



ERSTA
SKÖNDAL
BRÄCKE
HÖGSKOLA

Namn: Niki Asadzadeh
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT/HT år
Nivå: Grundnivå
Handledare: Gail Dunberger
Examinator: Lars Andersson & Elisabeth Winnberg

Patienters upplevelse av och attityder till livsstilsförändring vid diabetes typ 2

En litteraturöversikt

Patients experiences of and attitudes to lifestyle changes in type 2 diabetes.

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes typ 2 är en kronisk och progressiv sjukdom som leder till farliga komplikationer och tidigt död. Sjukdomen är ett globalt hälsoproblem som medför oerhörda kostnader för samhället och alvarliga konsekvenser för individen. Diabetes typ 2 har kopplats till personens livsstil. Livsstilen påverkas av hälsans bestämningsfaktorer som exempelvis miljön. Personens förmåga till egenvård kan minska risken för sjukdomens komplikationer. För att skapa och utveckla personens kapacitet till egenvård behövs grundläggande individinriktade möjligheter som samhället utförs för sin befolkning.

Syfte: Syftet var att beskriva personers upplevelser av och attityder till livsstilsförändringar vid diabetes typ 2.

Metod: En litteraturöversikt genomfördes. Två databaser Cinahl Compleet och PubMed användes för att hitta vetenskapliga artiklar. Åtta vetenskapliga artiklar valdes för att senare använda i resultatet. Analysen genomfördes med en deduktiv ansats baserat på Orems egenvårdsteori. Resultaten från artiklar tematiserades i tre dimensioner.

Resultat: Resultats tematisering innehöll tre kategorier. Den första kategorin handlade om socialt stöd vilken innehöll två subkategorier undervisning som stöd och patients delaktighet. Den andra kategori inriktade sig om svårigheter med livsstilsförändring och tredje handlade om psykosociala upplevelser.

Slutsats: Personens geografiska område, tillgång till vård och samhälleliga möjligheter åstadkom en positiv eller negativ upplevelse hos deltagarna i resultat. Personers upplevelser och attityder angående livsstilsförändringar belyste hur olika nivåer i mikro-makronivåer bör samverka för att patienten ska kunna hantera svårigheter som hen stöter på.

Nyckelord: Diabetes typ 2, patients upplevelse, livsstil, hälsans bestämningsfaktorer

Abstract

Background: Type 2 diabetes is a chronic and progressive disease that leads to dangerous complications and premature death. The disease is a global health problem that entails enormous costs for society. Type 2 diabetes has been linked to the person's lifestyle. Lifestyle is affected by health determinants such as the environment. The person's ability to self-care can reduce the risk of the disease's complications. To create and develop the person's capacity for self-care, needs support and courage from the society.

Aim: The purpose was to describe people's experiences of and attitudes to lifestyle changes in type 2 diabetes.

Method: A literature review has been conducted. Two databases Cinahl Compleet and PubMed were used to find scientific articles. Eight scientific articles were selected for later use in results. The analysis was carried out with a deductive approach based on Orem's self-care theory. The results from articles were themed in three dimensions.

Results: The thematic structure contained three categories. The first category is about social support which contained two subcategories of teaching as support and patient participation. The second category is about difficulties with lifestyle change and the third is about psychosocial experiences.

Conclusion: The person's geographical area, access to care and societal opportunities led to a positive or negative experience among the participants in results. People's experiences and attitudes regarding lifestyle changes highlighted how different aspects at micro and macro levels can improve patient's capacities to overcome difficulties they encounter.

Keywords: Type 2 diabetes, patient experience, lifestyle, health determinants

Innehåll

1. INLEDNING	3
2. BAKGRUND	3
2.1. DIABETES TYP 2	3
2.2. HÄLSOFAKTORER	4
2.2.1. Kost	4
2.2.2. Fysisk aktivitet	4
2.2.3. Miljö och omgivning	5
2.3. ANSVAR OCH EGENVÅRD	5
2.4. AUTONOMI OCH DELAKTIGHET	6
3. PROBLEMFÖRMULERING	7
4. SYFTE	7
5. TEORETISK REFERENS RAM	8
6. METOD.....	9
6.1. URVAL.....	9
6.2. DATAINSAMLING	9
7.3. DATAANALYS	10
7. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10
8. RESULTAT.....	11
8.1. SOCIALT STÖD	11
8.1.1. Undervisning som stöd	12
8.1.2. Patienters delaktighet	13
8.2. SVÅRIGHETER MED LIVSSTILSFÖRÄNDRINGAR.....	13
8.3. PSYKOSOCIALA UPPLEVELSER.....	14
9. DISKUSSION	14
9.1. METODDISKUSSION	15
9.2. RESULTATDISKUSSION	16
9.2.1. Sociala determinanter för hälsa	17
9.2.2. Förebyggande åtgärder	18
10. KLINISKA IMPLIKATIONER	19
11. FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	19

12. SLUTSATS	20
REFERENSFÖRTECKNING	21
BILAGA 1. SÖKMATRIS	26
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	29

1. INLEDNING

Diabetes typ 2 är en kronisk och progressiv sjukdom som berör inte bara individens hälsa utan även samhället i stort. Diabetes typ 2 påverkar individens dagliga liv och många patienter oroar sig över sjukdomen och möjliga komplikationer som kan medföra funktionsnedsättningar. Diabetes typ 2 kräver långsiktig behandling som exempelvis livsstilsförändringar i form av kost och motion samt en bättre egenvård för att undvika livshotande komplikationer som kardiovaskulära sjukdomar och amputation av extremiteter. I det kliniska vardagsarbetet träffar sjuksköterskan patienter som lider av denna sjukdom och som upplever den på sitt individuella sätt. Ämnet fångade mitt intresse och en önskan av att förstå hur olika personer med diabetes upplever livsstilsförändringar och hur sociala infrastrukturer påverkar deras upplevelse. Detta kommer att underlätta bemötandet av patienter i rollen som sjuksköterska. Det här arbetet har fokuserats på personers upplevelser av och attityder till livsstilsförändringar.

2. BAKGRUND

År 2014 var 422 miljoner människor i världen diagnostiserade med diabetes och 2019 hade antalet ökat till 463 miljoner (International Diabetes Federation, 2020). Förekomsten är högst i låg- och medelinkomstländer. Cirka 1,6 miljoner människor dör varje år till följd av sjukdomen och siffran ökar stadigt. Under de senaste tre decennierna har förekomsten av diabetes typ 2 ökat dramatiskt i länder på alla inkomstnivåer (WHO, 2020). Diabetes typ 2 är ett globalt hälsoproblem som räknas till de tio främsta dödsorsakerna i världen. Den vanligaste typen av sjukdomen är diabetes typ 2, förekommer vanligtvis hos vuxna, och är ofta förknippad med övervikt och fetma (WHO, 2020).

2.1. Diabetes typ 2

Insulin är ett hormon som reglerar cellernas glukosupptag och är en viktig faktor för muskel- och fettvävnadernas glukosupptag. Insulinbrist kan uppkomma för att pankreas har tappat sin förmåga att producera tillräckligt många betaceller eller om det har uppstått en insulinresistens i vävnaden eller en kombination av båda faktorerna. Diabetes typ 2 kan vara ärftlig men andra faktorer som exempelvis matvanor, stillasittande livsstil, övervikt kan leda till sjukdomen (Ericsson & Ericsson, 2012).

Torr hud, törst, trötthet, stora urinvängder och försämrad syn är vanliga symptom vid diabetes typ 2. Diabetes typ 2 kan diagnostiseras genom att mäta plasmaglukos med peroral glukosbelastning (Ericsson & Ericsson, 2012).

Diabetes typ 2 är en sjukdom som står i direkt relation till livsstil. Vid behandling av diabetes typ 2 är första steget livsstilsförändring. Livsstil utgörs av individens vardagliga handlingar, beteende och vanor. Livsstilen i sin tur påverkas av miljö, socioekonomiska aspekter, kön och normer (Vilhelmsson & Tengland, 2016).

Viktiga inslag i hantering och förebyggande av diabetes och dess komplikationer involverar livsstilsförändringar inom flera områden som förändringar i kost, motion, rökning och alkoholkonsumtion (Malpass, Andrews & Turner, 2008).

Patienter med diabetes typ 2 löper stor risk att även drabbas av andra sjukdomar, som exempelvis kardiovaskulära sjukdomar, blindhet, skador på njurar, ögon, nerver och amputation av nedre extremiteter samt cancersjukdom (Vilhelmsson & Tengland, 2016).

