



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

En beskrivning av hur personer med diabetes typ 2 upplever att genomgå livsstilsförändringar till följd av sjukdomen

En litteraturstudie

Namir Rahim & John Österberg

2018

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad 15 hp

Handledare: Åsa Hedlund
Examinator: Ingela Enmarker

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes är en av de sjukdomar som är mest växande globalt. I Sverige är det över 400 000 människor som lever med diabetes. Diabetessjukdomen finns i olika former och de vanligaste formerna är diabetes typ 1 och diabetes typ 2. Risken att bli drabbad av den sjukdomen ökar vid fetma, tobaks- och alkoholkonsumtion. Därför kan det bli nödvändigt att genomföra livsstilsförändring för att förbättra den mentala och fysiska hälsan hos personer som lever med diabetes typ 2.

Syfte: Syftet med denna studie var att beskriva hur personer med diabetes typ 2 upplever att genomgå livsstilsförändringar till följd av sjukdomen. Syftet var också att beskriva datainsamlingsmetoderna i de inkluderade artiklarna i resultatet.

Metod: En litteraturstudie med en deskriptiv design som baserades på 14 kvalitativa vetenskapliga artiklar.

Huvudresultat: Resultatet för denna litteraturstudie baserades på möjligheter och svårigheter som påverkade upplevelsen av att genomgå livsstilsförändringar hos personer med diabetes typ 2. Utifrån *möjligheter* har fyra subteman identifierat: *Kost och motion som motivationsfaktorer, erhållen kunskap, betydelsen av stöd från omgivningen och att ta personligt ansvar*. I huvudteman *svårigheter* presenterades dessa subteman: *Kost- och motions påverkan på det sociala och vardagliga livet, brist på kunskap samt krav och inre kamp*.

Slutsats: Flera personer fick blandade känslor utifrån upplevda möjligheter och svårigheter som de har stött på under livsstilsförändringen. Det blir viktigt att sjukvårdspersonal får en bättre helhetsförståelse kring patienters olika upplevelser av att genomgå en livsstilsförändring för att kunna optimera en personcentrerad vård, egenvårdsinsatser och tillgodose patienters egenvårdsbehov.

Nyckelord: Diabetes mellitus typ 2, livsstilsförändring, möjligheter, svårigheter, upplevelse

Abstract

Background: Diabetes is one of the most growing diseases globally. There are over 400,000 people living with diabetes in Sweden. Diabetes appears in different forms and the most common forms are Diabetes Type 1 and Diabetes type 2. The risk of being affected by that disease increases significantly in obesity and tobacco and alcohol consumption. Therefore, it may be necessary to implement lifestyle changes to mend the mental and physical health of people living with Diabetes Type 2.

Aim: The aim was to describe how people with type 2 diabetes experience to undergo lifestyle changes as a result of the disease. The aim was also to describe data collection methods in the included articles in the result.

Method: A literature study with a descriptive design based on 14 qualitative scientific articles.

Results: The results of this literature study were based on possibilities and difficulties that influenced the experience of lifestyle changes for people living with type 2 diabetes. In the main theme *possibilities*, four subthemes were identified: *diet and exercise as motivational factors, acquired knowledge, the importance of support from the environment and personal responsibility*. In the second main theme *difficulties*, these subthemes were presented: *The impact of diet and exercise on social and everyday life, lack of knowledge, requirements and internal struggle*.

Conclusion: Several people received mixed feelings based on the perceived possibilities and difficulties they encountered during lifestyle changes. It is important that healthcare professionals get a better overall understanding of patients' different experiences of undergoing a lifestyle change in order to optimize person-centered care, self-care contribution and to satisfy patients' self-care needs.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 2, lifestyle change, possibilities, difficulties, experience

Innehåll

| | |
|--|----|
| Inledning | 1 |
| Bakgrund | 2 |
| Diabetes mellitus typ 2 | 2 |
| Upplevelsen av livsstilsförändringar i allmänhet | 2 |
| Orems egenvårdsteori | 3 |
| Problemformulering | 4 |
| Syfte | 4 |
| Metod | 4 |
| Design | 4 |
| Sökstrategi och databaser | 4 |
| Urvalskriterier | 5 |
| Tabell 1. Databassökningar och utfall | 5 |
| Urvalsprocessen | 6 |
| Dataanalys | 8 |
| Forskningsetiska överväganden | 8 |
| Resultat | 9 |
| Upplevelser av möjligheter | 9 |
| Motivationsfaktorer gällande kost och motion | 9 |
| Erhållen kunskap | 10 |
| Betydelsen av stöd från omgivningen | 11 |
| Att ta personligt ansvar..... | 12 |
| Upplevelser av svårigheter | 12 |
| Kost- och motions påverkan på det sociala och vardagliga livet | 12 |
| Brist på kunskap | 14 |
| Krav och inre kamp | 14 |
| Resultat av metodologiska aspekten - datainsamlingsmetoder | 15 |
| Diskussion | 15 |
| Huvudresultat | 15 |
| Resultatdiskussionen | 16 |
| Upplevelser av möjligheter..... | 16 |
| Upplevelser av svårigheter | 18 |
| Diskussion av metodologiska aspekten - datainsamlingsmetoder | 20 |
| Metoddiskussion | 21 |
| Implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning | 22 |
| Slutsats | 23 |
| Referenser | 24 |
| Artiklar som har inkluderats i resultatet | 24 |

| | |
|-------------------------|----|
| Övriga referenser | 26 |
| Bilaga 1 | 29 |
| Bilaga 2 | 32 |

