

Examensarbete - Kandidatnivå  
Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad  
vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd  
K2016:75

Patienters upplevelse i samband med livsstilsförändringar vid  
diabetes typ 2

Duman, Deniz  
Hashemi, Zamaneh



HÖGSKOLAN I BORÅS

Examensarbetets titel:	Patienters upplevelser i samband med livsstilsförändringar vid diabetes typ 2
Författare:	Deniz Duman & Zamaneh Hashemi
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Ssk14
Handledare:	Jonas Karlsson
Examinator:	Björn-Ove Suserud

### Sammanfattning

Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som består av höga glukosnivåer i blodet. Att drabbas av diabetes typ 2 innebär förändring i individens liv. Livsstilsförändringar såsom att öka motion och genomföra kostförändringar kan komplettera eller ersätta medicinska behandlingar hos diabetiker. Det är viktigt att patienter tar ansvar för sin egen vård för att kunna undvika framtida komplikationer. Sjukdomen kan skapa lidande hos patienten, en förändrad livsstil kan förbättra patientens sjukdomstillstånd och bidra till en god hälsa och välbefinnande. Kroppen har en stor betydelse för människan och genom kroppen har vi tillgång till världen. Vid livsstilsförändringar framstår kroppen främmande, jämfört med en kropp som tidigare var bekant för diabetiker. Sjuksköterskans roll är att ha patientens livsvärld i fokus, att informera och motivera patienten samt skapa en god vårdrelation. Syfte med denna studie är att belysa patienters upplevelse i samband med livsstilsförändringar vid diabetes typ 2. Litteraturstudien bygger på 10 vetenskapliga artiklar. Data har analyserat med hjälp av Axelssons (2012, s. 212-214) modell för litteraturstudier. I resultatet framkommer tre teman som består av: *Att utkämpa kamp för att uppnå mening*, *Att varsebli kroppen och Att bli bekräftad av vården*. I samband med att livsstilsförändringar blev aktuellt för patienten, uppstod också rädsla och oro inför sena komplikationer och förtidig död vilket ledde till att de tog sjukdomen på allvar. En del patienter upplevde mening och sammanhang i samband med livsstilsförändringar där de insåg att de kan få ett hälsosammare liv. Det framkommer även att patienterna är i behov av information och bekräftelse från vården för att genomföra livsstilsförändringar.

Nyckelord: Diabetes typ 2, livsstilsförändringar, existentiell upplevelse, vårdens betydelse

# INNEHÅLLFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
Epidemiologi .....	1
Patofysiologi .....	1
Behandling .....	2
Sjuksköterskans roll och vårdande relation .....	2
Livsvärld och levs kropp .....	3
Lidande .....	3
Hälsa och välbefinnande .....	3
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	4
<b>SYFTE</b> .....	4
<b>METOD</b> .....	4
Datainsamling .....	4
Dataanalys .....	5
<b>RESULTAT</b> .....	6
Figur 1 Resultatöversikt .....	6
Att utkämpa kamp för att uppnå mening .....	7
Att varsebli kroppen .....	8
Att bli bekräftad av vården .....	9
<b>DISKUSSION</b> .....	10
Metoddiskussion .....	10
Resultatdiskussion .....	11
<b>SLUTSATSER</b> .....	14
<b>REFERENSER</b> .....	15
<b>BILAGOR</b> .....	14
Bilaga 1. Sökhistorik .....	14
Bilaga 2. Artikelöversikt .....	14

## **INLEDNING**

Diabetes typ 2 är en smygande sjukdom som idag drabbar olika åldersgrupper. Det kan innebära livsstilsförändringar vilket kräver att patienten får information och kunskap om sjukdomen för att förebygga komplikationer i framtiden. Komplikationer som kan uppstå är hjärt- och kärlsjukdomar, njurskador (nefropati), ögonsjukdomar (retinopati) och nervskador (neuropati). Sjuksköterskeutbildningen har inneburit ökad kunskap om diabetes typ 2 och en förståelse för att sjukdomen kan förbättras genom livsstilsförändringar, många gånger utan behov av medicinsk behandling. Sammantaget väckte detta författarnas intresse av att genomföra en studie kring patienters upplevelse i samband med livsstilsförändringar vid diabetes typ 2. Livsstilsförändringar såsom viktnedgång, fysisk aktivitet, ändrade kostvanor och att minska på stress kan förbättra tillståndet. När sjuksköterskan har bättre förståelse av patientens upplevelse och har patientperspektivet i fokus då kan hen ge bättre stöd till patienten.

## **BAKGRUND**

Diabetes Mellitus är ett samlingsnamn för många olika sjukdomar som höjer nivåer av glukos i blodet. Den grekiska läkaren Aretaeus (120-180 e.kr) använde ordet diabainein för första gången som betyder ”rinna genom” på grund av symtomen som uppstår vid diabetes som törst och stora urinmängder. Ordet Mellitus används på 1670- talet av en engelsk läkare, Tomas Willis. Mellitus betyder honungssöt och förklaras av att personen med diabetes har söt urin. Förr i tiden när läkaren skulle sätta diagnosen, fick de smaka på urinen. Ett annat sätt att ställa diagnosen var att undersöka ifall myror drogs till urinen (Lindholm 2011, s. 17).

### **Epidemiologi**

Diabetes typ 2 är ett hälsoproblem idag och det sker en ökning både i Sverige och i världen. Enligt Världshälsoorganisationen [WHO] (2016), har 422 miljoner vuxna människor diabetes typ 2. I Sverige finns nästan 350 000 personer med diabetes typ 2 (Svenska Diabetesförbundet 2016). Antal personer med diabetes typ 2 har eskalerat då allt fler blir överviktiga, lider av fetma, minskar sin fysiska aktivitet, röker och stressen ökar. Till följd av ökning av diabetes typ 2 i världen har också samhällskostnaderna ökat. Dessa kostnader kan delas upp i indirekta och direkta kostnader. Indirekt kostnad innebär kostnader för produktionsförlust. Direkt kostnad innebär kostnader för injektionshjälpmedel och analysmaterial för urin samt blod. Samhället och sjukvården gynnas genom att förebygga mot ökningen av diabetes och sena komplikationer relaterade till diabetes typ 2 (Agardh 2010, ss.12-13).

### **Patofysiologi**

Enligt Lindholm (2010, ss.15,19) är diabetes en kronisk sjukdom som utmärks av höga glukosnivåer i blodet. Detta uppstår när bukspottkörteln inte kan producera tillräckligt med insulin eller när kroppen inte kan använda det insulin som finns i kroppen. Det finns tre olika former av diabetes: graviditetsdiabetes, typ 1- och typ 2 diabetes.

Graviditetsdiabetes är ett kortvarigt tillstånd som uppkommer i samband med graviditet, där kroppen behöver mer insulin eftersom bukspottkörteln inte kan tillverka mer insulin. Vid graviditetsdiabetes finns det risker för typ 2-diabetes (Berntorp 2010, ss.113,120).

Lindholm (2010, ss.19-20) beskriver att diabetes typ 1 ofta drabbar barn eller unga vuxna. Vid diabetes typ 1 upphört insulinproduktionen helt eller nästan helt i bukspottkörteln vilket leder

till insulinbrist och därmed till höga glukosnivåer i kroppen. För att förhindra ketoacidosis (syraförgiftning), måste patienten insulinbehandlas. Typ 2 diabetes är den vanligaste typen av diabetes och kännetecknas av sviktande insulinproduktion och försämrad insulinkänslighet. Lindholm (2010, s. 21) beskriver vidare att det finns flera olika orsaker till sjukdomen såsom ärftlighet, stigande ålder, fysiskt inaktivitet, övervikt och miljöfaktorer.

Diabetes typ 2 är mer smygande än typ 1 men symtomen är lika. De klassiska symtomen är törst, trötthet och stora urinmängder. Det finns även allvarliga symtom som insulinkoma på grund av ketoacidosis som leder till död om personen får inte behandling (Lindholm 2010, s.16).

