



UPPLEVELSER AV ATT LEVA MED DIABETES MELLITUS TYP 2

En kvalitativ litteraturstudie

SHAHRZAD GARSHASBI

ABEAL YIFTER

Akademien för hälsa, vård och välfärd
Vårdvetenskap
15 hp
Sjuksköterskeprogrammet
Grundnivå
VAE209

Handledare: Linda Sellin
Examinator: Lena Marmstål Hammar

Seminariedatum: 2022-03-24
Betygsdatum: 2022-04-18

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Att leva med diabetes mellitus typ 2 kräver en förmåga till egenvård, i form av livsstilsförändringar och i vissa fall medicinering för att undvika komplikationer. Sjuksköterskor är omvårdnadsansvariga som möter och vårdar personer med diabetes typ 2. För att kunna bemöta, utbilda och vårda de personerna krävs det kunskap och förståelse för upplevelserna av att leva diabetes typ 2. **Syfte:** Att beskriva personers upplevelser av att leva med diabetes typ 2. **Metod:** Kvalitativ ansats. En systematisk litteraturstudie av vetenskapliga artiklar som analyserades enligt Evans (2002) beskrivande syntes. **Resultat:** Resultatet visade på tre huvudteman: *emotionell påverkan, barriärer i vardagen och positiva faktorer för egenvård* med sju tillhörande subteman: *rädsla och oro, att känna sig begränsad, kunskapsbrist, utmaningar med livsstilsförändringar, acceptans, stöd av anhöriga och sjukvårdspersonal och motivation*. **Slutsats:** Vården som personer med diabetes typ 2 erbjuds idag behöver i en större utsträckning individanpassad. Genom hänsyn till de egna förutsättningarna och önskemål, för att möjliggöra en adekvat egenvård samt erbjuda tillräckligt med kunskap om sjukdomen. Sjuksköterskor har en central roll för att bidra till en vårdrelation som är gynnsam för personerna. För en adekvat egenvård är det viktigt med personernas individuella ansvar, samt att sjuksköterskor och anhöriga behöver delta för att möjliggöra detta.

Nyckelord: Diabetes typ 2, egenvård, kvalitativ litteraturstudie, upplevelser.

ABSTRACT

Background: Type 2 diabetes is a disease, which requires lifestyle changes and an ability to self-care in form of lifestyle changes and in some cases medication to avoid complications. Nurses will meet and care for people with type 2 diabetes, in order to be able to respond, educate and care for these people requires a greater knowledge and understanding for the experiences of living with type 2 diabetes. **Aim:** To describe experiences of living with type 2 diabetes. **Method:** Qualitative approach. A systematic literature study consisting of scientific articles analyzed according to Evans (2002) descriptive synthesis. **Results:** The results showed three main themes: *emotional impact, barriers in everyday life* and *positive factors for self-care* with seven associated sub-themes: *fear and worry, feeling limited, lack of knowledge, challenges with lifestyle changes, acceptance, support from relatives and caregivers and motivation.* **Conclusion:** The care that people with type 2 diabetes are offered today needs to a greater extent individualized. By taking into account their own conditions and wishes, to enable adequate self-care and offer sufficient knowledge about the disease. Nurses have a central role in contributing to a care relationship that is beneficial to the people. For adequate selfcare, it is important with the individuals' individual responsibility, and that nurses and relatives are needed to make this possible.

Keywords: Diabetes type 2, experiences, self-care, qualitative literature study.

INNEHÅLL

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | INLEDNING | 1 |
| 2 | BAKGRUND..... | 1 |
| 2.1 | Beskrivning av centrala begrepp..... | 2 |
| 2.1.1 | <i>Upplevelser</i> | 2 |
| 2.1.2 | <i>Anhöriga och närstående.....</i> | 2 |
| 2.1.3 | <i>Diabetes mellitus typ 2.....</i> | 2 |
| 2.2 | Diabetes mellitus typ 2..... | 2 |
| 2.2.1 | <i>Komplikationer vid diabetes typ 2.....</i> | 3 |
| 2.2.2 | <i>Behandling och egenvård.....</i> | 3 |
| 2.3 | Sjuksköterskans kärnkompetens och ansvarsområden inom diabetesvård..... | 4 |
| 2.4 | Tidigare forskning..... | 4 |
| 2.4.1 | <i>Sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer med diabetes typ 2</i> | 5 |
| 2.4.2 | <i>Anhörigas upplevelser av att ha en närstående med diabetes typ 2.....</i> | 5 |
| 2.5 | Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv | 6 |
| 2.5.1 | <i>Hälsa och ohälsa</i> | 6 |
| 2.5.2 | <i>Lidande.....</i> | 7 |
| 2.6 | Problemformulering..... | 8 |
| 3 | SYFTE | 8 |
| 4 | METOD..... | 9 |
| 4.1 | Datainsamling och urval | 9 |
| 4.2 | Genomförande och analys..... | 10 |
| 4.3 | Etiska överväganden..... | 11 |
| 5 | RESULTAT..... | 12 |
| 5.1 | Emotionell påverkan..... | 12 |
| 5.1.1 | <i>Rädsla och oro.....</i> | 12 |
| 5.1.2 | <i>Att känna sig begränsad.....</i> | 13 |
| 5.2 | Barriärer i vardagen..... | 14 |

| | | |
|----------------------|---|-----------|
| 5.2.1 | <i>Kunskapsbrist</i> | 14 |
| 5.2.2 | <i>Utmaningar av livsstilsförändringar</i> | 15 |
| 5.3 | Positiva faktorer för en egenvård | 15 |
| 5.3.1 | <i>Acceptans</i> | 16 |
| 5.3.2 | <i>Stöd från anhöriga och sjukvårdspersonal</i> | 17 |
| 5.3.3 | <i>Motivation</i> | 17 |
| DISKUSSION | | 18 |
| 5.4 | Resultatdiskussion | 18 |
| 5.5 | Metoddiskussion | 21 |
| 5.6 | Etikdiskussion | 23 |
| 6 | SLUTSATS | 24 |
| 6.1 | Förslag till vidare forskning | 24 |
| REFERENSLISTA | | 25 |

BILAGA A: SÖKMATRIS

BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING

BILAGA C: ARTIKELMATRIS

1 INLEDNING

Sjuksköterskor tillhör den profession som är omvårdnadsansvariga, och möter samt vårdar personer med diabetes mellitus typ 2. Sjuksköterskor har en betydande roll för den vård som ges och som allmänsjuksköterskor kommer vi att träffa på personer med diabetes mellitus typ 2 såväl inom slutenvården, i hemsjukvården och inom primärvården. Därför är det väsentligt att sjuksköterskor har kunskap och förståelse för hur sjukdomen påverkar dessa personers hälsa och livssituation. Liksom deras upplevelser av att leva med en kronisk sjukdom som kräver egenvård, i form av medicinering, blodsockermätning och i vissa fall administrering av insulin. Egenvård innefattar även livsstilsförändringar i form av fysisk aktivitet och kostrestriktioner, för att minska risken för komplikationer till följd av sjukdomen.

Under den verksamhetsförlagda utbildningen som ingår i sjuksköterskeutbildningen har det förekommit flertal möten med patienter som har diabetes typ 2. Det har gett viss inblick i hur sjukdomen påverkar olika aspekter av vardagen och livet för personer som lever med diagnosen. Den erfarenheten medförde nyfikenhet för att få en djupare förståelse för hur personer med diabetes typ 2 upplever sjukdomen, och om vilken påverkan det har i livet. Intresseområdet för examensarbetet valdes utifrån de presenterade alternativen via Akademin för hälsa, vård och välfärd. Därmed består detta examensarbete av en litteraturstudie som undersöker personers upplevelser av att leva med diabetes typ 2. En förståelse för den upplevda erfarenheten kan bidra till en mer individanpassad omvårdnad med förhoppningsvis högre kvalitet. Med en större förståelse för individens upplevelser torde det också vara lättare att bidra till personernas egenvård, och till att utveckla en vårdrelation mellan patient och sjuksköterska. I bästa fall är det vårdande, som minskar lidande och främjar hälsa. Det finns också ett egenvärde i att skapa förståelse för hur själva vården upplevs för dessa personer.

2 BAKGRUND

Bakgrunden inleds med en beskrivning av centrala begrepp som används kontinuerligt under examensarbetet. Vidare finns en beskrivning av diabetes typ 2 och tidigare forskning utifrån sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer med diabetes typ 2 respektive anhörigas upplevelser i relation till diabetes typ 2. Under bakgrunden berörs även sjuksköterskors ansvarsområde och kompetensbeskrivning i vårdandet av personer med diabetes typ 2. Vidare lyfts den valda vårdvetenskapliga teorin och avsnittet avslutas med en problemformulering.

2.1 Beskrivning av centrala begrepp

Nedan beskrivs centrala begrepp som förekommer kontinuerligt i examensarbetet.

2.1.1 Upplevelser

En upplevelse kan definieras som en känsla som uppstår på grund av, eller som ett intryck relaterat till, en händelse. Ordet är en sammansättning av två ordstammar, *upp* och *leva*. Det används på flera sätt och i helt olika sammanhang, men en vanlig betydelse är att jaget är med om något ”yttre” stimuli eller händelse som framkallar en inre känsla eller tolkning (Svenska Akademiens ordbok, 2011). I sammanhanget är begreppet livsvärld relevant, som är personens/patientens värld baserad på deras upplevelser och erfarenheter.

Livsvärldsperspektivet handlar om att lyssna på personens respektive patientens berättelser och sen försöka förstå, analysera och beskriva världen såsom den upplevs av hen. Varje person är unik, och därmed kan olika upplevelser av samma stimuli, händelse eller situation skiljas åt (Dahlberg & Segesten, 2010). Hansson Scherman och Runesson (2009) belyser detta i ett sjukdomsperspektiv, hur samma diagnos och symptombild kan upplevas olika av olika personer, och därmed också att de kan påverkas olika av sjukdomen.

2.1.2 Anhöriga och närstående

Med anhöriga menas personer med vilka en individ har ett nära släktband. Ibland används det synonymt med närstående, vilket dock definitionsmässigt är personer som en individ definierar som någon som står nära (Socialstyrelsen, 2018).

2.1.3 Diabetes mellitus typ 2

Diabetes mellitus typ 2 kommer i fortsättningen benämnas som diabetes typ 2.

2.2 Diabetes mellitus typ 2

Diabetes typ 2 tillhör en av folksjukdomarna som förväntas öka i framtiden. Det är en kronisk sjukdom, som beror på att förmågan till att producera insulin inte är tillräckligt i relation till behovet och är följd av två faktorer. Den ena att bukspottkörteln inte längre svarar med ökad insulinproduktion i tillräcklig kvantitet när blodsockret ökar och den andra att vävnadernas förmåga att använda det insulin som finns tillgängligt är nedsatt, vilket innebär en mindre produktion av insulin. Riskfaktorer för att utveckla diabetes typ 2 är flera, men inte minst finns det en koppling till kostvanor, brist på vardagsmotion samt rökning. Många med diabetes typ 2 är överviktiga och lider av fetma, vilket i sig ökar risken för diabetes typ 2 (Diabetesförbundet, 2020). Personer som har sjukdomen eller är på gränsen till att utveckla den är således omedvetna, och inte sällan upptäcks den först i samband med en vanlig hälsokontroll när blodsockret kontrolleras (Ericson & Ericson, 2012).

2.2.1 Komplikationer vid diabetes typ 2

Komplikationer till följd av diabetes typ 2 kan delas in i akuta och kroniska. Med akuta menas högt eller lågt blodsocker. Ett lågt blodsocker kan vid diabetes bero på för hög halt av insulin i blodet, stort alkoholintag, kraftig fysisk aktivitet i kombination med medicinsk behandling som insulin eller per orala läkemedel och/eller försenad måltid. En förhöjd blodsockerhalt uppstår vid obehandlad eller otillräckligt behandlad diabetes (Ericson & Ericson, 2012). Diabetes typ 2 medför också ett flertal långsiktiga negativa konsekvenser för kroppen och dess vävnader. Komplikationerna är relaterade till blodkärlen, både de stora och små blodkärlen. Skador på kärlväggarna ger i sin tur ger en ökad benägenhet för hjärtinfarkt, stroke, njursvikt och andra vaskulära händelser. En försämrad blodcirkulation kan också leda till försämrad sårhäkning. Tidiga tecken på dylika skador är till exempel symptom från nedre extremiteter i form av nedsatt känsel, från njurarna i form av påverkade njurvärden och på synen p.g.a. skador på inte minst näthinnans blodförsörjning (Edghere & English, 2019). Stroke och perifer kärlsjukdom är ungefär fem gånger vanligare hos personer med diabetes jämfört med personer utan diabetes (Ericson & Ericson, 2012). Kärlskador i de småkärl som försörjer nerverna kan som nämnts leda till försämrad nervfunktion. Försämrad känsel i fötter ökar risken för att man drar på sig sårskador, vilka på grund av försämrad blodcirkulation inte sällan har nedsatt läkningsförmåga. Sår tenderar att bli ett återkommande problem och cirkulationsnedsättningen och sårproblematiken kan bli så allvarliga att underbensamputation blir nödvändig. Påverkan på de små blodkärlen i näthinnan kan i värsta fall leda till synförlust och blindhet (WHO, 2016).

