

Alice Nzobonimana och Mulki Dahir

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT2022

Nivå: Grundnivå

Handledare: Elisabeth Bos Sparen

Examinator: Henrik Lerner

VUXNAS UPPLEVELSER AV ATT LEVA MED DIABETES MELLITUS TYP 2

En litteraturöversikt

ADULTS' EXPERIENCES OF LIVING WITH DIABETES TYPE 2

A literature review

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes är ett folkhälsosjukdom och 95% av alla med diabetes har diagnosen Diabetes mellitus typ 2. Risken för Diabetes typ 2 (DMT2) ökar i samband med fetma och fysisk inaktivitet. Det är viktigt att personer med diabetes utför egenvård för att främja hälsan, utan egenvården kan svåra komplikationer uppstå. Kända komplikationer som kan uppstå i samband med diabetes är hyperglykemi, hypoglykemi, hjärt-och kärlsjukdomar samt stroke. Utöver egenvård kan sjukdomen behandlas med läkemedel.

Syfte: Syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med Diabetes mellitus typ 2.

Metod: Metoden som användes är litteraturöversikt. Artiklar valdes ut från databaserna Cinahl och Pubmed för att svara på problemformuleringen samt syftet. De artiklar som inte besvarade syftet exkluderades och 10 relevanta artiklar valdes ut till resultatet.

Resultat: Resultatet presenterades i fyra övergripande teman: *Vuxnas upplevelser med egenvården, Rädsla och Oro, Brist på kunskap, Livsstilsförändring*

Sammanfattning
: Sammanfattningsvis är Diabetes mellitus typ 2 en sjukdom med hög risk för komplikationer, men den är relativt lätt att hantera med hjälp av medicinering och en förändrad livsstil. Brist på kunskap och erfarenhet kan leda till att individen blir överväldigad, orolig och hjälplös på grund av upplevd brist på stöd från hälso- och sjukvårdssystemet. För att förhindra detta kan konsultation i kombination med praktisk planering för den diagnostiserade individen i ett tidigt skede hjälpa patienten att hantera sitt tillstånd och göra det möjligt för individen att leva ett fullvärdigt liv.

Nyckelord: Diabetes Mellitus typ 2, Upplevelse, Livsstil, Egenvård

Abstract

Background: Diabetes is a public health disease and 95% of people with diabetes are diagnosed with Type 2 Diabetes mellitus. The risk of Type 2 Diabetes increases with obesity and physical inactivity. It is important for people with diabetes to perform self-care to promote their health, without self-care severe complications can occur. Known complications associated with diabetes include hyperglycaemia, hypoglycaemia, cardiovascular disease and stroke. In addition to self-care, the disease can be treated with medication.

Aim: The aim was to describe adults' experiences of living with Type 2 Diabetes mellitus.

Method: The method used is a literature review. Articles were selected from the databases Cinahl and Pubmed to answer the problem statement and the aim. The articles that did not answer the aim were excluded and 10 relevant articles were selected for the results.

Results: The result was presented in four main themes: Adults' Experience with self-care, Fear and Anxiety, Lack of knowledge, Lifestyle change

Conclusion: In conclusion Type 2 diabetes mellitus is a disease with a high risk of complications, but it is relatively easy to manage with minimal medication and lifestyle changes. Lack of knowledge and experience can leave individuals feeling overwhelmed, anxious and helpless due to a perceived lack of support from the health care system. To prevent this, consultation combined with practical planning for the diagnosed individual at an early stage can help the patient to manage their condition and enable the individual to live a full life.

Keywords:

Type 2 diabetes Mellitus , Experience, Lifestyle, Self-care

Innehållsförteckning

INLEDNING

BAKGRUND

DIABETES MELLITUS TYP 2- PATOFYSIOLOGI

KOMPLIKATIONER OCH BEHANDLING

EGENVÅRD

LIVSSTIL

AUTONOMI OCH INTEGRITET

SJUKSKÖTERSKANS ETISKA UTMANING

SJUKSKÖTERSKANS ROLL

LIVSVÄRLD & PATIENTENSPERSPEKTIV

PROBLEMFÖRMULERING

SYFTE

TEORETISK REFERENS RAM

METOD

DATINSAMLING

DATAANALYS

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

RESULTAT

VUXNAS UPPLEVELSE MED EGENVÅRD

RÄDSLÅ OCH ORO

BRIST PÅ KUNSKAP

LIVSSTILSFÖRÄNDRING

DISKUSSION

METODDISKUSSION

RESULTATDISKUSSION

EGENVÅRD SOM FÖRUTSÄTTNING FÖR ATT LEVA ETT HÄLSOSAMT LIV

KÄNSLOR OCH UPPLEVELSER HOS VUXNA MED DIABETES

KUNSKAP SOM MEDEL FÖR ATT KUNNA HANTERA DIABETES TYP 2

KLINISKA IMPLIKATIONER

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

SAMMANFATTNING

REFERENSFÖRTECKNING

BILAGA 1. SÖKMATRIS

1 BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT

INLEDNING

Diabetes mellitus typ 2 (DMT2) är en progressiv folkhälsosjukdom som blir allt vanligare med tiden. DMT2 kan vara ärftligt, men forskningen har på senare tid kopplat risken att utveckla sjukdomen till stress och fetma. Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi fått möjligheten att träffa och vårda personer med diabetes. Under praktiken noterade vi att personer med DMT2 inte har tillgång till samma stöd som de med diabetes typ 1.

Vi har under olika tillfällen under utbildningen kommit i kontakt med patienter som har DMT2 och samtalat med dem. I möten har det framkommit att patienterna inte klarade av att hantera deras egenvård, de upplevde svårigheter med att genomföra livsstilsförändringar nödvändiga för att leda ett normalt liv. Allt detta väckte intresse hos oss och resulterade i ett engagemang att vilja belysa patienters upplevelser av DMT2. Denna litteraturöversikt genomfördes för att beskriva vårdrelationen mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och patienter med DMT2.

1 BAKGRUND

Det finns flera typer av Diabetes och vanligast är typ 1 och typ 2. Det som kännetecknar Diabetes typ 1 och typ 2 är förhöjd glukoshalt i blodet. DMT2, till skillnaden från typ 1, är en sjukdom som debuterar i vuxen ålder. Vid DMT2 kan kroppen fortfarande utveckla insulin, men det finns insulinmotstånd som gör att insulinmängden i kroppen är otillräcklig i förhållande till behovet (Ericson & Ericson, 2012). WHO (World health organization) skriver att ca 422 miljoner människor har Diabetes runt om i världen varav 1.5 miljoner avlider av Diabetesrelaterade problem per år. Mer än 95% av diabetespatienter har DMT2 som till en stor grad orsakats av fetma och fysisk inaktivitet (WHO, 2021).

DMT2 fortsätter växa kraftigt och faktorerna bakom det är den globala ekonomiska utvecklingen som är resultat av kulturella-sociala förändringar, kostomläggningar samt nya levnadsvanor. År 2015 kostade Diabetes minst 673 miljarder amerikanska dollar i hälso- och sjukvården (Diabetesförbundet, 2016). Seuring, Archangelidi och Suhreke (2015) har skrivit att de senaste siffrorna från International Diabetes Federation (IDF) visar att 383 miljoner människor har drabbats av Diabetes globalt år 2013, ett antal som förväntas öka till 592 miljoner år 2035. Enligt Socialstyrelsen (2018) förväntas kostnaden för hälso- och sjukvården i Sverige stiga, och ökningen är ett direkt resultat av att befolkningen fortsätter växa, fler diagnostiseras med DMT2 och diabetespatienter fortsätter leva längre tack vare förbättrad riskfaktorkontroll vid DMT2. Vidare belyser socialstyrelsen (2018) att förebyggande Diabetes behandlingar i framtiden förväntas leda till kostnadsbesparingar, som resultat av de

förebyggande insatserna för diabeteskomplikationer som förväntas frigöra resurser inom hälso- och sjukvården.

Diabetes mellitus typ 2- patofysiologi

Sjukdomen diabetes medför kronisk hyperglykemi som innebär att kroppen antingen har absolut insulinbrist eller relativt insulinbrist. Vid absolut insulinbrist har pankreas betacellerna helt eller successivt slutat producera insulin. Vid relativt insulinbrist har insulinkänsligheten i kroppens insulinberoende vävnader blivit nedsatta och det resulterar i insulinresistens. Patienter med relativt insulinbrist diagnostiseras med DMT2. De vävnader i kroppen som har störst insulinbehov är muskelvävnaden, levern och fettvävnaden. Med åldern minskar muskelmassan i samband med att fettvävnaden ökar. Med hög ålder förekommer fysisk inaktivitet och försämrat blodflöde i kroppens muskulaturer som kan resultera med att kroppen utvecklar insulinresistens (Ericsson & Ericsson 2020).

