



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA  
ESKILSTUNA VÅSTERÅS**

# NÄR VARDAGEN FÖRÄNDRAS

En litteraturstudie om vuxna personers upplevelser av att leva med diabetes typ 2

**DOHA ABDUL-FATTAH**

**PARWA KAMALI**

Akademien för hälsa, vård och välfärd  
Vårdvetenskap inriktning mot omvårdnad  
Grundnivå  
15 högskolepoäng  
Sjuksköterskeprogrammet  
VAE027

*Handledare:* Anna Brännback & Heléne  
Appelgren Engström  
*Examinator:* Inger K Holmström  
*Datum:* 2016-02-08

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Diabetes typ 2 är bland de vanligaste folksjukdomarna i Sverige. Att leva med diabetes typ 2 påverkar personernas livssituation och vardag. Behandlingen av diabetes typ 2 består av att personerna gör livsstilsförändringar och egenvård. Sjuksköterskor har uttryckt ett behov av kunskap gällande hur de ska stödja och undervisa patienter med diabetes typ 2 i sin egenvård. **Syfte:** Syftet är att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med diabetes typ 2. **Metod:** En kvalitativ litteraturstudie med beskrivande syntes. **Resultat:** Analysen resulterade i två huvudteman. Huvudtemana var förlorad kontroll över vardagen och återfå stabilitet och hopp i livet. Personerna med diabetes typ 2 kände oro och ilska, hade en kunskapsbrist om sjukdomen och dess egenvård. Personerna upplevde även att de hade svårigheter att anpassa sin kost. Efter en viss tids sjukdom upplevde personerna att de återfått stabilitet och hopp i livet genom att de accepterade och hanterade sjukdomen samt att de fick stöd från anhöriga och sjukvården. **Slutsats:** Den vård och undervisning som patienter med diabetes blir erbjudna behöver i större utsträckning individanpassas. Detta för att säkerställa att de ska kunna utföra adekvat egenvård utifrån sina egna förutsättningar och därmed upprätthålla hälsa och välbefinnande.

**Nyckelord:** diabetes typ 2, egenvård, kunskap, stöd, upplevelser.

## ABSTRACT

**Background:** Type 2 diabetes is one of the most common diseases in Sweden. Living with type 2 diabetes affects the person's daily life and life situation. Treatment of type 2 diabetes consists of the patients making lifestyle changes and self-care. Nurses have expressed a need for knowledge regarding how to support and educate patients with type 2 diabetes, in their self-care. **Aim:** To describe adult's experiences of living with type 2 diabetes. **Method:** A qualitative literature study with descriptive approach. **Results:** The analysis resulted in two themes. The themes were loss of control over daily life, regain stability and hope in life. The persons experienced lack of knowledge about their disease, furthermore, they felt anxiety and anger. The persons experienced that they had difficulties adjusting their diet. After a certain period of illness, the people accepted and managed the disease and got support both from their families and from health care professionals. **Conclusion:** The care and education that patients with diabetes type 2 are offered need to be more individualized. This can ensure and help the patients with type 2 diabetes perform adequate self-care by their own preconditions, to maintain health and well-being.

**Keywords:** experiences, knowledge, self-care, support, type 2 diabetes

# INNEHÅLL

<b>1 INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2 BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
2.1 Diabetes typ 2.....	1
2.2 Livsstil.....	2
2.3 Kost.....	3
2.4 Stöd.....	3
2.5 Tidigare forskning.....	4
2.5.1 Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med diabetes typ 2	4
2.5.2 Anhörigas upplevelser av att ha närstående med diabetes typ 2.....	5
2.6 Teoretiskt perspektiv.....	6
2.6.1 Egenvård.....	6
<b>3 PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>7</b>
<b>4 SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>5 METOD</b> .....	<b>7</b>
5.1 Urval och Datainsamling.....	8
5.2 Dataanalys & Genomförande.....	9
5.3 Etiska överväganden.....	10
<b>6 RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
6.1 Förlorad kontroll över vardagen.....	10
6.1.1 Att känna oro och ilska.....	11
6.1.2 Att uppleva kunskapsbrist.....	11
6.1.3 Att uppleva svårigheter med att anpassa kosten.....	12
6.2 Återfå stabilitet och hopp i livet.....	13
6.2.1 Att acceptera och hantera sin sjukdom.....	13
6.2.2 Att uppleva stöd.....	14
<b>7 DISKUSSION</b> .....	<b>15</b>
7.1 Resultatdiskussion.....	16
7.2 Metoddiskussion.....	20

**7.3 Etikdiskussion..... 21**

**REFERENSLISTA.....23**

**BILAGA A. ARTIKELSÖKNING**

**BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING**

**BILAGA C. ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Diabetes typ 2 är en folksjukdom som tenderar att växa och drabbar främst vuxna personer. Sjuksköterskors arbete innefattar att möta och vårda patienter med diabetes typ 2 och det är därför väsentligt att sjuksköterskor har kunskap om dessa patienter och hur sjukdomen påverkar deras vardag. Sjuksköterskor fyller en betydelsefull funktion gällande den individanpassade undervisning om egenvårdshantering som patienter med diabetes typ 2 erbjuds i samband med diagnostisering. Vidare har sjuksköterskor som arbetsuppgift att bemöta patienter med respekt och empati oavsett om de befinner sig i ett tillstånd av lidande, smärta eller glädje. Genom hela sjuksköterskeutbildningen har vi som studenter lärt oss att vi ska stötta, motivera och undervisa patienter för att de i sin tur ska få hjälp att hantera sin sjukdom. Därför tror vi och har förhoppningar att detta examensarbete behövs och kan bidra till en djupare förståelse för hur diabetes typ 2 påverkar drabbade personers vardag. Förståelsen kan bidra till att sjuksköterskor kan möta dessa personer individuella behov av vård och undervisning om sin sjukdom. Vidare kan förståelsen även leda till att personerna med diabetes typ 2 blir sedda och bekräftade utifrån sina individuella upplevelser. Syftet med examensarbetet var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med diabetes typ 2. Syftet för studien har valts utifrån författarnas intressen att utforska personers upplevelser av att leva med diabetes typ 2 då det är en av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige, men också för att anhöriga till författarna har denna sjukdom. Vårdverksamheter inom Västmanlands landsting har uttryckt ett behov av ökad kunskap om detta ämne vilket förstärkte vår vilja att genomföra detta examensarbete.

## 2 BAKGRUND

I avsnittet nedan följer en beskrivning av diabetes typ 2 och därefter relevanta begrepp såsom stöd, livsstil och kost. Vidare presenteras valt teoretiskt perspektiv utifrån Orem (2001). Därefter följer tidigare forskning om sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med diabetes typ 2 och upplevelsen av att vara anhörig till någon med diabetes typ 2. Bakgrunden avslutas med en problemformulering.

### 2.1 Diabetes typ 2

Diabetes typ 2 är en folksjukdom och insjuknandet i världen tenderar att öka. Idag lever ungefär 350 000 personer i Sverige med diabetes typ 2. Många bär dessutom på sjukdomen utan att vara medvetna om den (Svenska diabetesförbundet, 2016). I takt med att människor blir överviktiga på grund av ohälsosamma levnadsvanor ökar även antalet insjuknande i diabetes typ 2. Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som innebär att det finns en för hög nivå

av glukos i blodet. I det tidiga stadiet av sjukdomen har insulinberoende vävnader i kroppen utvecklat insulinresistens som i sin tur gör så att kroppens produktion av insulin förhöjs. Förmågan att producera insulin försämras för att kroppen tolkar att insulinproduktionen är tillräcklig och resultatet blir då en insulinbrist i kroppen. Sjukdomen kan uppstå till följd av dåliga levnadsvanor såsom brist på fysisk aktivitet, ohälsosam kost och rökning och det ökar risken för att utveckla insulinresistens. Forskning visar att det finns ett genetiskt arv vad gäller att utveckla denna sjukdom. Vidare beskrivs att det oftast är vuxna personer som drabbas till följd av dåliga levnadsvanor som pågått under flera år (Ericson & Ericson, 2012).

I det tidiga stadiet av sjukdomen kan de drabbade personerna uppleva olika symtom såsom trötthet, viktnedgång, ökad urinmängd och ökad törst. Symtomen är individuella och behöver inte uppkomma samtidigt och kan även variera. Vidare beskrivs det att symtomen inte uppkommer för alla personer vilket betyder att en person kan ha insjuknat i sjukdomen utan att märka av det. En komplikation som personer med diabetes typ 2 kan utveckla är retinopati vilket är ett tillstånd av synnedsättning där ögats näthinna har skadats och utvidgats. För att en person ska diagnosticeras med diabetes typ 2 krävs en utredning. Utredningen kan bestå av att de drabbade personernas plasmaglukos undersöks under en tids fasta eller att personerna får inta glukos peroralt och därefter testas toleransen av glukos. Plasmaglukosvärdet ska vara över 6,1 för att personen ska diagnosticeras med sjukdomen. Det bör göras en utredning för att utesluta att det ökade plasmaglukosvärdet inte beror på en pågående infektion, då detta också tenderar att öka blodsockerhalten. Behandlingen av diabetes typ 2 består av att försöka hålla blodsockerhalten stabil och personerna kan påverka blodsockerhalten genom att göra livsstilsförändringar. Detta kan göras genom att äta hälsosamt, börja med fysisk aktivitet och sluta röka. Andra behandlingsalternativ såsom medicinering kan vara nödvändiga om de förstnämnda behandlingsalternativen inte räcker till (Ericson & Ericson, 2012).

## **2.2 Livsstil**

Livsstil kan beskrivas som beteendemönster som beror på vilka värderingar och personliga egenskaper människor har (Nationalencyklopedin, 2016). Människors hälsa kan påverkas beroende på vilka levnadsvanor de har (Folkhälsomyndigheten, 2016). I ett försök att undvika medicinering kan personer med diabetes behandlas genom att försöka göra livsstilsförändringar. Livsstilsförändringar kan i många fall påverka och förebygga de komplikationer som diabetes kan utveckla såsom hjärt-och kärlsjukdomar, högt blodtryck och/eller synnedsättning. Om personerna inte klarar av att göra livsstilsförändringar kan medicinering av diabetes bli ett annat alternativ (Swanlund, Schreck, Metcalfe & Hesek-Hale, 2008). Personers oförmåga att ändra livsstil även kan bero på ålder, fysiska begränsningar eller dålig ekonomi (Folkhälsomyndigheten, 2016).

## 2.3 Kost

Personers hälsa påverkas bland annat av vilken typ av kost denne väljer att äta. Genom att kombinera hälsosamma matvanor och fysisk aktivitet kan personer förebygga flertalet komplikationer som diabetes typ 2 kan leda till. Vilken typ av kost personer väljer att äta beror bland annat på ålder, kön, ekonomi, utbildningsnivå eller andra sociala faktorer (Folkhälsomyndigheten, 2016). För att minska risken för att utveckla de komplikationer som diabetes kan medföra behöver patienter följa de kostrekommendationer som de får (Kogan, 2009). Att dö i hjärtinfarkt har visat sig vara dubbelt så vanligt bland patienter med diabetes, i jämförelse med friska patienter. Vidare beskrivs det även att överviktiga patienter med diabetes löper en ännu högre risk att dö i hjärtinfarkt (Peters, 2009).