## **Behandling**

Att behandla diabetes typ 2 syftar till att lindra symtom, förebygga akuta komplikationer som hypoglykemi (lågt blodglukos) och hyperglykemi (høgt blodglukos) samt förebygga sena komplikationer som hjärt- och kärlsjukdomar, nefropati och retinopati (Toft 2010, s.80). Första behandlingen består av livsstilsförändringar genom ökad motion, kostförändringar och även rökstopp. Kostförändringar som rekommenderas är att patienten ska ha stabila matvanor med ökat intag av grönsaker, frukt och fisk samt minskat intag av kolhydrater såsom pasta, ris och potatis. Även fiberrik mat och mat med omättat fett är att föredra (Socialstyrelsen 2011, s.11). Patienten ska även få information om och motivation till egenvård. När livsstilsåtgärder inte räcker, behövs medicinering med peroralt och/eller subkutan insulinbehandling för att kunna sänka glukoshalten i blodet (Toft 2010, s.82).

## **Sjuksköterskans roll och vårdande relation**

Sjuksköterskans grundläggande ansvarsområde enligt International Council of Nurses [ICN] etiska kod (2014, s.3) bygger på att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidandet. Det är sjuksköterskans ansvar att se till att en vårdande relation skapas. Meningen med det vårdande mötet är att främja patientens process till hälsa som i sin tur kan leda till att patienten stärks och stöttas till välbefinnande (Dahlberg & Segersten 2010, s.192). Avgörande i relationen är hur sjuksköterskan uppmärksammar patienten. Wiklund (2003, ss.157-158) förklarar att relationen mellan sjuksköterskan och patienten ska vara ömsesidig och respektfull för att uppnå bästa kontakt. I en vårdande relation bör sjuksköterskan respektera patientens livsvärld. Patienten kan då berätta om sig själv, sina upplevelser och hur problemet har påverkat det dagliga livet. Detta gör att patienten kan reflektera över sin situation och kan lösa sin tveksamhet samt öka motivationen att ändra sitt beteende (Häggström, Kristofferzon, Wadensten & Östlund 2015, s. 115).

Socialstyrelsen skriver i sina Nationella riktlinjer för diabetesvården (2015, s.23) att patienter med diabetes bör erbjudas vård och omsorg som främjar hälsa genom att ta hänsyn till patientens behov, integritet och förväntningar. Enligt Socialstyrelsen (2014, s. 12) ska vården vara individuell och patienten ska få möjlighet att ta eget ansvar för sin vård. Socialstyrelsen (2014, s. 13) påpekar att sjuksköterskan ska informera patienten om dennes sjukdom så att dem får insikt om sin problematik samt får information om hur komplikationer kan förebyggas. I en vårdande relation kan sjuksköterskan förmedla denna information samt uppmuntra och stödja patienter till mer kunskap om sjukdomen.

## **Livsvärld och levd kropp**

Enligt Wiklund (2003, s.40) innebär livsvärld, den verkligheten som människan lever i och den verklighet som upplevs genom våra kroppar. Med hjälp av vår kropp har vi tillgång till världen och utan kropp upplever vi ingen värld. Om vår kropp förändras med sjukdom då förändras vår tillgång till världen och vår upplevelse av världen (Wiklund 2003, ss. 57-58).

Livsvärlden är något unikt för varje människa och den kan förklaras med världen som vi lever och erfar den. Livsvärlden är föränderlig och kan till stor grad påverkas av sjukdomar och kroppsskador. För att ha förståelse för patientens vårdbehov och upplevelse bör sjuksköterskan vara lyhörd till patientens livsvärld. I en studie av Lundman och Jansson (2007, s.112) framkom det att människans livsvärld förändrades om dennes drabbas av en långvarig sjukdom. Att få en sjukdom, kan innebära förändringar i människors levnadsvanor. Det är först när människan har accepterat sin sjukdom och integrerat sig med den som denne kan göra förändringar i sitt liv.

## **Lidande**

Att få sjukdomen diabetes typ 2 och leva med det kan skapa ett lidande för personen. Enligt Wiklund (2003, s. 96) är lidande en inre process som beskrivs i form av hot, kränkning eller förlust av individen själv. Lidande beskrivs som det mest centrala begreppet i personens livsvärld. Vidare beskriver Wiklund (2003, ss. 102-104) att det finns tre former av lidande. Dessa är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Sjukdomslidande är de symtom och problem som uppstår med sjukdomen som gör att personen blir begränsad i sin vardag, och på så sätt uppstår en förändrad tillgång till världen. Begränsningar som kan uppstå för patienter med diabetes typ 2 består av: tvånget att göra glukosmätning regelbundet, ta mediciner och att hantera eventuella komplikationer såsom försämrad syn. Vårdlidande är det som patienten upplever i samband med vård. Felaktig vård kan leda till att symtom och problem som sjukdomen medför kan förvärras. Livslidande är något som berör hela människan existens och vid sjukdom kan existentiella frågor uppstå (Wiklund 2003, ss.104-109). Arman (2015, ss. 84-86) beskriver att existens rör livet och innefattar frågor om att leva eller dö samt om hur individen ska leva. Det är självklart att varje människa kommer att dö, vilket leder till att individen hela tiden söker mening i sitt liv. Existentiella grundvillkor består av ensamhet, meningslöshet, frihet och beroende. Varje människa har frihet att välja sina livsval, men ändå vi är beroende av varandra. Att vara patient kan många gånger innebära upplevelse av ensamhet och meningslöshet. Patienten kan känna sig beroende av vården och upplever att hen inte kan leva som vanligt, vilket kan skapa livslidande. Patienten känner också ofta en rädsla för att förlora kontrollen över sitt liv.

## **Hälsa och välbefinnande**

Hälsan kan påverkas negativt om personen drabbas av en kronisk sjukdom som diabetes typ 2. Ordet hälsa betyder hel. Hälsa är relaterat till människan och upplevelse av ett tillstånd om friskhet, sundhet och välbefinnande. Friskhet innebär en god fysik där kroppen fungerar väl medan sundhet menas att människan är oförvillad och klok och lever ett hälsosamt liv. Välbefinnande är en känsla som personen upplever av hälsan (Wiklund 2003, ss.79-80). Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan välbefinnande förstås som, att personen mår bra och lever det liv som hen vill. Välbefinnande har med personens inre upplevelse att göra och är därför unik och personlig. Vid sjukdom kan det vara svårt att tänka på sin hälsa. Att få bra hjälp från vårdare, kan innebära välbefinnande trots sjukdom (Dahlberg & Segesten 2010, ss.49, 80).

Hälsa är individuellt och kan tolkas på olika sätt hos olika personer. Hälsan är en del av personens liv som är knuten till världen som påverkas av yttre miljön t.ex. av klimat, miljögifter och stress (Wiklund 2003, ss.79-80).

## **PROBLEMFORMULERING**

Diabetes typ 2 är ett hälsoproblem som drabbar både vuxna och unga idag. Sjukdomen kan innebära komplikationer såsom hjärt- kärlsjukdomar, neuropati, retinopati och ställer därför ofta krav på livsstilsförändringar. Förbättrad sjukdomsinsikt och följsamhet i förändringar av sin livsstil kan minska risken för komplikationer.

Följdsjukdomar som kan uppstå i framtiden gör att patienter får en sämre hälsa och livskvalité. För att förebygga mot dessa krävs det att sjuksköterskan ger en bra undervisning, information och motiverar patienten att ändra sin livsstil. Det krävs dock en förståelse för patientens perspektiv på hur det är att genomföra livsstilsförändringar och sjuksköterskan måste kunna acceptera att hen aldrig kan förstå patientens livsvärld i fullt ut. Genom att vara nyfiken, lyhörd och ställa frågor till patienten kan sjuksköterskan bilda en bättre uppfattning av patientens liv. Detta kan leda till att sjuksköterskan får bättre möjligheter att ge god vård, information, stöd samt att motivera patienten i samband med livsstilsförändring att ändra sin livsstil.

## **SYFTE**

Syftet är att belysa patienters upplevelse i samband med livsstilsförändringar vid diabetes typ 2.

## **METOD**

Detta examensarbete utfördes som en litteraturstudie enligt Axelssons modell (2012, ss, 203-205). Axelsson menar att det behövs göras litteraturstudier för att systematisk kunna sammanställa befintlig kunskap inom ett avgränsat område. Under en litteraturstudie, kan studenter också lära sig att söka, utvärdera och framställa nya kunskaper som kan leda till utveckling i verksamheten.

## **Datainsamling**

Databaser som användes för att samla in data var Cinahl och Pubmed, som är ansedda och vedertagna databaser inom forskningsområdet. Sökningen i Pubmed gav det samma resultat som i Cinahl därför redovisades det inte. Vi experimenterade inledningsvis med olika sökord för att få en känsla för vilka sökord som används inom det aktuella området.

