

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K2021:37

Upplevelsen av diabetes mellitus typ II ur ett
patientperspektiv
En litteraturstudie

Duman, Kübra
Mohamed, Ruqiyo



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel: Upplevelsen av diabetes mellitus typ II ur ett patientperspektiv: En litteraturstudie

Författare: Duman, Kübra
Mohamed, Ruqiyó

Huvudområde: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Sjuksköterskeutbildning, GSJUK18h

Handledare: Robin Kindström

Examinator: Ulla Caesar

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes mellitus är en folksjukdom som kan leda till tidig död, främst på grund av hjärt- och kärlsjukdom. Diabetes mellitus har två typer av sjukdomar, vilket är typ ett och två. Båda är kända med förhöjda blodsockernivåer. Diabetes mellitus typ två handlar om insulinresistens och delvis insulinbrist. Sjukdomen kan yttra sig med två typer av komplikationer, nämligen mikrovaskulära och makrovaskulära. Behandlingen av Diabetes mellitus typ två är främst medicinering, kost och motion som förändrar livsstilen. Här är egenvård mycket viktigt och sjuksköterskan måste undervisa och informera på rätt sätt.

Syfte: Syftet med studien är att beskriva patientens upplevelse av att leva med diabetes mellitus typ två.

Metod: Metod som används är en litteraturöversikt med nio vetenskapliga artiklar. Databaserna gjordes med sökord i databaserna CINAHL och Medline.

Resultat: Resultatet visar att patientens upplevelser av att behöva göra förändringar i livsstilen handlar om att få stöd och känna hopp i framtiden i förhållande till diabetes mellitus typ två. Kost- och motionsförändringar påverkar patientens upplevelser och känslor. Patienten kan även ha emotionella upplevelser vid diabetes mellitus typ två, vilket kan vara känslor som skuld och skam. I det här läget ska patienten acceptera sjukdomen. Patienten kan ha upplevelser som ånger, motivationsbrist, hopplös, utmaning, ångest, skuld, skam och svårt att acceptera sjukdomen.

Diskussion: Patienten med diabetes mellitus typ två bör ändra sin kost och motion för att kunna få en bättre hälsa. Samtidigt ska sjuksköterskan inte glömma bort patientens upplevelser som kan leda till olika konsekvenser. Kost och motion har varit en utmaning för vissa patienter i livsstilen, som kan associeras med livslidande.

Nyckelord: *diabetes mellitus type 2, patient perception and experiences, feelings, caring science, nursing*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>INLEDNING</i>	<i>1</i>
<i>BAKGRUND</i>	<i>1</i>
Diabetes mellitus typ två	1
Patofysiologi	1
Symtom	2
Vård och behandling vid DM typ två	2
Fysisk aktivitet	3
Kostbehandling	3
Egenvård	4
Sjuksköterskans ansvar	4
Teoretisk referensram	5
Patientperspektiv	5
Livsvärld	5
Delaktighet	6
Vårdande och lärande samtal	6
Lidande	6
<i>PROBLEMFÖRMULERING</i>	<i>7</i>
<i>SYFTE</i>	<i>7</i>
<i>Metod</i>	<i>7</i>
Datainsamling	7
<i>RESULTAT</i>	<i>8</i>
Upplevelser av att behöva göra förändringar i livsstilen	9
Upplevelse att få stöd och känna hopp för framtiden	9
Upplevelser av motionsförändringar	10
Upplevelser av kostförändringar	11
Emotionella upplevelser	11
Upplevelse av skuld och skam	11
Att acceptera sjukdomen	12
<i>DISKUSSION</i>	<i>12</i>
Sammanfattning av resultat	12
Resultatdiskussion	13
Upplevelser av att behöva göra förändringar i livsstilen	13
Emotionella upplevelser	14
Hållbar utveckling	15
Metoddiskussion	16
<i>SLUTSATSER</i>	<i>17</i>
<i>REFERENSER</i>	<i>18</i>
<i>BILAGA I</i>	<i>22</i>
<i>BILAGA II</i>	<i>25</i>

INLEDNING

Sjuksköterskan möter dagligen patienter med diabetes mellitus typ två (DM typ två). Författarna har under sin verksamhetsförlagda utbildning bemött patienter med DM typ två. Dessa patienter kom oftast in med högt eller lågt blodsocker. DM typ två innebär att det är minskad insulinkänslighet, som bidrar till en ökad produktion av insulin i kroppen. Den höga insulinproduktionen leder i sin tur till en insulinresistens i celler (Henningsson 2014, s. 300). Upplevelser av DM typ två förekommer inte i utbildningen, därför tänkte författarna skriva om ämnet med en djupare och bredare förståelse.

BAKGRUND

Sjukdomen DM är en folksjukdom som kan leda till tidig död, framförallt en följd av hjärt-kärlsjukdom. DM har två typer av sjukdom, det vill säga typ ett och två. I Sverige är det ungefär fem procent av den vuxna befolkningen som lider av DM. Patienter som har DM typ ett och DM typ två har vanligtvis förhöjda blodsockernivåer med akuta- och långvariga komplikationer (Socialstyrelsen 2018). I Sverige finns det färre fall av DM typ två i jämförelse med andra länder. Till exempel har cirka tio procent av den amerikanska befolkningen DM typ två och siffrorna är också lika i exempelvis Afrika och Asien. Alltmer unga människor drabbas av DM typ två. Det beror framförallt på övervikt och fetma och ökningen av metabolt syndrom (Lind 2020, s. 563). DM har dessförinnan varit uppdelade i åldersrelaterad DM och ungdomsdiabetes.

DM typ ett handlar om att kroppen inte kan producera insulin som vidare leder till insulinbrist. Sjukdomen inträffar vanligen ungdomar och barn, vilket motsvarar ungefär tio och fem procent av alla fall av DM i Sverige. Åldersdiabetes kallas för *latent autoimmune diabetes in adults* (LADA) och är en DM typ två. Sjukdomen drabbar vanligen åldersgruppen 35-40 år. I händelse av att DM typ två inträffar i tidig ålder kallas den för, *maturity onset of diabetes in the young* (MODY)

Diabetes mellitus typ två

Patofysiologi

DM typ två karakteriseras av insulinresistens och delvis insulinbrist. Betacellernas funktion är att utsöndra insulin är nedsatt, vilket leder till en insulinresistens i vävnader och framförallt i levern. Glukosupptaget i fettväv och muskler minskar även betydligt mycket när det inte finns något insulin kvar (Mosand & Stubberud 2021, s. 58). Inledningsvis kan det här förklaras då betacellernas frisättning av insulin är fortfarande tillräckligt hög för att kunna kompensera den perifera känsligheten. I slutändan stiger insulinnivån i blodet, vilket i sin tur hindrar betacellerna från att producera insulin.

Så småningom stiger blodinsulinnivån, vilket i sin tur gör att betacellerna inte kan producera insulin. Avslutningsvis blir det en alltför liten produktion av insulin som i sin tur leder till en förhöjd blodsockernivå i blodet, i det här tillståndet upptäcks DM. En bidragande faktor till DM typ två är framförallt övervikt och fetma, som beror på en ökad produktion av en receptor från vävnaden, som kallas för TNF-alfa. Receptorn påverkar huvudsakligen insulinreceptoraktiviteten. Det är anledningen till att överviktiga personer har ett samband med DM. Efter cirka 10-15 år kan produktionen av insulin i bukspottkörteln minska, vilket kräver ytterligare behandling med insulinbehandling

(Henningsson 2014, s. 303). Sjukdomen DM är i synnerhet behov av medicinsk behandling. Syftet med behandlingen är att förändra livsstilen, vilket minskar risken för komplikationer (Huffman, Vaccaro & Vieira 2019). De viktigaste faktorerna som leder till DM typ två är bland annat livsstilsfaktorer, ärftlighet, övervikt och stillasittande (Lind 2020, s. 566). Livsstilsfaktorer handlar om dålig motion, dåliga kostvanor, hög alkoholkonsumtion, stress och rökning. Andra riskfaktorer inkluderar framförallt övervikt, bukfetma, högt blodtryck och höga lipider som kännetecknar metabola syndromet. Äldre patienter löper större risk att utveckla sjukdomen DM typ två (Palmer 2020). Dessutom ökar risken för DM om en förälder eller syskon drabbas av det, det vill säga ärftlighet. Rökning är även en riskfaktor för DM typ två (Lind 2020, s. 566).

Symtom

Symtom vid DM typ två är oftast omärkbara och leder till att sjukdomen upptäcks senare (Mulder 2017, s. 96). Diagnos av sjukdomen kan dröja veckor till månader eller till och med år, framförallt om patienten är en äldre person (Mosand & Stubberud 2021, s. 59). I vanliga fall är det mer vanligare att patienten får diagnosen vid hälsokontroll, då urin- och blodanalys avslöjar förhöjda glukoskoncentration i blodet (Mulder 2017, s. 96). Det finns läkemedel som kan ge biverkningar som muntorrhet, törst och frekventa blåstömningar som gör att det är lätt att missa alla symtom på DM. Men gradvis utvecklar patienten allmänna symtom såsom inaktivitet, trötthet och depression (Mosand & Stubberud 2021, s. 59). Patienter kan även ha andra allmänna symtom bland annat törst, ökade urinmängder, huvudvärk och hjärtklappning. När patienten har haft sjukdomen under lång tid förekommer ytterligare symtom såsom kräkningar, illamående, anorexi och buksmärta. Det här leder till att patienten går ner i vikt (Lind 2020, s. 563).

Komplikationer vid DM typ två

Blair (2016) beskriver att komplikationer av DM typ två kan delas in i två kategorier, makrovaskulär och mikrovaskulär. Makrovaskulära komplikationer orsakas av skador på större blodkärl och mikrovaskulära komplikationer orsakas av skador på mindre blodkärl. Skador i mindre blodkärl kan ge upphov till njurskada som i sin tur skulle kunna framkalla njursvikt, skada i ögonen som kan orsaka blindhet, skada i nervsystemet och diabetiska fotsår som kan orsaka infektioner samt amputationer. Hos DM patienter är makrovaskulära komplikationer en vanlig dödsorsak, framförallt kardiovaskulära komplikationer. När det gäller förekomsten för kardiovaskulära komplikationer är den två till fyra gånger högre i jämförelse med icke diabetiker. Det är oftast kvinnor som drabbas av kardiovaskulära komplikationer, vilket har påverkats kraftigt från insulinresistens och nedsatt glukostolerans. Makrovaskulära komplikationer innefattar ischemisk stroke, hypertoni, koronar hjärtsjukdom, perifer kärlsjukdom, diabetes relaterad kardiomyopati (Sjöholm 2020).

