

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2015:105

En litteraturstudie om vuxna patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes typ 2

Fahimeh Amiri

Fatemeh Amiri



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	En litteraturstudie om vuxna patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes typ 2
Författare:	Fatemeh Amiri Fahimeh Amiri
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK13V
Handledare:	Marianne Johansson
Examinator:	Henrik Andersson

Sammanfattning

Diabetes typ 2 är en endokrin sjukdom där insulinfrisättningen från pankreas betaceller är nedsatt, vilket leder till insulinresistens. Det är en tyst och smygande sjukdom som främst upptäcks när patienter har utvecklat komplikationer. De vanligaste komplikationerna är ögon, njure, fot och hjärt- och kärlsjukdomar. Äftlighet, hög ålder, fysisk inaktivitet och fetma är vanliga orsaker till diabetes typ 2, vilket gör att livsstilsförändringar exempelvis ökad fysisk aktivitet, viktninskning och sunda matvanor är betydelsefullt vid behandlingen av sjukdomen. Aktuellt examensarbete syftar till att beskriva vuxna patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes typ 2. Det bygger på en litteraturstudie bestående av åtta kvalitativa artiklar. Resultatet består av följande huvudteman, *en förändrad tillvaro, känna sig åsidosatt och känna sig hälsosam*. Dessa huvudteman är uppbyggda av fem subteman så som *"kroppen spelar roll"*, *"en inre kamp för livsstilsförändringar"*, *"behov av information"*, *patientens möte med sjukvården"*, *"bryta gamla vanor"* och *"upplevelser av livsstilsförändringar"*. Resultatet visar att drabbas av diabetes typ 2 innebär förändringar i patientens vardag, vilket ger känslan av en förändrad tillvaro. Det framkommer i resultatet att patienterna får ett otillfredsställande möte med hälso- och sjukvårdspersonal, vilket leder till att de känner sig åsidosatta. Därtill får patienterna en bristfällig information om diabetes typ 2, vilket innebär att de erhåller en ofullständig upplysning om livsstilsförändringar och komplikationer. Slutligen upplevde patienterna livsstilsförändringar som nödvändiga men svåra och

energikrävande. Slutsatsen tydliggör patienternas behov av stöd, undervisning och vägledning, vilket är bra att sjuksköterskan blir medvetet om.

Nyckelord: *diabetes mellitus type 2, Experience, Lifestyle changes*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Diabetes typ 2	5
Patofysiologi, etiologi och symtom	5
Livsstilsförändringar	6
Patientperspektiv och livsvärld	7
Sjuksköterskans funktion	7
Vårdmöte mellan patient och sjuksköterska	7
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	9
METOD	9
Data	9
Datans amling	10
Dataanalys	10
Förförståelse	11
RESULTAT	11
En förändrad tillvaro	12
Kroppen spelar roll	12
En inre kamp för livsstilsförändringar	13
Känna sig åsidosatt	14
Behov av information	14
Patientens möte med sjukvården	15
Känna sig hälsosam	16
Bryta gamla vanor	16
Upplevelser av livsstilsförändringar	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	18
En förändrad tillvaro	19
Känna sig åsidosatt	19
Känna sig hälsosam	20
SLUTSATSER	22
Kliniska implikationer	22
REFERENSER	23
Bilaga 1. Redovisning av sökprocess	26
Bilaga 2. översikt över studiens analyserade artiklar	27

INLEDNING

Arbetet fokuserar på vuxna patienters upplevelser av att leva med typ 2 diabetes. Att drabbas av typ 2 diabetes innebär stora livsförändringar och risker att medför framtida komplikationer såsom hjärt-kärlsjukdomar, njurskador och ögonsjukdomar. För att förebygga komplikationer krävs livsstilsförändringar och egenvård. Livsstilsförändringar kan leda till förbättrat blodsocker, viktnedgång, minskar hög blodtryck och minskar risker för komplikationer till följd av diabetes (Socialstyrelsen, 2015) . Sjuksköterskans roll i omvårdnaden och hälsoprocessen är att förstå patienten i den situation de befinner sig för att individanpassa vården. Enligt Dahlberg och Segersten (2010 ss126-27) ska sjuksköterska fokusera sig på patientens livsvärld för att få en ökad förståelse för hur patienten upplever sin sjukdom. Därmed ska sjuksköterska kunna erbjuda en individanpassad vård. För att sjuksköterskan ska kunna stödja och stärka patienten i omvårdningsförloppet har vårdrelationen stor betydelse i mötet med patienten. Ämnet är intressant för oss då diabetes typ 2 är en sjukdom som kan behandlas med icke farmakologisk sätt med hjälp av livsstilsförändringar och då kan personen leva ett liv utan mediciner. Det är även viktigt för allmänheten då diabetes är en växande hälsoproblem då det kan drabba vilken människa som helst och orsaka lidande, samt ökar sjukvårdskostnader.

BAKGRUND

Diabetes typ 2

Patofysiologi, etiologi och symtom

Diabetes typ 2 är en endokrin sjukdom där insulinfrisättningen från betaceller i bukspottkörteln är nedsatt, vilket medför insulinresistens. Med insulinresistens menas försämrad upptagning av glukos i kroppens muskler och fettvävnad pga. dålig insulin-effekt. Diabetes typ 2 är en smygande sjukdom som upptäcks sent, vilket medför risk att sjukdomen har hunnit utvecklas och orsaka komplikationer (Mosand & Stubberud 2011, s.501). Vanliga komplikationer som uppstår till följd av sjukdomen är ögonsjukdomar, njurskador och hjärt-kärlsjukdomar (Mosand & Stubberud 2011, s.504).

Diabetes typ 2 är ett globalt folkhälsoproblem. I en studie av Rwal, Tapp, Williams, Chan, Ysin och Oldenburg (2012) framkom det att ungefär 285 miljoner människor i

världen har diagnostiserad diabetes typ 2. Det finns faktorer som ökar risken för insjuknandet i diabetes typ 2 såsom ärftlighet, ökad ålder, fysisk inaktivitet och fetma. Likaså påverkar livsstil och miljöfaktorer förekomsten av diabetes typ 2. Tidigare var det personer främst över 40-årsåldern som drabbades av sjukdomen, men under det senaste åren har allt fler unga i 20-30 åldern insjuknat i diabetes typ 2. Vanliga symtom vid sjukdomen är törst, större urinmängder, kraftlöshet, viktninskning, synproblem och infektioner (Agardh & Berne 2011, s. 24). Eftersom diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom krävs det en livslång behandling. Livsstilsförändringar är betydelsefulla åtgärder vid denna sjukdom.

Livsstilsförändringar

Enligt de befintliga nationella riktlinjerna för diabetes typ 2 lyfts betydelsen av att vården stödjer patienter till exempel med att börja utföra fysisk aktivitet. Ökad motion som är en central del i behandlingen av diabetes minskar risken för hjärt-kärlsjukdom, övervikt och tidigt död (Socialstyrelsen, 2015). En balanserad kost som innehåller till exempel frukt och grönt, baljväxter, fisk, fullkorn och nötter främjar viktnedgång, har inverkan på långtidsblodsocker och minskar blodtryck samt blodfetter, vilket är bra vid diabetes. Goda matvanor ökar förutsättningen för viktreduktion som leder till stabiliserat blodsockernivå, vilket i sin tur förbättrar förutsättningarna till bättre metabol kontroll och minskad risk för hjärt-kärlsjukdom (Socialstyrelsen, 2011).

