

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD

K2017:10

Patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2

En litteraturstudie

Ali Ayan
Moreno Johansson Eva



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel: Patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2
Författare: Ali Ayan
Moreno Johansson Eva
Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning: GSJUK 14H
Handledare: Lena Hedergård
Examinator: Birgitta Wireklint Sundström

Sammanfattning

Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som förekommer mest hos vuxna personer. Dock kan sjukdomen förekomma hos yngre personer. Antal personer som drabbas av diabetes typ 2 har ökat i hela världen. Den kraftiga ökningen av diabetes typ 2 orsakas mest av övervikt och fetma. Livsstilsvanor som kostvanor och fysisk inaktivitet har stor betydelse för utvecklingen av sjukdomen. Att drabbas av diabetes typ 2 kräver anpassning till de nya förändringar och restriktioner som sjukdomen medför. Syftet med examensarbete var att beskriva patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2. Vilket resulterade i två huvudteman och fyra subtema: *Brist av struktur i vardagen* med följande subteman: *livsstilsförändringar och behov av kunskap, stöd och undervisning*. Den andra huvudtema var: *Upplevelse av konstant inre kamp* med följande subtema: *kost som en daglig kamp* och *bristande kontroll i vardagen* som subteman. Metoden som användes till arbetet var litteraturbaserad och bygger på åtta kvalitativa artiklar som analyserades enligt Friberg (2012, ss.81–94). I samtliga valda artiklar till examensarbetets resultat framkom att patienterna hade en konstant kamp för att hantera sin vardag med sjukdomen. Det fanns ett behov av undervisning och stöd. Utifrån sitt professionella förhållningssätt kan sjuksköterskan ge individuell anpassad stöd till patienten.

Nyckelord: *Diabetes typ 2, patient, upplevelser, egenvård, stöd, sjuksköterskans roll.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
<i>Diabetes typ2</i>	<i>2</i>
<i>Behandling av diabetes typ 2</i>	<i>2</i>
<i>Komplikationer</i>	<i>3</i>
<i>Kostens betydelse vid diabetes typ 2</i>	<i>4</i>
<i>Fysisk aktivitet</i>	<i>4</i>
<i>Sjuksköterskans didaktiska roll</i>	<i>5</i>
<i>Motiverande samtal/vårdande samtal</i>	<i>6</i>
<i>Patientperspektivet och livsvärlden</i>	<i>7</i>
<i>Problemformulering</i>	<i>7</i>
SYFTE	8
METOD	8
<i>Datainsamling</i>	<i>8</i>
<i>Dataanalys</i>	<i>8</i>
RESULTAT	9
<i>Brist av struktur i vardagen</i>	<i>9</i>
<i>Livsstilsförändringar</i>	<i>10</i>
<i>Behov av kunskap, stöd och undervisning</i>	<i>10</i>
<i>Upplevelser av konstant inre kamp</i>	<i>12</i>
<i>Kosten som en daglig kamp</i>	<i>12</i>
<i>Bristande kontroll i vardagen</i>	<i>13</i>
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	15
<i>Hållbar utveckling</i>	<i>17</i>
SLUTSATSER	18
REFERENSER	19
<i>BILAGA 1 Sökhistorik</i>	<i>24</i>
<i>BILAGA 2 Översikt över analyserade artiklar</i>	<i>25</i>

INLEDNING

Att vara patient och invänta svar från en undersökning som visar att ens kropp har drabbats av en kronisk sjukdom innebär en radikal livsstilsförändring. En ny livssituation uppstår i personens liv. Sjukdomens debut kräver livsstilsförändringar i personens vardagsliv, vilket kan leda till påfrestningar i vardagliga sammanhang. Sjukdomen medför svårigheter för personen eftersom han/hon behöver bryta gamla vanor och lära sig nya rutiner. Den kroniska sjukdomen som kommer att studeras i det här examensarbetet är diabetes typ 2. Intresset av att fördjupa oss om diabetes typ 2 fick vi för en av oss i samband med att en familjemedlem har fått diagnosen och frågor väcktes kring sjukdomens påverkan på personens vardag. Som blivande sjuksköterskor är det viktigt att inhämta kunskap inom ämnet då vi kommer att möta denna patientgrupp i vårt kommande arbetsliv. Det känns därför väsentlig att ha kunskap och förståelse för patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2.

BAKGRUND

Diabetes Mellitus

Diabetes är en kronisk sjukdom som innebär höga glukoshalter i blodet. Det finns två typer av diabetes, diabetes typ 1 och diabetes typ 2. Den gemensamma nämnaren för dessa diabetessjukdomarna är förhöjda glukoshalter i blodet. De höga glukoshalterna förekommer antingen på grund av för lågt värde av insulin i blodet eller att vävnader har försämrade insulinkänslighet och skapar motstånd för insulin. Det innebär att glukosupptaget blir sämre i de mest insulinberoende vävnaderna (Ericsson & Ericsson 2013, s. 549).

Diabetes typ 1 är ärftlig och debuterar vanligen i barn och ungdomsåren. Vid diabetes typ 1 minskar antalet betaceller i pankreas eller det upphör helt att fungera. Det är en autoimmun sjukdom eftersom kroppen bildar antikroppar mot de insulinproducerande betacellerna som finns i bukspottskörteln (Ericsson & Ericsson 2013, ss. 550–556).

Diabetes typ 2 debuterar vanligen i vuxen ålder och orsakas ofta av att insulinresistens har utvecklats i kroppens mest insulinberoende vävnader (Ericsson & Ericsson 2013, s. 549). Insulinresistens innebär att vävnaderna har minskad känslighet för insulin. Det

leder till att glukos inte kan ta sig in i cellerna. Detta kompenserar betacellerna i bukspottskörteln med att frisätta mer insulin, vilket leder till hyperinsulinemi. Betacellerna orkar inte upprätthålla den höga insulinfrisättning under en längre tid, vilket resulterar till minskad insulinproduktion.

Symtomen kommer ofta smygande och långsamt under flera månader eller år med ökad törst, stora urinmängder, viktminskning och trötthet (Ericsson & Ericsson 2013, s. 549).

Diabetes typ 2

Diabetes typ 2 är den vanligaste typen hos vuxna personer. Cirka 80 procent av samtliga diabetiker har denna form av diabetes. Riskfaktorerna som ökar uppkomsten av sjukdomen är till största delen fetma och övervikt. Efter 10–15 år med sjukdomen försämras betacellernas insulinproduktion, som sedan utvecklas till insulinbrist.

Livsstilsfaktorer som matvanor och fysisk inaktivitet är också faktorer som spelar roll för uppkomsten av sjukdomen (Ericsson & Ericsson 2013, s.553).