2.2. Hälsfaktorer

Nedan beskrivs de bestämningsfaktorer som påverkar individens hälsa. Dessa delar förstärker varandras effekt och knyts ihop vilket gör det svårt att separera dem från varandra. Till livsstil kan faktorer som kost, motion, rökning, alkohol, droger och omgivning/miljö räknas. Alla dessa delar har sin egen effekt som på ett positivt eller negativt sätt påverkar individens livsstil och välbefinnande (Vilhelmsson & Tengland, 2016).

2.2.1. Kost

Ohälsosam kost är en av de viktiga faktorer som hotar den globala folkhälsan. Ohälsosam kost är en större hälsorisk än högt blodtryck och rökning. Kost räknas som en del av den medicinska behandlingen vid de flesta sjukdomar (WHO, 2020). Kost är betydelsefull för människors livskvalitet men tillgången på hälsosam kost försvårar för vissa grupper av människor (Vilhelmsson & Tengland, 2016). Förändring av kosten är viktig för patienter med diabetes typ 2. Genom kostförändring kan patienten gå ned i vikt samt förebygga uppkomst av komplikationer (Cradock et al., 2017).

2.2.2. Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är en annan viktig faktor som påverkar övervikt och fetma. Fysisk aktivitet

har en positiv långsiktig effekt på diabetes typ 2 men även på fetma, hjärt-kärlsjukdom och cancer (Wramner, Wramner & Wramner, 2018).

Fysisk aktivitet bör vara lämplig och anpassande efter personers aktuella hälsotillstånd (Socialstyrelsen, 2018).

Som vid annan livsstilsförändring har regelbunden fysisk aktivitet påverkan på den totala glykemiska kontrollen genom att förbättra glukostolerans och insulinkänslighet. Dessutom kan fysisk aktivitet sänka risken för långvariga diabeteskomplikationer, genom att normalisera blodfetthalten och sänka eventuellt hypertoni. Flera metaboliska anpassningar som inträffar som svar på fysisk aktivitet kan förbättra glykemisk kontroll för individer med diabetes typ 2 (American Association of Diabetes Educators, 2012).

2.2.3. Miljö och omgivning

En annan viktig bestämningsfaktor för personens hälsa är miljö och omgivning. Vilken miljö man befinner sig i är en bestämningsfaktor för hur individen beter sig, hur individen lär sig att hantera sin situation, vilka konsekvenser som kan uppkomma och vilka val man gör. Ett utsatt eller tätt bostadsområde kan påverka individens hälsa och välbefinnande. Att bo i ett utsatt område ökar risken för flera kroniska sjukdomar som exempelvis diabetes typ 2, högt blodtryck, infektionssjukdomar och psykiska besvär (Vilhelmsson & Tengland, 2016).

Det kan även innebära att det inte finns tillräckligt utrymme för individen att röra sig fritt, miljöstörning som ljud, oväsen samt brist på naturområde som påverkar personens hälsa. Att dessutom leva i ett industriellt område med stor befolkning ökar individens stressnivå, begränsar personens tillgång till social välfärd som till exempel vård och skola osv (Zhang, Zhou, Lin & Su, 2020).

2.3. Ansvar och egenvård

Människors livsstil formas i hög utsträckning av de olika aspekter som samhället presenterar för personen samt den position och grad av makt som individen innehar. Roller, normer och förväntningar är formella eller informella regler som styr individens attityder och val i olika sociala sammanhang som exempelvis livsstil. Om personen accepterar de roller, normer och förväntningar som presenteras på makronivå, kommer personen att internalisera dem vilket medför ett mindre behov av yttre kontroll än vad som är fallet vid pragmatisk anpassning, då personen bara anpassar sig till dessa normer eller förväntningar utan att tro på dem, i syfte att undvika rollkonflikter eller stigmatisering. Förväntningar, normer och roller kan vara positiva eller negativa beroende på samhällssystem, vilka i varierande grad möjliggör för individen att

kunna välja eller förändra normer och roller. Beteenden i rollen som patient vilar på en sammansättning av pragmatisk anpassning och internaliserade normer (Repstad, 2016).

Enligt förmågemodell befinner sig individens förmågor på en mikronivå i samspel med den makronivå som ger möjlighet för individen att kunna använda sina förmågor för att senare kunna ta ansvar för sig själv och sina medmänniskor. I förmågemodellen försöker man besvara vissa grundfrågor som rör sig kring individens val i ett samspel med den universella världen samt hur samhällliga, ekonomiska och sociala strukturer samt politiska beslut kan påverka människors val och välbefinnande. Enligt förmågemodellen behövs samhälleligt individinriktade insatser för att utveckla inre förmågor hos befolkningen. Det är samhällets ansvar att skapa materiella förutsättningar och formella möjligheter för att möjliggöra för sitt folk att kunna använda sina inre förmågor och ta ansvar för sin hälsa (Andersson, Larsson & Silfverberg, 2019).

När en patient drabbas av diabetes typ 2 är det vanligt att de inte kunnat hantera livsstilsfaktorer som övervikt, ohälsosam kost, stillasittande på egen hand. Att utbilda patienten och ge denne förståelse för sambandet mellan livsstilsförändringar och diabetes kan leda till att patienten accepterar sin roll och tar ansvar för sjukdomens konsekvenser. Att understryka vikten av livsstilsförändring kan ge patienten ett annat perspektiv på konsekvenser och livskvalitet. Genom att utbilda personen med diabetes typ 2 lär denne sig hur den kan hantera känslor, medicinska effekter och själva sjukdomen. Personen som lider av diabetes typ 2 bör utveckla sin egenvård för att kunna hantera sin sjukdom vilket kan vara utmanande (Socialstyrelsen, 2018); (Liddy, Johnston, Irving & Ward, 2015). Socio-ekonomiska faktorer, låg utbildningsnivå, att bo i utsatta område, brist på kunskap om en hälsosam livsstil medför icke-utvecklade förmågor om egenvård hos individen (Kjellsdotter, Berglund, Jebens, Kwick & Andersson, 2020).

2.4. Autonomi och delaktighet

Autonomi är ett måttvärde för ett gott liv. Autonomi innehåller tre delar: önskningar, beslut och handlingar. En autentisk önskning förutsätter en beslutskompetens hos individen. Detta kräver olika förmågor som exempelvis att kunna särskilja och identifiera olika alternativ samt förmåga att kunna ändra åsikt eller perspektiv vid ny information. Den autonoma förmågan har värde när man har förmåga att använda den. Det innebär att om man har en autentisk önskan men inte kan omsätta den praktiskt tappar den sitt värde (Sandman & Kjellström, 2018).

Det finns patienter som inte har förmåga att omsätta sina önskningar i handling. Genom att ge valmöjligheter och meningsfull motivation för beteendeförändring kan de få eller utveckla sin beslutskompetens, vilket leder till ökat välbefinnande (Koponen, Simonsen & Suominenb, 2018).

Sjukdomar eliminerar personens frihet så att man inte kan leva det liv man önskar. Detta medför besvikelse och tvivel som påverkar personens delaktighet. Delaktighet handlar om makt att styra över sina val vilket medför bredare autonomi hos personen. Delaktighet och autonomi är begrepp som står i en ömsesidig relation till varandra. Mindre autonomi för med sig mindre delaktighet respektive att högre delaktighet leder till ökad autonomi (Sandman & Kjellström, 2018).

3. PROBLEMFÖRMULERING

Diabetes typ 2 är en kronisk och progressiv sjukdom som drabbar människor runt om i världen. Sjukdomen kan medföra allvarliga komplikationer som kan leda till tidigt död. Studier har visat sambandet mellan personens livsstil och diabetes typ 2. Livsstil som har definierats som kost, motion och miljö har en betydande effekt på individens hälsa och välbefinnande. En hälsosam livsstil kan förhindra uppkomsten av kroniska sjukdomar samt komplikationer. Därför bör personen lära sig vikten av en hälsosam livsstil vilken skapar och utvecklar personens förmåga att ta större ansvar för sin egenvård. För att personen ska kunna ta större ansvar för sin egenvård behövs samhällsliga individinriktade möjligheter som skapar och utvecklar individens kompetens. Förmågemodellen inriktar sig på möjligheter som samhället kan utföra för sin befolkning för att utveckla deras kompetens för en hälsosam livsstil. Olika faktorer påverkar personens livsstil och kompetens för egenvård, som miljön vilka kan ha både negativa eller positiva effekter på personens fysiska och psykiska hälsa. Att studera patientens upplevelse i samband med livsstilsförändring kan leda till en bättre förståelse för bakomliggande orsaker till diabetes typ 2 och hur dessa påverkar personens hälsa samt förmåga till egenvård.