Symtomen för DMT2 är ökad törst, ökad urinmängd, viktninskning samt trötthet. Symtomen uppträder för det mesta efter flera år av odiagnostiserad diabetes (Eriksson & Eriksson, 2020). Vid DMT2 finns kroppens egen insulinproduktion kvar och med minskad insulinresistens kan kroppens egen insulin ge bättre effekt. Det finns olika typer av behandlingar för patienter med DMT2 som ökar insulinproduktionen. Vid DMT2 är viktnedgång hos patienter med fetma en essentiell behandling som kan leda till remission av sjukdomen. Viktninskning ger kroppens egen insulin en bättre effekt därför bör patienter höja deras fysiska aktivitetsnivå samt påbörja en kostbehandling. Fysisk aktivitet stimulerar musklernas glukosupptag, förbättrar blodcirkulationen och sätter igång med att förbättra lungornas och vävnadernas syreupptagningsförmåga. Patienter rekommenderas att minska sitt sockerintag, som läsk, men öka vatten- och fiberintaget (Eriksson& Eriksson, 2020).

Komplikationer och behandling

Komplikationerna för DMT2 kan förekomma vid både tidigt eller sent skede. Yanling mfl., (2014) skriver att DMT2 är en kronisk folkhälsoproblem som kan orsaka allvarliga komplikationer som; mikrovaskulära komplikationer som drabbar de små blodkärlen och makrovaskulära som drabbar de stora blodkärlen. Andra komplikationer som kan uppstå är neuropati, diabetesnefropati samt cancer. Studiens resultat visade att ett stillasittande livsstil och fetma är kända riskfaktorer till DMT2. Orsak till komplikationerna beror på vilken grad av glukoshalt man har i blodet och även på en långvarig förhöjning av den. HbA1c är en mätning på hur mycket glukos som har fastnat på hemoglobinet under de senaste 8-10 veckorna. Akuta komplikationer med glukos i blodet förekommer i två former, hypoglykemi och hyperglykemi. Hypoglykemi är en underskott av glukoshalten i blodet som orsakas av för hög mängd insulin i blodet. Andra faktorer som medför hypoglykemi är oregelbunden kost,

drastiskt förhöjning av fysisk aktivitet och förändrad metod av injektion (Ericson & Ericson, 2012).

Hyperglykemi är överskott av glukoshalten i blodet som orsakas av insulinbrist och är ett resultat av obehandlad eller ofullständig behandling av Diabetes. Hyperglykemi kan uppträda tillfälligt och orsakas av psykisk stress och vävnadsstress. Stress ger upphov till ökad produktion av hormoner som adrenalin, glukagon och kortisol som alla orsakar förhöjd glukos i blodet. Långvarig hyperglykemi ger upphov till proteinglykering, en bindning av glukos till proteinet HbA1c. Protienglykering är en faktor till sena komplikationer som angiopati, retinopati, neuropati och nefropati. Hög blodsockerhalt skadar kärlendotelet och det ger upphov till angiopati. Vid en långvarig hög blodsockerhalt ökar risken för skada mot näthinnan och det är retinopati. Neuropati är skador i nervfibrerna som orsakar ischemi samt försämrade nervfunktion och nefropati är skador i njurarna. Andra komplikationer som kan förekomma vid DMT2 är hjärt-och kärlsjukdomar samt stroke (Ericson & Ericson, 2012).

Målet med behandlingen vid DMT2 är att förebygga utvecklingen av ovan nämnda komplikationer samt undvika oregelbunden glukoshalt i blodet. Livsstilsförändringar i form av regelbunden fysisk aktivitet, hälsosam kost och regelbundna blodsockerkontroller är grundläggande behandlingar för DMT2; för att minska behovet av läkemedel behöver patienter med DMT2 utföra aktiva livsstilsförändringar. (Ericson & Ericson, 2012).

Egenvård

Egenvård är ett begrepp som beskriver de olika åtgärderna en patient kan vidta för att främja hälsan. Det finns fyra huvudorsaker till att en person utför egenvård: hälsorelaterad egenvård, egenvård vid lindriga sjukdomar, egenvård vid långvariga sjukdomar samt assisterad egenvård. DMT2 är en långvarig sjukdom och för en person med DMT2 kan behoven för egenvård öka i samband med att den får sjukdomsdiagnosen (Edberg & Wijk, 2019). DMT2 är en kronisk sjukdom som kräver att man gör livsförändringar (Diabetesförbundet, 2014). Egenvård vid långvarig sjukdom innebär att man både ska arbeta med sjukdomshantering, således följa sina ordinationer, men även arbeta med de konsekvenser sjukdomen medför (Edberg & Wijk, 2019). Som en person med diabetes behöver man ha kunskap om hur kost och fysisk aktivitet påverkar blodsockernivån. Hälso- och sjukvården finns tillgängliga för att hjälpa diabetespatienter med deras egenvård; från det blodsockervärde som eftersträvas till de faktorer som har en inverkan på blodsockret (diabetesförbundet, 2014).

Malpass et al., (2009) förklarade hur erbjudandet av information gällande kost i samband med fysisk aktivitet hade positiv inverkan på patienterna. Det var en bidragande faktor till att patienter använde fysisk aktivitet på ett metodiskt sätt för att förbättra sjukdomshandlingen.

Dessutom tycker de flesta patienter att det är lönsamt och meningsfullt att genomföra livsstilsförändringar.

Livsstil

Begreppet livsstil innefattas av livsstilsfaktorer som: kost, fysisk aktivitet, riskfyllt beteende samt droger. Detta i förhållningsätt med ekonomin, konsumtionen, familj och sociala relationer påverkar en individs hälsa. Mat som intas utanför huvudmåltiderna tenderar att ha en negativ inverkan på hälsan, på sikt: hamburgare, korv, pizza, chips och läsk bör undvikas eller konsumeras måttligt. Som samhälle äter vi människor inte längre enbart för att tillfredsställa hunger; sociala sammanhang och enkel tillgång till en mängd olika typer av mat och snabbmat restauranger är bidragande orsaker till utvecklingen av våra nuvarande matvanor och vårt förhållningssätt till mat. I västvärlden har utvecklingen av snabbmatskulturen växt, snabbmatsrestauranger börjar servera större portioner och det resulterar i överkonsumering av mat. Den moderna matrelaterade livsstilen bidrar till hälsoproblem som övervikt/fetma (Friberg & Öhlen, 2019).

Förutom det ökade energiintaget har människor även blivit mer fysiskt inaktiva. Samhället uppmuntrar inaktivitet genom att konstant utveckla tjänster eller teknologi som utför människors dag till dag arbete; matleverans från restaurang direkt till din dörr eller en robotdammsugare är endast två exempel som resulterar i minskad fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet har en hälsofrämjande effekt: förbättrad sömnkvalitet, minskad psykisk ohälsa och ökad välbefinnande. Tidigare trodde man att DMT2 enbart drabbar äldre men idag ser man att även barn kan få sjukdomen. Man har funnit ett samband mellan minskad fysisk aktivitet, ohälsosam mat och DMT2(Friberg & Öhlen, 2019). Bowes et, al (2017) skrev i sin studie att viktnedgång kan användas som ett tillvägagångssätt för att förebygga DMT2. Viktminskning med ett kg kan sänka risken för DMT2 med 16 %.

Autonomi och integritet

Enligt Sandman och Kjellström (2017) innebär begreppet autonomi människans självbestämmande och självständighet. För att en människa ska vara autonom behöver den ha autentiska uppfattningar, vara beslutskompetent och handlingseffektiv. Autentiska uppfattningar är de uppfattningar som man accepterar när man vet vad det grundar sig på, medan autonoma beslut anses vara de beslut vuxna fattar när de inte är drogpåverkade eller under annan medvetandepåverkan. För att en person ska vara handlingseffektiv krävs det en blandning av inre förmågor, fysiska förmågor och gynnsamma yttre omständigheter. Människans autonoma förmåga har inte ett egenvärde men utövningen av autonomi har ett

instrumentellt värde. Det instrumentella värdet är att utövandet av autonomi kan ge välbefinnande och önskeuppfyllelse. I enlighet med hälso- och sjukvården ska vården bygga på respekt för patientens autonomi och integritet. På samma gång bör den vård och behandling som erbjuds formas och utföras i samråd med patienten.

Integritet är ett begrepp som beskriver en människas personliga sfär och rätten att få sin personliga individualitet respekterad. Inom ramen för personlig sfär ingår rätten och respekten till kroppslig integritet, materiella saker, livsrum samt respekt för personlig information. Det är upptill varje individ att avgöra vem som kan röra vid eller se deras fysiska kroppar eller materiella ägodelar. Att respektera en individs livsrumintegritet innebär att fysiskt inte kränka deras personliga utrymme medan respekten för informationsintegritet är att inte sprida känslig information (Sandman & Kjellström, 2017).

Koponen, mfl., (2019) undersökte i sin studie förhållandet mellan autonomisk stöd och viktnedgång.