Barbosa, Arnould, Gruenberger och Schwarz (2011) konstaterar att antal personer som drabbas av diabetes typ 2 ökar i hela världen. Ca 285 miljoner människor världen över fick diabetes typ 2 år 2010. Forskning har visat att det finns möjligheter att förebygga sjukdomen hos individer med nedsatt glukostolerans med hjälp av livsstilsförändringar samt behandling. Kost och fysisk aktivitet har gynnsamma effekter för att förebygga diabetes typ 2.

Behandling av diabetes typ 2

Behandling av diabetes typ 2 är att förebygga utvecklingen av sena komplikationer samt undvika förekomsten av hypo- och hyperglykemi, som innebär låg respektive hög halt av socker i blodet. Livsstilsbehandling såsom kostreglering, fysisk aktivitet och regelbundna blodsockerkontroller är den primära behandlingen vid diabetes typ 2. Det är av stor vikt att förändra levnadsvanor innan läkemedelsbehandling sätts in. Diabetes typ 2 är en sjukdom som försämras successiv och individuella behov av läkemedel kan förekomma (Skafjeld & Graue 2013, ss. 45–46).

Komplikationer

Långvarig förhöjning av glukoshalter i blodet skadar kroppens vävnader speciellt blodkärlen (Ericsson & Ericsson 2013, ss. 578–581). Sena komplikationer förekommer både vid diabetes typ 1 och typ 2. Vid långvarig hyperglykemi sker protein glykering som innebär att glukos binder till sig protein framförallt hos erytrocyternas hemoglobin (Hb_{1c}). Hb_{1c} är ett mått på hur blodsocker har varit under de senaste 8–10 veckorna innan provtagningen. Proteinglykering är den största orsaken till sena komplikationer som angiopati, retinopati, nefropati och neuropati. Angiopati innebär skada i kärlen. Vid retinopati drabbas de små blodkärlen i ögonen. Av den anledning görs i förebyggande syfte regelbundna kontroller genom fotografering av ögonbottenarna. Nefropati innebär en skada i njurarna som leder till försämrad njurfunktion. Vid neuropati är de perifera nerverna som påverkas vilket leder till nedsatt känsel i fötter och ben. Andra förekommande komplikationer i samband med diabetes är hjärtinfarkt, perifer kärlsjukdom och stroke (Ericsson & Ericsson 2013, ss. 578–581).

Nervskada i kombination med dålig blodcirkulation är riskfaktorer som disponerar för utveckling av fotsår hos personer med diabetes. Att fotsåren blir infekterade hos diabetiker är inte ovanlig då dessa patienter har en försämrad blodcirkulation som bidrar till försvagat immunförsvar (Dammen Mosand & Stubberud 2011, ss. 506–507).

Sherifali, Shea och Brooks (2012) konstaterar i sin studie att många diabetespatienter och dess anhöriga fruktar diabetes och de komplikationer som sjukdomen har som följd. Deltagarna i studien upplevde att diabetes är något som förknippas med lidande och döden, samt med allvarliga komplikationer som amputation. Flera i studien visar också rädsla för den påverkan som diabetes har på större organ så som njurar och hjärta. Enligt Arman (2015, ss. 40–41) är lidande en personlig upplevelse och är inte alltid associerad till kroppslig sjukdom utan lidande kan också handla om oro och osäkerhet. Sjuksköterskan skall i möjligaste mån sträva efter att lindra lidande.

Kostens betydelse vid diabetes typ 2

Ericsson och Ericsson (2013, ss. 557–558) menar att goda kostvanor är en viktig del av behandling vid diabetes typ 2 och bidrar till att patienten mår bättre och uppnår välbefinnande. Ekebergh (2009, ss. 25–25) skriver att välbefinnande är en individuell upplevelse och att det har samma innebörd som hälsa. Vid sjukdom blir individen medveten om välbefinnandet genom att sträva efter normalt hälsotillstånd. Kosten till diabetiker skall vara fiberrik samt ha balanserat innehåll av fett. Ett lämpligt innehåll av kolhydrater ger en stabil blodsockernivå. Långsamma kolhydrater höjer inte blodsockret snabbt medan snabba kolhydrater medför högt och ojämnt blodsocker. Kostrådgivning är viktig för patienter med diabetes typ 2. Rådgivning ger patienten en uppfattning om hur födan påverkar blodsockret och på så sätt kan patienten lära sig vilken kost han/hon bör äta (Ericsson & Ericsson 2013, ss.557–558). Socialstyrelsen (2011a, s.11) betonar vikten av att välja kost som är gynnsam för diabetiker. Dessa beskrivs vara grönsaker, frukter, fullkornsprodukter, bönor, linser och fisk.

Ericsson och Ericsson (2013, ss.586–587) menar vidare att samtliga personer som drabbas av diabetes har möjlighet att få information och rådgivning både vid sjukdomens debut och kontinuerligt. Dietist och diabetessjuksköterska är viktiga rådgivare för patienten. Dietisten har ansvar för att informera patienten om kostens betydelse och innehåll av fett och energi. Diabetessjuksköterska ger patienten praktisk information som rör egenvård, behandlingsmål som gäller kost, motion, blodsockerkontroller och medicinering (Ericsson & Ericsson 2013, ss. 586–587).

Fysisk aktivitet

I fysisk aktivitet ingår alla former av rörelse såsom vardagsaktiviteter, cykling, promenader, motion, fysisk ansträngning på jobbet, lek och friluftsliv. Fysisk aktivitet har en positiv inverkan på kroppen. Personal inom hälso- och sjukvård har som uppgift att främja fysisk aktivitet i samhället (Folkhälsomyndigheten 2016 b).

Lindwall (2012, ss.134–135) betonar vikten av att vårdpersonal har god kunskap inom vårdvetenskap för att möjliggöra upplevelse av välbefinnande för kroppen. Författarna menar vidare att kroppen betraktas som en helhet där själ och ande bor i den, samt att

den har en skyddande funktion. Kroppen är personens identitet samt integritet sett ur ett biologiskt och fysiologiskt perspektiv (Lindwall 2012, ss. 130–131).

Skafjeld och Graue (2013, ss. 184–185) konstaterar att fysisk aktivitet, kombinerad med kostomläggning och andra livsstilsförändringar är en del i behandling av diabetes typ 2. Fysisk aktivitet har positiv effekt på blodsockernivåerna, genom att sänka ner den och stabilisera HbA1c.

Sjuksköterskans didaktiska roll

International Council of Nurses (ICN) beskriver fyra områden som sjuksköterskan ansvarar för. Dessa är att främja hälsa, lindra lidande, återställa hälsa och förebygga sjukdom. Vården skall ges med respekt för alla människors lika rätt, oavsett etnisk bakgrund religion, kön, social ställning eller annan tillhörighet (ICN:s etiska kod; Svensk Sjuksköterskeförening 2014, s. 3). Sjuksköterskan har en viktig roll i att arbeta professionell i mötet med patienten. Patienten är beroende av professionell vård, vilket är avgörande för att patienten skall uppleva att dennes integritet och autonomi inte skadas (Svensk Sjuksköterskeförening 2016, s. 11).