4. SYFTE

Syftet var att beskriva personers upplevelser av och attityder till livsstilsförändringar vid diabetes typ 2.

5. TEORETISK REFERENS RAM

Orem (2003) liknar omvårdnaden med en didaktisk och praktisk konst. Genom att stödja personen att lära sig sköta sig själv kan denne utveckla sina förmågor och sin kapacitet (Gustin & Lindwall, 2012).

Enligt Orem är personens egenvårdförmågor beroende av ”*styrande faktorer*”. Dessa faktorer inbegriper ålder, kön, sociokulturell miljö och social välfärd, som exempelvis personens tillgång till vård i rätt tid och sociala infrastrukturer. Den sociokulturella miljön presenterar ständigt sina förväntningar, roller och normer vilka förändrar eller skapar en självbild och självtilltro hos personen. Alla de nämnda faktorerna påverkar personens förmåga att kunna tillgodose de egenvårdskrav som aktualiseras (Gustin et al., 2012)

I Orems teori räknas egenvården som ett inlärt beteende som man ständigt lär sig i sin omgivning. Egenvård har samband med individens inlärningshistoria, det vill säga individen lär sig genom andras beteende och hur andra beter sig och visar omsorg om sig själva och sina medmänniskor (Gustin et al., 2012).

Egenvård är en medveten och målinriktad inläring. Individen lär sig dessa färdigheter i samspel med andra. Samtidigt har människor olika grader av kapacitet för egenvård i olika situationer. Den här kapaciteten är beroende av individens uppfattning av egenvårdsbehov, situationen som personen befinner sig i, motivation, möjligheter att lära sig nya förmågor och möjlighet att utöva dessa förmågor. Att ha endast kunskap är inte tillräckligt utan det måste finnas en grundläggande möjlighet för individen att kunna använda sina förmågor. Människor behöver ha möjligheter att lära sig att vårda sig själva och sina medmänniskor för att främja hälsa och välbefinnande. Människor har varierande kapacitet att ta ansvar för sin egenvård och sina närstående genom att förstå och skapa en helhet och balans i tillvaron. Genom utveckling kan personen hitta balans mellan sina behov av egenvård och sina förmågor att tillgodose dessa behov (Gustin et al., 2012).

Det är möjligt att en person inte har tillräcklig förmåga till egenvård eller tillfälligt har tappat förmågan. Därför blir det väsentligt att vårdgivare hjälper personen att utveckla sin förmåga till egenvård. Vid egenvårdsbrist kommer omvårdnadssystemet att göra det möjligt för personen att utveckla sin kapacitet för att återupprätta sitt välbefinnande och balans (Gustin et al., 2012).

6. METOD

En litteraturoversikt har valts för det självständiga arbetet. Den ger en överblick över tidigare forskning inom ett visst forskningsområde (Friberg, 2017). Genom att studera denna tidigare forskning kan forskaren få en uppfattning om möjligheten att bidra med ny forskning inom området. Här nedan förklaras hur författaren har gått tillväga.

6.1. Urval

De inklusionskriterier i de utvalda resultatartiklarna omfattades av vuxna personer, över 18 år, som bestod av både män och kvinnor. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och vetenskapligt granskade, peer-reviewed. Studierna skulle även vara genomförda under perioden 2010-2020 för att på så sätt inkludera den senaste kunskapen inom forskningsområdet diabetes typ 2. Både kvantitativ och kvalitativ forskningsmetodik har använts (Segersten, 2017). Studier utförda med kvalitativ metod gav en nyanserad och detaljerad bild av undersökningspersonernas upplevelse och erfarenhet av livsstilsförändring (Repstad, 2016). Exklusionskriterier i det här arbetet var barn, ungdomar och diabetes typ 1.

6.2. Datainsamling

Genom Ersta Sköndal Bräcke högskolas bibliotek, användes databaserna PubMed och CINAHL Compelet. PubMed och CINAHL var relevanta databaser för denna litteraturoversikt då de är avgränsade till vetenskapliga artiklar inom ämnet vårdvetenskap (Friberg, 2017). Vid undersökningen användes fritextsökord och ämnesord enligt MeSh termer. Fritextsökorden innehöll orden: *patient expectations*, *patient experience* och ämnesorden *diabetes type 2 mellitus*, *lifestyle*, *Lifestyle changes*, *Selfcare* och *Attitude*, *Emotion*, *Emotion Expressed*. Upplevelse handlar om människans känslor, önskan och förväntningar. Därför användes *patient experience*, *patient expectations*, *Emotion*, *Emotion Expressed* för att kunna svara på syftet. Andra ord som *Diabetes type 2 mellitus*, *lifestyle*, *Lifestyle changes*, *Selfcare*, *Attitude* valdes för att kunna hitta samband mellan patienter med diabetes typ 2 och deras upplevelse av och attityder till livsstilsförändring. Vidare används *selfcare* för att en stor del av behandling av diabetes typ 2 handlar om egenvård. *Selfcare* valdes också för att kunna hitta artiklar som innehåller egenvård.

Därefter kombinerades dessa sökord på olika sätt för att kunna hitta artiklar som besvarade arbetets syfte. För att kunna genomföra en söklogik användes även boolesk söklogik. I detta

fall användes AND och OR för att kunna kombinera flera sökord (Östlundh, 2017). Syftet med boolesk söklogik var att effektivisera sökprocessen. Samtliga kombinationer visas i bilaga 1. För att veta vilka artiklar som var relevanta och svarade på författarens syfte lästes artiklarnas rubriker och abstrakt noggrant. Om rubriken och abstrakten stämde överens med arbetets syfte lästes hela artikeln för att säkerställa att artikeln var relevant med författarens syfte. Om så var fallet sparades artikeln i en fil i författarens laptop. Till slut valdes åtta artiklar varav sju av dem hade använt en kvalitativ metod och en genomfördes med kvantitativ forskningsmetod.

7.3. Dataanalys

För att kunna genomföra en dataanalys följde författaren olika analyssteg enligt Friberg (2017). Det innebar att författaren började med att skapa en uppfattning om studiernas helhet. Därefter skrevs en sammanfattning av varje studie. Sedan gjordes en jämförelse mellan utvalda artiklar och dess sammanfattningar för att säkerställa att inget hade missats. Efteråt riktades uppmärksamheten mot distinktionen mellan studiernas metod, syfte och resultat att identifiera både likheter och skillnader i syfte, metod och resultat.

Artiklarna lästes igen flera gånger för att få en djupare och mer detaljerad bild av artiklarnas innehåll. Därefter lades fokus på hur och på vilket sätt man i varje artikel hade använt en viss metod för att besvara syfte och frågeställning. I sista steget gjordes en jämförelse för att hitta likheter artiklarna emellan. En resultatmatris skapades (Tabell 2) för att belysa de utvalda artiklarnas syfte, resultat och metod samt att redovisa likheter och skillnader som fanns mellan dem. Fördelen med en tabell, enligt Friberg (2017), är att man kan se skillnader eller likheter i syfte, metod och resultat i varje studie och därmed lättare att kategorisera studierna. För att kunna analysera data användes en tematisk analys. De utvalda artiklarna lästes flera gånger för att uppfatta helheten samt för att hitta återkommande teman. Genom att gå igenom material flera gånger hittades gemensamma upplevelse och attityder kring livsstilsförändring hos deltagarna.

7. FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskningsetik finns för att bevara människors fundamentala värden och rättigheter. Det finns tre principer som möjliggör forskningsetik, vilka handlar om att visa respekt för personen som deltar i en studie, att göra-gott-princip i den mening att undvika att skada deltagare och att tänka på deltagarnas välbefinnande samt rättvishet (Sandman et al., 2018).

I valet av litteraturöversiktens material som omfattade vetenskapliga artiklar, böcker och nationella-/ internationella organisationer lades fokus på pålitliga och etiskt genomförda studier om diabetes typ 2. Ett annat etiskt spørsmål var hur individen, samhället samt professionen kunde dra nytta av föreliggande litteraturöversikt. Författaren har försökt att förhålla sig neutral och inte involvera sitt intresse och sin förförståelse i valet av artiklar och material. Alla valda artiklar i förevarande litteraturöversikt har varit godkända av en etisk kommitté. Artiklarnas teorier, metoder, diskussion och resultatet stämmer överens och besvarar syftet. Efter en översikt av utvalda artiklar framträdde fyra allmänna huvudkrav som alla forskare måste ta hänsyn till: Informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav samt nyttjandekrav (Kjellström, 2017). Alla valda artiklar tog hänsyn till de fyra allmänna huvudkraven.