Goda matvanor innefattar bland annat frukt, grönt men även olika produkter som innehåller fullkorn. Vidare beskrivs det att vegetabiliskt fett är att föredra om valet står mellan det och animaliskt fett. Annat som beskrivs som nyttigt i lagom mängder är olika typer av nötter och fisk. Personer som strävar efter att ha goda kostvanor ska minska eller helt utesluta intag av produkter som innehåller snabba kolhydrater såsom läsk och godis och detta kan leda till en förbättring av en persons hälsa (Branting-Elgstrand & Thorse´n, 2012).

På grund av att det idag är enkelt att införskaffa snabbmat och höga kalordrycker såsom läsk har förekomsten av övervikt och fetma och därmed diabetes typ 2 ökat även bland ungdomar. För att motverka och förebygga utveckling av övervikt och fetma ska reducering av ohälsosam kost göras och istället ska personer sträva efter att äta så hälsosam kost som möjligt (Mobley, Stadler, Staten, Ghormli, Gillis, Hartstein & Siega- Riz, 2010). Att förändra sina levnadsvanor och därmed börja äta hälsosammare kan vara bland det första behandlingsalternativet för patienter som nyligen diagnostiserats med diabetes. Att börja äta mer hälsosamt har påvisats förbättra sjukdomstillståndet hos patienter med diabetes (Gillen & Tapsell, 2006). När en person diagnostiseras blir den ofta erbjuden undervisning i egenvård för att på bästa sätt komma igång med behandlingen av sin diabetes. Vidare kommer personer med diabetes att få råd och rekommendationer vad gäller hälsosam kost och fysisk aktivitet, för att själv kunna påverka sin hälsa. Personerna kommer även få råd att föra en kostdagbok för att själv få en insikt i hur deras kaloriintag ser ut (Branting-Elgstrand & Thorse´n, 2012).

## 2.4 Stöd

Stöd kan definieras som att en person bidrar med känslomässig styrka till någon annan. Det kan handla om personer som håller på att gå igenom svåra upplevelser och omständigheter. När det gäller omvårdnad ska sjuksköterskor stödja patienter genom att vara lyhörd och ge bekräftelse till patienters lidande och behov. Det kan även handla om att stödet leder till att uppmuntra och vägleda personer till att göra livsstilsförändringar så att de blir mer hälsosamma. Detta stöd kan bidra till skapandet av en relation som byggs på ömsesidighet och leda till att patienter känner trygghet (Baggens & Sandén, 2014).



I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763) stadgas i 2 b § att patienten har rätt att få information och få uppleva trygghet. För att patienter ska kunna uppleva trygghet krävs det att patienter får ett adekvat stöd och den information de behöver. Sjuksköterskor behöver ha förståelse för diabetes typ 2 för att kunna erbjuda drabbade patienter en adekvat egenvårdsutbildning. När sjuksköterskor bidrar till att patienter får rätt sorts stöd ökar möjligheterna för denne att få en harmonisk tillvaro vilket är grundläggande för att patienterna ska kunna känna sig motiverade till att göra livsstilsförändringar. Vidare beskrivs det att sjuksköterskor även ska ha rätt utbildning och tillräckligt med kunskap om hur patienter upplever sin sjukdom. Denna kunskap och erfarenhet kan bidra till att patienterna får ett bemötande utifrån sina individuella behov (Edwall, Hellström, Ohrn & Danielsson, 2008).

I Patientlagen (SFS, 2014:821) kapitel 3, 1 § står det att patienter och anhöriga har rätt till information vad gäller sjukdom, behandlingsalternativ och hur de kan förebygga och behandla skador. Bai, Chiou och Chang (2009) skriver om patienter och deras kunskap. För att patienter ska kunna lära sig om sin sjukdom krävs det att sjuksköterskor använder sin kunskap på rätt sätt och kan förmedla denna kunskap vidare till patienterna. Detta kan möjliggöra att patienter känner att de får adekvat hjälp och det kan i sin tur leda till patienters välbefinnande och vägen mot en förbättrad hälsa. Sjuksköterskor har ett ansvar över att individanpassa den vård de ger till sina patienter eftersom att individuella faktorer såsom kön, utbildningsnivå och familjeförhållanden är faktorer som kan påverka människors förmåga att ta emot stöd (Bai, Chiou & Chang, 2009).

## **2.5 Tidigare forskning**

Nedan presenteras tidigare forskning om sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med diabetes typ 2 samt även anhörigas upplevelser av att ha närstående med diabetes typ 2.

### ***2.5.1 Sjuksköterskors upplevelser av att vårda patienter med diabetes typ 2***

Forskning visar att patienter som diagnosticeras med diabetes kommer tillbringa mer vårdtid med sjuksköterskor än med andra professioner i sjukvården (Macdonald, Stubbe, Tester, Vernall, Dowell, Dew, Kenealy, Sheridan, Docherty, Gray & Raphael, 2013). Enligt Livingstone och Dunning (2010) upplever sjuksköterskor att de har förmåga att erbjuda råd till patienter som drabbats av diabetes. Rekommendationerna som erbjuds handlar om de kostval och fysisk aktivitet som patienter behöver göra för att vårda sig själva i sin diabetes. Däremot upplever sjuksköterskorna svårigheter med att kunna avgöra och bedöma om patienterna hade skött sin egenvård bra eller om de överhuvudtaget genomför egenvård. I en studie av Jallinoja, Absetz, Kuronen, Nissinen, Talja, Uutela och Patja (2007) beskrivs det att sjuksköterskorna menar på att patienterna själva måste ta tag i sitt liv och acceptera sitt tillstånd. När patienterna inte är villiga att ta eget ansvar och initiativ över att göra livsstilsförändringar upplever sjuksköterskorna att de har svårigheter med att kunna bedriva en god vård. Sjuksköterskors uppgift är att ge patienter tillräcklig information, undervisning och motivation att bedriva egenvård men sjuksköterskor upplever flera svårigheter med

detta. Personliga frågor såsom vikt och rökning är ämnen som de upplever är svåra att ta upp med patienter med diabetes trots att de vet att det är viktigt för patienter att gå ner i vikt och sluta röka. Modic, Vanderbilt, Siedlecki, Sauvey, Kaser och Yager (2014) menar i sin studie på att sjuksköterskor inte känner sig tillräckligt bekväma med att ge instruktioner om egenvård till patienter med diabetes eller att de inte känner sig tillräckligt förberedda för det. Graue, Dunning, Hausken och Rokne (2013) skriver att sjuksköterskor i många fall saknar förtroende till sig själva och behöver stöd för att kunna bedriva en god vård gentemot patienter med diabetes.

I en studie som handlar om sjuksköterskor och kunskap om diabetes framkom det att majoriteten av sjuksköterskorna är tillräckligt pedagogiska och har kapacitet att göra bedömningar av patienternas kunskapsbehov av egenvård. Det förekom dock i studien att brist på kunskap om diabetes finns bland sjuksköterskor och att de därför inte vet hur de ska undervisa sina patienter om egenvård av sjukdomen. Sjuksköterskor känner att de har ett ansvar över att lära sig om diabetes för att de ska få så bred kunskap som möjligt om hur egenvården av sjukdomen ska se ut. Detta för att kunna dela med sig av denna kunskap till sina patienter. Sjuksköterskor kan genom att vara kritiska till sitt handlande och utvärdera sig själva bidra till att förbättra sin pedagogiska funktion. Detta eftersom alla patienter har ett individuellt behov av kunskap och behandling (Chan & Zang, 2007). I en annan studie påvisas att sjuksköterskor kan brista i kunskaper om diabetes och den egenvård som patienter behöver utföra, speciellt när det kommer till behandlingar med insulin. Men dessa sjuksköterskor inser dock det allvarliga med att ha denna sjukdom och vill lära sig om dess behandlingar för att kunna ge en så bra vård som möjligt till sina patienter (Hollis, Glaister & Lapsey, 2014).

### **2.5.2 Anhörigas upplevelser av att ha närstående med diabetes typ 2**

Anhöriga till personer med diabetes typ 2 kan uppleva sjukdomen mer allvarlig än vad de drabbade personerna själva gör. Anhöriga upplever att informationen de får angående egenvården och hanteringen av diabetes inte är tillräcklig och svårförståelig. De är oroliga över vilken påverkan sjukdomen har på det vardagliga livet (White, Smith, & O'Dowd, 2007; White, Smith, Hevey & O'Dowd, 2009). Anhöriga upplever dock att personer med diabetes typ 2 är väl medvetna om sjukdomen och hur egenvården ska genomföras men att de inte vill medge det (White et al., 2009). Anhöriga vill engagera sig i deras närståendes egenvård av diabetes typ 2 och känner oro för dem (Stuckey, Mullan-Jensen, Kalra, Reading, Wens, Vallis & Peyrot, 2016; White et al., 2007). Anhöriga till personer med diabetes typ 2 vill visa sitt intresse och lära sig mer om sjukdomen. Anhöriga upplever att sjukdomen 2 präglar deras vardag efter att deras närstående insjuknat. Vidare upplever anhöriga att de är medvetna om att de kan påverka deras närstående när det gäller val av kost och personernas egenvård överhuvudtaget (White et al., 2007). Anhöriga upplever att de vill vara mer delaktiga i egenvården som deras närstående utför men att de inte får tillräckligt med stöd av sjukvården (White et al., 2009). Anhöriga till personer med diabetes typ 2 upplever att det ibland är en kamp att vara anhörig och att relationen mellan de och den drabbade personen ibland kan påverkas negativt. Anhöriga kan ibland känna en känslomässig påfrestning men vill trots det fortfarande finnas för sina närstående och hjälpa till (Stuckey et al., 2016).

## 2.6 Teoretiskt perspektiv

Personer som drabbas av en kronisk sjukdom har behov av egenvård. Nedan presenteras relevanta begrepp ur Orems (2001) teori om egenvård.

### 2.6.1 Egenvård

Begreppet *egenvård* innebär att personer utför handlingar med det bakomliggande syftet att för sin egen eller en anhörigs skull sträva efter att upprätthålla hälsa och välbefinnande. För att personer ska kunna utföra egenvård krävs det att personerna har kunskap om sin sjukdom men även att personerna håller denna kunskap uppdaterad i takt med att personernas hälsotillstånd förändras och utvecklas. Andra faktorer som spelar in i egenvården är personernas mognad, hälsotillstånd och vilken omgivning personerna befinner sig i. För att egenvården ska kunna utföras ska ett behov finnas och egenvården ska kunna leda till en förbättring av hälsan och välbefinnandet. Vidare beskrivs det att viljan att utföra egenvård har en stor betydelse men att det är individuellt hur mycket personer orkar och klarar av (Orem, 2001).

Personers *egenvårdsbrist* kan definieras som att personer på olika sätt förhindras att utföra egenvård på grund av brist på kunskap, bristande förmåga att göra bedömningar och oförmåga att genomföra handlingar som kan resultera i förbättring av hälsotillståndet. Det råder då en obalans mellan personers egenvårdskapacitet och de krav sjukdomen ställer på personerna. Det kan handla om att personerna inte har förståelse för eller kunskap om sina omvårdnadsbehov och därför finns ett behov av professionell vård. Begreppet *egenvårdskapacitet* definieras som personers förmåga att kunna tillgodose sitt behov av vård. Personers egenvårdskapacitet påverkas av faktorer som ålder, kön, utbildningsnivå, sjukdomstillstånd, levnadsvanor, omgivning och resurser. Denna egenvårdskapacitet kan förbättras och utvecklas om personerna kontinuerligt utför egenvård och samtidigt får möjligheter till att hålla sina kunskaper om egenvård uppdaterade genom utbildning och vägledning av sjuksköterskor (Orem, 2001).