Inledning

Diabetes är en av de sjukdomar som är mest växande globalt. Det beräknas att mer än 415 miljoner människor lever med diabetes idag (Svenska diabetesförbundet 2017). Diabetes finns i olika former som till exempel diabetes typ 1 och diabetes typ 2. Ärftlighet och/eller yttre miljö kan vara orsaken till de typerna (Ericson & Ericson 2012). Enligt Socialstyrelsen (2009) tenderar personer som är lågutbildade att drabbas av diabetes. Det finns även en koppling mellan diabetes och hjärt-och kärlsjukdomar (Gámez, Masmiquel, Ripoll, Barrios & Anguita 2017). Socialstyrelsen (2009) antyder också att personer med diabetes oftast dör av stroke och hjärtinfarkt. Familjer till personer med diabetes i livets slutskede kan därför uppleva ett stort ansvar och i många fall klarar de inte av att vårda patienten (Savage, Dunning, Duggan & Amp; Martin 2015).

I Sverige finns det över 400 000 människor som lever med diabetes (Socialstyrelsen 2015). Sedan år 2013 har nästan 90 procent av dessa nuvarande medicinskt behandlade diabetiker diabetes typ 2 (Socialstyrelsen 2015). Det blir också mer förekommande att diabetes typ 2 drabbar yngre personer och inte bara den äldre generationen. Denna välfärdssjukdom blir mer omfattande i nivå med att fetma och övervikt successivt ökar och sjukdomen bidrar med ett förhöjt blodsocker (Ericson & Ericson 2012). Forskningen har också visat att risken att bli drabbad av diabetes ökar vid tobaks- och alkoholkonsumtion (Bertoglia et al. 2010). Enligt Cradock et al. (2017) är fysisk aktivitet och koständring viktiga åtgärder för att stabilisera blodsockervärdet hos patienter med diabetes typ 2. Dock ansågs det att dessa åtgärder inte har gett en god effekt på blodsockervärdet i det långa loppet. Vidare antyder Livsmedelsverket (2017) att kosten påverkar insulinhalten i kroppen, därför rekommenderas det kost som innehåller fullkorn, fisk, och grönsaker för att stabilisera blodsockernivån. Lanhers et al. (2017) påpekade också att dessa åtgärder inklusive patientundervisning om sjukdomen gav en förbättring av hälsotillståndet. I en kvalitativ studie förklarar deltagare, med diabetes typ 2, om hur de upplever en osäkerhet, rädsla och praktiska problem innan de ska genomgå specifika livsstilsförändringar. Deltagarna försökte också finna samhörighet med andra personer gällande hur det är att leva med sjukdomen. Studien visar dessutom att en djupare förståelse från sjukvårdspersonalen om just patientens uppfattning kring sjukdomen och livsstilsförändringar kan hjälpa till att optimera en anpassad vård (Rygg, Rise, Lomundal, Solberg & Steinsbekk 2010).

Bakgrund

Diabetes mellitus typ 2

I den friska kroppen ska hormonet insulin styra glukosupptaget i cellerna, det vill säga blodsockret. När glukoshalten i blodet börjar stiga frisätter kroppens betaceller insulin från bukspottkörteln för att kunna reglera blodsockervärdet i kroppen. Levervävnad, fettvävnad samt muskelvävnad är ytterst beroende av insulin. Oavsett vilken diabetessjukdom personen har ger de alla en för hög nivå av glukoshalt i blodet, så kallad kronisk hyperglykemi, som orsakas av insulinbrist. Hur insulinbrist uppkommer är däremot olika beroende på vilken typ av diabetes det handlar om. Till skillnad från personer med diabetes typ 2 har personer med diabetes typ 1 kraftig insulinbrist i blodet på grund av att deras betaceller har minskat rejält i antal. Detta är en autoimmun sjukdom vilket innebär att kroppen angriper sig själv och denna patientgrupp är helt och hållet beroende av tillfört insulin. Grunden till det förhöjda blodsockret hos personer med diabetes typ 2 är att kroppens vävnader har en försämrad känslighet för insulin. Betacellerna är också minskade i antal men kan fortfarande producera en viss mängd insulin. Ett försämrat hälsotillstånd hos personer med diabetes typ 2 kan också leda till behov av extern insulintillförsel (Ericson & Ericson 2012).

Upplevelsen av livsstilsförändringar i allmänhet

En upplevelse är en upplevd situation som varje individ får vid t.ex. erfarenhet, känsla eller intryck (Svenska Akademiens ordbok 2011). Livsstil tolkas som de val som varje individ tar för att leva sitt liv. Dessa val baseras på intresse och mål som betraktas som värdefullt för individen. Willman och Gustafsson (2015) menar att upplevelsen av livsstilsförändringar är subjektiv. Ringsberg (2014) förklarar att personens hälsa påverkas till 45 % av livsstilen och till 55 % av genetiska och kulturella förhållanden. Livsstilen är oftast förknippad med en belöningsprocess där varje handling förväntas ha en viss effekt. Att äta mat kan upplevas som en njutning och/eller tröst och kan således minska känslan av stress. Ett annat exempel som kan leda till viktökning samt fetma är om personen inte motionerar samt äter mycket mat. Denna ohälsosamma livsstil kan i många fall resultera i allvarliga sjukdomar där livsstilsförändring kan bli en nödvändig åtgärd för att bibehålla en god hälsa.

