

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K 2019:57

Upplevelser av livsstilsförändringar för patienter med diabetes typ 2

Laila Jorat



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Upplevelser av livsstilsförändringar för patienter med diabetes typ 2
Författare:	Laila Jorat
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning och GSJUK17v
Handledare:	Annika Billhult
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning:

Bakgrund: Diabetes typ 2 är en sjukdom som drabbar människor i alla åldrar. Den leder till lidande och påverkar livskvaliteten. Patientens förmåga att hantera egenvård och förändra sin livsstil är avgörande för att undvika framtida komplikationer.

Syfte: Syftet var att undersöka hur patienter som har diabetes typ 2 upplever livsstilsförändringar.

Metod: Metoden var en litteraturstudie av tio kvalitativa artiklar.

Resultat: I resultatet framkom fyra kategorier, brist på kunskap, motivation, psykisk ohälsa och egenvård. Att leva med diabetes innebär en kamp och patienternas motivation har en avgörande roll för hantering av egenvård. Kunskap om sjukdomen är viktigt och sjuksköterskans stöd kan underlätta patientens vardagliga liv.

Slutsats: Vårdpersonalen har en avgörande roll för att främja patientens välbefinnande och det är viktigt att identifiera patientens behov och erbjuda personcentrerad vård.

Nyckelord: Diabetes typ 2, livsstilsförändringar, upplevelser

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>INLEDNING</i>	3
<i>BAKGRUND</i>	3
Diabetes	3
Symtom, diagnos, behandling och komplikationer av diabetes	4
Skuldkänslor hos patienten	4
Lidande i samband med diagnos av Diabetes typ 2	4
Sjuksköterskans roll	5
<i>PROBLEMFÖRMULERING</i>	5
<i>SYFTE</i>	5
<i>METOD</i>	6
Datainsamling	6
Dataanalys	6
Forskningsetiska övervägande	7
<i>RESULTAT</i>	7
Brist på kunskap	7
Motivation	8
Psykisk ohälsa	9
Egenvård	10
<i>DISKUSSION</i>	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
Brist på kunskap	11
Motivation	11
Psykisk ohälsa	12
Egenvård	12
Hållbar utveckling	12
Förslag till fortsatt forskning	13
<i>SLUTSATSER</i>	13
<i>REFERENSER</i>	14
Bilaga 1: Sökhistorik	17
Bilaga 2 Granskningsfrågor för kvalitativa studier: Enligt Friberg.	18
Bilaga 3: Översikt över analyserade artiklar	19

INLEDNING

Jag har valt att göra en litteraturöversikt som beskriver om hur patienter med Diabetes typ 2 upplever livsstilsförändringar. Intresset väcktes när jag utförde praktiken inom den hälsofrämjande kursen på vårdcentralen där jag fick gå med en diabetessjuksköterska. Det var även där jag kom i kontakt med diabetespatienter.

BAKGRUND

Enligt World Health Organisation (WHO, 2019) finns det år 2019 fler än 422 miljoner människor i världen som är drabbade av diabetes och 90 % av dessa har Diabetes typ 2. Diabetes har ökat kraftigt runt om i världen men också i Sverige. Enligt Ericsson och Ericsson (2012, s. 545) finns det ungefär 350 000 personer som har diabetes i Sverige och av dessa har ca 300 000 Diabetes typ 2. Faktorer som bidrar till Diabetes typ 2 är ärftlighet, livsstil, matvanor, miljö, inaktivitet samt övervikt. Enligt Agardh (2010, s.14) visar studier att livsstilsförändring, viktminskning samt fysisk aktivitet minskar risken för Diabetes typ 2. Enligt Ericsson och Ericsson (2012, s.549) Diabetes typ 2 uppstår på olika sätt men gemensamt för diabetes är förhöjd blodsockerhalt i blodet, kronisk hyperglykemi vilket medför att vävnadernas förmåga att ta upp insulin försämras och detta leder till insulinresistens. Riskfaktorer som till exempel multifaktoriella sjukdomar som ökar risken för diabetes är bland annat hypertoni och fetma.

Diabetes

Ericsson och Ericsson (2012,s.551) beskriver fem olika typer av diabetes; Diabetes typ 1, Diabetes typ 2, LADA, MODY och GDM.

- Diabetes typ 1 uppstår på grund av att antalet betaceller minskar i bukspottkörteln och angriper kroppens egna försvar. Diabetes typ 1 är ärftlig och drabbar oftast barn och ungdomar.
- Diabetes typ 2 uppstår eftersom de vävnader som är insulinberoende blir resistent mot insulin, vilket leder till insulinbrist. Även här minskar betacellernas antal med tiden. Diabetes typ 2 utvecklas senare i livet och är också ärftlig.
- LADA, Latent Autoimmune Diabetes in the Adult, som namnet förklarar bildas auto-antikroppar som Diabetes typ 1, samt att LADA uppträder senare i livet jämfört med diabetes typ 1. Till skillnad från Diabetes typ 1 så har patienten vid LADA förhöjda blodsockervärden men lägre än vid Diabetes typ 1. Eftersom LADA har ett långsammare sjukdomsförlopp går den autoimmuna processen långsammare mot de insulinbildande cellerna.
- MODY, Maturity Onset Diabetes in the Youth, uppträder innan 20 års ålder och är en ärftlig diabetesform. Insulinresistens utvecklas liksom vid Diabetes typ 2.
- Graviditetsdiabetes uppkommer under graviditet eftersom kvinnan under graviditeten ökar i vikt och detta leder till påfrestning för bukspottkörteln

Bukspottkörteln har till uppgift att tillverka insulin och glukagon. När blodsockernivån är förhöjd frisätter bukspottkörteln insulin från betaceller, vilket leder till att upptag av insulin lättare görs av muskel och fettväv. Betaceller har till uppgift att reglera insulinbehovet efter blodsockernivån (Ericsson & Ericsson 2012, s.550).