I resultatdelen har artiklarnas resultat redovisats på ett objektiva och neutralt sätt. I arbetet har författaren utgått från både nationella och internationella studier för att få en bredare och djupare förståelse av människors olika upplevelse och av attityder i samband med livsstilsförändring med diabetes typ 2.

8. RESULTAT

Utifrån den tematiska analysen framträdde tre teman. Det första temat handlade om socialt stöd med subkategorier undervisning som stöd och patienters delaktighet. Det här temat belyser det direkta sambandet som finns mellan deltagarnas upplevelse av socialt stöd, samt hur de benämnda subkategorierna visade positiva eller negativa effekter på deltagarnas upplevelser av livsstilsförändringar. Det andra tema redovisar svårighet i livsstilsförändring, och belyser de utmaningar som deltagarna konfronterades med under hela sin livsstilsförändring och hur dessa svårigheter påverkade deltagarnas känslor. Det tredje temat benämns psykosociala upplevelser och berör deltagarnas upplevelse av och attityder till livsstilsförändring.

8.1. Socialt stöd

De tjänster och möjligheter som samhället erbjöd i form av socialt stöd var ett centralt återkommande begrepp som kopplades till personens välbefinnande i förhållande till upplevelser av och attityder till livsstilsförändring. Att leva med en kronisk och progressiv sjukdom skapade olika grader av svårigheter som kunde mildras genom socialt stöd. Socialt stöd skapade en känsla av trygghet hos deltagarna medan brist på socialt stöd hade en negativ

effekt på personens upplevelse av och attityder till livsstilsförändring (Rise, Pellerud, Rygg & Steinsbekk, 2013); (Mogre, Abanga, Tzelepis, Johnson & Paul, 2017); (Straw et al., 2019); (Pesantes et al., 2018).

Lönberg et al. (2020) och Rise et al. (2013) beskrev att deltagarna upplevde mindre stress och färre depressioner tack vare stöd och hjälp från vården och samhället samt vid tillgång till ekonomiska resurser. Deltagarna upplevde att det sociala stödet från omgivningen också hade en positiv effekt på deras självbild och självförtroende och detta i sin tur bidrog till att de kunde förändra sin livsstil genom egenvård. Deltagarna upplevde också att det sociala stödet gjorde att de tog ett större ansvar för sin egenvård, vilket dämpade deras stressnivå (Lönberg, Damberg & Revenäs, 2020); (Rise et al., 2013).

Brist på socialt stöd däremot ledde till att deltagarna upplevde en medelhög stressnivå, gav försämrade deras självbild och resulterade i en lägre kompetens till egenvård. De upplevde att livsstilsförändring var svårt och att de måste acceptera sjukdomen och dess konsekvenser (Mogre et al., 2017); (Straw et al., 2019); (Pesantes et al., 2018).

8.1.1. Undervisning som stöd

Deltagarna upplevde att patientundervisning hjälpte dem att utvecklas och gav dem en bredare kunskap om både sjukdomens konsekvenser och vikten av livsstilsförändring. De upplevde också att patientundervisningen hjälpte dem att hantera negativa känslor såsom frustration, irritation och depression, och att de kunde förändra sitt beteende genom att ta till sig nya vanor som att motionera, avhålla sig från alkohol och rökning (Lönberg et al., 2020); (Rise et al., 2013). Genom att förhålla sig till vårdgivarens råd och förslag under processen lyckades de att ta större ansvar för sin egenvård. Vidare genom att vara välinformerade om medicinska ordinationer, dess användning och biverkningar kunde de också förebygga sjukdomens komplikationer (Newton, Asimakopoulou & Scambler, 2015).

När de upplevde att patientundervisningen var individanpassad och hänsyn togs till personens livssituation blev det lättare att förändra attityder och livsstil, vilket bidrog till en minskad stressnivå samt en bättre kontroll över sin fysiska aktivitet, vikt samt matvanor (Lönberg et al., 2020); (Rise et al., 2013). Men när patientundervisningen var en på förhand bestämd plan som krävde en anpassning upplevde deltagarna en hög stressnivå, de upplevde skuld och skam vilken i sin tur ledde till försämrad egenvård och motivation (Wermeling, Manjali, Koschack, Hoene & Himmel, 2014); (Mogre et al., 2017); (Straw et al., 2019).

8.1.2. Patienters delaktighet

Deltagarnas upplevelser av och attityder till livsstilsförändring knöts också till i vilken utsträckning de kände sig delaktiga i sin livsstilsförändring. Ur deltagarnas perspektiv var det viktigt att vårdgivaren tog hänsyn till deras attityder och åsikter. När deltagarna inte kände sig delaktiga blev det svårt för dem att acceptera vårdgivarens råd. Detta ledde till att deltagarna upplevde att de inte hade förmåga och kompetens till egenvård vilket ledde till desperation, skam och skuld (Wermeling et al., 2014); (Newton et al., 2015); (Burrige, Foster, Donald, Zhang, Russell & Jackson, 2018).

Deltagarna kände sig isolerade och passiva när de inte kände sig delaktiga. Deltagarna önskade också att vara delaktiga i de beslut som fattades angående livsstilsförändringen och att besluten skulle vara förankrade i just deras verkliga förutsättningar (Wermeling et al., 2014).

Mogre et al. (2017) beskrev att när deltagarna upplevde att fotvård inte var genomförbar på grund av dålig ekonomi men att vårdgivaren tänkte att den skulle vara till stor hjälp, medförde det att deltagarna upplevde skam och skuld (Mogre et al., 2017). Samma sak gällde när kostförändring inte passade in i deras miljö och att de upplevde att de inte hade möjlighet att förhålla sig till det givna dietprogrammet (Straw et al., 2019). Deltagarna upplevde att vårdgivaren kunde skriva kostscheman utan att tänka på patientens ekonomiska situation vilken inverkar negativt på patientens livsstilsförändring (Newton et al., 2015).

Ett effektivt bemötande från vårdgivaren skapade känslor att det var möjligt att genom rätt attityd och livsstilsförändring förhindra sjukdomens komplikationer (Rise et al., 2013)

8.2. Svårigheter med livsstilsförändringar

Deltagarna upplevde att det inte var lätt att nå livsstilsförändring med avseende på olika svårigheter som fanns i deras omgivning. Lönnberg et al. (2020) beskriver att deltagarna upplevde att deras sociala liv och umgänge drabbades negativt om de avhöll sig från att dricka alkohol. Straw et al. (2019) beskrev också att deltagarna upplevde att den rekommenderade kostförändringen var omöjlig att förhålla sig till för att närområdet inte kunde erbjuda kostrekommendationerna. Avsaknad av kollektiva transportmedel, dåliga vägar utgjorde också ett hinder för att kunna åka till andra inköpsställen. Ett annat exempel av svårigheter var vårdkostnader och mediciner (Newton et al., 2015). Personer upplevde att kostförändring var den svåraste delen att förändra på grund av kostsamma utgifter för hälsosam mat (Pesantes et al., 2018). Även Mogre et al. (2017) beskrev att deltagarna upplevde att

kostnader och långt avstånd till vårdgivaren gjorde det omöjligt för dem att regelbundet besöka vården i rätt tid.

8.3. Psykosociala upplevelser

Att leva i samhällen som saknade ett grundläggande socialt stöd, sociala infrastrukturer samt med lägre socioekonomiska förutsättningar omöjliggjorde livsstilsförändring (Newton et al., 2015); (Mogre et al., 2017); (Straw et al., 2019); (Wermeling et al., 2014); (Burrige et al., 2018). I samband med sjukdomen var känslor som stress, rädsla, ångest, depression, stigmatisering, förtvivlad, frustration, skam och skuld vanliga upplevelsorna hos deltagarna och dessa känslor förstärktes vid brist på socialt stöd (Mogre et al., 2017); (Straw et al., 2019); (Wermeling et al., 2014); (Burrige et al., 2018). Dessa känslor ledde i sin tur till negativa effekter på deltagarnas motivation till egenvård och ansvar vilket medförde en besvikelse över livsstilsförändringen (Newton et al., 2015); (Pesantes et al., 2018).

Deltagarna upplevde också stress och rädsla för sjukdomens konsekvenser. Konsekvenser som blindhet, amputation och cancer var de mest uppenbara konsekvenserna som deltagarna var medvetna om. Andra konsekvenser som skador till njurarna, hypertoni, kardiovaskulära sjukdomar och stroke var okända konsekvenser (Newton et al., 2015).