Vård och behandling vid DM typ två

Den primära behandlingen för DM är att hålla blodsockret nära normala blodsocker värdet, där fastande blodsocker ska vara mellan 4-7 mmol/l. Dessutom behöver blodsockret mätas två timmar efter att ha ätit mat som ska visa mindre än 8 mmol/l. Primärvården behöver samtidigt följa patientens blodglukos värde genom glykatiserat hemoglobin (HbA1c) regelbundet, som ska vara <52 mmol/l. Behandlingen av DM

inkluderar kostbehandling, fysisk aktivitet och läkemedel som sänker glukosnivåerna såsom perorala antidiabetika eller insulin injektion. Rökning höjer insulinresistensen därför är det lämpligt att undvika att röka. Tablettbehandling är vanligt i DM typ två. Men med tiden övergår många patienter från tabletter till insulinbehandling, eftersom bukspottkörteln inte längre kan tillverka insulin. Det finns olika typer av insulinbehandlingar bland annat genetiskt modifierade jästceller eller bakterier. Det här kallas för humaninsulin eftersom den är identisk som människans eget insulin. Det finns även en annan typ av insulin som kallas för insulinanalog. Bland analogerna har insulin modifierats kemiskt för att ge effekt i kroppen. De Insulinanaloger som finns på marknaden i långverkande och kortverkande former. Under behandling med läkemedel som sänker plasmaglukos kan flera av dessa läkemedel vara lämpliga för kombinerad användning. I vissa fall kan insulin och perorala läkemedel användas samtidigt för att ge bättre resultat. Metformin är ett peroralt läkemedel som förbättrar insulinkänsligheten, vilket minskar insulinresistensen och slutligen minskar plasmaglukosnivåerna. Huvudbehandlingen för DM typ två är metformin, som bland annat används för patienter med insulinresistens. Det finns en annan peroral medicin som kallas för Sulfonureider. Det stimulerar utsöndringen av insulin i de betaceller som används av kroppen. Det finns flera typer av läkemedel som används för DM typ två, inklusive glibenklamid, glipizid och glibenklamid (Modsand & Stubberud 2021, ss. 65-66).

Fysisk aktivitet

Över 400 miljoner människor i världen lider av DM och har en ökad risk för cancer, demens, hjärt- och kärlsjukdomar. Brist på motion och fetma med en ohälsosam livsstil är riskfaktorer för DM. En viktig del med DM är att förhindra långvariga komplikationer genom ökad hälsosam livsstil och fysisk aktivitet (de Groot, Hoogenberg, Kooiman, kooy, Krijnen & van der Schans 2018). Kontinuerlig träning medför en förbättring av glukosnivåer, hämmar insulinresistensen, reducering av blodfetter, förhindrar hjärt-kärlsjukdomar, ökar livskvaliteten och bidrar till välbefinnande för patienter med DM typ två (Quittenbaum 2013, s. 398). Genom fysisk aktivitet ökar glukosupptaget i muskler som leder till att glukosbalansen förbättras och serumlipiderna minskas snabbt (Lind 2020, s. 561). Motion bidrar till att kroppens insulinkänslighet ökar och även minskar risker som har möjligheten att vara orsak till komplikationer (internetmedicin 2020).

Kostbehandling

Kostbehandlingens syfte är att förbättra glukostoleransen och motverka komplikationer som uppstår. Med hjälp av kostbehandling kan riskfaktorerna för DM förhindras på ett lämpligt sätt (Vessby, Asp & Axelsen 2009, s. 134). Vid kostbehandling är det viktigt att äta lämplig kost eftersom det hjälper till att stabilisera glukosnivå och minska risken för DM komplikationer (Quittenbaum 2013, ss. 394). Enligt Socialstyrelsen (2011) ökar goda kostvanor sannolikheten för blodsockerstabilitet och ger en minskad risk för hyperglykemi och hypoglykemi. Kostråd är även inriktat på att hjälpa DM patienter att uppnå lämpligt långsiktigt blodsocker, som analyseras utifrån HbA1C. Särskilt minskar det risken för skador orsakade av långvarig DM. Patienter med DM typ två lider oftast av övervikt och bukfetma, speciellt vid DM typ två. I det här läget är viktminskning lämplig för metabol kontroll. Med viktminskning minskar fettet ibland annat levern och bukspottkörteln, med andra ord inre organ. Insulinproduktionen kommer därtill att öka

som i sin tur ger en bättre effekt. Upptaget av glukos i muskelceller effektiviseras samt minskar mängden fett som cirkulerar i blodomloppet. Vid DM är risken hög för hjärt- och kärlsjukdomar, särskilt när patienten drabbas av högt blodtryck, höga blodfettsnivåer, övervikt och högt blodsocker. Kostbehandling är en förutsättning att motverka dessa faktorer. Det finns kosten som är lämpliga mot DM, såsom grönsaker, frukt, bönor, fullkorn, linser, fisk och bönor. Mötet med patienten om kostförändringar är det viktigt att nämna fördelaktiga alternativen. Det kan vara genom att ha mer omättat fett och kolhydratrika livsmedel, det vill säga lågt GI. Ett dagligt intag för DM patienter ligger på att äta två till tre gånger i veckan fisk, 500 gram grönsaker och frukt, matolja eller flytande margarin. Det är även lämpligt att äta bröd, gryn, flingor, ris och pasta av fullkorn, vanligen nyckelhålmärkta livsmedel och alkoholminskning. Fördelar av DM kost som tidigare nämnt är det ger en möjlighet för viktminskning och minskar risken för hjärt- och kärlsjukdom. Det finns även nackdelar av DM kost där det blir en missförståelse av vad patienten bör äta och inte äta. Ibland så äter patienter mycket av söta livsmedel och betraktar de som nyttiga. Dessa söta livsmedel kan exempelvis vara skorpor, läsk, saft, ökad intag av bröd, gryn och frukostflingor som höjer upp blodsockret. Hos patienter med nedsatt insulinkänslighet kan sådana livsmedel också öka koncentrationen av triglycerider, vilket kan påverka nivåerna av blodfetter negativt.

Egenvård

Inledningsvis för egenvård vid DM typ två är det viktigt att tänka på reglering av fysiska tillståndet och kontrollera psykiska reaktioner som svar på informationen om kroniska sjukdomar. Sedan bör informationen fokusera på att dela kunskap om sjukdomen, fördjupa förståelsen för vikten av motion och kost. Det är även viktigt att patienten är kapabel av att hantera plasmaglukosmätning och injicera insulin. Vardagliga aktiviteter kan påverka nivån av plasmaglukos, därför är det viktigt att komma på åtgärder som kan minska risken för komplikationer. Patienten behöver kunna hantera sin vård av DM självständigt, vilket är primära målet för sjuksköterskan. Patienter som har svårigheter att utföra egenvård på grund av hög ålder eller har funktionsnedsättning är viktig att dem får hjälp med egenvård bland annat att mäta blodsocker, läkemedelshanteringen och även inspektera patientens fötter för att upptäcka om hen behöver fotvård (Berne & Sörman 2009, s. 209). Enligt Ericson och Ericson (2012, s. 586) ska alla patienter som har DM erbjudas praktisk och teoretisk utbildning gällande sjukdomens premiär och kontinuerligt med åren.

Sjuksköterskans ansvar

Enligt ICN:s i svensk sjuksköterskeföreningens (2014) etiska kod finns det fyra grundläggande ansvarsområden som ingår i sjuksköterskans roll, bland annat att förebygga sjukdom, främja hälsa, lindra lidande och återställa hälsa. Vid vård av patienter med DM är det sjuksköterskans ansvar att informera patienten hur man kan undvika riskfaktorer som kan leda till senare komplikationer. Det är även viktigt att utvärdera vården som patienten kommer att behöva samt utföra behandlingsmål relaterade till motion, kost och besvara frågor (Ericson & Ericson 2012, s. 587). Sjuksköterskans ansvar vid läkemedelshandling är bland annat förbereda läkemedlet som patienten ska ha enligt ordination, undervisa för patienten om vilka effekter läkemedlet har och ska även vissa för patienten på vilket sätt hen tar läkemedlet. Sjuksköterska är även ansvarig att främja

patientens autonomi och bibehålla hans dignitet. Under behandlingen är viktigt att sjuksköterskan följer upp hur patienten reagerar av läkemedlet och ska även dokumentera vilka effekter den gav (Bergqvist 2013, s.43).

Enligt (Dahlberg & Segersten 2010, ss.299-301) har sjuksköterskan omvårdnads ansvar och även ansvar för att ge en god omvårdnad till patienten. Sjuksköterskans är även ansvarsvarig för ledarskap i arbetsteamet och ska bland annat uppmuntra omvårdnadspersonalen samt samarbetar med övriga yrkesgrupper.

Teoretisk referensram

Patientperspektiv

Sjuksköterskan möjligen med hjälp av patientperspektivet använda sig av reflektioner för att försöka se patientens historia ur ett annat perspektiv, inte endast ur ett sjuksköterske perspektiv. Sjuksköterskans förståelse för behandling och sjukdom ger en möjlighet att förstå innebörden av sjukdom i allmänhet. Det är dock bara patienten som vet vad det här innebär för hen. För att ha en djupare förförståelse för patientens förståelse måste sjuksköterskan minska sin förförståelse för patientens situation. Sjuksköterskan måste också vara både nyfiken och öppen för patientens ord. Patientens perspektiv kan associeras med att sjuksköterska tar patientens hälso- och sjukdomsupplevelse som startpunkt. Det här innebär att patienten som person har större betydelse än sjukdomen. Sjuksköterskan har möjligheten att uppnå målen genom att vara lyhörd och öppen för patienten. Som ett resultat är att de behov som patienten uttrycker är lika viktiga som de behov som de professionella vårdgivarna bestämmer (Berghlund & Ek 2019, ss. 66-67).

