretiska utgångspunkter

Den valda omvårdnadsteoretikern är Dorothea Orem. Teorin innehåller grundbegreppen egenvård, egenvårdskapacitet, egenvårdskrav och egenvårdsbrist (Orem, 2001). Enligt Orem har varje enskild individ en inre förmåga att vårda sig själv eller närstående men alla individer har inte dessa färdigheter på grund av fysiska eller psykiska begränsningar. Enligt Orem (2001) kan sjuksköterskan stödja patientens egenvårdskapacitet för att främja hälsa.

Egenvården ska i största möjliga mån tillgodoses och återställas i balans. Wiklund och Gustin (2012) belyser i Orems teori hur egenvårdsbrist är det glapp som finns mellan de krav som ställs och de förmågor som patienten har. Sjuksköterskan har en viktig uppgift att identifiera patientens egenvårdsbrist för att kunna tillgodose de krav som ställs på patienten, exempelvis vid omvårdnad för patienter med diabetes. Det hälsofrämjande arbetet syftar till att patient, närstående och sjuksköterska bygger upp en fungerande samverkan så att patientens egenvårdsbalans bevaras eller återställs på ett långsiktigt sätt.

Orems teori innehåller tre centrala begrepp: *egenvård*, *egenvårdsbrist* och *omvårdnadssystem*. Egenvård innebär en egen utveckling och funktion när patienter gör de på ett effektivt sätt. Individen behöver själv ta initiativ till sin egenvård för att upprätthålla en

god hälsa. Det innebär att individen behöver göra bedömningar som leder till en ökad insikt för dennes aktuella hälsotillstånd och ändra på eventuella brister vid egenvård. Egenvårdsbrist är ett begrepp som beskriver varför patienten behöver stöd vid omvårdnad. Det kan exempelvis vara då närstående utför omvårdnaden för en patient som inte själv kan hantera sin egenvård. Omvårdnadssystem är det tredje begreppet och består av tre kategorier: *ett fullständigt kompenserande system, ett delvis kompenserande system och ett stödjande eller undervisande system*. Det första systemet innehåller sjuksköterskans åtgärder och stöd då patientens egenvårdsförmåga inte fungerar och behöver kompenseras.

Exempelvis att utföra basal omvårdnad för en patient som inte klarar det själv. Det delvis kompenserande system innebär samarbete mellan sjuksköterska och patient. Exempelvis då patienten inte själv klarar av att sköta sin personliga hygien eller är i behov av hjälp vid en såromläggning. Det stödjande och undervisande systemet innebär att patienten klarar sig fysiskt själv men är i behov av stöd från sjukvårdspersonal för att utveckla en förmåga, exempelvis vid kontroll av blodsocker. Resultatet i denna litteraturöversikt kommer att diskuteras utifrån hur patientens hälsa kan främjas med stöd av Orems teori i resultatdiskussionen.

Metod

Metoden var en litteraturöversikt baserad på tio vetenskapliga artiklar. Författarna har använt sig av metoden för att få en överblick av nuvarande kunskapsläge inom valt ämne och aktuell forskning inom omvårdnad i enlighet med Friberg (2017a).

Urval

Inklusionskriterier var vetenskapliga originalartiklar. Alla deltagare skulle vara vuxna patienter. Med vuxna menas med stöd av svensk lagstiftning personer från 18 år och uppåt (Socialtjänstlag [SOL], 2001:453). Inga begränsningar gjordes gällande kön. För att identifiera den senaste forskningen skulle artiklar var publicerade mellan år 2007–2019.

Begränsning av tidsperiod valdes för att identifiera tillräckligt med vetenskapliga artiklar för en litteraturöversikt. Detta överensstämmer med Östlundh (2017) som beskriver att det är viktigt om vetenskapligt material är aktuell. I databaserna användes begränsningen "*peer reviewed*". Att begränsa till peer reviewed innebär att endast vetenskapliga och etiska granskade artiklar visas i sökningen. Peer reviewed innebär att säkerställa kvalitén på

forskningen genom att den är granskad av minst två oberoende forskare innan publicering (Forsberg & Wengström, 2016; Karlsson, 2017). Det är av stor vikt att artiklar har ett etiskt ställningstagande och att alla artiklar är etiskt granskade. De utvalda artiklarna var godkända av etisk kommitté. Enligt Segesten (2017) är vetenskapliga artiklar huvudsakligen skrivna på engelska och därmed gjordes inga språkliga begränsningar.

Datansamling

För att samla information om ämnet användes databaserna CINAHL Complete och PsycINFO. Dessa databaser valdes efter preliminära provsökningar i olika databaser som innehåller vetenskapligt granskade artiklar inom omvårdnadsforskning. Databaserna CINAHL Complete och PsycINFO valdes då de innehåller omvårdnadsvetenskapliga och kvalitetsgranskade artiklar (Östlundh 2017; Forsberg & Wengström, 2016).

Kvalitativa artiklar söktes i första hand för att hitta beskrivningar av patienters upplevelser. En kvantitativa samt en mixed metod artikel granskades utifrån litteraturöversiktens syfte.

Datansamlingen gjordes med hjälp av de tre ämnesorden: *“typ-2 diabetes”*, *“upplevelser”* och *“nyligen diagnostiserad”*. Dessa ämnesord identifierades som relevanta till syftet och som lämpliga sökord. Sökorden översattes till engelska. De översatta sökorden ersattes av svenska MeSH (Medical Subject Headings) och thesaurus termer i respektive databaser och av fritextord (Östlundh, 2017).

I CINAHL Complete används de engelska MeSH termerna: *“Diabetes Mellitus, Type 2”*, *“Diabetes Mellitus”*, *“Life Experiences”*, *“Patient Attitudes”*, *“Patient Education”*, *“Motivation”*, *“Self Care”* och *“Psychosocial Factors”*. I databasen PsycINFO användes thesaurus termerna *“Type 2 Diabetes”*, *“Diabetes Mellitus”* och *“Lifestyle”*. MeSH termer i CINAHL Complete och thesaurus termer i PsycINFO kombinerades med fritextorden: *“Experiences”*, *“Diagnosis”*, *“Newly Diagnosed”* och *“Recently Diagnosed”*.

Sökorden samlades till tre sökblock. Databassökningen gjordes med hjälp av booleska operatoreorna AND och/eller OR som innebär att kombinera sökblocken ihop med *“OR”* och *“AND”* (Östlundh, 2017). Författarna använde AND för att koppla ihop två ämnesord och OR för att få träff på en eller fler ämnesord (Bilaga 1). Författarna valde ut artiklarna genom att först läsa titlar och tillhörande abstrakt. De artiklar som bedömdes svara på litteraturöversiktens syfte lästes i sin helhet. Därefter diskuterade författarna och bedömde om artiklarna var relevant för litteraturöversiktens syfte.