2.2.2 Behandling och egenvård

Behandlingen av diabetes typ 2 handlar primärt om att försöka hålla blodsockerhalten så stabil som möjligt, först och främst genom livsstilsförändringar såsom en hälsosam kost, fysisk aktivitet och rökstopp. Medicinering genom orala läkemedel och insulin kan bli nödvändiga om de förstnämnda behandlingsalternativen inte räcker till (Ericson & Ericson, 2012). För att möjliggöra det krävs det att personer med diabetes typ 2 utför egenvård, med egenvård menas att en person utför hälso- och sjukvårdsåtgärder självständigt i hemmet enligt instruktioner från sin vårdgivare. Egenvård kan också utföras med hjälp av anhöriga, assistenter i hemmet och personal på boenden. Egenvård kan innebära kontroll av blodsocker i hemmet, administration av läkemedel eller kostbehandling. Genom egenvård kan behov av sjukvårdskontakt minskas vilket medför mer frihet i vardagen, men också att sjukvårdens resurser besparas. I bästa fall medför också egenvårde i att personerna känner mer delaktighet och kontroll över sin vård (Socialstyrelsen, 2021). En optimal egenvård kräver att personerna med diabetes typ 2 har goda kunskaper om sjukdomen och hanteringen av den (Diabetesförbundet, 2020). Samtidigt innebär det vissa risker, eftersom egenvård innebär att hälso- och sjukvårdsåtgärder delegeras till personer som saknar sjukvårdsutbildning. Vid initiering av egenvård måste den hälso- och sjukvårdspersonal som ansvarar för den också bedöma lämplighet för och även göra en riskbedömning. Görs bedömningen att det finns risk för skada ska egenvården väljas bort. Om förutsättningarna förändras ska en ny bedömning av lämplighet och risker göras. Sjukvårdspersonal som initierar egenvård ansvarar också för uppföljning, både av resultat av den och av fortsatt förmåga att utföra den (Socialstyrelsen, 2021).

2.3 Sjuksköterskans kärnkompetens och ansvarsområden inom diabetesvård

Sjuksköterskans gärning utgörs av fyra grundpelare/ansvarsområden, som är att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdomar och lindra lidande. En grund är att vården ska utgå från alla människors lika värde och betraktas som grundläggande mänskliga rättigheter. Den ska också vara av god kvalitet och leva upp till riktlinjer om tillgänglighet och samtidigt värna om patientens autonomi och integritet. Med detta som grund ska sjuksköterskan även agera utifrån vetenskaplig teori, evidensbaserad vård och tillförlitlig erfarenhet. Det innebär också att sjuksköterskor ska verka som stöd för patienter och deras anhöriga (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Ytterligare en dimension av vård med god kvalitet är kommunikationen mellan patient och sjuksköterska. Det inkluderar att patienten ska få möjligheten att vara delaktig i sin vård i den grad patienten vill och förmår (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Sjuksköterskor spelar en central roll i vårdteamet kring patienter med kroniska sjukdomar, bland annat vad gäller planering och koordination (Boyle m.fl., 2016). I diabetesvården deltar sjuksköterskan aktivt även i diagnostiken av eventuella komplikationer (Carpenito Moyet, 2013).

Rollen som sjuksköterska innebär ett ansvar för att informera och undervisa både patienter och närstående, samt att vinnlägga sig om att den information som givits har uppfattats och tillgodogjorts av patienten eller den närstående. Sjuksköterskan ska vid behov identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och därmed motivera patienten till att förändra sina livsstilsvanor. Undervisning inkluderar också att både instruera om och uppmuntra till egenvård när så motiverat, och om hur undvika kortsiktiga och långsiktiga komplikationer till både sjukdomen i sig och egenvårdsbehandlingen (Socialstyrelsen, 2021). Vid diabetes typ 2 är målet med egenvård att patienten ska uppnå välmående, vilket i praktiken kräver att hen ska tillgodogöra sig tillräckligt med kunskap för att kunna fatta egna beslut om sin egenvård. Sjuksköterskor som vårdar personer med diabetes bör med andra ord besitta kompetens både inom det ämnesspecifika och det pedagogiska, för att på ett både evidensbaserat och stöttande sätt kunna erbjuda vård (Socialstyrelsen, 2018).

När en person blir patient och därmed blir föremål för ett vårdåtagande, ska sjuksköterskan verka för en vårdande relation till patienten. Det innebär att patienten ska beredas möjlighet och utrymme att beskriva sina upplevelser och känslor, och att sjuksköterskor ska finnas som ett stöd (Eriksson, 2017). Sjuksköterskor spelar en högst central och väsentlig roll i både utbildningen och behandlingen av personer med diabetes. Eftersom diabetes är en komplex sjukdom på vilken det dessutom bedrivs omfattande forskning, krävs det att sjuksköterskor håller sig uppdaterade om nya metoder och riktlinjer för att vården ska vara av kvalitet (Socialstyrelsen, 2021).

2.4 Tidigare forskning

Under rubriken presenteras tidigare forskning om sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer med diabetes typ 2, samt upplevelsena hos anhöriga till personer som lever med diabetes typ 2.

2.4.1 Sjuksköterskors upplevelser av att vårda personer med diabetes typ 2

Sjuksköterskor anser att kunskap och utbildning är viktig för att kunna erbjuda god vård till personer med diabetes. Det framgår att självförtroendet och kompetensen påverkas negativt vid avsaknad av relevant kunskap. Sjuksköterskor med kunskap om diabetes typ 2 anser att de bidrar till en bättre livskvalité för personer de vårdar. Utbildning bidrog till att sjuksköterskor inte bara hade en god kunskap om sjukdomen, men insåg även allvaret med diabetes typ 2 och de komplikationer som kan uppstå till följd av sjukdomen. Kunskap anses som en styrka i vårdandet och upplevs som en positiv faktor för samtliga i vårdlaget (Macdonald m.fl., 2013; Kjellsdotter m.fl., 2020). Sjuksköterskor betonar vikten av deras arbete i diabetesvården och hur betydelsefull den är för att personerna med diabetes typ 2 ska uppnå en adekvat egenvård. Det finns en tydlig korrelation mellan sköterskors kompetensnivå och hur väl personerna lyckades med egenvård och livsstilsförändringar. Sjuksköterskans roll blir särskilt tydlig på grund av att personer med diabetes typ 2 tillbringar mer vårdtid med sjuksköterskor i jämförelse med andra professioner (Macdonald m.fl., 2013; Kjellsdotter m.fl., 2020). Tidigare studier visar att sjuksköterskor ville men hade svårt att hinna diskutera och ge information om ett stort antal ämnen, såsom kost, motion, vikt, psykisk välmående, blodsockermätning och kardiovaskulära risker under besöken med personerna. Studien visar att sjuksköterskor vanligen diskuterar sociala frågor vilka inte är direktkopplade till diagnosen. Sammantaget leder detta till att sjuksköterskor känner ett dåligt samvete eftersom tiden anses bristfälligt i relation till diagnosen och alla dess aspekter (Macdonald m.fl., 2013).

Sjuksköterskor upplever att de har förmåga att erbjuda råd till personer som har diabetes. Rekommendationerna som erbjuds handlar inte minst om kost och fysisk aktivitet. Däremot upplever sjuksköterskor svårigheter med att kunna följa upp och bedöma om personerna har följt rekommendationerna eller om de överhuvudtaget genomförde egenvård (Livingstone & Dunning, 2010). Sjuksköterskor gav information om livsstilsförändringar såsom fysisk aktivitet och kost i allmänhet men som inte var individanpassad. Flertalet uppgav att det finns en brist i hur individuella mål ska sättas upp (Mulder m.fl., 2014). Sjuksköterskor som uppger att de inte erhållit vidareutbildning inom diabetes typ 2 när de började arbeta, anser att huvudansvaret för diabetes är läkarens och att deras kunskap är viktigare. De upplever att det finns svårigheter att samarbeta och etablera relationer med specialister inom diabetes, och att det finns en önskan om den möjligheten (Livingstone & Dunning, 2010). En bristande kunskap innefattade även gällande egenvård kopplat till blodsockermätning i relation till kostinsatser och till motion. Sjuksköterskor upplever generellt att de har fått en begränsad utbildning om diabeteshantering (Hollis m.fl., 2014; Livingstone & Dunning, 2010).

2.4.2 Anhörigas upplevelser av att ha en närstående med diabetes typ 2

Anhöriga till personer med diabetes typ 2 upplever känslor som sorg, hjälplöshet och rädsla. Flertalet upplever en ständig oro och rädsla, inte minst kopplat till situationer där deras familjemedlem med diabetes riskerade att få ett lågt blodsocker. De beskrev en känsla av hjälplöshet kring hur de skall agera vid sådana situationer. Det finns också en oro för vilka komplikationer som kan uppstå senare i livet (Wickel Didericksen & Das, 2019; Dimcheva Dimova m.fl., 2020; Stuckey m.fl., 2016). Anhöriga uppger att sjukdomen har en stor inverkan på deras liv, att familjelivet förändras och att livet kretsar mer kring den anhörigas behov (Wickel Didericksen & Das, 2019). Anhöriga upplever en förändrad dynamik i relationen mellan sin partner med diabetes typ 2, där den anhöriga tar sig rollen som

vårdare, vilket ledde till en förändring i förhållandebalansen (Dimcheva Dimova m.fl., 2020). Anhöriga uppger även att det emellanåt kan vara känslomässigt påfrestande att leva tillsammans med en person som har diabetes typ 2, och beskriver det som en kamp i relationen mellan de själva och personen som lever med sjukdomen (Dimcheva Dimova m.fl., 2020; Stuckey m.fl., 2016). Eftersom de får ta ett större ansvar för sina närstående än innan diagnosen upplevdes större påfrestningar i vardagen (Nefs & Pouwer, 2018).

Det anses viktigt att tillhandahållas utbildning om diabetes typ 2 från sjukvårdspersonal, inte bara till den anhöriga som har diabetes typ 2 utan även till övriga familjemedlemmar. En otillräcklig kunskap hos anhöriga, har kunnat visa, medför ofta en känsla av oro främst kopplat till att den anhörige inte kan eller tror sig inte kunna agera vid eventuella försämringar (Wickel Didericksen & Das, 2019). De uttrycker också ett behov av utbildning i hur de ska bistå och agera när anhöriga med diabetes typ 2 får akuta komplikationer (Valdersdorf Jensen m.fl., 2021). Den information som finns om diabetes anses vara svår att förstå, och att informationen som sjuksköterskorna tillhandahåller är otillräcklig. Trots bristfällig information har anhöriga en vilja att engagera sig, vara delaktig i och att lära sig mer om sjukdomen deras närstående lever med (Stuckey m.fl., 2016). Anhöriga uppger att sjukdomen upplevs som en potentiellt svår sjukdom och att den blir relevant för dem när en familjemedlem har diagnosen. Andra verkar uppleva ett ökat medvetande om risken för att de själva ska få diabetes (Dimcheva Dimova m.fl., 2020). Trots att det finns vissa svårigheter i livet för anhöriga kan vissa förändringar innebära positiva effekter. Hälsosammare matvanor och fysisk träning, som deras anhöriga och därmed i viss utsträckning även de själva tvingats göra, har upplevts som något positivt även för dem. Anhöriga uppger att alla i familjen gynnas av att äta mer hälsosamt. Ett flertal av de anhöriga avsätter mer tid till fysisk aktivitet, vilket medförde förbättrat mående och välbefinnande, men också en positiv känsla av att göra något som är bra för en själv (Stuckey m.fl., 2016).

2.5 Vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv

Erikssons (2015a; 2015b) beskrivning av *lidande* respektive *hälsa* och *ohälsa* valdes som teoretiskt perspektiv. Som fokuserar på människans personliga upplevelser i relation till lidande, hälsa och ohälsa, vilka kan se annorlunda ut beroende på individens olika referensramar. Den är lämplig att koppla till diabetes typ 2, eftersom sjukdomen kan anses utgöra en förändring för personerna och hälsan, och även medföra lidande. Dessa konsensusbegrepp är aktuella att tillvarata eftersom de har sin grund i vårdvetenskap, och upplevelser är det som har studerats i detta examensarbete.

2.5.1 Hälsa och ohälsa

Hälsa kännetecknas som en enhet av sundhet, friskhet och välbefinnande, varav sundhet ofta hänvisas till den psykiska delen av hälsa, friskhet till den fysiska och välbefinnandet till individens egna personliga uppfattningar av tillfredställelse och välbehag. Hälsa ses som en beståndsdel i att vara människa och är sammankopplad med individens kropp, själ och ande. Hälsan är föränderlig och rörlig, något som oavbrutet förändras och växlar mellan ett varande och ett icke varande. Enligt Eriksson (2015a) är hälsan också beroende av plats, tid och rum. Detta innebär att hälsa är något som är individuellt, varje individ har egen uppfattning och referensramar att utgå ifrån i förhållande till vad upplev hälsa betyder och

innebär. Hälsa ses därmed delvis som något som subjektiv hos den specifika individen, där det inte enkom finns specifika regler om hur hälsa ska definieras, utan är relaterad till ett välmående som är subjektivt. Begreppet hälsa är en upplevelse som kan beskrivas med att personen känner sig hel till kropp, själ och ande. Enligt Eriksson är definitionen av hälsa individuellt, vad som upplevs som hälsa varierar från individ till individ. Därmed kan man också påstå att frånvaro av sjukdom därför inte är liktydigt med att uppleva hälsa. Om man vänder på resonemanget kan man påstå att hälsa är liktydigt med att ha välbefinnande och att det möjligt att uppleva hälsa trots sjukdom. Det vill säga att individen känner sig frisk trots att samhället bedömer hen som sjuk. Människan har rätt att påbörja sin resa mot hälsa oavsett utgångspunkt och situation. Däremot har hälsan i sig inget egenvärde för individen, menar Eriksson (2015a) om inte livet i övrigt har en mening. Hälsa kan därför också definieras som en del av människans upplevelse av sin livssituation som helhet (Eriksson, 2015a).