Några personer med fetma som har genomgått livsstilsförändringar kände ett fysiskt välmående när de gick ner i vikt, men när de inte lyckades behålla viktminskningen ledde det till bland annat ilska och depression. De flesta ansåg att dieter var effektiva. Dock förklarade en del personer att vissa dieter inte fungerar eftersom de tyckte att de var tråkiga, för dyra eller

ohållbara. Att gå ner i vikt och träna på egen hand upplevdes som svårigheter och därför ville de att sjukvårdspersonal skulle finnas till hjälp som ett stöd och motivera dem. Få personer använde fysisk aktivitet för att gå ner i vikt och de flesta fann motion som svårt på grund av deras aktuella vikt och hälsoproblem men även med anledning av tidsbrist i vardagen (James 2009).

Livsstilsförändring i allmänhet kan vara en energi- och tidskrävande process, speciellt när personens tvingas att omvärdera sina val för att ändra ett visst beteende (Willman & Gustafsson 2015). Denna process kräver oftast ett samspel mellan personen och dennes omgivning för att den ska ge god effekt (Ringsberg 2014). Personens inställning till möjligheterna att vilja ändra sin livsstil tycks vara avgörande för om han eller hon kommer att lyckas. Vägledning anses ha en viktig betydelse för livsstilsförändring. Det finns dock en risk att personen tolkar kunskapsutökning som ett krav, vilket kan medföra en psykisk påfrestning. Därför är viktigt att uppleva de nya hälsosamma beteendena som en normal vardagsaktivitet. Personen som vill förändra sin livsstil ska bemötas med ett respektfullt sätt. Detta för att öka personens trygghet och tillit till sin omgivning, vilket kan leda till en positiv upplevelse av livsstilsförändringen. Om livsstilsförändringar upplevs som ett hot mot identiteten kan det finnas en stor risk att personen inte är lika mottaglig för förändring (Willman & Gustafsson 2015). I många fall kan personer som lever till exempel med högt blodtryck, diabetes och stroke blir erbjudna fysisk aktivitet på recept av sjukvården. Denna modell anses vara ett komplement och/eller ersättning till den farmakologiska behandlingen och bygger på att ett recept som är anpassad efter personens förmåga och önskemål (Eriksson 2017)

Orems egenvårdsteori

Begreppet egenvård betonas som en av de centralaste delarna i Orems teori om Self Care. Att ha en egen förmåga att kunna reflektera, som en unik individ, över hur personen ska klara av att leva sitt liv på bästa möjliga sätt är ytterst viktigt när det kommer till egenvård och dess innebörd. Ett självansvar anses ha en viktig betydelse för att uppnå en god egenvård. Den livssituation och det tillstånd personen befinner sig i är också avgörande för vilka insatser som måste vidtas för att uppnå en god hälsa. Brister i egenvårdsförmåga har allvarliga följder som ofta innebär försämring av hälsotillståndet. Egenvårdskrav tillkommer när behov och brister måste tillgodoses. Dessa krav är individuella och formas efter både inre och yttre faktorer i samspel med levnadsmiljö, livssituation och personens kognitiva förmåga. Utifrån ovanstående faktorer har varje individ olika kapacitet att kunna bemästra sina egenvårdsbehov i dagens samhälle. Sjuksköterskans roll i samband med patientens egenvård har en central betydelse för egenvårdsinsatser. Genom att ge exempelvis rådgivning och stöd till patienten kan hens

egenvårdsförmåga förstärkas. Familjen tycks ha en viktig betydelse för egenvårdsinsatser. I många fall kan stöd från familj uppfylla patientens egenvårdsbehov, vilket kan leda vidare till en utökad känsla av självständighet och trygghet hos patienten (Wiklund Gustin & Lindwall 2012).

Problemformulering

Diabetes är en globalt växande sjukdom. Det beräknas att över 400 000 personer lever med diabetes i Sverige. Diabetes typ 2 är den vanligaste typen av diabetes och forskarna har kunnat se ett orsakssamband mellan fetma och denna sjukdom. Det har framgått att personer upplever en osäkerhet, rädsla och praktiska problem innan de ska genomgå specifika livsstilsförändringar. Personer med fetma som har genomgått livsstilsförändringar upplevde att en viktnedgång resulterade i ett fysiskt bättre välmående. Det har även visats att fysisk aktivitet och koständring är viktiga åtgärder för att stabilisera blodsockervärdet hos patienter med diabetes typ 2. Det har därför konstaterats att livsstilsförändringar är en viktig åtgärd för att bibehålla en god hälsa. Dock har författarna till denna föreliggande studie inte hittat en sammanställning av forskning om hur patienter med diabetes typ 2 upplever att genomgå livsstilsförändringar till följd av sjukdomen. Därför är det viktigt att genomföra denna studie, som kan bidra till att sjukvårdspersonal får ett bredare perspektiv samt djupare förståelse om just patientens uppfattning kring att genomgå livsstilsförändringar

Syfte

Syftet var att beskriva hur personer med diabetes typ 2 upplever att genomgå livsstilsförändringar till följd av sjukdomen. Syftet var också att beskriva datainsamlingsmetoderna i de inkluderade artiklarna i resultatet.

Metod

Design

Denna studie är en litteraturstudie med deskriptiv design (Polit & Beck 2012).

Sökstrategi och databaser

Utifrån det valda syftet till den föreliggande studien har författarna använt sig av sökord som berörde det valda forskningsområdet (Forsberg & Wengström 2016). Den booleska sökoperatorn AND har använts i samtliga sökningar, se tabell 1, för att få träff på ett mer avgränsat och relevant område (Willman, Stoltz & Bahtsevani 2011). Författarna har endast

använt databasen Medline via PubMed, då den databasen täcker ett stort område inom omvårdnadsvetenskap (Forsberg & Wengström 2016). De begränsningar som användes vid genomförandet av sökningen av de vetenskapliga artiklar som inkluderades i respektive resultatdel var att de skulle vara högst 10 år gamla, deltagarna vara mellan 18–80 år samt att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. De MeSH-termer som har använts vid samtliga sökningar var Diabetes Mellitus Type 2, behavior, food, lifestyle, self-care, education och perception. Dessa MeSH-termer kombinerades tillsammans med följande sökord som fritext: experience, management, support och struggle, se tabell 1.