En studie av Adiseshiah (2005) påvisas betydelsen av livsstilsförändringar i form av viktninskning, ökad fysisk aktivitet och rökavvänjning i behandlingen av diabetes typ 2. Dessa förändringar i patienternas livsstil minskar risken för hjärt-kärlsjukdomar, har positiv inverkan på högt blodtryck, kolesterolnivåer och glukostolerans. Fysiskaktivitet förbättrar glukoskontroll och minskar risken i hjärt-kärlsjukdom, detta förstärks även av (Pariser, Demeuro, Gilette och Winters 2010).

Skafjeld och Graue (2013, s. 184) hävdar att fysisk aktivitet spelar en stor roll i behandlingen av diabetes typ 2, då det förbättrar upptaget av socker till kroppens celler. Vidare påpekar Skafjeld och Graue (2013, s. 156) att det är även viktigt att ändra kostvanor vid sjukdomen då det påverkar blodtrycket, kolesterolnivåer i blodet och inflammationsmarkörer. Att äta mycket frukter och grönsaker är viktigt vid diabetes typ 2, då dessa

innehåller vitaminer, mineraler och andra skyddande ämnen som minskar risker för hjärt-kärlsjukdomar men även andra förekommande ohälsa.

Patientperspektiv och livsvärld

Patientperspektiv innebär att det är patienten som är i centrum och är expert på sig själv (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 103-104). Sjuksköterskor har den professionella kunskapen om vad en sjukdom är men det är patienten själv som vet hur det känns att ha en sjukdom (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 103-104). Med hjälp av ett patientperspektiv uppnås syftet med vårdandet vilket innebär att stödja och stärka patienterna i deras hälsoprocess (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 103-104). För att vårdandet ska kunna påverka patientens livsvärld bör sjuksköterskor vara uppmärksamma på patientens livsvärld och förstå hur patienten upplever sin hälsa, sjukdom och lidande (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 126-127). Då patienter med typ 2 diabetes upplever livsstilsförändringar olika är det viktigt att sjuksköterskan stödjer patienten till exempel via utbildning och undervisning samt förstå situation som patienten befinner sig i. Dahlberg och Segesten (2010, s.128) hävdar att med hjälp av livsvärlden förstår människor sig själva och omgivningen samt att livsvärlden upplevs så som den känns. Vidare påpekar Dahlberg och Segesten (2010, s. 137) att i mötet med patienten är det viktigt att vara observant på patientens identitet och självkänsla samt hur dessa synvinklar berörs av sjukdomen. Enligt Wiklund (2003, s. 48) förhåller sig människan till omvärlden med hjälp av kroppen. Vidare hävdar Wiklund (2003, s. 48) att människan är sin kropp och kan inte lämna kroppen då det är via kroppen som människan upplever både sig själv och världen. Människan bildar sin uppfattning om sig själv och omvärlden med hjälp av sina sinnen så som att se, höra och känna. När människan drabbas av en sjukdom förändras hans erfarenhet av sig själv och omvärlden. Wiklund (2003, s. 49) påpekar att kroppen upplevs främmande av människan och då börjar hen se världen ur ett nytt perspektiv.

Sjuksköterskans funktion

Vårdmöte mellan patient och sjuksköterska

Svensk sjuksköterskeförening (2014, s.3) beskriver att sjuksköterskans ansvarsområde utifrån ICN:s (International Council of Nurses) etiska kod består av att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidandet. Enligt Dahlberg och Segesten

(2010, s.206) ska sjuksköterska bemöta patienten med öppenhet, respekt för integritet, ha ögonkontakt med patienten och vara närvarande samt bjuda in patienten till samtal.

Dahlberg och Segesten (2010, s.192) menar vidare att det är sjuksköterskans ansvar att skapa en vårdande relation, oavsett om det vårdande mötet är kort eller lång. Enligt Dahlberg och Segesten (2010, ss. 192-196) uppnås vårdande mötet när den är inbjudande, där sjuksköterskan har ansvar att bjuda in patienten i samtalet och möta patienten ansikte mot ansikte. Syftet med vårdande möte är att stärka och stödja patienternas hälsoprocess, då främjas patienternas förutsättning att uppnå hälsa och välbefinnande. Enligt Dahlberg och Segesten (2010,ss.194-198) är sjuksköterskans skyldighet att bjuda in patienten i en vårdande samtal för att möjliggöra ett lindrande av patientens lidande. Med hjälp av att ansa, leka och lära uppnås sedan en vårdande relation mellan patienten och sjuksköterskan. Detta innebär att patienten behöver närhet och fysiologiska behov, tillit och ett sätt att kunna lära sig att utföra livsstilsförändringar. För att uppnå en vårdande relation, bör sjuksköterskan ta sig tid att lyssna på patienten, svara an på deras frågor och vara öppen för patientens livsvärld (Dahlberg & Segesten 2010, s.202).

Enligt Dahlberg och Segesten (2010, s.184) ökas sjuksköterskans uppfattning om patienterna livsvärld och upplevelser av ohälsa, när hon använder all sin kunskap och sinnen så som att se, lyssna, tänka, känna och förstå. Vidare menar Dahlberg och Segesten (2010, s.195) att sjuksköterskan skall vara tillgänglig för patienterna och vara följsamt för patienternas behov. Enligt Wiklund (2003, ss. 517-158) är relationen mellan sjuksköterskan och patienten beroende av ömsesidighet och respekt men även sättet som sjuksköterskan behandlar patienten och ger denne uppmärksamhet. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten är mycket kraftfull då det skapar förutsättningar för lindring av patientens fysiska och psykiska smärta. Wiklund (2003, s.171) beskriver att när det finns utrymme och en säkerhetskänsla i en vårdande relation, får patienten möjligheten att bearbeta sitt lidande och därmed få en acceptans.

Enligt socialstyrelsen (2015) bör patienter med diabetes erbjudas vård och omsorg som bygger på respekt för patientens behov, förväntningar och integritet. Diabetesvården ska individanpassas och patienten måste få möjligheten att vara delaktigt i sin egen vård.

Att erbjuda undervisning till diabetes patienter är betydelsefullt då detta är ett verktyg som kan hjälpa patienter som drabbats av diabetes typ 2 att genomföra livsstilsförändringar och få ett väl fungerande liv och god kontroll över riskfaktorer så som hjärt- kärlsjukdom. Detta förstärks även av Hayes, McCahnon, Reeve Panahi, Hmre och Pholman (2008) då de menar att sjuksköterskans vägledande undervisning ökar patienternas medvetenhet om diabetes och ökar deras motivation att utföra livsstilsförändringar.

PROBLEMFORMULERING

Diabetes typ 2 är den vanligaste typen och debuterar ofta i vuxen ålder. Under de senare åren har allt fler unga drabbats av diabetes typ 2. För att minska framtida komplikationer såsom hjärt-kärlsjukdomar, njurskador och ögonsjukdomar är det av betydelse att upptäcka sjukdomen i tid samt att börja med omvårdnaden och behandlingen. Livsstilsförändringar har en stor betydelse i behandlingen, därför bör sjuksköterskan ge information och undervisning om sjukdomen till patienterna. Eftersom alla individer upplever sjukdomen olika är det viktigt att sjuksköterskan bemöter varje patient som unik med individuella behov för att erbjuda bästa vård till nydiagnostiserade individer med typ 2 diabetes. Hur upplever patienterna livsstilsförändringar och dess svårigheter i vardagen? För att sjuksköterskan ska kunna stödja och ge bästa möjliga omvårdnad till patienter är det betydelsefullt att få insikt i hur patienten upplever livsstilsförändringar. Livsstilsförändringar så som fysisk aktivitet och förbättrade matvanor ökar insulinkänsligheten, minskar insulinresistens, förbättrar blodsockernivåer och minskar risker för hjärt-kärlsjukdomar.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva vuxna patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid typ 2 diabetes.