Svensk Sjuksköterskeförening (2016, s. 6) beskriver att syftet med omvårdnad är att patienten skall uppleva trygghet och att den vårdas med respekt samt att den vård som ges visar hänsyn till patientens bakgrund.

Patienten behöver stöd och vägledning i sin nya livssituation och det är därför viktigt att sjuksköterskan har kunskap om sjukdomen samt kunskap om hur patienten har i sin vardagssituation (Insulander & Björvell 2013, s. 142).

Ekebergh (2015, s. 37) beskriver vikten i att ge patienten stöd, för att han/hon ska återfinna livskraft, sammanhang och mening.

Det är av stor vikt att sjuksköterskan undervisar patienten om behandling och symtom vid eventuell insulinkänning samt stödja individen att ta ansvar för egenvård. Det skriver Insulander och Björvell (2013, ss. 140–142). Vidare beskriver författarna att egenvård är individens eget ansvar för att ta hand om sin hälsa och bemästra de dagliga behoven som finns hos varje individ.

Vid diabetessjukdomar kan egenvård handla om att patienten behöver ha kunskap om vikten att förändra kostvanor, kontrollera blodssockret och lära sig hur sockret påverkas i förhållande till olika situationer (Kneck 2013, s. 22).

Anhöriga är en del i patientens värld och det ligger i sjuksköterskans ansvarsområde att även tillgodose deras behov och främja deras hälsa (Arman 2015, ss. 88–89).

Motiverande samtal/Vårdande Samtal

Motiverande samtal är en metod som kan användas för att kommunicera med patienten som är i behov av stöd. Det stödet som patienten behöver är att hitta strategier för att förändra sin livsstil (Österlund Efraimsson 2013, s. 210). Genom metoden kan sjuksköterskan uppmuntra patienten att ha mål och ta makt över sin egen livssituation. Vidare skriver Österlund Efraimsson (2013, s.211) att motiverande samtal motiverar patienten till reflektion och hjälper vårdaren att lyssna med empati.

Empati är enligt Birkler (2007, s. 47) viktig och central i vården samt en inlevelse i en annan människas känslor och lidande.

För att åstadkomma framgång i vårdandet bör enligt Ekebergh (2015, ss. 126–127) sjuksköterskan involvera patienten och göra han/hon delaktig i hela vårdprocessen. Genom att ta del av patientens berättelse kring sin hälsosituation och informera om det som händer under vårdarbetets gång, främjar sjuksköterskan patientens egen förmåga att ta sig vidare och skapa goda förutsättningar i sin tillvaro. Med stöd från sjuksköterskan, kan patienten bli motiverad att ta makt över sin hälsosituation och hitta nya vägar som kan leda till välbefinnande trots sjukdomen (Ekebergh 2015, ss. 126–128).

Enligt Ekebergh och Dahlberg (2015, ss. 130–131) har sjuksköterskan den kunskap och erfarenhet som krävs för att initiera ett vårdande samtal med patienten. Vårdande samtal innefattar en konversation mellan sjuksköterskan och patienten som tillsammans skapar goda förutsättningar i vårdande. Båda ska vara delaktiga i samtalet.

Det vårdande samtalet har positiv inverkan på patienten och bidrar till att hon/han känner sig inkluderad i vårdprocessen. Som följd av samtalet kan patienten känna sig sedd och bekräftad, samtidigt medför samtalet till en positiv upplevelse som gör att patienten infinner kraft i tillvaron (Ekebergh & Dahlberg 2015, ss. 130–131).

Patientperspektivet och livsvärlden

Dahlberg och Segesten (2010, s.128) skriver att livsvärld innebär att vi förstår oss själva, andra och allt annat i världen runt om kring oss. Den är unik och förstås så som människan erfars. Inom vårdvetenskapen bygger livsvärlden alltid på den enskildes och närståendes perspektiv. Patientens livsvärld är betydelsefull för vårdaren och vårdandet och ska inte fokusera enbart på sjukdomen och lidandet. Att vårda ur ett livsvärlds- och patientperspektiv innebär att upprätthålla patientens livskraft för att skapa balans i det vardagliga livet (Dahlberg & Segesten 2010, s.128).

Enligt Oftedal, Karlsen och Bru (2010) har livsvärlden stor inverkan på patientens beteende. Konflikt kan uppstå mellan livsvärlden och självbehärskning, vilket kan påverka motivationen hos patienter med diabetes typ 2.

Vårdpersonalen skall ha en förståelse för hur livsvärlden påverkar patienternas motivation för adekvat egenvård. I resultaten av ovanstående studie belyses stödstrukturer som bör eftersträvas för att vårdpersonalen skall få en bättre förståelse om människors livsvärld och ta hänsyn till patienten i samband med rådgivning om egenvård. Dessutom bör personer med diabetes typ 2 stödjas av hälso-sjukvårdspersonal genom att sätta upp särskilda mål som kan leda till egenkontroll och anpassning för deras livsvärld (Oftedal, Karlsen & Bru 2010).

PROBLEMFORMULERING

Diabetes typ 2 är en vanlig förekommande kronisk sjukdom som drabbar vuxna personer. Det kan också förekomma hos yngre individer. Sjukdomen är ett globalt problem och tenderar att öka både i Sverige och i resten av världen. Diabetes hos vuxna personer har ökat. Livsstilsvanor har betydelse för utvecklingen av sjukdomen. Hälsosam kost, regelbunden fysisk aktivitet och frånvaro av tobak minskar risken för att utveckla diabetes. Att få diagnosen diabetes typ 2 kan leda till starka känslomässiga upplevelser för den som drabbas. Sjukdomen kan medföra psykiska och fysiska

konsekvenser och på sikt påverka patientens livsvärld. Patienten bör acceptera sjukdomen som en del i sin kropp samt lära sig att leva med den livet ut. Diabetes typ 2 medför restriktioner som gör att individen måste ta ställningstagande i vardagliga situationer. Dessa restriktioner kan vara påfrestande för patienten och framkalla lidande hos individen. Hur upplever patienter med diabetes typ 2 sin möjlighet att hantera sin sjukdom. Hur kan sjuksköterskan stödja patienters individuella behov?

SYFTE

Syftet är att beskriva patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2.

METOD

Metoden som användes till examensarbetet är en litteraturstudie som bygger på vetenskapliga artiklar. Friberg (2012, s. 85) beskriver vikten av att noggrant redovisa sökningen av den litteratur som skall analyseras.