Dataanalys

Analysen utfördes enligt Fribergs (2017b) tre analyssteg. Det första steget innebär att läsa igenom dataurvalet för att få förståelse av artiklarnas innehåll. Författarna läste igenom artiklarna tillsammans och enskilt flera gånger för att säkerställa relevans och en förståelse av artiklarnas helhet. Sökmatiser har använts för att få en översikt och stödja den systematiska litteratursökningen och sortering av relevanta texter för analys. I det andra analyssteget, sammanfattades de tio utvalda artiklarna på svenska för att få en helhetsuppfattning och validerades av de två författarna så att både vara överens om artiklarnas innehåll. Artiklarna granskades och identifiering av likheter och skillnader sammanställdes. Likheter och olikheter i artiklarnas metodik och dess tillvägagångssätt jämfördes. Likheter och olikheter i artiklarnas analys jämfördes för att förstå resultatet. Likheter och olikheter i artiklarnas resultatdel jämfördes av båda författarna. Jämförelserna utfördes för att sortera materialet och identifiera gemensamma områden. Dessa områden identifierades av författarna som den röda tråden i litteraturöversikten och beskriver områden som påverkar patientens upplevelse av att nyligen bli diagnostiserad med diabetes typ. Det överensstämmer med Fribergs (2017b) tredje analyssteg att söka och identifiera likheter respektive skillnader. Likheter och skillnader gjordes för att få en struktur i granskningen av samband mellan studier som berör samma område. De gemensamma områdena kategoriserades i form av fyra temaområden för att tydliggöra resultatet av analysen och knyta ihop likheter och olikheter. Därefter artiklarna sammanställdes i en matris, bilaga 1. Artiklarna har bedömts enligt dess kvalitet och relevans till studiens syfte.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetiska övervägande följer ett vetenskapligt arbete från början till slut (Kjellström, 2017). I ett vetenskapligt arbete där människor ingår för att samla kunskap och fakta, är det viktigt att dessa inte på något sätt dras nytta av på ett olämpligt sätt. Kjellström (2017) beskriver hur etiska lagar, riktlinjer och principer finns till för att skydda personer som deltar i studier. Vid etisk vägledning kan det behövas att man känner till dessa riktlinjer och principer och även de normer och värderingar som kan påverka studien. Vid etiska övervägande i ett examensarbete är det alltid studenten själv som ansvarar, men handledaren har ett ansvar att observera så att studenterna följer de forskningsetiska riktlinjerna.

Enligt Kjellström (2017) är de vägledande principerna som används i vetenskapligt arbete människovärdesprincipen, autonomiprincipen, göra-gott-principen och rättvisepincipen. Kjellström (2017) menar att dessa principer är skapta för att främja deltagarnas integritet, självbestämmande, likabehandling, att inte utföra skada och samtycke. Oredlighet beskrivs enligt Kjellström som en *“benämning för när en person avsiktligt och vilseförande manipulerar och förvränger det vetenskapliga arbetet”* och belyser hur plagiat, förvrängningar eller andra forskningsfusk kräver etisk hantering. Kjellström (2017) benämner att hederlighet och ärlighet är grundvärden i ett vetenskapligt arbete och det är alltid av stor vikt att grundvärden finns i åtanke genom hela arbetet. Vid val av artiklar ska etiska övervägande alltid vara gjorda och det är viktigt att de etiska principerna är till grund för val av artiklar för att säkerställa kvalitet och ansvarsfull forskning. Ett kritiskt förhållningssätt har utövats vid granskningen.

Resultat

Resultatet består av åtta kvalitativa studier, en mixad metodstudie och en kvantitativ studie. Länder som representerades i artiklarna var Australien, Nederländerna, Storbritannien och Sverige. Artiklarna fokuserade på olika aspekter av hur människor som nyligen diagnostiserats med diabetes typ 2 upplevde sin livssituation. Gemensamma upplevelser har analyserats och presenteras i tre. Teman *Reaktioner på diagnos* med subteman, *Acceptans* och *Skam och Stigma*. *Behov och betydelse av egenvård* med tillhörande subteman, *Transition och motivation* samt *Upplevelse av vårdrelation* med subteman, *Utbildning* och *Information*.

Reaktioner på diagnos

Resultatet visade att patienter upplevde olika reaktioner när de fick diagnosen typ 2-diabetes. Patienter uttryckte oro inför de komplikationer som diagnosen eventuellt kunde innebära. De beskrev att de upplevde en chock då de fick diagnosen, exempelvis vid en årlig hälsoundersökning. De upplevde förnekelse då diagnosen kom så oväntat (Pikkemaat, Boström och Strandberg, 2019). Patienter som upplevde att de åt en hälsosam föda blev chokade av att få en typ 2-diabetesdiagnos (Ball, Devmor, Leveritt, Desbrow, Ehrlich & Wendy, 2016). Några patienter beskrev att diagnosen var en logisk konsekvens av tidigare livsstil, ärftlighet eller åldersrelaterade orsaker blev mindre chokade då de kunde förstå och i viss mån hade förväntat sig få att få diagnosen. Det kunde exempelvis vara att patienten tänkte på kroppen likt en gammal bil som omöjligt kan fortsätta fungera för evigt. Eller att

diagnosen kunde varit väntad då sjukdomen var vanlig i den ålder som patienten var i eller att diagnosen fanns inom familjen (Pikkemaat et al., 2019). Patienter som nyligen diagnostiserats uttryckte ett behov av att jämföra sig med andra patienter med diabetes. En patient upplevde besvikelse över sin situation och hade behov av att diskutera sin situation samt hade svårt att byta ämne.

Acceptans

Att acceptera den nya identiteten innebar en process och att förändra livsstilen kunde innebära en känsla av förtvivlan som sedan övergick till lättnad för patienterna (Gabre, Wireklint Sundström & Olausson, 2019). De uttryckte en känsla av hanterbarhet över situationen och livet kändes mer positivt (Ball et al., 2016; Gabre et al., 2019). Patienter berättade att de kunde uppleva depression och minskad kontroll efter diagnosen som höll i sig upp mot sex månader (Ball et al., 2016). En patient uttrycker att hen valde att inte tänka på sjukdomen utan att ta varje dag och vecka för sig och accepterade situation som den var. En annan patient uttryckte att flera personer i dennes närhet lever med diabetes och att deras liv har fungerat perfekt (Pikkemaat et al., 2019).

Personer som inte upplevde symtom av sin diabetes uttryckte skepsis till typ 2-diabetesdiagnosen. Flera patienter uttryckte denna skepticism. Patienter kunde ställa sig frågan om diagnosen verkligen stämde och var bekräftad (Pikkemaat et al., 2019). För andra patienter var det endast fastställande av diagnosen som bekräftade att dom hade diabetes eftersom de inte hade känningar av sin diabetes (Ockleford, Shaw, Willars, och Dixon-Woods, 2008). Patienter med komplikationer rapporterade mer upplevda symtom som ett diabetessymtom jämfört med patienter utan komplikationer. Patienter som upplevde typ 2-diabetessymtom som oförutsägbara rapporterade att de var mer övertygade att typ 2-diabetes var en mer kronisk sjukdom med allvarliga konsekvenser jämfört med patienter som upplevde mer förutsägbara symtom (van Puffelen et al., 2015).

Potentiella, framtida komplikationer upplevs som en oro över att förlora kroppsfunktioner som syn och mobilitet, men även att förlora sin självständighet och att behöva stöd från andra personer. En patient berättar att hen kan endast se med ena ögat och oroad sig för att synförmågan skulle försämrans ytterligare med tiden. Patienten berättar att läsa är en central del av dennes liv och att få försämrad syn skulle påverka hens liv negativt (Pikkemaat et al., 2019). En annan patient uttryckte oro över att ett förhöjt blodsocker i längden skulle kunna utlösa en hjärtinfarkt. En patient uttryckte att det inte var bra att ha kombinerat typ 2-diabetes

samt en hjärtsjukdom minskade sina odds som patienten uttryckte hade velat öka istället (Gabre et al., 2019). Patienter uttryckte oro för hjärtkomplikationer, fotsår eller för att inte kunna resa på grund av typ 2-diabeteskomplikationer i framtiden.