Sökningen gjordes mellan 20161101- 20161115. Sökorden som användes i sökprocessen var *Diabetes mellitus type 2, Experience, Lifestyle changes, Type 2 diabetes, lifestyle* och *life change events*. För att förfina vår sökning har sökorden kombinerat med varandra. Vi hittade 13 artiklar men efter genomläsning av dessa exkluderades tre artiklar som inte passade till studiens syfte. Vid val av artiklar har inklusionskriterierna varit att artiklarna ska ha varit skrivna mellan 2004-2016 och även "peer-reviewed". Artiklarna ska vara skrivna på engelska och forskning ska ha gjort i Europa. I Bilaga 1 framställs de sökningar författarna har gjort.

## Dataanalys

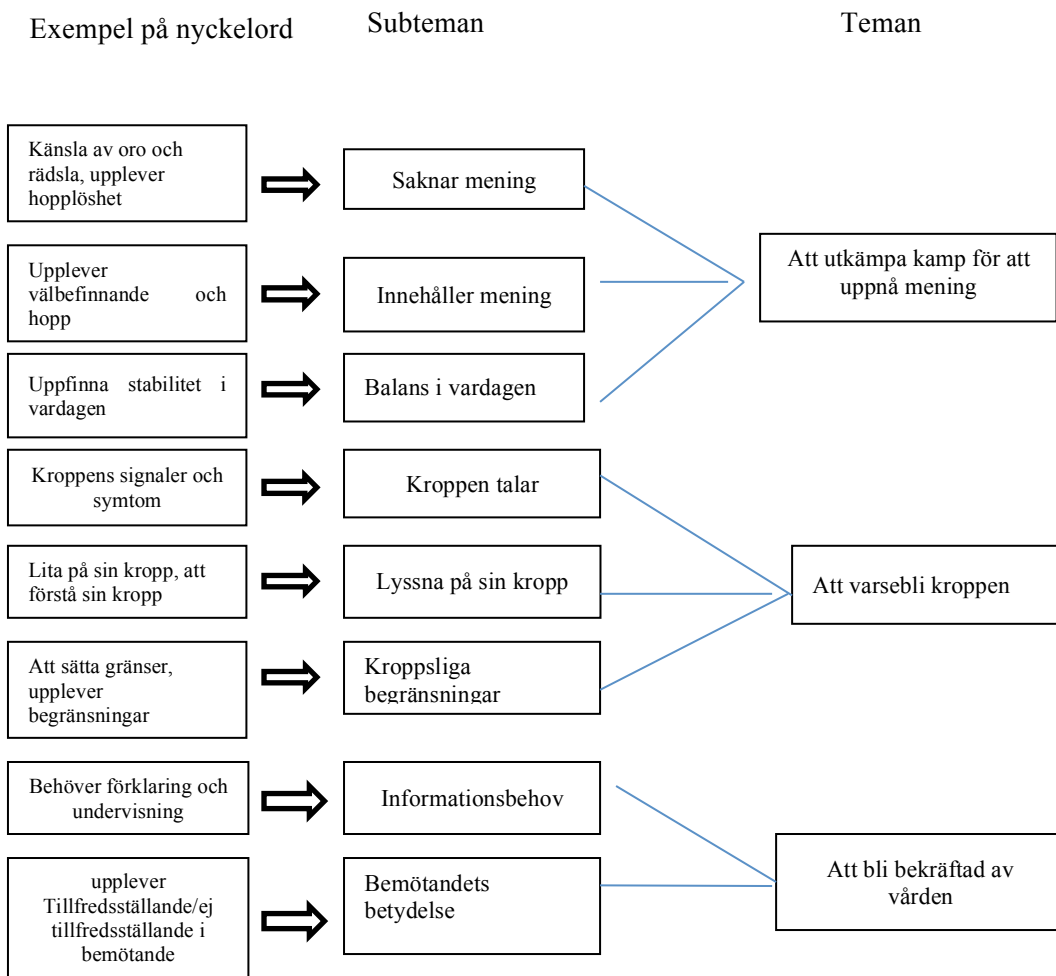
Utifrån Axelssons (2012, ss. 212-214) modell, analyserades de valda artiklar. Detta innebar att vi skrev ut de valda artiklar och läste igenom dem var för sig för att få en uppfattning om innehållet. Varje artikel sammanfattades i en översikt (se Bilaga 2), detta bidrog till att skapa förståelse för materialets helhet. Sedan läste vi artiklarna återigen flera gånger men mer noggrant och markerade stycken med relevant innehåll ur artiklarnas resultat med hjälp av färgpennor. Samtidigt antecknades kommentarer och koder i marginalen. Därefter diskuterades artiklarnas innehåll och anteckningarna. Resultatet blev att vi hittade nyckelord som fanns i flera artiklar. Därefter överfördes nyckelorden till ett papper för att lättare kunna jämföra likheter och skillnader samt att se om de passade med studiens syfte. De nyckelord som inte tillhörde studiens syfte plockades bort. Sedan sorterades nyckelorden i olika grupper och därefter skrevs de valda nyckelorden på whiteboard. På detta vis, identifierades olika subteman som i sin tur delades i olika grupper. Utifrån de subteman, vilka hade liknande innebörder, kunde slutligen tre teman identifieras, vilka var; *Att utkämpa kamp för att uppnå mening*, *Att varsebli kroppen och Att bli bekräftad av vården*. Översikt över analys och resultat presenteras i Figur 1.



## RESULTAT

Studiens resultat belyser patienters upplevelse i samband med livsstilsförändringar vid diabetes typ 2. Resultatet är indelat i åtta subteman och tre tema samt nyckelord till varje sub temat, som presenteras i Figur 1.

Figur 1. Resultatöversikt



## Utkämpa kamp för att uppnå mening

I resultatet framkommer temat “ Utkämpa kamp för att uppnå mening” som i sin tur består av tre subteman: saknar mening, innehåller mening och balans i vardagen i samband med livsstilsförändringar.

Att få diagnosen diabetes typ 2 upplevs som en inre kamp med krav på livsstilsförändringar. Patienter ville leva hälsosammare med hjälp av livsstilsförändringar men de upplevde en inre kamp när de skulle följa upp rekommendationerna för livsstilsförändringar (Jutterström, Isaksson, Sandström & Hörnsten 2012, s.48; Ahlin & Billhult 2012, s.42). Att kunna fatta beslut om vad som är hälsosamt eller inte, upplevde patienterna som en återkommande kamp. Besluten att genomföra livsstilsförändringar, kunde upplevas såväl offerande som självklart i vardagen (Kneck, Klang & Fagerberg 2012, s.2490). Vidare i studien av Jutterström et al (2012, s. 48) beskrivs att patienterna kunde hantera sin kamp och uppnå en vändpunkt när de insåg att det inte fanns någon återvändo. Patienterna var medvetna om sitt sjukdomstillstånd, vilket bidrog till att de tog beslut om att göra förändringar i sin livsstil.

Subtemat *Saknar mening* gestaltade sig i studien av Kneck, Klang och Fagerberg (2011, s. 561) som förklaras att få diagnosen diabetes typ 2 uppfattades av patienter som en väckarklocka som gjorde dem medvetna att göra livsstilsförändringar. Holmström och Rosenqvist (2005, s. 149) och Jutterström et al (2012, s. 48) beskrev att många av patienter uttryckte rädsla och oro för framtida komplikationer såsom synförändringar och amputation, då var de tvungna att göra snabba livsstilsförändringar för att undvika komplikationer.

Enligt Jallinoja, Pajari och Absetz (2008, s. 458) tyckte många av patienterna att det var svårt att ändra sin livsstil och beteende speciellt vid viktnedgång. Vidare förklaras att patienter som hade plan att ändra sina kostvanor enligt kostrekommendationer, försökte glömma planen och inhandlade det som gjordes innan sjukdomen. Detta beskrivs som en besvikelse och gav patienterna en känsla av hopplöshet att göra livsstilsförändringar. Författarnas resultat visade att hopplöshet skapas när patienter har negativ erfarenhet vid livsstilsförändring, vilket ledde till att de inte längre har motivation att genomgå förändring.