Datainsamling

Sökningen gjordes i databasen CINAHL som är medicinsk och omvårdnadsinriktad. Vid sökningen användes följande ord. Patients experience AND diabetes type 2 AND life. Där visade sökningen 146 artiklar. För att avgränsa sökningen gjordes en ny sökning med kombinationer av andra sökord. Se bilaga 1. Sammanlagt sparades 39 artiklar i en folder för att därefter sortera de som var relevanta. Sex av 39 artiklar valdes till examensarbetets resultat. Se bilaga 2. Dessutom gjordes en manuell sökning för att se andra studier som handlar om samma ämne, där fann vi två relevanta artiklar.

Inklusionskriterier för artiklarna var vuxna patienter med diabetes typ 2 med publiceringsår 2007–2017 samt vara från olika världsdelar och skrivet på engelska. Artiklarna skulle vara peer-reviewed och vara publicerade i en vårdvetenskaplig tidskrift med original innehåll. Som **exklusionskriterier** i artikelsökandet ingick inte barn med diabetes typ 1.

Dataanalys

Enligt Friberg (2012, s. 140) ska sökta artiklar läsas flera gånger för att få en helhetsuppfattning om studiens olika delar. Efter inhämtning av artiklar som var relevanta till aktuellt arbete lästes resultatet igenom för att se om syftet var besvarat. Vidare sorterades alla artiklar bort som inte var relevanta till examensarbetet. Artiklarna som valdes till arbetet skrevs ut för att underlätta granskningen. En ökad förståelse av innehållet uppnåddes genom granskning av artiklarnas syfte, metoddelen, analysen och resultaten. Resultatdelen analyserades flertal gånger och skrevs ner stödord i klisterlappar med de mest användbara upplevelser. Detta gjordes först var för sig och sedan tillsammans. Därefter gjordes en sammanställning av insamlade meningsbärande begrepp för att se likheter och skillnader. Anteckningar med färgpennor gjordes för att bestämma huvudtema och subtema där varje huvudtema och subtema fick sin egen färg detta för att strukturera arbetet mer noggrant. Klisterlapparna och färgpennor underlättade att finna de mest förekommande upplevelser i artiklarnas resultat.

RESULTAT

Resultatet beskriver patienternas upplevelser av att leva med diabetes typ 2 och kommer att presenteras i två huvudteman och fyra subteman, se tabell 1.

Tabell 1: Resultatöversikt.

Huvudtema	Subtema
<ul style="list-style-type: none"> • Brist av struktur i vardagen 	<ul style="list-style-type: none"> • Livsstilsförändringar • Behov av kunskap, stöd och undervisning
<ul style="list-style-type: none"> • Upplevelse av konstant inre kamp 	<ul style="list-style-type: none"> • Kosten som en daglig kamp • Bristande kontroll i vardagen

Brist av struktur i vardagen

Personer som drabbas av en kronisk sjukdom som diabetes typ 2 har behov att hitta struktur i livet efter sjukdomens debut. Eftersom diabetessjukdom kräver att den som drabbas ändrar sina livsstilsvanor, för att vardagen skall vara tillfredsställande för individen. I många av studierna som granskades i samband med examensarbetet var

tydligt betonad av de flesta patienter att det behövde struktur för att hålla blodsockernivåerna under kontroll och leva hälsosamt.

Livsstilsförändringar

Malpass, Andrews och Turner (2009) poängterade i sin studie att livsstilsförändringar såsom kost och fysisk aktivitet var fördelaktigt och nödvändigt för patienter med diabetes typ 2. Fysisk aktivitet gav patienterna en känsla av förtroende samt kontroll över diabetes. Patienterna fick positiva upplevelser i samband med fysisk aktivitet, framför allt när det gällde blodsockersänkning och därför ansåg vissa patienter fysisk aktivitet som en kompensation efter att de hade ätit kost som inte var gynnsam för deras sjukdom. Malpas Andrews och Turner (2009) skriver vidare att utförande av fysisk aktivitet gjorde det möjligt för patienterna att behålla deras sociala nätverk som var viktigt för att finna livskvalité. Förbättrade känslor av välbefinnande och uppmuntran att upprätthålla kost förekom även bland deltagarna i studien. Blodsockernivåerna minskade vid fysisk aktivitet, vilket lede till att deltagarna insåg det som ett viktigt nyckelverktyg för att hantera sjukdomen. Yamakawa och Makimotos (2008) visar i sin studie att fysisk aktivitet hade positiv inverkan i en del av deltagarnas liv då deras sociala nätverk ökades.

I en studie framfört av Ahlin och Billhult (2012) var deltagarna medvetna om livsstilsförändringar vid diabetes, dock var svårigheterna att fullborda dessa livsstilsförändringar tydliga. Det framkom alltid olika argument och ursäkter för att undvika fysisk aktivitet och ändra andra levnadsvanor som var nödvändiga för deras hälsa.

Enligt Yamakawa och Makimoto (2008) var deltagarna i studien medvetna om att diabetesbehandlingen och egenvård förbättrar deras hälsa samt förebygger allvarliga sjukdomar som är relaterade till diabetes typ 2.

Behov av kunskap, stöd och undervisning

Patienterna som deltog i studien som gjordes av Adolfsson, Starrin, Smide, och Wikblad (2008) upplevde ett behov av att prata med vårdgivaren eftersom de betraktades som

experter, som kunde ge råd och rekommendationer gällande kost, fysisk aktivitet och viktminskning. Patienterna upplevde att kunskapen om diabetes var begränsad.

Vidare berättar deltagarna i Adolfsson et al. (2008) studie att de kände behov av att prata om sjukdomen och vardagliga situationer med andra personer som hade samma sjukdom. Det tyckte patienterna var lärorikt eftersom det gav möjlighet att utbyta erfarenhet. Studien visade hur patienterna ofta uttryckte behov av att få kunskap och undervisning i ämnet. Efter undervisning och samtal med diabetessjuksköterskan förstod patienterna allvaret med diabetes samt vilka konsekvenser sjukdomen medför. Samtalet gav motivation att ändra livsstilsvanor, samt att vara rädda om sig och ha kontroll över sitt blodsocker. Tack vare undervisningen fick patienterna en känsla av att de hade fått grunden som krävdes för att hantera sjukdomen. Med undervisningen fick patienten en ökad förståelse för att ändra sina livsstilsvanor, samt kunskap för att hantera vardagen, vilket lede till att patienten upplevde ökad självförtroende och minskade känslor av skuld (Adolfsson et al. 2008). En del patienter reagerade positivt på sin diabetes eftersom de kändes att med stöd av sjuksköterskan, fick de en möjlighet att förändra sin livsstil (Yamakawa & Makimoto 2007, s. 1036).