Orem (2001) beskriver *omvårdnadssystem* som det samspel som finns mellan sjuksköterskor och patienter. Begreppet omvårdnadssystem handlar om det system som finns mellan sjuksköterskor och sina patienter i syfte att kompensera för patienters egenvårdsbrist. Vidare beskrivs det att omvårdnadssystem skapas i samspelet mellan sjuksköterskor och patienter, anhöriga eller exempelvis grupper om patienter med samma hälsotillstånd och som kommer behöva utföra liknande egenvård.

*Omvårdnadskapacitet* kan definieras som sjuksköterskors förmåga att utföra omvårdnad och denna förmåga är beroende på sjuksköterskors kunskap, attityd, egenskaper och praktiska färdigheter. För att sjuksköterskor ska ha omvårdnadskapacitet krävs det att de har tillräckliga kunskaper och utvecklas i takt med ny erfarenhet. Sjuksköterskor kan genom sin omvårdnadskapacitet hjälpa patienter att återfå sin egenvårdskapacitet. Detta genom till exempel undervisning, vägledning och stöd i patienters omvårdnadsprocess. Sjuksköterskor arbetar med att inom omvårdnadssystemet göra noggranna bedömningar av patienters egenvårdskapacitet och egenvårdsbrist. Detta kräver att sjuksköterskor har den

kunskap och fantasi som behövs för att möta patienters individuella behov av information och behandling (Orem, 2001).

### **3 PROBLEMFORMULERING**

Tidigare forskning visar att personer med diabetes typ 2 har behov av stöd från sjukvården och att deras anhöriga känner ett behov av kunskap för att lättare kunna bidra med sitt stöd. Diabetes typ 2 påverkar inte bara de drabbade personernas livssituation men också deras anhöriga, då personerna behöver genomgå livsstilsförändringar för att förebygga de komplikationer som diabetes kan ge upphov till. Vidare har sjuksköterskor även uttryckt ett behov av kunskap gällande hur de ska stödja och undervisa sina patienter i deras egenvård. Diabetes behandlas till stor del av de drabbade personerna själva men när personernas egenvårdskapacitet inte är tillräcklig bör sjuksköterskor stötta personerna att stärka sin egenvårdskapacitet genom att bidra med stöd, undervisning och uppmuntran. Det finns sannolikhet att sjuksköterskor oavsett arbetsinriktning kommer att möta patienter med diabetes. För att behandlingen av diabetes ska bli så bra som möjligt och egenvården ska fungera behöver de drabbade personerna ta eget ansvar vilket kräver att denne har tillräckligt med kunskap och förståelse för sin sjukdom. För att sjuksköterskor skall kunna stödja och undervisa sina patienter behöver även sjuksköterskor i sin tur veta hur patienter med diabetes typ 2 upplever hur det är att leva med sin sjukdom. Detta kan i sin tur hjälpa och bidra till att patienterna får en individanpassad behandling, men också lära sig att utföra en god egenvård utifrån sina egna förutsättningar och livssituation.

### **4 SYFTE**

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

### **5 METOD**

Författarna genomförde en kvalitativ litteraturstudie eftersom syftet med detta examensarbete var att beskriva människors upplevelser. De kvalitativa artiklarna analyserades enligt Evans (2002) metod. Friberg (2012a) skriver att en kvalitativ litteraturstudie är lämplig när syftet med studien är att få ökad kunskap om ett visst fenomen

kopplat till människors upplevelser. Nedan följer en beskrivning av urval och datainsamling, dataanalys och genomförande samt de etiska överväganden som gjorts.

## 5.1 Urval och Datainsamling

Evans (2002) skriver att det första steget i analysförfarandet innefattar att göra en insamling av relevant datamaterial i förhållande till studiens syfte. Författarna gjorde datainsamlingen och urval av artiklar genom att söka i databasen som tillhör Mälardalens högskola. Den enda databasen som användes var Cinahl plus för att sökningarna resulterade i tillräckligt många vårdvetenskapliga artiklar i relation till de kriterier som fanns för examensarbetet. Sökningsprocessen inleddes med att formulera lämpliga sökord utifrån inklusion- och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2006-2016 och att syftet med artiklarna skulle beskriva personers upplevelser av att ha diabetes typ 2. Exklusionskriterierna innefattade medicinska eller kvantitativa studier, som var äldre än 2006, andras upplevelser samt artiklar där syftet berör diabetes typ 1 eller barn (personer under 18). Artiklar som hade fokus på både personers upplevelse av att leva med diabetes typ 2 och anhörigas/sjuksköterskor upplevelser valdes endast om det gick att avgöra vem som upplevt vad. Exempel på sökord som användes i sökningarna var: Diabetes type 2 AND experiences AND living with AND management. Östlundh (2012) skriver att syftet med användandet av sökoperatörer såsom AND är att fastställa det samband som ska föreligga mellan sökorden. Sammanlagt gjordes åtta sökningar i databasen med varierat antal träffar. För att se den detaljerade sökvägen som genomförts se BILAGA A. Författarna bedömde artiklarna genom att först läsa artiklarnas titlar. Om titeln ansågs vara relevant i förhållande till examensarbetets syfte, lästes sedan artiklarnas abstract och syfte. Om dessa i sin tur bedömdes vara relevanta, lästes artikeln i helhet och valdes till att kvalitetsgranska. Utifrån dessa steg fann författarna 14 artiklar som ansågs vara relevanta och svarade an på examensarbetet syfte. Dessa 14 artiklar kvalitetsgranskades utifrån den mall med granskningsfrågor Friberg (2012b) skrivit.

Syftet med att kvalitetsgranska artiklar är att det underlättar att avgöra om en artikel har tillräckligt hög kvalitet för att användas till resultatet. Exempel på frågorna är: Vad är syftet? Finns ett tydligt problem formulerat? För att kunna avgöra om artiklarna var av god kvalitet omformulerades frågorna till ja och nej frågor. Exempel på omformulerade frågor kunde vara: om syftet är tydligt formulerat, om det finns ett tydligt problem formulerat och så vidare. En utförlig matris över kvalitetsfrågorna finns att finna i BILAGA B. För varje ja som artikeln fick, tilldelades också 1 poäng. Poängen sammanställdes och gav artiklarna betygen låg, medel eller hög. För att betyget hög kvalitet skulle erhållas, behövde artikeln ha fått mellan 10-13 poäng, medelkvalitet behövde 6-9 poäng och låg kvalitet 1-5 poäng. Författarna kvalitetsgranskade 14 artiklar och två artiklar exkluderades eftersom att de inte bedömdes uppfylla kraven för hög kvalitet. Således har 12 artiklar med hög kvalitet använts till analysen. En utförlig matris över valda artiklar finns att ta del av i BILAGA C.

## 5.2 Dataanalys & Genomförande

Andra steget enligt Evans (2002) metod innefattar att artiklarna som valts ut läses igenom noggrant flera gånger för att få en helhetsbild av resultaten. Sedan tas nyckelfynd ut ifrån artiklarnas resultat. Nyckelfynd utgörs av meningar eller meningsstycken ur resultatdelen i en artikel som besvarar syftet med en studie enligt Evans (2002). Författarna läste således de valda artiklarna noggrant och urskilde därefter flertalet nyckelfynd. Texterna som utgjorde nyckelfynden i artiklarnas resultat skrevs ned på lappar.

Evans (2002) beskriver att det följande tredje steget innefattar att identifiera teman och subteman utifrån nyckelfynden. Därmed påbörjades det tredje steget genom att jämföra de olika nyckelfynden med varandra, för att kunna se likheter och skillnader. Varje lapp med nyckelfynd fick en siffra och placerades på en plats som utgjorde ett eget subtema. Detta resulterade i olika högar av lappar som alla utgjorde egna subteman. Detta skapande av grupperingar underlättade fördelning och organiseringen av nyckelfynden. Det gjordes flera omläsningar av nyckelfynden från grupperingarna för att säkerställa att rätt lappar låg i rätt subtema. Teman och subteman syftar till att ge läsaren insikt och kunskap om fenomenet. Nedan presenteras Tabell 1 som ska visa på exempel vad gäller tema, subtema och nyckelfynd utifrån vuxna personers upplevelse av att leva med diabetes typ 2.

Tabell 1: exempel på nyckelfynd, subtema och tema.

<i>Nyckelfynd</i>	<i>Subtema</i>	<i>Tema</i>
Patients in particular who previously indicated having trouble with self-management reported the need for detailed information on diet (Wermeling, Thiele-Manjali, Koschack, Lucius-Hoene & Himmel, 2014). They feared late complications and needed knowledge on this topic (Herre, Graue, Hope Kolltveit & Gjengedal, 2016).	Att uppleva kunskapsbrist	Förlorad kontroll över vardagen
Participants in all focus groups spoke of the challenges of changing dietary behaviors while keeping their spouse or children happy (Carbone, Rosal, Torres, Goins & Bermudez, 2007). Close relationships where sharing meals was a daily activity could be a struggle when the partner preferred food not suitable for people diagnosed with diabetes (Ahlin & Billhult, 2012).	Att uppleva svårigheter med att anpassa kosten	

Evans (2002) skriver att det fjärde steget innefattar att resultatet slutligen kan uppnås genom att sammanställa och sammanfatta subteman. Författarna till detta examensarbete skrev en sammanfattning av de olika nyckelfynden i löpande text. Resultatet i detta examensarbete utgörs alltså av huvudtemana som delas in i subtemana med tillhörande text.

### 5.3 Etiska överväganden

När forskare ska göra sina studier finns det krav på att de forskningsregler som är aktuella följs. Oredlighet när det gäller forskning är förbjudet enligt lag. Regler som ska följas innefattar att forskarna har ett etiskt förhållningssätt där de inte plagierar annan data eller förfalskar andra studiers resultat i sina egna (Codex, 2016). Författarna till detta examensarbete följde ovan nämnda regler avseende oredlighet. De artiklar som använts i denna studie har bearbetats genom översättning från engelska till svenska. Polit och Beck (2012) skriver att artiklar ska granskas, bearbetas och redogöras utifrån ett objektiva perspektiv. En granskning har gjorts av de valda artiklarna och det har säkerställts att alla artiklar har ett etiskt godkännande vad gäller deltagarnas informerade samtycke. Genom reflektion har författarna undvikit att tolka resultatet i de olika artiklarna som använts. Det går dock inte att utesluta att någon form av tolkning har skett. Författarna har även utifrån sin yttersta förmåga försökt utesluta sin förförståelse när materialet redogjordes.

## 6 RESULTAT

Syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med diabetes typ 2. Genom analysen av artiklarna har två teman framkommit som utgör huvudrubrikerna i detta examensarbete. Första temat blev förlorad kontroll över vardagen som delas in i subteman att känna oro och ilska, att uppleva kunskapsbrist och att uppleva svårigheter med att anpassa kosten. Det andra temat blev återfå stabilitet och hopp i livet som delades in i subteman att acceptera och hantera sin sjukdom och att uppleva stöd. Nedan presenteras tabell 2 med en översikt över teman och subteman.

*Tabell 2: översikt över teman och subteman.*

<i>Tema</i>	<i>Subtema</i>
<i>Förlorad kontroll över vardagen</i>	Att känna oro och ilska Att uppleva kunskapsbrist Att uppleva svårigheter med att anpassa kosten
<i>Återfå stabilitet och hopp i livet</i>	Att acceptera och hantera sin sjukdom Att uppleva stöd

### 6.1 Förlorad kontroll över vardagen

Att leva med diabetes typ 2 innebär att de drabbade personerna ställs inför höga krav. Personerna tvingas göra förändringar i sitt liv vilket i många fall bidrar till känslan av att förlora kontroll över sin vardag. Dessa upplevelser kan delas in i subtemana: att känna oro

och ilska, att uppleva kunskapsbrist och att uppleva svårigheter med att anpassa kosten. Subteman presenteras nedan.