Livsvärld

Livsvärlden är den teoretiska grunden för patientperspektiv. Livsvärld har möjligheten att definieras som en persons uppfattning om världen, förväntningar och minnen från framtiden. Det är inte lätt att ha en uppfattning om en annan människas livsvärld. För att kunna delta i hennes livsvärld måste den andra parten lyssna på vad hon säger. Från den här vinkeln bemöts och betraktas patienterna samt deras upplevelse anses vara unik när det gäller hälsa, sjukdom och lidande (Berghlund & Ek 2019, s. 67). Ekebergh (2015, s. 68) menar att det är svårt att relatera till och förstå någon annans livsvärld samt komplicerad uppgift. Hon betonar även att det samtidigt kan vara okomplicerad uppgift. Livsvärldar hos olika patienter har möjligheten att likna varandra, men varje livsvärld har också helt unika attribut med nyanser. Sjuksköterskan behöver i det här läget genom öppenhet och ha anpassningsförmåga vara lika och annorlunda, vilket är mycket viktigt för deras gemensamma egenskaper och nyanser i olika patienters livsvärld och relaterat till deras egen livsvärld. Dessutom beskriver Ekebergh (2015, s. 68) att enligt livsvärlden kan du som sjuksköterska förstå patienten och de viktiga förutsättningarna för att patienten ska må bra och uppleva välbefinnande. Livsvärlden behöver dock förstås djupare för att kunna vidare utveckla det. Definitionen av livsvärlden är ett sätt att förstå andras och oss själva beteenden, handlingar och betydelser av företeelser. Därför är livsvärlden grunden för att förstå våra liv och livsstil. Samtidigt är livsvärlden en förståelse för allt innehåll och mening i det dagliga livet. Livsvärlden är grunden för hur vi uppfattar miljön, upplevelsen, tankarna, beteenden och känslorna relaterade till andra och omvärlden. När det gäller livsvärlden finns det mycket innehåll om hur vi verkligen bryr oss om det.

Delaktighet

I 5 kap. 1§ av patientlagen (SFS 2019:964) står att ”hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten”. I 5 kap. 2§ av patientlagen (SFS 2019:964) står det att patientens deltagande i hälso- och sjukvården på grund av vissa omvårdnads- eller behandlingsåtgärder bör baseras på patientens personliga förutsättningar och önskemål. Delaktighet innebär att patienter ska ha möjlighet att delta i sin personliga hälsoprocess. När patienten deltar i sin vård känner patienten att risken för svek minskar och misstanken att vårdgivaren ignorerar minskar. Delaktighet gör att patienten upplever välbefinnande samt ger drift till läkningsprocessen. Vårdgivare måste involvera patienten i sin egen vårdssituation. Det här behöver uppnås genom att lyssna och vara uppmärksam på vad patienten kommunicerar och formulerar en vårdplan baserad på dessa berättelser så att patienten känner att de är involverade i vården (Ekebergh 2015, s. 27). Enligt Dahlberg och Segersten (2010, s. 112) handlar patientens delaktighet om att kunna påverka sin egen hälsa och ta ansvar för det. Genom deltagande kan patientens sårbarhet minskas och därigenom öka patientens hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segersten 2010, s. 108).

Vårdande och lärande samtal

Det vårdande samtalet är centralt inom vården. Hälso- och vårdprocessen stärks med hjälp av vårdande och lärande samtalet. Under samtalets gång får sjuksköterskan möjligheten att ta del av patientens livsvärld. Målet med det vårdande och lärande samtalet är att lindra patientens lidande, skapa känsla av välbefinnande och se till att patienten upplever meningsfullt liv, trots sjukdomen. Vårdande samtal måste inte alltid tyda på muntlig berättelse utan det har möjligheten att vara ömsesidiga samtal. Av olika skäl kan det hända att patienter inte alltid uttrycker sig muntligt eller att de har andra språkproblem. Det ordlösa samtalet ger en förutsättning för sjuksköterskan att öka sin kompetens. Av den anledningen är det lämpligt att sjuksköterskan lyssnar och ser med stor uppmärksamhet i absolut närvaro så att det uppnås ett fullständigt samtal med patienten (Ekebergh & Dahlberg 2015, s. 129). Samtal kan delas in i två delar, nämligen sam och tal, som innebär att tala tillsammans. Det är frågan om att tala med varandra istället för att prata med andra. Genom att tala med varandra har sjuksköterskan möjligheten att höra patientens livsvärld. I det här fallet måste det påpekas att sjuksköterskans röst är mycket stark. Dock kan det vara lätt att dämpa de svagare rösterna på grund av sjuksköterskans vetenskapliga och administrativa språk. Det har då möjligheten att leda till att sjuksköterskan talar förbi patienten och patienten förstår då inte något av samtalet. Genom livsvärldsteorin kan det vårdande samtalet förbättras och skapar en öppenhet för livsvärlden. Sjuksköterskan behöver i det här läget vara lyhörd för patientens förståelse och tänkande, till exempel för att förstå patientens sjukdom och vård och patientens livssituation. På det här sättet innebär samtala inte bara tala utan också att lyssna och se patientens hela kroppens uttryck och situation (Ekebergh & Dalberg 2015, s. 130).

Lidande

Arman (2015, s. 42) presenterar lidande i tre olika varianter: livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Dessa begrepp hjälper till att identifiera olika typer av patientlidande och upplevelser. Livslidande handlar om patientens upplevelse i vården relaterad till sina

eget liv och förändrade liv. Livslidande är kopplat till värdighet, mänsklig överlevnad och självmedvetenhet. När patienten blir sjuk kan dennes liv förändras och de tidigare svårigheterna och komplicerade levnadsförhållandena gör situationen mer komplicerad. Det framtida livet blir då ett stort problem för patienten, vilket är livslidande. Sjukdomslidande är däremot lidande som patienten upplever relaterad till sin behandling, sjukdom eller ohälsa. Det här inkluderar även sjukdomens smärta, symtom, obehag och komplikationer av sjukdomen. Sjukdomslidande kan även bidra till att patienten upplever farhågor och rädsla av sjukdomen samt önskan om att uppleva hälsa. Vidare beskriver Arman (2015, s. 43) vårdlidande skapas framförallt i situationer som är förknippade till vården. Det kan alltså vara i behov av brist eller att ha tillgång till god vård.

PROBLEMFORMULERING

Förekomsten av fetma och övervikt ökar på grund av stillasittande och ohälsosam livsstil, vilket ökar risken för att utveckla DM typ två. I Sverige har prevalensen av DM typ två ökat de senaste åren. I Sverige är det dock mycket mindre personer som får diagnosen DM typ två jämfört med andra länder (Socialstyrelsen 2018). Egenvård, förändringar i kost och motion är en viktig del av behandlingen av DM typ två. Det kan dock upplevas som en komplex uppgift för personer med DM typ två. Om behandlingen inte möjliggörs kan det uppstå komplikationer till följd av sjukdomen DM typ två. Dessa komplikationer är bland annat ischemisk stroke, hypertoni, koronarhjärtsjukdom, perifer kärlsjukdom, och diabeteskardiomyopati så vidare. I det här fallet måste sjuksköterskan se patientens livsvärld och delaktighet inom vården. Mot bakgrund av det faktumet att delvis undvika sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande. Sjuksköterskan får inte glömma att samtalet med patienten om DM typ två ska vara både lärande och vårdande. Patientens upplevelse av dessa livsstilsförändringar är svår och tidkrävande. I händelse av att det saknas delaktighet i vården kan det leda till att patienten inte kan ta till sig kunskap och inte genomför behandlingen fullt ut. Därefter kan komplikationer komma av den sjukdom som patienten upplever lidande för.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva vuxna patienters upplevelse av att leva med DM typ två.

Metod

Metod som används i forskningen bygger på en litteraturöversikt av nio vetenskapliga artiklar. Friberg (2018, s. 141) beskriver att syftet med litteraturöversikt är att ge en sammanfattning över kunskapens läge inom ett visst område som kan vara relaterat till omvårdnad, sjuksköterskans problemområde eller kompetensområde. Litteraturöversikt handlar framförallt om att studera nuvarande forskning och sammanställa en ny forskning av det.

Datainsamling

Litteratursökningen gjordes utifrån helikopterperspektiv som Friberg (2018, s. 146) beskriver. Det utgår på att få en helhetsbild inom området genom att läsa artiklarnas

sammanfattning (abstract). Det gör att författaren ser bland annat studiens syfte, metod och resultat. Dessutom om studien är en kvalitativ respektive kvantitativ studie. Litteratursökningen gjordes i databasen CINAHL och Medline. Sökord som *diabetes mellitus type 2, perception, experiences, caring science* och *nursing* (se bil.1) användes..

Urval

Författarna fann tre kvantitativa studier och sex kvalitativa studier. Kvantitativa studier gjorde författarna medvetna om genusperspektivet De såg skillnaden tydligt mellan män och kvinnor med DM typ två Enligt Friberg (2018, s. 146) kan det vara komplicerat att hitta rätt artikel som passar till studien. Av den anledningen är det lämpligt att begränsa sökningen, det vill säga inkludera och exkludera vissa studier. Författarna valde därför att inkludera *English language, Peer Reviewed, TX to all, nursing*, vårdvetenskapliga studier och studier med etisk godkännande (se bil.2). Exklusionskritier var däremot diabetes typ ett, föräldrar, barn och ungdomar.

Analys

Författarna använde sig av Fribergs (2018, ss. 148-149) analyssteg. Första steget i analysen utgår på att läsa sökta artiklar upprepade gånger, som ska göra att författarna får en bättre förståelse och överväga om det är relevant för syftet. Det andra steget i analysen utgår på att dokumentera artikelns aspekter, vilket är syfte, metod och resultat. Nästa steg handlar om att se skillnader och likheter på valda artiklar. Sedan ska författaren göra en sammanställning av alla artiklar som har hittats, som presenteras i bilaga 2. Genom analysstegen kunde författarna få fram huvudteman: upplevelser av att behöva göra förändringar i livsstilen och emotionella upplevelser. Författarna använde sig av både kvantitativa och kvalitativa studier för att kunna se likheter och skillnader mellan deltagarnas upplevelser.

Etiska överväganden

En av inklusionskriterier i metoden är att artiklar ska ha ett etiskt godkännande. Enligt Vetenskapsrådet (2017) måste deltagarna till forskningen först få sitt informerade samtycke och de kan vidare delta i forskningen för att förstå forskningsplanen. Författarna ser till att deltagarna i studien har fått rätt information om konfidentialitet och risker.