I studien av Ahlin och Billhult (2012, ss. 43-44) framkom det att kvinnorna upplevde sig som ett offer för sjukdomen och kände att livet behandlar dem orättvist. De fann sjukdomen diabetes ansträngande att hantera eftersom de behövde ändra på sin livsstil. Att äta enligt kostrekommendationerna upplevdes krävande då anpassad mat inte fanns tillgänglig. Kvinnorna upplevde en kamp när de skulle kombinera att vara både mamma, fru och att ta hand om sin hälsa, då de valde bort sig själva. Vidare beskrivs att kvinnor valde samma måltider när det var ute och fikade, då sällskapet inte ville äta ensam. Med anledning av att familjens behov kom i första hand, uppstod en hopplöshet hos kvinnorna. Omsorgsansvar för resterande familjemedlemmar minskade kvinnornas tid till egenvård. Hörnsten, Sandström och Lundman (2004, s.179) beskrevs att kvinnor känner mer oro över sin partners hälsa än sin egna, då deras partners kostschema blev viktigare.

Subtemat *Innehåller mening* framkom i flera studier, exempelvis Malpass, Andrews och Turner (2009, s. 260). Studien beskrev att patienterna med anledning av oro för sin diagnos diabetes typ 2 blev motiverade till att hantera sjukdomen och de livsstilsförändringar som medföljer. Jutterström et al (2012, s. 48) beskrivs att patienterna behövde återta makten för att kunna göra livsstilsförändringar. Patienterna insåg att genom att ta eget ansvar till att ändra sina gamla vanor, såsom ändringar i sina kostvanor och motion, skapades kontroll hos dem.

Med hjälp av livsstilsförändringar hade de förstått hur de skulle hantera sjukdomen bättre. Vidare framförs i artikeln att det var när patienterna först insåg att de inte kunde bli av med sjukdomen men kunde ha sjukdomen under kontroll, en känsla av makt uppstod. Livsstilsförändringar blev lättare att hantera när känslan av kontroll och makt gav resultat till förbättring i måendet (Jutterström et al. 2012, s. 48).

Även i artikeln av Hörnsten, Sandström och Lundman (2004, s.178) upplevde patienterna att de trots svårigheter som följde med sjukdomen, också kunde se vissa indirekta fördelar, då diagnosen låg till grund för att starta ett nytt friskare liv. Det visade att många av dem gjorde förändringar i både kost och motion för att kontrollera sina blodsockernivåer. Dessa kostförändringar var att minska på fett, socker och öka intag av grönsaker, frukt och minska på portionsstorlekarna. Patienterna beskrev att fysisk aktivitet förbättrade deras psykiska samt fysiska hälsa och att de hade mer energi. Att både äta hälsosamt och träna ökade deras känsla av välbefinnande. Vid ohälsosam kost uppmuntras de att öka fysisk aktivitet (Malpass, Andrews & Turner 2009, s. 261). Vissa patienter beskrev att tillhöra en gemenskapande aktivitet var nyttigt som exempelvis motion eller matlagning. Där de beskrev att ha sällskap under sina motionspass i gymmet gav en positiv effekt som ledde till viktning samt de kunde ändra sin kost genom att ha en vän vid sin sida som kunde uppmuntrar dem att äta mer hälsosamt och kunna förändra sina gamla kostvanor (Ofstedal, Karlsen & Bru 2010, s. 2552).

Subtemat *Balans i vardagen* gestaltade sig i studien av Kneck, Klang och Fagerberg (2012, s. 2490) som förklaras att balans kan finnas när man ställde sig frågan om vad som är viktigast i en specifik situation. Exempelvis beskrevs att patienter prioriterade att hämta sitt insulin även om det innebar att dem kom sent till en tillställning. Vidare för att upprätthålla balans i kost, togs beslut inom rimliga gränser för att minska negativa effekter på hälsan till exempel genom att äta mindre godsaker för att inte behöva injicera mer insulin. Att välja alternativ som var mer skonsamt för hälsan framkallade en känsla av tillfredsställelse och kontroll över sjukdomen och sitt mående, vilket för patienterna var mer meningsfullt.

### **Att varsebli kroppen**

I resultatet framkommer till att kroppen har stor betydelse i livet för patienter med diabetes typ 2 i samband med livsstilsförändringar. Detta visade sig som temat "Att varsebli kroppen" som i sin tur består av tre subtema: kroppen talar, lyssna på sin kropp och kroppsliga begränsningar.

Subtemat *Kroppen talar* gestaltade sig exempelvis i studien av Kneck, Klang och Fagerberg (2011, s. 561). Studien beskrev hur det är att ha haft en kropp som tidigare var bekant men nu ändrats till en främmande motståndare i livet i samband med livsstilsförändringar. Resultatet i olika artiklar framkom att kroppen var en aktiv del i människans liv där kroppsliga signaler eller symtom gjorde att man måste börja ingripa för att tillgodose kroppen.

Subtemat *Lyssna på sin kropp* framkom i artikeln av Kneck, Klang och Fagerberg (2011, s. 561). Patienterna uttryckte att lyssna på signaler från kroppen var viktigt för att kunna förstå kroppen samt dem jämförde tidigare beteende med de nya sätt för att se vilka beteende som ska ändras. Vissa upplevde att det var omöjligt att göra förändringar såsom ändringar i sin kost och motion samt rökning. Kneck, Klang och Fagerberg (2012, s. 2490) framkom till att när patienterna fick mer erfarenhet, kunskap och förmåga att lyssna och lära känna sin kropp på symtomen för sjukdomen, fick de en känsla av makt och säkerhet. De uttryckte att de kände sin kropp bäst och kunde ta hand om sig själva. Med denna utgångspunkt beskrevs att de blev motiverade att ändra sina gamla vanor och genomgå en livsstilsförändring. Även

glukosmätare förklaras som ett uppskattat verktyg för att lära sig och förstå hur kroppen fungerar. Mätningen var som en trygghet för att förstå kroppens signaler och ökar känslan av säkerhet och kontroll (Kneck, Klang & Fagerberg 2011, s. 561; Kneck, Klang & Fagerberg 2012, s. 2490).

Subtemat *Kroppsliga begränsningar* framkom i flera studier såsom Hörnsten, Sandström och Lundman (2004, s.179) som kom det fram att begränsningar var naturlig del av sjukdom. För att hantera sjukdomen krävs nya vanor som innebär att man inte kan leva på samma sätt som innan sjukdomen. Situationer och händelser som är en del av vardagen innan sjukdomen blev besvärligt. Detta kan förklaras av Kneck, Klang och Fagerberg (2011, s. 561) med att patienterna kände begränsningar i att åka på resor på grund av sin rädsla att inte kunna sköta sin medicinering eller måltider på resande fot. Vidare begränsas vardagen genom att konstant tänka på sin medicinering. Det gäller att planera och att hålla ett steg före och vara medveten om sina nya gränser. Holmström och Rosenqvist (2005, s. 150) beskrev att patienterna upplevde livsstilsförändringar som instängande och frihetsberövande, jämförelsevis som att vara inlåst i en bur, då livet inte kan fortgå som innan dessa förändringar.

Vissa patienter uttryckte att motion som är rekommenderat som hälsofrämjande när man drabbas av diabetes, även kunde orsaka trötthet, svaghet och kroppsliga obehag och emellanåt energilöshet vilket ledde till en ursäkt att motionering minskas. Vidare framkom det att patienterna med anledning av missnöjdhet av sin kroppsform, undvek gym eller ställen där deras kropp var i jämförelse med andra kroppar. Ibland kunde patienter även känna sig hämmade från socialt umgänge när de umgås med personer som inte har samma kostrekommendationer som diabetes kan medföra. Känslan av utanförskap uppstod när patienterna hamnade i diskussion med andra människor eftersom deras behov inte var socialt accepterade (Ofstedal, Karlsen & Bru 2010, ss. 2551-2552).

## **Att bli bekräftad av vården**

Vården har en viktig roll för diabetiker och detta presenteras i tema Att bli bekräftad av vården som i sin tur delas in i två subtema: bemötandets betydelse och informationsbehov.

Patienterna med diabetes typ 2 önskade att vårdpersonalen ska vara tillgängliga, lyhörda, ge dem lämplig information om både sjukdom och behandling. Patienterna förväntade sig att få individanpassat stöd för egenvård, för att kunna förändra sina vanor, exempelvis genom motion och hälsosam kost (Kneck, klang & Fagerberg 2012, s. 2490).