### **6.1.1 Att känna oro och ilska**

I det tidiga stadiet av sjukdomen när personerna ännu inte hade accepterat att de var sjuka upplevde de att livet var orättvist och var oroliga över att ha fått en diagnos som de inte hade förväntat sig att få (Carolan et al., 2014). Andra var arga och kände de sig som ett offer för sjukdomen och orättvist behandlade. Vidare kände de känslor av missnöje, nedstämdhet och förnekelse (Ahlin & Billhult, 2012; Carbone, Rosal, Torres, Goins & Bermudez, 2007; Handley, Pullon & Gifford, 2010). Frustration och hjälplöshet var andra känslor som patienterna upplevde (Nagelkerk, Reick & Meengs, 2006). "I was afraid and I thought oh, better I go and kill myself" (Handley, Pullon & Gifford, 2010, p. 15).

Vissa personer upplevde att de inte var förberedda på sjukdomens alla krav och att detta påverkade dem psykiskt och känslomässigt. De upplevde också att de nu fått ett nytt och stort ansvar och att detta kändes ensamt och isolerande (Carolan, Holman & Ferrari, 2014; Wellard, Rennie & King, 2008; Wermeling, Thiele-Manjali, Koschack, Lucius-Hoene, Himmel, 2014). De upplevde det som skrämmande att få sjukdomen och insåg att de behövde ta tag i sitt liv men att det var för tungt och emotionellt utmanande (Jutterström, Isaksson, Sandström & Hörnsten, 2012; Carolan et al., 2014). "Living in fear of what is going to be next affected. At the moment, I'm having some nerve problems and that's really concerning me" (Carolan et al., 2014, s. 1015). Vidare upplevde personerna rädsla över att behöva börja vårda sig själv. Samtidigt upplevde de även skuld känslor över att ha fått en sjukdom som de själva orsakat (Mathew, Gucciardi, De Melo & Barata, 2012; Wermeling et al. 2014).

Personerna beskrev att denna sjukdom gett dem komplikationer och att de upplevde rädsla för att utveckla ytterligare komplikationer om de inte tog hand om sig enligt rekommendationerna som de fick i samband med diagnosticeringen (Herre, Graue, Hope Kolltveit & Gjengedal, 2016). Många av personerna var i det tidiga stadiet även oroliga över den genetiska risken att någon ifrån deras familj skulle utveckla sjukdomen (Wellard, Rennie & King, 2008).

### **6.1.2 Att uppleva kunskapsbrist**

Bristen på kunskap om sjukdomen och dess risk för att utveckla komplikationer var stor bland vissa personer och de upplevde att detta var ett hinder i deras hantering av sjukdomen (Adolfsson, Starrin, Smide, Wikblad, 2008; Nagelkerk et al. 2006; Wermeling et al. 2014).

Personerna upplevde dock att sjukvården erbjöd råd och information om lämpliga val av kost och råd om hur de skulle utföra fysisk aktivitet men att detta inte bidrog med tillräcklig kunskap. Det var vanligt för vissa av personerna att de gick hem utan information eftersom att de kände att de inte vågade ställa frågor. (Adolfsson et al. 2008).



Personerna beskrev ett behov av detaljerad information om hur de ska hantera egenvården eftersom att de inte hade tillräckligt med kunskap om vilken typ av kost som var lämplig för dem. Detta illustreras i följande citat: "I've received very little instruction, just remarks that I shouldn't eat this and that...Don't know if I've got any real instruction in that either...You need to sit down and talk about it to get a proper understanding..." (Adolfsson et al., 2008, p.990). Det räckte inte bara med att få rekommendationer och tillsägelser, de ville ha konkreta råd om hur de skulle gå tillväga (Adolfsson et al, 2008; Wermeling et al. 2014). En person uttryckte bristen på förståelse och behovet av kunskap om vad som var lämpligt val av kost "I would like a diet plan with some guidelines to it. I think that is the biggest problem that I have is not knowing what I can and what I can't (eat)" (Nagelkerk et al., 2006, p. 154). Även när personerna fick information så kändes det inte som om vårdpersonalen själva hade tillräckligt med kunskaper för att tillgodose personernas kunskapsbehov (Wellard et al. 2008).

Vissa patienter saknade kunskap gällande bra kostvanor och upplevde att informationen de fått av sjukvårdspersonalen inte var individuellt anpassad och således för allmän. Därför kände personerna att de behövde en mer individuell vårdplan. Bristfällig information gällande vilka hjälpmedel och resurser som fanns att tillgå upplevdes också som ett hinder (Nagelkerk et al., 2006). Några av personerna ville diskutera med andra som hade sjukdomen för att de trodde att de skulle få bättre information av personer som är mer erfarna än dem själva (Adolfsson et al., 2008).

### **6.1.3 Att uppleva svårigheter med att anpassa kosten**

En del av behandlingen var att följa kostrekommendationer, men personerna upplevde att det var svårt att bryta gamla vanor (Ahlin & Billhult, 2012; Carbone, Rosal, Torres, Goins & Bermudez, 2007; Handley, Pullon & Gifford, 2010). Personerna med diabetes upplevde att det var svårt att behöva ändra sina vanor grund av alla svåra restriktioner som behövde följas. De tyckte kostrekommendationer som de fått från sjukvården var alldeles för svåra att följa (Mathew et al., 2012). När personerna inte lyckades följa rekommendationerna de fått fick de skuld känslor. De var medvetna om att de behövde följa kostrekommendationerna på grund av de komplikationer som diabetes kunde orsaka men upplevde att de hade brist på disciplin (Adolfsson et al, 2008; Wermeling et al., 2014).

Trots att personerna var medvetna om att de behövde anpassa kosten lyckades dem inte med det. Istället hittade personerna på ursäkter för att inte förändras (Ahlin & Billhult, 2012). Personerna uppgav även att det var svårt för dem att äta hälsosamt på grund av de hade andra medicinska tillstånd och en dålig ekonomi som hindrade dem ifrån att kunna handla hälsosam kost (Carbone, Rosal, Torres, Goins & Bermudez, 2007). Andra personer hade svårigheter med att kunna ändra sina kostvanor på grund av de kände ett konstant sug efter onyttig kost (Ahlin & Billhult 2012; Carolan et al., 2014; Handley et al, 2010; Malpass, Andrews & Turner, 2009). Detta illustreras genom citatet: "It's actually harder than I thought it would be...as soon as I see people eating what I shouldn't be eating. ....I just go gorge myself" (Handley et al., 2010, p. 16). Vissa av personerna med diabetes typ 2 hetsåt för att de

kände sig tvingade till att äta nyttigt och det resulterade i att de förlorade nöjet med att äta. Personerna kände också som om något blev taget ifrån dem (Carolan et al., 2014; Malpass et al., 2009;). När personerna fuskade med kosten blev det i sin tur ännu svårare att på nytt försöka följa de kostråd de fått (Ahlin Billhult, 2012; Carbone et al., 2007).

Att anpassa kosten upplevdes som svårt därför att mat hade en viktig betydelse i personernas vardag. Personerna kände att det påverkade deras sociala relationer (Carolan et al, 2014; Wellard et al., 2008). Vardagliga aktiviteter såsom att äta ute upplevdes av personerna som svårt därför att de andra i sällskapet kunde äta maträtter som inte var lämplig för dem (Carbone et al., 2007). När personerna försökte införliva de rekommenderade kostråd de fått möttes de av motgångar därför att personerna ville hälsa på hemma hos vänner men det upplevdes som besvärligt därför att maten som serverades ofta var olämplig för deras tillstånd (Wellard et al., 2008). Personerna ville äta nyttigare och mer regelbundet men de upplevde att det var svårt för att de samtidigt behövde göra partners och barnen nöjda (Ahlin & Billhult, 2012; Carbone et al., 2007; Mathew et al., 2012). Det upplevdes som isolerande och svårt att äta annorlunda kost än resten av familjen och vännerna (Mathew et al., 2012).

## **6.2 Återfå stabilitet och hopp i livet**

Även om livet med diabetes typ 2 innebär att personerna ställs inför höga krav, upplevde personerna efter en tids anpassning att de accepterade och kunde hantera sin sjukdom och att de fick stöd från både anhöriga, vänner och sjukvården. Subteman som presenteras nedan är att acceptera och hantera sin sjukdom och att uppleva stöd.

### **6.2.1 Att acceptera och hantera sin sjukdom**

I samband med att personerna började anpassa sina liv efter sjukdomen kom upplevelsen av acceptans och balans. De accepterade sjukdomen och vad den krävde av dem (Adolfsson et al., 2008; Carbone et al., 2007; Handley et al., 2010; Jutterström et al., 2012; Malpass et al., 2009; Mathew et al., 2012). Personerna hade lyckats ändra om sin kost och bli fysiskt aktiva. Personerna kände att de blev starkare i sig själva när de fick ökade kunskaper om egenvård och lyckats hantera sin sjukdom. Personerna visste att de saknade kunskap men accepterade att de var tvungna att söka information och därmed öka sina kunskaper om sjukdomen och dess egenvård (Herre et al., 2016). Den nya förståelsen bidrog även till minskad rädsla för att ha sjukdomen (Mathew et al., 2012; Handley, Pullon & Gifford, 2010). De bestämde sig för att inte vara rädda för sjukdomen och dess komplikationer. De visste att de skulle kunna förebygga komplikationerna om de bara lärde sig hur de skulle vårda sig själva (Herre et al., 2016; Mathew et al. 2012).

Personerna var motiverade till att göra livsstilsförändringar såsom att ändra kostvanor och att bli fysiskt aktiva eftersom att de fått kunskap och information om dess goda effekter på kroppen och hälsan. Personerna tänkte på att fysisk aktivitet sänkte blodsockret och att hälsosamma kostvanor var förebyggande för högt blodsocker. De upplevde att den nya kunskapen och förståelsen för livsstilsförändringar fick dem att lyckas med flera

livsstilsförändringar. Det kunde exempelvis handla om att gå en timmes lång promenad på morgonen kombinerat med nedskärning av dålig kost. De kände att de hade lyckats bli hälsosamma och kunde hantera sjukdomen. Vidare kände personerna att de var motiverade till att röra på sig ytterligare om de fuskat med att äta hälsosam kost (Malpass et al., 2009).

Personerna upplevde en förbättrad hälsa genom att de följde rekommendationerna de fått från vårdpersonal, som innefattade att bli mer fysiskt aktiva och äta hälsosam kost. Genom att vara fysiskt aktiva upplevde patienterna att de lättare kunde kontrollera sitt kostintag och hantera kontroll av sitt blodsocker (Adolfsson, 2008; Malpass et al., 2009).

Personerna lärde sig mer om sjukdomen och insåg hur allvarlig sjukdomen var och komplikationerna som diabetes typ 2 kunde utveckla. Detta fick dem att inse att det var dags att göra en drastisk förändring i sina liv. De upplevde att dem inte längre kunde förneka eller ignorera sjukdomens närvaro och dess negativa effekt på hälsan (Jutterström et al, 2012). De accepterade sjukdomen och ville kämpa för sitt liv. Detta kan beskrivas genom citatet: "Now I can understand that I can die of... or the consequences of the disease. I am more motivated now – it is about life or death. My children should not grow up and have no mother." (Jutterström et al, 2012, p. 48). Citatet visar att det fanns en motivation att kämpa trots sjukdomen. Personerna en acceptans, att de fick kontroll över sina liv och att livet åter var i balans trots att diabeteskomplikationer började uppstå.