Det visade sig att autonomisk stöd och motivation från hälso- och sjukvården hade positiva effekter på patienters viktnedgång. Utan självbestämmande kommer processen mot viktnedgång ej fungera. I studien belyser man hur läkare och andra vårdpersonal har ett ansvar att hjälpa patienter med viktnedgång samtidigt som deras autonomi respekteras.

Sjuksköterskans etiska utmaning

Det blir en etisk utmaning för sjuksköterskan när patienter inte vill sköta sin egenvård eftersom inom sjuksköterskans yrkesbeskrivning ska hon vägleda patienten till en välplanerad egenvård. Det kan visa sig svårt för sjuksköterskan att genomföra detta om patienten väljer att inte medverka; utmaningen utgår från att sjuksköterskan medvetande vet att detta beslut kan skada patienten. Vid sådana tillfällen är det viktigt att sjuksköterskan respekterar patientens autonomi och självbestämmande och balanserar det till de etiska principerna. Målet med egenvården är att främja hälsosamma val, erbjuda eventuella mediciner samt behandling för komplikationer (Sandman & Kjellström, 2013).

Sjuksköterskans roll

Enligt Katie Eriksson är sjuksköterskans roll att förebygga samt lindra lidande, främja hälsa och medverka till god personlig utveckling (Gustin & Lindwall, 2012). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2020) har sjuksköterskan en viktig roll i vårdandet av patienter med DMT2. Sjuksköterskan har i uppgift att förebygga samt ta bort riskfaktorer med farmakologisk behandling och samtalsstöd om ohälsosamma levnadsvanor. Sjuksköterskans arbete ska innefatta tvärprofessionellt arbete där patienten har en viktig roll utifrån ett personcentrerat perspektiv. Sjuksköterskan har ett etiskt ansvar för sitt bemötande, sina

bedömningar och sina beslut. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har förmågan och besitter kunskapen att kunna stödja, vägleda och ge patienten en vård av hög kvalitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska sjuksköterskan följa patientlagen som tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet inom vården.

Livsvärld och Patientensperspektiv

Dahlberg och Segesten (2010) beskriver livsvärld som en komplex verklighet: det är hur människan ser sig själv, andra och sin omgivning. Patientperspektivet används som förutsättning för vårdvetenskap och vårdgivning och utgör även en etisk värdegrund.

Patientperspektivet belyser vad hälsa och välbefinnande betyder för den sjuka patienten. Alla hanterar lidande på olika sätt och genom att förstå sig på den individuella patientens livsvärld underlättas sjuksköterskans arbete med att vårda patienten. Varje människa är unik och därför är det viktigt att sjuksköterskan tar reda på vad hälsa innebär för den enskilda individen och hur den upplever sin sjukdom som medel för att kunna ge god vård.

När sjuksköterskan förstår patientens livsvärlden kan den hälsomålet bli ett livskraft; patientens livsmening och balans återuppbyggs (Dahlberg & Segesten, 2012).

Oftedal, Karlson och Bru (2010) beskriver hur livsvärlden har en stor inverkan på patientens beteende. Livsvärlden kan svara mot självregleringsbeteenden vilket kan i sin tur kan påverka motivationen för självreglering av DMT2. I denna studie belyser man de stödstrukturer som sjukvårdspersonalen bör sträva efter för att förstå patienters livsvärld, kunna ta hänsyn till patienten samt ge råd kring deras självregleringsbeteende. Vidare bör personer med DMT2 stödjas av hälso- och sjukvårdspersonal för att fastlägga särskilda mål som stämmer överens med deras livsvärld (Oftedal, Karlson och Bru, 2010).

PROBLEMFORMULERING

Diabetes är en folkhälsosjukdom som ökar med åren, ca 95% av alla diabetiker runt om i världen lider av DMT2. DMT2 påverkar samhällets ekonomi och resursfördelning samt resulterar i högre kostnader för hälso- och sjukvården. Det finns ett samband mellan ökningen av DMT2, dåliga levnadsvanor och fetma. Fetma kan orsaka att kroppscellerna förlorar sin känslighet för insulin medan fysisk inaktivitet kan medföra att insulinets effekt försämras. Utöver medicinering är egenvård en grundläggande behandlingsmetod för att uppnå en hälsosammare livsstil. Sjuksköterskan har ett ansvar att främja hälsa, uppmuntra och vägleda patienten samt ge information. Sjuksköterskans omvårdnadsarbete blir lättare att utföra om man som sjuksköterska har förståelse kring hur personer med DMT2 upplever sin sjukdom.

SYFTE

Syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med diabetes mellitus 2.

TEORETISK REFERENSRAM

Dorothea Orems egenvårdsteori har valts som teoretisk referensram till denna litteraturöversikt. I denna litteraturöversikt kommer teorin användas i diskussionsdelen. Orem (2001) egenvårdsteori handlar om kapaciteten för en människa att vårda sig själv och andra. Orem (2001) delar in egenvård till tre olika kategorier: *egenvård*, *egenvårdsbehov* och *egenvårdskrav*. Orem (2001) under sin analys fokuserar på åtta egenvårdsbehov som kan uppfyllas av en vuxen och frisk individ. De behoven är syreintag, vätskeintag, födointag, exkrement, balans mellan vila och aktivitet, balans mellan ensamhet och social interaktion, förebyggande risk för mänskligt liv och mänskligt välbefinnande och slutligen gynnande mänskliga funktioner inom en social gemenskap och människans önskan till att vara normal (Orem, 2001: Wiklund Gustin & Lindwall, 2012)

Utöver ovanstående behov lyfter Orem fram två kategorier av egenvårdsbehov;

1. Egenvårdsbehov som är relaterade till sjukdomar. Det kan vara en förändring i en människas fysiska struktur, delvis att en person är t.ex. Funktionshindrat, lider av en sjukdom eller har skadat sig. Det kan också vara en beteendeförändring orsakat av till exempelvis stress eller andra psykiska påfrestningar.
2. Den andra typen är egenvårdsbehov som är relaterad till utveckling. En människas behov kan vara olika beroende på ålder, livssituation eller förmåga till egenomsorg.

Orems redogör begreppet egenvårdskrav som de krav på handling som olika egenvårdsbehov skapar, de här kraven varierar beroende på individens hälsoprocess. En person med god egenvårdskapacitet klarar av att tillgodose sin egen behov men när egenvården brister och personen inte klarar av egenvårdskraven kan hjälp behövas. Enligt Orem (2001) handlar omvårdnadskapacitet om sjuksköterskans förmåga att identifiera egenvårdsbristerna hos en patient inom ramen för en professionell omsorgsrelation. Det är en del av sjuksköterskans arbete att utföra relevanta interventioner med avsikt att patientens egenvårdskrav uppfylls. Egenvårdskraven kan uppfyllas genom att man som sjuksköterska särskiljer de olika egenvårdsbehoven och fokuserar på var och en (Orem 2001: Wiklund & Lindwall,2012).

METOD

Metoden som användes till examensarbetet är en litteraturöversikt som grundar sig på vetenskapliga artiklar. Litteraturöversikt handlar om att skapa en översikt över befintlig forskning inom ett specifikt område. Friberg (2017, s. 108) skrev att alla steg ska noga

rapporteras. Genom analys av de valda artiklarna och kombination av dessa, kan forskningsprocessen fastläggas. Vetenskapliga artiklar valdes ut som grund för att besvara på problemformuleringen samt syftet. Friberg (2017, 146) beskrev hur helhetsperspektiv kan medföra en översiktsbild på forskningen inom problemområdet. Noggrann avgränsning har förekommit under arbetets gång genom att exkludera och inkludera olika vetenskapliga artiklar.

Datainsamling

Datainsamlingen har utförts med sökningar i databaserna PubMed och CINAHL Complete. De användes i syfte att finna relevanta artiklar om vuxna personer med DMT2 och deras upplevelser av att leva med sjukdomen med inriktning på omvårdnadsvetenskap. Enligt Östlund (2017) är PubMed och CINAHL relevanta databaser med omvårdnadsrelaterade artiklar. CINAHL Complete inriktar sig på artiklar inom omvårdnad, arbetsterapi och fysioterapi. I databasen PubMed kan man hitta omvårdnadsvetenskapliga artiklar med inriktning på biomedicin. I CINAHL complete valde författarna begränsningarna All adult, English, peer reviewed och årtalen 2012-2022. I PubMed valdes begränsningarna english och årtalen 2012-2022. En begränsning för peer-reviewed kunde inte väljas i PubMed. Författarna valde årtalen 2012-2022 för att hitta relevanta artiklar till litteraturöversikten. Peer reviewed valdes i CINAHL Complete för att säkerställa att artiklarna var vetenskapligt granskade och All adults valdes ut för att enbart få träffar som handlar om vuxna. Under arbetet delade författarna upp på artikelsökningen genom att hitta fem artiklar var. Under artikelsökning lästes alla titlar och 115 abstrakter lästes igenom, 20 artiklar valdes ut för att vidare granska och författarna valde ut 5 artiklar var till resultatet. De sökorden som användes var; *Diabetes mellitus type 2, Experience, Adult*. Boolesk söklogik som AND inkluderades i sökningen. En boolesk söklogik är en sökteknik där man kombinerar olika sökord med AND, OR och NOT för att få fram bra litteraturval. Den booleska söklogik som författarna har använt sig av är AND. Det är en sökoperator som används för att koppla ihop olika sökord (Friberg,2017). Svensk MESH användes för att hitta medicinska sökord på både engelska och svenska.