Symtom, diagnos, behandling och komplikationer av diabetes

Enligt Skafjeld (2006, s.35) yttrar sig symtomen för Diabetes typ 2 genom att patienten känner sig väldigt törstig, kissar mycket, upplever trötthet och går ned i vikt. Ericsson och Ericsson (2012, ss.550-555) skriver att vid Diabetes typ 2 uppkommer även synrubbningar eftersom ögats lins sväller på grund av ökad sockerhalt. Det finns olika tillvägagångssätt att ställa diagnosen diabetes. Genom blodprov kan man se ett förhöjt blodsocker. Kriterierna för diagnosen ställs genom mäta sockernivån i blodet (p-glukos) samt blodprov för att mäta hur blodsockret har varit under de senaste månaderna (HbA1C). Ericsson och Ericsson (2012, s.557) menar att syftet med behandlingen är att nå en bra kontroll över blodsockret samt att öka insulinkänsligheten.

Behandlingsmetoden är olika från person till person. Diabetes typ 2 kan behandlas med insulin subkutant, vilket innebär injektionsspruta i magen eller låret. Det finns även tablett- och kostbehandling. Skafjeld (2006,ss.52-54) menar att komplikationer som uppstår vid diabetes är ögonsjukdom, njursjukdom och fotsår. Det finns även risk för hjärt-kärlsjukdomar.

Skuldkänslor hos patienten

Enligt psykologen Ikuli (2015, ss.35-37) känner många patienter som fått diagnosen diabetes, skam och skuldkänslor. Besked om diagnosen Diabetes typ 2 är svårare att ta emot än Diabetes typ 1, eftersom patienter med Diabetes typ 2 vet att de sannolikt orsakat det själva och att de inte har tagit hand om sig på ett bra sätt. Wiklund (2011, ss.111-113) menar att upplevelser som hopplöshet, sorg, skuld och skam hotar patientens värdighet, vilket leder till skamkänslor över att inte kunna vara sig själv samt att känslan av skam uppkommer när människan känner sig otillräcklig. Ikuli (2015, ss.35-37) skriver att patienterna bör samtala med sin diabetessjuksköterska för att få råd om hur man kan sätta lätta mål för att minska skuldkänslorna.

Lidande i samband med diagnos av Diabetes typ 2

Att få diagnosen Diabetes typ 2 som är en långvarig sjukdom kan innebära en del begränsningar i patientens vardagliga liv. Skafjeld och Graue (2013, s.360) menar sjukdomen gör att många patienter inte kan upprätthålla det dagliga livet. De psykiska påfrestningarna gör det svårare att hantera de krav som sjukdomen medför. Wiklund (2011, s.96) menar att lidande ofta är en inre känsla, vilket kan missas av vårdaren som lägger fokus på yttre symtom. Lidandet kan beskrivas på olika sätt genom sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Det är den upplevelse som främst påverkar patientens livshållning, vilket kan upplevas som hot mot den egna personens värde. En kronisk sjukdom som Diabetes typ 2, förändrar livet för patienten. Wiklund, Gustin & Bergbom (2012, ss.186-189) beskriver att alla vårdverksamhetens övergripande uppgift är att lindra lidandet hos patienten. Kunskap om lidande är nödvändigt för vårdpersonalen för att kunna hjälpa patienter med deras olika typer av lidande och kunna bemöta det på bästa sätt. Enligt Arman, Dahlberg & Ekebergh (2016, ss.42-43) innebär att livslidande livet ändras totalt efter insjuknandet i Diabetes typ 2,

vilket kan medföra att tillvaron blir komplicerad samt att osäkerhet skapas inför framtiden.

Sjuksköterskans roll

Svensk Sjuksköterskeförening (2014) betonar vikten av att sjuksköterskans roll är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Vidare poängterar Svensk Sjuksköterskeförening (2016) att sjuksköterskan ska ge stöd och tips till patienterna utifrån deras kulturella och sociala strukturer. Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor är det viktigt att sjuksköterskan ger tillräckligt och lämpligt med information på ett bra sätt som är anpassat för patientens tillstånd för att få bästa möjliga effekt (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Ericsson och Ericsson (2012. s 587) betonar att diabetessjuksköterskan ansvarar för att utifrån patientens behov, utarbeta behandlingsmål som berör både den medicinska behandlingen samt praktiska frågor om kost och motion för patienter med Diabetes typ 2. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS:2017:30) ska vården ha en god kvalitet samt god hygien som tillgodoser patienternas trygghet och respekt. Vården ska bedrivas så att kraven på trygghet, respekt för patientens självbestämmande och integritet uppfylls. Vikten av goda kontakter mellan hälso- och sjukvårdspersonalen och patienten poängteras.

Egenvård

Enligt Ericsson och Ericsson (2012.s586) ska alla patienter med diabetes få information

Fysiska aktiviteter

PROBLEMFORMULERING

Antalet personer med diabetes har ökat de senaste åren, vilket kan bero på livsstil och inaktivitet. Multifaktoriella sjukdomar som övervikt och högt blodtryck är några av de bakomliggande orsakerna till diabetes. En patient som får diagnosen Diabetes typ 2 kan känna hopplöshet, skam och skuld känslor. Ibland kan det bli aktuellt att kombinera medicinering och livsstilsförändring för att kunna nå bättre behandlingsresultat. Genom att ändra sin livsstil och äta hälsosam kost kan patienterna få ökad möjlighet att undvika framtida komplikationer av sin sjukdom. Eftersom en hälsosam livsstil associeras med utbildning är det av stor vikt att öka kunskapen hos patienten. Det finns många patienter som saknar kunskap om sin sjukdom och kan därför inte hantera det på bästa sätt eller ändra sin livsstil. Sjuksköterskans uppgift är att bidra med ökad kunskap hos patienten och att ge stöd och rådgivning. Eftersom patienternas möjlighet till ett bättre och hälsosammare liv ökar med livsstilsförändringar är det viktigt att öka kunskapen hos sjuksköterskor om patienternas upplevelse, för att kunna förstå och hjälpa dem på bästa sätt.

SYFTE

Syftet var att undersöka hur patienter som har Diabetes typ 2 upplever livsstilsförändringar.

METOD

Metoden som var mest relevant att använda för att svara på syftet var en litteraturstudie. Då syftet var att få en djupare förståelse inom problemområdet och en överblick över tidigare forskning kring hur patienter med Diabetes typ 2 upplever livsstilsförändringar, gjordes en litteratursökning, analys samt resultatredovisning såsom den är beskriven av Friberg (2017, s.144).