När det gäller de etiska aspekterna av forskningen i studien måste översättningen mellan engelska och svenska vara försiktig, för att undvika missförstånd och misstolkning av forskningsdata. Dessutom ska forskarens namn nämnas vid användning av vetenskapliga artiklar. Plagiat ska framförallt undvikas.

RESULTAT

Resultatet belyser vuxna patientens upplevelse av att leva med DM typ två. Resultatet baseras på en sammanställning av nio artiklar, I Granskningen framkom två huvudteman och fem subteman,(Tabell 1).

Tabell 1 Teman och subteman

Subteman	Huvudteman
Upplevelse att få stöd och känna hopp för framtiden Upplevelse av motionsförändringar Upplevelse av kostförändringar	Upplevelser av att behöva göra förändringar i livsstilen
Upplevelse av skuld och skam Att acceptera sjukdomen	Emotionella upplevelser

Upplevelser av att behöva göra förändringar i livsstilen

Författarna beskriver om patientens upplevelse av livsstilsförändringar. Vid livsstilsförändringar behöver patienten stöd och hopp för framtiden, därför ska deras upplevelser iaktas. Upplevelser av kost- och motionsförändringar är framförallt en stor förändring i livsstilen som kan bidra till olika konsekvenser.

Upplevelse att få stöd och känna hopp för framtiden

Svenningsson, Marklund, Attvall och Gedda (2011) beskriver i sin studie kvinnors och mäns attityd till DM typ två. De beskriver också skillnaden mellan normalviktiga och överviktiga personer med DM typ två. Studien visar att överviktiga kvinnor och män hade sämre hälsorelaterad livskvalitet jämfört män och kvinnor med normalvikt. Det innebär att det finns en tydlig förknippning till hur deltagare i normalvikt upplever en förändrad livssituation. Det beror främst på minskningen av energi som svar på förändringar i beteende för att övervinna dessa två problem. Studien visar även att kvinnor med DM typ två anser sjukdomen som svårt att kontrollera och överväldigad som påverkar livssituationen.

Enligt Gabre, Olausson och Wireklint Sundström (2019) är egenvård en möjlighet för en person med DM typ 2 att ha kontroll över sitt liv genom att ifrågasätta sina värderingar, tankar och vanor. Det innebär att personen behöver se tillbaka på sitt tidigare liv, jämföra och reflektera över den tidigare livsstilen, val och inflytande på levande saker. I en sådan situation börjar patienten känna ånger och önskan att förändra nuvarande livsstilen. Patienten har möjligheten att efter en tidsperiod få en ny förståelse för livssituationen och deras medvetenhet om möjligheterna till att överväga förändringar kan då fortsätta att öka. Patienten skapar då nya vanor och rutiner som har möjligheten att minska osäkerhet och sårbarhet. Svenningsson, Marklund, Attvall & Gedda (2011) hävdar framförallt överviktiga kvinnor i studien upplevde symtom på depression som vidare påverkade energin och motivationen till att göra livsstilsförändringar.

Gabre, Olausson och Sundström (2018) beskriver vidare att det är viktigt med relationer med andra för egenvård, där patienten har möjligheten att hitta hopp i framtiden. Patientens umgänge med familj, kollegor och vänner har möjligheten att ge förståelse och stöd samt ger patienten hopp om sin hälsa och framtid. Patienten har möjligheten att i det här läget få en annan upplevelse av att hitta en ny mening samt längtan om nya och bättre livsstilsval. När patienten får stöd från andra har denne möjligheten att känna sig säker och få en känsla av kamratskap. Sjuksköterskan anser i studien att när det inte finns någon motivation kring ändra livsstilen kan det bli ett stort hinder för patienten. Det finns även

flera andra faktorer som leder till brist på motivation. I studien med Booth, Dean, Hunter, Lowis och Mckinley (2013) beskriver vårdpersonalen att patienten inte ser vanligtvis DM som en allvarlig sjukdom, därför tyckte de att det inte är nödvändigt att utföra förändringar i livsstilen. Å andra sidan tyckte en del patienter att det är viktigt att undvika komplikationer av diabetes, därför är livsstilsförändringar ett lämpligt alternativ.

Isaksson, Hajdarevic, Abramsson, Stenvall och Hörnsten (2014) beskriver att stöd från anhöriga eller vårdpersonal är starkt förknippat med förbättring av diabetes. Det gäller då att få stöd från sjukvårdspersonal och anhöriga, vilket underlättar inlärningsprocessen. I längre perspektiv kan det medföra en förbättrad egenvård med reducerad dödlighet och komplikationer. I studien var det kvinnliga deltagare som bedömdes till att ha en mer behov än vad manliga deltagare behövde.

Upplevelser av motionsförändringar

Gabre, Sundström och Olausson (2018) redogör att vila upplevs för personer med DM typ två som egenvård. Det ger en känsla av läkning, återställande av sjukdom, distans från sjukdomen och förträngning av tankar. Det gäller även samma med fysisk aktivitet, då individen upplever sig avslappnad, får styrka och positiv energi. Det underlättar individen att hantera livssituationer på ett lämpligt sätt samt tillfälle för reflektion. Deltagarna som började promenera regelbundet kände sig att de andades lättare och kände sig mer piggare.

I studien med Christensen, Frolich och Laursen (2017) uppger deltagarna både negativa och positiva upplevelser när det gäller fysisk aktivitet. Den ena gruppen som var friska sedan tidigare ansåg att det är enkelt att ta in riktlinjer för kost- och motionsförändringar i livsstilen. Deltagarna tyckte om träning som att cykla, promenera, pilates och simma, vilket gav ett ökat välbefinnande. Den andra gruppen med tidigare sjukdomar upplevde inte samma som den första gruppen. De upplevde fysisk aktivitet som ansträngande för att börja träna. Vissa hade även svårt att ta till information samt en osäkerhet för kostförändringar. Eftersom de fortsatte med sin ohälsosamma kost, vilket ökade blodsockernivån ytterligare och skapade en ond cirkel.

Gardsten, Blomqvist, Rask, Larsson, Lindberg och Olsson (2018) redogör i sin studie att deltagarna upplevde en utmaning att förstå betydelsen av hälsosamt liv. De kände sig tvungna att kunna om sin behandling, fysiska svar, egenvård vid måltider och medicinering. Deltagarna upplevde framförallt en osäkerhet kring hur motion påverkar blodsockernivån. Samtidigt var det mycket krävande för deltagarna att kunna balansera fysisk aktivitet med arbetet och fritiden. En deltagare trodde att blodsockernivån kunde påverkas av att ta trapporna istället för hissen. Det fanns även deltagare som uttryckte svårigheter med fysisk aktivitet när de var fysisk begränsade efter en följd av sjukdomen. De behövde då få tillgång till en pool eller gym i närheten som även passar deras ekonomi.

Booth, Lowis, Dean, Hunter och McKinley (2013) beskriver även att vissa deltagare upplevde svårigheter med fysisk aktivitet, eftersom de hade fysiska begränsningar sedan tidigare. Andra deltagare upplevde miljöhinder för fysisk aktivitet, då det var dåligt väder, säkerhetsproblem, trafik och saknade trevliga platser att promenera.

Upplevelser av kostförändringar

Deltagarna i studien med Gardsten et al. (2018) upplever en utmaning att planera hälsosamma och regelbundna måltider. Utmaningen var att köpa hälsosamma livsmedel såsom sockerfria drycker, bröd och kvarg. Det gäller även att läsa ingrediensförteckningen på alla livsmedel. Att minimera skräpmat och äta hemlagad mat var dessutom en utmaning för deltagarna, eftersom de ansåg att det bidrog till ensamhet. DM typ två bidrog även till att ha en vardaglig rutin som upplevdes som en utmaning för deltagarna.

I studien av Booth et al. (2013) upplevde patienter tvingade att ändra sina kostvanor. De upplevde även en svårighet att ändra sina kostvanor. Sjuksköterskan ansåg att kostförändringar handlar om att ändra sina kulturella vanor. Att dricka måttligt mängd alkohol rekommenderades av sjuksköterskan, där patienten tolkade det som en fullständig förändring av kostvanor. För vissa patienter var nya rutiner också aktuella, vilket innebar att äta frukost som inte var en vana. I studien förekommer även att deltagare inte tyckte om frukt och fullkornsbröd. Sjuksköterskan beskrev att patienten tyckte hälsosam måltid som ”tråkig”. En annan patient beskrev DM typ två som ”mild diabetes” och en annan beskrev det som ”fruktansvärt”.

Emotionella upplevelser

Författarna beskriver om patientens emotionella upplevelser i förhållande till DM typ två. Patientens upplevelse av skuld och skam presenteras under rubriken. Det handlar såväl om vilka känslor patienten står för. Patienten är i behov av sjuksköterskans hjälp vid acceptans av sjukdom. Sjuksköterskans betydelse i förhållande till acceptans av sjukdom presenteras under rubriken.

Upplevelse av skuld och skam

Enligt Hernandez et al. (2020) kände sig deltagarna i studien skyldiga till att ha utvecklat DM typ två och skyller mer på sina tidigare matvanor. Känsla av skuld förvärrades som i sin tur påverkade förhållandet till sin sjukdom. Dessa deltagare hade inte möjligheten att undvika livsmedel som gav upphov till förhöjda blodsockernivåer. De kände sig även skyldiga över bristen på regelbundna måltider och bristen på regelbunden fysisk aktivitet. Samtidigt uppgav deltagarna att de var medvetna om att kost och motion är god för hälsan, men att de inte har tid att ändra. De nämnde också att kost och motion ökade deras frustration, vilket fick dem att känna sig skyldiga varje gång de åt socker.

Vidare beskriver Gardsten et al. (2018) att patienten upplever betvingade att behöva mäta blodsockret innan hen köper mat. Patienten måste också rapportera maten som ätits till diabetessjuksköterskan eller annan vårdpersonal, vilket upplevdes obekvämt.