METOD

Data

Aktuell studie genomfördes som en litteraturstudie, där enbart kvalitativa artiklar användes. Enligt Segesten (2012, s. 99) syftet med kvalitativa studier är att uppfinna en insikt för både människan och dennes situation. Med hjälp av kvalitativ metod fördjupas insikten för människans upplevelser, erfarenheter och förväntningar samt behov. Genom

en litteraturstudie kan ny kunskap framträda, vilket kan bidra till att utveckla vårdarens och verksamhetens professionalitet (Axelsson 2012, s.205). Författarna valde att utföra en litteraturstudie för att systematiskt söka efter litteratur, kritiskt analysera och utvärdera tidigare genomförda forskning inom det valda ämnet.

Datainsamling

Datainsamlingen börjades med en sökprocess i databasen Cinahl som är inriktad på omvårdnad, där syftet var att söka fram vetenskapliga artiklar som skulle svara an på studiens syfte. Sökorden som användes i sökprocessen var så som *Diabetes mellitus type 2*, *Experience*, *Lifestyle changes*, *Type 2 diabetes* och *Experiences of lifestyle change*. Vid sökningen kombinerades sökorden med varandra för att få en bredare sökning och fler antal relevanta träffar.

Sökningens inklusionskriterier har varit att artiklarna skall handla om vuxna människors upplevelser om livsstilsförändringar vid diabetes typ 2, studiens deltagare skall vara över 19 år och äldre, artiklarnas publikations år skulle inte vara äldre än 2000 och vara ”peer-reviewed”. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och genomförda i Europa. Dessutom skall valda artiklar vara godkända enligt etisk kommitté.

Sökprocessen skedde mellan 2015-10-09–2015-10-23 med sökorden Diabetes mellitus type 2, Experience och Lifestyle changes. Vid sökningen uppkom många träffar, vilket medförde att enbart artikelns rubrik och abstract lästes. Därefter valdes relevanta artiklar som svarade an på studiens syfte. För ytterligare information om sökprocessen se bilaga I. Resultatet av sökningarna blev 13 artiklar som ansågs svara an på studiens syfte. Dessa artiklar granskades och analyserade mer djupgående. Efter analysen exkluderades fem artiklar då dessa inte uppfyllde studiens syfte vilket innebar att åtta artiklar var kvar.

Dataanalys

De åtta valda artiklarna analyserades enligt Axelsson (2012, ss. 212-214). Artiklarna lästes flertal gånger av båda författarna till studien för att få en klarare bild och en djupare förståelse för artiklarnas resultat. Därefter lästes varje artikel för sig med fokus på

artiklarnas syfte, metod, urval och resultat som senare presenterades i bilaga II för att bilda en överblick. Författarna läste artiklarna ännu en gång, därmed markerades relevanta text som svarade an på studiens syfte. Författarna har även skrivit nyckelord och kommentarer vid sidan om texten. Dessa markerade texter och kommentarer klipptes och överfördes till ett stort lösblad, för att identifiera och sammanställa artiklarnas likheter, nyckelfynd samt helhet. Således valdes studiens subtema och utifrån subteman valdes huvudteman. De huvudtemana är: kroppen spelar roll, rädsla för komplikationer och att uppnå en förbättrad hälsa.

Förförståelse

Förförståelsen är individens kunskap, erfarenhet och antagande som varje individ bär med sig. Det är betydelsefullt att vara medveten om sin förförståelse innan att börja forska om ett ämne. Individens förförståelse kan påverka forskningen kring det valda ämnet. För att kunna vara medveten om sin förförståelse är det viktigt att ta reda på sina erfarenheter av det valda ämnet, sina förväntningar och vad för resultat författarna förväntar sig finna. Detta är viktigt för att författarna ska kunna lära sig ny kunskap om den aktuella forskningen och går inte in med sin förförståelse (Malterud, 2009 ss. 44-45). Författarnas förförståelse har påverkan på det valda forskningsområde, till exempel valet av att studera patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes typ 2. Författarnas förförståelse har på ett sätt varit nyckel till att kunna utöka kunskaper om hur patienter upplever livsstilsförändringar. Trots att förförståelsen har gett oss kunskaper om livsstilsförändringar, så försökte vi att lägga undan våra för anade tankar om hur patienter upplever livsstilsförändringar och vad de går genom för att nå sitt mål.

RESULTAT

Tabell 1. Resultatöversikt

Huvudteman	Subteman
En förändrad tillvaro	<ul style="list-style-type: none"> • Kroppen spelar roll • En inre kamp för livsstilsförändring
Känna sig åsidosatt	<ul style="list-style-type: none"> • Behov av information • Patientens möte med sjukvården

Känna sig hälsosam	<ul style="list-style-type: none">• Bryta gamla vanor• Upplevelser av livsstilsförändringar
--------------------	--

En förändrad tillvaro

Att få diagnosen diabetes innebär stora förändringar i livet för patienter. Då börjar individen att söka efter kunskap om sin sjukdom och den egna kroppen för att nå hälsa. Att börja utföra livsstilsförändringar kan vara svårt och vara utmanande då patienters livsvärld förändras där exempelvis följsamhet till kostrekommendationer och utökad motion kan upplevas svårt av patienterna.

Kroppen spelar roll

Enligt Kneck, Klang och Fagerberg (2011) innebär diagnosen diabetes olika förändringar och nya prioriteringar i levnadssättet. Tidigare kända situationer som hade varit en del av vardagen innan diagnosen hade nu blivit problem som behövdes planeras och tänkas. Diagnosen upplevdes som en ”wake-up call” som ledde till att patienterna insåg behovet av att förändra sina livsstilar. Från att ha varit en kropp som var bekant, vände kroppen i en ny spelare i livet med nya dimensioner och krav. Efter diagnosen tog kroppen en aktiv del i personens liv. Enligt Holmström och Rosenqvist 2005; Penckofer, Estwing Ferrans, Velsor-Friedrich och Savoys (2007) framkom det att patienterna upplevde diabetes som att låsas i en bur. Vidare uppgav patienterna hur deras frihet begränsades efter diagnosen. Patienterna upplevde en högre press i sin vardag då de måste planera dagen ständigt. Patienterna i studien upplevde nya behov av planering och förberedelse. Sjukdomen ökar behovet av konkreta förändringar i livsstilen. Att planera detta kräver tid. Fokus på att prioritera och lyssna på sig själv upplevdes positivt, då patienterna tyckte att lyssna på sig själva samt de signaler de får är viktiga för kroppskänningen. Patienterna uppger att de måste försöka lägga mer tid för sig själva. Externa saker kan försvåra förändringarna till exempel finansiella problem eller hög arbetsbelastning, men det fanns en tydlig motivation att sätta sig först. Vidare hävdar Kneck, et al., (2012) patienterna utvärderade sina tidigare levnadssätt ständigt med de nya uppenbara villkoren. De reflekterade över vilka levnadssätt som skulle kunna förändras. Trots att de insåg att vissa levnadsvanor bör förändras, insåg de detta som omöjlig att utföra. I studien uppger patienterna att diagnosen underlättade även förändringen av gamla levnadsvanor som patienterna hade tänkt på innan. Patienterna upplevde livsstilsföränd-

ringarna som positiv och ansåg att det kändes nyttig. Att skaffa sig ny kunskap kan föregå livsstillsförändringar. Att prova nya levnadsvanor innebär nya möjligheter att lära sig leva med sjukdomen.