För att kunna bedriva en så god vård som möjligt till individen behöver vårdare ta hänsyn till och ha dessa helheter i beaktning. Att utgå från att hälsa endast är i frånvaro av sjukdomar är för objektivt och avgränsat för att beskriva människans hela upplevelse av hälsa. Eriksson (2015a) beskriver också hälsa i termer av resurs, att individen besitter inre och yttre hälsoresurser som ger kraft och bidrar till en känsla av helhet. Inre resurser kan vara tålamod, hoppfullhet och tro. Yttre hälsoresurser för individen kan vara familjemedlemmar, vänner, arbete eller ett intresse för en specifik sysselsättning. En förlängning av detta resonemang utgör ytterligare ett incitament för vårdare att så långt det är möjligt hjälpa patienter att använda sin egen kapacitet att uppnå hälsa, t.ex. att finna verktyg som underlättar att just den individ man har framför sig uppnår hälsa. Även ohälsa uppfattas som både något objektivt och något subjektivt. Hälsa innebär inte ett tillstånd där individen inte har en sjukdom, individen kan trots fysisk sjukdom känna och uppleva sig som vid god hälsa trots fysisk sjukdom, och tvärtom. Omständigheter som leder till ohälsa benämns som hälsohinder. Sjukdomar och ohälsa har i alla tider drabbat människan och kommer förmodligen alltid att göra det. Dessa hinder har som följd att individen upplever ohälsa inom sig själv, dennes värld och i relation till andra människor. Hälsohinder kan också vara att individen inte upplever eller saknar kraft, mod och kunskap för att lösa sitt problem (Eriksson, 2015a).

2.5.2 Lidande

Lidande som begrepp beskrivs som något ont och inte önskvärt. Lidande är något som alla kommer i kontakt med i livet. När individen upplever ett lidande sker en process som inte bara påverkar den enskilda individen utan även omgivningen. Individer har olika erfarenheter kring lidande och därför uttrycks den även på olika sätt. Lidande kan ses som en kamp mellan det onda och det goda, utan lidande skulle det inte finnas någon rörelse i livet (Eriksson, 2015b). Det finns olika former av lidande som samspelar med varandra och påverkar alla aspekter i en människas liv. *Vårdlidande* är lidande och betraktas som ett onödigt lidande som går att undvika. Det uppstår i form av en kränkning från sjukvården där hänsyn inte tas till patientens autonomi. Att beröva patienten valfrihet och möjlighet att påverka val av behandling eller vård självständigt kan uppfattas som en förolämpning eller maktutövning. Patienten kan uppfattas som oförmögen att ta egna beslut och tillskrivs en maktlöshet. Det skapar ett lidande för individen som inte ges möjlighet till delaktighet i vården. *Sjukdomslidande* uppstår som en påföljd av en sjukdom, som också kan utgöras av själsligt och andligt lidande som följd av en sjukdom. En sjukdom kan innebära

livsförändringar för individen, som kan leda till minskad socialt umgänge, nedsatt fysisk aktivitet och till att individen isolerar sig från sin omgivning . När livet förändras drastiskt till följd av en sjukdom kan det leda till att individens förmåga till aktiviteter begränsas och känslor av lidande uppstår. *Livslidande* är det lidande som skildrar människans livssituation och individens tidigare erfarenheter i livet. Förlust eller en annan existentiell förändring i livet kan leda till ett lidande. När lidandet påverkar individen mycket kan det leda till en minskad livslust och förmåga att leva livet. Med hjälp av en god och välfungerande vårdkultur möjliggörs ett lindrande av det lidandet som inte går bort (Eriksson, 2015b).

2.6 Problemformulering

Diabetes mellitus typ 2 kräver ett stort mått av egenvård och aktivt engagemang från personer som lever med sjukdomen. Tidigare forskning visar att anhöriga till personer med diabetes typ 2 önskar stöd och kunskap från sjukvården om sjukdomen för att kunna bidra till och för att kunna vara delaktiga i sina närståendes liv. Det framgår att diabetes typ 2 inte bara påverkar de personer som lever med diagnosen, utan påverkar även deras anhöriga , oberoende av behovet av de anhörigas insats i egenvården. Samtidigt upplever flertalet sjuksköterskor att de saknar tillräckligt med kompetens för att ge sådant stöd och utbildning, eller att de inte har den tid som krävs. Tidigare forskning visar samtidigt att sjuksköterskor oavsett inriktning kommer att möta och vårda personer med diabetes. Det görs också antagandet, utifrån den forskning som gått igenom, att det är nödvändigt för sjuksköterskor att få inblick i de upplevelser och svårigheter dessa personer möter i relation till sjukdomen för att kunna ge ett bra stöd och vård. Att sjuksköterskor behöver ha insikt i hur sjukdomen påverkar patientens vardag men också att få förståelse för hur sjukdomen påverkar uppfattningen av vad meningsfullhet och sammanhang innebär. Detta kan kopplas till det vårdvetenskapliga perspektivet där det framgår att hälsa, och synen på hälsa, är individuellt för varje person, att hälsa kan betraktas som något subjektivt men också att känsla av hälsa kan upplevas trots sjukdom och tvärtom.

Detta examensarbete ämnar därför till att öka förståelsen för hur diabetes typ 2 påverkar personer som lever med sjukdomen och vad det innebär att leva med en kronisk sjukdom. Eventuell ny kunskap som kan springa ur detta arbete kan i bästa fall bidra till bättre vård och omvårdnad, och att tydliggöra vilka behov som personerna har. Kunskapen kan också bidra till att blivande sjuksköterskor uppmuntras till, och känner sig tryggare i att, utbilda och vårda personer med diabetes typ 2 i syftet att öka personernas egen kapacitet till egenvård.

3 SYFTE

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

4 METOD

En systematisk litteraturstudie av kvalitativa artiklar låg till grund för val av metod, och ansågs relevant i relation till examenarbetets syfte som var att undersöka upplevelserna av att leva med diabetes typ 2. Enligt Friberg (2017) är kvalitativa studier lämpliga för att beskriva och skapa en djupare uppfattning av upplevelser och erfarenheter. Där kvalitativa studier kan skapa en större förståelse av människors livssituation och upplevelser av ett fenomen (Segesten, 2012). Artiklarna analyserades med hjälp av Evans (2002) beskrivande syntes som består av fyra steg, som syftar till att summera resultatet i de valda artiklarna till en ny helhet utan tolkning av innehållet. Den nya kunskapen som formas kan vara användbar i det praktiska arbetet. Avsnittet metod består av en beskrivning av datainsamling och urval, genomförande och analys, och slutligen presenteras de etiska överväganden som har gjorts.

4.1 Datainsamling och urval

Första steget i Evans (2002) beskrivande syntes utgörs av datainsamling genom sökningar i databaser av vetenskapliga artiklar. För att hitta relevanta artiklar utgick sökningen utifrån examenarbetets syfte. Databaserna CINAHL plus och PubMed användes för sökningen efter vetenskapliga artiklar med fokus på omvårdnad. Databaserna finns att tillgå via bibliotek tillhörande Mälardalens Högskola. Exempel på sökord som ansågs relevanta och representerade valt ämne är: *diabetes type 2, experience, qualitative study, interviews, attitudes, perspectives* och *qualitative study*. En fullständig sammanställning av de sökord som användes, liksom utförlig beskrivning av sökningsprocessen återfinns i bilaga A. För att urskilja relevanta sökord och översättning av dessa användes svensk MeSH (Medical subject headings). De sökorden som användes sammanlänkades med hjälp av boolesk söklogik. Den sökoperator som uteslutande användes i detta arbete var "AND". Den är enligt Friberg (2017) den vanligaste operatören och används för att koppla samman två olika söktermer, vilket styr databasen att söka på material som handlar om två olika ämnen i samma artikel. De två andra grundläggande sökoperatorerna "OR" resp. "NOT" bedömdes inte tillföra något. För att begränsa urvalet totalt sett och för att säkerställa att den forskning som låg till grund för detta arbete inte är utdaterad, gjordes en avgränsning på 5 år (2015-2020) och att samtliga artiklar skulle ha engelska som originalspråk. Enligt Friberg (2017) är majoriteten av det vetenskapliga materialet som finns är av det engelska språket. Artiklarna avgränsades med att vara Peer reviewed från CINAHL plus och granskades via ULRICHWEB från PubMed. Det är enligt Friberg (2017) artiklar som finns att tillgå i vetenskapliga tidskrifter.

Enligt Friberg (2017) syftar avgränsning genom inkludering och exkludering av artiklar till att identifiera artiklar som är relevanta för den specifika studien. För att tydliggöra valet av artiklar inkluderas och exkluderas vissa artiklar, som minimerar risken för en lång träfflista som är oöverkomlig, och kan leda till att det blir svårare att hitta relevanta artiklar.

Inklusionskriterierna innefattade vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats om diabetes typ 2. Artiklarna skulle också svara på examenarbetets syfte, det vill säga upplevelser hos personer som lever med diabetes typ 2. *Exklusionskriterierna* var artiklar som hade en kvantitativ ansats eller som främst fokuserade på den medicinska aspekten av diabetes typ 2. Artiklar som berörde diabetes typ 1, som beskrev de tidiga upplevelserna av att få diagnosen

diabetes typ 2, eller som speglade upplevelser utifrån flera perspektiv såsom anhörigas eller sjuksköterskors perspektiv exkluderades.

I urvalsprocessen granskades artiklarnas titlar, och sedan lästes abstract. De artiklar som hade en abstract som svarade an på syftet lästes i fulltext för att bilda en uppfattning om innehållet. De artiklar som svarade an på examenarbetets syfte lästes igenom i sin helhet och skrevs ut i pappersform för ytterligare genomläsning. Samtliga av de genomgick sedan en kvalitetsgranskning enligt Friberg (2017) som syftar till att bedöma kvaliteten hos artiklar, och består av totalt 14 frågor. Svaren besvarades med ett ”ja” eller ”nej” och varje jakande svar validerades med en poäng. Summan av antalet poäng utgjorde grund för om artikeln skulle klassas som en artikel med hög kvalitet, medelkvalité eller låg kvalitet.

Kvalitetsgranskningen med tillhörande frågor återfinns under Bilaga B. Totalt granskades 16 vetenskapliga artiklar, två av artiklarna valdes bort eftersom de saknade en etiskdiskussion och resterande tre klassades inte som hög kvalitet utifrån kvalitetsgranskningen enligt Friberg (2017). En av de valda artiklarna berörde både upplevelser hos personer som nyligen hade diagnostiserats med diabetes, och personer som hade levt en längre tid med diabetes typ2. Artikeln ansågs ändå vara användbar för examenarbetets resultat utifrån upplevelserna hos personerna som hade levt en längre tid med diabetes typ 2. Slutligen valdes 11 vetenskapliga artiklar som ansågs svara på syftet och låg till grund för examenarbetets resultat. Under Bilaga C presenteras artiklarna kortfattat med titel, syfte, metod och resultat för att skapa en överblick över innehållet.

4.2 Genomförande och analys

Andra steget enligt Evans (2002) består av noggrann läsning av det bearbetade materialet. De vetenskapliga artiklarna lästes flera gånger, för att avgöra dess relevans samt att få en helhetsbild av resultatet för att skapa en större förståelse av innehållet. I nästa steg identifierades nyckelfynd utifrån artiklarnas resultat, nyckelfynd är meningar, ord och citat som svarar an på examenarbetets syfte. Nyckelfynden klipptes ut och markerades med en siffra, för att veta vilken artikel de kommer från och för att referera rätt nyckelfynd till ursprungskällan. Nyckelfynden samlades sedan i kuvert för vidare bearbetning.

Under tredje steget enligt Evans (2002) identifierades teman från nyckelfynden genom att jämföra likheter och skillnader. Efter sortering och kategorisering av nyckelfynden identifierades också i förekommande fall subteman, vilka markerades med ytterligare en siffra. Ytterligare granskning gjordes av teman och subteman, för att säkerställa att de ansågs vara relevanta för resultatet och att de svarade an på examenarbetets syfte. I det fjärde och slutliga steget enligt Evans (2002) beskrivs fenomenet som syftar till att resultera i ny kunskap. Det görs genom sammanställning av teman och subteman, där teman syftar till att synliggöra textens kärna och innebörd. Utifrån teman urskildes olika subteman för en djupare förståelse för fenomenet. Teman presenteras som rubriker, och subteman som underrubriker i löpande text med referering till ursprungsartiklarna. Citat från artiklarna användes på originalspråket under varje subtema för att tydliggöra de upplevelserna som beskrivs. Från analysen skapades tre teman med sju tillhörande subteman. Nedan presenteras tabell 1 med nyckelfynd, subtema och tema.

Tabell 1: exempel på analyssteg.

| <i>Nyckelfynd</i> | <i>Subtema</i> | <i>Tema</i> |
|--|--------------------------------------|----------------------|
| <p>Some participants not only lacked understanding of their T2DM but also perceived poor quality of diabetes care information (Kindarara m.fl., 2017).</p> <p>Most of the participants indicated that they did not receive education about hypoglycemia and its management from their physicians (Bukhsh m.fl., 2020).</p> | Kunskapsbrist | Barriärer i vardagen |
| <p>Some participants complained of a loss of enjoyment of food and suffered from cravings and feelings of deprivation (Carolan m.fl., 2015).</p> <p>Participants discussed the challenges of resisting processed food and choosing appropriate food (Gardsten m.fl., 2018).</p> | Utmaningar med livsstilsförändringar | |

4.3 Etiska överväganden

Examenarbetet har utgått från CODEX (2021) beskrivning av en god forskningssed, som innebär att inte kopiera, förfalska eller stjäla vetenskapligt data. En god forskningssedvänja innebär att forskningen rapporteras på ett korrekt sätt, forskaren tar ansvar för sitt arbete och eventuella konsekvenser som kan uppstå i relation till forskningen. Det är viktigt att tillvägagångssättet under utförandet är tydligt och sanningsenligt beskrivet (CODEX, 2021). Litteratur som har används under examensarbetet har refererats till ursprungskällan med hjälp av American Psychological Association (APA, 2021), i syftet att styrka och tydligt klargöra varifrån informationen är hämtad, för att undvika misstanke om plagiat.