Det framkom att diabetes typ 2 patienternas levda erfarenheter av regelbundna kontroller, stöd och undervisning hade positiv inverkan på patienternas sätt att leva med sjukdomen. Det påminde de om motivation och förståelse i det vardagliga livet. Stödet från diabetessjuksköterskan skapade en känsla av hopp och självförtroende och på så sätt kände patienterna sig inte styrda av sjukdomen. Likaså skapade samtalet med diabetessjuksköterska en upplevelse av välbefinnande, bekräftelse samt att patienterna utvecklade viljan att ta ansvar för egenvård. Genom stöd och undervisning kunde patienterna som upplevde känslor av skam och skuld lindras (Edwall, Hellström, Örn & Danielsson 2008).

Kunskap har positiv inverkan på patienten för att hantera sin sjukdom (Murphy, Casey, Dinneen, Lawton & Brown 2011). De flesta patienter insåg att före deltagandet i studien saknades kunskap om insulinets påverkan samt hur blodsockernivåer och kolhydratvärdena påverkade patienten. Ökade kunskaper beskrivs av deltagarna vara nödvändigt för en god kontroll över deras sjukdom. Detta motiverade patienterna att

fatta beslut om lämplig kost, rätt insulinjustering samt att hantera eventuell hyperglykemi.

Yamakawa och Makimoto (2008) skriver i sin studie att efter patienterna fick diagnosen diabetes typ 2 upplevdes en bättre förståelse för sjukdomen jämfört med tidigare kunskap. Innan sjukdomen hade patienterna en annan uppfattning av själva sjukdomen. Att bli diagnostiserad med diabetes blev en lättnad för patienterna för hantering av sjukdomen. Vidare beskriver deltagarna att det kändes tryggt att ha kunskap om hur andra sjukdomar kunde förebyggas med hjälp av blodsockerkontroller och förbättra livsstilsförändringar.

Upplevelser av konstant inre kamp

Många patienter upplever svårigheter med att följa rekommendationerna och råd de fick från sina vårdgivare, eftersom saknad av självbehärskning dominerade i vardagliga situationer. Det resulterade i att patienterna upplevde irritation samt fick känslor av skuld över situationen. En annan faktor som personerna kämpade med, var familjsituationen i hemmet då fokus på deras familjer prioriterades först. Vilket gjorde det svårt för personerna att ta hand om sig själva och hantera sjukdomen.

Kosten som en daglig kamp

Hantering av kost upplevdes som en kamp för alla patienter. Det var svårt att följa de kostrekommendationerna som gavs, eftersom kost var en viktig del i deras vardag. Patienterna kände att det påverkade de sociala relationerna. Trots att personerna försökte strikt följa kostrekommendationerna, var det svårt för en del att motstå att äta ute på restaurang då de blev frestade att äta osunt och dricka alkohol. Dessa faktorer ansågs vara nycklar till vänskap och skaffa nya kontakter (Malpass, Andrews & Turner 2009). Även om personerna hade kunskap om vilken kost var lämplig att ta, så hittade de ursäkter för att inte förändra sina kostvanor (Ahlin & Billhult 2012).

Att anpassa matlagning för hela familjen var en komplicerad faktor för några deltagare (Adolfsson et al. 2008). Deltagare i en annan studie berättade att det var svårt att äta hälsosamt på grund av begränsad ekonomi som hindrade dem från att handla hälsosam mat (Carbone, Rosal, Torres, Goins & Bermudez 2007). I en studie som Ahlin och

Billhult (2012) genomförde visade sig att patienterna hade svårt att äta regelbunden eftersom deras familjemedlemmars behov var först. Samma studie visade att andra deltagare hade det svårt när deras närstående valde mat som inte var lämpligt för diabetiker. De tillfällen utnyttjades då av den som var diabetiker och togs som ursäkt för att fortsätta välja ohälsosam kost. Problemet visade sig vara samma både när de åt hemma och när de vistades ute på restaurang.

Att förändra kostvanor beskrevs av vissa deltagare som en kamp. Då deltagarna hade negativa tankar gällande kostens betydelse och hantering. En deltagare berättar att hon vill gärna undkomma diabetes eftersom tankar om att inte äta god mat förekom i samband med sjukdomen (Yamakawa & Makimoto 2008).

Vissa deltagare i Penckofer, Ferrans, Velsor-Friedrich och Savoy (2007) upplevde frustration när andra människor runt omkring kommenterade deras sätt att hantera kosten. Detta lede till att deltagarna kände sig utpekade i samband med måltiderna.

Bristande kontroll i vardagen

Penckofer et al. (2007) visar i sin studie att deltagarna upplevde ilska på grund av bristande kontroll över sin egenvård. Detta på grund av att familjen prioriterades i första hand. Personerna uppgav att de hade mycket ansvar på olika områden. Tid att tänka på sina egna hälsosituationer fanns därför inte. Ilska och frustration riktades också över sina vårdgivare eftersom personerna tyckte att vårdgivarna visade bristande intresse av deras hälsotillstånd. Patienterna uttryckte sitt missnöje och tyckte inte deras vårdgivare var lyhörda när det gällde deras individuella behov (Penckofer et al. 2007).

Enligt Ahlin och Billhult (2012) framkom att patienterna upplevde sig som ett offer för sjukdomen och kände sig orättvist behandlade av livet. De upplevde sjukdomen som straff och hade kontinuerligt kamp både inre och yttre.

I Adolfsson et al. (2008) studie visades att patienterna kände sig frustrerade över att inte kunna följa de restriktionerna som sjukdomen medför. Detta lede till en upplevelse av skuld hos patienten. Trots medvetenhet om att ändra levnadsvanor som var främjande för sjukdomen kände patienterna att det saknades kontroll för att hantera det.

Enligt Murphy et al. (2011) hade patienterna svårt med självhantering av sjukdomen samt en bristande förmåga till eget ansvar och motivation. Vidare beskrivs i ovanstående studie att patienterna uttryckte sin frustration och bekymmer som var relaterade till deras blodsockernivåer.

Penckofer et al. (2007) visar i sin studie att patienterna blev deprimerade på grund av bristande initiativ till fysisk aktivitet samt till att de hade olämpliga kostvanor som inte var gynnsamma för deras hälsa.

I en studie av Carbone et al. (2007) uttryckte deltagarna att förmågan att hantera sin sjukdom var begränsade. Deltagarna medgav också att det var svårt att bryta ner brukliga familjevanor.

I Edwall et al. (2008) framgår att patienterna fick känslor av ångest och ensamhet när det saknades regelbundna kontroller av sin sjukdom, vilket resulterade i att vardagslivet blev svårt att hantera.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Eftersom patienters upplevelser var det som önskades lyfta fram i examensarbetet valdes artiklar med kvalitativ ansats. Kvalitativa artiklar i examensarbetet var att föredra eftersom vi ville belysa patienters upplevelser av att leva med diabetes typ 2. Enligt Friberg (2012, s. 121) är kvalitativa studier ett lämpligt sätt att få fram känslor, upplevelser och erfarenheter samt ha förståelse för dessa fenomen. Planering var från början att genomföra en intervjustudie, dock var det ingen lämplig metod på grund av tidsbrist. Av denna anledning valdes en litteraturstudie i enlighet med Friberg (2012, ss. 81–94).