Urvalskriterier

Inklusionskriterierna var att artiklarnas rubriker, abstract samt att artiklarnas resultat skulle överensstämma med föreliggande studies forskningsområde. Ett annat inklusionskriterie var att artiklarna skulle ha en kvalitativ ansats. Exklusionskriterier för denna studie var de artiklar som hade en stor betoning på medicinsk vetenskap och artiklar som inte var primärkällor.

Tabell 1. Databassökningar och utfall

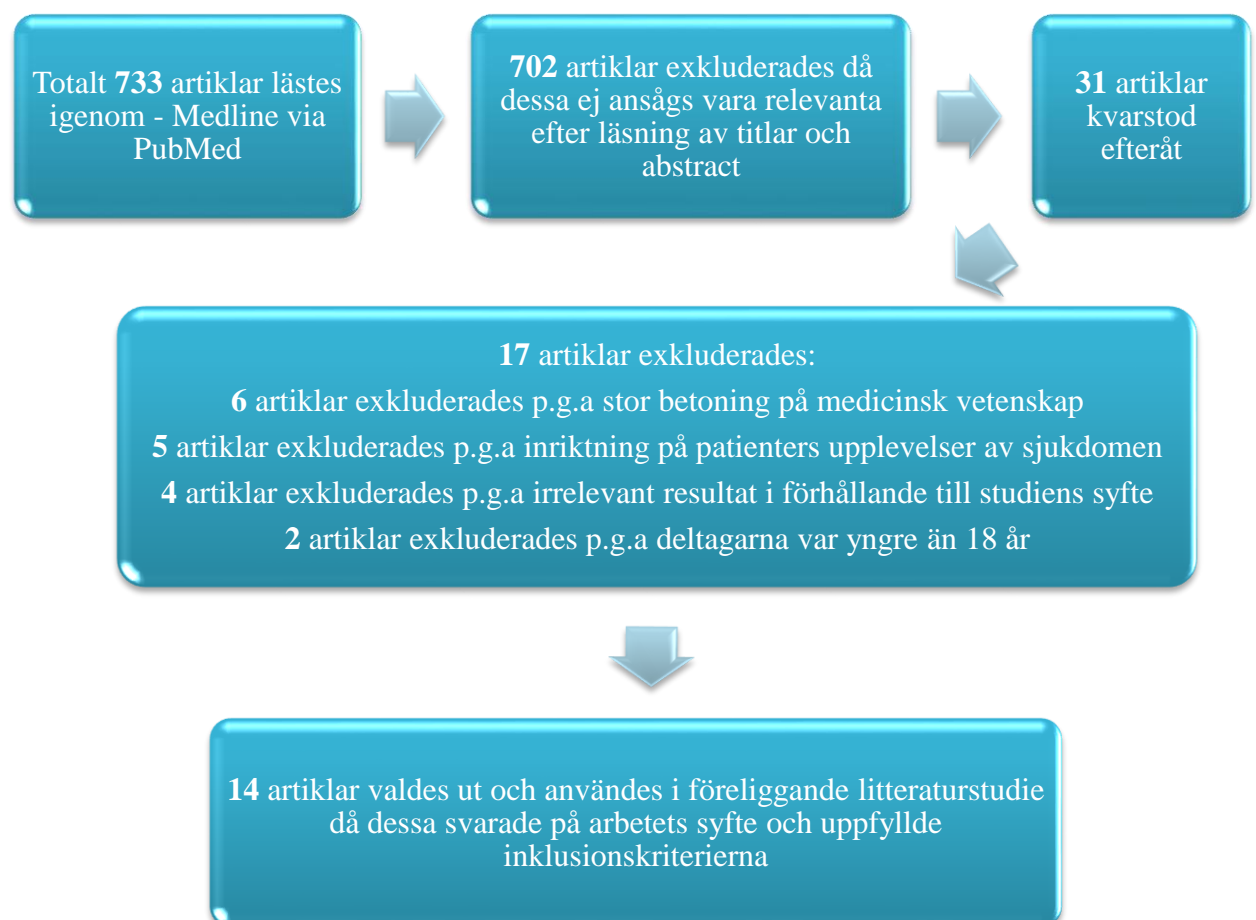
| Databas | Begränsningar och sökdatum | Söktermer | Antal träffar | Antal möjliga | Antal valda |
|--------------------|---|--|---------------|---------------|-------------|
| Medline via PubMed | 10 år, engelska, Adult 18–80 år, 2018-01-19 | Diabetes Mellitus, Type 2 [MeSH Major Topic] and experience and AND management | 261 | 8 | 4 |
| Medline via PubMed | 10 år, engelska, Adult 18–80 år, 2018-01-19 | Diabetes Mellitus, Type 2 [MeSH Major Topic] and Behavior [MeSH Terms] and food [MeSH Terms] and Support | 200 | 6 | 2 |