Deltagarna upplevelse av ångest, depression och desperation grundade sig i situationer och livsstil som deltagarna inte kunde förändra, som tillgång till vård, mediciner, anpassande livsstilsförändringsplaner, vilka ledde till att deltagarna kände sig maktlösa över sin sjukdom. Upplevelse av maktlöshet åstadkom en förtvivlan hos deltagarna (Straw et al., 2019).

Wermeling et al. (2014) beskrev upplevelser av stigmatisering på grund av fetma hos vissa deltagare vilka skapades en känsla av isolering. Deltagarna föredrog att träna själva och stanna hemma vilket medförde nedstämdhet hos dessa deltagare. Stigmatisering på grund av fetma var en återkommande upplevelse. Deltagarna isolerade sig och led av att inte kunna uppfylla dessa normer medan andra uppmuntrade varandra. Pesantes et al. (2018) beskrev hur kvinnor uppmuntrade varandra att promenera tillsammans vilken minskade deras ångest.

9. DISKUSSION

Diskussion kommer att innehålla metod- och resultatdiskussion. Metoddiskussionen berör styrkor och svagheter i olika delar av metoden. I resultatdiskussionen styrks författarens egna åsikter med nya artiklar som diskuteras i relation till bakgrund, tidigare forskning, teoretisk referensram samt resultat.

9.1. METODDISKUSSION

Författaren använde de två databaserna PubMed och Cinahl Compelet för att samla vetenskapliga och relevanta artiklar till examensarbetet. Dessa två databaser valdes för att de innehåller historiksök där man kan kombinera olika sökord. Förutom de två databaserna användes nationella och internationella organisationer som exempelvis Socialstyrelsen, World Health Organisation och International Diabetes Federation. Nationella organisationer användes för att kunna beskriva Sveriges riktlinjer och förebyggande åtgärder satta i relation till de globala organisationernas beskrivning av åtgärder vid diabetes typ 2. De internationella organisationerna användes för att få en helhetssyn på diabetespatientens situation i världen och för att få ett bredare perspektiv på globala strategier, förebyggande åtgärder och mål vid diabetes typ 2.

Arbetet gjordes från början av två studenter som sedan gick isär, vilket kan ses som en svaghet då författaren därefter inte hade möjlighet att diskutera arbetet med en annan student. I samband med detta ändrades också syftet, vilket medförde förändringar i sökord och vetenskapliga artiklar. Sökord med olika kombinationer lades till för att kunna välja de mest relevanta artiklarna som svarade på litteraturöversiktens syfte. Beroende på vilken frågeställning samt syfte forskaren har behöver man överväga vilken forskningsmetod som passar bäst för att besvara syfte och frågeställningar (Kvale & Brinkmann, 2014).

Utifrån arbetets syfte fann författaren studier av både kvalitativ och kvantitativ forskningsmetod. Sju av artiklarna i resultat har utgått från en kvalitativ forskningsmetod och en artikel från kvantitativ metod. Till skillnad från kvantitativ metod, används i kvalitativ metod ett tolkande sätt vilket innebär att man försöker återge sociala problem. När forskaren vill få kunskap om deltagarens upplevelser, attityder och åsikter kan antingen en halvstrukturerad eller ostrukturerad intervju metod användas (Alvesson, 2011). I dessa sju utvalda artiklar hade halvstrukturerade intervjuer använts. I den kvantitativ artikeln användes undersökningar som inbegrep ett större antal deltagare.

Nackdelar med översiktens urval var tids- och språkbegränsning. Det finns en risk att gå miste om intressanta artiklar skrivna på ett annat språk än engelska, även om engelska är det vanligast förekommande språket i vetenskapliga artiklar. En styrka var att både män och kvinnor inkluderades i urvalet.

En styrka i datainsamling var att författaren använde olika sökord varav endast två av de nio sökorden var fritextord; nämligen *patient experience* och *patient expectations* resten av

sökord var, *Emotion, Emotion Expressed*, som *Diabetes type 2 mellitus, lifestyle, Lifestyle changes, Selfcare* och *Attitude*. Ytterligare en styrka i datainsamling var att författaren inte fokuserade på en viss geografisk plats utan artiklarna inbegrep olika geografiska områden. Detta gav en global syn på sjukdomen, på livsstil och på personernas upplevelse. De valda artiklarna som användes i resultat var från Australien (N=2), Ghana (N=1), Norge (N=1), Peru (N=1), Storbritannien (N=1), Sverige (N=1), Tyskland (N=1).

Förmodligen finns en risk att författaren missat några relevanta sökord vilket kan räknas som en svaghet. Fördelen kan dock vara att författaren kombinerade olika sökord för att täcka ämnesområdet så mycket som möjligt.

Artiklarna var skrivna på engelska vilken gjorde det nödvändigt för författaren att använda Google för att hitta synonymer på svenska, vilket enligt Friberg ses som en nackdel (2017).

9.2. RESULTATDISKUSSION

Diabetes typ 2 är ett folkhälsoproblem som påverkar människors liv i hela världen. För att kunna hantera sjukdomen, göra effektiva förändringar och bibehålla dessa behövs samverkan på olika nivåer. I tidigare forskning beskrivs effekter av hälsobestämningsfaktorer som kan inverka på personens fysiska och psykiska hälsa, som miljö. I resultatet har visats hur sociala infrastrukturer, socioekonomiska faktorer och social välfärd påverkar personens hälsa samt förmågor till egenvård. För att en person ska kunna använda sina förmågor behövs grundläggande samhällsliga individriktade möjligheter för att personen ska kunna utveckla och använda sin kapacitet. Orems egenvårdsteori (2003) beskriver hur personens kapacitet är beroende av ”styrande faktorer” som exempelvis socioekonomisk tillgång. Dessa styrande faktorer kan stödja eller begränsa individens val och handlingar. Styrande faktorer som social välfärd möjliggör för personen att kunna använda sina förmågor vilket leder till bättre egenvård hos individen.

Samverkan av mikro-makro-faktorer krävs för att patienten ska lyckas med en effektiv livsstilsförändring. På en samverkande mikro-makronivå kan personen hitta balans för att återhämta hälsa och välbefinnande. I resultatdiskussionen lyfts sociala determinanter för hälsa och förebyggande åtgärder. Dessa ämnen diskuteras med hjälp av nya artiklar i relation till resultat, syfte och tidigare forskning.

9.2.1. Sociala determinanter för hälsa

I resultatet framgår att deltagarnas upplevelser av livsstilsförändringar var relaterade till graden av socialt stöd de fick av samhällen. Förmågemodellen och Orems egenvårdsteori visar på betydelsen av individinriktade samhälleliga åtgärder som stärker individen att ta eget ansvar för sin egenvård. Tidigare forskning har visat att till exempel bostadsområde och social miljö har betydande effekter på personens hälsa (Vilhelmsson et al., 2016); (Zhang et al., 2020).

Resultat och tidigare forskning visar att sociala determinanter spelar en direkt och stor roll för individens välbefinnande. Dessa determinanter innehåller olika delar som social välfärd, socioekonomisk status, bostadsområde, utbildningsnivå, yrkesstatus, arbetsmiljö, anställning eller arbetslöshet med flera. Alla dessa avgörande faktorer har negativa eller positiva effekter på personens förmåga och självtilltro för en hälsosam livsstil och (Walker, Gebregziabher, Harris & Egede, 2015).

Socioekonomiska faktorer, yrkesstatus samt utbildningsnivå bestämmer vilket område personen kan bosätta sig i och därmed vilka möjligheter personen har tillgång till. I ett utsatt område finns en större risk för ohälsosamma attityder som missbruk och psykisk ohälsa som depression, ångest och stress (Walker, Smalls & Egede, 2015).

Tidigare forskning visar också att ett bostadsområde där personer har tillräckliga möjligheter till vård, skola och natur kan innebära större möjligheter till fysisk aktivitet och mindre stress, vilket i sin tur leder till bättre hälsa. Socioekonomiska faktorer, yrkesstatus, utbildningsnivå är beroende av socialt stöd samt sociala infrastruktur som ger jämlika och rättvisa möjligheter till hela befolkningen för ett harmoniskt samhälle och för att kunna förebygga sjuklighet hos sin befolkning. Detta sociala stöd påverkar även personens psykosociala hälsa (Walker, Gebregziabher et al., 2015).