Personerna hade tidigare upplevt svårigheter men tack vare att de lärt sig nya metoder för egenvård så var detta inte längre ett problem. Personerna fick efter ett tag också ökat självförtroende och vågade tro på att de klarade av att hantera sin sjukdom. Detta bidrog till att personerna nu upplevde välbefinnande (Adolfsson et al, 2008 & Handley et al, 2010). De lyckades med att ändra sina kostvanor och röra på sig mer. De hade lärt sig att hantera medicineringen och detta motiverade dem att fortsätta med sin egenvård (Malpass et al, 2009 & Herre et al, 2016). "I have learned how to handle the day-to-day, simple as that. That it is me who needs to manage this. Nobody else will. It is a wake-up call, to take this seriously" (Herre et al., 2016, p. 386). Citatet visar att personerna fick ökat självförtroende och kände sig självständiga och de lyckades på egen hand finna balansen i vardagen.

Personerna kände en mening med livet och upplevde välbefinnande genom att hitta sina egna sätt att fortfarande njuta av livet trots sin sjukdom (Wermeling et al., 2014 & Jutterström et al., 2012). Vardagen hade förändrats och att vara den som bestämde och hade ansvaret gav personerna styrkan och viljan att fortsätta sin egenvård och därmed hantera sin sjukdom (Jutterström et al., 2012).

### **6.2.2 Att uppleva stöd**

En del personer beskrev att de fick stöd från sin omgivning och att stödet hade direkt påverkan på hur deras egenvård av sjukdomen skulle se ut. Stöd ifrån familj, vänner och sjukvården var viktigt för att få motivation att fortsätta kämpa (Carolan et al., 2014; Mathew et al., 2012; Wellard et al., 2008; Wermeling et al., 2014). Personerna upplevde att familjens stöd resulterade i att personerna orkade mer och att det i sin tur hade förebyggande effekt för att personerna skulle utveckla komplikationer (Carolan et al., 2014). Det beskrivs även att

personerna vände ofta vände sig till sjukvården för att få stöd och bli motiverade till att fortsätta med sina val av kost och sin fysiska aktivitet (Mathew et al., 2012). Personerna medgav även att de fick stöd ifrån sjukvården och att stödet uppmuntrade dem när de kände att sjukdomen var en utmaning (Carbone et al., 2007). Det var fördelaktigt att spendera tid med familjen för att personerna upplevde att de fick stöd när de var ledsna och nedstämda (Carbone et al., 2007; Wellard et al., 2008).

Familjemedlemmar upplevdes vara viktiga stöttepelare för personerna eftersom att de engagerade sig i deras utbildning och egenvårdsaktiviteter. Personerna uppskattade deras engagemang och det motiverade dem. Vidare upplevde personerna att deras anhöriga uppmuntrade dem att fortsätta kämpa (Nagelkerk et al. 2006; Wellard, 2008). Detta kan beskrivas genom följande citat:

My wife has helped me stay on my diet. She has made sure that we have had stuff in the house so I won't go off my diet; she asked me everyday whether I walk or not...I have to answer to a higher authority" (Nagelkerk et al, 2006, p. 155).

Personerna upplevde att stödet från familjen var viktigt och uppmuntrade dem. När personerna deltog i diabetesutbildningar upplevde dem att andra gruppmedlemmar var stödande och kunde bidra med egna erfarenheter av egenvård och vilka känslor dem hade kring sjukdomen och egenvården som de utförde (Herre et al., 2016; Nagelkerk et al., 2006). Det positiva i att få stöd av andra personer med diabetes kan illustreras i följande citat:

One remembers it better when one has been sitting down and talking about it rather than just reading it. Because then it goes in one ear and out the other. And it is nice to discuss and hear what others have experienced and get some advice (Herre et al., 2016, p. 387).

Att få stöd av andra gruppmedlemmar fick personerna att känna sig mer motiverade till att fortsätta kämpa (Jutterström et al., 2012). Den öppna atmosfären i diabetesutbildningarna där alla kunde dela med sig av sina erfarenheter och vårdpersonalens positiva och stödande attityd bidrog till att personernas självkänsla ökade samtidigt som deras skuld-känslor minskade (Adolfsson et al., 2008). Personerna upplevde att vårdpersonalen fanns där för dem när de behövde psykiskt stöd och praktisk hjälp. Vårdpersonalens närvaro upplevdes även som stödande därför att de kunde lyssna på personernas egen sjukdomsberättelse (Mathew et al., 2012; Nagelkerk et al., 2006).

## 7 DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med diabetes typ 2. Resultatet blev två teman med två subteman under varje tema. Nedan presenteras en resultatdiskussion, en metoddiskussion samt en etikdiskussion.

## 7.1 Resultatdiskussion

I resultatdiskussionen som följer kommer resultatet som uppkommit i detta examensarbete att diskuteras tillsammans mot tidigare forskning, lagar, författningar och det vårdvetenskapliga perspektivet som tidigare beskrivits. Vidare kommer egna reflektioner att presenteras. Resultatdiskussionen kommer att baseras på centrala upplevelser som framkommit i resultatdelen i detta examensarbete.

I resultatet framkom att personerna upplevde att de var rädda för sin diabetes och de komplikationer som sjukdomen kunde leda till. De kände sig som ett offer och var arga över sin livssituation. Baggens och Sandén (2014) skriver att sjuksköterskor ska stödja personer och vara lyhörda till personernas upplevelse. Vidare beskrivs det att stödet kan innebära att sjuksköterskor bekräftar personernas lidande. Detta kan göras genom att sjuksköterskor bidrar med känslomässig styrka till sina patienter. I detta fall anser författarna till examensarbetet att det är tydligt att personerna med diabetes typ 2 upplevde ett lidande och behövde stöd utifrån. Enligt Baggens och Sandén (2014) kan stöd från omgivningen resultera i att personernas rädsla för sin sjukdom minskas och istället kan det leda till att personerna upplever trygghet.

Baggens och Sandén (2014) beskriver att samspelet mellan patienter och sjuksköterskor är betydelsefullt för patienternas välbefinnande och möjlighet att uppleva trygghet. Sjuksköterskors arbetsuppgifter innefattar att ge undervisning och stödja patienter oavsett tillstånd, för att främja deras hälsa och förebygga de komplikationer som kan uppstå till följd av sjukdomen eller dess vård. I resultatet i detta examensarbete framkom det att personerna var arga över sin situation och att livet behandlade dem orättvist. För alla patienter med diabetes typ 2 är viktigt att sjuksköterskor uppmärksammar deras upplevelser av ilska och rädsla och kan bidra med stöd för att patienterna ska slippa dessa känslor. I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (1982:763) stadgas det att sjuksköterskor har skyldighet att ge patienter en individanpassad vård. Detta för att patienterna ska kunna få sina individuella behov tillgodosedda. När patienterna känner ilska och rädsla bör detta uppmärksammas av sjukvårdspersonal. Vidare bör sjuksköterskor vara lyhörd till patienternas lidande och på så sätt försöka stötta dem i deras vårdprocess.

Resultatet visade att personerna med diabetes upplevde att de var rädda över att börja med egenvård. Detta är förståeligt då diabetes till en stor del behandlas av personerna själva genom att först och främst behöva ändra på allt de äter och röra på sig mer. Edvall et al (2008) skriver att patienterna ska få tillgång till ett adekvat stöd och den information de behöver. Sjuksköterskor bör ha förståelse och kunskap om patienternas sjukdom för att kunna underlätta för patienterna och bidra till deras lärande om sin sjukdom. Detta kan i sin tur minska patienternas rädsla över att genomföra egenvård och hjälpa dem att hantera sin situation. När patienterna minskar sin rädsla kan de samtidigt bli motiverade till att genomföra livsstilsförändringar. Det är viktigt att patienterna får det stöd och den information de behöver för att kunna genomföra egenvård. Orem (2001) skriver att egenvården syftar till att sträva efter att upprätthålla hälsa och välbefinnande. Egenvården kommer förhoppningsvis minska risken att patienterna utvecklar de komplikationer som

sjukdomen kan leda till.

Bai, Chiou och Chang (2009) skriver att sjuksköterskor ska använda sin erfarenhet och kunskap i omvårdnaden av sina patienter. Patienterna ska få tillräcklig hjälp och denna ska som tidigare beskrivet vara individanpassad för att patienterna ska få en vård utifrån sina egna förutsättningar och behov. Vidare beskrivs det att det finns faktorer som kan påverka patienters förmåga att ta emot stöd. Dessa är kön, utbildningsnivå och familjeförhållanden. Detta kan kopplas till det som framkommit i examensarbetets resultat, att patienterna upplevde ensamhet och isolering. Hade personerna i det tidiga stadiet av sjukdomen fått det stöd de behövde av både sjukvårdspersonal och sin omgivning, tror examensarbetets författare att personernas negativa känslor och lidande kanske hade kunnat minskas långt innan de faktiskt gjorde det.

Resultatet visar att personerna med diabetes typ 2 upplevde en kunskapsbrist om sjukdomen och hur de ska utföra egenvård för att hantera sin sjukdom. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor upplever att de har förmågan att ge stöd och råd om livsstilsförändringar till patienter med diabetes. Sjuksköterskorna upplever dock svårigheter med att bedöma om patienter verkligen utför sin egenvård eller om egenvården är tillräckligt bra nog (Livingstone & Dunning, 2010). Examensarbetets författare anser att sjuksköterskor borde få det stöd de behöver för att kunna ge patienterna råd och undervisning till patienter som är i behov av kunskap. Vidare har tidigare forskning visat på att sjuksköterskor inte alla gånger har tillräckligt med kunskap om diabetes (Hollis, Glaister & Lapsey, 2014). Tidigare forskning visar att sjuksköterskor upplever att de saknar självförtroende och att de därför har svårigheter att ge patienterna undervisning i egenvård (Graue, Dunning, Hausken & Rokne, 2013).

Resultatet har visat att personer med diabetes typ 2 behöver kunskap och stöd från såväl sjukvårdspersonal som anhöriga vilket enligt examensarbetets författare bör uppmärksammas. Därför är det viktigt att åtgärder behöver göras för att även sjuksköterskor ska kunna känna sig trygga i att bedriva en god vård och ge undervisning till sina patienter. Detta kan kopplas till det Orem (2001) skriver om omvårdnadssystem och sjuksköterskors omvårdnadskapacitet. Omvårdnadskapaciteten är sjuksköterskors förmåga att utföra omvårdnad och beror bland annat på de egenskaper sjuksköterskorna har. Omvårdnadssystemet syftar till att kompensera för den egenvårdsbrist som personer har. Resultatet i detta examensarbete har påvisat att personerna med diabetes typ 2 har egenvårdsbrist i form av oförmåga att göra anpassningar av sin kost och att de hade okunskap om sin sjukdom. Vidare har resultatet visat på att personerna samtidigt upplevt rädsla och frustration över sin sjukdom och därför anses viktigt att omvårdnadssystemet och sjuksköterskors omvårdnadskapacitet fungerar bra. Detta för att relationen mellan sjuksköterskor och patienter har påverkan på patienternas vård och därmed även påverkan på deras chanser att uppleva välbefinnande.