Datainsamling

Artiklarna söktes ut via databasen CINAHL. Databasen omfattar vetenskapliga artiklar inom omvårdnad och medicin. Då tillräckligt antal artiklar fanns i CINAHL så användes inte någon ytterligare databas. Informationen söktes utifrån problemformulering och syfte. Sökord som användes var Diabetes type 2, lifestyle changes, patients' experience. Sökord användes för att exkludera irrelevant litteratur och för att få en så exakt träff som möjligt. Inklusionskriterier var studier som motsvarade studiens syfte, publicerade mellan år 2009-2019 samt att de hade etiskt godkännande. Andra kriterier var att artiklarna skulle ha genomgått peer-review, vilket innebär att artiklarna håller en hög vetenskaplig nivå samt att artiklarna var skrivna på engelska och var tillgängliga i fulltext. Sökhistoriken dokumenterades (bilaga 1). Valet av artiklar gjordes efter syftet, hur patienter med Diabetes typ 2 upplever sin livsstilsförändring. Första urvalet gjordes genom ytlig läsning av abstrakt som handlade om Diabetes typ 2. Många artiklar som var relevanta för studiens syfte hittades och då valdes de artiklar som var mest relevanta. Artiklarna granskades enligt Fribergs (2017, s.187) mall för kvalitetsgranskning (bilaga 2) och detta resulterade i att tio kvalitativa artiklar valdes ut för att ligga till grund för litteraturstudiens resultat (bilaga 3).

Dataanalys

Resultatet baserades på totalt tio vetenskapliga artiklar. Dessa artiklar överensstämde med studiens syfte. Artiklarna analyserades enligt Fribergs (2017, s.148) analysmetod. Enligt Friberg (2017, s.148) sker analysen i fyra steg; läsa igenom artiklarna, dokumentera i översiktstabell, söka likheter och skillnader samt göra en sammanställning av det som har analyserats. Med detta menar Friberg (2017, ss.148-150) att de valda artiklarna ska granskas och analyseras för att få en övergripande bild av materialet. För att granska innehållet av artiklarna lästes artiklarna igenom flertalet gånger med ett objektiva förhållningssätt. Fokus lades på varje artikel och dess resultat och om artiklarna besvarade den övergripande frågeställningen. För att underlätta granskningen skrevs artiklarna ut och färgkodning användes för att identifiera viktiga upptäckter i artiklarna. Likheter och skillnader i artiklarna identifierades och till

sist sorterades innehållet med hjälp av fyra kategorier som var låg till grund för resultatet. För en tydligare överskådlighet skapades översiktstabell (bilaga 3).

Forskningsetiska övervägande

Sandman och Kjellström (2013, ss.372-394) menar för att uppfylla de etiska huvudkraven är det viktigt att de i litteraturstudien ingående vetenskapliga artiklarna är etiskt granskade och godkända och det är av stor vikt att visa hänsyn till etiska principer. Val av artiklarna gjordes genom att de var vetenskapliga samt att de var etiskt granskade och godkända från etisk kommitté. Enligt Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2002, s 5-6) är de etiska huvudkraven, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Det är dessa etiska krav som tagits hänsyn till i sökningen efter litteratur. I detalj handlar det om att informera deltagarna, ha godkännande från deltagarna samt att värna om deltagarnas självbestämmanderätt, hälsa och integritet och frihet. Forskningsetiken handlar också om att göra gott och inte orsaka skada, samt att skydda deltagarnas välbefinnande och inte utsätta dem för skador.

RESULTAT

Patienternas upplevelse av livsstils förändringar resulterade i fyra kategorier.

- Brist på kunskap
- Motivation
- Psykisk ohälsa
- Egenvård

Brist på kunskap

Ahlin och Billhult (2012) menar att många patienter visar brist på kunskap som berör viktökning och blodsockernivå. Det kan vara ett hinder att hantera sin sjukdom. Brobeck, Odencrants, Bergh och Hildingh. (2014) påpekar att brist på kunskap hos patienter med Diabetes typ 2 skapade oro och de upplevde det svårt att uppnå livsstilsförändring. Hjort Laursen, Frølich och Christensen (2017) skriver i sin studie att kunskapsnivån hos patienterna varierade, en del hade hög kunskap om sin sjukdom medan andra inte hade det mest grundläggande. Vidare påpekar Hjort Laursen, Frølich och Christensen (2017) att trots information och deltagande i en informationsutbildning, så fortsatte en del patienter att leva som vanligt. De patienter som valde att ignorera instruktionerna saknade positiva uppfattningar om kost och fysisk aktivitet, det visade att den inre motivationen var avgörande för att kunna ta emot information.

Vidare skriver Hjort Laursen, Frølich och Christensen (2017) att patienterna upplevde att de bombarderas med information, vilket de inte kunde komma ihåg efteråt. Pikkemaat, Bengtsson och Strandberg (2019) påpekar i sin studie att kunskap är viktigt för att kunna hantera sin livssituation efter diagnosen. En del patienter är villiga att veta vad som kommer att hända i framtiden, vad det är som förväntas av en eller att vara

uppmärksam på symtomen. Andra patienter vill ha kunskap för att kunna få kontroll över situationen. Vicente, Candila, Thomas, Gomez och Aviles. (2018) menar att patienterna har för lite kunskap om sjukvården och sjukdoms konsekvenser. Vidare menar Vicente et al. (2018) att patienternas kunskap om konsekvenser och efterföljande skador är avgörande för framtida komplikationer. De patienter som hade kunskap om konsekvenserna visade att de var mer försiktiga med vård samt tidigare rutiner.