Dessa styrande faktorer kan enligt Orems egenvårdsteori begränsa eller förbättra individens möjligheter till livsstilsförändring. Dessutom kan de förändra individens självbild på ett positiv eller negativ sätt vilken leder till sämre eller bättre kompetens för egenvården.

I resultat har också visats hur socialt stöd påverkade deltagarnas välbefinnande, förmågor till egenvård och därmed personens allmänna hälsa. Deltagarna upplevde stress, depression, tvivel och frustration i de samhällen som led brist på social välfärd och sociala infrastrukturer, vilket medförde sämre hälsa, egenvård och sämre motivation till förändring av livsstilen vilket i sin tur ledde till tidig död. Dessutom medförde det en högre kostnad för samhället.

Socialt stöd gör det möjligt för personen att utveckla samt använda sina förmågor för att kunna ta ansvar för sin egen hälsa och sina medmänniskor. Att lära sig leva ett hälsosamt liv är en förebyggande åtgärd som samhället ska föra ut till sin befolkning för att förebygga sjukdom och därmed minskade kostnader och komplikationer för hela samhället (Brewer, Cooper & Patten, 2019). De beräknade globala direkta hälsoutgifterna för diabetes var 2019 760 miljarder USD (Williams et al., 2020).

9.2.2. Förebyggande åtgärder

Diabetesförbundet (2020) beskriver förebyggande åtgärder för att minska risken för diabetes typ 2: Sluta röka, gå ner i vikten, äta hälsosam kost, motionera och stressa mindre. Dessa förebyggande åtgärder fokuserar endast på individens eget ansvar utan att beakta de sociala determinanter på makronivå som påverkar personens hälsa. Heraclides, Chandola, Witte & Brunner (2011) visar i sin studie att det finns ett samband mellan fetma, ohälsosamma matvanor och kroniska sjukdomar (som diabetes typ 2) med stress, arbetsmiljö samt andra faktorer som socioekonomisk utsatthet.

Enligt Walker, Gebregziabher et al (2015) kan individuella åtgärder vara effektivare om man åtgärdar bakomliggande orsaker till stress. Mikro-makronivå har därmed knutits ihop och man separerar inte dess effekter.

Även arbetsmiljön har en betydande effekt på personers stressnivå. En kontrollerande arbetsmiljö ger högre risk för ohälsa och stress än en arbetsmiljö där alla är välutbildade och har en bra inkomst. Även socioekonomiska faktorer påverkar personens handlingar och val av kost (Walker, Smalls et al., 2015).

Förebyggande åtgärder behöver komma tidligt, vara praktiska och anpassande till personens livssituation. Förebyggande åtgärder bör också vara en del av folktutbildningen tidigt i livet för att man ska kunna lära sig tidigt vad som är ett hälsosamt liv. För detta behövs sociala infrastrukturer och socialt stöd för att satsa på sin befolknings hälsa och att utbilda dem om en hälsosam kost och attityder för att kunna förebygga sjukdomar som diabetes typ 2 (Wu, Ding, Tanaka & Zhang, 2014).

Sjuksköterskan som vårdgivare i möte med patienten som lider av en kronisk och progressiv sjukdom som diabetes typ 2 bör vara lyhörd om patientens behov, förväntningar och önsknings för att bättre kunna förstå patientens upplevelse. Sjuksköterskan måste vara öppen, aktiv lyssnande och vara kritisk tänkande samt reflektera över fördomar, för att kunna se patientens begränsningar och möjligheter och definitionen av hälsa och välbefinnande.

Sjuksköterskan måste vara medveten om att patientens ålder, socioekonomiska möjligheter och tillgång till socialt stöd påverkar individens handlingar och val (Kersey-Matusiak, 2015).

Författaren tycker att vårdgivare och vårdssystemet bör inta ett perspektiv på makronivå för en bättre förståelse för människors livssituation, bakgrund, socioekonomiska förutsättningar och psykosociala faktorer. Vårdssystemet kan inte lasta individen för de strukturella problem som hen inte kan bemästra utan försöka kontextualisera människan i sitt sociala sammanhang.

10. KLINISKA IMPLIKATIONER

Patienter med diabetes typ 2 har olika behov beroende på önskningar, möjligheter och livssituation. De behöver därför bemötas med lyhördhet och öppenhet. Genom att lyssna på patientens upplevelse och bakgrundssituation man kan tillsammans med patienten planera steg för steg för förändringar i livsstilen som passar den patientens förmågor och möjligheter. Att utbilda patienten för att utveckla personens förmågor kan vara en förebyggande åtgärd som leder till mindre stress och komplikationer. Exempelvis en patient med låg utbildning och begränsade socioekonomiska tillgångar bör i första hand erbjudas en diabetesutbildning för att kunna utveckla personens kunskap och förmågor för egenvård. Att ha perspektivet att människor är olika och unika samt att de upplever saker på sitt eget sätt leder till att vårdpersonal inte kan ge samma rekommendation till alla patienter. Vårdpersonal måste vara öppna och känsliga för patientens behov för att patienten ska kunna ta till sig rådgivarens rekommendationer. Om patienten är vegan eller är muslim bör vårdgivaren beakta denna kostförändring. Samhället ska stödja individen för att denna ska kunna utveckla sina förmågor, vårdssystemet ska undervisa och hjälpa patienten att hitta sin balans för bättre egenvård. Detta minskar individens vårdbehov medför mindre kostnader och belastning för alla aktörer.

11. FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som innebär farliga komplikationer vilka kan leda till tidig död. Inom vården fokuserar man på sjukdomen och försummar viktiga hälsobestämningsfaktorer. Tidsbrist inom vården förhindrar att man hinner ta hänsyn till bakomliggande orsaker av sjukdomen vilken gör det komplex för patienten att följa rekommendationer från rådgivare. Hur man kan hitta en bättre balans mellan patientens behov och vårdgivaren är ett stort frågetecken som man kan forska vidare kring. Ytterligare ett annat

viktigt frågetecken som författaren vill gärna vill fortsätta vidare med handlar om sårbara grupper som man bemöter i vården. Att kan man minska deras sårbarhet och utveckla deras förmågor är en annan fråga hos författaren. Att hur folkhälsan kan påverkas av de nämnda sociala infrastrukturer var den största frågan som bör studeras mer. Om man vill jämföra förändringar och visa skillnader samt personers upplevelse måste användas både kvantitativ och kvalitativ för att kunna täcka alla olika delar av området.

12. SLUTSATS

Diabetes typ 2 är ett folkhälsoproblem som medför oerhörda kostnader för samhället och farliga konsekvenser för individen. Sjukdomens dödlighet knyts till personens livsstil. Att förändra sin livsstil kan minska risken för sjukdomens komplikationer och tidigt död. Att förändra sin livsstil är beroende på olika faktorer exempelvis social välfärd, socioekonomiska möjligheter, yrkesstatus, samhällets förväntningar och stöd och påverkar personens förmåga till egenvård. En samverkan mellan mikro-makronivå kan medföra trygghet, bättre förmåga till egenvård och hälsa hos individen. Dessutom en välfungerande samverkan mellan de olika nivåer mikro-makronivå i samhället åstadkom till en mindre sjuklighet hos befolkningen vilken minskar kostnader för samhället.

Personers upplevelse av livsstilsförändringar är olika på grund av möjligheter till socialt stöd. För att personen ska kunna ta ansvar till sin egenvård behövs sociala grundläggande möjligheter som stödjer individen. Personens geografiska område, tillgång till vård och samhälleliga möjligheter åstadkom till en positiv eller negativ upplevelse hos deltagarna i resultat.

Sammanfattningsvis och utifrån det som skrevs ovan kan man dra slutsats att såväl individinriktad som socialinriktade faktorer, kan påverka på individers hälsotillstånd. Personers upplevelser och attityder angående livsstilsförändringar belyste hur olika nivåer bör samverka för att patienten ska kunna hantera svårigheter som hen stöter på.