I studie av Kneck, et al., (2012) framkom det att glukosmätaren var ett uppskattat verktyg för att lära känna och förstå kroppen och sjukdomen. Patienterna beskriver att kroppsliga signaler/symtom som har gjort det nya organet synlig, krävde åtgärder för att tillgodose kroppens nya behov. Kroppen har blivit mer centralt för individen och behöver mer hänsyn än tidigare. Patienterna uppger att de kontrollerade blodsockersvärden regelbundet för att förstå hur kroppen fungerade och vad som hade påverkat blodsockernivån. Mätningarna vidtagits för att bekräfta avvikande signaler. De mätte sina blodsockersvärden mer frekvent i början och efter att ha lärt sig avvikande signaler tog de mätningarna vid tveksamma fall. Patienterna upplevde glukosmätaren som ett betydelsefullt verktyg som inger insikt på hur kroppen fungerar samt ökar känslor av säkerhet och kontroll (Kneck, et al., 2012).

En inre kamp för livsstillsförändringar

Rädslan att få insulin och sen komplikationer till följd av diabetes typ 2 motiverade patienterna att ändra sina livsstilar och därmed lära sig mer om den kroniska sjukdomen. I studier av Whitemore, Chase, Mandle, & Roy (2002) var patienterna livrädda för komplikationer eftersom de insåg diabetes typ 2 som en tyst och dödligt sjukdom. Patienterna var väl medvetna om kostförändringar och försökte därför minska på kolhydrat intaget. Samtidigt uppgav patienterna att ändra sina tidigare matvanor kräver tid och energi, vilket är svårt att följa. Patienterna var också medvetna om motion och motionens betydelse och påverkan på sjukdomen (Whitemore, Chase, Mandle, & Roy, 2002).

Att inta ett hälsofrämjande beteende har upplevts svårt av patienterna, speciellt när det gäller kostförändringar. En patient berättade att det var omänskligt att vara utan så mycket kalorier. Patienterna kände skuld känslor när de inte följde sina kostrekommendationer. Patienterna berättade att det var svårt att bryta gamla vanor, en del av dig vill undvika att äta ohälsosamt och den andra säger att det är bara en gång. Dessa känslor skapade personliga konflikter hos patienterna. Därför var det viktigt att identifiera egna dragningskrafter, gränser och personliga strategier. Med hjälp av gränser kunde de

ändra livsstilen, lösa konflikter och minska tiden och energin som krävdes för att hantera diabetes. Gränsar hade även förenklad beslutsfattande och lindrade känslor av skuld (Whittemore, Chase, Mandle, & Roy, 2002).

I en studie av Ahling och Billhult (2012) där enbart kvinnor deltog i studien, tyckte kvinnor att det är tråkigt, orättvist och fruktansvärt att drabbas av diabetes och vara tvungen att ändra sina livsstilar. De tyckte att det är tufft att äta bland folk och inte äta samma mat. Det upplevdes kämpande att följa kostrekommendationer när de befann sig t.ex. på fest eller semester då det inte finns anpassad mat för diabetiker. Vid vissa tillfälle ville kvinnorna att passa in och då undvek de att hålla sig till den rekommenderande dieten.

Känna sig åsidosatt

Patienterna kände sig åsidosatta då sjukvårdspersonalen hade en otillfredsställande bemötande gentemot patienterna. Patienterna upplevde att sjukvårdspersonalen inte hade helhetssyn på patienterna, att de inte blev lyssnad i mötet med sjukvården samt att de fick bristfälligt information om livsstilsförändringar, vilket ökade deras missnöje med vården.

Behov av information

Kneck, Klang och Fagerberg (2011) hävdar att ta emot, förstå och använda ny information är komplex, men skapar förutsättningar för nya kunskaper samt reflektion på den nya erfarenheten. Patienterna begär efter information och kunskap vilket innebär att tidigare kunskap måste ändras och omarbetas. Därför önskade patienterna att få bekräftelser på de nya kunskaper som de hade åstadkommit. Vidare beskriver Kneck, et al., (2011) patienterna önskade information från sjukvården, för att få bättre kunskap om sjukdomen, lära sig leva med sjukdomen samt hur de ska agera för att få bättre kontroll över sjukdomen. Patienterna upplevde kunskapen och rätt verktyg som kraftfulla instrumenter som kunde föröka deras självständighet. Patienterna ansåg att de hade stort behov av att få kunskaper och information från sjukvården relaterad till vilka livsmedel som skall ätas och vilka som skall undvikas.

I studien av Hölmström och Rosenqvist (2005) framkom det att patienterna missförstod kostrekommendationerna och insulintaget. Brist på kommunikation och tydlig information från sjukvårdspersonal skapade missuppfattningar om matvanor hos patienterna. Patienterna uppgav att de inte vågade ändra sina insulindoser även om deras blodsockervärde var lågt, då det är sjuksköterskan som har bestämt insulindosen. De fick dricka ett glas mjölk och äta en smörgås om blodsockret var låg eller om de började känna sig skakig. Det framkom även att de inte fick information om symtomen på hypoglykemi (lågt blodsockervärde) så som irritation och dåligt humör. Patienterna beskriver att dietisten hade informerat de att inte äta mer än hälften av ett äpple, inga bananer och nötter, dock annan dietist rekommenderade patienterna att äta nötter eftersom det innehåller nyttigt fett. Kvinnliga patienter påståg att de blev förvånad över sina höga blodsockervärden en kväll efter att ha ätit fyra smörgåsar, trots att det var lite margarin på smörgåsarna. Patienterna insåg inte att det var kollhydrater i brödet som ledde till hög blodsockervärde (Hölmström & Rosenqvist 2005). Vidare hävdar Hölmström och Rosenqvist (2005) hur betydelsefullt det är att patienterna får information om förhållandet mellan blodsockernivåer, matintag och motion. Patienterna uttryckte att de upptäckte att deras blodsockervärde var lägre på de dagarna de hade tränat, trots en förbättrad blodsockervärde slutade de motionera regelbundet då de inte insåg fördelen med regelbunden motion.

Patientens möte med sjukvården

Enligt Kneck, Klang och Fagerberg (2011) patienternas förväntningar på hälso- och sjukvården är att sjukvårdspersonalen skall vara pålitliga, tillgängliga, vara lyhörda samt att se varje patient som unik med individuella behov. Patienterna beskrev mötet med sjukvården som en besvikelse. De ansåg att sjukvårdspersonalen fokuserar sig enbart på diagnosen och iakttar inte patienternas oro och frågor. Vidare hävdar Kneck, Klang och Fagerberg (2011); Penckofer, Estwing Ferrans, Velsor-Friedrich och Savoys (2007) att patienterna var missnöjda med att träffa personal som saknade kompetens inom diabetesvården.