Motivation

Enligt Ahlin och Billhults studie (2012) upplevde kvinnor att det var kämpigt och påfrestande att drabbas av Diabetes typ 2 samt att behöva ändra sin livsstil. De menade att det var ansträngande att äta bland folk eller att inte kunna äta samma mat. Att följa kostrekommendationer när det inte fanns anpassad mat för diabetiker var mödosamt med tanke på kravet om livsstilsförändring. I ett annat fall beskriver Ahlin och Billhult (2012) hur kraven på fysisk aktivitet och andra hälsosamma åtgärder kändes påfrestande att leva upp till. Studien visar också att en del patienter kämpade med kampen att inte ändra sin livsstil istället för att förändra. Vid vissa tillfällen ville patienterna passa in i en situation och då undvek de att hålla sig till den rekommenderade dieten samt att de ville fortsätta att leva som vanligt, trots diagnosen Diabetes typ 2. Hjort Laursen, Frølich och Christensen (2017) menar att patienternas upplevelse av sjukdomen var beroende hur de mårde. De patienter som upplevde sig friska hade en positiv inställning medan de patienter som upplevde sig sjuka hade en mer negativ inställning till att förändra sin livsstil. Sebire, Toumpakari, Turner, Cooper och Page. (2018) poängterar att de patienter som förstått vikten av livsstilsförändring beror på inre motivation, där de vet hur viktigt det är att det sker förändringar i deras livsstil. Vidare menar Sebire et al. (2018) att patienterna som hade förändrat sina rutiner hade blivit motiverade genom att bilda en ny livsstil. Enligt Sebire et al. (2018) kan en positiv inställning och eget ansvar vara en framgångsfaktor till gradvisa förändringar samt att hitta balansen i den nya livsstilen. Vicente et al. (2018) menar att patienter som tog ett steg i taget kunde med tiden påverka sin förmåga att öka sina fysiska aktiviteter. Ågård, Ranjbar och Strang (2015) poängterar vikten av motivation när det gäller fysiska aktiviteter. Studien visade också att ovilja och lathet gjorde att träningen kändes tråkig och meningslös. Enligt Hjort Laursen, Frølich och Christensen (2017) hade patienterna en negativ inställning till fysisk aktivitet. Det framkom också att patienternas motivation hade en avgörande roll och de svårt sjuka patienterna saknade motivation trots att de var medvetna om att träningens vikt för deras hälsa. Vidare poängterar Hjort Laursen, Frølich och Christensen (2017) att de patienter som hade en positiv inställning till fysiska aktiviteter och ville förändra sin vardag, var friskare och orkade mer. Träningsalternativ såsom promenad, simning och cykling upplevdes roliga och var till deras förtjänst eftersom det inte var lika krävande och sågs lättare att ta sig an. I den studien som Hjort Laursen, Frølich och Christensen (2017) presenterar framkom det att patienternas upplevelse av fysiska aktiviteter kändes påfrestande, mödosamma och jobbiga. Bhattacharya (2012) menar att patienter tvivlar på sin förmåga att förändra sin livsstil och detta grundar sig i rädsla för misslyckande. Malpass, Andrew och Turner (2019) menar att de patienterna som var fysiskt aktiva upplevde en känsla av "samhörighet" av att behålla sitt sociala nätverk. Detta ledde till välbefinnande och hög livskvalitet, vilket ledde till viktkontroll och sänkt blodsocker. Brobeck et al. (2014) betonar att närståendes närvaro har en positiv effekt på patientens motivation. Deras stöd och hjälp påverkade patientens

upplevelse positivt, vilket underlättade för att patienterna kunna genomgå nödvändiga livsstilsförändringar. Enligt Malpass, Andrew och Turner (2009) kan social samvaro ge motivation genom uppmuntran att göra hälsosamma val och även hjälpa patienter att hitta bättre lösningar. Brobeck et. al. (2014) betonar att samverkan mellan patienten och sjuksköterskan är viktig, genom att lyssna på patienten kan ge känsla av meningsfullt stöd.

Psykisk ohälsa

Pikkemaat et al. (2019) och Ågård, Ranjbar och Strang (2015) hävdar att Diabetes typ 2 har inverkan på patienterna fysiskt, psykiskt och socialt. Många patienter uppvisade oro för framtiden och för eventuella kommande komplikationer. Oron grundade sig i skam över att själv ha bidragit till sjukdomen. Patienterna upplevde krav från omgivningen och från sig själva att klara av sin egenvård och sina livsstilsförändringar. Pikkemaat et al., (2019) menar vidare att en del av patienter upplevde chock när de fick diagnosen och var mer skeptiska mot diagnosen och ville inte acceptera sin sjukdom. Pikkemaat et al. (2019) skriver också att förnekelse är vanligt hos patienter med diagnosen Diabetes typ 2. I studien av Ahlin och Billhult (2012) upplevde patienterna känslan av orättvisa och extrema krav, vilket ledde till depression och psykisk ohälsa. En del av patienterna kände att de hade tappat glädjen i livet och upplevde att något väldigt viktigt i livet var berövat hos dem. Hjort Laursen, Frølich och Christensen (2017) menar att patienterna upplevde skuld och skam på grund av svårigheter av att ha självkontroll över sin sjukdom. Sebire et al. (2018) och Bhattacharya (2012) påpekar att patienter som saknade vilja att förändra sig kände sig hjälplösa över sin situation, vilket ledde till oförändrad livsstil och det orsakade skuldkänslor hos patienterna. Sebire et al. (2018) skriver vidare att skam och skuldkänslor hos patienter beror på att de inte förändrar sin livsstil. Pikkemaat et al. (2019) poängterar att behandling av diabetes oftast förknippas med hot, rädsla och fördomar. Vicente et al. (2018) skriver att en del patienter upplever att de är känsligare, de känner inte igen sig själva samt känner skuld för att inte ha tagit hand om sig själva. I studien av Ågård, Ranjbar och Strang (2015) kände patienterna oro inför framtiden och saknade livsglädje. Vidare skriver Ågård, Ranjbar och Strang (2015) att psykisk och social ohälsa påverkar livskvaliteten negativt. De visade också att brist på fysisk aktivitet ger upphov till smärta, trötthet, depression och sömnproblem. Vicente et al. (2018) menar att patienternas upplevelse av diagnosen är individuella. En del patienter beskrev att deras livshändelser såsom familj och livsstress utlöste diabetes. Vicente et al. (2018) skriver vidare att patienterna kände obehag och andra fysiska förändringar i samband med sjukdomen såsom yrsel, trötthet och hunger. Andra patienter gick ner i vikt, tappade hår, kände brinnande fotvärk mm. Enligt Ågård, Ranjbar och Strang (2015) kände många patienter oro och rädsla inför framtiden samt över eventuella komplikationer som sjukdomen kunde medföra. Enligt Gabre, Sundström och Olausson (2018) och Bhattacharya (2012) är det vanligt för patienter med Diabetes typ 2 att uppleva hopplöshet, förtvivlan och känslor av depression. Brobeck et. al. (2014) skriver att en del patienter med Diabetes typ 2 upplevde att närstående såg ner på dem, vilket skapade känslor av skuld och skam och därför höll de sin sjukdom hemlig. Bhattacharya (2012), Pikkemaat et al. (2019) och Hjort Laursen, Frølich och Christensen (2017) skriver att det är psykisk påfrestande, känsligt och smärtsamt att hemlighålla sin diagnos, vilket skapar onödigt stress och blir en ond cirkel. De patienterna som inte har några symptom har svårare att acceptera sin diagnos, vilket leder

till skuld. Skam och skuld känslor leder till att patienterna hemlighåller sina diagnoser för sin omgivning. Andra patienter reagerade med sorg och förtvivlan.