Resultatet i detta examensarbete har visat på att personerna upplevt en kunskapsbrist om sjukdomen och att detta lett till en oförmåga att uppleva hälsa och välbefinnande.

Examensarbetets författare kan tydligt i resultatet se hur personernas kunskapsbrist kunde påverka deras upplevelser av sjukdomen negativt. Tidigare forskning visar att sjuksköterskor tycker att patienterna behöver acceptera sitt tillstånd och ta eget ansvar över att bedriva egenvård men att det är sjuksköterskornas uppgift att undervisa och motivera patienterna till detta. Sjuksköterskor upplever dock detta som svårt eftersom att det finns ämnen som de upplever är obehagliga att prata om till exempel vikt och rökning (Jallinoja et al., 2007). Sjuksköterskor kommer med stor sannolikhet vårda patienter med diabetes typ 2 i sitt yrkesliv och därför bör sjuksköterskor få tillräckligt med stöd från övrig sjukvårdspersonal att klara av detta. Examensarbetets författare håller med det som skrivs i studien av Chan och Zang (2007) att sjuksköterskor ska vara kritiska till sitt eget handlande och utvärdera sig själva när det gäller vilken kunskapsnivå de har om sjukdomar. Sjuksköterskor ska ständigt försöka förbättra sin pedagogiska funktion för att kunna förmedla och undervisa patienterna i hur de ska genomföra egenvård. Detta kan då kopplas till Orem (2001) som beskriver teorin om egenvårdsbrist. Egenvårdsbrist innebär att personer med sjukdom inte kan uppfylla de krav som sjukdomen innebär, på grund av exempelvis otillräcklig kunskap om sin sjukdom.

Resultatet visade som redan nämnts att personerna med diabetes typ 2 visat sig ha en kunskapsbrist om sin sjukdom. Orem (2001) skriver att personer som har kunskapsbrist därmed har behov av professionell vård. Därför är av högsta vikt att sjuksköterskor kan bidra med denna professionella vård och är tillräckligt insatta i patienternas sjukdom och hur patienter de kan genomföra egenvård. Vidare beskriver Orem (2001) att egenvårdskapaciteten kan öka genom att patienterna ständigt försöker utveckla och förbättra sin egenvård genom att öka sina kunskaper om sin sjukdom. Detta kan sjuksköterskor bidra till genom att undervisa, stötta och motivera patienterna i sin vårdprocess. Individens förmåga att utföra egenvård påverkas av faktorer såsom mognad, vilja, hälsotillstånd och omgivning (Orem, 2001).

Resultatet i detta examensarbete har visat att personerna upplevt det svårt att genomföra kostanpassningar när de åt tillsammans med sina familjemedlemmar. Tidigare forskning visar att anhöriga till personer med diabetes typ 2 kan uppleva sjukdomen mer allvarlig än vad de drabbade personerna själv gör (White, Smith, & O'Dowd, 2007; White, Smith, Hevey & O'Dowd, 2009). Författarna till detta examensarbete tror att samspelet mellan personer med diabetes typ 2 och deras anhöriga är en svår situation som kräver god kommunikation och att anhöriga också behöver förståelse över sjukdomen. Detta överensstämmer med tidigare forskning visar, att anhöriga inte upplever sig få tillräcklig information om egenvård och vilka komplikationer som sjukdomen kan leda till (White et al., 2007; White et al., 2009) Resultatet har som tidigare nämnts visat på att personernas upplevde rädsla och okunskap om komplikationer vilket ytterligare försvårar för personerna att genomföra egenvård.

Resultatet har visat att personerna med diabetes typ 2 upplevde att det var svårt att göra kostanpassningar på grund av de matvanor resten av familjen hade. Tidigare forskning visar att anhöriga tror sig kunna påverka de val av kost som personer med diabetes typ 2 gör, vilket dock inte alla gånger överensstämmer med det resultat som framkommit i detta examensarbete. Detta behöver dock inte betyda att personerna inte fick tillräckligt med stöd att genomföra kostanpassningar, utan att de helt enkelt valde att inte be om hjälp och

motivation. Det sjuksköterskor kan göra är att motivera patienter till att genomföra livsstilsförändringar såsom att anpassa sin kost efter sitt tillstånd men också höja patienters kunskaper om sin sjukdom genom undervisning. Orem (2001) skriver att om patienters egenvårdskapacitet förbättras kan de återigen uppleva välbefinnande trots sitt sjukdomstillstånd. Detta tolkar examensarbetets författare som upplevelse av välbefinnande och hälsa.

Personerna med diabetes har i resultatet av detta examensarbete upplevt att de efter en viss tid fått stöd och motivation till att fortsätta kämpa med sin egenvård. Författarna till detta examensarbete tror att det har tagit tid både för personerna med diabetes typ 2 och deras anhöriga att anpassa sig till sjukdomens krav och att personerna med sjukdomen därför upplevt svårigheter med att bryta invanda kostvanor. Orem (2001) beskriver att omvårdnadssystem inte bara handlar om relationen mellan sjuksköterskor och deras patienter utan också om en relation som skapas mellan sjuksköterskor och anhöriga till patienterna. Författarna tror att anhöriga till personerna med diabetes typ 2 också behöver stöd och information för att kunna stötta sina närstående i att göra livsstilsförändringar, då det är de anhöriga som står de drabbade personerna allra närmast.

Resultatet har visat på att personerna med diabetes typ 2 upplevde familjernas stöd som en mycket viktig resurs för att kunna genomföra egenvård och fortsätta kämpa trots sin diabetes. Stöd är viktigt att få för personer som upplever sig ha en jobbig period. Anhöriga visar i tidigare forskning att de vill stödja och hjälpa deras närstående med att söka information om sjukdomen. Vidare vill anhöriga även följa med de drabbade personerna på deras vårdbesök och finnas för dem. Detta då diabetes typ 2 visat sig vara en sjukdom som innebär mycket ansvar och krav på att förändras. I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (1982:763) stadgas att sjuksköterskor ska tillgodose patienters behov och önskemål. Alla patienter kanske inte vill ha med familjen och därför tycker vi att sjuksköterskor bör ta reda på om patienter vill att familjen ska vara delaktig i dennes vårdprocess.

Alla människor har individuella upplevelser och sjuksköterskor bör därför sträva efter att skapa sig en förståelse för varje enskild patient som hen vårdar. Detta kan kopplas till det Orem (2001) beskriver om omvårdnadssystemet där sjuksköterskor ska göra noggranna bedömningar av patienters behov av egenvård och detta kräver att sjuksköterskor har den kunskap och fantasi som behövs (Orem, 2001).

Resultatet visade att personerna i det tidiga stadiet av sin sjukdom kände sig hjälplösa, men att detta senare ändrades till att de upplevde styrka och motivation till att fortsätta kämpa och att de tillslut accepterade sin sjukdom. De kämpade med hjälp av stödet från deras familj och vänner, och ibland på egen hand genom att söka information och nya kunskaper om hur de ska hantera sjukdomen. I resultatet framgår det att personerna med diabetes efter en viss tids sjukdom upplevde att de lärt sig hantera sin sjukdom och accepterade den. Detta i takt med att de insåg att det var dem som bestämde och hade ansvaret över situationen (Jutterström et al., 2012).



## 7.2 Metoddiskussion

Syftet med detta examensarbete var att beskriva vuxna personers upplevelser av att leva med diabetes typ 2 och därför valdes det att göra en kvalitativ litteraturstudie. Det ansågs vara lämpligt att använda sig av en beskrivande ansats därför att risken för att tolka artiklarna minimeras. Denna metod handlar om att det görs en sammanfattning av texten i artiklarna och dess innehåll utan att göra en tolkning av det som är beskrivet. Vidare ansågs det vara passande att använda sig av kvalitativa artiklar då vårt syfte handlade om att beskriva personers upplevelser. När upplevelser ska beskrivas är det lämpligt att använda sig av kvalitativa studier (Polit & Beck, 2012). Syftet med att göra en kvalitativ studie är just att beskriva upplevelser och känslor och därför är det en styrka i detta examensarbete att just denna metod användes. Inom ramen för examensarbetet och dess tidsbegränsningar ansågs det vara svårt att göra en empirisk studie och därför föll valet i att göra en litteraturstudie med kvalitativa artiklar. Fördelarna med att genomföra en empirisk studie hade varit att ny kunskap om personer med diabetes typ 2 hade forskats fram.

Databasen CINAHL PLUS användes för att söka artiklar. Denna databas gav tillräckligt många träffar i artiklar som berörde syftet och därför gjordes inga andra sökningar på andra databaser. Vidare har resultatet i detta examensarbete baserats på originalstudier. Genom att använda denna metod minskas risken för att resultatet blivit omtolkat. Ett inklusionskriterie var att artiklarna skulle vara peer reviewed därför att de då blivit granskade av experter och det får anses styrka examensarbetets val av artiklar. Ett annat inklusionskriterium var att artiklarna skulle vara publicerade mellan år 2006-2016. Att alla artiklarna som använts till examensarbetets resultat var genomförda efter 2006 får anses öka tillförlitligheten med det resultat som framkommit. Polit och Beck (2012) skriver att användandet av tidsbegränsning styrker tillförlitligheten av resultatet. En nackdel är dock att äldre forskning som skulle kunnat vara av betydelse gått förlorat i samband med valet av tidsbegränsning. Resultatet i detta examensarbete hade inga begränsningar vad gäller vilket land artiklarna skulle vara ifrån och det ökar överförbarheten (Polit & Beck, 2012).

Sökorden formulerades med noggrannhet och de var alla kopplade till diabetes typ 2. Under sökprocessen har författarna sedan kontinuerligt utvecklat och anpassat sökorden på grund av att sökningarna gav för få relevanta artiklar i förhållande till syftet med examensarbetet. Datainsamlingen och urvalet resulterade i 14 relevanta artiklar som sedan kvalitetsgranskades. Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån de kvalitetsfrågor som Friberg (2012b) beskriver för att säkerställa att artiklarna skulle hålla en så hög kvalitet som möjligt. Kvalitetsgranskningen stärker resultatet i examensarbetet därför att det då gick att se om artiklarnas resultat svarade an på syftet. Svagheten är dock att granskningsfrågorna inte alltid var lätta att tolka och därför kan 2 artiklar exkluderats trots att de kanske skulle kunnat vara lämpliga att använda.

Författarna använde sig av Evans (2002) metod att beskriva deskriptiv data. Denna metod minimerar risken för att eventuella tolkningar ska ske eftersom att resultatet till examensarbetet baseras på befintlig text. Alla artiklar som använts har av examensarbetets två författare individuellt flera gånger noggrant blivit lästa för att författarna inte skulle

påverkas av varandra. Resultatet ifrån varje artikel har varit beskrivet på ett tydligt och begripligt sätt och detta medförde att författarna med lätthet kunde förstå innebörden av det som varit skrivet.