Subtema *Bemötandets betydelse* gestaltade sig i studien av Kneck, klang och Fagerberg (2012, s. 2491) och Hörnsten, Lundman, Selstam och Sandström (2005, s. 612) att många patienter tolkade mötet med vårdpersonal som otillfredsställande, vilket gjorde att de var missnöjda. Vidare beskrivs Hörnsten, et al. (2005, s. 613) i sin studie att patienter tyckte att vårdpersonalen såg bara sjukdomen och inte själva patienten samt att de tog hänsyn till sina arbetsuppgifter genom att endast informerade om livsstilsförändringar utan att göra den individanpassad. De tyckte att vårdpersonalen bara gav fakta om diabetes och att de var tvungna att göra förändringar i sin livsstil utan att ha koll om de har möjlighet eller förutsättningar för dessa förändringar.

I studien utförd av Kneck, Klang och Fagerberg (2012, s. 2491) beskrev patienterna att de upplevde att inom hälso- och sjukvården var vård och blodglukosnivåerna väldigt central. Så centrala att de begränsade tiden för diskussion och reflektion om hur livsförändringar bör göras i livet som hade varit önskvärt för patienten. Enligt Hörnsten et al. (2005, s. 613) tolkades mötet med vårdpersonal tillfredsställande när patienterna blev bemötta med respekt

och var delaktiga. Detta skapade en trygghet och tillit mellan vårdpersonalen och patienten som gjorde att patienterna kände sig värdig och blev motiverad att ändra sin livsstil.

Subtemat *Informations behov* framkom i studien av Kneck, Klang och Fagerberg (2011, ss. 561-562) som beskrevs att patienter var i behov av information. En del av patienterna saknade kunskap om att diabetes typ 2 är ärftligt och att fetma kunde vara en orsak till sjukdomen. Även vissa patienter som redan hade kunskap men behövde de erhålla nya kunskaper för att kunna göra livsstilsförändringar och behövde bekräftelse av hälso- och sjukvården. Vidare beskrivs att ta information från vänner och anhöriga var inte i första hand jämförbart med vården när det gällde t.ex. kostrekommendationer. Att inte ha tillräckligt med information om t.ex. vad ska man äta ledde till osäkerhet hos patienter. Vidare uttryckte patienterna att när de fick tillräckligt med information och hade möjlighet att ändra sitt liv då kände dem kontroll över sin sjukdom och kunde hantera den genom livsstilsförändringar som mera motion och ändrade matvanor.

## DISKUSSION

### Metoddiskussion:

I och med att avsikten med litteraturstudien var att beskriva patientens upplevelse i samband med livsstilsförändringar vid diabetes typ 2, så är denna studie endast baserad på kvalitativa artiklar. Dock hade en kombination med kvantitativa studier möjligen kunnat bidra till ytterligare perspektiv på studiens syfte. Textförfattarna har valt att genomföra en litteraturstudie med hjälp av Axelssons (2012, ss. 203-219) modell. För att kunna svara på studiens syfte finns det andra alternativ såsom exempelvis empirisk kvalitativ studie med intervjuer av patienter exempelvis livsvärldsforskning eller fenomenologisk studie. Vi hade som önskemål att sammanställa befintlig kunskap som redan fanns och därifrån skapa ett resultat. Dessutom upptäckte vi att det inte fanns lika mycket forskning om upplevelse i samband med livsstilsförändringar. Textförfattarna tyckte att analysen var utmanande för att i valda artiklar var det svårt att skilja mellan upplevelse av sjukdom och livsstilsförändringar.

Våra valda artiklar var skrivna och publicerade mellan 2004-2016 vilket betyder att tidigare forskningar som passade till studiens syfte missades. Möjligheter fanns att undersöka alla artiklar som motsvarar studiens syfte utan att begränsa året. Dock fann vi det viktigt med ny forskning för att synen på motion och kost har blivit annorlunda samt att bli uppdaterade om diabetesvården.

De flesta av studiens ingående artiklar är skrivna av forskare i Sverige, dock har vi även inkluderat artiklar från Europa. Det finner det både fördelaktigt och negativt med att vi har använt oss av artiklar från Europa. Fördelen kan vara att vi kommer att jobba som sjuksköterskor i Sverige och kommer att ha nytta av att läsa artiklarna om hur diabetiker upplever diabetes typ 2 i samband med livsstilsförändringar. Nackdelen är att vi går miste om bra forskning utanför Europa som kan ha nytta av i Sverige eftersom att Sverige har idag blivit ett mångkulturellt land. Även hälso- och sjukvården har som mål att hela befolkningen ska få en god vård och god hälsa på samma villkor (SFS: 1982:763). Därför är det viktigt att ta del av studier från andra delar av världen. Vi har valt att artiklarna ska vara skrivna på engelska. Fördelen är att det engelska språket är internationellt, varpå artiklarna kan få en större spridning. Nackdelen är att översättningen av språket kan bli fel och innehållet i artiklarna kan tolkas fel.

Studiens trovärdighet anses vara god med anledning av att vi under studiens gång har granskat och reflekterat kring de artiklar vi har använt oss av. Resultatet skapades genom granskning, reflektion och genom att vi kompletterade varandra med information, detta bidrog till en djupare förståelse i analys vilket ökar studiens trovärdighet. Med hjälp av detta bereddes vi möjlighet till att ifrågasätta de artiklar som inte analyserats, vilket i sin tur ledde till diskussion. Genom att diskutera på detta vis upptäckte vi att vi hade förutfattade meningar och drog förhastade slutsatser på egna tolkningar.

## **Resultatdiskussion**

Syftet med denna studie var att belysa patienters upplevelse i samband med livsstilsförändringar vid diabetes typ 2. I resultatet framkom att patienterna upplevde en inre kamp i samband med dessa förändringar. De upplevde sin kropp främmande, vilket ledde till begränsningar i vardagen. De var medvetna om sin situation och såg hur viktigt det är att göra förändringar i livsstilen för att kunna förebygga framtida komplikationer, men detta upplevdes ansträngande. Det visade sig också i resultatet att patienterna behövde kunskap och bekräftelse från sjukvården för att kunna utföra livsstilsförändringar. Nedan kommer resultatet att diskuteras med utgångspunkt utifrån teman Utkämpa kamp att uppnå mening, Att varsebli kroppen och Att bli bekräftad av vården.

### **Utkämpa kamp för att uppnå mening**

I resultatet framkom att i samband med livsstilsförändringar upplevde individen rädsla inför de framtida komplikationer och tidigt död. De upplevde rädsla och oro när de såg sjukdomen som ett hot mot livet som krävde livsstilsförändringar, vilket upplevdes som ett lidande. Enligt Wiklund (2003, ss. 110-111) innebär lidandet en kamp mellan liv och död, kamp mellan gott och ont. När patienten utkämpar kamp kan detta innebära att individen kämpar för sin frihet, att vara sig själv samt att bevara sig själv. Textförfattarna anser att när individen kämpar för att genomföra livsstilsförändringar, framträder existentiella frågor. Det blir tydligt för dem att om ändringarna inte görs, kan de exempelvis drabbas av komplikationer och för tidigt död. Detta leder till mer lidande hos dem.

I resultatet framkom att patienter med diabetes typ 2 inte kunde förhindra sjukdomen, och därför bestämde de sig för att förändra sina gamla vanor för att undvika komplikationer. Enligt Garcia de Alba, Salcedo, Rocha, Lopez, Baer, Dressler och Weller (2007, s. 2228) skapades välbefinnande hos patienterna genom att acceptera sjukdomen och göra förändringar såsom viktnedgång och ökad motion. Detta ledde till att patienterna upplevde ett bättre liv. Textförfattarna till föreliggande studie anser att livsstilsförändringar kan innehålla olika dimensioner av både välbefinnande och lidande. Med hjälp av livsstilsförändringar främjas i och med att patienter ser mening i sitt liv och gör att dem bli motiverat att fortsätta med dessa förändringar. De kan reflektera över det de bör göra för att undvika komplikationer. Trots att livsstilsförändringar har positiv effekt i patientens liv men patienterna måste kämpa för att kunna uppnå detta, vilket kan upplevas som ett lidande. Sjuksköterskans ansvar är att minska lidandet hos patienten i samband med livsstilsförändringar. När patienten upplever balans då kan situationen bli hanterbar utifrån patientens unikhet, då blir patienten stimulerad till att göra livsstilsförändringar. Att hitta balans kan till exempel betyda att finna livsrytm. Detta förklaras till exempel av Dahlberg och Segesten (2010, s. 65) som att livsrytm innebär att ha

en bra balans i livet och innefattar både rörelse och stillhet. För att uppleva hälsa behövs således både rörelse och stillhet i livet.