| | | | | | |
|--------------------------|--|--|------------|-----------|-----------|
| Medline via PubMed | 10 år, engelska, Adult 18–80 år, 2018-01-19 | Diabetes Mellitus, Type 2 [MeSH Major Topic] and LifeStyle [MeSH Terms] and self-care [MeSH Terms] | 119 | 7 | 3 |
| Medline via PubMed | 10 år, engelska, Adult 18–80 år, 2018-01-19 | Diabetes Mellitus, Type 2 [MeSH Major Topic] and self-care [MeSH Terms] and experience | 109 | 3 | 3 |
| Medline via PubMed | 10 år, engelska, Adult 18–80 år, 2018-01-19 | Diabetes Mellitus, Type 2 [MeSH Major Topic] and education [MeSH Terms] and perception [MeSH Terms] | 39 | 5 | 1 |
| Medline via PubMed | 10 år, engelska, Adult 18–80 år, 2018-01-19 | Diabetes Mellitus, Type 2 [MeSH Major Topic] and lifestyle [MeSH Terms] and struggle | 5 | 2 | 1 |
| Totalt | | | 733 | 31 | 14 |

Urvalsprocessen

Genom olika söktermer, se tabell 1, fick författarna fram totalt 733 antal olika träffar genom Medline via PubMed. För varje kombination av söktermer läste författarna igenom respektive titlar från samtliga artiklar för att se om dessa var relevanta till studiens forskningsområde men också om titlarna kunde kopplas till studiens syfte. Av de titlar som fortfarande ansågs vara relevanta granskades dessa artiklars abstract för att avgöra om dessa hade samma forskningsområde som i den föreliggande studien. Totalt 702 stycken artiklar exkluderades. Detta på grund av att vissa artiklar inte hade en relevant titel och/eller innehåll i abstract i förhållande till studiens syfte. I andra artiklar ansågs abstract inte avspegla de väsentliga

delarna i studien. Vissa abstract presenterade inte exempelvis syfte eller resultat. Vidare hade flera artiklar inte en kvalitativ ansats vilket var ett inklusionskriterium. Detta resulterade i att 31 möjliga kvalitativa artiklar kvarstod, se tabell 1. Dessa artiklar avspeglar personers upplevelser och således ett lämpligt val för att kunna beskriva syftet med denna studie (Polit & Beck 2012). I återstående artiklar gjordes en noggrannare och djupare granskning med störst fokus på metod och resultat. Totalt 17 artiklar exkluderades. Motivering till detta var att två stycken artiklar hade valt ut barn som deras urvalsgrupp, vilket var oklart i abstract. Sex stycken artiklar hade en stor betoning på medicinsk vetenskap och fyra andra artiklar hade ett irrelevant resultat i förhållande till studiens syfte. Vid vidare granskning i artiklarnas resultat exkluderades även fem artiklar till då dessa inriktade sig på patienters upplevelser av sjukdomen diabetes typ 2. Totalt 14 artiklar valdes ut och användes i föreliggande litteraturstudie då dessa artiklar hade olika infallsvinklar på personers upplevelser av att genomföra livsstilsförändringar och huruvida detta har påverkat det vardagliga livet. Dessa 14 artiklar har även uppfyllt inklusionskriterierna för denna litteraturstudie, se även figur 1. I enlighet med Polit & Beck (2012) kan kvalitativa artiklar beskriva ett fenomen som inriktar sig på att studera personers upplevelser.



Figur 1, Flödesschema, översikt för urvalsprocessen

Dataanalys

I det första skedet läste författarna artiklarna tillsammans och såg ett mönster av resultaten från samtliga artiklar, vilket tolkades som antingen möjligheter eller svårigheter för patienter med diabetes typ 2 som påverkade deras upplevelser av en livsstilsförändring. Detta mönster sattes som ett underlag på hur granskning skulle ske som baserades på likheter och skillnader i de 14 vetenskapliga artiklar som inkluderades i resultatdelen, se bilaga 2. Därefter inspirerades några underteman fram som antingen inkluderades under *upplevelser av möjligheter* eller *upplevelser av svårigheter* som huvudteman. En tabellöversikt skapades som ett hjälpmedel för att underlätta bearbetning och sammanställning av datainnehållet. Tabellen hade två delar och den första delen bestod av möjligheter och grön färg fick representera detta. Den andra delen hade svårigheter som huvudrubrik och fick ha en röd färg. Varje underrubrik som ingick i dessa två huvudrubriker hade en egen kod. Innan den grundliga granskningen gjordes, bestämde författarna att färgmarkera och koda innehållet av resultatdelen i varje artikel beroende på om det tolkades som svårighet eller möjlighet för att sedan kryssa i tabellöversikten. Detta för att lätt kunna spåra tillbaka till artiklarnas resultat. Vidare granskades artiklarna separat av varje författare. En diskussion fördes i efterhand mellan författarna gällande om innehållet hade placerats in under rätt undertema och om feltolkning av innehållet hade förekommit (Polit & Beck 2012). Detta för att höja kvalitén på tolkningen av resultat innehåll. Senare gjordes en kritisk granskning av datainsamlingsmetoder för samtliga artiklar som inkluderades i resultatdelen. Detta för att kunna diskutera deras relevans för resultatet till föreliggande studie.

Gällande den metodologiska aspekten gjordes en kritisk granskning och analysering av datainsamlingsmetoder av samtliga 14 artiklar, se bilaga 1. Granskningen och analyseringen gjordes av båda författarna tillsammans. Detta för att kunna diskutera datainsamlingsmetodernas relevans för resultat till föreliggande studie.