Granskning, bearbetning och redogörelse av artiklar ska enligt Polit & Beck (2017) göras utifrån ett objektiva perspektiv. Examensarbetet har helt och hållet skrivits med egna ord med undantag från citat för att eftersträva god forskningssed och objektivitet under hela arbetet. De citat som är presenterade har citerats ordagrant och återgivits i sitt originalspråk. Sidhänvisning för citaten har redovisats för att lätt kunna verifieras och för att det ska vara lätt att finna vilken kontext citaten har sitt ursprung i. Artiklar som har använts var publicerade på engelska, vid översättning har lexikon och Google Translate använts då ingen av skribenterna har engelska som modersmål.

5 RESULTAT

Analysen resulterade i tre teman med totalt sju subteman. I tabellen nedan beskrivs teman med tillhörande subteman, för att ge en tydlig översikt över resultatet.

Tabell. 2: Teman och subteman.

| Tema | Subtema |
|--------------------------------|---|
| Emotionell påverkan | Rädsla och oro Att känna sig begränsad |
| Barriärer i vardagen | Kunskapsbrist Utmaningar med livsstilsförändringar |
| Positiva faktorer för egenvård | Acceptans Stöd från anhöriga och sjukvårdspersonal Motivation |

5.1 Emotionell påverkan

Att leva med diabetes typ 2 innebar olika emotionella påfrestningar. En rad olika känslor såsom rädsla och oro, oberoende av *eller* kopplat till en allt mer begränsad vardag var återkommande. Dessa upplevelser kategoriserades i två subteman: rädsla och oro respektive att känna sig begränsad som presenteras nedan.

5.1.1 Rädsla och oro

Rädsla och oro i anknytning till att leva med diabetes typ 2 beskrevs som vanligt förekommande upplevelser (Peleg m.fl., 2019; Carolan m.fl., 2015; Bukhsh m.fl., 2020; Gardsten m.fl., 2018; Carolan Olah & Cassar, 2017). De upplevelserna var framträdande och konkret rörde sig denna oro, eller rentav fruktan för, eventuella komplikationer som kunde uppstå som följd av diabetes typ 2 såsom amputation av lemmar och sekundära sjukdomar (Abolghasemi & Sedagat, 2015; Bukhsh m.fl., 2020; Carolan m.fl., 2015; Fink m.fl., 2019). Rädslan för amputation var särskilt tydlig när det fanns personer i omgivningen som hade genomgått en amputation. Personerna hade bevittnat komplikationer som hade drabbat anhöriga och fruktade att samma sak skulle hända dem (Gardsten m.fl., 2018; Fink m.fl., 2019). Rädsla infann sig även vid tanken på akuta komplikationer, såsom hjärtinfarkt eller infektioner (Abolghasemi & Sedagat, 2015). Komplikationer beskrevs som skrämmande och det ansågs svårt att tillgodogöra sig den informationen. Trots att personerna uppgav vikten av att prata om möjliga komplikationer (Gardsten m.fl., 2018). *“Yeah, the thing that worries me is what secondary illnesses you might get”* (Gardsten m.fl., 2018, s. 3674).

Diabetes typ 2 beskrevs som en osynlig sjukdom, som hänvisades till naturen hos de komplikationer som kunde uppstå (Carolan m.fl., 2015). Framtiden sågs med oro och det fanns många tankar kring vad som skulle hända de längre fram i livet (Carolan m.fl., 2015; Bukhsh m.fl., 2020; Carolan Olah & Cassar, 2017; Gardsten m.fl., 2018). Rädslan varierade över tid men fanns med konstant och förstärktes i samband med saknad av en tillräcklig god egenvård. Upplevelserna blev mer påtagliga vid symtom som var eller kunde vara relaterade till diabetes typ 2 (Fink m.fl., 2019; Gardsten m.fl., 2018). Rädslan för komplikationer förstärktes hos personer som inte följde sina rekommendationer, vilket oroade många för hur de skulle klara av en hälsosam livsstil (Bukhsh m.fl., 2020; Gardsten m.fl., 2018). För lågt och ett högt blodsocker bidrog till ett försämrat välbefinnande (Abolghasemi & Sedaghat, 2015; Bukhsh m.fl., 2020; Wu m.fl., 2019). ” *When a person is well, life is completely different, but when they are sick, there is always worry and concern*” (Carolan Olah & Cassar, 2017, s.174).

Upplevelser av oro och frustration var kopplat till en förändrad kropp och en minskad förmåga till fysisk kapacitet. Kroppen klarade inte av lika mycket som förut, vilket medförde oro över ytterligare förändringar, och en känsla av att kroppen var värdelös. Det fanns en oro för vad diabetes typ 2 kunde ha för effekter på kroppen i framtiden. Det fanns många tankar kring döden och även en rädsla för plötsligt död (Abolghasemi & Sedaghat, 2015; Bukhsh m.fl., 2020; Carolan Olah & Cassar, 2017; Peleg m.fl., 2019). Det fanns också en omvänd oro och rädsla för att närstående skulle få diabetes typ 2 eftersom det var en delvis genetisk sjukdom (Turner Goins m.fl., 2018; Peleg m.fl., 2019; Gardsten m.fl., 2018).

5.1.2 Att känna sig begränsad

Diabetes typ 2 hade en påverkan på individens hela sfär och var kopplad samman med allt som berörde livet, vilket sågs som en begränsning i vardagen (Fink m.fl., 2019; Peleg m.fl., 2019). Det personliga ansvaret som innebar att leva med diabetes gav upphov till ensamhet och isolering. Personerna upplevde att de frångavs det sociala livet på grund av de rekommenderade restriktionerna (Carolan m.fl., 2015; Carolan Olah & Cassar, 2018). För flertalet kändes det som en förlust av den självständighet som de tidigare hade haft (Turner Goins m.fl., 2018; Kindarara m.fl., 2017; Fink m.fl., 2019). På grund av de nya förändringarna och rutinerna krävde vardagen i större utsträckning planering, vilket medförde ett mer hektiskt liv (Cuevas & Brown, 2018; Abolghasemi & Sedaghat, 2015). Psykiska och fysiska förändringar beskrevs som faktorer till en mer begränsad vardag. Det var svårt att vara aktiv och samtidigt hantera de begränsningar som sjukdomen medförde (Abolghasemi & Sedaghat, 2015; Turner Goins m.fl., 2018). Flertalet uttryckte att de inte ville att sjukdomen skulle ta kontroll över deras liv (Fink m.fl., 2019). Det fanns farhågor om begränsade hälsosamma livsmedelsval i samhället som hade en större kostnad. Det ställde krav på att läsa etiketter och komma fram till bästa matvalet (Turner Goins m.fl., 2018).

” It’s [diabetes] stopped me from having fun. At parties there are always lots of sweets and plenty of food. It’s hard to celebrate and join in and be social when you can’t eat a lot of the things people have prepared” (Carolan Olah & Cassar, 2018, s.175).

För flertalet innebar sociala relationer och att socialisera liktydigt med att dela mat och dryck med varandra, vilket gjorde det mycket svårt att delta och leva livet fullt ut som innan. Att förhålla sig till de rekommenderade livsstilsförändringar begränsade personernas aktiviteter,

och var särskilt märkbart i sociala sammanhang där det sällan var tillgängligt med mat som var lämpligt för diabetiker vilket begränsade valmöjligheterna ytterligare (Carolan Olah & Cassar, 2018; Kindarara m.fl., 2017; Bukhsh m.fl., 2020; Turner Goins m.fl., 2018). Det var svårt att avgöra om personerna skulle begränsa sig själva på sociala sammanhang, när personerna tappade självkontrollen så bidrog det till en känsla av skuld (Wu m.fl., 2019; Carolan Olah & Cassar, 2018).

5.2 Barriärer i vardagen

Personerna upplevde en annorlunda vardag efter sjukdomen och behövde lära sig nya egenvårdsaktiviteter och kunskaper om lämplig kost. Det fanns otillräckligt med kunskap kring egenvård och utmaningar med att genomföra dessa förändringar i livet. Barriärer i vardagen delas in i subteman: kunskapsbrist och utmaningar av livsstilsförändringar.

5.2.1 Kunskapsbrist

Vid tillfällen när sjukvårdspersonal gav information och rådgivning om egenvårdsaktiviteter fanns det svårigheter att förstå medicinska termer, och informationen upplevdes inte sällan som svårbegriplig. Det var vanligt förekommande att personerna inte vågade ställa specifika frågor när informationen som gavs inte förstods. Utöver upplevelserna av otillräcklig kunskap om diabetes typ 2 förekom även bristande kunskap om diabetesvård. Det fanns en primitiv förståelse för orsakerna till de olika symtom som uppstod i relation till diagnosen, vilket försämrade möjligheterna till att följa en adekvat egenvård. Bristfällig information och råd kring egenvårdsaktiviteter nämndes som anledningar som skulle kunna stå i vägen för en bra egenvård (Cuevas & Brown, 2018; Kindarara m.fl. 2017). Den information som gavs upplevdes ibland för vetenskaplig, och det fanns en önskan att den informationen framfördes på ett språk som var mer begripligt och inte utformad efter personer som arbetar i sjukvården (Kindarara m.fl. 2017; Cuevas & Brown, 2018). *"I think that some information may be too scientific to people, but it can be simplified before it's given to people"* (Kindarara m.fl., 2017, s.514).

Personerna uttryckte ett behov av kunskap och färdigheter om egenvårdsaktiviteter på en mer detaljerad nivå, inte bara rekommendationer utan konkreta råd som var tydliga och enkla att förstå (Kindarara m.fl., 2017; Carolan m.fl., 2015). Personerna uppgav önskan om tips kring lämpliga informationskällor, också att delta i grupper med sjukvårdspersonal för att tillgodogöra sig ny information och kunskap (Carolan Olah & Cassar, 2017; Bukhsh m.fl., 2020). Det saknades också en diskussion med vårdgivaren av egenvårdsaspekten. Flertalet hade aldrig blivit frågade om deras rutiner kring medicinering och kost (Bukhsh m.fl., 2020; Peleg m.fl., 2019). En utmaning var att förstå betydelsen av ett hälsosamt liv. Flertalet upplevde de var tvungna att lära sig om sin behandling, medicinering och måltider på egen hand. Det var också utmanande att förstå hur blodsockernivåerna och dagliga rutiner påverkade varandra. Det fanns en osäkerhet kring hur blodsockernivån påverkas av motion, matvanor och medicinering (Gardsten m.fl., 2018; Turner Goins m.fl., 2018). Olika biverkningar av mediciner som var okända innan förstods senare när personerna själva fick uppleva en specifik biverkning (Gardsten m.fl., 2018); Wu m.fl., 2019). Flertalet av personerna med diabetes typ 2 hade större kunskapsbrist och hade givits otillräcklig information från sjukvårdspersonal, samt hade egna uppfattningar om sjukdomen, vilket

ledde ökad grad av självmedicinering utan att konsultera sjukvårdspersonal (Abolghasemi & Sedaghat, 2015; Kindarara m.fl., 2017; Peleg m.fl., 2019).

5.2.2 Utmaningar av livsstilsförändringar

Den största utmaningen med livsstilsförändringar ansågs vara att ändra kosten, det var svårt att avstå från var van vid att äta. Personerna kände sig svaga och kunde inte motstå från mat som de tyckte om men visste att det påverkade de dåligt (Kindarara m.fl., 2017; Bukhsh m.fl., 2020; Carolan Olah & Cassar, 2017; Peleg m.fl., 2019; Wu m.fl., 2019; Carolan m.fl., 2015). Känslomässiga och fysiska begränsningar bidrog till att det var svårt att upprätthålla en hälsosam livsstil (Abolghasemi & Sedaghat, 2015; Peleg m.fl., 2019; Gardsten m.fl., 2018). I vissa fall berodde det på fysiska komplikationer av diabetes men också på grund av samsjuklighet så som hjärtsjukdom (Peleg m.fl., 2019; Bukhsh m.fl., 2020; Gardsten m.fl., 2018). Flertalet uppgav att de försökte träna med samma intensitet och varaktighet som sjukvårdspersonal rådde dem, men uppgav att trötthet och kroppsliga smärtor försvarade detta (Bukhsh m.fl., 2020). Övriga påverkades av kognitiva problem vilka hade viss inverkan på livsstilsförändringar, såsom att komma ihåg att ta läkemedel och att ha förmågan att planera de egenvårdsaktiviteter som krävdes (Gardsten m.fl., 2018).

Rekommendationer kring egenvård upplevdes som nämnts tidigare som en utmaning eftersom det krävdes en mer strukturerad vardag vad gäller måltidsplanering och sömnrutiner, och att samtidigt hinna med sitt arbete. Det upplevdes som en utmaning att möjliggöra en fungerande rutin i det dagliga livet för ett hälsosammare liv (Gardsten m.fl., 2018; Cuevas & Brown, 2018; Carolan m.fl., 2015). ”*You often feel bad because you often cannot find the right balance*” (Carolan Olah & Cassar, 2017, s. 176). En övervägande del av personerna med diabetes typ 2 uppgav att det var svårare att implementera egenvårdsrutiner än att tillgodogöra sig kunskap om dem och dess betydelse, trots kunskapen om att egenvård är avgörande var det en utmaning att omsätta det i praktiken (Wu m.fl., 2019; Carolan m.fl., 2015). Personerna upplevde att det skulle varit lättare att ändra sina matvanor om sjukvårdspersonalen hade gett information om lämplig kost, snarare än matvanor som borde undvikas (Gardsten m.fl., 2018).