Enligt Hörnsten, Lundman, Selstam och Sandström (2005) upplevde patienterna mötet med sjukvården som kränkande, då de ansåg att sjuksköterskan erbjöd inga individanpassad vård och gav enbart information om livsstilsförändringar. Patienterna tyckte att

sjusköterskan hade en dålig bemötande och varken lyssnade eller respekterade patienternas åsikter och mål. Patienternas förväntningar på sjuksköterskan bestod av att bli förstådd och sedd i den situation som de befann sig i, istället för att bli bedömd. Patienterna beskrev sitt möte med diabetes läkare som otillfredsställande, då läkaren hade ignorerat de och förnekade vård eftersom läkaren ansåg att patienten hade inte följt rekommendationerna (Hörnsten et al., 2005). I studien utförd av Hörnsten, Lundman, Selstam och Sandström (2005) upplevde patienterna som hade blivit bemöt med respekt och bekräftad för sin livsvärld upplevde mötet med sjukvården som värdig och betydelsefull. Därmed kände de sig trygga och säkra i mötet med sjuksköterskan.

Känna sig hälsosam

Att utföra livsstilsförändringar upplevdes positivt av patienterna vilket ledde till känslan av en förbättrad hälsa. Samtidigt såg patienterna livsstilsförändringar som nödvändiga, svåra, komplicera, tid och energikrävande samt tråkiga.

Bryta gamla vanor

Erfarenheten av att leva med diabetes har bidragit till en djup förändring i patienternas liv och att ändra livsstil bidrog till bättre syn på livet för patienten. Patienter berättade om hur diabetes ändrade deras liv. ”jag mår mycket bättre” och ” jag känner mig lyckligt samt har lärt mig att leva på ett nytt sätt. Patienter som fortsatte med livsstilsförändringar upplevde positiva resultat som förstärkte den nya levnadssätten (Whitemore, Chase, Mandle & Roy, 2002; Ahlinh & Billhult, 2012). Enligt Malpas, Andrews och Turner (2009) såg patienterna positivt på kostförändringarna och motion samt hur viktiga och nödvändiga dessa är i behandlingen av diabetes typ 2.

Upplevelser av livsstilsförändringar

Enligt Kneck, Klang och Fagerberg (2012) upplevde patienterna med typ 2 diabetes osäkerhet när de inte kunde identifiera sina behov om livsstilsförändringar. De upplevde livsstilsförändringar som nödvändiga, men att utföra det upplevdes svårt, då det är en lång process. Patienterna upplevde livsstilsförändringar som en energikrävande process och upplevde frustration när andra inte förstod de. När patienterna började utföra livsstilsförändringar upplevde de att de har tappat balansen i livet vilket ledde till osäkerhet inför framtiden. Även i studier utförd av Malpas, Andrews och Turner, 2009;

Whittemore, Chase, Mandle & Roy (2002) upplevde patienter med typ 2 diabetes livsstilsförändringar som svårt och komplicerad att utföra. Patienterna upplevde livsstilsförändringar som tidskrävande, deprimerande och irriterande.

Att ställas inför livsstilsförändringar upplevdes som en kontinuerlig inre kamp. Patienterna upplevde kost och motion förändringar som tråkig och fruktansvärt svårt, då de måste hela tiden tänka på vad de äter och hur länge de motionerar. Personer som hade familj tyckte att det var svårt att äta hälsosam eller anpassat diabetes kost. Patienterna ansåg att det var svårt att äta regelbundet när de ska tänka på andra familjemedlemmar. Att sätta igång med fysiskaktivitet var inte heller lätt, då patienterna såg fysiskaktivitet som ouppnåeligt och försökte med förskjutning (Ahlin & Billhult, 2012).

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att besvara studiens syfte angående patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes typ 2 analyserades enbart kvalitativa artiklar. Metodvalet grundade sig på att fokus för studien var att beskriva upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes typ 2. Av den orsaken ansågs studier med kvalitativ design vara passande då en sådan design ger utrymme att fånga patienters upplevelser med egna ord (Patel & Davidson, 2011, s. 81).

Studiens resultat är skriven med hjälp av åtta stycken kvalitativa artiklar. Artiklarna söktes fram via databasen Cinhal med Diabetes typ 2 som uppslagsord vilket sammanlänkades med andra relevanta sökord. Vid artikelsökningen valdes databasen Cinhal, då det är en bred databas som är omvårdnad och medicinsk inriktad. Nackdelen med användning av en databas är att artikelsökningen blir för magert och att författarna gå miste om viktig och relevant forskning samt studiens resultat begränsas. Medline och Pubmed är andra databaser som är specifik för medicin och omvårdnad som författarna kunde använda för att få en breddare perspektiv på patienternas upplevelser av livsstilsförändringar.

För att säkerställa artiklarnas uppdatering inkluderades artiklar som publicerades efter 2000-talet. Artiklar som hade en publikations år innan 2000-talet exkluderades då författarnas mål var att använda aktuell forskning i studiens resultat. För att få en västerländsk syn valdes att använda artiklar som var från delar av Europa och USA. Enligt Axelsson (2008, s.185) nackdelen med att använda artiklar från olika länder är att forskningsmetoder och sjukvården kan till exempel vara så olika och därför är det inte ett svensk resultat, utan mera västerländsk.

I stället för att använda kvalitativa artiklar i vår studie vore det intressant att utföra en empirisk studie, där patienterna intervjuades av båda författarna, då det kunde ge en djupare förståelse för patienternas upplevelser. De fem exkluderade artiklarna handlade mer om de medicinska och inte patienternas upplevelser av livsstilsförändringar, vilket ansågs vara irrelevant. Ett problem som uppstod vid artikelsökningen var att artiklarna som ansågs vara relevanta, var inte tillgängliga på högskolans bibliotek. Detta kan ha påverkat studiens resultat negativt och att vi förlorade betydelsefull och användbar information.

För att inte förförståelse ska påverka studiens resultat har författarna diskuterat sin förståelse med varandra under hela skrivprocessen.

Resultatdiskussion

Huvudfynden i aktuell litteraturstudie beskriver patienternas upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes typ 2. Patienterna upplevde diagnosen diabetes typ 2 som en "wake-up call", då insåg patienterna behovet av livsstilsförändringar. Patienterna upplevde diabetes typ 2 som att låsas in i en bur. Kroppen kändes främmande och de upplevde sig begränsad. Då började patienterna sträva efter information och kunskaper om sjukdomen för att förebygga komplikationer till följd av sjukdomen och inta nya livsstilar. Att utföra livsstilsförändringar upplevdes som nödvändiga av patienterna, men samtidigt svåra, tråkiga, tidskrävande och irriterande. Studiens resultatdiskussion bygger på huvudfynden där en förändrad tillvaro, känna sig åsidosatt och känna sig hälsosam är i fokus.

En förändrad tillvaro

Att drabbas av diabetes innebär förändringar i patientens vardag. Patienterna upplevde diabetes som att låsas i en bur och kände sig begränsad i sin vardag. Patienterna kände stor rädsla för sen komplikationer, därför försökte de ändra sina tidigare livsstilar och leva mer hälsosam. Enligt Bartol (2012) måste personer som lever med typ 2 diabetes hantera sin sjukdom med hjälp av livsstilsförändringar så som blodsockerkontroll, sunda dieter och motion, då de lever med sjukdomen 24 timmar om dagen. För att patienterna ska kunna hantera sin sjukdom effektivt bör sjuksköterskan hjälpa patienterna att förstå sin sjukdom, motivera de att utföra förändringar, erbjuda vägledning och svara an på frågor om behandlingsalternativ (Socialstyrelsen 2015). Samtidigt visar aktuell litteraturstudie på motsatsen då resultatet visar att patienterna inte upplevde sjukvårdspersonalen som tillgängliga och behjälpliga.