Efter ha läst artiklarna togs nyckelfynden ut och en sammanställning av nyckelfynden gjordes. Författarna försökte att så noga som möjligt sammanställa och ta ut nyckelfynden utan att påverka sammanhanget i texterna på något sätt. Nyckelfynden skrevs ned på lappar som efter det lades i en hög som utgjorde ett subtema. Alla lappar fick en individuell siffra för att det sedan skulle vara möjligt att kunna koppla ihop och gå tillbaka till artikeln som nyckelfyndet var taget ifrån. Det var relativt lätt att lägga nyckelfynden i olika högar utifrån vad de beskrev och en läsning av de olika nyckelfynden gjordes flera gånger för att säkerställa att de svarade an på syftet. Att använda sig av lappar och tillge varje lapp med en siffra som betecknar vilken artikel nyckelfyndet var ifrån möjliggjorde det för författarna att kunna gå tillbaka till huvudartikeln när behov för det fanns. Att slutsatser är välgrundade ökar studiers giltighet (Polit & Beck, 2012). Flera gånger under processen att skriva resultat har en återkoppling gjorts till de ursprungsartiklarna, för att säkerställa att innehållet i nyckelfyndet stämmer överens med artiklarnas faktiska resultat och detta får anses öka giltigheten med detta examensarbete. Vidare har författarna försökt att undvika sin egen förförståelse så mycket som möjligt. Alla artiklar som användes var skrivna på engelska. En styrka för examensarbetet är att lexikon har använts för att minska risken att missförstånd och feltolkning av artiklarna skulle minimeras.

### **7.3 Etikdiskussion**

För att garantera att god kvalitet av resultatet i detta examensarbete, användes endast vetenskapliga studier som även var peer reviewed. Vidare gjordes en granskning av författarna själva för att säkerställa att alla artiklar har ett etiskt godkännande. Detta genom att kontrollera att deltagarna i studierna har gett sitt samtycke.

Att förfalska eller plagiera är enligt (Codex, 2016) förbjudet. För att ingen plagiering eller förfalskning skulle ske, skrevs all text med egna ord. Undantag har gjorts och det är när citat har använts. Citat ur ursprungsartiklarna skrevs på originalspråk för att stärka resultatet. Dessa har dock med noggrannhet hänvisats till ursprungskällan, för att inte vilseleda läsaren. Sammanfattningsvis har inga etiska problem uppstått när detta examensarbete skrevs.

## **SLUTSATSER**

Detta examensarbete har påvisat att personerna med diabetes typ 2 i det tidiga skedet var ilska och oroliga över sin sjukdom och de komplikationer som sjukdomen kan utveckla. Vidare upplevdes en kunskapsbrist i hur de skulle hantera sin sjukdom och önskade mer information kring detta. Personerna visste heller inte hur de skulle anpassa kosten efter de rekommendationer de fått av sjukvården eftersom de ansågs vara för svåra att bemästra och tappade väldigt lätt motivationen för detta. Efter en tids anpassning hade personerna dock

accepterat sin sjukdom och lärt sig hur de skulle hantera den. Personerna uppskattade det stöd och motivationen de fick ifrån sin familj, vännerna och sjukvården och upplevde att deras närvaro var en förutsättning för att vilja fortsätta kämpa för sitt liv. Det är viktigt att relationen mellan sjuksköterskor och patienter med diabetes typ 2 är god och att de kompletterar varandra. En individanpassad vård och undervisning kan bidra till att minska antalet komplikationer som de diabetesdrabbade personerna riskerar att utveckla. Det är också viktigt för patienter med diabetes att sjuksköterskor är uppmuntrande och motiverande till deras egenvård, då det kan underlätta för att patienterna ska kunna uppleva välbefinnande och kan bana väg för upplevelsen av hälsa.

## **FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING**

Att leva med diabetes har påvisats vara något som påverkar personernas vardag på många olika sätt. Personerna upplevde att de var rädda för sin sjukdom och att de inte visste hur de skulle hantera den. Det som framkommit i detta examensarbete kan utgöra ett stöd för att få ökad förståelse för hur personer upplever hur det är att leva med diabetes typ 2. Vidare kan det som framkommit i resultatet förhoppningsvis leda till att sjukvården på ett bättre sätt kan individanpassa den undervisning och vård som erbjuds patienter med diabetes typ 2. Genom att individanpassa undervisning och vård kan sjuksköterskor hjälpa till att täcka den kunskapsbrist som personer med diabetes typ 2 upplever att de har och även minska den rädsla som personerna har. Individanpassad vård och undervisning för patienter med diabetes kan bidra till att minska antalet komplikationer. Det kan leda till samhällsvinst genom färre inläggningar men även möjliggöra för patienterna att genomföra adekvat egenvård och på så sätt uppleva autonomi och självständighet. Vidare forskning kan göras genom att en studie som undersöker hur patienter med diabetes typ 2 upplever den diabetesundervisning de erbjuds på sina respektive vårdcentraler. Kartläggning om patienters diabetesundervisning kan bidra till att patienter förhoppningsvis kan få en mer individanpassad vård utifrån sina egna förutsättningar för att upprätthålla hälsa och välbefinnande.

## REFERENSLISTA

- Adolfsson, E., Starrin, B., Smide, B., & Wikblad, K. (2008). Type 2 diabetic patients' experiences of two different educational approaches - a qualitative study. *International Journal Of Nursing Studies*, 45(7), 986-994. doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.07.007.
- Ahlin, K., & Billhult, A. (2012). Lifestyle changes - a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study. *Scandinavian Journal Of Primary Health Care*, 30(1), 41-47. doi:10.3109/02813432.2011.654193.
- Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder-perspektiv och förhållningssätt* (ss. 507-537). Stockholm: Studentlitteratur.
- Bai, Y-L., Chiou, C-P., & Chang, Y-Y. (2009). Self-care behaviour and related factors in older people with Type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 18(23), 3308-3315. doi: 10.1111/j.1365-2702.2009.02992.x.
- Branting Elgstrand, M., & Thorse´n, L. (2012). Tobak, alkohol, fysisk aktivitet och matvanor - så kan hälso- och sjukvården stödja dig att ändra ohälsosamma levnadsvanor. I L. Cederström (Red.), *Rekommendationer ur Socialstyrelsens nationella riktlinjer*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 30 december, 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18789/2012-8-4.pdf>
- Carbone, E., Rosal, M., Torres, M., Goins, K., & Bermudez, O. (2007). Diabetes self-management: Perspectives of Latino patients and their health care providers. *Patient Education & Counseling*, 66(2), 202-210. doi.org/10.1016/j.pec.2006.12.003.
- Carolan, M., Holman, J., & Ferrari, M. (2015). Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes. *Journal Of Clinical Nursing*, 24(7/8), 1011-1023. doi:10.1111/jocn.12724.
- Chan, M.F., & Zang, Y.L. (2007). Nurses perceived and actual level of diabetes mellitus knowledge: results of cluster analysis. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic illness in association with Journal of Clinical Nursing*, 16(7b), 234-242. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01761.x.
- CODEX (2016). *Regler och riktlinjer för forskning*. Hämtad den 15 december, 2016, från <http://codex.vr.se/etik6.shtml>

- Edwall, L-L., Hellström, A-L., Öhrn, I., & Danielsson, E. (2008). The lived experience of diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 17(6), 772–781. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02015.x.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretative data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), s. 22-26. Hämtad 15 november, 2016 från <http://www.ajan.com.au/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Fysisk aktivitet och matvanor*. Hämtad 30 december, 2016, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvilkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/matvanor>
- Friberg, F. (2012a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a upplagan). (s.133–144). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att bidra med evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2:a upplagan). (s.121–132). Lund: Studentlitteratur.
- Gillen, L., & Tapsell, L. (2006). Development of food groupings to guide dietary advice for people with diabetes. *Nutrition & Dietetics*, 63(1), 36–47. doi: 10.1111/j.1747-0080.2006.00043.x.
- Graue, M., Dunning, T., Hausken MF., & Rokne, B. (2013). Challenges in managing elderly people with diabetes in primary care settings in Norway. *Scand J Prim Health Care*, (4):241-7. doi: 10.3109/02813432.2013.854445.
- Handley, J., Pullon, S., & Gifford, H. (2010). Living with type 2 diabetes: 'Putting the person in the pilots' seat'. *Australian Journal Of Advanced Nursing*, 27(3), 12-19. Hämtad 15 November, 2016, <http://web.b.ebscohost.com.ep.bib.mdh.se/ehost/detail/detail?vid=10&sid=20c5019a-14d0-4105-aa5d-237cde951b13%40sessionmgr101&hid=128&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZSZZY29wZT1zaXRl#AN=105184489&db=jlh>
- Herre, A. J., Graue, M., Hope Kolltveit, B-C., & Gjengedal, E. (2016). Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition - a focus group study among people with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 382-390. doi:10.1111/scs.12260.
- Hollis, M., Glaister, K., & Lapsey, J.A. (2014). Do practice nurses have the knowledge to provide diabetes education? *Contemporary Nurse*, 46(2), 234–241. doi:10.5172/conu.2014.46.2.234.

- Jallinoja, P., Absetz P., Kuronen R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A., & Patja, K. (2007). The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25(4), 244-249. doi:10.1080/02813430701691778.
- Jutterström, L., Isaksson, U., Sandström, H., & Hörnsten, Å. (2012). Turning points in self-management of type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 9(2), 46-50b. doi:10.1002/edn.205.
- Kogan, AJ. (2009). Overcoming obstacles to effective care of typ-2 diabetes. *The American journal of managed care*, 15(9): 255-262.
- Livingstone, R., & Dunning, T. (2010). Practice nurses role and knowledge about diabetes management within rural and remote Australian general practices. *European Diabetes Nursing*, 7(2), 55-62. doi: 10.1002/edn.158.
- Macdonald, L., Stubbe, M., Tester, R., Vernall, S., Dowell, T., Dew, K., Kenealy, T., Sheridan, N., Docherty, B., Gray, L., & Raphael, D. (2013). Nurse-patient communication in primary care diabetes management: an exploratory study. *BMC Nursing*, 12(1), 20-29. doi:10.1186/1472-6955-12-20.
- Malpass, A., Andrews, R., & Turner, K M. (2009). 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.
- Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M., & Barata, P. (2012). Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 13(1), 122-133. doi:10.1186/1471-2296-13-122.
- Mobley, C., Stadler, D., Staten, M., Ghormli, L., Gillis, B., Hartstein, J., Siega-Riz, A-M., & Virus, A. (2010). Effect of Nutrition Changes on Foods Selected. *Journal of school health*, 82(2), 82-90. doi: 10.1111/j.1746-1561.2011.00670.x.
- Modic, M., Vanderbilt, A., Siedlecki, S., Sauvey, R., Kaser, N., & Yager, C. (2014) Diabetes management unawareness: what do bedside nurses know? *Applied Nursing Research*, 157-161. doi: 10.1016/j.apnr.2013.12.003.
- Nagelkerk, J., Reick, K., & Meengs, L. (2006). Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management. *Journal Of Advanced Nursing*, 54(2), 151-158. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03799.x.
- Nationalencyklopedin (2016). *livsstil*. Hämtad 30 december, 2016, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/livsstil>
- Orem, D. (2001). *Nursing - concepts of practice*. (6<sup>th</sup> ed.). St. Louis: Mosby.