I en annan studie med Rasmussen et al. (2015) rapporterar deltagarna att när DM påverkar deras hälsa och sociala nätverk, särskilt stora livsstilsförändringar, känner de sig skyldiga. När blodsockernivån var höga eller låga upplevde deltagarna skuld över att det påverkar dagliga livet. Skuldkänslor är särskilt uttalade när deltagarna kände att de inte hade gjort tillräckligt för att hantera sin diabetes. Dessutom påpekade deltagarna att deras skuldkänslor fick dem att känna sig deprimerade och sänkte sin självkänsla under övergången. Vissa deltagare kände sig otillräckliga och hade svårt att koncentrera sig på

grund av lågt blodsockernivå. Samtidigt påverkas deras sociala välbefinnande av andras reaktioner, speciellt under övergångsperioden i deras liv för de känner sig osäkra och känsliga. Att rankas som "lat" eller att diabetes var självförväntad upplevdes av deltagarna en osäkerhet för att ha modet att umgås med andra människor trots sjukdomen. Av den anledningen upplevde deltagarna en social isolering under övergången. Deltagarna oroar sig för att bli dömda av deras omgivning och omfattande sociala nätverk. De var också rädda för att berätta för sin omgivning om sin diagnos, särskilt i deras nya förhållande. Det är svårt för dem att ständigt undra hur och när de ska upptäcka DM, som i sin tur leder till ensamhet och isolering.

Att acceptera sjukdomen

Gardsten et al. beskriver patientens utmaning att acceptera sjukdomen och förändra livsstilen. Det kräver dock en vägledning från en sjuksköterska eller diabetessjuksköterska. Sjukdomsacceptans spelar en viktig roll i genomförandet av egenvård för personer med diabetes. I det här fallet är det sjuksköterskans huvuduppgift att hjälpa patienten att acceptera sjukdomen och närvara i hantering av sjukdomen.

Patienten bör ha insikt kring sjukdomen och kunna acceptera tillståndet för att behandlingen ska möjliggöras. Sjuksköterskan ska se till att patienten sköter sina blodsockerkontroller. Dessutom bör sjuksköterskan förbättra patientens livskvalité, minska vårdkostnader, reducera och förebygga komplikationer. Utifrån tvärvetenskapligt tillvägagångssätt har sjuksköterskan möjligheten att genomföra effektiva egenvårdsåtgärder för att säkerställa att sjukdomen är acceptabel och stödja patienter att ändra sitt beteende vid behov (Ankarali, Can & Cicek 2020).

DISKUSSION

Sammanfattning av resultat

Syftet med forskningen var att beskriva utifrån tidigare forskning vuxna patientens upplevelse av DM typ två. Litteraturstudien visade att DM typ två har möjligheten att sammankopplas med känslor och förändringar i livsstilen. DM-patienter tvingas fatta behandlingsbeslut varje dag, men vanligtvis behöver de också ändra sin livsstil baserat på deras matvanor och fysisk aktivitetsnivå. Egenvård är en möjlighet för patienter att ändra sin livsstil. I det här fallet måste patienten se över sin tidigare livsföring. Det här har dock möjligheten att leda till ånger och en önskan att ändra nuvarande livsstilen. Motivation är då en viktig del av livsstilsförändringar. Patienter med DM upplever både positiva och negativa upplevelser under fysisk träning. Fysisk aktivitet underlättar andningen och gör personen mer piggare, men andra kan också känna sig trötta, sakna motivation och förståelse. Patienter som planerar förändra kosten tycker det är komplicerat att köpa mat och följa ingredienslistor. Det händer att patienten möter utmaningar med att följa alla måltider, vilket upplevs vara sorgligt och skrämmande för patienten. Upplevelser som förnekelse, skam, sorg och besvikelse är också vanliga hos personen.

Resultatdiskussion

Upplevelser av att behöva göra förändringar i livsstilen

Författarna väljer att beskriva om patientens upplevelse av att få stöd och känna hopp för framtiden, upplevelse av motionsförändringar och upplevelse av kostförändringar. Anledningen till varför författarna väljer dessa teman är på grund av deras nyfikenhet inom området livsstilsförändringar. I resultatet framkommer den vuxna patientens upplevelser av DM typ två, som har sammanställts från nio studier.

Litteraturstudiens resultat visar upplevelser av en svårighet att kontrollera DM typ två. Dessutom upplevs det att känna sig överväldigad för livsstilsförändringar. Samtidigt visar även resultatet att andra upplevelser av ånger och önskan att förändra livsstilen. Enligt Beulens, Hansen och Lambrinou (2019) tvingas patienter med DM fatta dagliga beslut om sin behandling, men vanligtvis behöver de även ändra sin livsstil baserat på deras matvanor och fysiska aktivitetsnivå. Å andra sidan kan patienter uppleva brist på motivation och svårt att förstå när det gäller fysisk aktivitet. Resultatet visar att efter en tidsperiod får ny förståelse för livssituation och en medvetenhet om möjligheterna till att överväga förändringar ökar. Detta kan vara ett tecken på att patienten upplever hälsa som livskraft. Genom livskraft uppnås även livslust och livsmod. Livskraft kan även tolkas som att ha ett liv med hinder och möjligheter (Ekebergh 2010, s. 32). Vid DM typ två behöver patienten livskraft för att kunna överleva hinder och möjligheter. Hinder kan vara då komplikationer som diabetes bidrar och möjligheter kan vara livsstilsförändringar.

Överviktiga kvinnor i resultatet upplevde symtom på depression som vidare påverkade energin och motivation till att göra livsstilsförändringar. Enligt Socialstyrelsen (2017) framkommer könsskillnader när det gäller vård vid DM. Det visar att kvinnor är mindre fysiskt aktiva än vad män är. Dessutom visar det att kvinnor har betydligt högre blodfetter än vad män har. Det gäller även samma med psykisk ohälsa, där kvinnor är betydligt mer jämfört med män.

En del studier uppger svårigheter att hitta hopp i framtiden. Samtidigt som andra studier strävar efter att hitta en ny mening, längtan om nya och bättre livsstilsval. Detta kan associeras med Ekebergh (2010, s. 70) som menar att mening och sammanhang är sammankopplad till livsvärlden. Patienten kan i det här läget sträva efter sammanhang och mening i livet. Med meningsfullt sammanhang kan människan fylla på med kraft samt uppleva välmående. Om individen saknar sammanhang kan hon uppleva vilsen och ensam.

Sjuksköterskan i studiernas resultat anser att när det inte finns någon motivation kring ändra livsstilen kan det bli ett stort hinder för patienten. Sjuksköterskans uppgift är att dokumentera, upptäcka och registrera psykosociala fall hos personer som lider av DM typ två. Personens välmående, livsstilsförändringar och stöd behöver iakttas av sjuksköterskan. Det är även viktigt att sjuksköterskan ser till att patienten har tillgång till all resurs. Det har även möjligheten till att få patienten att känna egenmakt. Det får patienten att känna större kontroll över sin hälsa. Det här uppnås framförallt genom handledning och undervisning (Mosand & Stubberud 2021, s. 64).

Fysisk aktivitet upplevde en del patienter som avslappnad, de fick styrka och positiv energi. Det underlättar även för individen att hantera livssituationer och få ett tillfälle för reflektion. Individens andning underlättas, blir alltmer kryare och dessutom ökade välbefinnandet. Det här kan associeras med bakgrunden, där motion enligt internetmedicin (2020) bidrar till att kroppens insulinkänslighet ökar och minskar risker som har möjligheten att vara orsak till komplikationer.

Det finns dock studier som beskriver motsatsen, vilket beskriver det ansträngande att börja träna, en utmaning och betvingade. Då saknade patienterna även information kring hur motion påverkar blodsockernivån. Enligt Mosand och Stubberud (2021, s. 73) behöver patienter med DM typ två förstå effekten av motion på kroppen via egna erfarenheter eller teoretisk information. Ett alternativ kan vara kontroll av blodsocker före och efter motion. Då inser patienten hur blodsockret kan hållas stabilt.

Kostförändringar upplevs som en utmaning att planera hälsosamma och regelbundna måltider. En del deltagare tycker även i resultatet att det är krävande att köpa hälsosamma livsmedel. Det kan även vara bidragande faktor till ensamhet, då patienterna började äta hemma ensam istället för att äta på restaurang med sällskap. Andra upplevde kostförändringar som tråkig, ovana och fruktansvärt. I det här läget är det viktigt att sjuksköterskan tar hänsyn till patientens lidande då Wiklund (2003, s. 109) beskriver att livslidande verkar vara relaterat till upplevelse att inte kunna utföra sina uppgifter. Människan oroar sig för att det inte finns samma funktioner och positioner i arbete och socialt liv. I det här läget kommer människan då reflektera över vad hon har gjort för att kontrollera den här sjukdomen och hur det ska gå vidare. Å andra sidan är det viktigt att se riskfaktorer för DM är bland annat dålig kost, rökning, brist på motion, fetma, förhöjd HbA1c och högt blodtryck. Av den anledningen är det lämpligt med livsstilsförändringar så som dietjustering, viktkontroll, aerob träning, rökavvänjning och styrketräning. Det är inte lätt för patienten att ändra sin livsstil med en gång, utan de behöver ta reda på om sitt hälsotillstånd som främjar hälsan och hindrar komplikationer (Beulens, Hansen & Lambrinou 2019).

Pennbrant, Berg och Johansson (2019) beskriver i sin studie att äldre patienter med DM typ två upplever en svårighet när det gäller kost och motion. Äldre patienter förstår vikten med kost och motion i förhållande till DM typ två. De är överens om att exempelvis promenader är bra för blodsockernivån och reducerar risken för komplikationer. Av den anledningen är äldre patienter följsamma i deras egenvård. Upplevelser som skuld förekommer även hos äldre patienter, där de känner ånger om att de inte visste om sjukdomen tidigare. Å andra sidan finns det även äldre patienter som upplever att det är tröttsamt med DM typ två. Istället för att ha en kontroll över kosten vill de njuta livet trots komplikationer. De upplever inte att rekommendationer när det gäller kosten är en lycklig livsstil.