I resultatet framkom det även att patienterna hade svårt att följa sina behandlingar pga. tidsbris, yrke, familjsituation och brist på drivkraft. Dalberg och Segesten (2010, ss. 126-127) hävdar hur viktigt det är att sjuksköterskan tar ett brett perspektiv på patientens livsvärld och livsförhållande. Därför skall sjuksköterskan ta hänsyn till dessa faktorer innan hon börjar planera diabetesbehandlingen. För att uppnå detta bör sjuksköterskan vara närvarande och följsam i mötet med patienten, vilket leder till känslan av trygghet och bekräftelse hos patienten (Dalberg & Segesten 2010, ss.210-211). Detta förstärks även av Whitemore, Bak, Melkus och Grey (2003) där de menar att sjuksköterskan ska ha en helhetssyn på patienterna.

Känna sig åsidosatt

Patienter som hade anhöriga som levde med diabetes upplevde mer rädsla för komplikationer och hade större begär efter information och undervisning om diabetes typ 2. På grund av bristfällig information från sjukvården misstolkades kostrekommendationer och motionens betydande effekt på blodsockret. I resultatet framkommer att patienterna visade missnöje med sjukvården som saknade individanpassad vård. För att hälso- och sjukvårdspersonal ska kunna bemöta patienternas behov är det väsentligt att förstå deras perspektiv och respektera patienternas prioriteringar även om de skiljer sig från hälso- och sjukvårdspersonalens rekommendationer (Bartol, 2012). Det är sjuksköterskans ansvar att involvera patienten i upplägget i behandlingen för att arbeta mot målen (Dal-

berg & Segesten 2010, s. 197). Genom att sjuksköterskan tar sig tid att lyssna på patienten, är öppen för patientens livsvärld och svara på deras frågor kan en vårdande relation skapas (Dalberg & Segesten 2010, s. 202). Sjuksköterskans agerande i mötet med patienter skall byggas på empati och uppmärksamhet samt stödja och vägleda patienter i deras framsteg mot hälsosammare livsstil (Kristoffersen, 2005) . Dessa handlingar underlättar motivationen till en förändrad levnadssätt (Bartol, 2012). Detta förstärks även av Holström, Halford och Rosenqvist (2003) som menar att sjuksköterskan ska erbjuda individanpassad vård och involvera patienten i dennes vård. Aktuell litteraturstudie visar dock att patienterna saknade motiverande samtal och uppföljning. För att diabetesbehandlingen ska lyckas bör sjuksköterskan skaffa sig en tydlig bild av varje patients mål och tankesätt, likaså hinder (Bartol, 2012).

I resultatet framkom patienternas önskan om att få utökad information och utbildning om diabetes typ 2. Enligt Adiseshiah (2005) bör sjuksköterskan informera patienterna om betydelsen av livsstilsförändringar som inkluderar ökad fysisk aktivitet, viktnedgång och förbättrad matvanor. Att uppnå dessa förändringar för en livstid är inte lätt, därför bör sjuksköterskan stödja, uppmuntra och guida patienterna i denna livslånga process Hayes, McCahnon, Reeve Panahi, Hmre och Pholman (2008).

Genom sjuksköterskans kommunikation och undervisning ökas patientens motivation att utföra livsstilsförändringar och åstadkomma en förbättrad hälsa (Hayes, McCahnon, Reeve Panahi, Hmre och Pholman, 2008). Enligt Wiklund (2003, ss.150-151) sjuksköterska kan med hjälp av anså, leka och lera hjälpa patienter att utföra livsstilsförändringar.

Känna sig hälsosam

I resultatet framkommer att patienterna söker efter en förbättrad hälsa trots sjukdom. Patienterna ansåg livsstilsförändringar som essentiell men samtidigt svåra att utföra. Patienterna upplevde livsstilsförändringar som trist, tid och energikrävande, krånglig och ouppnåeligt.

Att bryta gamla vanor upplevdes påfrestande av patienterna i resultat. Även Bartol (2012) hävdar att inta nya vanor är inte lätt, därför är det viktigt att hälso- och sjukvårds personal är medvetna om hur de ska formulera och lägga förslag till en förbättrad livs-

stil. Albarran, Ballesteros, Morales och Ortega (2006) påvisar om hur sjuksköterskan kan motivera patienter att uppnå sina mål genom information om kost och motion samt dess effekt på sjukdomen. Vägledning om effekter av fysisk aktivitet ger patienterna uppmuntran att genomföra fysiskaktivitet vilket patienterna saknade i studiens resultat. Wikblad (2006) hävdar att med hjälpa av ett individanpassat träningschema med realistiska mål uppmuntras patienterna till att åstadkomma en god träningsnivå. Ett individanpassat träningschema minskar patienternas negativa känslor så som dålig självkänsla, känsla av besvikelse och rädsla att misslyckas, därmed ökas chansen om att lyckas. Vidare påpekar (Wikblad, 2006) vikten av en individanpassad tränings schema. Enligt Bartol (2012) är det sjuksköterskans ansvar att i patientens hälsofrämjande arbete ge en tydlig information till patienterna, om betydelsen för regelbundna blodsockerkontroller. Även i studien av Debono och Cachia (2007) påpekas vikten av patientundervisning och hur detta hjälper patienterna att genomföra livsstilsförändringar och nå hög livskvalitet. Då detta hjälper patienterna att utvärdera och ändra sitt ohälsosamma beteende samt se positiva effekten av motion när det gäller sjukdomen.

Enligt Boström, Isaksson, Lundman, Graneheim och Hörnsten (2014) grupputbildning och reflektion hjälper patienterna till att börja inse hur viktigt det är att påbörja ändringarna i sitt levnadssätt. När sjuksköterskan ger patienterna möjligheter att reflektera över sin sjukdom skapas förutsättningar till egenvård, därmed underlättas uppläggningsplanen för vardagslivet (Boström, et al., 2014). Vidare hävdar Boström, et al., (2014) genom att få möjligheter och tid att diskutera och reflektera de olika alternativen, ökas patienternas vilja till att berätta om sina inre krafter och hinder. Likaså ökas sjuksköterskans uppfattning om varje patients möjligheter och begränsningar till en förändrad livsstil. I resultatet framkom att patienterna inte erbjöds individanpassad vård och inte heller tid för att ställa sina frågor till sjuksköterskan. Det framkom även att patienterna tyckte att de hade fått en otillfredsställande vård och personalen saknade kompetens inom diabetesvården. Enligt Huber, Huber och Shaha (2011) bör diabetesteamet ha en fungerande samspel med varandra och tydliga dokumentationer om patienter. Hälso- och sjukvårdspersonalen måste delta i olika utbildningar som ökar deras kunskaper och kompetens om diabetes för att hjälpa patienter på bästa möjliga sätt.