Skam och stigma

Patienter uttryckte oro över omgivningens reaktioner och upplevde att omgivningen kunde skuldbelägga och ställa krav på patienterna då sjukdomen klassificerades som en livsstilssjukdom. Skamkänslor uttrycktes av patienter som upplevde att de fått sjukdomen på grund av deras tidigare livsstil, de undvek att berätta om sjukdomen till närstående. De upplevde att närstående var dömande vilket orsakade rädsla och nedstämdhet.

Patienter upplevde skam och besvikelse över sin typ 2-diabetesdiagnos, en patient beskriver att livsstilssjukdomar kunde utlösas av egna livsval, men att samhället möjliggjorde en ohälsosam livsstil (Pikkemaat et al., 2019). Skamkänslorna kom med ångern över den livsstil som patienten i efterhand önskade ha förändrat tidigare i sitt liv för att kunna undvika att få typ 2-diabetes (Gabre et al., 2019). En annan patient upplevde att det fanns en häxjakt på personer som rökte, drack alkohol och på grund av fetma eftersom omgivningen menade att detta var något som personen själv kunde ändra på. Patienter uttryckte att omgivningen ställde krav och skuld på personer med livsstilssjukdomar (Pikkemaat et al., 2019).

Patienter uppfattade att andra personer i omgivningen kommenterade och dömde deras livsstil och sjukdom. Patienter upplevde minskat självbestämmande efter samtal med hälsopersonal. De beskrev att samtalet gick ut på att fastställa kostförslag utan patientens egna önskemål och reflektioner (Ball et al., 2016). Vidare så upplevde patienterna att de behövde hantera omgivningens åsikter när de åt ohälsosam mat och undvek att berätta om sin sjukdom. (Gardsten et al., 2018). En patient upplevde att omgivningen skrämdes att tillaga mat för hen och att bli serverad "normal" kost var inte möjligt längre (Ball et al., 2016). Patienter uttryckte skam över att diskutera diabetes med sina arbetskamrater (Gardsten et al., 2018). En annan patient berättade att endast hens läkare och arbetskamrat som har diabetes kände till sjukdomen (Pikkemaat et al., 2019). En patient upplevde att personer i närheten tyckte att patienten läste och tänkte för mycket på sin diagnos (Pikkemaat et al., 2019). Eller vilja att göra saker utan att behöva förklara sina handlingar för människor i omgivningen relaterad till sjukdomen (Gabre et al., 2019). Patienter uttryckte även svårigheter att delta i diabetesutbildning på grund av skamkänslor och rädsla av att bli igenkänd av närstående och dömda. De berättade inte om sin diabetesdiagnos till närstående utan var något som de

undvek eller höll hemligt för närstående. En patient berättar att det tog sex månader innan patienten berättade om sjukdomen för sina barn (Winkley et al., 2015).

Behov och betydelse av egenvård efter diagnos

Patienter upplevde att livsstilsförändringar efter en typ 2-diabetesdiagnos gav möjlighet att kunna delta i framtida händelser. En patient uttryckte en vilja att leva så hälsosamt som möjligt för att kunna vara med sin dotter i framtiden som att ta examen eller gifta sig. En annan patient upplevde att börja röra på sig gjorde det enklare att andas och gav andra hälsoeffekter. Patienten uttryckte att allt kändes enklare och man var mer alert. En annan patient uttryckte att hens nya livsstil medförde både lite gott och ont (Gabre et al., 2019).

Vissa patienter uttryckte motvillighet och passivitet vid ändring av sin livsstil efter diagnosen. Patienter berättade om känslor av hopplöshet och viljelöshet vid utförande av livsstilsändringar. Patienter uttryckte även ignorering av sin typ 2-diabetes. Patienter uttryckte även skeptisk kring fördelar av rekommenderade behandlingar vid typ 2-diabetes. En patient uttryckte glömska att ta läkemedel på kvällen var en vanlig förekommande händelse och ifrågasatte läkemedlens fördelar. En patient uttrycker hopplöshet att hög ålder var orsaken till oförmögenhet att utföra livsstilsändringar. En annan patient berättade hur hen handlade emot rekommendationer och vilseledde hälsopersonalen (Sebire et al., 2018).

Transition och motivation

Nya livsstilsförändringar upplevdes som en stor utmaning där patienterna inte uppfattade övergången från god hälsa till sjukdom. Att ändra på sin livsstil kändes svårt och samtidigt upplevde patienterna att de hade blivit begränsad att utföra det de ville som exempelvis efter diagnosen fick inte patienterna äta vad/hur som helst. Stora portioner, rött kött, fett, sockerrik kost inte var heller rekommenderad (Sebire et al., 2018; Malpass, Andrews, & Turner, 2009). Patienterna beskrev känslomässiga reaktioner där de upplevde typ 2-diabetes som hot mot människors sociala och personliga identitet (Sebire et al., 2018). Patienter upplevde att hantering av att utföra livsstilsändringar och att "njuta av livet" var en balansgång och de upplevde ibland skuld känslor för sina ohälsosamma val (Gardsten et al., 2018). Därefter upplevde patienterna att tidigare levnadsvanor var följden och orsaken till uppkomsten av sjukdomen (Pikkemaat et al., 2019). Detta ledde till skuld känslor, ångest och oro (Ball et al., 2016; Gabre et al., 2019). Patienterna beskrev att de kunde ha undvikit sjukdomen om de tänkt först på det tidigare i sina liv (Gabre et al., 2019). De upplevde orolighet och blev

stressade för den kommande liv efter diagnosen. De reflekterade över sina barns framtida liv genom att berätta om deras ånger över att barnen också kunde drabbas av typ 2-diabetes på grund av hereditära orsaker. Men känsla av oro var inte bara över barnen utan också för riskerna som kunde uppstå i samband med sjukdomen då de inte längre kunde ta hand om sina familjer i framtiden om de blev för sjuka (Pikkemaat et al., 2019).

Patienter upplevde egenvård som en långsam förändring eller övergång till att söka efter mening med ett nytt liv (Gabre et al., 2019; Malpass et al., 2009; Gardsten et al., 2018; Winkley et al., 2015; Sebire et al., 2018). Livsstilsförändringar baserat på hälsopersonalens rekommendationer upplevdes som en möjlighet för att kunna anpassa sin befintliga livsstil och utveckling mot en ny hälsosammare livsstil. Livsstilsändringar kunde stödja patienten att bibehålla gott hälsotillstånd efter diagnosen och förebygga risk för komplikationer vid typ 2-diabetes (Malpass et al., 2009). Däremot var motivation, delaktighet och engagemang för egenvård viktiga aspekter för att leva ett bättre liv efter diagnosen. Patienter upplevde motivation som förmån till ett gott liv. Det innebär att motivation var en fördel till ökad fysisk aktivitet som var mycket viktigt för nyligen diagnostiserade av typ 2-diabetes. Fysisk aktivitet upplevdes som en gott val till att vara självständig efter diagnosen (Malpass et al., 2009; Sebire et al., 2018; Gabre et al., 2019; Gardsten et al., 2018; van Puffelen et al., 2015; och Winkley et al., 2015). Patienter upplevde att sin egen känslomässiga förmåga och motivation var de mest avgörande faktorerna för att kunna hantera sin typ 2-diabetes (Gardsten et al., 2018). Patienter upplevde frånvaro av att delta på utbildningar lede till risker och svårighet vid hantering av egenvården, vilken orsakade bland annat feltolkning av blodmättningsresultat (Winkley et al., 2015).

Upplevelser av vårdrelationen

Patienterna beskrev svårigheter att ta emot diagnosen och betonade hur kommunikationen av diagnosen borde ha skett. Vidare upplevde patienten sitt deltagande vid egenvård som en viktig komponent i vårdrelationen (Pikkemaat et al., 2019).