Databasen som användes till artikelsökning var Cinahl. Vi ansåg att det fanns tillräcklig med material för skrivandet av arbetet i denna databas och valde av denna anledning enbart nämnda databas.

Artiklarna som önskades granskas skulle vara från olika världsdelar, detta för att se eventuella kulturella skillnader gällande upplevelser av sjukdomen diabetes typ 2. Artiklarna var skrivna på avancerad engelska och behövdes översättas till svenska flera gånger för att vara säkra på att texten var korrekt tolkade. Google translate användes som hjälpmedel till översättningen.

När det gällde analysdelen valdes tio artiklar av totalt 39 och lästes därefter igenom. Vissa artiklar var inte tillgängliga online och därför gjordes en manuell sökning. Slutligen framkom att resultatet skulle bygga på åtta artiklar som ansågs besvara an på syftet. Resultatdelen i artiklarna lästes igenom flera gånger för att noggrant kunna analysera om syftet med examensarbetet var besvarat. Analysen av artiklarna krävde tid på grund av att översättning till svenska var nödvändig. Vi hade önskat att artiklarna var skrivna på svenska för att lättare förstå innehållet och undvika översättning. Då vi ansåg att översättning var inte helt korrekt alla gånger.

RESULTATDISKUSSION

I resultatdiskussionen diskuteras två av fyra subteman som beskriver upplevelser som förekom hos patienterna med diabetes typ 2. Dessa upplevelser var behov av kunskap, stöd och undervisning och att uppleva kost som en daglig kamp.

I resultaten beskrevs upplevelser av svårigheterna att anpassa sig till det förändrade vardagslivet. För att finna en bättre upplevelse och struktur i vardagen behövde patienterna med diabetes typ 2 information och undervisning om kost och fysisk aktivitet. Trots att många diabetiker var medvetna om att livsstilsförändringar som fysisk aktivitet och hälsosam kost hade en gynnsam effekt för sjukdomen var det en kamp att utföra dessa (Malpas, Andrews & Turner 2010). I Sverige har sjuksköterskan möjlighet att uppmuntra patienten till någon form av fysisk aktivitet genom att skriva fysisk aktivitet på recept, FaR. Fysisk aktivitet på recept är en metod som hälso- och sjukvårdspersonalen kan använda sig utav i sitt arbete med syfte att underlätta för personer att genomföra fysisk aktivitet. Arbetsmetoden används både för att förebygga sjukdom och för behandling av sjukdom (Folkhälsomyndigheten 2016 a).

Det förekom upprepade gånger i artiklarnas resultat att patienterna hade svårt att ändra sina kostvanor på grund av olika faktorer såsom traditionella vanor, tidspress, kunskapsbrist och familjesituationer.

I en studie (Ågård, Ranjbar & Strang 2016) betonas vikten av att sjukvårdspersonal har förståelse på hur olika faktorer kan påverka patienters syn på sjukdomen. Dessa faktorer benämns vara social bakgrund samt tidigare och nuvarande livssituation. Genom att ge Individanpassad vård och skapa realistiska behandlingsmål uppnås effektivt resultat i vårdandet.

Eftersom diabetessjukdomen kräver att individen äter rätt kost kan påverkan av familjen och andra i omgivningen runt omkring ha betydelse för individen. Känslor av isolering och skam kan förekomma i samband med matintag då individen kan känna sig utanför i följd av att maten är olik de andras runtomkring.

Dahlberg och Segesten (2010, ss.108–109) konstaterar att långvarigt ohälsotillstånd kan leda till att patienten känner sig utanför och upplever saknad av sammanhang. Att ha sjukdomens diabetes typ 2 var påfrestande hos de flesta patienter representerade i valda artiklar. Den dagliga kampen i att hantera kosten var tydligt i de flesta fall.

Diabetespatienter har möjlighet att träffa en diabetessjuksköterska som ger stöd och undervisning så att patienten kan hantera sin sjukdom. Med hjälp av patientens berättelse kan diabetessjuksköterskan uppmärksamma patientens livssituation och förstärka dennes självförtroende (Skafjeld & Graue 2013, s. 242).

Diabetesförbundet (2016) beskriver att det finns patientföreningar i flera olika städer i Sverige där patienter i samma situation träffas och samtalar kring samma ämne och utbyter erfarenhet och tips.

Många diabetespatienter har behov av motiverande samtal för att kunna förstå vikten i att ändra livsvanor. Samtalet bygger på diskussion och ömsesidig förståelse mellan patienten och sjuksköterskan och det är väsentligt för att underlätta livsstilsförändringar. Genom stöd känner sig patienten bekräftad. Diskussionen mellan sjuksköterskan och patienten skapar en känsla av välbefinnande, och intresse av att ändra levnadsvanor kan växa fram (Brobeck, Ordencrnts, Bergh & Hilding 2014).

Enligt Österlund Efraimsson (2013, s. 212) är reflektivt lyssnade en viktig del av empati vilket innebär att vårdaren skall försöka förstå patientens inre upplevelse och vilja, detta menas med att det krävs en djupare förståelse för patientens känslor och det som han/hon uttrycker. Det som är viktigt för levnadsförändring är att patienten har förtroende för sin egen förmåga samt får stöd och uppmuntran från vårdaren.

Dahlberg och Segesten (2010, s.184) poängterar att vårdaren ska uppträda professionellt och använda sin kunskap för att skapa ett öppet och följsamt vårdande samtal. Att ta hänsyn till patientens livsvärld genom att se, lyssna och respektera är en viktig del i vårdarbetet. Vårdaren ska visa ett intresse när patienten berättar om sitt problem och ska försöka förstå dennes upplevelse för att ge förslag som kan medverka till hälsa och välbefinnande.

Dahlberg och Segesten (2010, ss.108–109) argumenterar för att det är därför viktigt att göra patienten delaktig i sin vårdprocess detta för att minska sårbarhet och istället uppnå hälsa och välbefinnande.

Hållbar utveckling

Begreppet hållbar utveckling uppkom 1988 i samband med Brundtlandrapporten, En rapport som FN-länderna enades om. Meningen med det var att framställa olika åtgärder för ett gemensamt globalt samarbete med syfte att lämna ett gynnsammare samhälle till dem kommande generationer. Med hållbar utveckling menas att all genomförd åtgärd skall vara hållbart samt att det ska vara trygg och rätt fördelad (Pellmer, Wramner & Wramner 2012, ss. 206–207).