SLUTSATSER

Resultatet visar att patienter med diabetes typ 2 behöver vägledning och undervisning om livsstilsförändringar. Att utföra livsstilsförändringar upplevdes som svårt och påfrestande samtidigt väcktes en inre kraft som såg positivt på det. Att planera, prioritera och strukturera vardagen ansågs vara viktigt. Mötet med sjukvården upplevdes otillfredsställande, då patienterna fick bristfällig information och undervisning om sjukdomen samt saknade individanpassad vård. Sjuksköterskans följsamhet i vård och behandling av diabetes patienter ökar patientens förutsättning att genomföra livsstilsförändringar och nå förbättrad hälsa samt minskar patientens lidande. Därmed ökas sjuksköterskans uppfattning om patienternas upplevelser av livsstilsförändringar och kan individanpassa vården utifrån patienternas behov av hjälp. Studiens resultat tydliggör patienternas behov av stöd, undervisning och vägledning vilket är bra att sjuksköterskan blir medvetet om. Med hjälp av studiens resultat får sjuksköterskan mer kunskap om vilka krav och förväntningar patienterna har på sjukvårdspersonalen. Resultatet av aktuell studie kan av sjukvårdspersonalen användas för att erhålla en bild av patienternas upplevelser av livsstilsförändringar.

Kliniska implikationer

Utifrån studiens resultat och påföljande diskussion framkom betydelsen av sjuksköterskans framträdande gentemot patienter med typ 2 diabetes:

- För att tillgodose patienternas behov av vård vid diabetes, är det viktigt att sjuksköterskan är öppen, följsam och engagerad i mötet med patienten samt bjuder in denne i samtalet, samtidigt måste patienten vara villig att delta i samtalet,
- För att kunna individanpassa vården utifrån patientens behov, behöver sjuksköterskan ha helhetssyn på patientens livsvärld för att kunna lära känna patienten och dennes behov av vård,
- För att diabetesvården ska individanpassas och möjliggöras, behöver sjuksköterskan göra patienten och dennes anhörig delaktig i vården,
- Sjuksköterskan behöver vara lyhörd inför patienters upplevelser och erfarenhet samt respektera patienternas åsikter och val, vilket nås genom regelbundna möten med patienten,

- För att kunna bevara och främja det friska hos patienten behöver sjuksköterskan motivera patienten att vara delaktig i sin vård.

REFERENSER

Adiseshiah, M. (2005). Effective care of patients with type 2 diabetes and dyslipidemia: A nurse's perspective. *Diabetes Research and Clinical Practice*, (68), ss. 23-27.

Agardh, C. & Berne, C. (2010). *Diabete*. 4. uppl., Stockholm.

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.

- 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
- Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglun-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur. ss.177-188
- Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nilsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 2. Lund: Studentlitteratur. ss. 203-220.
- Bartol, T. (2012). Improving the treatment experience for patients with type 2 diabetes: Role of the nurse practitioner. *Journal Of The American Academy Of Nurse Practitioners*, 24, ss. 270-276.
- Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Graneheim, U., & Hörnsten, A. (2014). Interaction between diabetes specialist nurses and patients during group sessions about self-management in type 2 diabetes. *Patient Education & Counseling*, 94(2), ss. 187-192.
- Dahlberg, K. & Segesten, K.(2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Dammen Mosand, R. & Stubberud, D-G. (2001). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I Almås, H., Stubberud, D-G. & Gronseth, R. (red). *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber.
- Debono, M. & Cachia, E. (2007). The impact of diabetes on psychological well being and quality of life. The role of patient education. *Psychology, Health & Medicine*, 1(5), ss. 545-555.
- Ekebergh, M.(2009). *Att lära sig vårda: med hjälp av handledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Hayes, E., McCahon, C., Panahi, M.R., Hamre, T. & Pohlman, K. (2008). Alliance not compliance: Coaching strategies to improve type 2 diabetes outcomes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 20(3), ss. 155-162.
- Holmström, I., & Rosenqvist, U. (2005). Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes. *Journal Of Advanced Nursing*, 49(2), ss.146-154.
- Holmström, I., Halford, C. & Rosenqvist, U. (2003). Swedish health care professionals' diverse understandings of diabetes care. *Patient Education and Counseling*, 51(1), ss. 53-58.
- Huber, C., Huber, J., & Shaha, M. (2011) Diabetes care of dependent older adults: an exploratory study of nurses' perspectives'. *European Diabetes Nursing*, 8(3), ss. 88-92.

- Hörnsten, A., Lundman, B., Selstam, E., & Sandström, H. (2005). Patient satisfaction with diabetes care. *Journal of Advanced Nursing*, 51(6), ss. 609-617.
- Jahren Kristoffersen, N. (2005). Stress, coping och livsstilsförändringar. I Jahren Kristoffersen, N., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (red.). *Grundläggande omvårdnad del 3*. Stockholm: Liber. ss.227-228.
- 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.
- 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), ss. 2486-2495.
- Malpass, A., Andrews, R. & Turner, K M. (2009). Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 74(2), ss.258-263.
- Rawal, L.B., Tapp, R.J., Williams, E.D., Chan, C., Yasin, S. & Oldenburg, B. (2012). Prevention of Type 2 Diabetes and Its Complications in Developing Countries: A Review. *International Journal of Behavioral Medicine*, 19(2), ss. 121-133.
- Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.
- Penckofer, S., Estwing Ferrans, C., Velsor-Friedrich, B. & Savoy, S. (2007). The psychological impact of living with diabetes: women's day-to-day experiences. *Diabetes Educator*, 33(4), ss. 680-690.
- Skafjeld, A. & Graue, M. (2013). *Diabetes: förebyggande arbete, behandling och uppföljning*. Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen (2011). *Kost vid diabetes*.
<http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18471/2011-11-7.pdf>
 [2016-03-01].
- Socialstyrelsen (2015). *Diabetesvård*.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19687/2015-2-1.pdf>
 [2016-03-01].
- Svensk sjuksköterskeförening.(2007). *Patientundervisning och patienters lärande*. Rapport ISBN 978-91-7205-516-2. Svensk sjuksköterskeförening. Stockholm: Gothia Förlag AB. s.3.

Whittemore, R., Bak, P.S., Melkus, G.D. & Grey, M. (2003). Promoting Lifestyle Change in the Prevention and Management of Type 2 Diabetes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 15(8), ss. 341-349.

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

Wikblad, K.(2006). *Omvårdnad vid diabetes*. Lund: Studentlitteratur.