REFERENSFÖRTECKNING

- Alvesson, M. (2011). *Intervjuer: genomförande, tolkning och reflexivitet*. Malmö: Liber
- Andersson, L., Lerner, H., & Silfverberg, G. (2019). En modell för mänsklig värdighet. *Nya vägar i vårdetiken*. Silfverberg, G. (Red.). (Uppl. 2). Studentlitteratur
- American Association of Diabetes Educators. (2012). Cultural Sensitivity and Diabetes Education. *SAGE journals*. Vol: 38: 137. DOI: 10.1177/0145721711431928
- Brewer, C., Cooper, L. & Patten., C. (2019). Diabetes Self- management Education For Special Population: the social determinants of health matter. *Public health report Sage journals*. Vol. 134(3) 313-314. DOI: 10.1177/0033354919830968
- *Burrige, L. H., Foster, M., Donald, M., Zhang, J., Russell, W., & Jackson, C. L. (2015). Making sense of change: patients' views of diabetes and GP-led integrated diabetes care. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health Policy*. Vol: 19, pp.74–86. Doi: 10.1111/hex.12331
- Cradock, K., ÓLaighin, G., Finucane, F., Gainforth, H., & Quinlan, L. (2017). Behaviour change techniques targeting both diet and physical activity in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. Vol: 14:18. DOI: 10.1186/s12966-016-0436-0
- Ericsson, E., & Ericsson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: Patofysiologi, omvårdnad och behandling* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017). Att utforma ett examensarbete. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Friberg, F. (Red.). (3. Uppl.). Studentlitteratur
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Friberg, F. (Red.). (3. Uppl.). Studentlitteratur
- Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur och Kultur

- Heraclides, A., Chandola, T., Witte, D. & Brunner, E. (2011). Work Stress, Obesity and the Risk of Type 2 Diabetes: Gender-Specific Bidirectional Effect in the Whitehall II Study. *Obesity journal*. Vol: 20. Doi:10.1038/oby.2011.95
- International Diabetes Federation. (2020). *Diabetes Facts and figures*.
[https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html#:~:text=Diabetes%20facts%20%26%20figures,-Last%20update%3A%2012&text=Approximately%20463%20million%20adults%20\(20,low%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries](https://idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html#:~:text=Diabetes%20facts%20%26%20figures,-Last%20update%3A%2012&text=Approximately%20463%20million%20adults%20(20,low%2D%20and%20middle%2Dincome%20countries)
- Kersey-Matusiak, G. (2015). *Kulturkompetent omvårdnad*. Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. *Vetenskaplig Teori och Metod Från idé till examination inom omvårdnad*. Henricson, M. (RED). (2: uppl.). Studentlitteratur.
- Kjellsdotter, A., Berglund, M., Jebens, E., Kvick, J., & Andersson, S. (2020). To take charge of one's life - group-based education for patients with type 2diabetes in primary care - a lifeworld approach. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. Vol: 15:1, 1726856. DOI: 10.1080/17482631.2020.1726856
- Koponen, A., Simonsen, N., & Suominen, S. (2018). Success in Weight Management Among Patients with Type 2 Diabetes: Do Perceived Autonomy Support, Autonomous Motivation, and Self-Care Competence Play a Role?. *Journal of behavioral medicine*. Vol: 44. Doi: 10.1080/08964289.2017.1292997
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (3. Upp.). Lund Studentlitteratur
- Liddy, c., Johnston, S., Irving, H., Nash, K. & Ward, K. (2015). Improving awareness, accountability, and access through health coaching Qualitative study of patients' perspectives. *Canadian Family Physician • Le Médecin de famille canadien*. Vol 61: march. Doi: 2015 Mar;61(3):e158-64

- *Lönnberg, L., Damberg, M. & Revenäs, Å. (2020). "It's up to me": the experience of patients at high risk of cardiovascular disease of lifestyle change. *Scandinavian journal of primary health care*. Vol:38. Doi: 10.1080/02813432.2020.1794414
- Malpass, A., Andrews, R., Turner, K. (2008). Patients with diabetes type 2 experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study. Elsevier journal. Vol:74. Doi: Doi:10.1038/oby.2011.95
- *Mogre, V., Abanga Z., Tzelepis, F., Johnson, A. & Paul, C. (2017). Adherence to and factors associated with self-care behaviours in type 2 diabetes patients in Ghana. *BMC Endocrine Disorders*. Vol: 17:20, DOI: 10.1186/s12902-017-0169-3
- *Newton, P., Asimakopoulou, K. & Scambler, S. (2015). A Qualitative Exploration of Motivation to Self-Manage and Styles of Self-Management amongst People Living with Type 2 Diabetes. *Hindawi Journal of Diabetes Research*. Vol:2015. Doi.org/10.1155/2015/638205
- *Pesantes, M., Valle, A., Canseco, F., Ortiz, A., Portocarrero, J., Trujillo, A., Cornejo, P., Manrique, K., & Miranda, J. (2018). Family Support and Diabetes: Patient's Experiences From a Public Hospital in Peru. *Qualitative Health Research journal-SAGE journals*. Vol. 28(12). Doi: 10.1177/1049732318784906
- Repstad, P. (2016). *Sociologiska perspektiv i vård, omsorg och socialt arbete*. (3. Uppl.). Studentlitteratur.
- *Rise, M., Pellerud, A., Rygg, L., & Steinsbekk, A. (2013). Making and Maintaining Lifestyle Changes After Participating in Group Based Type 2 Diabetes Self- Management Educations: A Qualitative Study. *PLOS One journal*. Vol: 8(5): e64009. Doi: 10.1371/journal.pone.0064009
- Sandman, L., & Kjellström. (2018). Ansvar. *Etikboken. Etik för vårdande yrken*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Segersten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Friberg, F. (Red.). (3. Uppl). Studentlitteratur

Socialstyrelsen. (2018). Nationella riktlinjer för diabetesvård. Hämtad 1 mars 2021 från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

*Straw, S., spry, E., Yanawana, L., Matsumoto, V., Cox, D., Cox, E., Singleton, S., Houston, N., Scott, L. & Marley, J., (2019). Understanding lived experiences of Aboriginal people with type 2 diabetes living in remote Kimberley communities: diabetes, it don't come and go, it stays!. *Australian Journal of Primary Health*. Vol:25. Doi.org/10.1071/PY19021

Vilhelmsson, A. & Tengland, P. (2016). *Global folkhälsa: Om livsvillkor, sjukdomar och social rättvisa*. Lund: Studentlitteratur.

Walker, R., Gebregziabher, M., Harris, B., & Egede, L. (2015). Understanding the influence of psychological and socioeconomic factors on diabetes self-care using structured equation modeling. *National of health institutes journal*. Vol: 98(1): 34–40. Doi:10.1016/j.pec.2014.10.002.

Walker, R. Smalls, B. & Egede, L. (2015). Social Determinants of Health in Adults with Type 2 Diabetes – Contribution of Mutable and Immutable Factors. *Journal of health and human service*. Vol: 110(2): 193–201. Doi:10.1016/j.diabres.2015.09.007

Wu, Y., Ding, Y., Tanaka, Y & Zhang, T. (2014). Risk Factors Contributing to Type 2 Diabetes and Recent Advances in the Treatment and Prevention. *International Journal of Medical Sciences*. Vol: 2014; 11(11): 1185-1200. Doi: 10.7150/ijms.10001

- *Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G. & Himmel, W. (2014). Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study. *BMC Family Practice*. Vol: 15:97 doi:10.1186/1471-2296-15-97
- Williams, R., Karuranga, S., Malanda, B., Saeedi, P., Basit, A., Besanc, S., Bommer, C., Esteghamati, A., Ogurtsova, K., Zhang, P., & Colagiuri, S. (2020). Global and regional estimates and projections of diabetes-related health expenditure: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *International Diabetes Federation Journal*. Vol: 162 (2020) 108072. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108072>
- Wramner, K., Wramner, H., & Wramner, B. (2018). *Grundläggande Folkhälsovetenskap*. (4. Uppl.). Stockholm: Liber.
- World Health Organization. (2020). *Diabetes*. Hämtad februari 2021, från WHO, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- World Health Organization. (2020). *Healthy diet*. Hämtad februari 2021, från WHO, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Zhang, Z., Zhou, S., Lin, R. & Su, L. (2020). Relationship between Long-Term Residential Green Exposure and Individuals' Mental Health: Moderated by Income Differences and Residential Location in Urban China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol: 17, 8955. Doi:10.3390/ijerph17238955
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Friberg, F. (Red.). (3. Uppl.). Studentlitteratur

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Ange antal valda artiklar till resultat, se bilaga 2. (ange förste författaren och år)
CINAHL Compelet	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") AND patient experience AND (MH "Lifestyle") OR (MH "Lifestyle Changes")	33	Peer Reviewed 2010–2020 English all adult	15	7	Lönnerberg, L. et al. (2020)
CINAHL Compelet	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") AND (MH "Attitude") OR (MH "Lifestyle") OR (MH "Lifestyle Changes")	14	Peer Reviewed 2010-2020 English all adult	6	3	Wermeling, M. et al. (2014) Buridge, L. et al. (2014)