Sjuksköterskan kan gynna en hållbar utveckling genom att arbeta hälsobefrämjande och sjukdomsförebyggande. Med att ta vara på patientens egna resurser och arbeta preventiv redan vid första möte med patienten, kan sjuksköterskan hindra ohälsa och hejda utvecklingen av redan funna komplikationer.

Socialstyrelsen (2011b, s. 38) betonar vikten i att följa de riktlinjer som finns för att undvika insjuknade av levnadsrelaterande sjukdomar. Det skulle långsiktigt leda till sparande och en minskning av kostnader inom sjukvården.

WHO (2016) uppmanar regering och hälso- och sjukvårdssystemen att förebygga, behandla och ta hand om patienter med diabetes för att främja hälsa. Vidare uppmanas till oss individuellt att vara fysiskt aktiva, äta hälsosamt samt undvika viktökning och överdriven fetma.

SLUTSATSER

Slutsatser som kan dras utifrån resultatet av lästa artiklar är att patienter med diabetes typ 2 har stora behov av stöd i form av undervisning för att lära sig hantera sin sjukdom och aklimatisera sig med den och hitta en lämplig struktur i vardagen. I resultaten uppstår svårigheter med att erhålla den kosten som var lämplig för diabetiker samt bristande initiativ till fysisk aktivitet. Forskningen visar att patienter med diabetes typ 2 behöver stöd och information om sin sjukdom för att finna balans i vardagen. Genom kunskap och undervisning kan patienten ha kontroll över sin sjukdom och egenvård, vilket skapar trygghet och livskvalité hos individen.

Resultatet i de flesta analyserade artiklar har visat att anhöriga till den som drabbas av diabetes typ 2 har en betydande roll i dennes liv.

I framtiden hade det varit gynnsamt att hälso- och sjukvården erbjuder diabetesutbildning till både patienten och närstående för att öka närståendes förståelse om sjukdomen. Detta skulle underlätta närstående att uppmuntra och motivera sin anhörig att fullfölja livsförändringar som krävs av sjukdomen.

REFERENSER

Adolfsson, E., Starrin, B., Smide, B., & Wikblad, K. (2008). Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches - a qualitative study. *International Journal Of Nursing Studies*, 45(7), 986–994. DOI: org/10.1016/j.ijnurstu.2007,07.007.

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: 10.1177/0145721705280941

Arman, M. (2015). Att se patienten som en medmänniska. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*, 1. uppl. Edn, Stockholm: Liber

Barbosa, C., Arnould., B., Gruenberger, J., & Schwarz, P. (2011). 'Considering the patient perspective for assessing the outcomes of diabetes lifestyle modification programmes: what should we measure, and how?', *British Journal Of Diabetes & Vascular Disease*, 11, 4, pp. 187-192 DOI:10.1177/1474651411410726

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*, 1. uppl. edn, Liber, Stockholm.

Brobeck, E, Odenrants, S, Bergh, H, & Hildingh, C. (2014). 'Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study', *BMC Nursing*, 13, 1, pp. 1-14 DOI:10.1186/1472-6955-13-13

Carbone, E., Rosal, M., Torres, M., Goins, K., & Bermudez, O. (2007). Diabetes self-management: Perspectives of Latino patients and their health care providers. *Patient Education & Counseling*, 66(2), 202-210. DOI:org/10.1016/j.pec.2006.12.003.

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

Dammen Mosand, R. & Stubberud, D-G. (2011). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I Almås, H., Grönseth, R. & Stubberud, D-G. (red.) *Klinisk Omvårdnad del 1*. Stockholm: Liber, ss. 506–507.

Diabetesförbundet (2016) *Vårt arbete* <https://www.diabetes.se/om-oss/> [2017-05-22]

Edwall, L., Hellström, A., Öhrn, I & Danielson, E. (2008). 'The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes', *Journal Of Clinical Nursing*, 17, 6, pp. 772-781 DOI:10.1111/j.1365-2702.2007.02015.x

Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig vårda: med hjälp av handledning*. 1. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2015). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*, 1. uppl. Edn, Stockholm: Liber, s. 37.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*, 1. uppl. Edn, Stockholm: Liber, ss. 130-131.

Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). *Teoretiska grunder för vårdande*, 1. uppl. Edn, Stockholm: Liber, ss. 126-127.

Ericson, E. & Ericson, T. (2013). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur

Folkhälsomyndigheten (2016 a). *Fysisk aktivitet på recept för sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/far/> [2017-03-19]

Folkhälsomyndigheten (2016 b). *Fysisk aktivitet och hälsa*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/far/inledning/fysisk-aktivitet-och-halsa/>[2017-03-19]

Folkhälsomyndigheten (2016 c). *Vad är fysisk aktivitet?*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/far/inledning/vad-ar-fysisk-aktivitet/>[2017-03-16]

Friberg, F. (2012). Att utforma ett examensarbete. I Friberg, F. (red) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 84–85

Insulander, L. & Björvell, H. (2013). Patient empowerment – ett förhållningssätt i mötet med patienten. I Klang Söderkvist, (2013). *Patientundervisning 3.*, uppdaterade uppl., Lund: Studentlitteratur., ss. 140–142

Kneck, Åsa. (2013). Lärande i livet med långvarig sjukdom. I Klang Söderkvist (2013). *Patientundervisning 3.*, uppdaterade uppl., Lund: Studentlitteratur., s. 22

Lindwall, L. (2012). kroppen. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I.(2012).

Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik 1. uppl., Lund: Studentlitteratur., ss. 130-135.

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, pp. 258-263. DOI:10.1016/j. Pec2008.08.018

Murphy, K., Casey, D., Dinneen, S., Lawton, J., & Brown, F. (2011). Participants' perceptions of the factors that influence diabetes self-management following a

structured education (DAFNE) programme. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9-10), 1282-92.

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,

Pellmer, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*, 3., kompletterade uppl. edn, Liber, Stockholm.

Penckofer, S., Ferrans, C., Velsor-Friedrich, B., & Savoy, S. (2007). The Psychological Impact of Living with Diabetes Women's Day-to-Day Experiences. *The Diabetes Educator*, 33(4), 680-690. DOI: 10.1177/0145721707304079

Sherifali, D., Shea , N. & Brooks, S. (2012). Exploring the experiences of urban First Nations People living with or caring for someone with type 2 diabetes', *Canadian Journal Of Diabetes*, 36, 4, pp. 175-180.