Utbildning

Diabetesutbildning gav patienten stöd vid val av bra matvanor (Gardsten et al., 2018). Patienter beskrev svårigheter att diskutera sin sjukdom med närstående men uttrycker ett behov av att prata om sin sjukdom (Pikkemaat et al., 2019). De upplevde att hälsopersonal inte informerade utförligt om fördelar av diabetesutbildning eller nämnde möjlighet till

diabetesutbildning överhuvudtaget till patienten (Winkley et al., 2014). De beskrev betydelse av att få rätt information som en möjlighet till ökad förmåga till egenvård och fungerande resurs mot förvirring (Winkey et al., 2014; Pikkemaat et al., 2019). Eftersom rätt och klar information bidrog till att minska risken för osäkerhet och förvirring för patienter som nyligen blivit diagnostiserad med typ 2-diabetes (Winkey et al., 2014). Patientutbildning i grupp var av värde för patienter som nyligen blivit diagnostiserade med typ 2 diabetes.

Grupputbildningar med andra patienter i liknande situation var givande för många patienter som uppskattade möjligheten att få information från grupputbildningarna då patienterna fick tillfälle att få sina frågor besvarade (O'Brien, Cardwell, Nair, och Hardy, 2015; Ockleford et al., 2008).

Information

Att ha ett kritiskt förhållningssätt och kunna tolka relevant information om kost och blodglukosbalans från olika källor beskrevs som utmanande för patienten. Kostråd upplevdes som komplex och överväldigande. Patienter upplevde obehag av att dela med sig av sina kostvanor med hälsopersonal (Gardsten et al., 2018). Kostinformation från hälsopersonal upplevdes som en betoning på undvikande av viss mat. Patienter beskrev att kunskap om vilken mat som gick att ersätta eller byta som mer önskvärda kostråd. Patienter upplevde svårigheter att planera måltider och att utveckla mer hälsosamma matvanor (Gardsten et al., 2018). Patientens beskrev att det var utmanande att få kostrekommendationer från hälsopersonal. Patienten uppfattade kostrekommendationer som direkta instruktioner. De upplevde att möten med hälsopersonal kändes påskyndat och att det inte var en öppen kommunikation. Patienter upplevde en överbelastning av information från olika motsägande källor efter att ha fått en typ 2-diabetesdiagnos. De fick kostrekommendationer inte enbart från hälsopersonal, utan även från närstående, omgivningen, internetkällor och diabetesföreningar. En del patienter upplevde svårigheter att hitta rätt kostråd. Patienter beskrev en vilja att förbättra utöver de målsättningar som hälsopersonal rekommenderade (Ball et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna till denna litteraturöversikt gjorde sökningar av artiklar i databaserna PsycINFO och CINAHL. PubMed användes i början av arbetet men författarna kunde inte fortsätta

vidare med sökning i databasen. Detta berodde på att samma artiklar hittades i databasen. I PubMed hittades inga artiklar som skiljde sig från CINAHL databasen och som svarade på syftet. Det fanns även svårigheter att replikera sökningen i PubMed databasen för att redovisa exakt sökresultat. Däremot hittades artiklar som beskrev ämnesområden typ 2-diabetes. Under handledningstillfällena fick författarna råd av klasskamrater att använda sig av databasen PsycINFO. Användning av PsycINFO databasen hittades samma relevanta sökresultat och artiklar som fanns på CINAHL databasen med samma eller liknande sökord. Sökning via PsycINFO databasen hittades även andra varierande artiklar som inte fanns på CINAHL eller PubMed databasen. Artiklar i både CINAHL och PsycINFO databaserna svarade på litteraturöversiktens syfte och innehöll relevant data som var användbara för litteraturöversikten. Vilket underlättade att fatta beslut om vilken databaser som var lämpliga att använda. Författarna beslöt att använda sig av PsycINFO och CINAHL databaserna istället för PubMed databasen. Användning av PsycINFO och CINAHL databaserna medförde ett mer varierad sökresultat, mer relevant data och tillräcklig med material jämfört med en CINAHL och PubMed databassökning.

Några begränsningar utfördes under sökningsprocess av artiklar. Sökningen avgränsades att endast hitta "peer-reviewed" artiklar. En avgränsning gjordes på artiklarnas årtal mellan år 2009 till 2019 för att hitta uppdaterat och relevanta artiklar. Sökresultatet med en 10 års begränsning gav otillräcklig med relevant artiklar till resultatdelen. Författarna utvidgade sökningen inom ett 12 års period. Sökningen med utvidgade årsavgränsning hittades flera artiklar som svarade på litteraturöversiktens syfte. Författarna ansåg att artiklarna från år 2007 hade tillräcklig relevant data för att omformulera söksavgränsningen. Beslut togs om att avgränsa artiklar från år 2007 till 2019 istället för 2009 till 2019. Ingen geografisk avgränsning gjordes under sökningen. Fördelen med att inte avgränsa länderna i databaser var att öka möjligheten för att få varierande resultatartiklar som svarade på syftet. Att inte avgränsa länder i databaser kunde ge ökade möjligheter att hitta fler varierande beskrivelser av patienters upplevelser av att få typ 2-diabetes. Beställning av relevanta artiklar utfördes för att kunna samla tillräcklig relevant data. Författarna anser att betalvägg bör inte avgränsa en litteraturöversikt.

Artiklar som valdes till resultatet härstammade främst från västvärlden. Detta kan bero på att forskning kring upplevelser av att nyligen diagnostiserats med typ 2-diabetes har gjorts primärt i västvärlden. Eftersom Sverige är ett mångkulturellt land (Socialstyrelsen, 2015) kan det skilja sig på Sveriges behandling vid diabetes och patienternas upplevelser jämfört ett globalt sammanhang. Även sjuksköterskans roll kan skilja sig mellan länderna. Därför

behöver sjuksköterskan ha kulturell kompetens för att kunna möta patienter med olika traditioner eller kulturer.

Litteraturöversikten fokuserade på patientens upplevelse av att nyligen blivit diagnostiserad med diabetes typ 2 och därmed söktes främst kvalitativa studier. Kvalitativa studier fokuserar på upplevelsen av fenomenet i sitt kontextbundna sammanhang, medans kvantitativa studier fokuserar på den mätbara generaliseringen (Dahlborg Lyckhage, 2017).

Antal patienter som deltar i studien är mindre intressant vid utforskning av djupare upplevelsebeskrivningar. Patienters upplevelser kan vara unik och individuellt men beskrivselerna av dessa fenomen kan samlas och analyseras. Genom kategoriseringar och tematiseringar kan likheter och skillnader i erfarenheter hittas och därmed nya perspektiv och mening kan upplysas och nya tolkningar kan formuleras. Studierna kan vara av betydelse för omvårdnaden, vid förbättringsarbete och vidare forskning.

Författarna läste igenom resultatartiklarna individuellt och sedan tillsammans. Utvalda texter från resultatartiklar som svarade på syftet kategoriserades. Innehållet analyserades för skillnader och olikheter. Tre teman identifierades. Friberg, (2017c) menar att det är viktigt som författare att kunna analysera och lyfta fram skillnader och likheter ur studieresultat. En svaghet i arbetet kan vara att vissa sökord under databassökningen kan ha påverkat val av artiklar. Söktermer som *“Patient Education”*, *“Motivation”*, *“Self Care”* var inte helt förenliga med syftet och författarna förutsatte att egenvård och diabetesutbildning är en del vid upplevelsen av nyligen diagnosticerat typ 2-diabetes. Vid urval valdes ingen begränsning gällande kön. Patienters upplevelser kan vara ensidiga av särskilda genusperspektiv. Två resultatartiklar där kön identifierades beskriver upplevelser från 21 kvinnor och 19 män. I 8 resultatartiklar nämndes ej kön. Vid urval av ålder var *“vuxen”* den enda särskilda valen vid databassökningen. Upplevelser av att vara nyligen diagnostiserad med typ 2-diabetes kan variera beroende på vilket stadiet i livet patienten befinner sig i. I denna litteraturöversikt varierar deltagarnas ålder mellan 30–40 och 65 år och äldre.