DATAANALYS

Fribergs analyssteg användes till analyseringen av artiklarna (Friberg,2017). Första steget av Fribergs analyssteg är att läsa igenom de utvalda artiklarna flera gånger och förstå innehållet och helheten. Författarna läste igenom artiklarna flera gånger på engelska och översatte innehållet till svenska för att skapa en bredare förståelse. Författarna valde att färgmarkera de

intressanta delarna i artiklarnas resultat för att senare kunna sammanställa det i litteraturöversiktens resultat. Inför sammanställningen hade författarna en djup diskussion angående deras förståelse av artiklarna. I steg två ska man djupare analysera studierna och dela upp innehållet till olika områden som syfte, metod och resultat. Författarna delade upp artiklarna för djupare analysering och fynden framfördes i ett översiktsmatris som finns presenterad i bilaga 2. I matrisen framfördes artiklarnas författare, titel, år, land, tidskrift, syfte, metod och resultat. I steg tre av Fribergs analyssteg ska man identifiera likheter och skillnader mellan artiklarna. Analysen utfördes på så sätt att likheter och skillnader mellan artiklarnas resultat identifierades. I steg fyra ska man sortera det framtagna materialet och på detta sätt ge läsaren en helhetsbild på området som analyseras. De olika artiklarna sorterades och lämpliga teman togs fram av författarna. Författarna tog fram 4 teman som sedan användes till resultatet.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Forskningsetiken värnar om de människor som medverkar i studier; det handlar om de etiska överväganden som forskare gör inför och under ett vetenskapligt arbetes gång. Det är viktigt att känna till de principer, normer och värderingar som ska följas. I Sverige finns det lagar som reglerar forskningsetiken. Syftet med etikprövningslagen är att skydda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Under forskningsprocessen ska hänsyn visas till mänskliga rättigheter, säkerhet och hälsa (lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460). Vid insamling av personuppgifter behöver man som forskare tänka på personuppgiftslagen (1998:204) som skyddar den levande människan. Vid beskrivandet av forskningsetik refererade Kjellström (2017) till Belmontrapporten. I Belmontrapporten skrevs det att forskning ska genomföras i enlighet med tre generella grundläggande etiska principer; respekt för människan, göra-gott-principen samt rättvis principen. Detta principer är något skribenterna har tagit till sig under skrivprocessen. Alla artiklar som användes i litteraturöversikten har varit godkända både vetenskapligt och etiskt och granskade.

Skribenterna var medvetna över att deras egen förförståelse kunde ha en negativ inverkan på analysen. Men de har lagt undan deras egna värderingar och åsikter i syfte att få fram en objektiv litteraturöversikt.

RESULTAT

Studierna som inkluderades i resultatet är studier som omfattande besvarar vuxnas upplevelse med diabetes mellitus typ 2. Resultatet presenteras nedan i fyra olika teman (1) Vuxnas upplevelse med egenvård, (2) Rädsla och oro, (3) Brist på kunskap, (4) Livsstilsförändring.

Vuxnas upplevelse med egenvård

I studierna (Mathew m.fl., 2012; Van Smoorenburg 2019; Luciani m.fl 2020; Farzana 2020 m.fl.,) var upplevelsorna med egenvård motstridiga. Deltagarna i Mathew m.fl., 2012; Farzana 2020 m.fl.,) studierna uttryckte att egenvård var en utmaning och en daglig kamp för dem. Ett framträdande kamp var med kosten och kostrekommendationerna. Medan deltagarna i Van Smoorenburg (2019); Farzana (2020) m.fl., studien upplevde inte sin livsstilsförändring som egenvård, utan de upplevde att de hade en livsstil som alla andra, med eller utan DMT2. Deltagarna ansåg inte heller sjukdomen som en utmaning utan något som de behövde leva med genom att göra små förändringar i det vardagliga livet. Vidare nämnde deltagarna att stöd från familjen var en bidragande faktor för att upprätthålla egenvårdsbeteendet. Deltagarna rapporterade att familjemedlemmar hade motiverat och uppmuntrat dem genom att vara delaktiga i processen av att få in vanor som fysisk träning och planera en diabetesvänlig kost. Även då deltagarna hade fått stöd från familjen upplevde de att egenvård var något de själva behövde arbeta på, och inget som hälso- och sjukvårdspersonal kunnat hjälpa dem med.

I Luciani m.fl(2020) beskrev deltagarna egenvård på ett passivt sätt. De menar att egenvård är en rutin och handlingsätt i syfte att utesluta positivt tänkande. Deltagarna tenderade att beskriva diabetesbehandlingen som färdig medicinering hanterad av läkarna och inte som en del av egenvården. Enligt deltagarna är egenvård densamma som att ha ett jobb, att ha en chef (läkaren), och som all typ av jobb känner de ett behov att visa upp sig ansvarsfull inför chefen (läkaren). Deltagarna har inte upplevt någon förändring som kan tillskrivas till diagnosen utöver dem nya rutinkontrollerna och medicineringen (Van Smoorenburg, 2019 & Luciani 2020). Deltagarna tog även upp att rutiner har hjälpt dem att etablera ett psykologiskt avstånd från sjukdomen. Enligt deltagarna, var en rutin en uppsättning av repetitiva rörelser och vanor som förekom av två anledningar; att synliggöra sjukdomen och bekräfta människors förutfattade meningar av sjukdomen. Många av deltagarna inkluderade blodsockermätning i deras dagliga rutin trots att nålsticken var något de upplevde som obehagligt. Resterande av deltagarna upplevde att ett mer flexibelt schema skulle passa dem för att sköta sin egenvård. Med ett flexibelt schema menade deltagarna att de inte var strikta med när och hur de utförde sin egenvård.

Rädsla och Oro

Diabetesrelaterade rädslor drabbar många personer med diabetes och kan vara en högre risk för äldre vuxna på grund av ökad dominans av samsjuklighet. Patienter beskrev upplevelsen

av ansträngda relationer med hälso-och sjukvården som; skuld, rädsla, ensamhet och glömska. De upplevde utmaningar i hanteringen av DMT2 och detta ökade deras diabetesrelaterade rädsla (Hernandez et al. 2020). Att få diagnosen DMT2 är en utmaning för varje patient. De flesta nydiagnostiserade kände oro inför framtiden, sorg över nyheten och rädsla över huruvida deras liv kommer förändras. För de deltagare som hade bakomliggande hälsoproblem var oron inför framtiden hög. En av deltagarna berättade om vad diagnosen hade för inverkan på hans syn; den hade blivit försämrad och det medförde en ökad känsla av oro och rädsla för att förlora synen helt (Pikkemaat et al. 2019). En del personer som nyligen blev diagnoserad med DMT2 upplever stress över att leva med sjukdomen och de livsstilsförändringar som det skulle föra med sig. Majoriteten valde att inte fokusera på de negativa aspekterna av vad diagnosen kunde medföra och istället valde de att blicka framåt med positiv tänkande. (Pikkemaat et al. 2019). Hernandez, m.fl (2020); Wu, m.fl (2019); Kunda, m.fl (2019) beskrev hur patienter med DMT2 upplevde utmaningar och oro i sina dagliga liv. Livsstilsförändringar och utmaningar för självhantering av sjukdomen skapar rädsla och oro hos patienter med DMT2. I studierna framfördes det att personer som lever med DMT2 kan uppleva diabetesrelaterad stress och psykosociala utmaningar genom att samtala med andra som har liknande diagnos. Vidare kom samtliga studier fram till att vårdpersonalen bör engagera sig i att ge ut egenvårdsutbildning till patienter med DMT2 tidigt, för att dämpa patienternas ångest och rädsla. Genom att förbättra kunskapen om de upplevda erfarenheterna av patienter med diabetesrelaterade rädsor, oron och ångest kan hälso- och sjukvården anpassa vården och göra det en mer personcentrerad vård (Hernandez et al. 2020).

Brist på kunskap

I studierna anger deltagarna hur brist på kunskap påverkat deras förutsättningar till bättre livskvalitet. Deltagarnas kunskap om DMT2 innan diagnostiseringen var begränsat, och därmed upplevde många att diabetesutbildning före diagnosen skulle ha förhindrat utvecklingen av DMT2. Ett flertal av deltagarna ansåg att det inte fanns tillräckligt med utbildning från någon som förstod deras unika situation och behov och kunde ge konsekvent stöd. Deltagarna förklarade att besöken med sjukvården var kortvariga; Under besöken fick de medicinska åtgärder men inte förklaring på potentiella biverkningar och detta ledde till minskad följsamhet och uppföljning i samråd med sjukvården. Deltagarna upplevde att de behövde samtalsstöd för att förstå deras sjukdom och möjliga biverkningar som medicinerna kan orsaka (Taumoepeau, 2019 & Hernandez 2020 & Straw 2019).