Skafjeld, A. & Graue, G. (2013). *Diabetes förebyggande arbete, behandling och uppföljning*. 2:1 uppl. Studentlitteratur AB, Lund

Socialstyrelsen(2011a). Kost vid Diabetes. *En vägledning till hälso - och sjukvården*
<http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18471/2011-11-7.pdf>
[2017-04-13]

Socialstyrelsen (2011b). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder*.
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18484/2011-11-11.pdf>
[2017-04-13]

Svensk Sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf [2017-04-13]

Svensk Sjuksköterskeförening (2016) *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk Sjuksköterskeförening. https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf [2017-04-13]

WHO(2016b) *Globalt report on diabetes* <http://www.who.int/diabetes/global-report/en/> [2017-05-16]

Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I., (2012). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* 1. uppl., Lund: Studentlitteratur.

Yamakawa, M. & Makimoto, K. (2008). Positive experiences of type 2 diabetes in Japanese patients: An exploratory qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, (45), ss. 1032-1041.

Ågård, A., Ranjbar, V. & Strang, S., (2016). Diabetes in the shadow of daily life: factors that make diabetes a marginal problem. *Practical Diabetes*, 33(2), pp.49–53
DOI: 10.1002/pdi.2000

Österlund Efraimsson, E. (2013). *Motiverande samtal*. I Klang Söderkvist, 2013. *Patientundervisning* 3., uppdaterade uppl., Lund: Studentlitteratur., ss. 210–211

BILAGA 1: Sökhistorik

Databas	Begränsningar	Sökord	Träffar	Lästa abstract	Valda
CINAHL	Published 2007–2017 Peer reviewed English language	Patient experience AND Diabetes type 2 AND life	146	18	1
CINAHL	Published 2007-2017 Abstract available Peer reviewed English language	Patient experience AND Diabetes type 2 AND Lifestyle	34	8	0
CINAHL	Published 2007-2016 Peer reviewed English language	Patient experience AND Diabetes type 2 AND Quality of life	58	3	2
CINAHL	Published 2007-2017 Peer reviewed English language	Patient experience AND Diabetes type 2 AND Lifestyle	58	5	2
CINAHL	Published 2007-2017 Abstract available Peer reviewed English language	Patient experience AND Diabetes type 2 AND Life change	68	5	1

BILAGA 2: Översikt över analyserade artiklar

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat
Adolfsson, E., Starrin, B., Smide, B., & Wikblad, K. (2008) Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches - a qualitative study <i>International Journal Of Nursing Studies</i>	Att undersöka patienternas upplevelser av att delta i ett utbildningsprogram om empowerment och individanpassad rådgivning	Halvstrukturerade intervjuer med 28 patienter från sju olika vårdcentraler. Intervjuerna var inspelade och analyserades med hjälp av kvalitativ analys.	Studien fokuserade på tre huvudkategorier: relationer, lärande och kontroll över sjukdomen.
Ahlin, K. & Billhult, A. (2012) "Lifestyle changes - a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i>	Att beskriva kvinnornas upplevelser av att hantera livsstilsförändringar i samband med diabetes	Fördjupa intervjuer som analyserades med hjälp av fenomenologisk ansats. I studien ingick enbart kvinnor.	Resultaten visade att kvinnor hade konstant inre kamp och kände sig pressade för att utföra livsstilsförändringar.

<p>Carbone, E., Rosal, M., Torres, M., Goins, K., & Bermudez, O. (2007)</p> <p>Diabetes self-management: Perspectives of Latino patients and their health care providers</p> <p><i>Patient Education & Counseling.</i></p>	<p>Att beskriva patienternas upplevelser i samband med diabetes typ 2 för att ge information om egenvård och självhantering.</p>	<p>En kvalitativ metod med två fokusgrupper som intervjuades.</p>	<p>Det visade sig i resultatet att patienterna hade kunskapsbrist relaterad till sjukdomen.</p>
<p>Edwall, L., Hellström, A., Öhrn, I & Danielson, E. (2008)</p> <p>'The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes</p> <p><i>Journal Of Clinical Nursing</i></p>	<p>Att beskriva den levda erfarenheten hos patienter med diabetes typ 2 i samband med regelbundna kontroller hos diabetessjuksköterskan.</p>	<p>Narrativa intervjuer genomfördes med 20 personer där tio var kvinnor och tio var män .</p>	<p>Resultatet visade att patienternas levda erfarenhet med regelbundna kontroll hade positiva effekter i vardagslivet och hantering av sjukdomen.</p>
<p>Malpass, A, Andrews, R, & Turner, K.</p>	<p>Att undersöka nydiagnostiserade diabetespatienter</p>	<p>En kvalitativ studie som bygger på intervjuer. I studien</p>	<p>Resultatet visade att informationen som patienterna fick av</p>

<p>(2008)</p> <p>'Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes</p> <p><i>Patient Education & Counseling,</i></p>	<p>och deras upplevelser att utföra flera livsstilsförändringar såsom kost och fysisk aktivitet.</p>	<p>ingick personer i ålder 30–80 år som hade fått diagnosen diabetes typ 2 de senaste sex månaderna</p>	<p>sjukvården om kost och fysisk aktivitet gav uppmuntran för självhantering av sjukdomen.</p>
<p>Murphy, K., Casey, D., Dinneen, S., Lawton, J., & Brown, F.</p> <p>(2011)</p> <p>Participants' perceptions of the factors that influence diabetes self-management following a structured education (DAFNE) programme.</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing,</i></p>	<p>Att förstå patienternas erfarenheter av dosjustering vid matintag samt se faktorer som kan påverka deras normer för självhantering.</p>	<p>En kvalitativ studie med intervjuer av patienter. Studien pågick i 24 månader efter att resultatet publicerades</p>	<p>I resultaten presenterades fem olika faktorer som påverkar patienternas självhantering av diabetes efter dosjustering vid normalt matintag.</p>
<p>Penckofer, S., Estwing- Ferrans, C., Velsor-Fredrich, B. & Savoy, S.</p> <p>(2007)</p> <p>The Psychological Impact of Living with Diabetes- Woman´s Day- to-</p>	<p>Att förstå känslor kring depression, ilska och ångest hos kvinnor med diabetes typ 2 samt hur det påverkar deras livskvalitet.</p>	<p>Två olika fokusgrupper med kvinnor som hade diabetes typ 2 intervjuades. Studien utformades i</p>	<p>Resultatet presenterades i olika kategorier, kampen med den förändrade hälsosituation och hur de ser på relation till sig</p>

Day Experiences <i>The Diabetes Educator</i>		en deskriptiv design.	själva familjen och oro inför framtiden. Känslor av stort ansvar. Behov av vila.
---	--	-----------------------	--

Yamakawa, M. & Makimoto, K. (2008) Positive experiences of type 2 diabetes in Japanese patients: <i>International Journal of Nursing Studies</i>	Att undersöka förekomsten av positiva upplevelser hos patienter med diabetes och hur den hanterades.	En utforskande kvalitativ metod. Det intervjuades patienter från två olika sjukhus.	Resultatet visar att patienterna hade positiva upplevelser gällande hantering av diabetes.
---	--	---	--