Resultatartiklarna definierar patienter som nyligen diagnostiserad diabetes typ 2 på olika sätt. Enligt (Malpass et al., 2009; Gabre et al., 2018; Sebire et al., 2018; Pikkemaat et al., 2018; Ockleford et al., 2007; Ball et al., 2016; O’Brien et al., 2015) definieras patienter som nyligen diagnosticerad med typ 2 diabetes inom 12 månader eller mindre. (Gardsten et al., 2018; van Puffelen et al., 2015) definierar patienter inom en tidsperiod mellan ett till tre år som nyligen diagnostiserad med diabetes typ 2.

Resultatdiskussion

Författarna kommer att diskutera två av de teman som framkom i resultatet. Det första temat var reaktioner på diagnos vid typ 2 diabetes. Diagnosen innebar reflektioner, men även oro för framtiden, komplikationer och känslor av skam och stigma. Det andra temat var behov och betydelse av egenvård. Förändring av levnadsvanor beskrevs som en utmaning, som innebar en existentiell kamp mellan patientens tidigare livsstil och en ny livsstil. Tidsbegränsade möten i vården upplevdes som en begränsning för delaktighet och fokuserade på patientens misstag.

Reaktioner på diagnos

Att få en typ 2-diabetes diagnos kan innebära en livsförändring och upplevas som ett plötsligt uppvaknande. Själva diagnosen upplevdes av patienterna på olika sätt beroende på hur beredd eller inte patienten var av att få diagnosen diabetes typ 2. Patienter som inte förväntade sig att få typ 2-diabetes mottog diagnosen med chock och förnekelse. De patienter som var skeptiska kring sin diagnos uttryckte att deras dåvarande symtomfria tillstånd bidrog till denna skepticism. Patienterna upplevde svårigheter att ta emot diagnosen och betonade hur kommunikationen av diagnosen borde ha skett.

Resultatet i litteraturöversikten visade att patienter med erfarenhet av diabetes inom familjen upplevde diagnosen som mindre chockerande och de reagerade mer neutralt. De upplevde sjukdomen som en logisk konsekvens som var baserad på individuella omständigheter och livssituationen. Patienter som hade erfarenhet av sjukdomen i familjen och som var medvetna om de genetiska riskerna, accepterade lättare diagnosen jämfört med patienter som var oförberedda. Patienten kunde tolka att ärftlighet befriade patienten från att känna sig skyldig eller att hans livsstil var en bidragande faktor som utlöste typ 2-diabetes. Även en annan studie har visat att patienter med ärftlighet för typ 2-diabetes tolkar det som en konsekvens som de inte har kontroll över och var något som var oundvikligt (Berenguera, Moll-Inesta, Mata-Cases, Franch-Nadal, Bolibar, Rubinat & Mauricio, 2016).

Däremot upplevde patienter med en ohälsosam livsstil att omgivningen och vården som mer osympatisk. Patienter med en ohälsosam livsstil upplevde att de rekommendationer som gavs under vårdmöten var auktoritära och att vårdpersonalens attityder var mindre sympatiska. En patient upplevde att det var en häxjakt på rökare, alkoholdrickande och övervikt. Enligt en studie av Svenningsson, Gedda och Marklund (2011) upplever patienter med typ 2-diabetes och övervikt och även patienter med typ 2 diabetes med en normalvikt

kontakten med vården på olika sätt. Patienter med övervikt upplevde skam och stigma i större utsträckning jämfört med normalviktiga patienter med typ 2 diabetes. På vårdmöten upplevde patienter det som ett förhör där prover och patientens misstag vid egenvård diskuterades.

Mindre utrymme fanns för patienter att diskutera andra aspekter av sin sjukdom som t.ex. sina rädslor, oron för framtiden och potentiella komplikationer (Berenguera et al., 2016).

Tidsbegränsade vårdmöten kan alienera patienter och patientens upplevelse av dessa möten kan beskrivas av patienten som situationer där hälsopersonal skäller ut patienten för att ha misslyckats vid egenvårdsmoment. Tidsbegränsade vårdmöten kan påverka hur hälsopersonalen kommunicerar till patienten. Vad hälsopersonalen anser är relevant under dessa korta vårdmöten kan skilja sig från vad patienter vill hellre diskutera under vårdmötet (Dowell et al., 2018). Tidsbegränsningen kan även påverka hur patienten upplever delaktigheten i sin egenvård. Hälsopersonalens attityder kan upplevas som mer osympatisk och oförstående vid tidsbegränsade vårdmöten (Berenguera et al., 2016). Vårdmöten där mer tid och utrymme för patienten att diskutera sina oro och funderingar kring typ 2-diabetes kan medföra ökad upplevelse av delaktighet och förbättra kommunikationen mellan patient och hälsopersonal.

Orem beskriver att kartläggning av patientens individuella behov är en del i vårdprocessen för att fastställa om en kompensering för att möta patientens behov och förmåga att bedriva egenvård (Orem, 2001). Vårdprocessen kan inte fullbordas utan att systematiskt identifiera dessa behov och planera interventioner vid egenvårdsbrist tillsammans med patienten. Tidsbrist kan försvåra en fördjupad och utforskande dialog med patienten för att få klarhet för patientens egenvårdsbehov och individanpassning av egenvårdsbehandlingen. Tidsbrist i sin tur kan försvåra planeringen av individanpassat vårdplan och planerade målsättningar riskeras vara diffus och generiska. Patienten kan även uppleva minskad delaktighet i vårdplanen vid en bristande vårdprocess och målsättningar kan vara förvirrande utan information från tidsbegränsade hälsopersonal. Utförligt information kan stödja patienten att bättre förstå innebörden och behov av målsättningar och att kunna utvärdera behandlingen vid typ 2-diabetes och underlätta i sin tur patientens egenvårdsbalans (Orem, 2001).

Behov och betydelse av egenvård

Vårt resultat visade att diagnostiseras med typ 2 diabetes kan innebära en existentiell kamp mellan en gammal livsstil och en ny livsstil. Denna kamp kan utmana och omdefiniera patientens tidigare identitet och livsstil. Patienten ställs inför en utmanande tillvaro av

förändringar och processen av livsstilsändringar kan upplevas som svårt att övervinna. Patienten kan uppleva växlande känslor mellan hopp och förtvivlan under livsstilsförändringen, där oron för framtida komplikationer finns i patientens vardagsreflektioner. Typ 2-diabetes kan även utmana patientens egna perspektiv och förhållningssätt. Denna utmaning kan bidra till en ökad medvetenhet och reflektioner kring sin tidigare livsstil. Livsstilsändringar kan upplevas som begränsande och ensidig, men att livsstilsändringar i sig ger meningsfullhet. Det kan ge möjlighet att delta i framtida händelser och är en motivation i sig. Patienter som var motiverad att sköta sin hälsa upplevde att god hälsa medförde att man kunde delta i framtida händelser lättare. Motivation vid egenvård är därför en viktig komponent som underlättar för patienter att klara sig bättre i framtiden. Att vara motiverad i sin egenvård visar sig vara en viktig komponent för att utföra egenvårdsåtgärder, exempelvis fysisk aktivitet som är hälsofrämjande och minskar risk för komplikationer. Men huvudansvaret över egenvårdsaktiviteter ligger hos patienten (Berenguera et al., 2016).