Trots kunskapen hos flertalet kring vikten av träning, kost och mediciner, bidrog merkostnader och tidsbristen till att det ansågs som för komplext och oöverkomligt (Cuevas & Brown, 2018; Bukhsh m.fl., 2020; Fink m.fl., 2019). Merkostnaden för hälsosam kost sågs ofta som ett hinder för att anta en rekommenderad kostplan (Cuevas & Brown, 2018; Bukhsh m.fl., 2020). Ännu en utmaning bestod av extra kostnader för vårdbesök eller att hitta en aktivitet som passade den ekonomiska situationen (Gardsten m.fl., 2018). Hektiska arbetsscheman och arbetsrelaterade ansvar och skyldigheter uppgavs som skäl till varför det upplevdes som svårt att följa de rekommendationerna som gavs (Bukhsh m.fl., 2020; Fink m.fl., 2019; Kindarara m.fl., 2017; Cuevas & Brown, 2018).

5.3 Positiva faktorer för en egenvård

Trots att diabetes typ 2 bidrog till en omställning och nya rutiner i vardagen, upplevde personerna efter en tids anpassning inte sällan att de både accepterade och hade lättare att leva med sin sjukdom. En större acceptans bidrog till att det var lättare att börja följa

rekommendationer och se ljusst på framtiden. Att få stöd från anhöriga och sjukvårdspersonal ansågs ha en central roll för att genomföra livsstilsförändringar, och ställa om sig till de nya rutinerna. Att känna en kontroll över sin egenvård tillsammans med en större kunskap om sjukdomen och en vilja att fortsätta vara delaktig i sociala relationer var faktorer som motiverade personerna att genomföra de egenvårdsaktiviteter som krävdes. Subteman som beskrivs nedan är: *acceptans, stöd från anhöriga och sjukvårdspersonal* och *motivation*.

5.3.1 Acceptans

En acceptans blev mer framträdande i samband med att personerna började anpassa sina liv efter de rekommenderade egenvårdsaktiviteterna, och insåg att det var något som de behövde leva med i resten av sitt liv. Det ansågs vara viktigt att hitta ett nytt sätt att leva på eftersom diabetes typ 2 var en kronisk sjukdom. En större förståelse för att de vardagliga rutinerna kunde påverka sjukdomens förlopp och konsekvenser det kunde innebära i längden, resulterade i en allt större acceptans och att leva med en kronisk sjukdom kräver anpassningar (Fink m.fl., 2019; Gardsten m.fl., 2018; Carolan Olah & Cassar, 2017). Vilket personerna uppgav krävde en viss kunskap och förmåga att följa vissa rutiner i egenvården (Carolan Olah & Cassar, 2017). ”*Accept that you have it and accept that there’s no cure but there is steps and procedures to manage it*” (Turner Goins m.fl., 2018, s.1062).

En större acceptans bidrog till att personerna som saknade tillräckligt med kunskap om egenvård insåg vikten av en adekvat egenvård. Personerna var villiga att söka sig till kunskapen samt tillämpa kostförändringar och öka den fysiska aktiviteten. Det fanns ett större behov av att söka information om diabetes och denna nya förståelse bidrog till minskad grad av negativa känslor såsom rädsla. Acceptans upplevdes vara en följd av ökad kunskap, ackumulerade erfarenheter och av information om egenvård (Cuevas & Brown, 2017; Fink m.fl., 2019 ; Bukhsh m.fl., 2020). En större mottaglighet inför att ändra gamla attityder, gjorde det enklare att praktisera egenvård och att tillgodogöra sig nya kunskaper om diabetes (Kindarara m.fl., 2017; Bukhsh m.fl., 2018). Samtidigt medförde viljan att njuta av livet genererade inte sällan att de kände skuld över sina beslut Det fanns skillnader i utmaningar relaterade till att acceptera sjukdomen och till behovet av ändrade vanor. Flertalet upplevde det mycket svårare att acceptera sjukdomen och den nya vardagen i början av diagnosen, men detta blev gradvis enklare ju längre tid det gick. Genom att fokusera på ett mer hälsosamt liv och att utveckla sitt självförtroende i egenvården bidrog med tiden till ökad acceptans. Flertalet betonade även vikten av att prata och diskutera om möjliga komplikationer (Gardsten m.fl., 2018). ”*Accepting your state of health, reacting with serenity and faith in such cases helps you to live a serene life despite the illness*” (Carolan Olah & Cassar, 2017, s. 175).

En större insikt om sjukdomen och vikten av det individuella ansvaret ansågs som potential för förändring (Abolghasemi & Sedagat, 2015; Bukhsh m.fl., 2020). Personerna som hade nått ett stadium av acceptans av sin sjukdom hade lättare att blicka framåt i livet vilket bidrog till färre negativa känslor. Att följa egenvårdsrekommendationer tycktes således hos flertalet av personerna hanteras bättre först efter en acceptans (Carolan Olah & Cassar, 2017; Fink m.fl., 2019). Diabetes typ 2 kunde initialt innebära att livet var över, men en växande acceptans bidrog till att flertalet ändrade den uppfattningen. En insikt som flertalet gav uttryck för var att mat fortfarande undvara en källa till njutning, om än i mer kontrollerade former, och dels att kontroll över sin kost och diet för att bibehålla hälsa inte är unikt för diabetes utan något som gällde alla andra människor också (Wu m.fl., 2009).

5.3.2 Stöd från anhöriga och sjukvårdspersonal

Stöd från anhöriga upplevdes som en av de viktigaste strategierna för hanteringen av diabetes typ 2 och de rekommenderade egenvårdsaktiviteter. Tröst och uppmuntran av anhöriga, och mer konkret stöd såsom att bistå med eller underlätta i det dagliga, ansågs vara en av de viktigaste inslagen i att ställa om och hantera de rutiner som diabetes typ 2 medförde. Det upplevdes som meningsfullt för både anhöriga och personerna (Abolghasemi & Sedaghat, 2016; Bukhsh m.fl., 2020; Kindarara m.fl., 2017; Peleg m.fl., 2019). *“If there wasn’t my husband’s support, I would feel sadness”* (Abolghasemi & Sedaghat, 2015, s.1200). Att få uppmuntran och stöd från sjukvårdspersonal ansågs som betydelsefullt för personerna (Bukhsh m.fl., 2020; Fink m.fl., 2019). Vidare uppgavs relationen mellan sjuksköterskor som ett emotionellt stöd. Återkoppling från sjukvårdspersonal om förbättring av blodsockernivåerna var en motiverande faktor i den fortsatta egenvården. Detsamma gällde positiv återkoppling gällande den fysiska hälsan i övrigt och att personerna fick bekräftelse om de hade lyckats införa en mer hälsosam livsstil (Kindarara m.fl., 2017).

“I don’t have too many people, only a few people from my country. They help me. It helps when we are together, I can discuss about the diabetes. Most of us have diabetes from Africa. . . We all share our diabetes stories. All those things. They help a lot” (Kindarara m.fl., 2017, s.515).

Det framkom tydligt att sjukvårdspersonal hade en central roll i det stöd som personer med diabetes typ 2 upplevde. Att få stöd och uppmuntran tillförde ett förtroende för sjukvårdspersonal och personerna upplevde att de hade förståelse för deras behov (Carolan-Olah & Cassar, 2017; Fink m.fl., 2019). Utbyte och en möjlighet att dela med sig om sina erfarenheter med andra i liknande situationer bidrog till att personerna kunde relatera och lättare hantera sjukdomen (Bukhsh m.fl., 2020; Kindarara m.fl., 2017; Cuevas & Brown, 2017).

5.3.3 Motivation

Motivation och en stark självkänsla uppgavs som viktiga komponenter för att tillämpa livsstilsförändringar (Gardsten m.fl., 2018; Turner Goins m.fl., 2018; Carolan m.fl., 2015; Carolan Olah & Cassar, 2018). Viljan att leva längre och få vara delaktig i sociala relationer ansågs som motiverande faktorer (Carolan Olah & Cassar, 2018; Bukhsh m.fl., 2020). Personernas motivation bidrog till viljan att hitta nya sätt att leva livet på (Gardsten m.fl., 2018). Att förlita sig starkt på sitt förhållande till gud för emotionellt stöd visade sig stärka en positiv syn på framtiden. Tron på guds kraft gav upphov till att livet med diabetes blev mer hanterbart. Genom böner och en religiös tro stärktes hoppet, och gav ett lugnt och styrka (Abolghasemi & Sedaghat, 2015; Peleg m.fl., 2019; Kindarara m.fl., 2017).

Faktorer som ledde till motivation var viljan att undvika komplikationer, ha mer energi och den kunskapen om att de skulle må bättre om de följde riktlinjerna (Carolan Olah & Cassar, 2017; Cuevas & Brown, 2018; Fink m.fl., 2019). Att ha en optimistisk synvinkel och fortsätta trots svårigheter ingav en känsla av meningsfullhet. Personerna som hade anpassat sitt liv med diabetes och gjort en förändring i livsstilen såg efter ett tag fler möjligheter än begränsningar (Fink m.fl., 2019 ; Peleg m.fl., 2019). *“When I ate healthy and exercised, it made a difference to my lifestyle and overall wellness body and mind. So, you should stick to it!”* (Carolan- Olah & Cassar, 2017, s.175).

En känsla över kontroll av sin egenvård och ett effektivt sätt att hantera sin diabetes typ 2 upplevdes som nödvändigt för att bibehålla sin livskvalitet (Fink m.fl., 2019; Carolan Olah & Cassar, 2018; Turner Goins m.fl., 2018). En större förtydliganden och förståelse för diabetes gav ett annat perspektiv och därmed ett hopp om att det var en sjukdom som kunde hanteras med rätt hjälpmedel. Personer som hade tillräckligt med kunskap och färdighet begränsades inte i lika stor utsträckning av sin sjukdom (Fink m.fl., 2019; Wu m.fl., 2019 ;Bukhsh m.fl., 2020; Kindarara m.fl., 2017). En positiv förändring var när hantering av diabetes blev lättare med tiden. Det var en process som tog tid och genom att prova olika metoder kunde flertalet landa i ett stadie där hanteringen av diabetes underlättades (Cuevas & Brown, 2018).

DISKUSSION

Rubriken diskussion omfattar resultatdiskussion, metoddiskussion, etikdiskussion och slutligen en slutsats. Under resultatdiskussionen kommer resultatet som uppkommit i examensarbetet att diskuteras i relation till tidigare forskning, sjuksköterskors ansvar och roll i vården av personer med diabetes typ 2 samt det vårdvetenskapliga perspektivet. I resultatdiskussionen diskuteras även hur resultatet kan tänkas bidra till i sjuksköterskors omvårdnadsarbete tillsammans med författarnas egna reflektioner. Vidare presenteras en metoddiskussion som lyfter styrkor och svagheter i examensarbetet. Därefter följer etikdiskussionen som innefattar etiska överväganden och ståndpunkt som anses betydelsefulla för examensarbetet. Avslutningsvis presenteras en slutsats.

5.4 Resultatdiskussion

Examensarbetets resultat visade att personer som lever med diabetes typ 2 upplevde känslomässiga påfrestningar, framförallt rädsla och oro för eventuella komplikationer av sjukdomen och vad det skulle ge för effekter på kroppen. Detta bidrog till att flertalet upplevde att tankar kring döden blev allt vanligare och framtiden beskrevs som ovisst. Dessa känslor kan knytas an till Eriksson (2015b) som menar på att en sjukdom innebär livsförändringar för personen, som bland annat kan leda till en minskad socialt umgänge och isolering. Livsförändringar till följd av en sjukdom kan leda till att ett själsligt lindande uppstår (Eriksson, 2015b). Tidigare forskning visar att sjuksköterskor som vårdar personer med diabetes typ 2 berör flera dimensioner av personernas liv. Som inte endast handlar om sjukdomen utan även personernas emotionella välmående (Macdonald m.fl., 2013). Ett tillvägagångssätt för sjuksköterskor att lindra dessa personers lidande är enligt Eriksson (2015b) genom att stödja dessa personer och vara lyhörda till personernas upplevelser. Det kan även innebära att bekräfta personernas lidande och bidra med känslomässig styrka. Där personerna ges möjligheten att berätta om de upplevelser och känslor de har, och där sjuksköterskans roll är att fungera och finnas där som ett stöd för patienten (Eriksson, 2015b). Vikten av stöd och uppmuntran tydliggörs i examensarbetets resultat som visar att personerna upplevde att det emotionella stödet från sjukvårdspersonal ansågs som meningsfullt, och att det stödet och uppmuntran bidrog till att personerna lättare kunde hantera sjukdomen.

Tidigare forskning visar att känslor såsom rädsla och oro var framträdande även hos anhöriga till personer med diabetes typ 2. Flertalet beskrev en känsla av hjälplöshet kring hur de skall agera om akuta situationer uppstod hos familjemedlemmen med diabetes typ 2, det fanns även en oro för vilka komplikationer som kunde uppstå senare i livet (Wickel Didericksen & Das, 2019; Dimcheva Dimova m.fl., 2020; Stuckey m.fl., 2016). Anhörigas upplevelser bekräftas av Eriksson (2015b) som menar på att ett lidande inte bara påverkar den enskilda individen utan även omgivningen, i detta fall anhöriga. Det anser författarna till examensarbetet blir särskilt aktuellt i vårdandet av personer med diabetes typ 2 och deras anhöriga, där ett av sjuksköterskans ansvarsområden är att lindra lidande och verka som stöd för personer de vårdar och deras anhöriga (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Från tidigare forskning tydliggörs sjuksköterskors roll och vikten av den, som visar på att personer med diabetes typ 2 tillbringar mer vårdtid med sjuksköterskor än andra professioner (Kjellsdotter m.fl., 2020). Vilket ytterligare styrks i examensarbetets resultat som visade att uppmuntran och stöd från sjukvårdspersonal ansågs betydelsefullt för anhöriga till personer med diabetes typ 2. Författarna till detta examensarbete anser att det framgår tydligt att personer som lever med diabetes typ 2 påverkas känslomässigt, och upplever ett lidande därmed kan slutsatsen dras om att sjuksköterskor spelar en avgörande roll för att lindra lidande hos dessa personer och deras anhöriga, och har i en allmänhet en stor möjlighet att påverka personer med diabetes typ 2 och deras upplevelser av den vård som de får.