I studien Taumoepeau (2019) m.fl., upplevde deltagarna att kunskap är ännu effektivare i kombination med stöd som i främst kommer från det omedelbara och utökade hushållet.

Patienter bekräftar att mottagandet av utbildning genom sjukhusets specialistklinik har varit till hjälp och en viktigt bidragande faktor till bra egenvård. En god kunskap beskrevs av patienterna vara nödvändigt för kontroll, i stor utsträckning över sjukdomen. Patienter upplevde ökad intresse och motivation till fysisk aktivitet under tiden som de började förstå den positiva effekten av beslut kring lämplig kost för hanteringen av hyperglykemi (Taumoepeau et al. 2019). I studierna Wu m.fl, (2019) Straw (2019) m.fl, saknade deltagarna förutsättningarna till att hantera deras blodsockernivå; Brist på kunskap gällande Diabetes och Diabetesmediciner var en av grundorsakerna. Deltagarna nämnde att de inte fick tillräckligt med information om potentiella biverkningar av sina mediciner eller kunskap om hur man mäter blodsockernivån Wu m.fl, (2019) Straw m.fl., (2019) deltagarna upplevde även brist på stöd från samhället men fann det hos den lokala kliniken; kliniken var praktisk när det gällde kostråd, genomföra övningar, kontrollera sockernivån och ta blodprover Wu m.fl, (2019) Straw m.fl., (2019) i både studierna hade faktorer som kulturella seder, miljö och rädsla en inverkan på deltagarnas Diabetesbehandling.

Livsstilsförändring

I Pikkemaat m.fl (2019) upplevde deltagarna att deras livsstil behövde förändras. De jämförde sig med andra personer som hade lidit av olika komplikationer på grund av sjukdomen. För deltagarna var det viktigt att inte hamna i samma position som andra och valde därför att genomföra en livsstilsförändring. Deltagarna hade olika erfarenheter kring kostförändringar, för vissa var det svårt men för majoriteten förekom det inte några stora förändringar. Det deltagarna upplevde som mest utmanande var att ändra de långvariga vanorna; äta mat de inte tyckte om samt upprätthålla förändringarna över tid. Många upplevde att deras överätande hade orsakat sjukdomen och att de nu behövde ta tag i det. Det var lite svårare med fysisk aktivitet. Majoriteten av deltagarna valde att återvända till gamla vanor och inte fortsätta med de nya. Luciani m.fl (2020); Hernandez m.fl, (2020) i dessa studier ångrade deltagarna deras tidigare livsstil. De upplevde att dåliga matvanor var en av orsakerna till att de hade fått DMT2. Deltagarna valde att avstå från ohälsosam mat och fokusera på att göra långvariga förändringar. De upplevde att läsk och snabbmat inte var nödvändiga, det var något de kunde exkludera från kosten. För några av deltagarna innebär det nya livsstilen något positivt, ökat välmående och bättre psykisk hälsa.

DISKUSSION

Litteraturöversiktens diskussion är uppdelad till två delar metoddiskussionen och resultatdiskussion. I metoddiskussionen kommer författarna kritiskt granska arbetets för- och

nackdelar samt lyfta upp arbetets styrkor och svagheter. I resultatdiskussionen kommer författarna problematisera resultatet under relevanta rubriker.

METODDISKUSSION

Vårt examensarbete är en litteraturöversikt med syftet att beskriva upplevelsen av att leva med DMT2 hos vuxna. Resultatet bygger på tio kvalitativa artiklar. Kvalitativa studier ansågs vara lämpliga för att kunna besvara syftet med litteraturöversikten. Kvalitativa studier är ett användbart sätt att framhäva upplevelser, erfarenheter och känslor samt skapa en uppfattning av dessa underverk. Författaren har valt bort kvantitativa artiklar eftersom de handlar om experiment och jämförelser mellan behandlingar. Den litteraturöversikten som användes i arbetet är Fribergs. Informationssökningar genomfördes i två olika databaser, PubMed och Cinahl complete. Författarna konstaterade att de infattade tillräckligt med information inom ämnen medicin, omvårdnad och biomedicin. I början hade författarna valt att ha åren 2021–2022 men vid datainsamlingen framkom det att det var några relevanta artiklar som var publicerade under 2012–2022. Författarna bestämde att sänka årtalet till 2012 för att inte missa relevanta artiklar. Under arbetet delade författarna upp artikelsökningen genom att hitta fem artiklar var. Avsikten med urvalet var att hitta relevanta artiklar som besvarade syftet. Författarna inriktade sig på artiklar där patienterna skulle vara vuxna över 18 år och artiklarna skulle även vara peer reviewed, granskade av ämnesexperter, vilket gjorde artiklarna mer trovärdiga. I syfte att se differens i upplevelsen av DMT2 i relation till kulturella skillnader granskades artiklar från hela världen. Detta kan ses som en nackdel men ur författarnas perspektiv har Sverige blivit ett multikulturellt land; och detta är ett bra sätt att belysa den aspekten. Vi hade inga avgränsningar när det kom till kön och detta var en styrka i arbetet då det som granskades är vuxnas upplevelser med DMT2 och det var i fokus.

Vid databassökningen utfördes olika inklusionskriterier och exklusionskriterier för att få träffar på relevanta artiklar. Författarna valde att exkludera begränsningen av fulltext eftersom många viktiga och relevanta artiklarna försvann under fulltextresultat. Författarna fick mer utbrett sökresultat och detta var en av styrkorna som upptäcktes. Friberg (2017) skriver att det är viktigt att identifiera relevant litteratur för att kunna hitta aktuella artiklar under val av sökord. Vid sökning av artiklar används sökoperatoren AND. Det uppstod inga svårigheter med att hitta artiklar inom diabetes eftersom det är ett välbeforskat ämne, därav begränsades antal år efter publicering till 3 år. Språket har varit en utmaning för en av författarna eftersom varken svenska eller engelska varit modersmål. Att översätta artiklarna

från engelska till svenska på en akademisk nivå har inte varit lätt. Olika hjälpmedel användes vid översättningen av artiklarna eftersom de var skrivna på avancerad engelska och behövdes översättas till svenska. Författarna kan därmed ha missat viktiga punkter på grund av dessa begränsningar. Eftersom översättningen till svenska var en stor och nödvändig aspekt krävdes det mycket tid för analyseringen av artiklarna. Författarna har hjälpt varandra genom att, exempelvis, läsa igenom den skrivna texten och hjälpas åt med utvecklingen av språket till en akademisk nivå.

RESULTATDISKUSSION

Resultatdiskussionen är uppdelat till tre relevanta rubriker (1) Egenvård som förutsättning för att leva ett hälsosamt liv, (2) De emotionella upplevelserna hos vuxna med DMT2, (3) Kunskap som medel för att hantera DMT2.

Egenvård som förutsättning för att leva ett hälsosamt liv

Människors livsstil har förändrats i samband med den stigande välfärden. Idag kan man inte diskutera livsstilsfaktorer utan att analysera individens beteende och förhållningssätt tillsammans med den omgivande miljön. Den moderna livsstilen har bidragit till att en hög andel av svenska befolkningen idag lider av fetma: dålig kost och fysisk inaktivitet samverkar starkt till att utveckla fetma. Det har idag blivit allt mer aktuellt att varje individ tar ansvar för sin egen hälsa: man behöver vara mer hälsomedveten. Det innebär att individen behöver, med hjälp av den kunskap den besitter, fatta beslut som främjar hälsan. Inom begreppet health literacy ska hälso-sjukvårdspersonalen vägleda patienter till att förstå och använda sig av relevant kunskap om sjukdomen och läkemedel (Friberg & Öhlen, 2019). Litteraturöversiktens resultat visade att en del av deltagarna upplevde egenvård som livsstil och inte som behandling. Det var något de gjorde för att må bra och för att bibehålla välmåendet. För andra deltagare var upplevelsen med egenvård mer medicinskt, det var en icke farmakologisk behandling som skulle leda till remission. Den aktuella studien visade att deltagarna upplevde egenvården som något de själva behövde lära sig och att hjälp från hälso-sjukvårdspersonalen inte var tillgängligt. Svenska sjuksköterskeförening (2020) beskriver sjuksköterskans roll i mötet med diabetespatienter. Det ingår i sjuksköterskans uppgift att ge förebyggande råd som förhindrar utvecklingen av DMT2. Inom diabetessjuksköterskans huvudområde ingår kost och livsstilsråd, samtalsstöd, öppen diskussion om fysisk aktivitet och glukoskurvan (Ericsson & Ericsson (2012).