	AND patient experience					
PubMed	("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh] AND ("Life Style"[Mesh] AND patient expectations AND patient experience))	12	2010-2020 English all adult	7	2	Pesantes, M. et al. (2018)
PubMed	((("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh] AND ("Life Style"[Mesh])) AND ("Attitude"[Mesh]) AND patient experience	26	2010–2020 English all adult	17	11	Straw, S. et al. (2019)
PubMed	((("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh] AND ("Emotions"[Mesh]))	72	2010–2020 English all adult	21	7	Newton, P. et al. (2015)

	AND ("Life"[Mesh])					
PubMed	((("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]) AND (lifestyle)) AND ("Attitude"[Mesh])) AND ("Selfcare"[Mesh])	67	2010–2020 English all adult	27	10	Mogre, V. et al. (2017) Rise, M. et al. (2013)

BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Burrige, L. H., Foster, M. M., Donald, M., Zhang, J., Russell, A. W., & Jackson, C. L. (2015)	Making sense of change: patients' views of diabetes and GP-led integrated diabetes care	2015, Australien, Health expectations: an international journal of public participation in health care and health Policy.	Syftet med denna studie var att undersöka typ 2 - diabetikers erfarenheter och uppfattningar om egenvård i samband med integrerad diabetesvård från sin vårdgivare.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 30 patienter med diabetes typ 2. Ålder: över 18 år Datainsamling: Ostrukturerad intervjuer. Analys: Tematisk analys	Deltagarna upplevde svårigheter i livsstilsförändring för att vårdgivarens råd inte tog hänsyn till patienters socioekonomiska förutsättningar och livssituation vilken ledde till att patienterna inte kände sig delaktiga i de förutbestämda råden. Därför tappade de sin motivation vilken medförde hög stressnivå.

Lönnerberg, L., Damberg, M. & Revenäs, Å. (2020)	"It's up to me": the experience of patients at high risk of cardiovascular disease of lifestyle change	2020, Sverige, Scandinavian journal of primary health care	Syftet var att utforska erfarenheterna från deltagare med diabetes typ 2 med hög risk för kardiovaskulär sjukdom av livsstilsförändringar.	<p>Metod: En kvalitativ studie.</p> <p>Urval: 16 patienter med diabetes typ 2 eller hypertension, ålder: 51-75 år</p> <p>Datainsamling: Halvstrukturerad intervju</p> <p>Analys: Ett abduktivt angreppssätt används vilket innebär att man rör sig fram och tillbaka mellan induktiv och deduktiv analys.</p>	Deltagarna upplevde att patientundervisningen samt tillräcklig social välfärd gjorde att patienterna upplevde låg stressnivå och kände sig kompetenta att hantera situationen. Deltagarna kände sig kunniga att förändra sin livsstil.
Mogre, V., Abanga, Z., Tzelepis, F., Johnson,	Adherence to and factors associated with self-care	2017, Ghana,	Syftet med denna studie var att undersöka typ 2-diabetespatienters	<p>Metod: En kvantitativ studie</p> <p>Urval:</p>	Resultat visade att deltagarna inte lyckades att förändra sin livsstil

N. & Paul, C. (2017)	behaviours in type 2 diabetes patients in Ghana	BMC Endocrine Disorders	efterlevnad av livsstilsförändring inom fyra områden i samband med egenvård: kost, motion, självkontroll av blodglukos (SMBG) och fotvård.	187 patienter med diabetes typ 2 Ålder: 18-54 år Datainsamling: Surveyundersökning Analys: Statistisk analys	och attityder på grund av brist på social välfärd, avsaknad av sociala infrastrukturer vilka medförde svårigheter att uppnå vård och mediciner. Därför försämrades patienternas hälsotillstånd och de drabbades ständigt av hopplöshet, stress, depression och ångest samt rädsla för komplikationer och det var gemensamma upplevelser hos deltagarna.
Newton, P., Asimakopoulou, K. & Scambler, S. (2015)	A Qualitative Exploration of Motivation to Self-	2015, Storbritannien, Hindawi Journal	Syftet med den här studie var att förstå patienten med	Metod: En kvalitativ studie Urval:	På grund av socioekonomiska begränsningar samt brist

	Manage and Styles of Self-Management amongst People Living with Type 2 Diabetes	of Diabetes Research	diabetes typ 2 motivation av förändringar i livsstilen.	31 patient med diabetes typ 2 Ålder: över 60 år Datainsamling: Med 25 patient gjordes en halvstrukturerad intervju och med 6 patient gjordes en ostruktureradintervju Analys: Tematisk analys	på socialt stöd upplevde patienter stress, ångest och depression i medelhög stressnivå. Patienter upplever att de hade tillräcklig tillgång till både vård och kunskap om egenvård men å andra sidan höga kostnader var ett hinder hos patienter för alla hade inte möjlighet att täcka höga kostnader.
Pesantes, M. Valle, A., Canseco, F., Ortiz, A., Portocarrero, J., Trujillo, A., Cornejo, P., Manrique, K. & Miranda, J. (2018)	Family Support and Diabetes: Patient's Experiences From a Public Hospital in Peru	2018, Peru, Qualitative Health Research journal- SAGE journals	Syftet med den här studien var att beskriva patienters upplevelse med diabetes typ 2 som får stöd från sin familj i samband med livsstilsförändring.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 20 patient med diabetes typ 2 Ålder: Över 18 år Datainsamling: Halvstrukturerad	Brist på social välfärd och avsaknads av sociala infrastrukturer ledde till att deltagarna upplevde stress, depression, hopplöshet och kände sig okunniga att hantera sin sjukdom. Deltagarna

				intervju Analys: Innehållsanalys	upplevde att de är beroende på sin familjs stöd vilken ledde till känslan av överbelastning hos deltagarna.
Rise, M., Pellerud, A., Rygg, L. & Steinsbekk, A. (2013)	Making and Maintaining Lifestyle Changes after Participating in Group Based Type 2 Diabetes Self- Management Educations: A Qualitative Study	2013, Norge, PLOS One journal	Syftet med den här studie var att undersöka hur deltagarna upplever och upprätthåller livsstilsförändringar efter deltog i gruppbaserad typ 2-diabetes självförvaltningsutbildning.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 23 patienter med diabetes typ 2 Ålder: 30-80 år Datainsamling: Halvstrukturerad intervju Analys: Innehållsanalys	Deltagarna upplevde att patientundervisning hade varit viktig för att kunna ta ansvar om sin egenvård. Deltagarna upplevde rädsla för komplikationer men med tillgång till vård i rätt tid kunde de hantera sin stress och rädsla på ett effektivt sätt.
Straw, S., spry, E., Yanawana, L., Matsumoto, V., Cox, D., Cox, E., Singleton, S.,	Understanding lived experiences of Aboriginal people with type 2 diabetes	2014, Australien, Australian	Syftet var att utforska de upplevda erfarenheterna av livsstilsförändringar hos Kimberley Aboriginal-	Metod: En kvalitativ studie. Urval: 13 patienter med	De flesta deltagarna upplevde att så länge de inte fick tillräcklig tillgång till vård, medicin

Houston, N., Scott, L. & Marley, J., (2019)	living in remote Kimberley communities: diabetes, it don't come and go, it stays!	Journal of Primary Health.	personer med diabetes typ 2.	diabetes typ 2 som bor i Aboriginal Ålder: över 15 år gammal Datainsamling: Halvstrukturerad intervju Analys: Innehåll analys	och patientundervisning för att hantera sjukdomen var det svårt att förändra attityder kring livsstil. Förändrade matvanor var inte möjliga på grund av socioekonomiska brister och avsaknad av såväl sociala infrastrukturer som social välfärd. Patienter upplevde medel- till hög stressnivå, depression och kände sig icke-delaktiga.
Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G. & Himmel, W. (2014).	Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in	2014, Tyskland, BMC Family Practice	Syftet med denna studie var att undersöka erfarenheterna av typ 2-diabetespatienter i samband	Metod: Kvalitativ metod Datainsamling: Intervjuer Urval:	Deltagarna upplevde att patientundervisning hjälpte att ta ansvar mot sin egenvård men livsstilsförändringar

	general practice: a qualitative study.		med livstillförändrings och livsstilsrådgivning.	35 personer med typ 2-diabetes Ålder: 35-77 år Analys: Tematisk analys	sammanföll inte med patientens behov och förutsättningar vilken medförde svårigheter för patienterna att ändra sina attityder. Patienterna kände inte sig delaktiga vilken i sin tur ledde till ökade stress och ångest hos patienterna.
--	--	--	--	---	---