Resultatet visade att personer med diabetes typ 2 upplevde otillräckligt med kunskap kring diabetes typ 2 och hur de skulle gå tillväga för att uppnå en adekvat egenvård. Personerna upplevde även svårigheter med att förstå medicinska termer som användes av sjukvårdspersonal och önskade att bli informerade på ett sätt där de förstod. Författarna till detta examensarbete anser att otillräckligt med kunskap hindrar personerna med diabetes typ 2 att utföra en adekvat egenvård, vilket benämns enligt Eriksson (2015a) som ett hälsohinder. Hälsohinder kan bero på olika saker, bland de olika hälsohinder nämns ett hinder vara en otillräckligt med kunskap hos personer för att lösa sitt problem. Vilket kan kopplas till examensarbetets resultat där kunskapsbristen bidrog till att personerna saknade tillräckligt med kunskap om egenvårdsaktiviteter för att möjliggöra livsstilsförändringar.

I examensarbetets resultat framgick det att personer med diabetes typ 2 som hade tillräckligt med kunskap och färdigheter i sin egenvård, upplevde att de kunde hantera livsstilsförändringarna på ett bättre sätt och begränsades inte i lika stor utsträckning av den. Tidigare forskning visar på att sjuksköterskor upplever att det finns bristande kunskap om diabetes typ 2 och vad för rekommendationer som de ska ge till personer med diabetes typ 2. Sjuksköterskor anser att kunskap och utbildning är viktig för att kunna erbjuda bra vård till personer med diabetes. Det framgick att självförtroendet och kompetensen påverkades negativt vid avsaknad av relevant kunskap (Macdonald m.fl., 2013; Kjellsdotter m.fl., 2020). Författarna drar slutsatsen att tidigare forskning visar att sjuksköterskor har insikt av bristfällig kunskap om diabetes typ 2. Att identifiera kunskapsluckor och tydliggöra sina kunskapsbrister, kan förhoppningsvis leda till att sjuksköterskor ständigt söker ny kunskap och möjliggör för en bättre kvalitet på vården som kan därmed gynna de personer som lever med diabetes typ 2. För att sjuksköterskor inom sjukvården ska vara en del av lösningen på det existerande problemet krävs det en förståelse för dels vikten av kunskap hos personerna med diabetes typ 2 och en väl fungerande egenvård. Men även kunskap hos sjuksköterskor, vars profession innebär att utbilda och informera patienter om förebyggande åtgärder vid kroniska sjukdomar. Det blir särskilt i relation till svensk sjuksköterskeförening (2017) där det ingår i sjuksköterskors kompetens att arbeta utifrån vetenskaplig teori, evidensbaserad

vård och tillförlitlig erfarenhet samt att vården ska vara av en god kvalitet. Vikten av sjuksköterskans kompetensnivå bekräftas ytterligare av Socialstyrelsen (2021) som menar på att diabetes är en komplex sjukdom på vilken det dessutom bedrivs omfattande forskning, för att vården ska vara av kvalitet krävs det att sjuksköterskor håller sig uppdaterade om nya metoder och riktlinjer. Vikten av kunskap i egenvårdsaktiviteter styrks ytterligare, där resultatet visade att personer som hade kunskapsbrist och saknade tillräckligt med information om diabetes typ 2 från sjukvårdspersonal hade egna uppfattningar om sjukdomen. Dessa personer var även mer benägna att självmedicinera sig.

Examensarbetets resultat visade på att personer som var delaktiga i sin egenvård hade en förbättrad livskvalitet, där en förståelse och tillräckligt med kunskap bidrog till att sjukdomen uppfattades som hanterbar. Personer som hade tillräckligt med kännedom om sin sjukdom begränsades inte i lika stor utsträckning av den. Eriksson (2015b) som menar på att otillräcklig kunskap om pågående sjukdom är en av flera anledningar till en bristande egenvård. Förmågan till egenvård skapas bland annat genom en fungerande relation med sjukvården, då människor är i behov av andra medmänniskor för att uppnå hälsa. Författarna anser att sjuksköterskor bör verka för en fungerande relation till personer med diabetes typ 2 för att möjliggöra en egenvård. Det kan kopplas till Eriksson (2015a) som menar på att vårdare ska så långt det är möjligt hjälpa personer att använda sin egen kapacitet för att uppnå hälsa, genom att finna verktyg som underlättar att just den personen man har framför sig uppnår hälsa.

Resultatet visade att stöd och uppmuntran från anhöriga spelade en viktig roll i personerna egenvård, och det ledde till en bättre förmåga att utföra egenvårdsaktiviteter. Stödet från anhöriga beskrivs som en viktig resurs i egenvården som underlättade livet för personerna som levde med sjukdomen. Det kan kopplas till Eriksson (2015a) som menar på att yttre och inre hälsoresurser kan bidra till en känsla av helhet och kan ge personen kraft. Där den yttre hälsoresurser kan vara familjemedlemmar som fungerar som ett stöd för personerna och de svårigheter de går genom. Tidigare forskning visar att anhöriga till personer med diabetes typ 2 har en vilja att hjälpa till och engagera sig i sjukdomen som deras närstående lever med (Stuckey m.fl.,2016). Vikten av stöd i sjuksköterskeprofessionen förtydligas av svensk sjuksköterskeförening (2017) där sjuksköterskor ska verka som stöd för både patienter och anhöriga. Det inkluderar även sjuksköterskors ansvar är att kommunicera mellan patient och anhöriga, och ge patienter och anhöriga möjligheter att vara delaktiga i den vård som ges. Författarna till examensarbetet anser att ansvaret som sjuksköterskan har i form av stöd och kunskap bör vara tydligt, och öka medvetenheten hos sjuksköterskor om hur deras stöd och kunskap spelar en avgörande roll för både personer de vårdar och deras anhöriga.

Resultatet visade att personerna som hade en adekvat egenvård och hade kunskaper om lämplig livsstil upplevde en känsla av kontroll över sin egenvård. Känslan av kontroll bidrog till en bättre hantering av sjukdomen, och sågs även som nödvändigt för att bibehålla livskvalitet. Dessa upplevelser kan kopplas till Eriksson (2015a) som nämner inre hälsoresurser som ger kraft och en känsla av helhet, såsom tro och hoppfullhet. Vilket kan betraktas som verktyg som underlättar för personer att uppnå hälsa. Tro och hoppfullhet kan kopplas till examensarbetets resultat som visade att en religiös tro bidrog till att hoppet förstärktes och till ett lugnt och styrka för dessa personer. Genom att förlita sig på sin tro och guds kraft blev livet mer hanterbart. En adekvat egenvård och dess fördelar kan kopplas till Socialstyrelsen (2021) som menar på att egenvård medför en större frihet i vardagen för personer som lever med diabetes typ 2, genom att sjukvårdskontakten är mer sällan. Det bidrar även till att personerna känner sig delaktiga och har en större kontroll över sin egen

vård. Avsaknad av kontroll och delaktighet i sin egenvård kan kopplas till Eriksson (2015b) som menar på att inte ge personer valfrihet och möjlighet att påverka val av behandling eller vård kan leda till ett vårdlidande. Där personen i fråga kan uppfattas som oförmögen att ta egna beslut och tillskrivs en maktlöshet.

Resultatet visade att personerna med diabetes typ 2 upplevde att det var svårt att implementera egenvårdsrutiner trots kunskap och vikten av att följa rekommenderade egenvårdsaktiviteter. Resultatet visade även att personerna upplevde att det skulle varit lättare att ändra matvanor om sjukvårdspersonal hade gett information om lämplig kost, snarare än matvanor som skulle undvikas. Det kan kopplas till tidigare forskning där sjuksköterskor upplevde att det fanns brister i hur individuella mål skulle sättas upp. Istället gav sjuksköterskor information om livsstilsförändringar i allmänhet som inte var individanpassad (Mulder m.fl., 2014). Betydelsen av en individanpassad vård kan kopplas till Eriksson (2015a) som definierar hälsa som något subjektivt, där upplevelserna av hälsa kan definieras olika för olika personer. Hälsa och synen på det varierar från person till person, och är relaterat till ett välmående som är subjektivt. Vilket kan kopplas till examensarbetets resultat som visade att flertalet av personerna insåg att mat fortfarande kunde vara en källa till njutning, men i kontrollerande former, och att vara varsamt över sin kost samt inneha en hälsosam livsstil är inte unikt för diabetes typ 2 utan gäller alla andra människor också. Vilket författarna till examensarbetet anser bekräftar att hälsa upplevs annorlunda för olika personer, där mat fortfarande kan avnjutas i kontrollerade former och att en sjukdom inte endast innebär en begränsning. Personer kan fortfarande uppleva ett välbefinnande trots sjukdom.

5.5 Metoddiskussion

Examensarbetets resultat baserades på vetenskapliga artiklar med en kvalitativ ansats, enligt Friberg (2017) är en kvalitativ ansats användbar vid analys av subjektiva fenomen såsom upplevelser och känslor. Det skapar en djupare förståelse för de olika fenomen som ska undersökas. Utifrån examensarbetets syfte som var att undersöka upplevelser av att leva med diabetes typ 2, ansågs en kvalitativ metod som lämpligast. Mot bakgrund av det ansågs å andra sidan inte en *kvantitativ* ansats lämplig. Då det bygger på data som underlag för slutsatser, och att fånga upplevelser baserad på siffror och data ansågs vara svårt. Det styrks även av Polit och Beck (2017) som menar att det är lämpligt med kvalitativa artiklar när målet är att beskriva eller undersöka känslor och upplevelser. En metod som skulle kunna ha tjänat arbetets syfte var empirisk studie, där genomförandet är baserad på intervjuer av deltagare. Det hade eventuellt kunnat leda till ny kunskap genom tillgång till direkta erfarenheter och upplevelser istället för att arbeta med redan befintliga studier. Däremot kunde inte denna metod uppnås i relation till befintlig tidsram. Polit & Beck (2017) menar på att studier som baseras på intervjuer är både långvariga och tidskrävande. Evans (2002) beskrivande syntes användes som analysmetod och ansågs lämplig eftersom den hade en tydlig struktur bestående av fyra delar, där artiklarna granskades under varje steg. Litteraturstudie som metod har enligt Friberg (2017) kritiserats en del eftersom det finns en risk för att tolka och skildra resultatet på ett sätt som stödjer den egna ståndpunkten, vilket därmed kan leda till en förvrängd bild och felaktiga slutsatser. För att minska risken för det har examensarbetet skrivits av två författare, som oberoende av varandra utgått från samma material.

Mårtensson och Frilund (2017) menar på att ett examensarbete är av god kvalité när det finns kvalitetskriterier att utgå ifrån. Övergripande kriteriet är *trovärdighet*, vilket omfattar *pålitlighet*, *överförbarhet* och *bekräftelsebarhet*.

Trovärdighet innebär att resultatet har presenterats på ett rättvist sätt, och att den kunskap som har skapats är trovärdigt. Med *pålitlighet* menas en tydlig och detaljerad beskrivning av forskningsprocessen för att förstärka trovärdigheten hos studien. Genom att beskriva urval, metoden och redogöra för alla steg. Med *pålitlighet* menas även att genom samma frågor skulle ställa igen till samma personer eller personer i samma situation så skulle resultatet visa ungefär samma sak (Polit & Beck, 2017). Enligt Polit och Beck (2017) *överförbarhet* ett mått på hur resultatet kan överföras och implementeras till andra grupper, kontexter eller situationer. Det krävs att resultatet är tydligt beskrivet för att kunna bedöma dess överförbarhet (Mårtensson & Frilund, 2017). *Bekräftelsebarhet* innebär enligt Mårtensson och Frilund (2017) att författarna bortser från sina egna värderingar och tydligt och noggrant beskriver analysprocessen på ett neutralt sätt. Där data presenteras på ett objektivt sätt utan påverkan av författarna (Polit & Beck, 2017).

Vid sökningen efter vetenskapliga artiklar användes databaserna Cinahl Plus och PubMed. Att använda två olika databaser betraktas som en styrka, eftersom det ger en större mängd och variation av data, och minimerar risken att missa betydelsefullt material. Detta förfarande bekräftas av Henricsson (2017), som menar på att sökning i flera databaser ökar tillgängligheten av artiklar och ökar trovärdigheten i examensarbetet. Under sökprocessen har sökorden, särskilt initialt, utvecklats och anpassats, särskilt där resultatet gav för få relevanta artiklar som svarade an på syftet. Eftersom sökningen skedde på engelska översattes sökorden via Svensk MeSh vilket säkrade att sökorden var relevanta. Tolkningen av vissa sökord uppfattades av författarna som en utmaning eftersom vissa engelska ord såsom "experience" kan tolkas på olika sätt i det svenska språket.