Detta bekräftas av Orem's tankar om egenvård. Orem (2001) menar att egenvård har sina krav. I egenvård krävs det eget ansvar som patienten själv bör anpassa sig till och vara delaktig för att uppnå god effekt eller resultat. Med andra ord kan det tolkas av författarna att som patient bör individen själv vara motiverad och visa vilja att ändra på livsstil och agera självbestämt med rätt information och råd från vården. Egenvård är något som individen själv bör utföra utifrån sin egen kapacitet. Men vid brist på egenvårdsförmåga kan patienten behöva assistans eller stöd för att uppnå sina mål.

Oavsett patientens egenvårdskapacitet, finns flera fördelar av att ha kontakt med vården. Nyligen diagnostiserade patienter upplever angelägenhet att se resultat och konstanta framsteg under kort period i sin egenvård och målsättningar. Även andra studier visar att patienter försöker utföra livsstilsändringar samtidigt för att nå sina mål men kan av olika orsaker inte behålla dessa livsstilsändringar långsiktigt (Youngson, Cole, Willby och Cox, 2015). Enligt Orem (2001) kan hälsopersonal vara ett stöd oavsett patientens egenvårdskapacitet och ge information och råd baserat på vetenskapliga och beprövad erfarenhet. En vårdplan kan stödja patientens egenvård genom att förtydliggöra mål och åtgärder som patienten prioriterar oavsett egenvårdskapacitet. Vidare kan en vårdplan ge möjlighet att utvärdera mål och åtgärder och ge patienten bättre möjligheter att mäta framsteg och ge patienten större kontroll.

Hur information om diagnosen ges kan påverka hur patienter upplever sin sjukdom. De behövs utrymme och tid att kunna förstå ett diagnosbesked för att kunna anpassa framtida livsstilsförändringar. Patienter kan behöva utveckla en konkret och specifik plan av åtgärder.

Att kartlägga vad som kommer att hända efter att få diagnosen typ-2 diabetes och hur framtiden behöver hanteras framöver. Utan hjälp till denna struktur och vägledning kan patienten tappa hopp och självförtroende som kan innebära svårigheter att utföra en god egenvård. Mer tid och rätt information ökar därför möjlighet för patientens självförtroende och minskar förvirring (Polonsky, Fisher, Guzman, Sieber, Philis-Tsimikas och Edelman, 2010).

Kliniska implikationer

Patientens upplevelser efter att de nyligen fått en typ 2-diabetesdiagnos kan vara värdefull kunskap i vårdmöten med hälsopersonal. Patienter upplever ofta tidsbrist och avsaknad av delaktighet vid kontakt med vårdpersonal. De finns ett behov av att tillsammans med vårdpersonalen kunna diskutera oron för framtiden och potentiella komplikationer. Rekommendationer om koständringar upplevdes i kommunikationen med vårdpersonal som auktoritär och brist på delaktighet. Det finns behov av en öppen kommunikation och patientens egna funderingar behöver få mer utrymme i vårdmöten än för medicinsk information. Det är viktigt att använda fysisk aktivitet som en omvårdnadsåtgärd i behandlingen vid typ 2-diabetes. Fysisk aktivitet är en underutnyttjad resurs och patienten kan behöva ökad stöd för att ta del i behandlingen. Fysisk aktivitet underlättar även hanteringen av typ 2-diabetes och kan minska risken för komplikationer.

Förslag till fortsatt forskning

Forskning om patientens upplevelse av att diagnostiseras med typ 2-diabetes kan vara av stort värde vid förbättring av kommunikationen under vårdmöten. I framtiden kan forskning kring kulturell kompetens om hur patienter upplever av att få en typ 2-diabetes vara av värde. Olika kulturella bakgrunder kan uppleva och hantera diagnosen på olika sätt. Denna kunskap kan vara till hjälp i sjuksköterskans omvårdnadsarbete samt utveckling av kulturanpassad diabetesutbildning.

Slutsats

Patienters upplevelser av att ha fått diagnosen typ 2-diabetes kan innebära en livsförändring och upplevas som en förnekelse. För en del patienter kom diagnosen som en chock då de var oförberedda. För patienter med hereditet för diabetes var diagnosen mindre chockartad och

tolkades som en logisk konsekvens som var oundviklig. Upplevelse av skam och stigma framkom hos patienterna och associerades som en faktor för patienter med övervikt och ohälsosam livsstil. Patienternas kunskap om typ 2-diabetes varierade. Hur kommunikationen utformas vid information och kostrådgivning kan påverka patientens upplevelse av diagnosen.

Referensförteckning

*= Resultatartiklar.

Axelsson, L. B., & Thylefors, I. (2005). *Arbetsgruppens psykologi*. Stockholm: Natur & kultur.

*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. <https://doi.org/10.1071/PY15063>

Berenguera, A., Molló-Inesta, À., Mata-Cases, M., Franch-Nadal, J., Bolívar, B., Rubinat, E., & Mauricio, D. (2016). Understanding the physical, social, and emotional experiences of people with uncontrolled Type 2 diabetes: A qualitative study. *Patient Preference and Adherence*, Volume 10, 2323–2332. <https://doi.org/10.2147/PPA.S116173>

Berne, C., & Sörman, E. (2010). Egenvård. I C. Berne & C.-D. Agardh (Red.), *Diabetes* (s. 209–220). Stockholm: Liber.

Bolinder, J. (2010). Hormonella och metabola undersökningar. I C. Berne & C.-D. Agardh (Red.), *Diabetes* (s. 248–259). Stockholm: Liber.

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg. (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e upplagan., s. 25-35). Lund: Studentlitteratur.

Dammen Mosand, R. & Stubberud, D.-G. (2011). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Grønseth, R. (Red.), *Klinisk omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber AB, s. 499–527.

Dowell, A., Stubbe, M., Macdonald, L., Tester, R., Gray, L., Vernall, S., ... Dew, K. (2018). Longitudinal Study of Interactions Between Health Professionals and People with Newly Diagnosed Diabetes. *The Annals of Family Medicine*, 16(1), 37–44. <https://doi.org/10.1370/afm.2144>

Felix, H. C., Narcisse, M.-R., Long, C. R., English, E., Haggard-Duff, L., Purvis, R. S., & McElfish, P. A. (2019). The Effect of Family Diabetes Self-Management Education on Self-care Behaviors of Marshallese Adults with Type 2 Diabetes. *American Journal of Health Behavior*, 43(3), 490–497. <https://doi.org/10.5993/AJHB.43.3.4>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. Utg.). Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F., (2017a). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg. (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e upplagan., s. 37–48). Lund: Studentlitteratur.