Detta innebär att hälso- och sjukvården ska vara tillgängliga för diabetespatienter och att egenvården ska vara något patienten konsulterar med sjuksköterskan om. I egenvårdsteorin hävdar Dorothea Orems att det ingår i sjuksköterskans arbete att identifiera

egenvårdsbristerna hos en patient samt utföra väsentliga interventioner som hjälper patienten att uppfylla egenvårdskraven. Ur denna synvinkel bör deltagarna i litteraturöversikten inte uppleva att hälso- och sjukvårdspersonalen inte är tillgängliga. Där deras egenvårdskapacitet brister bör sjuksköterskan hjälpa till med att komplettera egenvårdsbalansen (Orem, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Detta är förenligt med tidigare studier som har belyst att hälso-sjukvårdspersonalen har ett ansvar i att hjälpa patienter med deras egenvård. Deltagarna har rätt i att förvänta sig hjälp och engagemang från vårdens sida för att på bästa sätt utföra egenvården. I studierna (Mulligan m.fl., (2017); Grohmann m.fl., (2019) belyste man hur vårdpersonalens delaktighet var ett bidragande faktor till att deltagarna kunde sköta egenvården bra. De upplevde att sjukvårdspersonalen lyssnade, visade stöd, respekt och hjälpte de att skapa en personcentrerad vård. Patienterna kände sig hörda och relationen med vårdpersonalen blev bättre av detta. Detta bevisar att hjälp från vårdpersonalen kan göra stor skillnad för den som lider av DMT2. Vissa deltagare kände att fysisk aktivitet var utmanande, vilket resulterade med att de återvände till att vara fysisk inaktiva. Friberg & Öhlén (2020) bekräftar att människor idag är mindre fysiskt aktiva trots att fysisk aktivitet har ett betydande roll i egenvården. Ökat fysisk aktivitet leder till ett ökat välbefinnande och mindre psykiska påfrestningar. För deltagarna i den aktuella studien var motivation och stöd från familjen en av faktorerna som inspirerade de till att vara fysisk aktiva samt börja äta hälsosam kost. Litteraturöversiktens resultat är i linje med tidigare studien Abuelmagd,mfl.,(2019) som skrev att upprätthållandet av ett hälsosamt kost är svårt. Faktorer som de sociokulturella traditionerna och brist på stöd kan vara orsakerna till att kosten är en utmaning för många. Tidigare studier som Mulligan m.fl., (2017) visar även att många personer med diabetes är medvetna om hur viktigt det är med egenvården. De är insatta i hur ett bra egenvård kan bidra med ett hälsosammare livsstil men väljer trots detta att inte utföra det.

Många uteslute fysisk aktivitet, att göra kontroller och äta hälsosamt. Slutsatsen som kan dras här är att de utan stöd från familj riskerar att inte upprätthålla den nya livsstilen och med fysisk inaktivitet riskerar man att inte kunna kontrollera sitt blodsockervärde vilket kan resultera i svårartade komplikationer. Enligt Ericsson & Ericsson (2012) är en av komplikationerna av fysisk inaktivitet läkemedel. De som är fysisk inaktiva kommer behöva vända sig till andra åtgärder för att kunna kontrollera blodsockervärdet. Detta stärks av Crutzen, m.fl (2021) som skrev att fysisk aktivitet kan förhindra dåliga blodsockervärden och att det behövs för att hantera glukosnivåerna.

Känslor och upplevelser hos vuxna med diabetes

I litteraturstudiens resultat framkom det att livet med DMT2 är en känslomässig utmaning för många. Deltagarna upplevde att känslor som skuld, oro, rädsla och ensamhet orsakade svårigheter i hanteringen av DMT2. Liknande resultat togs fram i studien Abeulmagd m.fl., (2019) där deltagarna beskrev de känslomässiga svårigheterna med att diagnostiseras med

DMT2. Känslor som rädsla, sorg, nervositet och stress beskrevs av deltagarna i studien. DMT2 upplevdes som en stressig sjukdom och orsaken till de olika stressfaktorerna var relaterade till kostförändringar; att konstant behöva tänka på vad man bör äta och inte äta samt att hålla koll på blodsockermätningen. Bidragande faktor till att DMT2 utvecklas kan vara kronisk stress. Många personer med diabetes fortsätter uppleva stress långt efter diagnoseringen. Att ha kronisk stress kan orsaka depression, utmattningsdepression och neurokognitiva förändringar. Deltagarna i studien Abuelmagd m.fl., (2019) har sett familjemedlemmar med allvarliga sjukdoms komplikationer, vilket väckte deras oro och gjorde dem mer försiktig med sitt eget tillstånd. Resultatet i litteraturöversikten bekräftade att deltagarna tog andras försämrade situation som en lärdom och försökte undvika att hamna där. I linje med resultaten med andra studier betonade deltagarna i de aktuella studierna att DMT2 sjukdomen upplevdes av deltagarna som en börda. Deltagarna kunde inte se en positiv utväg med sjukdomen men de lärde sig att hantera det. Utöver börda väckte sjukdomen även känslor som ångest på grund av att deltagarna upplevde att de själva hade orsakat sjukdomen.

Kunskap som medel för att kunna hantera diabetes typ 2

Litteraturöversiktens resultat visade att det fanns stora kunskapsluckor bland patienter med DMT2. Samtliga granskade studier kom fram till att många personer med diabetes upplevde att de inte hade kunskap om deras sjukdom. Deltagarna hävdade att de inte hade bra förutsättningar till ett hälsosamt liv på grund av kunskapsbristen. Deltagarna saknade kunskap om sjukdomen, det erbjöds endast medicinska åtgärder men inte råd och information om sjukdomen. Ericsson & Ericsson (2020) instämmer med att personer med diabetes behöver kunskap för att hantera sjukdomen. Det finns olika insatser inom hälso-och sjukvården som fokuserar på DMT2. Personer med diabetes kan få tillgång till grupputbildningar ordnat av diabetessjuksköterskor. Där får de grundläggande kunskap om diabetes; vad HbA1c och glykemisk kontroll är, komplikationer, glukossänkande behandlingar. I grupputbildningarna får patienten chansen att träffa andra och finna stöd. Det finns dietister som erbjuder kostrådgivning utifrån patientens individuella förutsättningar. Dietisten hjälper i vissa fall med viktnedgång för att minska risken för blodtryck och kolesterol. Det finns fotterapeuter tillgängliga som erbjuder kunskap om vad man bör och inte bör göra med fötterna. De lär även personer med diabetes hur de ska utföra fotobservationer och hur man kan motverka sår och felställningar (Ericsson & Ericsson, 2020).

Litteraturöversiktens författare anser precis som deltagarna att kunskap är ett viktigt medel för att ha en bra livskvalitet. De olika insatserna inom hälso-sjukvården (nämnda ovanför) kommer minska kunskapsbristen bland DMT2 patienter samtidigt som välbefinnandet ökar. I Grohmann.B m.fl., (2019) studien kom man fram till att personer med diabetes skulle dra nytta av att ha tillgång till ett utbildningsteam inom primärvården för att förbättra

egenvården. Att ha diabetesutbildare tillgängliga för läkarna i primärvården, skulle hjälpa både sjukvårdspersonalen och patienterna då det förbättrar vården. Studiens deltagare hade tillgång till personcentrerad utbildning, träning, klinisk vård som stärkte deras individualitet och deras kapacitet till att utföra egenvård. I studier som Abuelmagd m.fl., (2019) lyfte man upp hur deltagarna har fått tillräckligt med information om blodsockermätning, läkemedelsbehandling och om bra kost. Deltagarna i studien agerade inte på ett sätt som bekräftade att de förstod hur viktigt det var med fysisk aktivitet. Detta innebär att de möjligtvis inte har fått bra information om fysisk aktivitet jämfört med kosten. I studien föreslog man att allmänpraktiserande läkare bör ge mer information om de olika delarna kring diabetesbehandlingen. Detta vidare bekräftar för oss hur utbildning och kunskap om sjukdomen kan bättre hjälpa patienter med själv hanteringen av DMT2. Enligt Dorothea Orem bör sjuksköterskan använda sin kunskap för att förändra patientens situation. Detta kan utföras genom att sjuksköterskan under sin yrkesutövning analyserar gränsen mellan vad de vet och vad de gör. Vidare hävdar Orem att sjuksköterskans kunskap bör synas genom hennes handlingar. Ett bra exempel på detta blir diabetesutbildning, här kan sjuksköterskan utöva sin kunskap genom att möta patientens egenvårdskrav (Orem, 2001: Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Kostnaden för diabetes fortsätter öka i samband med att sjukdomen fortsätter växa kraftigt. Socialstyrelsen (2018) har skrivit att förebyggande diabetesbehandlingar kommer resultera med kostnadsbesparingar för samhället. Diabetesbehandlingarna kommer möjligtvis frigöra resurser för hälso- och sjukvården som kan användas till annat. Det blir svårt för samhället att uppnå de kostnadsbesparingarna Socialstyrelsen har lyft fram utan diabetesutbildning för alla med diabetes. Egenvård är en del av diabetesbehandlingen och med diabetesutbildning kan patienterna bättre lära sig att hantera sjukdomen.