Totalt valdes 11 vetenskapliga artiklar som låg till grund för examenarbetes resultat. För att på ett strukturerat sätt bedöma artiklarnas kvalité genomgick de en kvalitetsgranskning bestående av 14 frågor utifrån Friberg (2017). Där artiklarna bedöms ha låg, medel eller hög kvalité. Kvalitetsgranskning av artiklar anses väsentligt för trovärdigheten till det materialet som används (Mårtensson & Frilund, 2017). Samtliga av de valda artiklarna bedömdes vara av hög kvalité och redovisas på ett utförligt sätt under *tabell b*. I studier som undersöker människor är det av stor vikt att ta hänsyn till etiska resonemang. Samtliga av de valda artiklarna har godkänds av en etisk kommitté och en etisk diskussion har förts. Vilket anses som en styrka i examensarbetet. Ett flertal av artiklar bedömdes utifrån abstract som relevanta men behövde uteslutas då åtkomst till artikeln i fulltext saknades. Relevant data kan på så sätt ha gått förlorad genom begränsad åtkomst. Innan sökningen av relevant material bestämdes inklusions- och exklusionskriterier. Att utgå från inklusions- och exklusionskriterier är ett sätt att öka trovärdigheten- att ha tydliga kriterier innan sökningen leder till både säkrare och större möjlighet att hitta lämpligt material. Detta styrks av Mårtensson & Fridlund (2017) som menar på att det ökar sannolikheten för att hitta material som svarar på syftet. Ett av inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Friberg (2017) menar att engelskan numera är vetenskapens officiella språk, det är i den engelskspråkiga litteraturen som det av mesta forskningen finns att hitta. Engelska språket är även enligt Mårtensson & Frilund (2017) ett globalt språk där många vetenskapliga artiklar kan hittas. Att samtliga av de vetenskapliga artiklarna var skrivna på engelska kan därmed ses som en styrka, då det dels ger ett internationellt perspektiv och dels ökar tillgången på antalet artiklar. En svaghet kan i detta fall vara att engelska språket inte

tillhör författarnas. Artiklarna översattes från engelska till svenska med hjälp av Google translate. Enligt Polit & Beck (2017) stärks tillförlitligheten av resultatet vid användning av tidsbegränsning. En tidsbegränsning på fem år valdes i urvalet av artiklarna (2015-2020). En kritik mot tidsbegränsning kan vara risken att gå miste om betydelsefull forskning som ändå svarar på studiens syfte. Däremot ansågs forskning som inte är äldre än tio år som en styrka i detta fall, där resultatet från den senaste tillgängliga forskningen kan appliceras på dagens sjukvård. En nackdel är att det inte förekommer artiklar mellan åren 2020 och 2022, vilket kan innebära att risken ökar för att gå miste om dagsaktuell forskning. För att ytterligare styrka trovärdigheten valdes enbart artiklar som genomgått Peer review, d.v.s. som har granskats av ämnesexperter innan de publicerades. Resultatet baseras på artiklar som undersökte personers upplevelser av diabetes typ 2 från olika ursprungsländer. Detta kan ses som en svaghet gällande *överförbarheten*. Eftersom upplevelser kan skilja sig i olika länder beroende på normer och socioekonomiska förhållanden. Där upplevelserna kan påverkas av kostnader och tillgänglighet för sjukvård, vilket det inte torde gälla i samma utsträckning för Sverige där sjukvården är starkt subventionerad av staten. Det som anses vara stärkande i examensarbetes resultat är upplevelserna av att leva med diabetes typ2 oavsett kontext, och kan sträcka sig till andra sammanhang och olika arbetsplatser.

Evans (2002) beskrivande syntes användes som analysmetod, Metoden syftar till att göra en sammanfattning av redan bearbetat material, d.v.s. dess innehåll sammanställts till ett nytt resultat utan att göra en egen tolkning. Skulle egna åsikter och personliga synsätt förekomma under resultatanalysen skulle det leda till minskad *bekräftelsebarhet* för examensarbetet. Flera gånger under processen att skriva resultat har en återkoppling gjorts till ursprungsartiklarna, för att säkerställa att innehållet i nyckelfynd stämde överens med artiklarnas faktiska resultat. Alla nyckelfynd som svarade på studiens resultat klipptes ut och fick ett nummer för att inte blandas ihop. Detta får anses öka trovärdigheten i detta examensarbete. En sammanställning av resultatet från de vetenskapliga artiklarna gjordes på befintlig text utan tolkning, genom att examensarbetets två författare individuellt läste materialet flera gånger för att undvika påverkan av varandra.

5.6 Etikdiskussion

Ingen etisk prövning har gjorts under examensarbetet, då bearbetat material från artiklar har legat till grund för resultatet och inte studier med deltagare. Enligt CODEX (2021) är det skribenternas ansvar att forskningsmaterialet som inkluderas i examensarbetet är av hög kvalitet. Artiklarna som har inkluderas i examensarbetet har varit av vårdvetenskapliga tidskrifter samt genomgått en kvalitetsgranskning i enlighet med Friberg (2017). Risken för misstolkning minskades även genom att artiklarna lästes enskilt för att sedan diskutera dem tillsammans.

Vid forskning där människor deltar ska det finnas krav på samtycke från deltagare, forskningen ska en god påföljd och nytta för samhället samt att deltagarna ska informeras om att de har en rättighet att under studien avbryta sin medverkan. Forskningen ska avbrytas om det finns en risk att deltagare missgynnas (CODEX, 2021). Samtliga artiklar som valts ut för examensarbetet utgörs av forskning som bedrivits på människor, som har delat med sig av personliga erfarenheter. För att säkerställa att artiklarna har ett etiskt förhållningssätt samt att deltagarnas integritet och villighet att delta beaktats, har endast artiklar med en tydlig etisk diskussion valts. Enligt Polit och Beck (2017) ska egna värderingar och åsikter undvikas,

för att inte prägla innehållet och för att eliminera risken att resultatet påverkas. God forskningssed uppnåddes genom att ta den egna förförståelsen i beaktning och genom att medvetet undvika att låta egna åsikter och erfarenheter påverka examensarbetets resultat. Fakta som talat emot den egna förförståelsen undanhölls inte. Under arbetets gång krävdes kontinuerlig etisk reflektion av den egna förförståelsen. Däremot går det inte att helt säkert utesluta att någon form av tolkning skett under examensarbetets gång.

6 SLUTSATS

Diabetes typ 2 påverkar flera aspekter i livet, inte minst förutsätter en framgångsrik behandling en hög grad av egenvård och delaktighet. Yttre och inre faktorer som hade en positiv inverkan på livsstilsförändringar var motivation, acceptans, stöd från anhöriga och familjemedlemmar samt kunskap förmedlad från sjukvården. Det som å andra sidan uppfattades som hämmande var bristfällig kunskapsförmedling om diabeteshantering och kostbehandling från sjukvårdspersonal, nedsatt fysisk förmåga och svårigheter att ändra gamla rutiner. Brister i vårdrelationen mellan personer med diabetes typ 2 och sjukvårdspersonal ledde i sig till bristande kunskap om både vikten av och innehållet i egenvård, men också till grad av motivation till livsstilsförändringar. Detta bekräftar att sjuksköterskor spelar en betydelsefull roll i diabetesvården. Examensarbetet tydliggör också vikten av personernas egna ansvar, liksom att samspelet mellan personer med diabetes typ 2, sjuksköterskor och anhöriga är avgörande för att uppnå en optimal egenvård. Resultatet kan i bästa fall bidra till en större förståelse för detta kunskapsområde, vilket förhoppningsvis också medför att personer med diabetes typ 2, och deras anhöriga, får bästa möjliga bemötande och verktyg för optimal och individanpassad egenvård. Examensarbetet har också som ambition att belysa för sjuksköterskor och blivande sjuksköterskor om sjukdomens komplexitet, och vilken central roll sjuksköterskor spelar för vårdandet av dessa personer.

6.1 Förslag till vidare forskning

Kunskap om vikten av egenvård, och förmedlandet av den kunskapen till personerna och anhöriga, bidrar till att minska risken för framtida komplikationer till följd av sjukdomen. Att minska komplikationer till följd av diabetes typ 2 minskar såväl lidandet för individen som samhällets kostnader. Vidare forskning skulle kunna fokusera på strategier sjuksköterskor kan använda sig av för att stärka och motivera egenvårdsaktiviteterna hos personer med diabetes typ 2. Den skulle också kunna handla om vilka verktyg som bäst ökar personernas motivation, men också om tekniska hjälpmedel och mätmetoder som ger snabb återkoppling om en genomförd åtgärd eller aktivitet haft resultat.

REFERENSLISTA

Resultatet bygger på de vetenskapliga artiklar som är markerade med *

*Abolghasemi, R., & Sedaghat, M. (2015). The patient's attitude toward type 2 diabetes mellitus, a qualitative study. *Journal of religion & health*, 54(4), 1191-1205. doi: <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s10943-014-9848-9>

American Psychological Association. (2021). *Apa style*. <https://apastyle.apa.org>

Boyle, E., Saunders, R., & Drury, V., (2016). Qualitative study of patient experiences of type 2 diabetes care delivered comparatively by general practice nurses and medical practitioners. *Journal of Clinical Nursing*, 25(13-14), 1977-1986. doi: <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1111/jocn.13219>

*Bukhsh, A., Goh, B H., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K G., & Khan, T M. (2020). Type 2 diabetes patients' perspectives, experiences, and barriers toward diabetes-related self-care: a qualitative study from Pakistan. *Frontiers in endocrinology*, 22(11),1-13. doi:<https://doi.org.ep.bib.mdh.se/10.3389/fendo.2020.534873>

*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: <https://doi.org/10.1111/jocn.12724>

*Carolan Olah, M., & Cassar, A. (2017). The experiences of older Italian migrants with type 2 diabetes: a qualitative study. *Journal of transcultural nursing*, 29(2), 172-179. doi: <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1043659617696974>

Carpenito Moyet, L J. (2013). *Handbook of Nursing Diagnosis*. (13. ed.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

CODEX. (2021). *Samlingen av regler och riktlinjer för forskning*. <https://codex.uu.se>

*Cuevas, H E., & Brown, S A. (2018). Self- management decision making of Cuban Americans with type 2 diabetes. *Journal of transcultural nursing*, 29(11), 222-228. doi: <https://doi.org/10.1177/1043659617696977>

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

Dimcheva Dimova, E., Swanson, V., & Evans, J M M. (2020). Is diagnosis of type 2 diabetes a "teachable moment"? A qualitative study. *Diabetes research*

- and clinical practice, 164,1-10. doi:
<http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.diabres.2020.108170>
- Edeghere, S., & English, P. (2019). Management of type 2 diabetes: now and the future. *Clinical medicine*, 19(5), 403-405. doi:
<http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.7861/clinmed.2019-0318>
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2015b). *Den lidande människan*. Liber.
- Eriksson, K. (2015a). *Hälsans idé*. Liber.
- Eriksson, K. (2017). *Vårdprocessen*. Liber.
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretative research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>
- *Fink, A., Fach, E M., & Schröder, S L. (2019). "Learning to shape life"- A qualitative study on the challenges posed by a diagnosis of diabetes mellitus type 2. *International Journal for equity in health*, 18(1):19. doi:
<https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12939019-0924-3>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3: uppl.). Studentlitteratur AB.
- *Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson., Lindberg, A., & Olsson, G. (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(19-20), 3666-3678. doi:
<https://doi.org/10.1111/jocn.14330>
- Hansson Scherman, M., & Runesson, U. (2009). *Den lärande patienten*. Studentlitteratur AB.
- Henricsson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. Henricson, I M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.
- 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: <https://doi.org/10.5172/conu.2014.46.2.234>
- SFS (2017:30). *Hälso- och sjukvårdslagen*. Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

- *Kindarara, D M., Mcewen, M M., Crist, J D., & Loescher, L J. (2017). Health-illness transition experiences with type 2 diabetes self-management of sub-Saharan African immigrants in the United States. *The diabetes educator*, 43(5), 506-518. doi: <https://doi.org/10.1177%2F0145721717724725>
- Kjellsdotter, A., Berglund, M., Jebens, E., Kvick, J., & Andersson, S. (2020). To take charge of one's life - group-based education for patients with type 2 diabetes in primary care- a lifeworld approach. *International journal of qualitative studies on health and wellbeing*, 15(1), 1-11. doi: <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1080/17482631.2020.1726856>
- Livingstone, R., & Dunning, T. (2010). Practice nurse's role and knowledge about diabetes management within rural and remote Australian general practices. *European diabetes nursing*, 7(2), 55-62. doi: <https://doi.org/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: <https://doi.org/10.1186/1472-6955-12-20>
- Mulder, B., Van Belzen, M., Lokhorst, A M., & Van Woerkum, C. (2014). Quality assessment of practice nurse communication with type 2 diabetes patients. *Patient education and counseling*, 98(2), 156-161. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2014.11.006>
- Mårtensson, J. & Frilund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. Henricson, I M. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.
- Nefs, G., & Pouwer, F. (2018). The role of hypoglycemia in the burden of living with diabetes and family members: results from the DAWN2 study in the Netherlands. *BMC public health*, 18(1): 156. doi: <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12889-018-5064-y>
- *Peleg, O., Hadar, E., & Cohen, A. (2019). Individuals with type 2 diabetes: an exploratory study of their experience of family relationship and coping with the illness. *The diabetes educator*, 46(1), 83-93. doi: <https://doi.org/10.1177/0145721719888625>
- Polit, D F., & Beck, C T. (2017). *Nursing research: generation and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Socialstyrelsen. (2021). *Egenvård*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-ochvardskador/riskomraden/egenvard/>

- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård- stöd för styrning och ledning*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018). *Socialstyrelsens termbank*.
<https://termbank.socialstyrelsen.se/#results>
- 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*, 116, 270-278. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2016.04.028>
- Svenska Akademiens ordbok. (2011). *Uppleva*. Hämtad 2021, 3 december från
https://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse&pz=6#U_U517_37750
- Svenska Diabetesförbundet.(2020). *Lär dig om diabetes*.
<https://www.diabetes.se/diabetes//lar-om-diabetes/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/komp-etensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska%202017.pdf>
- *Turner Goins, R., Jones, J., Schure, M., Winchester, B., & Bradley, V. (2018). Type 2 diabetes management among older American Indians: beliefs, attitudes, and practices. *Ethnicity & Research*, 25(8),1055-1071. doi:
<https://doi.org/10.1080/13557858.2018.1493092>
- Valdersdorf Jensen, M., Broadly, M., Speight, J., Scope, A., Preston, L., Heller, S., de Galan, B E., Pouwer, F., & Hendrieckx, C. (2021). The impact of hypoglycaemia on the quality of life of family members of adults with type 1 or type 2 diabetes: a qualitative systematic review. *Diabetic medicine*, 38 (10), 1-14. doi: <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1111/dme.14666>
- Wickel Didericksen, K., & Das, B M. (2019). Type 2 diabetes as a familial illness: findings from a focus group study. *Families, systems & health*, 37(3), 235-243. doi: <https://doi.org/10.1037/fsh0000436>
- World Health Organization [WHO]. (2016). *Global report on diabetes*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>
- *Wu, F L., Tai, H C., & Sun, J C. (2019). Self-management experience of middle-aged an older adults with type 2 diabetes: a qualitative study. *Asian Nursing Research*,13(3),209-215. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.06.002>