Egenvård

Hjort Laursen, Frølich och Christensen (2017) skriver i sin studie att svårigheten med självhantering är påtaglig i många fall. Dessa patienter menade att självdisciplin var en framgångsfaktor för att gå ner i vikt och för att hantera sin sjukdom. Bhattacharya (2012) menar att patienter med Diabetes typ 2 upplevde begränsningar i vardagliga livet. Det sociala livet kändes begränsat och likaså var det kosterna som upplevdes jobbigt då patienterna inte längre kunde äta fritt. Vicente et al. (2018) menar att vissa patienter upplevde svårigheter att hantera sin medicinering och detta begränsade dem när det gällde egenvård av sin sjukdom. Ågård, Ranjbar och Strang (2015) skriver att hantera sin sjukdom är en del av vardagen och att det praktiska såsom ökad fokus på mat och medicinering kunde kännas problematiskt. I studien av Ahlin och Billhult (2012) upplevde patienterna att det var påfrestande att kombinera att vara förälder, partner och att ta hand om sin egen hälsa. Detta medförde att patienternas egna behov och vård kom sist och detta gav upphov till förtvivlan. Ahlin och Billhult (2012) hävdar att Diabetes typ 2 skiljer sig från andra sjukdomar då patientens insatser är av största vikt för utvecklingen av sjukdomen. Olika insatser såsom val av kost är avgörande för patientens välbefinnande. Enligt Malpass, Andrew och Turner (2009) var många patienter med Diabetes typ 2 positiva till kostförändring och motion samt såg vikten av dessa för att kunna hantera sin egenvård. Det visade sig att patienter som saknade kunskap om sin sjukdom fortsatte med sitt vanliga kostintag såsom att äta snabbmat och läsk, vilket hade stor påverkan på patientens hälsa och välbefinnande. Enligt Gabre et al. (2018) behöver patienterna ha god kunskap om sin sjukdom för att kunna hantera egenvård, vilket har stor betydelse för hantering av vardagliga livet. Samtidigt som egenvård kan upplevas som en kamp att hitta en mening med livet samt att kunna hitta en balans mellan det nya livet och livet innan diagnosen. Bhattacharya (2012) hävdar att hantering av egenvård väcker en känsla av oro över sin förmåga att inte kunna följa dieten.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med litteraturstudien var att sammanställa tidigare forskning kring hur patienter med Diabetes typ 2 upplever livsstilsförändringar. För att besvara syftet valde jag att inkludera kvalitativa studier. Enligt Friberg (2017, s.129) är kvalitativa studier lämpliga för att öka förståelsen för ett fenomen. Detta för att kunna få insikt om patientens upplevelser och erfarenheter. Däremot var litteraturstudien baserad på bara en databas Cinahl, eftersom de artiklarna som fanns passade till studien, och räckte till. Detta kan vara en nackdel, då sökning och inklusion från flera databaser kunde ha gett mig ett bredare perspektiv och andra typer av artiklar. De inkluderade artiklarna var gjorda i flera olika länder. Variationen av länders studier kan ge olika resultat beroende på den

livsstil och livsförhållande i det landet. Detta kan kontaminera resultatet utifrån dess ursprung och ge resultat som skiljer sig åt mellan de olika länderna. Något som man bör ha i åtanke och som en möjlig felkälla.

Resultatdiskussion

Resultatet påvisar att livet med Diabetes typ 2 i medför en kamp för patientens vardag, något som är en utmaning både psykiskt, fysiskt och socialt. Patienter känner sig begränsade i det dagliga livet som alltid kräver god planering för att kunna hantera sin sjukdom. Känslor som skam och skuld väcks för att själv ha orsakat sin sjukdom samt oro inför framtiden. Patienters kunskap har en avgörande roll i hantering av sjukdomen. I resultatdiskussionen kommer jag att diskutera de fyra olika kategorierna; brist på kunskap, motivation, psykisk ohälsa samt egenvård som jag har kommit fram till min studie.

Brist på kunskap

En av dessa kategorier var brist på kunskap och i resultatet framkom att avsaknad av kunskap är avgörande för patienter och deras livssituation och hantera sin egen vård och ta eget ansvar för det. Det visade sig att det skiljer mellan olika patienter, då en del patienter hade vilja att veta om sin sjukdom och ville lära sig mer samt ta kontroll över situationen medan andra inte visade något intresse. De ville göra förändringar i sin vardag medan andra var "arga" och inte lyssnade på, eller följde rekommendationerna om bland annat hälsosam kost. Chai, Yao, Xu, Wang, Sun, Yuan, Zhang och Ji (2017) beskriver i sin studie att patienter med Diabetes typ 2, genomgick en utbildning som minskade deras ångest och depression. Vilket, likt resultatet i föreliggande studie, stödjer att utbildning av sjukdomen kan leda till goda kunskaper kan leda till bättre mående. Enligt Ahlin och Billhults (2012) studie upplevde patienterna det som en ständig kamp att förändra sin livsstil och ville istället fortsätta med sina ohälsosamma vanor. Detta är ett sätt att förneka och hitta ursäkter att förändra sitt liv. Här har sjuksköterskan en viktig uppgift att skapa goda relationer till sina patienter och att få deras förtroende för att kunna hjälpa, stödja och ge dem den kunskap de behöver i sin hälsoprocess. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskaper om hur diabetespatienter hanterar sin egenvård för att kunna utforma vård utifrån patientens behov och önskemål. Det är också av största vikt att sjuksköterskan har förmåga att lyssna, bekräfta och ge patienten goda råd. Sjuksköterskan ska uppmuntra de framsteg som patienten åstadkommit i sin egen vårdshantering samt ge förslag på förbättringsåtgärder.