Emotionella upplevelser

Författarna beskriver i resultaten huvudtemat emotionella upplevelser. Anledningen till varför de använder sig av ordet emotionellt är på grund av att de anser att skam och skuld är något emotionellt. Deltagarna i resultaten uttrycker skuld till att utvecklat DM typ två. De skyller på bland annat tidigare matvanor vilket gör dem frustrerade och utbrända. Å

andra sidan upplever deltagarna skuld för att DM typ två påverkar dagliga livet. Samtidigt har dem skuldkänslor för att inte kunna hantera DM som i sin tur leder till depression, osäkerhet, lathet, ensamhet och isolering. Vidare beskriver Arman (2015, 42) att livslidande uppstår när patientens liv förändras och framtida livet upplevs som ett hot för patienten. Sambandet kan vidare diskuteras från Mosand's och Stubberud's (2021) perspektiv, då de beskriver att det är vanligt med patienter som upplever skuld till sjukdomen. De kan även ha svårt att acceptera sjukdomen. På lång sikt kommer denna typ av inre känsla att komplicera situationen och behandlingen. Hernandes et al. (2020) beskriver även att varje gång deltagaren i studien åt socker ökade dennes frustration och utbrändhet. Den särskilda anledningen var att deltagaren kände sig skyldig. Å andra sidan tycker en annan deltagare att det är lämpligt att ändra kosten för hälsan.

Deltagarna i resultatet anser att det är en utmaning att acceptera sjukdomen och förändra livsstilen. Sjuksköterskan behöver i detta läge hjälpa patienten att acceptera sjukdomen, trots att de saknar insikt. Vårdande och lärande samtal mellan sjuksköterskan och patienten kan vara ett alternativ som stödjer och stärker hälso- och vårdprocesserna. Sjuksköterskan ser i det här läget patientens livsvärld. Samtalet fokus ligger på att lindra lidande och bidra till välbefinnande hos patienten. Trots sjukdomen ska sjuksköterskan kunna forma tillvaron till på ett meningsfullt sätt (Ekebergh & Dahlberg 2010, s. 129). Enligt socialstyrelsen (2018) kan patienten uppleva kris i förhållande till sjukdomen. Patientens autonomi kan i det läget vara hotad. Hälso- och sjukvården behöver då strödda patienten genom att informera patienten om kontroll över situation. Patienten är i behov av att en individuell anpassad information om DM typ två. Samtidigt är det viktigt att balansera autonomi med etiska principer, som exempelvis handlar om att inte skada.

Hållbar utveckling

Hållbar utveckling redogörs av Pellmer Wramner, Wramner och Wramner (2017, s. 225) att det handlar om tre dimensioner, vilket är den sociala-, ekonomiska- och ekologiska dimensionen.

Den sociala dimensionen utgår på ett demokratiskt förhållningssätt. Människan lever förhållande till globala och lokala samhället. Här gäller det att mänskliga rättigheter ska respekteras och människans grundläggande behov iakttas. Människans integration, kultur delaktighet och trygghet ska bevaras (Pellmer Wramner, Wramner och Wramner 2017, s. 226). Resultatet till studien presenterar att förändringar i livsstilen innebär för patienten en stor övergång. Den sociala aspekten påverkas där patienten kan både isolera sig och känna sig ensamma. För att undvika det behöver sjuksköterskan se patientens upplevelse och ha ett vårdande och lärande samtal.

Den ekologiska dimensionen bygger däremot på att ekosystemet ska beskyddas tillsammans med stor biologisk mångfald. Naturen ska vara människans viktigaste livsförsäkring (Pellmer Wramner, Wramner och Wramner 2017, s. 225). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska sjuksköterskan veta betydelsen av faktorer som bidrar till jämlik vård och hälsa inom miljö, socioekonomi, kulturtillhörighet, kön och ålder.

Den ekonomiska dimensionen utgår på att människan ska vara sparsamt och använda de resurser som finns tillgängliga. Samtidigt bör människan tänka på att det inte ska vara

socialt orättvist eller gå emot ekologiska ramarna. I resultatet av studien har patienten beskrivit att livsstilsförändringar bidrar till ekonomiska svårigheter. Det gäller då framförallt om patienten inte har den ekonomi att gå på gym eller pilates. När det gäller kostförändringar har patienten kanske inte råd med att köpa maten som är bra för patientens hälsa.

Metoddiskussion

Syftet med studien var från början att beskriva föräldrarnas upplevelse av att ha barn med diabetes typ ett. Efter en litteratursökning insåg författarna att det inte fanns relevanta artiklar. Därefter ändrade författarna syftet till patientens upplevelse av diabetes typ två. Då använde de sig av sökorden *diabetes mellitus type two* och *patient perspective and experiences*. Där insåg författarna att det blev en bred sökning. För att kunna begränsa sökningen valde de en årsbegränsning genom att söka artiklar som är äldre än tio år. Författarna fick då ett begränsat resultat som stämde överens med syftet.

För att kunna ha tillförlitligt resultat ville författarna att artiklarna skulle vara vårdvetenskapliga. Författarna hittade i början av sökningen flera studier som var skrivna av psykologer, kuratorer eller läkare. Dessa artiklar väckte författarnas intresse och var dessutom lämpliga för studiens syfte. Men Dahlborg Lyckhage (2018, s. 25) anser däremot att kunskap behöver ha en betydelse för vårdandet. Dessa studier hade ingen betydelse för vårdandet, därför valdes de bort. Att använda nursing och caring science hjälpte författarna att få fram vårdvetenskapliga artiklar, som kunde användas i studien.

Avgränsning av urvalet genomfördes, då barn, ungdomar och diabetes typ ett exkluderades. Eftersom syftet med studien är att belysa vuxna patientens upplevelse av diabetes typ två. Här inkluderas bland annat patientens upplevelse av livsstilsförändringar, kostförändringar och fysisk aktivitet. Dessutom ville författarna ha med upplevelser som skuld, skam och acceptans av sjukdom.

Författarna valde endast att söka artiklar på engelska, eftersom det kan uppstå fel i översättningen. Samtliga artiklar är *peer reviewed*, vilket betyder enligt Östlundh (2018, s. 79) att de inkluderar bara vetenskapliga tidskrifter. Genom peer review kan sökningar endast vara baserade på artiklar som finns i vetenskapliga tidskrifter som använder peer review. Författarna använder sig av kvantitativa och kvalitativa studier. Anledningen till det beskrivs av Thurén (2019, s. 191) som menar att positivistisk vetenskap och humanistisk vetenskap delas upp på engelska. Thurén anser dock att det är lämpligt att använda båda som en helhet, eftersom båda kompletterar varandra. Genom att använda kvalitativa och kvantitativa studier kan resultatet få fram en ny kunskap belyst från både det naturvetenskapliga perspektivet och det humanistiska. Därför ansåg författarna att det är lämpligt för syftet i studien.

Etikdiskussion

Examensarbetet ska ha en grund i forskningsetiken, som ska handla om att värna människors likvärde, självbestämmande och integritet. Syftet med ett vetenskapligt arbete är att ha en ökad förståelse om ett ämne som vidare bidrar till en utveckling av samhället och människan. Kunskapen uppnås genom individers medverkan, av den anledningen ska individen vara medveten om eventuella risker. Forskningsetik kan definieras som ett

försvar för individens grundläggande rättighet och värde. Det är ett sätt att skydda deltagare i studier för att kunna bemöta dem med respekt. Samtidigt ska människans självbestämmande och frihet iakttas (Kjellström 2017, s. 57). Av den anledningen har författarna till studien använt sig av inklusionskriterier som berör etisk godkännande. Enligt Kjellström (2017, s. 69) genomgår deltagarna i studien en process, vilket är informerat samtycke, där de kan avgöra deltagandet. Utgångspunkten för ett informerat samtycke är att bevara deltagarens självbestämmande och frihet genom den etiska principen. Artiklarna som används i resultatet har genomgått ett informerat samtycke. Informationskravet handlar om att inför projektarbetet ska information ges till deltagarna. Deltagarna har även rätt att gå ut ur sin medverkan. Författarna har ett krav på att artiklarna ska vara konfidentiell. Detta innebär att deltagarnas personuppgifter ska värnas, vilket betyder att de ska vara anonyma.

SLUTSATSER

Utifrån den här litteraturstudien kan slutsatsen dras att DM typ två är en mycket komplicerad och krävande sjukdom. Det är viktigt att följa behandlingsalternativen, där livsstilsförändringar står i centrum. Patienten behöver i det här läget utföra kost- och motionsförändringar. Slutsatser som kan dras utifrån resultatet av lästa artiklar är att patienten har många upplevelser kring förändringar. Av den anledningen är det bra att sjuksköterskan möter patientens behov och lidande. Forskning visar att patienten behöver stöd och information om sin sjukdom i förhållande till vardagen.

Resultaten visar även att patienten är i behov av stöd från anhöriga. När det stödet inte möjliggörs kan patienten uppleva svårigheter att hantera sjukdomen i social sammanhang bland människor. Med andra ord kan patienten uppleva skam på grund av sjukdomen. Sjuksköterskan behöver då erbjuda utbildning för både närstående och patient. Det kan bidra med att öka förståelsen för sjukdomen både för patienten och närstående. Stöd från anhöriga är viktigt för patienten för att kunna fullfölja livsstilsförändringar.

REFERENSER

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 38-60.

Berglund, M. & Ek, K. (2019). Att förstå de didaktiska redskapen i utbildningen. I Berglund, M. & Ekebergh, M. (red.) *Reflektion i lärande och vård – en utmaning för sjuksköterskan*. Lund: Studentlitteratur, ss. 61-85.

Bergqvist, M. (2013). Kvalitetsindikatorer för att identifiera och följa upp patienter med läkemedelsrelaterade problem. I Idvall, E. (red.) *Kvalitetsindikatorer inom omvårdnad*. Stockholm: Författarna och Gothia Fortbildning AB, ss. 38-46.

Berne, C. & Sörman, E. (2009) Egenvård. I Agardh, C. D., Berne, C. & Östman, J. (red.) *Diabetes*. Stockholm: Liber AB, ss. 209-220.

Bengtsson Boström, K., Strandberg, E.L. & Pikkemaat, M. (2019). "I have got diabetes!" – Interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes. *BMC endocrine disorders*, 19, ss. 53-53.

Doi: 10.1186/s12902-019-0380-5

Beulens, J. W., Hansen, T.B. & Lambrinou, E. (2019). Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care. *European Journal of Preventive Cardiology*, 26, ss. 55-63.

Doi: 10.1177/2047487319885455

Blair, M. (2016). Diabetes mellitus review. *Urologic nursing*, 36, ss. 27-36. Doi: 10.7257/1053-816X.2016.36.1.27

Blomqvist, K., Gardsten, C., Larsson, Å., Linberg, A., Olsson, G. & Rask, M. (2018). Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study. *Journal of clinical nursing*, 27, ss. 3666-3678.