- Friberg, F., (2017b). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg. (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e upplagan., s.129 - 139). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F., (2017c). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3:e upplagan., s.141 - 152). Lund: Studentlitteratur.
- Francis, P. T. (2019). Transgenerational preventive practices of diabetes mellitus type II patients attending a tertiary care hospital in Cochin, India. *Indian Journal of Community Medicine*, 44(5), 7. https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_17_19
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. Utg.). Stockholm: Natur & kultur.
- *Gabre, M., Wireklint Sundström, B., & Olausson, S. (2019). 'A little good with the bad': Newly diagnosed type 2 diabetes patients' perspectives on self-care: A phenomenological approach. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(1), 20–28. <https://doi.org/10.1177/2057158518775319>
- *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>
- Glans, F., & Shaat, N. (2010). Diabetes och etnicitet. I C. Berne & C.-D. Agardh (Red.), *Diabetes* (s. 109–113). Stockholm: Liber.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hommel, A. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska: Svensk sjuksköterskeförening*. Från Svensk Sjuksköterskeförening: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Johansson, K., Österberg, S. A., Leksell, J., & Berglund, M. (2018). Supporting patients learning to live with diabetes: A phenomenological study. *British Journal of Nursing*, 27(12), 697–704. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.12.697>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (2.a upplagan., s. 57–74). Lund: Studentlitteratur
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad*. (2:a upplagan., s.81- 110). Lund: Studentlitteratur

- Kleinberger, J. W., & Pollin, T. I. (2015). Personalized medicine in diabetes mellitus: Current opportunities and future prospects: Personalized medicine in diabetes mellitus. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1346(1), 45–56. <https://doi.org/10.1111/nyas.12757>
- *Malpass, A., Andrews, R., & Turner, K. M. (2009). Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 74(2), 258–263. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.08.018>
- Nationella Diabetesregistret. (2016). *20 years of successful improvements*. Från Nationella Diabetesregistret: https://www.ndr.nu/pdfs/20%20years%20of%20successful%20improvements_lowres_singelpage.pdf
- *O'Brien, S., Cardwell, J., Nair, S., & Hardy, K. (2015). Diabetes education through adult learning: The Basic Education for Newly Diagnosed Type 2 Diabetes Mellitus study. *Journal of Diabetes Nursing*, 19(2), 68–72.
- *Ockleford, E., Shaw, R. L., Willars, J., & Dixon-Woods, M. (2008). Education and self-management for people newly diagnosed with type 2 diabetes: A qualitative study of patients' views. *Chronic Illness*, 4(1), 28–37. <https://doi.org/10.1177/1742395307086673>
- Olofsson, C., Discacciati, A., Åkesson, A., Orsini, N., Brismar, K., & Wolk, A. (2017). Changes in fruit, vegetable and juice consumption after the diagnosis of type 2 diabetes: A prospective study in men. *British Journal of Nutrition*, 117(5), 712–719. <https://doi.org/10.1017/S0007114516002257>
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6. uppl.). Missouri, USA: Mosby.
- Perreault, L., Vincent, L., Neumiller, J. J., & Santos-Cavaola, T. (2019). Initiation and Titration of Basal Insulin in Primary Care: Barriers and Practical Solutions. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 32(3), 431–447. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2019.03.180162>
- *Pikkemaat, M., Boström, K. B., & Strandberg, E. L. (2019). “I have got diabetes!” – interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes. *BMC Endocrine Disorders*, 19(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12902-019-0380-5>
- Polonsky, W. H., Fisher, L., Guzman, S., Sieber, W. J., Philis-Tsimikas, A., & Edelman, S. V. (2010). Are Patients' Initial Experiences at the Diagnosis of Type 2 Diabetes Associated with Attitudes and Self-management Over Time? *The Diabetes Educator*, 36(5), 828–834. <https://doi.org/10.1177/0145721710378539>
- *van Puffelen, A. L., Heijmans, M. J. W. M., Rijken, M., Rutten, G. E. H. M., Nijpels, G., & Schellevis, F. G. (2015). Illness perceptions and self-care behaviours in the first years of living with type 2 diabetes; does the presence of complications matter? *Psychology & Health*, 30(11), 1274–1287. <https://doi.org/10.1080/08870446.2015.1045511>

- *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), 204. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5114-5>
- Segesten, K. (2017). Användbar texter. I F. Friberg (Red), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e upplagan., s. 49–58). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2015). *Diabetesvård: Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. Hämtad 05 november 2019 från Socialstyrelsen <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2015-2-1.pdf>
- Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård: Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 05 november 2019 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>
- Socialstyrelsen. (2010). *Diabetes mellitus typ 2: Rekommendationer och indikator*. Hämtad 04 november 2019 från <https://roi.socialstyrelsen.se/fmb/diabetes-mellitus-typ-2/37>
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Hämtad 05 november 2019 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453
- Svenningsson, I., Gedda, B., & Marklund, B. (2011). Experiences of the encounter with the diabetes team—A comparison between obese and normal-weight type 2 diabetic patients. *Patient Education and Counseling*, 82(1), 58–62. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2010.04.003>
- Svensson, L., Nielsen, K. K., & Maindal, H. T. (2018). What is the postpartum experience of Danish women following gestational diabetes? A qualitative exploration. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 756–764. <https://doi.org/10.1111/scs.12506>
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2018). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.
- *Winkley, K., Ewrierhoma, C., Amiel, S. A., Lempp, H. K., Ismail, K., & Forbes, A. (2015). Patient explanations for non-attendance at structured diabetes education sessions for newly diagnosed Type 2 diabetes: A qualitative study. *Diabetic Medicine*, 32(1), 120–128. <https://doi.org/10.1111/dme.12556>
- Whittemore, R., Vilar-Compte, M., De La Cerda, S., Marron, D., Conover, R., Delvy, R., ... Pérez-Escamilla, R. (2019). Challenges to diabetes self-management for adults with type 2 diabetes in low-resource settings in Mexico City: A qualitative descriptive study. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 133. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-1035-x>

- Youngson, A., Cole, F., Wilby, H., & Cox, D. (2015). The lived experience of diabetes: Conceptualisation using a metaphor. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(1), 24–32. <https://doi.org/10.1177/0308022614561240>
- Östenson, C.-G. (2010a). Epidemiologi vid typ 2-diabetes och metabola syndromet. I C.-D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes*. (s. 94–101). Stockholm: Liber.
- Östenson, C.-G. (2010b). Primärprevention av typ 2-diabetes. I C.-D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes* (s. 129–133). Stockholm: Liber.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3:e upplagan., s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL Complete 190828	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2 ") OR (MH "Diabetes Mellitus") AND (MH "Life Experiences") OR (MH "Patient Attitudes") OR (MH "Patient Education") OR (MH "Motivation") OR (MH "Self Care") OR (MH "Psychosocial Factors") OR "Experiences" AND (MH "Diagnosis") OR "Newly Diagnosed" OR "Recently Diagnosed"	85	Expanders: Apply equivalent subject Limiters: Scholarly (Peer Reviewed) Journal Published Date: 070101-191231 Search modes: Find all my search terms	19	19	2. Pikkemaat et al., (2019) 5. Gabre et al., (2019) 8. Gardsten et al., (2018) 13. Sebire et al., (2018) 19. Ball et al., (2016) 30. van Puffelen et al., (2015) 37. O'Brien et al., (2015) 38. Winkley et al., (2015)
PsycINFO 190830	(DE "Type 2 Diabetes") OR (DE "Diabetes Mellitus") AND (DE "Psychosocial Factors") OR (DE	15	Expanders: Apply equivalent subject Limiters: Scholarly (Peer Reviewed) Journal	9	6	13. Malpass et al., (2009) 15. Ockleford et al., (2017)

	"Lifestyle") OR "Experiences" AND ("Newly Diagnosed") OR "Recently Diagnosed"		Published Date: 070101-191231 Search modes: Find all my search terms			
--	---	--	---	--	--	--