Motivation

I föreliggande litteraturstudie har vikten av motivation kommit fram och hur betydelsefullt det är att patienterna är motiverade att förändra sitt liv och att ta eget ansvar samt att visa vilja för egenvård. En del patienter som hade motivation att förändra sin livsstil hade en mer positiv inställning till förändringen. Med en negativ inställning och avsaknad av motivation upplevdes livsstilsförändringen som en börda. I mitt resultat visade det sig att istället för att klandra sig med känslor som skuld och skam så kunde patienterna lägga energin på egenvård och fysisk aktivitet. Detta styrks av Juul, Rawlands och Maildal (2018) som i sin artikel skriver om vikten av att justera

fysiska aktiviteter för att successivt öka motivationen. De menar att med kontrollerad motivation kan risken för psykisk ohälsa minska och patienterna uppleva en positiv känsla associerad med motivation. I artikeln framgår det att egenvården inte fungerade som den ska för de patienter som har bristfällig motivation.

Psykisk ohälsa

I resultatet framkom att patienter med Diabetes typ 2 upplevde det orättvist att bli drabbade av diabetes, vilket ledde till depression och psykisk ohälsa. Detta har uppmärksammats i de flesta artiklar som analyserats att patienterna lider av skam och skuld i samband med diagnostiseringen av Diabetes typ 2. Detta betyder att det är inte bara fysiskt krävande att leva med diabetes utan även psykiskt påfrestande med alla de känslor och upplevelser till följd den förändrade livssituationen. Knyahnytska, Williams, Dale, och Webster (2018) menar att psykisk ohälsa förhindrar patienter att kunna hantera sitt liv, vilket stämmer överens med mitt resultat om innebörden av psykisk ohälsa. Det är en viktig faktor att man som sjuksköterska som kommer i kontakt med patienter med Diabetes typ 2 måste ta hänsyn till. Det är också viktigt att man som sjuksköterskor undviker att skuldbelägga patienten. Det anses vara av betydelse att sjuksköterskor är medvetna i sin kommunikation med patienten för att hitta en balans att ge positiva och negativa feedback. Som sjuksköterska är det av största vikt att ha kunskap om patienters känsla av skam och skuld och kunna förebygga dessa negativa känslor på ett lämpligt sätt. I resultatet kom fram att samspelet mellan patienten och sjuksköterskan hade en avgörande roll då patienter upplevde det positivt att få stöd och råd. I sin studie beskriver Brobeck et al., (2014) att närståendes roll kan upplevas både positiv och negativ, en del patienter kände skam och skuld medan andra patienter hävdade att socialt stöd bidrog till bättre livskvalitet.

Egenvård

I mitt resultat har det framkommit att egenvård är svårhanterlig för en del patienter och detta bekräftar Knyahnytska et al., (2018) då de menar att diabetespatienter upplever begränsningar i sin förmåga att ta hand om sig och hantera sin diabetes. Resultatet visar att en del patienter kan klara av sin egenvård på egen hand medan andra patienter uppskattar stöd och hjälp från omgivningen.

Hållbar utveckling

Begreppet hållbar utveckling lanserades i Brundtland Report (1988) och i (Förenta Nationerna) FN vilket började med ett samarbete om ett bättre samhälle till nästa generation. Hållbar utveckling betyder att inte bara tillgodose dagens behov utan också se till att nästa generations behov tillgodoses (Pellmer, Wramner & Wramner 2012,s.206). Förenta Nationerna har ett mål att minska diabetes med en tredjedel fram till 2030. Genom att förebygga och arbeta hälsofrämjande försöker de “arbeta för en hållbar utveckling och på så sätt utvidga patienternas kunskap och erbjuda utbildning om diabetes för att öka välbefinnande och att vägleda patienter med Diabetes typ 2 för att de ska kunna förändra sin livsstil och hantera sin sjukdom bättre” (Folkhälsomyndigheten, 2016). Ur ett hållbarhetsperspektiv är det som omvårdande

sjuksköterska av stor vikt att arbeta förebyggande och hälsofrämjande för patienter med Diabetes typ 2.

Förslag till fortsatt forskning

Med tanke på att antalet patienter som insjuknar i diabetes ökar över hela världen, är fortsatt forskning av största vikt både samhällsekonomiskt men också för den enskilda patienten. Vidare forskning behövs inom ett antal områden såsom forskning om egenvård för personer med diabetes. Ett annat område som kan vara intressant för framtida forskning är genus, kultur och ålderskillnad i relation till sjukdomshantering av diabetes.

SLUTSATSER

Litteraturen visar att Diabetes typ 2 har inverkan på patienterna fysiskt, psykiskt och socialt. Föreliggande studie visade att många patienter hade en oro inför framtiden och för eventuella kommande komplikationer. Oron grundade sig i skam över att själv ha bidragit till sjukdomen samtidigt som det sämre psykiska måendet påverkade det fysiska måendet, vilket ledde att patienterna inte kunde ta kontroll över sin situation. Patienterna upplevde krav från omgivningen och från sig själva att klara av sin egenvård och sina livsstilsförändringar. Patienternas svårighet att upprätthålla fördelaktiga rekommendationer om livsstilsförändringar visade sig vara fråga om dåligt självdisciplin och bristande egenvård. De patienterna som följde rekommendationer om fysisk aktivitet och goda kostvanor upplevde känslan av välbefinnande. Det visade sig att kunskap om sjukdomen hade en avgörande roll för en bättre egenvård och upplevelser att ta kontrollen över livet igen. Resultatet påvisade på en utbredd okunskap i hur patienterna bör handskas med sin sjukdom, vilket betyder att ökad kunskap kan verka motiverade för patienterna till bättre egenvård. Sjuksköterskor som arbetar med patienter med Diabetes typ 2 kan stödja patienternas process mot en bättre egenvård genom att informera och sprida kunskap om vikten av livsstilsförändringar.

REFERENSER

Artiklarna som har symbolen # har analyserats i studien.

Ahlin, K., Billhult, A., (2012). Lifestyle changes-A continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes - a qualitative. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. ss.41-47. Doi.org/10.3109/02813432.2011.654193

Agardh, C-D. (red) (2010). *Typ 2- diabetes klassifikation diagnostik behandling*. Stockholm.S.14.