Doi: 10.1111/jocn.14330

Booth, A. O., Dean, M., Hunter, S., Lowis, C. & Mckinley, M. O. (2013). Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patient and health professionals. *Primary health care research & development; Cambridge*, 14, ss. 293-306.

Doi: 10.1017/S1463423612000412

Can, S., Cicek, S. C. & Ankarali, H. (2020). The effect of illness acceptance on diabetes self-care activities in diabetic individuals. *International journal of caring Sciences*, 13, ss. 2191-2200.

Christensen, U., Frolich, A. & Laursen, D.H. (2017). Patient´ perception of disease and experience with type 2 diabetes patient education in Denmark. *Scandinavian journal of caring sciences*, 31, ss. 1030-1047

Doi: 10.1111/scs.12429

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

Dahlborg Lyckhage, E. (2018). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 25-35.

Ekebergh, M. (2015). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 66-75.

Ekebergh, M. (2015). Hälsa – ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 28-37.

Ekebergh, M. & Dahlberg, K. (2015). Vårdande och lärande samtal. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 129-143.

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

Friberg, F. (2018). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 141-151.

Gabre, M., Olausson, S. & Wireklint, B. W. (2018). 'A little good with the bad': Newly diagnosed type 2 diabetes patiente' perspectives on self-care: A phenomenological approach. *Nordic journal of nursing*, 39, ss. 20-28.
Doi: 10.1177/2057158518775319

Henningsson, R. (2014). Hormonella system. I Norlen, P. & Lindström, E. (red.) *Farmakologi*. Stockholm: Liber, ss. 283-329.

Hernandez, L., Leutwyler, H., Kanaya, A., Swislocki, A. & Chesla, C. (2020). The lived experience of older adults with type 2 diabetes mellitus and diabetes-related distress. *Journal of gerontological nursing*, 46, ss. 37-44.
Doi: 10.3928/00989134-20200129-05

Internetmedicin (2020). Diabetes typ 2 I primärvård – utredning och uppföljning. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/allmanmedicin/diabetes-typ-2-i-primarvard-utredning-och-uppfoljning/> [2021-04-06]

Internetmedicin (2021). Diabetes, makrovaskulära komplikationer. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/diabetes/diabetes-makrovaskulara-komplikationer/> [2021-04-06]

Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abramsson, M., Stenvall, J. & Hörnsten, Å. (2015). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, ss. 521-527.

Doi: 10.1111/scs.12185

Kooiman, T., de Groot, M., Hoogenberg, K., Krijnen, W., van der Schans, C. P. & Kooy, A. (2018). Self-tracking of physical activity in people with type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *Computers, informatics, nursing*, 36, ss. 340-349.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur, ss. 57-80.

Lind, M. (2020). Vård vid diabetes mellitus.. I Ericson, T. & Marcus, L. (red.) *Medicinska sjukdomar*. Lund: Författarna och Studentlitteratur, ss. 557-619.

Mosand, R. D. & Stubberud, D. G. (2021). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I Stubberud, D-G., Gronseth, R. & Almås, H. (red.) *Klinisk omvårdnad 2*. Liber. Stockholm, ss. 55-85.

Mulder, M. (2017). Diabetes mellitus: ett metabolt perspektiv. Lund: Studentlitteratur.

Pellmer Wramner, K., Wramner, H. & Wramner, B. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. 4. Uppl., Stockholm: Liber

Pennbrant, S., Berg, A. & Fohlin Johansson, L. (2019). Self-care experiences of older patients with diabetes mellitus: A qualitative systematic literature review. *Nordic Journal Of Nursing Research*, 40, ss. 64-72. Doi: 10.1177/2057158519868803

Quittenbaum, S. (2013). Diabetes. I Grefberg, N. (red.) *Medicinboken: orsak, symtom, diagnostic, behandling*. Stockholm: Liber, ss. 378-420.

Rasmussen, B., Terkildsen Maindal, H., Livingston, P., Dunning, T. & Lorentzen, V. (2016). Psychosocial factors impacting on life transitions among young adults with type 2 diabetes: an Australian-Danish qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 30, ss. 320-329.

Doi: 10.1111/scs.12248

SFS 2019:964. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialstyrelsen (2017). *Jämställd behandling mellan kvinnor och män med diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar – En analys av hur behoven skiljer sig i behandling av kvinnor och män med diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar i sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-3-65.pdf>

Socialstyrelsen (2011). *Kost vid diabetes – en vägledning till hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2011-11-7.pdf>

Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård – stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

Svenningsson, I., Marklund, B., Attvall, S. & Gedda, B. (2011). Type 2 diabetes: perceptions of quality of life and attitudes towards diabetes from a gender perspective: Type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, ss. 688-695.

Doi: 10.1111/j. 1471-6712.2011.00879.x

Svensk Sjuksköterskeförening (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Thurén, T. (2019). *Vetenskapsteori för nybörjare*. 3. Uppl., Stockholm: Liber.

Vaccaro, J. A., Gaillard, T., Huffman, F. G., Vieira, E. R., Sampaio, R. & Ricardo, S. (2019). Motivational strategies to prevent frailty in older adults with diabetes: a focused review. *Journal of aging research*, 2019, ss. 3582679-8.

Doi: 10.1155/2019/3582679

Vessby, B., Asp, N. & Axelsen, M. (2009) Kost. I Agardh, C. D., Berne, C. & Östman, J. (red.) *Diabetes*. Stockholm: Liber AB, ss. 134-148.

Vetenskapsrådet (2017). God forskningsed. Stockholm: Vetenskapsrådet.

https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. 3. Uppl., Lund: Studentlitteratur, ss. 59-82.

BILAGA I

Databas	Sökord	Begränsning	Antal träff	Utvald/ Lästa abstrakt	Ingår i studie
Medline	Diabetes type 2 or diabetes mellitus type 2 or diabetes 2 AND caring science or science of caring AND perceptions or attitudes or opinion	<ul style="list-style-type: none"> - Published date: 20110101-20210131 - English language - Peer Reviewed - Nursing TX all text 	113	16	Type 2 diabetes: perceptions of quality of life and attitudes towards diabetes from a gender perspective
Medline	Diabetes type 2 or diabetes mellitus type 2 or diabetes 2 AND caring science or science of caring AND perceptions or attitudes or opinion	<ul style="list-style-type: none"> - Published date: 20110101-20210131 - English language - Peer Reviewed - Nursing TX all text 	113	15	Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in rural inland community in northern Sweden
Cinahl	Diabetes mellitus type 2 AND Self-care AND nursing	<ul style="list-style-type: none"> - Published date: 20110101-20210131 - English language - Peer Reviewed 	216	9	‘A little good with the bad’: Newly diagnosed type 2 diabetes patients’ perspectives on self-care: A phenomenological approach
Cinahl	Diabetes mellitus type 2 AND eating habits or nutrition or diet or eating behaviors	<ul style="list-style-type: none"> - Published date: 20110101-20210131 - English language 	234	16	Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with

	AND patient experience	- Peer Reviewed			type 2 diabetes: A multistage focus group study.
Cinahl	Caring science AND Diabetes type 2 AND Patient perception	- Published date: 20110101-20210131 - English language Peer Reviewed - TX all text	14	4	Patients' perception of disease and experience with type 2 diabetes patient education in Denmark
Cinahl	Diabetes mellitus type 2 AND eating habits or nutrition or diet or eating behaviors AND patient experience	- Published date: 20110101-20210131 - English language - Peer Reviewed	234	29	"I have got diabetes!" – Interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes.
Cinahl	Self management AND diet or physical activity AND type 2 diabetes	- Published date: 20110101-20210131 - English language - Peer Reviewed - nursing - TX all text	722	20	Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals
Cinahl	Nursing AND type 2 diabetes AND the lived experience	- Published date: 20110101-20210131 - English language - Peer Reviewed - TX all text	34	1	The lived experience of older adults with type 2 diabetes mellitus and diabetes related distress
Cinahl	Caring of science or	- Published date:	77	23	Psychosocial factors

	science of caring AND Diabetes type 2 or diabetes mellitus type 2 or diabetes 2 AND perception or attitudes or opinion	- 20110101-20210131 - English language - Peer Reviewed - TX all text				impacting on life transitions among young adults with type 2 diabetes: an Australian – Danish qualitative study
Cinahl	Caring of science or science of caring AND Diabetes type 2 or diabetes mellitus type 2 or diabetes 2 AND perception or attitudes or opinion	- Published date: 20110101-20210131 - English language - Peer Reviewed - TX all text	77	39		The effect of illness acceptance on diabetes selfcare activities in diabetic individuals

BILAGA II

	Syfte	Metod	Urval	Datainsamling & dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
<p>Titel: Type 2 diabetes: perceptions of quality of life and attitudes towards diabetes from a gender perspective</p> <p>Författare: Svenningsson, I., Marklund, B., Attvall, S. & Gedda Birgitta.</p> <p>Tidskrift: Scandinavia n Journal of Caring Sciences</p> <p>Årtal: 2011</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka attityderna hos patienter med DM typ två ur ett könsperspektiv och beskriva skillnaden mellan personer med övervikt och normalvikt.</p>	<p>Studien är en tvärsnittsstudie med frågeformulär. I studien deltog 287 personer med DM typ två.</p>	<p>Personer som är 30-75 år med DM typ två, normalviktiga eller överviktiga</p>	<p>Datainsamling: Frågeformulär som skickades till deltagarnas hemadress.</p> <p>Dataanalys: författarna använder sig av medianer, medel och standardavvikelse.</p>	<p>Ja</p>	<p>Forskningsresultat visar att jämfört med män med diabetes är överviktiga kvinnor känslomässigt och fysiskt begränsade i sitt dagliga liv. Överviktiga diabetiska kvinnor är svårare att kontrollera sjukdomen än överviktiga diabetiska män. När det gäller behandling visar forskning att det inte finns någon skillnad mellan de två grupperna.</p>