KLINISKA IMPLIKATIONER

I denna litteraturöversikt visade det sig att personer med DMT2 saknar kunskap om sjukdomen. Sjuksköterskor behöver informera och utbilda patienter om vikten av egenvård för att förebygga komplikationer och identifiera befintliga hälsorisker. Att utbilda patienter om sjukdomen genom fysisk aktivitet, kostråd och samtalsstöd kommer öka kostnadsbesparingarna för hälso- och sjukvården och förbättra patienternas välbefinnande. Kunskap om blodsockerhantering kommer att minska komplikationer och förbättra deras livskvalitet. I resultatet framfördes det att personer med DMT2 har svårighet med att bibehålla långsiktiga livsstilsförändringar. Det är viktigt att de får stöd och uppmuntran av vårdpersonalen för att upprätthålla livsstilsförändringen. Att förändra levnadsvanorna kan öka både psykisk och fysisk välmående. På grund av detta är det viktigt att sjuksköterskor har rätt information och kunskap för att hjälpa personer med DMT2 att utföra sin egenvård.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

DMT2 är ett hälsoproblem som fortsätter öka globalt. Ökningen kan minskas om människor börjar förändra sina levnadsvanor. I denna litteraturöversikt framkom det att forskningen kring kunskapsbristen bland personer med DMT2 var liten. Man behöver vidare studera orsakerna till den ökade kunskapsbristen och hur hälso- och sjukvården har varit ett bidragande faktor. Vidare behöver man forska om hur genus och kultur kan påverka egenvården.

SAMMANFATTNING

Diabetes Mellitus typ 2 (DMT2) är en kronisk sjukdom som har en stor påverkan på människor. Det är en sjukdom med flera motstridiga upplevelser, med svåra komplikationer och tydliga behandlingsplan. Personer med DMT2 kan leva ett hälsosamt liv så länge de tar hand om sig själva genom att följa olika behandlingsmetoder. För vissa är upplevelsen med DMT2 positiv medan för andra är det en negativ utmaning. Brist på kunskap, laddade känslor och dåliga levnadsvanor kan försvåra upprätthållandet av egenvård. För de som väljer att leva med obehandlad diabetes kan konsekvenserna vara ytterst ogynnsamma och resultera med allvarliga komplikationer som hypoglykemi och hyperglykemi.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel inkluderad i resultatet

Abuelmagd, W., Osman, B. B., Håkonsen, H., Jenum, A. K., & Toverud, E.-L. (2019). Experiences of Kurdish immigrants with the management of type 2 diabetes: A qualitative study from Norway. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(3), 345–352. doi: 10.1080/02813432.2019.1639911

Alkawaldehy, M. Y., Jecelon, C.S., & Choi, J. (2020). Older adults experiences with a tablet-based self-management intervention for diabetes mellitus type 2: A qualitative study.

<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2019.11.010>

Bowes, A., Begley, J., & Kerr, D. (2017). Lifestyle change reduces cardiometabolic risk factors and glucagon-like peptide-1 levels in obese first-degree relatives of people with diabetes. *Journal Of Human Nutrition & Dietetics*, 30(4), 490-498.

doi:10.1111/jhn.12440

Crutzen, S., Van den Born Bondt, T., Denig, P., Taxis, K., (2021). Type 2 diabetes patients views on prevention of hypoglycaemia – a mixed methods study investigation self-management issues and self-identified causes of hypoglycaemia.

<https://doi.org/10.1186/s12875-021-01466-0>

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Diabetesförbundet (2016). Diabetesförbundet och apoteket hjärtat uppmärksammar världsdabetesdagen. Hämtad: 3 Februari 2022, från: Diabetesförbundet

<https://www.diabetes.se/aktuellt/nyheter/diabetesforbundet-apotek-hjartat-varldsdabetesdagen/>

Diabetesförbundet (2014). Vad gör du när du har fått typ 2- diabetes. Hämtad: 10 februari 2022 från: <https://www.diabetes.se/contentassets/1d4024f556384e5899a80da2cf9a1f95/vad-gor-du-nar-du-har-fatt-typ-2-diabetes.-sep14.pdf>

Edberg, A. & Wijk, H. (red.) (2019). *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E & Ericson, T.(2012). *Medicinska sjukdomar* (4. Uppl). Lund: Studentlitteratur.

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

*Farzana Yasmin., Ali L., Banu B., F.B Rasul., R. sauerborn., A soures.,(2020)
Understanding patients' experience living with diabetes type 2 and effective disease management: a qualitative study following a mobile health intervention in Bangladesh doi: [10.1186/s12913-019-4811-9](https://doi.org/10.1186/s12913-019-4811-9)

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl). Studentlitteratur.

Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) (2019). *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. (Tredje upplagan). Studentlitteratur.

Grohmann,B, Espin, S., & Gucciardi, E. (2017). Patients experience of diabetes education teams integrated into primary care. *Canadian Family Physician*, 63 (2): e128-e136. (9p).

*Hernandez, L., Leutwyler, H., Cataldo, J., Kanaya, A., Swislocki, A., & Chesla, C. (2020)
The Lived Experience of Older Adults With Type 2 Diabetes Mellitus and Diabetes Related Distress. *Journal of Gerontological Nursing*, 46(3), 37–44.
doi: 10.3928/00989134- 20200129-05

Kjellström, S., (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 57–63). Studentlitteratur.

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? *Biomedical* [10.1080/08964289.2017.1292997](https://doi.org/10.1080/08964289.2017.1292997)

*Kunda Faith Mwila., Phoebe Albina Bwembya., Choolwe Jacobs (2019)
Experiences and challenges of adults living with type 2 diabetes mellitus presenting at the University Teaching Hospital in Lusaka, Zambia doi: 10.1136/bmjdr-2017-000497

*Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S., & Ausili, D. (2021). Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 892–900. doi: 10.1177/1054773820969540

Mulligan, K., Mcbain, H., Godwin, F., Chapman, Y., Hadad, M., Jonas, Y., Flood, C., Thomas., D & Simpson, A. (2017). Barriers and enablers of type 2 diabetes self-management in people with severe mental illness. *Health Expectations*, 20(5), 1020–1030.
<https://doi.org/10.1111/hex.12543>

Malpass, A., Andrews, R., & Turner, K.M., (2009). Patients with type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: a qualitative study.
<https://doi: 10.1016/j.pec.2008.08.018>

*Mathew, R., Gucciardi, Enza., De Melo, M., & Barata, P. (2012). Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 13(1), 122–133. DOI: [10.1186/1471-2296-13-122](https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-122)

Oftedal B., Karlsen B & Bru E. (2010). Life values and self-regulation behaviours among adults with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17/18): 2548-2556. 9p. (Journal Article - research, tables/charts) ISSN: 0962-1067

Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. (6.ed) St. Louis, Mo.: Mosby.

*Pikkemaat, M., Boström, K., Bengtsson., & Strandberg, E.L (2019). ”I have got diabetes!”-interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes. *BMC Endocrine Disorders* 19: 53
[https:// 10.1186/s12902-019-0380-5](https://doi.org/10.1186/s12902-019-0380-5)

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen, (2018). Nationella riktlinjer för diabetes. Hämtad: 5 mars, 2022, från socialstyrelsen, □ [Htps://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf)

*Straw, Sarah; Spry, Erica; Yanawana, Louie; Matsumoto, Vaughan; Cox, Denetta; Cox, Erica; Singleton, Sally; Houston, Naomi; Scott, Lydia; Marley, Julia V. Understanding lived experiences of Aboriginal people with type 2 diabetes living in remote Kimberley communities: diabetes, it don't come and go, it stays! DOI 10.1071/PY19021

Svensk sjuksköterskeförening [SSF] . (2020) Hälsofrämjande omvårdnad vid långvarig fysisk sjukdom. Hämtad: 10 mars 2022 från: □ [Htps://swenurse.se/publikationer/halsoframjande-omvardnad-vid-langvarig-fysisk-sjukdom](https://swenurse.se/publikationer/halsoframjande-omvardnad-vid-langvarig-fysisk-sjukdom)

Till Seuring, Olga, Archangelidi, Marc Suhrcke (2015). The economics costs of type 2 diabetes: A global systematic review: doi: [10.1007/s40273-015-0268-9](https://doi.org/10.1007/s40273-015-0268-9) Till Seuring, Olga Archangelidi, Marc Suhrcke

*Taumoepeau, J., Knight Agarwal Catherine, R., Tui Esiteli, A. P., Jani, R., Osuagwu Uchechukwu, L., & Simmons, D. (2019). *Living with type 2 diabetes mellitus in the king of the barriers and enablers to lifestyle management*. BMC Public Health 21: 1307.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11391-7>

*Van Smoorenburg, A. N., Hertroijs, D. F. L., Dekkers, T., Elissen, A. M. J., & Melles, M. (2019). Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life. BMC Health Services Research, 19(1), 605.
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4384-7>

*Wu, F-L, Tai., H-C & Sun, J-C. (2019). Self-management experience of middle-aged and older adults with type 2 Diabetes. A Qualitative study. Korean Society Of Nursing Science, 13 (3), 209-215

<https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.06.002>

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1. utg.)
Stockholm: Natur & kultur.