Alvarsson, M. Brismar, K. Viklund, G. Örtqvist, E. Östenson, C-G (2010). Diabetes. Karolinska Institutet.

Bhattacharya, G.(2012). Psychosocial Impacts of Type 2 Diabetes Self-Management in a Rural African-American Population: *Journal of Immigrant and Minority Health*.Vol 14, ss. 1071-1081.

Doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.1007/s10903-012-9585-7

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

Ekebergh, M.(2016). Människans hälsa och lidande. I Arman, M., Dalhberg, K. & Ekebergh, M. (Red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Lund studentlittertur, ss 42-43

Ericsson, E, & Ericsson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund. Studentlitteratur.Ss.545-586.

Chai, S., Yao, B., Xu, L., Wang, D., Sun, J., Yuan, N., Zhang, X & Ji, L.(2018) The effect of diabetes self-management education on psychological status and blood glucose in newly diagnosed patients with diabetes type 2. Peking University International Hospital, Beijing, China.

Folkhälsomyndigheten (2016) Diabetes på agenda på världshälsodagen.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2016/april/diabetes-pa-agendan-pa-varldshalsodagen/> [2019-11-24]

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (Red) *Dags för uppsatsvägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 141-152

Gabre, M., Wireklint Sundström, B. & Olausson, S. (2018). “ A little good with the bad: Newly diagnosed type 2 diabetes patients” perspectives on self-care: A phenomenological approach. *Nordic Journal of Nursing Research*. Vol. 39 (1),ss.20-28. Doi:10.1177/2057158518775319

Green L, Feher M, Catalan J (2000) Fears and phobias in people with diabetes. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*. 16, 4, 287-293

Hjort Laursen, D., Frølich, A. & Christensen, U. (2017). Patient's preception of disease and experience with type 2 diabetes patient education in Denmark. Denmark, *Nordic College of caring science*. DOI: 10.1111/scs.12429

Ikuli, K. (2015). Diabetes. Svenska diabetesförbundet. 36-37

Juul, L., Rowland, G. & Terkildsen Maindal, H.(2018). Relationships between health literacy, motivation and diet and physical activity in people with type 2 diabetes participating in peer-led support groups. *Department of Public Health, Denmark*.

Knyahnytska, Y., Williams, Ch., Dale, C & Webster, F. (2018) Changing the Conversation: Diabetes Management in Adults With Severe Mental Illnesses and Type 2 Diabetes. Dalla Lena School of Public Health, University of Toronto. Canada

#Malpass, A., Andrews, R. & Turner, K.M.(2008). Patients with Type 2 Diabetes Experiences of Making Multiple Lifestyle Changes: A Qualitative Study. *Patient Education Counseling*, 74(2), 258-263. DOI: 10.1016/j.pec.2008.08.018

Nationella diabetesregistrets årsrapport. (2009). Årgång 22. Nr 4

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

Pikkemaat, M., Bengtsson, B, K & Strandberg, E, L. (2019). "I have got diabetes!" - interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes. *BMC Endocrine Disorders*, Vol.19(1) DOI: 10.1186/s12902-019-0380-5

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

Sebire, S. J., Toumpakari, Z., Turner, K M., Cooper, S. R., Page, A. S., (2018) "I've made this my lifestyle now" a prospective study of motivation for lifestyle change among people with new diagnosed type two diabetes mellitus. England, *BioMed Central*. DOI: 10.1186/s12889-018-5114-5

SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/hals-o-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30[2019-11-27]

Sjöberg, S. Mattsson, C (2015). *Klinisk endokrinologi*. Studentlitteratur. Lund
Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Uppsala: Vetenskapsrådet

Skaffjeld, A. & Graue, M. (red) (2013). Diabetes. Förebyggande arbete, behandling och uppföljning: Studentlitteratur. s.360

Skaffjeld, A. (red) (2006). Diabetes. Studentlitteratur. s.14.

Svensk sjuksköterskeförening.(2016) Sjuksköterskans profession. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer/professionsskrift-ny-framsida-till-webb.pdf> [2019-11-29]

Svensk sjuksköterskeförening.(2014) ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf [2019-11-29]

Vicente, A., Candila, J., Thomas, J.J., Gomez, A.P., Aviles, C.C.(2019) Living with Type 2 Diabetes in San Jose Tecoh, Yucatan, Mexico: A Phenomenological Study. *Journal of Transcultural Nursing*. DOI: 10.1177/1043659618790090

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

WHO.(2019). Diabetes,

<https://www.who.int/health-topics/diabetes> [2019-11-9]

Wiklund, L. (2011). *Vårdvetenskap i klinisk praxis. Finland*. Natur och Kultur, Stockholm.ss.92,111.

Wiklund, G, L. & Bergbom, I.(red.) (2012). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur, ss. 186-189.

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

Bilaga 1: Sökhistorik

Sökhistorik Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Inkluderade i arbetet
Cinahl 19-10-15	Diabetes typ 2 and patient experience and lifestyle	94	60	10	4
Cinahl 19-10-15	Diabetes mellitus type 2 and experience and lifestyle or “ life style” or habits or behavior and change	88	30	5	1
Cinahl 19-10-15	Diabetes typ 2 or experience or lived experience and change	224	53	5	2
Cinahl 19-10-16	Diabetes mellitus type 2 patient and experience or life style and change	647	40	15	2
Cinahl 19-10-20	Psychosocial and diabetes mellitus typ 2 and self management	703	50	10	1

Bilaga 2 Granskningsfrågor för kvalitativa studier: Enligt Friberg.

- Finns det ett tydligt problem formulering? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskrivna?
- Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antagande, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?