- Peters, AL. (2009). Patient and treatments perspectives: Revisiting the link between type 2 diabetes, weight gain and cardiovascular risk. *Cleveland clinic journal of medicine*, 76(5): 20-27. doi: 10.3949/ccjm.76.s5.04.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9<sup>th</sup> ed ).Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtat 31 december 2016 från [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763\\_sfs-1982-763](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763)
- SFS 2014:821. Patientlagen. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 2 februari, 2017 från [http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- Stuckey, H. L., Mullan-Jensen, C., Kalra, S., Reading, J., Wens, J., Vallis, M., & Peyrot, M. (2016). Living with an adult who has diabetes: Qualitative insights from the second Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN2) study. *Diabetes Research & Clinical Practice*, 116270-278. doi:10.1016/j.diabres.2016.04.028.
- Svenska Diabetesförbundet (2016). *Lär dig Om diabetes*. Hämtad 31 december, 2016, från <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/typer/typ-2/>
- Swanlund, SL., Scherck, KA., Metcalfe, SA., & Heseck-Hale, SR. (2008). Keys to successful self-management of medications. *Nursing science quarterly*, 21(3), 238-246. doi: 10.1177/0894318408319276.
- Wellard, S., Rennie, S., & King, R. (2008). Perceptions of people with type 2 diabetes about self-management and the efficacy of community based services. *Contemporary Nurse: A Journal For The Australian Nursing Profession*, 29(2), 218-226. doi:10.5172/conu.673.29.2.218.
- Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G., & Himmel, W. (2014). Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 15(1), 1-13. doi:10.1186/1471-2296-15-97.
- White, P., Smith, S. M. & O'Dowd, T. (2007). Living with Type 2 diabetes: a family perspective. *Diabetic Medicine*, 24, 796-801. doi:10.1111/j.1464-5491.2007.02171.x.
- White, P., Smith, S. M., Hevey, D. & O'Dowd, T. (2009). Understanding Type 2 Diabetes: Including the Family Member's Perspective. *The Diabetes Educator*, 35 (5), 810-81. doi: 10.1177/0145721709340930.

## BILAGA A. ARTIKELSÖKNING

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Urval</b>	<b>Antal valda</b>
CHINAL Plus	Diabetes type 2 AND experiences AND management AND living with	16	Peer reviewed Full text 2006-2016	2
CHINAL Plus	Diabetes type 2 AND qualitative AND living with	35	Peer reviewed Full text 2006-2016	1
CHINAL Plus	Diabetes type 2 AND experiences AND self- management	39	Peer reviewed Full text 2006-2016	2
CHINAL Plus	Diabetes type 2 AND self-care AND qualitative study AND management AND experiences	25	Peer reviewed Full text 2006-2016	2
CHINAL Plus	Diabetes type 2 AND education AND experiences AND qualitative study	38	Peer reviewed Full text 2006-2016	1
CHINAL Plus	Diabetes type 2 AND self- managing	14	Peer reviewed Full text 2006-2016	1
CHINAL Plus	Diabetes type 2 AND Self- managing AND Self-care AND Participate	8	Peer-reviewed Full-text 2006-2016	1
CHINAL Plus	Diabetes type 2 and Self- managing AND Self-Care AND qualitative	45	Peer reviewed Full text 2006-2016	2



## BILAGA B. KVALITETSGRANSKNING

Nedan följer granskningsfrågor enligt Friberg (2012) s. 138-139. Frågorna är omformulerade för att kunna svara ja/nej. Ett poäng gavs för varje JA.

1. Finns det ett tydligt problem formulerat? (JA/NEJ)
2. Finns det tydliga teoretiska utgångspunkter beskrivna? (JA/NEJ)
3. Finns det en tydligt beskriven omvårdnadsvetenskaplig teoribildning? (JA/NEJ?)
4. Finns det ett klart syfte formulerat? (JA/NEJ)
5. Är metoden tydligt beskriven? (JA/NEJ)
6. Är undersökningspersonerna tydligt beskrivna? (JA/NEJ)
7. Är tillvägagångssättet för dataanalysen tydligt beskriven? (JA/NEJ)
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter tydligt ihop? (JA/NEJ)
9. Är resultatet tydligt beskrivet? (JA/NEJ)
10. Finns eventuella tolkningar av studiens resultat beskrivet på ett tydligt sätt? (JA/NEJ)
11. Finns det tydligt beskrivna argument? (JA/NEJ)
12. Finns det en tydligt beskriven metoddiskussion? (JA/NEJ)
13. Sker en tydlig återkoppling till teoretiska antaganden? (JA/NEJ)

Summa antal poäng: \_\_\_\_\_

Hög kvalitet: 10-13 poäng

Medelkvalitet: 6-9 poäng

Låg kvalitet: 1-5 poäng

## BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod/urval	Resultat	Kvalité
Adolfsson, E. T., Starrin, B., Smide, B., & Wikblad, K. (2007). <i>International Journal Of Nursing Studies</i> . Sverige	Type 2 diabetic patient's experiences of two different educational approaches – A qualitative study	Syftet var att undersöka patienters upplevelser av att delta i en gruppundervisning eller individuell rådgivning om egenvård vid diabetes.	Kvalitativ. 28 patienter från sju vårdcentraler intervjuades.	Resultatet visade att patienterna upplevde kunskapsbrist gällande sin sjukdom men att gruppundervisning bidrog till ett lärande. Vidare upplevde patienterna att de accepterade sin sjukdom och att de nu lättare kunde hantera sjukdomen med hjälp av stöd från andra.	Hög
Ahlin, K. & Billhult, A. (2012). <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i> . Sverige	Lifestyle changes – a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study	Syftet var att beskriva kvinnors upplevelse av livsstilsförändringar de genomgått när de drabbats av diabetes.	Kvalitativ. Ostrukturerade intervjuer. 10 patienter som diagnostiserats med diabetes typ 2 som genomgått livsstilsförändringar.	Resultatet visade att patienterna upplevde att sjukdomen krävde mycket av dem. Vidare upplevde patienterna kunskapsbrist om sjukdomen och att egenvården och livsstilsförändringarna var svåra att bedriva.	Hög
Jutterström, L., Isaksson, U., Sandström, H. & Hörnsten, Å (2012). <i>Européan Diabetes Nursing</i> . Sverige	Turning points in self-management of type 2 diabetes.	Syftet var att beskriva hur vändpunkter i egenvård upplevs av personer med diabetes typ 2.	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer.	Resultatet visade på att patienterna upplevde att de befann sig i en kamp mellan liv och död. Att de var tvungna att ta ansvar och de var den som bestämde och kunde påverka framtiden.	Hög

Carbone, E., Rosal, M., Torres, M., Goins, K., & Bermudez, O. (2007). <i>Patient Education &amp; Counseling</i> . Puerto Rico	Diabetes self-management: Perspectives of latino patients and their health care providers	Syftet var att beskriva upplevelser av att ha diabetes för att kunna skraddarsy egenvårdsinformation åt patienter med diabetes typ 2.	Kvalitativ metod Semistrukturerade intervjuer.	Resultatet visade att patienterna upplevde kunskapsbrist gällande sjukdomen och att det var svårt att genomföra egenvård pga. yttre orsaker.	Hög
Carolan, M., Holman, J., & Ferrari, M. (2015). <i>Journal Of Clinical Nursing</i> . Australien	Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes	Syftet med denna studie var att undersöka upplevelsorna av att ha av diabetes typ 2 i en ett låg socioekonomisk miljö.	22 patienter deltog. Semistrukturerade intervjuerna.	Resultatet visade att diabetes upplevdes som emotionellt, fysiskt och socialt utmanande. Sjukdomen innebar en personlig resa.	Hög
Handley, J, Pallon, S & Gifford, H. (2010) <i>Australian Journal Of Advanced Nursing</i> . Nya Zeeland	Living with type 2 diabetes: putting the person in the pilot seat	Att beskriva vuxnas upplevelse av egenvården vid med diabetes typ 2	Kvalitativ. Djupintervjuer med 9 patienter.	Personerna upplevde att det var besvärligt att ha ansvar över sin egenvård. Personerna upplevde mindre stöd ifrån sjukvården och mer stöd från familj och vänner.	Hög
Herre, A. J., Graue, M., Hope Kolltveit, B.-C., & Gjengedal, E. (2016) <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . Norge	Experiences of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition – a focus group study among people with type 2 diabetes	Syftet med studien var att undersöka hur patienter med diabetes typ 2 upplever att delta i egenvårdskurser samt hur detta påverkar deras hälsa och förmåga att själva hantera sjukdomen.	Kvalitativ ansats. 22 deltagare med diabetes typ 2 intervjuades.	Patienterna upplevde rädsla över sin sjukdom. De hade kunskapsbrist men att diabetesutbildningar ökade deras kunskaper om hur egenvården skulle genomföras. Patienterna lärde sig av varandra. De accepterade sin sjukdom och det blev lättare att hantera den.	Hög

<p>Malpass, A., Andrews, R., &amp; Turner, K M. (2009). <i>Patient Education &amp; Counseling</i> England</p>	<p>Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva patienter med diabetes typ 2 upplevelser av att göra flera livsstilsförändringar gällande kost och fysisk aktivitet</p>	<p>Kvalitativ. Individuella, bandinspelade intervjuer med totalt 30 deltagare.</p>	<p>Sjukvården motiverade patienterna och fick dem att vilja kämpa. Sjukvården bidrog även till att patienterna kunde hantera sin diabetes bättre. Patienterna upplevde sig må bättre när de genomförde egenvård. Vidare accepterade patienterna sjukdomen och vad den krävde av dem.</p>	<p>Hög</p>
<p>Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M., &amp; Barata, P. (2012) <i>BMC Family Practice</i>. Kanada</p>	<p>Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis.</p>	<p>Syftet med denna studie var att få ökad kunskap om upplevda behov, hinder och utmaningar bland män och kvinnor med diabetes typ 2.</p>	<p>Kvalitativ. 35 deltagare blev enskilt intervjuade.</p>	<p>Patienterna identifierade sig som personer med diabetes. De kände att kostanpassningar var en kamp i vardagen. Vidare upplevde dem att socialt stöd underlättade deras liv.</p>	<p>Hög</p>
<p>Nagelkerk, J., Reick, K. &amp; Meengs, L. (2006) <i>Journal of Advanced Nursing</i>. Australien</p>	<p>Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management</p>	<p>Syftet var att beskriva de upplevda hindren för och effektiva strategier vid egenvård av diabetes typ 2 vid lantlig miljö.</p>	<p>Kvalitativ. 24 patienter med diabetes typ 2 intervjuades.</p>	<p>Resultatet visade att de vanligaste upplevda hindren var bristen på kunskap om egenvård och sin vårdplan, hjälplöshet och frustration p.g.a. fortsatt sjukdomsprogression trots att de genomförde egenvård. Positiva upplevelser var relationen med sjukvården, att lära sig om sin sjukdom och att få stöd att fortsätta med</p>	<p>Hög</p>

				egenvård.	
Wellard, S J., Rennie, S., & King, R. (2008) <i>Contemporary Nurse</i> . Australien	Perceptions of people with type 2 diabetes about self-management and the efficacy of community based services	Syftet var att beskriva patienter med diabetes typ 2 upplevelser av egenvård och tillgången på kommunala tjänster.	Kvalitativ. 24 deltagare deltog i djupgående semistrukturerade intervjuer.	Resultat visade att patienterna hade svårt med det sociala livet, att äta ute var problematiskt eftersom de var rädda att bli stigmatiserade. Patienterna upplevde att stöd och motivation från familj och vänner var uppmuntrande och motiverande.	Hög
Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G. & Himmel, W. (2014) <i>BMC Family Practice</i> Tyskland	Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study	Syftet var att beskriva patienter med typ 2 diabetes upplevelser av att få rådgivning av sjukvårdspersonal.	Kvalitativ. 35 patienter med diabetes typ 2 blev intervjuade.	Patienterna upplevde att det var svårt att anpassa kosten. Detta upplevdes som svårt trots att det krävdes för deras sjukdom. De såg relationen och kommunikationen med deras vårdpersonal som viktig.	Hög



**MÄLARDALENS HÖGSKOLA**  
**ESKILSTUNA VÄSTERÅS**

Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdh.se](http://www.mdh.se)