Forskningsetiska överväganden

Forskarna strävade efter att hålla ett professionellt etiskt förhållningssätt. All form av falsifiering av dataresultat eller någon form av plagiering beaktades och undveks. Utifrån ett forskningsetiskt perspektiv blev samtligt innehåll noggrant bearbetat samt att objektivitet eftersträvades för att kunna uppnå god pålitlighet i studien. Allt forskningsresultat i samtliga 14 artiklar presenterades oavsett om resultatet överensstämde med författarnas egna värderingar eller inte, beträffande forskningsområdet (Polit & Beck 2012).

Resultat

Resultat utgår från två huvudteman. *Upplevelser av möjligheter* består av följande underteman: *motivationsfaktorer gällande kost och motion, erhållen kunskap, betydelsen av stöd från omgivningen och att ta personligt ansvar*. *Upplevelser av svårigheter* består av följande underteman: *kost- och motions påverkan på det sociala och vardagliga livet, brist på kunskap samt krav och inre kamp*. Därefter presenteras av resultatet av den metodologiska aspekten, *datainsamlingsmetod* i de inkluderade artiklarna.

Upplevelser av möjligheter

Motivationsfaktorer gällande kost och motion

När hälsosamma matval gjordes som i sin tur förbättrade blodsockerkontrollen beskrev flera personer i efterhand att de upplevde en ökad känsla av välbefinnande samt att de fick stabilare energinivåer. De ansåg att detta blev en positiv utgångspunkt för att fullfölja hälsosamma kostval (Breen et al. 2016). Några individer kände att de fick omedelbart bättre välmående som ett resultat av att ha fullständigt låtit bli sockerarter i sin dagliga kostplan varefter vissa beskrev att de även hade gått ner i vikt (Booth, Lowis, Dean, Hunter & McKinley 2013). Kvinnor över 50 år diagnostiserade med diabetes typ 2 kände att de hade bättre självkontroll i matrelaterade beteendeförändringar under genomgående livsstilsförändringar i förhållande till deras makar som också hade samma diagnos. En del av dessa par berättade att de båda försökte äta hälsosammare än vad de tidigare hade gjort (Beverly, Miller & Wray 2008). Enligt en studie beskrev en patient en känsla av att ha kontroll över sina matvanor, när bland annat söt mat hade undvikits och därmed upplevde patienten att hen kunde bemästra sin sjukdom (Suparee, McGee, Khan & Pinyopasakul 2015). Trots att det fanns kännedom om att snabba kolhydrater har negativ påverkan på sjukdomen, blev patienterna motiverade till att öka träningen som en kompensation efter att dåliga kostval hade gjorts (Malpass, Andrews & Turner 2009).

Motion upplevdes som hälsosamt och hade gynnat ett flertal äldre personer på många olika sätt, vilket i sin tur hade gett motivation för att vilja leva längre (Carolan & Holman 2015). Hos en del personer upplevdes fysisk aktivitet som en typ av belöning och inte längre som ett straff (Buchmann, Wermeling, Himmel & Lucius-Hoene 2016). Andra personer som hade genomgått en livsstilsförändring upplevde att motion hade förbättrat den mentala och fysiska hälsan där exempelvis sänkta blodsockernivåer ansågs var ett positivt resultat av motion. Detta hade i sin tur uppmuntrat dem att äta mer hälsosamt och i samma ända fått dem motiverade att fortsätta

att sköta sin diabetes. Både fysisk aktivitet och hälsosamma kostförändringar ansågs därmed som nödvändigt för att ha kunnat få en bättre livsstil (Malpass, Andrews & Turner 2009).

Erhållen kunskap

Flera patienter uppskattade diabetesutbildning i samband med pågående livsstilsförändring vilket upplevdes vara betydelsefullt och patienterna tyckte att det hade hjälpt dem att bli mer självmedvetna (Ogunrinu et al. 2017; Odgers-Jewell, Isenring, Thomas & Reidlinger 2017). Andra personer med diabetes typ 2 upplevde att erhållen kunskap var något som gav dem en ökad självkänedom och självsäkerhet (Odgers-Jewell et al. 2017; Breen et al. 2016). Enligt Breen et al. (2016) fanns en gemensam upplevelse bland samtliga patienter angående att de hade godtagbara kunskaper om hur olika sorters kolhydrater kan påverka blodsockret, exempelvis effekten av kolhydrater från produkter som potatis och bröd. Det fanns även konsensus bland deltagarna att de alla upplevde erhållen kunskap kring att livsmedel som innehåller socker, speciellt sackaros från bland annat choklad, godis, bakelser och glasyr, ökar deras blodsockernivåer markant.

Patienter som hade genomfört livsstilsförändringar i samband med att ha deltagit i program som inriktade sig på diabetes typ 2, upplevde att de hade fått utökad kunskap genom att andra patienter hade delat med sig av sina erfarenheter (Odgers-Jewell et al. 2017; Suparee et al. 2015). Hälsoprogrammet på sjukhuset upplevdes som huvudkällan för att få möjlighet till ny kunskap (Suparee et al. 2015). Utifrån den nya kunskapen, upplevde de flesta av patienterna positiva förändringar i sina egna handlingar gällande kosten, blodsockerkontroller och motion (Odgers-Jewell et al. 2017; Buchmann et al. 2016). Ett exempel var att flera patienter berättade hur de lärde sig vad för sorts kost och hur mycket av en viss kost som de var tvungna att avstå ifrån och vilka kostalternativ som var tillåtna (Buchmann et al. 2016). Patienterna ansåg att motivation och intresse var nödvändigt för att utöka kunskapen för att kunna få en bättre hälsa och livsstil (Odgers-Jewell et al. 2017). Andra personer upplevde att kvalitén, mängden och användbarheten av den diabetesrelaterade informationen som gavs från sjukvårdspersonal var betydelsefull, och framförallt mest gynnsamt när information och instruktioner var specifik och enkel att förstå (Carolan & Holman 2015). Vikten av att öka fysiska aktiviteter och hur de skulle kunna hjälpa deras självhantering av diabetes typ 2 var något som många personer upplevde att de hade en god förståelse för. En person berättade att hen inte ville börja med insulintillförsel och påpekade att om han kunde bibehålla en god hälsa och undvika att behöva ta läkemedel kommer han må psykiskt bra (Malpass, Andrews & Turner 2009). När en mer kontrollerad vikthantering uppnåddes tack vare tydliga instruktioner från läkare ansåg