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

Bilaga 1. Redovisning av sökprocess

Database	Sökord	begränsningar	Antal träff av sökning	Inkluderade artiklar
Cinahl	Diabetes mellitus type 2 AND experience AND life-	År 2000-2015, Peer-revived Adult	20	4

	style changes			
Cinahl	Type 2 diabetes AND lifestyle changes AND experience	År 2000-2015 Peer-reviewed Adult	22	0
Cinahl	Experience AND type 2 diabetes	År 2000-2015 Peer-reviewed Adult Europé	144	0
Cinahl	Diabetes mellitus type 2 AND lifestyle changes	År 2005-2015 Adult, Europe	98	5
Cinahl	Experience AND type 2 diabetes And lifestyle changes	År 2000-2015 Adult, Europe	10	2
Cinahl	Lifestyle changes AND type 2 diabetes AND experience	År 2000-2015 Peer-reviewed All adult Europe	10	0
Cinahl	Experiences of lifestyle changes AND diabetes mellitus type 2	År 2000-2015 Peer-reviewed Adult	29	2

Bilaga 2. översikt över studiens analyserade artiklar

<p>Författare: Penckofer, S. Velsor-Friedrich, B. Savoy, S.</p> <p>Titel: The psychological impact of living with diabetes: wom-</p>	<p>Syfte: Studiens syfte är att förstå känslor så som depression, ångest och ilska som upplevs av kvinnor med diabetes typ 2 och hur dessa känslor</p>	<p>Design: Kvalitativ studie.</p> <p>Urval: kvinnor, >40 år med diabetes typ 2 i > 6 månader + påbörjad behandling.</p>	<p>Fem huvudteman: 1. kämpa med att ändra sin hälsosituation . 2. Möta utmaningar i relation till sig själv, familj och andra.</p>
--	--	---	--

<p>en's day-to-day experiences</p> <p>Årtal: 2007</p> <p>Tidskrift : <i>The diabetes Educator</i>.33, (4): 680-690.</p>	<p>påverkar deras totala livskvalitet.</p>	<p>Datansamling: individuella intervjuer.</p> <p>Dataanalys: innehållsanalys.</p>	<p>3. Oroa sig för nuet och framtiden.</p> <p>4. Att bära flera ansvarsområdet för sig själv och andra</p> <p>5. Att välja ta en paus.</p>
<p>Författare: Ahlin, K. Billhult, A.</p> <p>Titel: Lifestyle changes- a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study.</p> <p>Årtal: 2012</p> <p>Tidskrift: <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i> 30(1):41-47.</p>	<p>Syftet: 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, > 37 år med diabetes</p> <p>Datansamling: Individuella intervjuer</p> <p>Dataanalys: Fenomenologiska idéer</p>	<p>Studiens resultat visade fem teman:</p> <p>1. Den tveetydiga känslan av andras engagemang</p> <p>2. Bli offer för tryck krav</p> <p>3. uppleva kunskapsunderskott</p> <p>4. Upplever ett behov</p> <p>5. Hitta skäl och motivationer till att inte förändras</p>
<p>Författare: Malpass, A. Andrews,R. Turner, K M</p> <p>Titel: Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study</p> <p>Årtal: 2009</p> <p>Tidskrift: <i>Patient Education and Counseling</i>. 74 (2):258-263.</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka patienter som nyligen diagnostiserats med typ 2 diabetes.</p>	<p>Design: RCT-Studie</p> <p>Urval: 30 män och kvinnor,> 40 år med diabetes typ 2 och</p> <p>Datansamling: individuella intervjuer som pågick under 6 månader</p> <p>Dataanalys: innehållsanalys</p>	<p>Fem huvudteman</p> <p>1.Genomförda förändringar och förstå betydelsen av kost och fysisk aktivitet.</p> <p>2.Kostförändringar som stödjer fysisk aktivitet.</p> <p>3.Fysisk aktivitet som stödjer kostförändringar och styra blodsockernivån.</p> <p>4.Support och integration.</p> <p>5.Motivation och allmänt välbefinnande.</p>

<p>Författare: Whittemore, R. Chase, S. Mandle, C. Roy, C. Titel: Lifestyle changes in type 2 diabetes: a process model. Årtal: (2002). Tidskrift:<i>Nursing Research</i>.51(1):18-25.</p>	<p>Denna undersökning är en del av en triangulär studie med fokus på erfarenheter av att integrera rekommendationer i behandling av diabetes typ 2 i den existerande livsstil när patienten deltar i en sjuksköterska coaching ingripande.</p>	<p>Design: Tolkande studie Urval: 9 kvinnor med diabetes typ 2 Datainsamling: Individuella intervjuer Dataanalys: Innehållsanalys</p>	<p>En modell där beskriver teman som är relaterade till integration om kronisk sjukdom (diabetes typ 2)och rekommenderade behandling. Modellen beskriver kärnan inom den följande processen utmed utmaningar och de påverkande faktorerna. Resultatet visar 2 huvudteman: 1.svårigheter i processen att integrera livsstilsförändringar. 2.kärnprocessen av att integrera livsstilsförändringar.</p>
<p>Författare: Hörnsten, Å. Lundman,B.Selestam, E.k. Sandström,H Titel: Patient satisfaction with diabetes care Årtal: 2005 Tidskrift: <i>Journal of Advanced Nursing</i>. 51(6): 609-617</p>	<p>Syftet med denna studie är att redovisa patienters upplevelser och reflektioner i mötet med hälso- och sjukvården om kliniska möten.</p>	<p>Design: Kvalitativ metod Urval: 44 kvinnor och män Datainsamling: individuella intervjuer Dataanalys: Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visades fem tema som påvisar patienternas tillfredsställelse/ otillfredsställelse med vården.</p>

<p>Författare: Hölmström,IM. Rosenqvist,U. Titel: Misundrestanding about illness and treatment among pa- tients with type 2 diabetes. Årtal: 2005 Tidskrift: Journal of Advanced Nursing 49(2): 146- 154</p>	<p>Studiens syfte är att beskriva de missför- stånd som svenska patienter med typ 2 diabetes har om sin sjukdom och be- handling.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie Urval: 18 individer, > 40 år med diabe- tes typ 2 Datainsamling: Individuella inter- vjuer Dataanalys: Feno- menologisk ansats.</p>	<p>Ur analysen fram- kom det 5 teman: 1. Diabetes typ 2 är inte det ”riktiga dia- betes” 2. Komplikationer förskräck eller för- trängning 3. Egenkontroll av blodsocker och me- dicinering är en vana 4. viktigt att minska fett i maten 5. Motion är bra</p>
--	---	--	---

<p>Författare: Kneck, A. Klang, B. Fager- berg, I. Titel: Learning to live with diabetes integrating an ill- ness or objectifying a disease Årtal: 2012 Tidskrift: <i>Journal of Advanced Nurc- ing</i> 68(11): 2486- 2495</p>	<p>Studiens syfte är att belysa innebörden av lära sig att leva med diabetes 3 år efter diagnosen.</p>	<p>Design: Kvalitativ studie Urval: 13 indivi- der,> 29 år med diabetes typ 2 i >3 år Datainsamling: Individuella inter- vjuer Dataanalys: Feno- menologisk- her- meneutisk metod.</p>	<p>Det framkom 2 hu- vudtema. 1. Att lära sig fatta beslut med genom att använda olika inform- ationskällor. 2. Kroppen som grund för beslutfattande kring sin egen hälsa.</p>
---	--	---	---

<p>Författare: Kneck, A. Klang, B. Fagerberg, I</p> <p>Titel: Learning to live with illness: experiences of persons with recent diagnoses of diabetes mellitus.</p> <p>Årtal: 2011</p> <p>Tidskrift: <i>Scandinavian Journal Of Caring Sciences</i>. 25, (3):558-566.</p>	<p>Syftet med studien är att nå en förståelse för hur patienter upplever att leva med diabetes i de två första månaderna efter diagnosen.</p>	<p>Design: Longitudinell studie.</p> <p>Urval: 13 deltagare med antingen typ 1 eller typ 2 diabetes</p> <p>Datainsamling: Individuella intervjuer</p> <p>Dataanalys: kvalitativ induktiv innehållsanalys</p>	<p>Det framkom fyra huvudteman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tas över av en ny verklighet. 2. Tidigare situationer blir obekanta 3. Jaget är tillåtet att kliva framåt. 4. Sjukdomen ökar behovet konkreta förändringar.
---	---	--	--