World Health Organization (2021). *Diabetes*. Hämtad: 6 Februari, 2022 från:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Yanling, W., Yanping, D., Yoshimasa, T & Wen, Z (2014) *Risk factors contributing to type 2 diabetes and recent advances in the treatment and prevention*, International Journal of Medical Sciences doi: 10.7150/ijms.10001.

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

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökblock	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Pumbed	Diabetes AND type 2 AND experiences AND Self-care	887	2012-2022 english	65	10	Kunda Faith Mwila (2019) Yasmin Farzana (2020) Hernandez (2019)
CIN AHL Complete	“Diabetes” AND “Type 2” AND “Experiences”	515	2012-2022 All adult English Peer reviewed	50	10	Taumoepeau Jennifer (2019) Mathew, R (2012) Pikkemaat M (2019) Michela Luciani (2021) Astrid N.van Smoorenburg (2019) Wu F-L (2019) Straw (2019)

4 BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Kunda Faith Mwila., Phoebe Albina Bwembuya & Choolwe Jacobs	Experience and challenges of adults living with type 2 diabetes mellitus presenting at the University Teaching Hospital in Lusaka, Zambia	2019 Zambia Health Services Research	I denna studie undersökte man de svårigheter som vuxna med diabetes typ 2 bemöts av och deras upplevelser med sjukdomen.	Metod: Kvalitativt Urval: Vuxna mellan 20-75 med diagnoserad diabetes typ 2. Patienter med svåra fall exkluderades från studien. Deltagarna rekryterades ifrån sjukhusets filer. Datainsamling: Intervju Analys: Tematisk analys	Resultatet påvisade att det finns vuxna med diabetes typ 2 som lider av både fysiska och psykiska besvär. Resultatet visade även att 22 av deltagarna har fått emotionellt stöd av familjemedlemmar medan 6 av deltagarna inte får det. De 6 deltagarna har haft det tuffare utan stöd. Resultatet visade att många av deltagarna upplever att de inte kan förändra deras levnadsvanor och hinner inte heller ta mediciner i tid på grund av deras omgivning och jobb.
Wu, F-L, Tai, H-C & Sun, J-C	Self-management experience of middle-aged and older adults with type 2 Diabetes. A	2019 Korea Korean	Syftet med studien var att beskriva äldre vuxnas upplevelse med egenvård av diabetes typ 2 genom	Metod: Kvalitativt Urval: Två grupper med totalt 23 deltagare. Datainsamling: Intervju Analys: Innehållsanalys	Resultatet delades upp till tre teman. Tema (1) är "lyssna på kroppens signaler och observera fysiska förändringar" tema (2) "genomförande av egenvård" tema (3) "Att vara medveten om vad

	Qualitative study	Society Of Nursing Science	fokusgrupper		egenvården är och dess utmaning”.
Farzana, Y., Ali L., Banu B., F.B Rasul., R. sauerborn & A soures	Understanding patients' experience living with diabetes type 2 and effective disease management: a qualitative study following a mobile health intervention in Bangladesh	2020 Bangladesh BMCH health service research	Syftet med studien var att förstå patienters upplevelser med att leva med diabetes typ 2 samt effektivt sätt att behandla sjukdomen på med hjälp av mobil hälso intervention.	Metod: Kvalitativt Urval: Randomiserad kontrollerad studie med 18 deltagare. Datainsamling: Intervju Datanalys: Deduktivt och induktivt förhållningsätt. Datanalysen utfördes med hjälp av systemet QSR NVivo 10ekventiell förklarande design användes för analysen.	Resultatet visade att de flesta av deltagarna ansåg att DMT2 har påverkat deras liv. Både kontrollgrupperna tyckte att mobil interventionen funkade bra, de ansåg att rekommendationerna kring läkemedel, diet, träning och andra typer av levnadsvanor bra. Det som deltagarna ansåg var ett hinder är bristen på träningslokaler samt de dåliga väderförhållandena.
Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S & Ausili, D	Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus.	2021 Italy Clinical nursing research	Syftet med studien var att beskriva patienters erfarenhet av egenvård med diabetes typ 2.	Metod: Kvalitativt Urval: n=10 Datainsamling: Intervju Dataanalys: Interpretive Phenomenological Analysis	I studiens resultatet tar man upp tre huvudområden: <ol style="list-style-type: none"> 1. Egenvård är kontroll 2. Egenvård är rutin 3. Egenvård är avsägelse

<p>Hernandez, L., Leutwyler, H., Cataldo, J., Kanaya, A., Swislocki, A & Chesla, C</p>	<p>The Lived Experience of Older Adults With Type 2 Diabetes Mellitus and Diabetes-Related Distress.</p>	<p>2020 US A Journal of Gerontological Nursing</p>	<p>Syftet med studien var att studera äldre människors upplevelse med diabetets mellitus typ 2 samt diabetes relaterad stress</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod Urval: Äldre vuxna, 16 deltagare. Datainsamling: Fokusgrupper, intervju Analys: Fenomenologisk analys</p>	<p>Resultat: deltagarna kände att relationen med vårdgivare var ett påtvingad relation som orsakade rädsla, glömska och samhet. Dessa känslor resulterade i utmaningar som försvårade hanteringen av diabetes och medförde ångest.</p>
<p>Straw, Sarah; Spry, Erica; Yanawana, Louie; Matsumoto, Vaughan; Cox, Denetta; Cox, Erica; Singleton, Sally; Houston, Naomi; Scott, Lydia; Marley & Julia V</p>	<p>Understanding lived experiences of Aboriginal people with type 2 diabetes living in remote Kimberley communities: diabetes, it don't come and go, it stays!</p>	<p>2019 British Colombia Aust J Prim Health</p>	<p>Att förstå Aboriginers upplevelse med diabetes typ 2</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod Urval: 5 män och 8 kvinnor Datainsamling: Semistrukturerad intervju Analys: Tematisk analys</p>	<p>Majoriteten av deltagarna saknade kunskap om diabetes och diabetes medicineringen. Bara en av deltagarna gjorde blodmätningkontroller men alla upplevde att medicinen hade hjälpt.</p>

<p>Taumoepeau, J., Knight Agarwal Catherine, R., Tui Esiteli, A. P., Jani, R., Osuagwu Uchechukwu, L & Simmons, D</p>	<p>Living with type 2 diabetes mellitus in the king of the barriers and enablers to lifestyle management</p>	<p>2019 Australia Journal artikeln</p>	<p>Syftet är att undersöka hur det är att leva med diabetes mellitus typ 2 i kungariket Tongo</p>	<p>Metod: Kvalitativ metod Urval: 16 män och kvinnor Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk</p>	<p>Undersökning resultat identifierades i fyra huvudtema: 1.Kunskap och stöd 2.Rädsla och motivation 3.Fysisk och psykisk miljö 4.Tro och kultur</p>
<p>Van Smoorenburg, A.N., Hertroijs, D.F.L., Dekkers, T., Elissen, A. M.J., & Melles, M.</p>	<p>Patients perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life</p>	<p>2019 Nederländerna BMCH Health Services Research</p>	<p>Syftet med denna studie var att förstå patienternas perspektiv på självhanteringen av diabetes typ 2 i det dagliga livet</p>	<p>Metod: Kvalitativ studie Urval: N=10 deltagare Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: induktiv metod</p>	<p>Patienter upplever att de kan lära sig att leva med diabetes om de får tydlig undervisning om sjukdomen och nya rutiner behöver skapas i och om dessa fungerar bra, kan egenvård & självhantering efter en tid bli en del av deras dagliga liv.</p>
<p>Pikkemaat, M., Boström, K & Strandb</p>	<p>“I have got diabetes!” - interviews of newly diagnosed</p>	<p>2019 Sverige</p>	<p>Syftet med studien är att utforska nydiagnostisera-de patienters</p>	<p>Metod: kvalitativ metod Urval: 10 vuxna, 7 män och 3 kvinnor</p>	<p>Resultatet visade att patienternas största oro för framtiden var konsekvenserna för det dagliga livet; att kunna köra och läsa.</p>

erg, L-E.	with type 2 diabetes	Academic journal	tankar, känslor och reaktioner.	Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Dataanalys: systematisk text	De var även oroliga över att stressa sina anhöriga.
Mathew, R., Gucciar di, Enza., De Melo, M., & Barata, P	Selfmanagement experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis.	2012 Canada BMCFamily Practice.	Syftet med studien är att bättre förstå skillnaderna i egenvård för diabetespatienter.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 35 deltagare Datainsamling: Intervju. Dataanalys: Tematisk analys.	Resultatet bestod av fem teman: avslöjande och identitet av personer med diabetes, självkontroll av blodmätning, kostkamp i olika sammanhang samt socialt stöd.