patienterna att detta blev en sorts vändpunkt i deras livsstilsförändring (Wermeling et al. 2014) och enligt Beverly, Miller och Wray (2008) uppgav patienter att de hade lärt sig att skära ner på storleken på sina portioner av hälsobringande skäl.

Betydelsen av stöd från omgivningen

Familjestöd upplevdes som något positivt av flera olika skäl under pågående livsstilsförändringar (Carolan & Holman 2015; Booth et al. 2013). Patienter beskrev familjen som en motiverande faktor för att fullfölja ett fysiskt träningsprogram. Flera patienter ansåg att självansvar var viktigt att ha i en pågående livsstilsförändring men också att familjen hade ett ansvar att stötta dem (Carolan & Holman 2015). Personer kände att de hade bättre hantering av sina dagliga behov, som var relaterat till sjukdomen, när deras partner visade förståelse och fanns till hjälp som ett stöd (Beverly, Miller & Wray 2008). Exempelvis fanns patienternas partner till hjälp vid medicinska kontroller samt att de stöttade patienterna till att göra hälsosamma val (Breen et al. 2016).

De personer som har fått expertrådgivning från sjukvården upplevde att det gav en känsla av övervakning eller stöd under deras hantering av sjukdomen, såsom vid egna blodsockerkontroller, vilket stärktes deras självförtroende och ökade energin till att fortsätta hantera sin sjukdom. Regelbunden kontakt och stöd från sjukvården upplevdes som ett behov hos fler patienter för att de skulle kunna få mer kunskap samt kunna ta egna val och beslut i vardagen. När insulininjektioner introducerades gav det många patienter en chock. I sådana situationer fick de stöd från distriktssjuksköterskor genom kommunikation där de lugnade ner dem vilket upplevdes som en lättnad för patienterna då det minskade deras ångest. Patienterna upplevde en stark känsla av trygghet i allt de gjorde när de visste om att distriktssjuksköterskor var lättillgängliga och kunde kontaktas via telefon (Edwall, Hellström, Öhrn & Danielson 2008). Gällande tillgång till resurser och tjänster från sjukvården kände även andra personer att de var nöjda med hur deras hälsobehov möttes och att de hade ett bra förhållande med sin läkare (Carolan & Holman 2015). Hälsocoaching var något som en person upplevde var hjälpsamt och motiverande under en period där depression förekom och en annan beskrev hur hennes hälsocoach hjälpte henne att hitta sin egen vilja till att sköta om sin sjukdom (Howard & Hagen 2012). Under andra personers genomförda livsstilsförändringar uppskattades även råd från olika sorters stödgrupper (Odgers-Jewell et al. 2017; Buchmann et al. 2016). Utifrån ett socialt sammanhang upplevde några deltagare som deltog i stödgrupper att de andra gruppmedlemmarnas personliga berättelser, frågor och diskussioner gav dem en känsla av stöd. Med hjälp av stödet från gruppen kände en del sig också bekväma att dela med sig av sina bekymmer, tankar och frågor inom utbildningsprogrammet. Majoriteten av deltagarna berättade

att de uppskattade den sociala aspekten av den gruppbaseade interventionen eftersom regelbunden social interaktion var något som de flesta äldre troligtvis hade saknat i den tidigare livsstilen (Odgers-Jewell et al. 2017).

Att ta personligt ansvar

Flera patienter uppskattade när sjukvårdspersonal gav dem ansvar och val, såsom när sjuksköterskor förklarade att det fanns flera alternativ på hur patienten kunde sköta sin diabetes, såsom vid blodsockerkontroller. En patient hade tagit till sig av sjuksköterskans tankesätt om att det finns olika alternativ för hur en patient kan hantera sitt blodsocker vilket resulterade i att personen i efterhand fick kontroll och kände sig självständig (Howard & Hagen 2012). Oavsett rådgivning från vårdgivare rapporterade patienter att det fanns en stark känsla av personligt ansvar och att det oftast fanns ett behov av disciplin för att ha kunnat gå ner i vikt (Wermeling et al. 2014). En känsla av framgång var något som en del personer upplevde när de skapade egna regler kring kosten som de kunde hålla sig till utan att det blev för påfrestande (Buchmann et al. 2016). Under genomförda livsstilsförändringar hade individer insett att de behövde acceptera sin sjukdom och framförallt att de skulle ta eget ansvar att kontrollera sina glukosvärden. Några få patienter påpekade också att de var tacksamma att de hade blivit diagnostiserade med diabetes typ 2 och fått genomgå livsstilsförändringar, då deras diagnos sågs som en möjlighet för dem att anpassa sig och ta ansvar för att förbättra sin egen hälsa (Carolan & Holman 2015). Enligt Suparee et al. (2015) berättade patienter att de behövde ta eget ansvar för att söka läkare regelbundet på grund av deras medicinska behov. Andra patienter nämnde att de alltid var närvarande vid sina vårdmöten för att de visste att vårdpersonal kunde uppdatera dem med ny information samt att de ville få reda på vad deras blodsockervärde visade.