Bilaga 3: Översikt över analyserade artiklar

Författare	Titel	År, land, Tidsskrift	Syfte	Metod, Urval, Datainsamling och analys	Resultat
Ahlin, K., Billhult, A.,	Lifestyle changes-A continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes - a qualitative	2012, Sverige, Scand inavian Journal of Primary Health Care.	Syftet med studien var att beskriva hur kvinnor med långvariga sjukdom handskas med med ofrånkomliga livsstilsförändringar	Metod: kvalitativ studie Urval: 10 kvinnor med diagnos diabetes typ 2 mellan 37-87 år.	Analysen resulterade i 5 teman: Det visade sig patienternas känsla av andras intresse, saknad av motivation till livsstilsförändring samt kravet på det.
Bhattacharya, G	Psychosocial impacts of type 2 diabetes self-management in a rural African - American population	2012, Usa Journal of Immigrant and Minority Health	Syftet med studien var att undersöka hur afroamerikaner upplevde som fått diagnosen diabetes typ 2 för minst 6 månader.	Metod: Kvalitativ design Urval: 3 kvinnor och 3 män. Datainsamling : Djupintervjuer	Personerna i studien upplevde svårigheter med livsstilsförändringar såsom kost och motivation samt för framtiden.
Brobeck E. Odenrants, S., Bergh, H., & Hildingh, C.	Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study	2014, Sverige, BioMed Central	Syftet med undersökningen var att se hur patienterna upplever primärvården och samtalen om livsstilsförändring baserad på	Metod: Kvalitativ studie Urval: 6 kvinnor och 10 män mellan 28-77 år som hade motiverande samtal med sjuksköterska inom primärvården	Analysen av resultat visade att rådgivningssamtal ökade patientens medvetande och förmåga att handskas med sin sjukdom. Relationen med sjuksköterskan ledde till välbefinnande

			motiverande intervjuer.	under de senaste 4 åren. Datainsamling : Djupintervju Analys: Kvalitativ intervju	och livsstilsförändring. Sjuksköterskans stöd gjorde förändring hos patienten
Gabre, M., Sundström B. Wireklint., Olausson S.,	A little good with the bad”: Newly diagnosed type 2 diabetes patients’ perspectives on self-care: A phenomenological approach	2019, Sverige, Nordic Journal of Nursing Research.	Syftet med resultatet var att beskriva nyligen diagnostiserade patienterna upplevelse av egenvård.	Metod: Fenomenologisk metod. Urval: 8 personer varav 3 kvinnor och 5 män mellan 50-69 år, med diagnos upp till fyra månader. Datainsamling: intervju.	Resultatet visade patienternas olika reaktioner och att pendla mellan hopp och förtvivlan. Patienternas reflektion om sin tidigare livsstil samt känslor som dyker upp.
Hjort Laursen, D., Frølich, A., Christensen, U.	Patient’s preception of disease and experience with typ 2 diabetes patient education in Denmark	2017, Denmark, Nordic College of caring science	Syftet med studien var att undersöka diabetes typ 2, patienters erfarenhet av livsstilsrådgivning och kostrådgivning av allmänläkare .	Metod: Kvalitativ studie Urval: 11 personer med diabetes typ 2 mellan 44-76 år Datainsamling : Djupintervju Analys: Tematisk analys	Analysen resulterade i 4 teman: svårigheter med egenvård och läkarens roll, föredragen om livsstilsrådgivning och kostrådgivning utifrån en kulturell kontext.
Malpass, A., Andrews,R.& Turner, K M.	Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A	2009, Storbritannie, University of Bristol.	Syftet med studien är att granska patienternas upplevelse av enkla och flera livsstilsförändringar.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 30 personer som nyligen diagnostiserats med typ 2 diabetes	Studiens resultat visade att fler livsstilsförändringar hade bättre inverkan än enkel livsstilsförändringar.

	qualitative study			Mellitus 18 kvinnor och 12 män.	
Pikkemaat, M., Bengtsson, B, K., Strandberg, E. L.	“I have got diabetes!” – interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes	2019, Pikkemaat et al. BMC endokrina störningar	Syftet med studien var att studera ankar, erfarenheter och reaktioner hos nyligen diagnostiserade patienter med diabetes.	Metod: Kvalitativ design Urval: 7 män och 3 kvinnor mellan 50–79 år diagnostiserade med typ 2-diabetes inom de senaste 12 månaderna. Datainsamling : Semistrukturerade intervjuer Analys: Kvalitativ analys	Analysen av resultat baserade på reaktion på diagnos, livsstilsförändringar samt patienternas oro för förändringar.
Sebire, S. J., Toumpakari, Z., Turner, K M., Cooper, S. R., Page, A. S.,	“I’ve made this my lifestyle now” a prospective study of motivation for lifestyle change among people with new diagnosed type two diabetes mellitus	2018, England, BioMed Central.	Syftet med undersökningen var att studera vilka faktorer motiverar patienter med diabetes typ 2 att vilja förändra sin livsstil.	Metod: Kvalitativ studie Urval: 30 personer med diagnos diabetes typ 2 18 kvinnor och 12 män. Datainsamling : Semistrukturerade intervjuer. Analys: kvalitativ analys	Studiens resultat visade att patienterna motivation förändrades över tid. Orsaker till motivationsfaktorer var rädsla för komplikationer. Deras framsteg på grund av den nya livsstilen skapade nya rutiner och ökade motivationen. De patienter som var ovillig att förändra sin livsstil blev passiva och en ohälsosam livsstil blev

					orsaken att bli aktiv och frisk.
Vicente, A., Candila, J., Thomas, J. J., Gomez, A. P., & Aviles, C. C	Living With Type 2, Diabetes in San Jose Tecoh, Yucatan, Mexico: A Phenomenological Study	2019, San Jose Tecoh, Yucatan, Mexico: A Phenomenological Study	Syftet var att ta reda på patienternas upplevelse att leva med diabetes typ 2. Patienterna som var valda hade sina diagnoser i minst fem år	Metod: fonomnologisk metod Urval: 33-73 år 8 kvinnor och 2 män. Datainsamling : Semistrukturerad intervju. Analys: kvalitativ intervju	Resultatet visade att individuella upplevelser. Patienternas kunskaper ökade om sin sjukdom samt blev medvetna om konsekvenserna.
Ågård, A., Ranjbar, V. & Strang, S.	Diabetes in the shadow of daily life: factors that make diabetes a marginal problem	2015, Sverige, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet	Syftet med studien var att identifiera faktorer som påverkar patienternas förmåga att fasthålla vid ordinerade läkemedel och rekommenderade livsstilsförändringar.	Metod: Kvalitativ studie. Urval: Studien är genomförd på 24 patienter med Diabetes typ 2. Datainsamling : Intervju Analys: Latent manifest innehållsanalys	Resultatet visade att patienternas förståelse kring diabetes och dess konsekvens. Sjukdomen är relaterad till daglig kamp, svårigheter som patienterna inte hade kontroll över sin sjukdom.