I resultatet framkom även behovet av att ta beslut kring sin livssituation för att behålla en bra hälsa. Det fanns både frustration och osäkerhet hos en del av deltagarna när nya vanor som kost och motion skulle skötas. Många deltagare önskade att leva det liv som de hade gjort tidigare. Att ändra ohälsosam till en hälsosam livsstil, bidrog till förändring i livsbalansen. En del av deltagarna upplevde obalans i sin vardag, vilket gjorde det svårt att göra förändringar i livet. Sjuksköterskan ska stödja diabetiker i deras kamp för att de ska kunna hantera sin vardag. De ska inte bara fokusera på den farmakologiska behandlingen utan de bör ha patientens livsvärld i fokus. Enligt Tingström(2014, s.613), med hjälp av motiverande samtal kan patienten bli motiverad att ta beslut över sin situation och att göra livsstilsförändringar samt hitta balans i sitt dagliga liv.

### **Att varsebli kroppen**

I resultatet framkom att kroppen har en viktig roll i patientens liv i samband med att genomföra livsstilsförändringar. Innan sjukdom tänker människan inte på sin kropp, men när människan drabbas av en sjukdom då blir kroppen synlig. Patienterna blev uppmärksamma på sin kropp samt fick förmåga att lyssna på kroppens signaler och symtom. I samband med livsstilsförändringar framträdde kroppen som levd. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan detta förstås att patienterna i samband med livsstilsförändringar kanske inte har samma tillgång till världen. Patienter upplevde sig som att vara inlåst i en bur. Vissa patienter insåg att livet inte är likadant som tidigare och då accepterade de att göra förändringar. Patienterna upplevde att de kunde förstå samt lita och lyssna på sin kropp. De upplevde makt när de blev motiverat att göra förändringar.

Att göra livsstilsförändringar gjorde att patienterna upplevde både positiv och negativ. Det positiva var att patienter upplevde ett friskare liv med hjälp av förändringar såsom motion och kostförändringar och det negativa var att dem upplevde begränsningar i sin vardag.

Enligt Dahlberg och Dahlberg (2015, ss. 151,159) existerar vi genom vår kropp och har tillgång till världen och livet. När individen drabbas av sjukdom, då förändras inte bara biologiska kroppen utan den berör hela individens existens. Den bekanta kroppen blir plötsligt den främmande. I samband med livsstilsförändringar upplever individen att kroppen inte längre är som tidigare. Kroppen som var en existentiell trygghet för personen medför ensamhet vilket gör att individen inte upplever någon livskraft eller mening i sitt liv. Dahlberg och Segesten (2011, s. 61) förklarar att sjukdom och ohälsa gör att patienter upplever att de har förlorat ett gott liv och även välbefinnande i livet. Men sjukdomen kan vara ett tillfälle som väcker patienter så att dem blir medvetna om sina nya livsval. Diabetiker som ska genomföra livsstilsförändringar kan se detta som ett livsval, vilket kan skapa ett välbefinnande.

### **Att bli bekräftad av vården**

I resultatet framkom att individen kunde uppleva osäkerhet kopplat till informationsbrist i samband med livsstilsförändringar. Enligt Whittemore, Chase, Mandle och Roy (2002, s.21) gjorde deltagarna förändringar i sin livsstil på grund av sin rädsla för följdkomplikationer. För att förhindra de negativa känslorna har vårdpersonalen en viktig roll att skapa välbefinnande, trygghet och stärka självförtroende hos patienten. Att få ett bra stöd från vården har stort

betydelse när det gäller patientens livsstilsförändringar. En bra undervisning och individanpassad information kan motivera patienter att ändra sin livsstil. I studien av Albarran, Ballesteros, Morales och Ortega (2006, s. 197) uttryckte patienterna att de saknade information och stöd från sjukvårdspersonalen när det gäller livsstilsförändringar. De var i behov att veta effekter av motion och kostförändringar på sjukdomen för att bli motiverad att ändra sina vanor. Textförfattarna till föreliggande studie anser att patienter behöver relevant information som är anpassad till deras situation i samband med livsstilsförändringar. Patienter behöver tid att prata om sina problem och funderingar i samband med dessa förändringar. Vi människor är sårbara och behöver vara i kontakt med varandra, det är svårt att stå ensam och detta ser som en existentiell dimension i och med att vi ser behovet av att känna gemenskap med andra människor. Att varje människa är behov av att vara bland andra människor och bli bekräftade som är en unik person betyder värdighet. När man drabbas av sjukdom då dennes värdighet hotas (Arman 2015, ss, 181-182). Det är viktigt att sjuksköterskan ha kunskap om samt visar respekt för patientens livsvärld. Att försöka vara lyhörd, öppen och intresserad av patientens situation, kan göra det bli lättare för sjuksköterskan att vårda, bemöta och bekräfta patienten.

I resultatet framkom att mötet med sjukvården upplevs som tillfredsställande. Vi anser att när vårdaren ser patienten som en individ och är närvarande och lyhörd, då upplever patienter känslan av att blir sedd, hörd och bekräftad. Vilket gör att de kan lita på vårdaren och kan lättare uttrycka sina känslor samt kan uppleva vad som är viktigt för sin hälsa och välbefinnande. Detta leder till att det skapas tillit och en meningsfull relation. En god vårdrelation har stort betydelse för patienter där de kan uppleva trygghet, säkerhet och gemenskap. Detta beskrevs även i studien av Gustafsson, Snellman och Gustafsson (2013, ss. 366-368) att patienter upplevde möte med vårdpersonalen positiv. Där de uttryckte hur ett meningsfullt möte hade hjälpt dem att göra livsstilsförändringar. Vilket ledde till att de kände trygghet, säkerhet och självförtroende. Detta skapades en god vårdrelation mellan patienten och vårdpersonalen, där en känsla av sammanhang skapades.

Även visade sig i resultatet att mötet med vården tolkades som otillfredsställande. Där patienter upplevde att sjukvården bara såg sjukdomen. Arman (2015, ss. 77-78) menar att när vårdaren bara fokuserar på patientens sjukdom, leder det till att denne inte kan förstå patientens livsvärld, lidande och hälsa. Detta gör att vårdlidande uppstå, patienten lider mer trots att de är redan sårbara och lider av sin sjukdom. När vårdaren är upptagen med att ge fakta information om sjukdomen och behandling då glömmer denne bort att ha patientens livsvärld i fokus och se patienten som en unik person (Dahlberg & Segesten 2010, s. 217). Dahlberg och Dahlberg (2015, s. 154) beskriver att i mötet mellan vårdaren och patient finns både synliga och osynliga saker. Vårdaren kan se den biologiska kroppen men patientens känslor och tankar är dolda. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv är det viktigt för vårdare att se både det synliga och det osynliga hos patienten. Genom att vårdaren ger patienten möjlighet att öppna sig själv i mötet och ses som en unik individ kan patienten bli delaktig i sin vårdprocess. Vidare beskriver de att i vanliga livet glömmer vi bort oss själva och att vi inte reflekterar mycket i vardagen. Men i vårdandet måste det alltid finnas möjlighet för patienten att kunna reflektera över sig själv.



## SLUTSATSER

Upplevelser i samband med livsstilsförändringar innehöll existentiella dimensioner, vilket bidrog till både motivation och hinder för att göra livsstilsförändringar i vardagen. De nya livsstilarna tolkades som krävande och kunde även störa livsrytmen. En bra vårdrelation kan stödja och hjälpa patienter att göra livsstilsförändringar. Utifrån studiens resultat och efterföljande diskussion ges följande implikationer för vårdandet.

- Det är viktigt att en god vårdrelation skapas genom att sjuksköterskan ha patientperspektivet i fokus. Att vara lyhörd, nyfiken och ställa frågor kan leda till att sjuksköterskan få möjlighet att skaffa en bättre uppfattning om patientens liv samt kan ge god vård och stöd till patienten i samband med livsstilsförändringar.
- I samband med livsstilsförändringar kan upplevelser av existentiella dimensioner uppkomma. Då är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap och förståelse kring detta. Vilket leder till att patienten känner sig trygg, bekräftad och sedd. Detta i sin tur gör att patienter blir motiverad att genomföra livsstilsförändringar.
- För att förebygga komplikationer är det viktigt att patienter med diabetes typ 2 får relevant kunskap och undervisning kring livsstilsförändringar. Patienter behöver individanpassad information för att kunna utföra livsstilsförändringar.
- Sjuksköterskan har ansvar att hjälpa patienter att hitta balans i sin vardag i samband med livsstilsförändringar.