Land: Sverige						
Titel: Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in rural inland community in northern Sweden Författare: Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abramsson, M., Stenvall, J. & Hörnsten, Å. Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences Årtal: 2014 Land: Sverige	Syftet med studien är att beskriva patientens upplevelse och koppling till diabetes, egenvård och behov av stöd till DM typ två. Forskning en gjordes i Sverige i en landbygds samhälle.	Metod som används i studien är en kvantitativ studie. Författarna valde att skicka ut frågeformulär till patienter med DM typ två.	Personer med DM typ två och som bor i lantlig kommun i norra Sverige. Personer som tillhör lokalt primärvårdscentrum och utan kognitiv försämring.	Datainsamling: Frågeformulär användes i form av Diabetes Empowerment Scale. Det omfattar 23 frågor med fem alternativsvar. Dataanalys: Presenteras i medelvärden, standardavvikelse och procentsatser.	Ja	Resultatet i studien visar att stöd från anhöriga och vårdpersonal var starkt förknippat med intensiteten av diabetes med längre varaktighet. I studien var det kvinnliga deltagare som hade större behov av egenvård jämfört med manliga deltagare. Men även icke-pensionärer och samboende patienter behövde mer stöd av egenvård.
Titel: Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study. Författare: Blomqvist, K., Gardsten, C., Larsson, Å., Linberg, A., Olsson, G. & Rask, M. Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Årtal: 2018 Land: Sverige	Syftet med studien är att identifiera upplevda utmaningar med självhantling hos nydiagnostiserade vuxna och erfarna patienter med DM typ två som grund för den framtida utvecklingen av patientcenterade IKT-tjänster.	Studien är en kvalitativ design med flerstegs fokusgruppsintervjuer.	Deltagare som nydebuterade DM typ två patienter (mindre än 3 år), vuxna, längre erfarenhet (större än 5 år intervjuades i studien).	Datainsamling: Forskarna och deltagarna träffades för intervju. Två flerstegsgrupper gjordes i datainsamlingen. Ljudinspelningar och transkriptioner gjordes. Dataanalys: Manifest och latent kvalitativ innehållsanalys användes i analysen.	Ja	Resultatet visar att patienten upplever en utmaning när det gäller kosten och dess blodsockersvängningar. Utmaningen för den nydebuterade gruppen var att lära sig acceptera diagnosen och ha motivation att ändra vanor. Utmaningen däremot för den erfarna gruppen mötte komplikationer och medicineringsproblem.

<p>Titel: 'A little good with the bad': Newly diagnosed type 2 diabetes patients' perspectives on self-care: A phenomenological approach</p> <p>Författare: Gabre, M., Olausson, S. & Wireklint, B. W</p> <p>Tidskrift: Nordic Journal of Nursing Research</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva nydebuterade patientens upplevelse av egenvård.</p>	<p>Fenomenologiskt orienterad forskningsmetod genomfördes i studien.</p>	<p>Patienter med DM typ två med 6 månaders nydiagnos i sydvästra delen av Sverige med svenska språket som grund. Tre kvinnliga deltagare och fem manliga deltagare med medelålder 59 år. I den här studien genomfördes intervjuer.</p>	<p>Datainsamling: Öppna forskningsintervjuer med livsvärld som grund gjordes i datainsamlingen. Ljudinspelning och transkribering möjliggjordes.</p> <p>Dataanalys: RLR användes i analysen, vilket utgår från trepartsdialogisk process. Det innebär en rörelse mellan hela- delarna – och en ny helhet.</p>	<p>Ja</p>	<p>Studiens resultat visar att patienter upplever egenvård utmanande att hantera och hitta framtida hopp. Det visar även att patienten upplever egenvård som ett försök att hitta mening och ömsesidig respekt i livet, men även en övergång som ger nya möjligheter. Samtidigt betonar deltagarna i studien att känslor som spänning, skuld och behov av kärlek kan tillkomma.</p>
<p>Titel: The effect of illness acceptance on diabetes selfcare activities in diabetic individuals</p> <p>Författare: Can, S., Cicek, S. C. & Ankarali, H.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Caring Sciences</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land: Turkiet</p>	<p>Syftet med studien är att beskriva patientens effekt av diabetesvårdsaktiviteter och acceptans av sjukdom hos diabetespatienter.</p>	<p>Studien är en tvärsnittsstudie. Det gjordes strukturerade frågeformulär med 133 deltagare.</p>	<p>Personer med diagnosen DM typ två på minst ett år och är 18 år eller äldre. Inklusionskriterierna var att deltagarna inte skulle ha problem med verbal kommunikation, ingen hörselnedsättning och ingen diagnos av psykisk ohälsa.</p>	<p>Datainsamling: Frågeförmulär gjordes för datainsamlingen. Författarna använde sig av Acceptance of Illness Scale (AIS) som utgår på att bestämma nivån på sjukdomsacceptans.</p> <p>Dataanalys: Medelvärde användes för analysen.</p>	<p>Ja</p>	<p>Resultatet i studien visar att patientens acceptans av sjukdom är lägre hos kvinnor som har en annan diagnos till och kvinnor som har fått diabetiska komplikationer.</p>
<p>Titel: The lived experience of older adults with type 2</p>	<p>Syftet med studien är att</p>	<p>Studien är en fenomenologisk studie med intervjuer.</p>	<p>Personer med DM typ två och är över 65 år.</p>	<p>Datainsamling: Öppna intervjuer gjordes för datainsamlingen</p>	<p>Ja</p>	<p>Resultatet i studien visar att äldre patienter med DM typ två och problem som är relaterade till diabetes blir värre av tidigare</p>

<p>diabetes mellitus and diabetes related distress Författare: Hernandez, L., Leutwyler, H., Kanaya, A., Swislocki, A. & Chesla, C. Tidskrift: Journal of Gerontological nursing Årtal: 2020 Land: United Kingdom</p>	<p>beskriva äldre vuxnas upplevelse av diabetesrelaterad nöd.</p>			<p>n, två gånger. Det var 24 äldre personer som screenades för studien. Det var dock 16 personer som uppfyllde inklusionskriterier. Avslutningsvis gjordes frågeformulär om patientens hälsa. Dataanalys: Specifika koder användes för att kategorisera beskrivningarna av upplevelser och aspekter.</p>		<p>erfarenheter, humör, interpersonella relationer, näringsintag och minnesförlust. Studien visar även att det är brist på kommunikation mellan vårdgivaren och patienten som påverkar negativt patientens emotionella hälsa.</p>
<p>Titel: Psychosocial factors impacting on life transitions among young adults with type 2 diabetes: an Australian – Danish qualitative study Författare: Rasmussen, B., Terkildsen Maindal, H., Livingston, P., Dunning, T. & Lorentzen, V. Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences Årtal: 2015 Land: Danmark</p>	<p>Syftet med är att utforska skillnader och likheter mellan unga vuxna i Danmark och Australien samt påverkan av psykosociala faktorer relaterade till DM typ två och att bestämma ogenomförda behov av stöd under livsstilsförändringar.</p>	<p>Studien är en kvalitativ design med 26 djupgående halvstrukturerade intervjuer.</p>	<p>Vuxna personer med DM typ två i mer än 10 månader. Inklusionskriterier för ålder är mellan 19 och 42 år. Deltagarna ska även kunna prata engelska eller danska.</p>	<p>Datainsamling: intervjuer gjordes i Danmark och Australien, mellan 40 och 80 minuter som spelades in och transkriberades. Dataanalys: Författarna noterade teman och frågor. De antecknade i tabeller med områden som familj, ekonomi, socialt nätverk, diabetesutbildning, hälsovård, arbete och psykologiska frågor.</p>	<p>Ja</p>	<p>Resultatet i studien visar att deltagarna ansåg diabetes som svår relaterad till egenvård och övergångar. De potentiella ”osäkerheter” som orsakas av förändringar i livet kan leda till skuld, ångest och depression, som vidare påverkar sociala och professionella relationer negativt. Deltagarna tyckte även att sociala nätverk som DM typ två vänner och flexibel vårdpersonal skulle hjälpa till mer eller mindre.</p>
<p>Titel: Patients' perception of</p>	<p>Syftet med studien är</p>	<p>Studien är en kvalitativ design</p>	<p>Personen ska ha diagnosen</p>	<p>Datainsamling: Fördjupningsin</p>	<p>Ja</p>	<p>Resultatet i studien visar att en del deltagare</p>

<p>disease and experience with type 2 diabetes patient education in Denmark Författare: Christensen, U., Frolich, A. & Laursen, D.H. Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences Årtal: 2017 Land: Danmark</p>	<p>att undersöka skillnader i patientupp levelse relaterade till diabetes och patientutbi ldningspro gram.</p>	<p>med fördjupningsintervj uer. Efter att deltagit 6 månaders patientutbildning genomfördes det intervjuer med elva deltagare.</p>	<p>DM typ två, ska kunna prata och förstå danska, utan psykisk ohälsa samt inte var gravid.</p>	<p>tervjuer. Efter att deltagit 6 månaders patientutbildning genomfördes det intervjuer med elva deltagare.</p> <p>Dataanalys: Temaanalys användes och en systematisk kodningsprocess gjordes.</p>		<p>upplevde informationen lätt att förstå och kan användas för hälsosamma livsstilsförändringar. Andra deltagare hade svårt att förstå informationen och kunde sannolikt inte göra relevanta ändringar.</p>
<p>Titel: Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals Författare: Booth, A. O., Dean, M., Hunter, S., Lowis, C. & Mckinley, M. O. Tidskrift: Primary Health Care Research & Development Årtal: 2013 Land: United Kingdom</p>	<p>Syftet med studien är att undersöka och jämföra nydebuterade patientens och vårdpersonalens åsikter på egenvård från aspekterna av kost och motion.</p>	<p>Studien är en kvalitativ design.</p>	<p>Vårdpersonal med kompetensom råde som var inblandad i vården med DM typ två. Dietister och specialister inom diabetes deltog även i intervjuerna. Patienter med DM typ två deltog i studien.</p>	<p>Datainsamling: med strukturerade intervjuer. Nydebuterade patienter var främst fokusgruppen i studien. Intervjuerna gjordes med inspelningar som vidare analyserades.</p> <p>Dataanalys: Temaanalys gjordes för inspelningen och transkribenten. Kodningsstruktur gjordes även som sedan jämfördes.</p>	<p>Ja</p>	<p>Resultatet i studien är uppdelade i kategorier, vilket är svårigheter att ändra goda vanor, negativa uppfattningar av om nya eller rekommendationssystem, hinder relaterade till den sociala miljön, motivationsbrist, kunskapsbrist, och brist på förståelse. Patientens upplevelse i studien var att det fanns hinder för egenvård av kost och motion.</p>