BILAGA A: SÖKMATRIS

| Databas Datum för sökning | Sökord | Avgränsningar | Antal träffar | Antal lästa titlar | Antal lästa abstract | Antal lästa fulltext | Antal utvalda artiklar |
|---------------------------------|---|---|------------------|--------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| CINAHL Plus 2021-03-02 | Type 2 diabetes AND experiences AND qualitative studies AND managing | 2015- 2020 Peer review | 45 | 45 | 5 | 2 | 2 |
| CINAHL Plus 2021-01-31 | Diabetes mellitus type 2 AND qualitative research AND interviews | 2015-2020 Full text Peer Review | 24 | 24 | 14 | 2 | 1 |
| CINAHL plus 2021-11-27 | (MH "Diabetes Mellitus, Type2") AND (MH "Semi structured interview") AND (MH "Patient Attitudes") | 2015-2020 Peer review | 57 | 57 | 9 | 4 | 1 |
| CINAHL Plus 2021-03-02 | Type 2 diabetes AND a qualitative study AND experience AND interviews AND self-management AND diabetic patients | 2015-2020 Peer review Abstract available | 56 | 56 | 9 | 2 | 1 |
| CINAHL Plus 2021-11-25 | Type 2 Diabetes AND diabetic patients AND life experience AND attitudes | 2015-2020 Peer review | 49 | 49 | 10 | 2 | 1 |
| Pub Med 2021-03-02 | Type 2 diabetes AND a qualitative study AND perspectives AND experiences | 2015–2020 Free full text | 54 | 45 | 45 | 2 | 1 |
| Pub Med 2021- 02-15 | Diabetes mellitus type 2 AND qualitative studies AND interviews AND descriptive research | 2015–2020 Full text | 46 | 30 | 13 | 5 | 4 |

BILAGA B: KVALITETSGRANSKNING

De valda vetenskapliga artiklarna har granskats med hjälp av granskningsfrågor enligt Friberg (2017). Som består av totalt 14 frågor och samtliga av de 11 artiklarna presenteras i bilaga B.

| FRÅGOR | ARTIKELNUMMER | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|-----|-----|-----|-----|----|----|-----|----|-----|-----|-----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | |
| 1. Finns det ett tydligt problem formulerat, är den avgränsad? | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA |
| 2. Finns det teoretiska utgångspunkter, är de beskrivna och tydligt formulerade? | JA | NEJ | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA |
| 3. Finns det omvårdnadsvetenskaplig teoribildning? | NEJ | NEJ | NEJ | NEJ | NEJ | JA | JA | NEJ | JA | NEJ | NEJ | NEJ |
| 4. Är syftet tydligt beskrivet? | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA |
| 5. Beskrivs metoden tydligt och utförligt? | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA |
| 6. Finns det en beskrivning av de undersökningspersonerna som har deltagit? | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA |
| 7. Är data tillräckligt omfattande analyserat? | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA |
| 8. Är metoden och teoretiska utgångspunkten tydligt, hänger de ihop? | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA |
| 9. Är resultatet tydligt beskrivet? | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA |
| 10. Besvarades studiens syfte i resultatet? | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA |
| 11. Förs det några etiska resonemang? | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA |
| 12. Finns det en metoddiskussion? | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA |
| 13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden? | Nej | NEJ | NEJ | NEJ | NEJ | JA | JA | JA | JA | NEJ | NEJ | NEJ |
| 14. Finns det tolkningar av studiens resultat beskrivet? | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA | JA |
| Summa antal poäng | 12 | 11 | 12 | 12 | 12 | 14 | 14 | 13 | 14 | 12 | 12 | |

Hög kvalitet 10–13 poäng
 Medel kvalitet 6–9 poäng
 Låg kvalitet 1–5 poäng

BILAGA C :ARTIKELMATRIS

| Författare, årtal, tidskrift, land, titel, artikelnummer | Syfte | Metod | Resultat | Kvalitet |
|---|--|--|---|------------|
| <p>Abolghasemi, R., & Sedaghat, M. (2015). <i>Journal of religion and health</i>. Iran.</p> <p>“The patient’s attitude toward type 2 diabetes mellitus, a qualitative study”</p> <p>1</p> | <p>The aim was to explore attitudes in diabetic patients about their disease, and an understanding of their point of view about the illness.</p> | <p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Datainsamling: semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Dataanalys: fenomenologisk.</p> <p>Urval: 27 personer med diabetes typ 2. I åldrarna 25-86.</p> | <p>Personerna upplevde kunskapsbrist, en oro och rädsla inför komplikationer till följd av diabetes, begränsning med en mental påverkan och svårt att följa kostrestriktioner. Religiös tro och stöd från familjen ansågs viktigt.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Bukhsh, A., Goh, B H., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K G., & Khan, T M. (2020). <i>Frontiers in endocrinology</i>. Pakistan.</p> <p>” Type 2 diabetes patients’ perspectives, experiences, and barriers toward diabetes- related self-care: a qualitative study from Pakistan”</p> <p>2</p> | <p>The aim was to explore experiences, perspectives and barriers to selfcare practices in adults with type 2 diabetes.</p> | <p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Datainsamling: semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Dataanalys: tematisk analys.</p> <p>Urval: 32 personer med diabetes typ 2. I åldrarna 35-75 år.</p> | <p>Personerna upplevde att stöd och information från sjukvårdspersonal och familjemedlemmar hade en positiv påverkan på en adekvat egenvård. Barriärer till en optimal egenvård ansågs bero på: tidsbrist, ekonomiska begränsningar och kostrestriktioner upplevdes som frustrerande.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Carolan Olah, M., & Cassar, A. (2018). <i>Journal of transcultural nursing</i>. Australien.</p> <p>“The experiences of older Italian migrants with type 2 diabetes: a qualitative study”</p> <p>3</p> | <p>The aim was to explore the experiences of living with diabetes and factors that facilitated or inhibited access to diabetes care.</p> | <p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Datainsamling: fokusgrupper.</p> <p>Dataanalys: tematisk analys.</p> <p>Urval: 13 personer med diabetes typ 2. I åldrarna 68- 85 år.</p> | <p>Personerna upplevde svårigheter med livsstilsförändringar, och hade en inneboende rädsla för komplikationer av sjukdomen. Stöd av familjen och en religiös tro bidrog till en lättare acceptans. Sjukvårdspersonal ansågs spela en central roll.</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | |
|---|--|--|--|------------|
| <p>Cuevas, H E., & Brown, S A. (2018). <i>Journal of transcultural nursing</i>. USA.</p> <p>“Self-management decision making of Cuban Americans with type 2 diabetes”</p> <p>4</p> | <p>The aim was to explore Cuban Americans diagnosed with diabetes type 2 regarding their self-management behaviors and day to day life.</p> | <p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Datainsamling: semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Dataanalys: innehållsanalys.</p> <p>Urval: 20 personer med diabetes typ 2. I åldrarna 40-65 år.</p> | <p>Personerna upplevde en förlust av kontroll till följd av diagnosen, barriärer till en adekvat egenvård ansågs vara: kostnad, tidsbrist och bristfällig kunskap om diabetes. Vidare upplevde de en motivation att utföra egenvård för att undvika eventuella komplikationer som diabetes typ 2 kunde medföra. Flertalet upplevde en positiv verkan av träning.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Fink, A., Fach, E M., & Schröder, S L. (2019). <i>International journal for equity in health</i>. Tyskland.</p> <p>“Learning to shape life’ - a qualitative study on the challenges posed by a diagnosis of diabetes mellitus type 2”</p> <p>5</p> | <p>The aim was to investigate the challenges associated with a diagnosis of type 2 diabetes and an understanding of individuals’ perceptions of the disease.</p> | <p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Datainsamling: semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Dataanalys: grounded theory genom kodning i kategorier.</p> <p>Urval: 19 personer med diabetes typ 2. I åldrarna 47-87.</p> | <p>Personerna upplevde en påverkan i det professionella och det privata livet. Flertalet hade svårt att acceptera livet med sjukdomen medans flertalet upplevde trots det positiva aspekter i livet.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. (2018). <i>Journal of clinical nursing</i>. Sverige.</p> <p>” Challenges in everyday life among recently diagnoses and more experienced adults with type 2 diabetes: a multistage focus group study”</p> <p>6</p> | <p>The aim was to investigate and identify perceived challenges related to diabetes type 2 and self-management.</p> | <p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Datainsamling: intervjuer och fokusgrupper.</p> <p>Dataanalys: innehållsanalys.</p> <p>Urval: 11 personer, i åldrarna 72-74 år.</p> | <p>Personerna upplevde en brist på förståelse, information och praktiska råd kring egenvård och sjukdomen. Det ansågs svårt att anta en ny livsstil och balansera blodsockernivåerna. Flertalet upplevde en oro inför komplikationer till följd av diabetes och betonade vikten av förståelse för diabetes och dess komplikationer.</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | |
|--|---|---|--|------------|
| <p>Kindarara, D M., McEwen, M M., Crist, J D., & Loescher, L J. (2017). <i>The diabetes educator</i>. USA.</p> <p><i>“Health- illness transition experiences with type 2 diabetes self- management of Sub- Saharan African immigrants in the United States”</i></p> <p>7</p> | <p>The aim was to describe Sub Saharan African immigrants’ health- illness transition experiences and self- management associated with type 2 diabetes.</p> | <p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Datainsamling: semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Dataanalys: innehållsanalys.</p> <p>Urval: 10 personer över 21 års ålder med diabetes typ 2.</p> | <p>Personerna upplevde en oro och stress för komplikationer av diabetes, och ansågs att det var en komplicerad sjukdom. De fann en tröst i sin religiösa tro och stöd från övriga familjemedlemmar.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Peleg, O., Hadar, E., & Cohen, A. (2019). <i>The diabetes educator</i>. Israel.</p> <p><i>” Individuals with type 2 diabetes - an exploratory study of their experience of family relationship and coping with the illness”</i></p> <p>8</p> | <p>The aim was to explore familial patterns that may be related to type 2 diabetes, and patient’s ways of coping with the illness.</p> | <p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Datainsamling: individuella intervjuer.</p> <p>Dataanalys: fenomenologisk metod.</p> <p>Urval: 32 personer med diabetes typ 2.</p> | <p>Personerna upplevde oro och rädsla för döden, mycket tankar kring sjukdomen och dess komplikationer. Det ansågs lättare att leva med diabetes vid stöd från familjen och en tilltro till gud och böner.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Turner Goins, R., Jones, J., Schure, M., Winchester, B., & Bradley, V. (2018). <i>Ethnicity & Health</i>. USA.</p> <p><i>“Type 2 diabetes management among older American Indians: beliefs, attitudes, and practices”</i></p> <p>9</p> | <p>The aim was to explore beliefs, attitudes, and practices of older American Indians regarding their type 2 diabetes management.</p> | <p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Datainsamling: semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Dataanalys: induktiv och deduktiv innehållsanalys.</p> <p>Urval:28 personer över 55 år med diabetes typ 2.</p> | <p>Personernas upplevelser varierade, en del upplevde att sjukdomen påverkade deras kognitiva och emotionella förmåga till det sämre. Men viljan att finnas för sina nära och kära gav motivation att ändra livsstilen. Andra upplevde depression, trötthet och hade svårt att acceptera livet med diabetes.</p> | <p>Hög</p> |

| | | | | |
|--|---|--|---|------------|
| <p>Wu, F L., Tai, H C., & Sun, J C. (2019). <i>Asian nursing research</i>. Taiwan.</p> <p>“Self- management experience of middle-aged and older adults with type 2 diabetes: a qualitative study”</p> <p>10</p> | <p>The aim was to explore the selfmanagement experiences of middle- aged and older adults with type 2 diabetes.</p> | <p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Datainsamling: ljudinspelning, reflektionsdialog och observationer.</p> <p>Dataanalys: innehållsanalys.</p> <p>Urval: 23 personer med diabetes typ 2.</p> | <p>Personerna upplevde en oro och maktlöshet över att leva med en kronisk sjukdom. Det sågs som en utmaning med livsstilsförändringar, men belyste vikten av att ha en adekvat egenvård.</p> | <p>Hög</p> |
| <p>Carolan, M., Holman, J., & Ferrari, M. (2015). <i>Journal of clinical nursing</i>. Australien.</p> <p>” Experiences of diabetes self- management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes”</p> <p>11</p> | <p>The aim was to explore experiences and concerns of individuals with type 2 diabetes mellitus.</p> | <p>Kvalitativ ansats.</p> <p>Datainsamling: fokusgrupper genom intervjuer.</p> <p>Dataanalys: tematisk analys.</p> <p>Urval: 22 personer med diabetes typ 2.</p> | <p>Personerna upplevde stundtals att det var känslomässigt, fysiskt och socialt utmanande att leva med diabetes typ 2. Uppmuntran från familjen ansågs som viktigt i personernas hantering av egenvård. Flertalet kände rädsla inför komplikationer till följd av diabetes.</p> | <p>Hög</p> |



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 **Webb:** www.mdh.se