Förslag till framtida forskning:

- Ytterligare empirisk forskning kring livsstilsförändringar vid diabetes typ 2 kan ses som befogat. Detta då det i samband med studiens datainsamling upptäcktes att det fanns begränsad mängd empirisk forskning inom området.
- Ytterligare forskning kring existentiella dimensioner i samband med livsstilsförändringar vid diabetes typ 2 vore också relevant för att på ett bättre sätt kunna möta dessa patienter.

## REFERENSER

- Agardh, C. (2010). *Typ 2-diabetes*. I Agardh, C.(red.) (2010). Typ 2-diabetes. Stockholm: Liber, ss. 11-14
- Arman, M (2015). *Patientens värld med problem, behov och begär*. I Arman, M. Dahlberg, K. & Ekebergh, M.(red.) (2015). Teoretiska grunder för vårdande. Stockholm: Liber, ss. 82-90.
- Arman, M (2015). *Vårdande med grundvärden- värdighet, helhet och caritas*. I Arman, M. Dahlberg, K. & Ekebergh, M.(red.) (2015). Teoretiska grunder för vårdande. Stockholm: Liber, ss. 180-188.
- Arman, M (2015). *Att se patienten som en medmänniska*. I Arman, M. Dahlberg, K. & Ekebergh, M.(red.) (2015). Teoretiska grunder för vårdande. Stockholm: Liber, ss. 76-81
- Axelsson, Å. (2012). *Litteraturstudie*. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur, ss. 203-220.
- Berntorp, K. (2010). *Graviditetsdiabetes behandling och prevention*. I Agardh(red.) (2010). Typ 2- diabetes. Stockholm: Liber, ss. 113-124
- Dahlberg, H. & Dahlberg, K. (2015). *Vårdande mellanrum och sammanhang*. I Arman, M. Dahlberg, K. & Ekebergh, M.(red.) (2015). Teoretiska grunder för vårdande. Stockholm: Liber, ss. 145-168
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Diabetesförbundet. *Diabetes i siffran* (2016). <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-siffror> [2016- 12-14]
- ICN, International Councils of Nurses. (2014). *Code of Ethics for Nurses*. Hämtad: [http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf) [2016-12-14].
- Lindholm, E. (2011). *Definition, diagnostik och klassificering*. I Agardh, C. Berne, C.(red) (2011). *Diabetes*. Stockholm: Liber. ss, 17-29.
- Lindholm, E. (2010). *Klassifikation och diagnostik av Diabetes*. I Agardh(red.). Typ 2-diabetes. Stockholm: Liber. ss, 15-28.
- Socialstyrelsen (2015). *Diabetesvård*. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19687/2015-2-1.pdf> [2016-12-14].
- Socialstyrelsen(2014). *Nationella riktlinjer för diabetesvård, Stöd för styrning och ledning Preliminär version*.

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19470/2014-6-19.pdf> [2016-12-14].

Socialstyrelsen(2011). *Kost vid diabetes – en vägledning till hälso- och sjukvården*.  
<http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18471/2011-11-7.pdf> [2016-12-14].

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Tingström, P.(2014). *Information och utbildning*. I Friberg, F. & Öhlén, J.(red)(2014).  
*Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur. Ss, 596-621.

Toft, A. (2010). *Behandlingsstrategier vid typ2- diabetes*. I Agardh, C. (red.) (2010). *Typ 2- diabetes*. Stockholm: Liber. ss, 80-10.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap I klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

World Health Organization (2016). *World Health Day 2016: WHO calls for global action to halt rise in and improve care for people with diabetes*  
(Rapport) <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/world-health-day/en/> [2016-12-14]

## ARTIKLAR

Albarran, N.B., Ballesteros, M.N., Morales, G.G., & Ortega, M.I. (2006). *Dietary behavior and type 2 diabetes care*. *Patient Education and Counseling*, 61(2006), ss. 191- 199. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2005.03.008>

Ahlin, K. & Billhult, A. (2012). *Lifestyle changes - a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study*. *Scandinavian Journal Of Primary Health Care*, 30(1), ss. 41-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.3109/02813432.2011.654193>

Garcia de Alba, J., Salcedo Rocha, A., Lopez, I., Baer, R., Dressler, W. & Weller, S. (2007). *"Diabetes is my companion": Lifestyle and self-management among good and poor control Mexican diabetic patients*. *Social science & Medicine*. 64(11), ss. 2223-2235. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.02.001>

Gustafsson, L-K., Snellma, I. & Gustafsson, C. (2013). *The meaningful encounter: patient and next-of-kin stories about their experience of meaningful encounters in health-care*. *Nursing Inquiry*. 20(4), ss.363-371. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/nin.12013>

Holmström, M., Rosenqvist, U. (2005). *Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes*. *Journal of Advanced Nursing* 49(2), 146–154. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03274.x>

Häggström, E. Kristofferzon, ML. Wadensten, B. & Östlund, AS. (2015). *Motivational interviewing: Experiences of primary care nurses trained in the method*. *Nurse Education i praktiken* . 15 (2): 111-118. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2014.11.005>

Hörnsten, Å. Lundman, B., Selestad, E.k.& Sandström,H. (2005). *Patient satisfaction with diabetes care. Journal of Advanced Nursing*. 51(6): 609-617. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03546.x>

Hörnsten, A., Sandström, H. & Lundman, B. (2004). *Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes. Journal Of Advanced Nursing*, 47(2), ss. 174-182. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03076.x>

Jallinoja, P. Pajari, P. Absetz, P. (2008). *Repertoires of lifestyle change and responsibility among the participants in an effort to prevent type 2 diabetes. Scand J Caring Sci*: 2008, 22, 455-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00551.x>

Jutterström, L., Isaksson, U., Sandström, H. & Hörnsten, Å.(2012). *Turning points in self-management of type 2 diabetes. European Diabetes Nursing*. 9(2), ss. 46-50. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/edn.205>

Kneck, Å., Klang, B. & Fagerberg, I. (2011). *Learning to live with illness: experiences of persons with recent diagnoses of diabetes mellitus. Scandinavian Journal Of Caring Sciences*. 25(3), ss. 558-566. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00864.x>

Kneck, Å. Klang, B. Fagerberg, I. (2012). *Learning to live with diabetes integrating an illness or objectifying a disease. Journal of Advanced Nursing* 68(11), 2486–2495. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.05947.x>

Malpass, A., Andrews, R. & Turner, K. (2009). *Patients with type 2 diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: a qualitative study. Patient Education & Counseling*, 74(2), ss. 258-263. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2008.08.018>

Oftedal, B., Karlsen, B. & Bru, E. (2010). *Life values and self- regulation behaviours among adults with type 2 diabetes. Journal of Clinical Nursing*, 19, 2548–2556. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03243.x>

Whittemore, R., Chase, S.K., Mandle, C.L., & Roy, S.C. (2002). *Lifestyle Change in type 2 diabetes: A process model. Nursing Research*, 51(1), 18-25.

## BILAGOR

### Bilaga 1: Sökhistorik

<b>Databaser</b>	<b>sökord</b>	<b>Avgränsning</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Antal artiklar</b>
Cinahl	Diabetes mellitus type 2 AND life change events	2004- 2016	23	1
Cinahl	Diabetes mellitus type 2 AND Life experiences	2004-2016	97	4
Cinahl	Diabetes mellitus type 2 AND Experience AND Lifestyle changes	2004-2016	16	3
Cinahl	Diabetes mellitus type 2 AND Experience AND Type 2 diabetes AND lifestyle	2004-2016	26	2