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
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-focused consultations	2016, Australien, <i>Australian Journal of Primary Health</i>	Att utforska nyligen diagnostiserade typ 2 patienters erfarenheter av kostförändringar samt patienternas syn på hur primär vårdpersonalen kan bäst stödja långsiktig upprätthållande av kostförändringar	Design: Kvalitativ metod Urval: 10 patienter Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisering	Resultatet visar att patienter blev chockade och förvånade över att ha fått diagnosen typ 2-diabetes. Fler patienter var säkra på att de hade levt ett hälsosamt liv. Några hade aldrig tänkt på att de någon gång kunde få typ 2-diabetes. Men det blev istället en stor utmaning för patienten att få diagnos.
Gabre, M., Wireklint Sundström, B., & Olausson, S.	“A little good with the bad”: Newly diagnosed type 2 diabetes patients’ perspectives on self-care: A phenomenological approach	2019, Sverige, <i>Nordic Journal of Nursing Research</i>	Att beskriva egenvård upplevt av nyligen diagnostiserade personer lever med typ 2-diabetes, vad egenvård betyder från patientens perspektiv	Design: Kvalitativ metod Urval: 8 patienter Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisering	Patienter upplevde egenvård som en påfrestning att hitta meningsfullhet och behov att kunna vila och reflektera. Egenvård upplevdes av patienter som ett sök att hitta framtidshopp, men även en kamp för respekt och självbestämelse.
Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G.	Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A	2018, Sverige, <i>Journal of Clinical Nursing</i>	Att identifiera uppfattade barriärer vid egenvård hos nyligen diagnostiserade personer lever med typ 2-diabetes	Design: Kvalitativ metod Urval: 11 patienter Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisering	Resultat visar att nyligen diagnostiserade patienter upplevde att de behövde stöd till motivation och självförtroende. Patienter ansåg att det är viktigt att acceptera sjukdomen och hitta ett annat sätt att leva. Men samtidigt upplevde

	multistage focus group study				patienter att det var pinsamt att ta upp ämnet diabetes i samtal med kollegor på arbetsplatser.
Malpass, A., Andrews, Rob., & Turner, K. M.	Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study	2009, Storbritannien, <i>Patient Education and Counseling</i>	Att utforska nyligen diagnostiserade personers lever med typ 2 diabetes upplevelser av att ändra på diet eller fysisk aktivitet, om fysisk aktivitet var stödjande eller hindrande vid livsstilsändringar och upplevelser av flera samtidiga livsstilsförändringar	Design: Kvalitativ studie Urval: 30 patienter Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisering	Patienter beskriver ändringar och förståelse kring kost och fysisk aktivitetens roll. Fysisk aktivitet beskrivs även som ett sätt att kompensera för ändringar av kostrekommendationer. Fysisk aktivitet beskrivs även ha ändrats patienters psykiska hälsa och ökad motivation till egenvård.
O'Brien, S., Cardwell, J., Nair, S., & Hardy, K.	Diabetes education through adult learning: The Basic Education for Newly Diagnosed Type 2 Diabetes Mellitus study	2015, Storbritannien, <i>Journal of Diabetes Nursing</i>	Att bedöma effekter av Patientutbildning som fokuserar på livskvalitet och egenvård av nyligen diagnostiserade personer lever med typ 2-diabetes	Design: Mixad metod Urval: 61 patienter, var av 5 patienter intervjuades Datainsamling: Enkäter, intervjuer Analys: Kategorisering, tematisering	Diabetesdiagnos förknippas med rädsla, ångest och känsla av hopplöshet. Rädsla för komplikationer minskade vid diabetesutbildning och känslor av försäkring förekom. Det fanns initialt oklarhet kring hälsosam kost, patienter var lättad att bli informerad att befintliga dieten behövs inte bytas helt. Patienter upplevde en ökad känsla av kontroll över sin sjukdom efter utbildningen.
Ockleford, E., Shaw, R. L., Willars, J.,	Education and self-management for people newly	2008, Storbritannien, <i>Chronic Illness</i>	Att utforska perspektiv, syn och upplevelser av diabetesutbildning för	Design: Kvalitativ metod Urval: 36 patienter Datainsamling:	Patienter beskriver inverkan av diabetesdiagnos och acceptans av diabetesidentitet, ändringar av

& Dixon-Woods, M.	diagnosed with type 2 diabetes: a qualitative study of patients' views		nyligen diagnostiserad typ 2-diabetes patienter	Intervjuer Analys: Tematisering	livsstil och egenvård. Patienter beskriver även deras preferenser och syn på olika utbildningar.
Pikkemaat, M., Bengtsson Boström, K., & Strandberg, E. L.	“I have got diabetes!” – interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes	2019, Sverige, <i>BioMed Central Endocrine Disorders</i>	Att utforska tankar, upplevelser och reaktioner av nyligen diagnostiserade typ 2- diabetes patienter	Design: Kvalitativ metod Urval: 10 patienter Datainsamling: Intervjuer Analys: Kategorisering, tematisering	Patienters upplevelser eller reaktion på diagnos, livstillsförändring och oro för framtiden. Fler personer upplevde det som oväntad diagnos, där några hade svårt att acceptera diagnosen. Men för vissa patienter var diagnosen en logisk konsekvens av tidigare levnadsvanor.
van Puffelen, A. L., Heijmans, M. J. W. M., Rijken, M., Rutten, G. E. H. M., Nijpels, G., & Schellevis, F. G.	Illness perceptions and self-care behaviours in the first years of living with type 2 diabetes: does the presence of complications matter?	2015, Nederländerna, <i>Psychology & Health</i>	Att fastställa illness perspektiv, egenvård och dess relationer till varandra vid nyligen diagnostiserade personer lever med typ 2-diabetes	Design: Kvantitativ metod Urval: 192 patienter Datainsamling: Enkäter Analys: Kategorisering	Patienter som såg sin sjukdom som förutsägbar upplevde diabetes som mindre allvarlig. Patienter som upplevde diabetes som mer oförutsägbar sjukdom var övertygade om att diabetes hade allvarliga konsekvenser och de ansåg att stress hörde till faktorer som orsaker sjukdomen.
Sebire, J. S., Toumpakari, Z., Turner, M. K., Cooper, R. A., Page, S. A., Malpass, A., & Andrews, C. R.	“I’ve made this my lifestyle now”: a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among	2018, Storbritannien, <i>BioMed Central Public Health</i>	Utforska hur nyligen diagnostiserad typ 2- diabetes patienter uttrycker och upplever olika typer av motivation vid försök av livsstilsändringar	Design: Kvalitativ metod Urval: 30 patienter Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisering	Patienter upplevde sig hjälplösa och formulerade en passivitet gentemot alla förändringar efter diagnosen. Det resulterade till att patienterna inte trodde på rekommenderade behandling och inte heller brydde sig om det. Patienterna kände sig begränsade i

	people with newly diagnosed type two diabetes mellitus				vad de kommer börja äta och övningar som krävs från dem.
Winkley, K., Ewrierhoma, C., Amiel, S. A., Lempp, H. K., Ismail, K., & Forbes, A.	Educational and Psychological Issues Patient explanations for non-attendance at structured diabetes education sessions for newly diagnosed Type 2 diabetes: a qualitative study	2015, Storbritannien, <i>Diabetic Medicine, Journal of Diabetes UK</i>	Att fastställa orsaker vid frånvaro av strukturerad diabetesutbildning för nyligen diagnostiserad personer lever med typ 2-diabetes	Design: Kvalitativ metod Urval: 30 patienter Datainsamling: Intervjuer Analys: Tematisering	Beskrivelser av barriärer för nyligen diagnosticerade patienter med typ 2-diabetes för att kunna vara närvaro till diabetesutbildningar. Tre tematiseringar framkommer: Brist på information eller uppfattning om nyttigheten av utbildning, ouppfyllda personliga preferenser och stigma och skam av sin diabetesidentitet.