Bilaga 2: Artikelöversikt

<p>Författare: Ahlin, K. Billhult, A.</p> <p>Title: Lifestyle changes- a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study.</p> <p>Sverige</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Tidskrift: <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i> 30(1):41-47.</p>	<p>Syftet:</p> <p>syftet med studien är att beskriva hur kvinnor hanterar nödvändiga livsstilsförändringar på grund av en kronisk sjukdom med hjälp av diabetes som en modell.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: 10 Kvinnor, &gt; 37-87 år med diabetes</p> <p>Datansamling: Individuella intervjuer</p> <p>Dataanalys: Fenomenologiska forskningsmetod</p>	<p>Resultat kom fram till fem teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Den tvetydiga känslan av andras engagemang</li> <li>2. Bli offer för trycksättnings krav</li> <li>3. uppleva kunskap underskott</li> <li>4. Upplever en längtan</li> <li>5. Att hitta skäl för att motivera att inte ändra</li> </ol>
<p>Författarna: Holmström, IM. Rosenqvist, U.</p> <p>Title: Misunderstanding about illness and treatment among patients with type 2 diabetes</p> <p>Sverige</p> <p>Årtal:2005</p> <p>Tidskrift: Journal of Advanced Nursing</p> <p>49(2), 146–154</p>	<p>Syfte:</p> <p>Beskriva de missförstånd som svenska patienter med typ 2-diabetes har om sin sjukdom och behandling.</p>	<p>Design: kvalitativ metod</p> <p>Urval: 18 deltagare mellan 40 - 80 år(nio män och nio kvinnor)</p> <p>Datansamling: videoinspelning i kombination med intervju</p> <p>Dataanalys: Tematisk analys</p>	<p>Resultatet kom till fem teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Typ 2-diabetes är inte riktig diabetes.</li> <li>2- komplikationer-skräckvisioner</li> <li>3- egenkontroll av blodglukos</li> <li>4- Diet, det viktigt att minska fett</li> <li>5- Fysisk träning är bra.</li> </ol>

<p>Författarna: Hörnsten, Å. Lundman, B. Selestam, E.k. Sandström, H</p> <p>Title: Patient satisfaction with diabetes care</p> <p>Sverige</p> <p>Årtal: 2005</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i>. 51(6): 609-617</p>	<p>Syftet: redovisa patienters upplevelser och reflektioner i mötet med Hälso- och sjukvården om kliniska möten.</p>	<p>Design: Kvalitativ metod</p> <p>Urval: 44 patienter, mellan 40-80 år(21 kvinnor och 23 män) med diagnosen typ 2-diabetes under senast två år.</p> <p>Datainsamling: intervjuer</p> <p>Dataanalys: kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>Resultatet kom till fem teman som visar patienternas tillfredsställelse/ otillfredsställelse, känslan av trygghet och säkerhet/otrygghet och osäkerhet med vården.</p>
<p>Författarna: Hörnsten, Å. Sandström, H. Lundman, B</p> <p>Title: Personal understandings of illness among people with type 2 diabetes</p> <p>Sverige</p> <p>Årtal: 2004</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i> 47(2), 174–182</p>	<p>Syftet är att beskriva personliga uppfattningar om sjukdom hos personer med typ 2-diabetes i Sverige.</p>	<p>Design: Kvalitativ metod</p> <p>Urval: 44 patienter mellan 47-80 år(21 kvinnor, 23 män)</p> <p>Datainsamling: Tematisk intervjuer</p> <p>Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Resultatet kom till sex kategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Bild av sjukdom</li> <li>2- Innebörden av diagnosen.</li> <li>3. Integrering av sjukdom</li> <li>4- utrymme för sjukdomen i livet</li> <li>5- Ansvar för vård</li> <li>6- Framtida perspekt</li> </ol>
<p>Författarna: Jallinoja, P. Pajari, P. Absetz, P.</p> <p>Repertoires of lifestyle change and responsibility among the participants in an effort to prevent type 2 diabetes</p>	<p>Syfte: Repertoarer av livsstilsförändring och eget ansvar bland deltagarna i en insats för att förebygga typ 2 diabetes</p>	<p>Design: Kvalitativ metod</p> <p>Urval: 30 deltagare mellan 52- 65 år(17 kvinnor och 13 män)</p> <p>Datainsamling: Intervjugrupper.</p> <p>Dataanalys: Diskursanalys</p>	<p>Resultatet kom till tre teman:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-Hopplöshet repertoar</li> <li>2-Kampen repertoar</li> <li>3- Den självstyrande individuell repertoar</li> </ol>

Finland Årtal: 2008 Scand J Caring Sci: 2008, 22, 455-462			
Författaren: Jutterström, L. Isaksson, U. Sandström, H. Hörnsten, Å Title: Turning points in self- management of type 2 diabetes Sverige Årtal: 2012 Eur Diabetes Nursing 2012; 9(2): 46–50	Syfte: Belysa vändpunkter i självförvaltning som beskrivs av personer med typ 2- diabetes.	Design: Kvalitativ metod Urval: 18 deltagare mellan 40-80 år(åtta kvinnor och tio män) Datainsamling: Intervjuer Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys.	Resultatet kom till fyra teman: 1- Att vara i ett liv och död kamp. 2- Att vid ett vägskäl med ingen återvändo. 3-VARA den som bestämmer 4- Att vara en som kan ändra resultatet.
Författaren: Kneck, Å. Klang, B. Fagerberg, I. Title: Learning to live with illness: experiences of persons with recent diagnoses of diabetes mellitus Sverige Årtal:2011 Sand J Caring Sci; 2011; 25: 558–566	Syfte: För att nå en förståelse för hur lära sig att leva med diabetes har erfarenhet av de 2 månaderna efter diagnos	Design: Longitudinell design Urval:13 deltagare mellan 26-65 år (4 kvinnor och 9 män) Datainsamling: intervjuer Dataanalys: Innehållsanalys	Resultat kom till fyra tema 1. Övertas av en ny verklighet. 2. Kroppen spelar en roll i livet. 3. Olika sätt att lära. 4. Hälso- och sjukvården som en nödvändig partner.
Författarna: Kneck, Å. Klang, B. Fagerberg, I. Titel: Learning to live with diabetes integrating	Syfte: Belysa innebörden av “lära sig att leva med diabetes “ 3 år efter diagnosen.	Design: Kvalitativ studie. Urval: 13 personer mellan 29-68 år(4 kvinnor och 9 män) som hade fått diagnosen diabetes 3 år	Resultatet kom fram till två tema: 1. Att lära sig att fatta beslut med hjälp av olika informationskällor



<p>an illness or objectifying a disease</p> <p>Sverige</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Tidskrift: integrating an illness or objectifying a disease. Journal of Advanced Nursing 68(11), 2486–2495</p>		<p>tidigare.</p> <p>Datainsamling: intervjuer</p> <p>Dataanalys: Fenomenologisk-hermeneutisk</p>	<p>2. Lösa livs pussel- en känslig balans för att skapa ett önskat liv</p>
<p>Författarna:</p> <p>Malpass, A. Andrews. Turner, KM</p> <p>Title: Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study</p> <p>England</p> <p>2009</p> <p>Patient Education and Counseling. 74 (2): 258- 263.</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka patienter som nyligen diagnostiserats med typ 2 diabetes.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie</p> <p>Urval: 30 personer mellan 30- 80 år (18 kvinnor och 12 män) med diabetes typ 2 de senaste 6 månaderna</p> <p>Datainsamling: intervjuer</p> <p>Dataanalys: innehållsanalys</p>	<p>Resultatet kom till fem team.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Genomförda förändringar och förstå betydelsen av kost och fysisk aktivitet.</li> <li>2. Kostförändringar som stödjer fysisk aktivitet</li> <li>3. Fysisk aktivitet som stödjer kostförändringar och styra blodsockernivån.</li> <li>4. Support och integration.</li> <li>5. Motivation och allmänt välbefinnande.</li> </ol>
<p>Författarna:</p> <p>Oftedal, B. Karlsen, B. Bru, E.</p> <p>Title: Life values and self- regulation behaviours among</p>	<p>Syfte: Identifiera livsvärlden hos vuxna med typ-2 diabetes och att beskriva sina erfarenheter av hur dessa värden kan påverka</p>	<p>Design: En beskrivande/explorativ kvalitativ design.</p> <p>Urval: 19 deltagare med medelålder på 51 år(12 män och sju kvinnor)</p>	<p>Resultatet kom fram till sex tema:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1-Bibehålla hälsa och livslängd.</li> <li>2- En känsla av kroppsliga</li> </ol>

adults with type 2 diabetes Norge Årtal: 2010 Tidskrift: Journal of Clinical Nursing, 19, 2548–2556	självreglerande beteende.	Datainsamling: intervjuer Dataanalys: kvalitativ innehållsanalys.	välbefinnande. 3- Bevara en positiv kroppsuppfattning. 4Självbestämmande. 5- Att upprätthålla arbetsförmågan. 6-Som tillhör



# HÖGSKOLAN I BORÅS

Besöksadress: Allégatan 1 · Postadress: 501 90 Borås · Tfn: 033-435 40 00 · E-post: [registrator@hb.se](mailto:registrator@hb.se) · Webb: [www.hb.se](http://www.hb.se)