Upplevelser av svårigheter

Kost- och motions påverkan på det sociala och vardagliga livet

Flera studier har visat att personer upplevde några begränsningar och svårigheter kring kosten i sociala sammanhang (Buchmann et al. 2016; Carolan & Holman 2015; Suparee et al. 2015; Laranjo et al. 2015; Wermeling et al. 2014; Booth et al. 2013; Ahlin & Billhult 2012; Malpass, Andrews & Turner 2009). Bristen på en hälsosam kost i sociala sammanhang medförde att det fanns färre kostalternativ för patienter som lever med diabetes typ 2. Några personer påstod att de kände en stor frestelse att äta onyttig mat, under den pågående livsstilsförändringen (Laranjo et al. 2015; Booth et al. 2013). Känslan av osäkerhet att förlora kontrollen över sin kost

uppträdde ofta i samband med att bli erbjuden att delta i sociala evenemang (Suparee et al. 2015; Wermeling et al. 2014). Enligt Ahlin och Billhult (2012) upplevde personer med diabetes typ 2 en stor frustration när de såg att alla andra kunde äta en obegränsad mängd mat.

Att anpassa sig efter nya livsstilen med kosten hade medfört några begränsningar i allmänhet för personer med diabetes typ 2 (Breen et al. 2016; Carolan & Holman 2015; Laranjo et al. 2015; Wermeling et al. 2014; Booth et al. 2013; Ahlin & Billhult 2012). Den nya hälsosamma kosten upplevdes som tråkig och stimulerade inte igång aptiten, enligt några patienter (Breen et al. 2016; Ahlin & Billhult 2012). Planering inför varje matlagning ansågs också som tidskrävande och jobbig att genomföra (Carolan & Holman 2015). Det fanns också en längtan efter att äta obegränsad mängd mat utan negativ effekt på hälsan (Beverly, Miller & Wray 2008). Några föräldrar med diabetes typ 2 ville inte tvinga sin familj att äta mat som är anpassad efter deras diet. I sammanhang som dessa kom föräldrarna till insikt att det fanns ett hinder att fullfölja rekommendationerna för sin diet (Booth et al. 2013).

Patienter uppfattade att deras partners var medvetna om vikten med hälsosam kost för personer som lever med diabetes typ 2. Trots det hade deras partner ändå konsumerat ohälsosam kost hemma med motiveringen att de är friska och inte ska behöva äta kost som är dietanpassad (Ahlin & Billhult 2012). Några partners hade ibland också uppmanat patienterna att äta onyttigt (Breen et al. 2016; Laranjo et al. 2015). Enligt Laranjo et al. (2015) hade patienter upplevt svårigheter att laga mat hemma som inte är anpassad efter önskemål från familjemedlemmarna. Brist på stöd från familjen kan i många fall resultera till ohälsosamma vanor som påverkar negativt på livsstilen, vilket hade angetts av några patienter (Beverly, Miller & Wray 2008).

Patienter hade medgett att det fanns några hinder som stoppade dem från att fortsätta motionera (Odgers-Jewell et al. 2017). En del personer beskrev motion som tråkig (Suparee et al. 2015; Ahlin & Billhult 2012) och i jämförelse med andra friska människor ansågs motion som ett krav (Buchmann et al. 2016). Brist på motivation som en annan orsak hade i många fall lett till fysisk inaktivitet (Laranjo et al. 2015; Booth et al. 2013). Patienter förklarade flera andra anledningar till att inte fortsätta motionera, bland annat att det var dyrt att köpa ett gymkort, risk för led-muskulära skador (Ahlin & Billhult 2012) och risk för smärta av att börja träna (Laranjo et al. 2015). Promenader undveks också på grund av dåligt väder (Ahlin & Billhult 2012). En annan orsak som uttrycktes av patienterna var trafikerade områden (Booth et al. 2013). Det fanns även en negativ föreställning om motion i samband med livsstilsförändringar, då det påpekades av patienterna att motion oftast inte resulterar i viktminskning för dem (Buchmann et al. 2016).

Brist på kunskap

Kunskapsbristen beskrevs som påtaglig hos några personer som lever med diabetes typ 2 (Odgers-Jewell et al. 2017; Breen et al. 2016; Buchmann et al. 2016; Carolan & Holman 2015; Laranjo et al. 2015; Wermeling et al. 2014; Booth et al. 2013; Ahlin & Billhult 2012; Beverly, Miller & Wray 2008). Några patienter upplevde att de hade lite eller ingen kunskap alls för att deras livsstilsförändring skulle bli framgångsrik (Odgers-Jewell et al. 2017). Patienter förklarade att frånvaron av en påtaglig smärta från sjukdomen och deras egna tolkningar av sjukvårdens kostråd, upplevdes som anledningar till att inte fullfölja livsstilsförändringen (Wermeling et al. 2014). Det fanns också en viss inställning att vissa livsmedel är hälsosamt för kroppen som till exempel frukt, men samtidigt känsla av tvivel om huruvida frukten påverkar blodsockernivån i kroppen (Booth et al. 2013). Patienter beskrev den kunskap som de hade fått av sjukvården som svårtillämpad i det dagliga livet (Carolan & Holman 2015; Booth et al. 2013). Enligt Breen et al. (2016) fanns det till exempel osäkerhet kring hur kolhydrater hänger samman med blodsockernivå i kroppen. Därför fanns det en önskan om detaljerade och konkreta råd om val av kost (Wermeling et al. 2014) och planering av schema om när måltiderna skall ätas (Laranjo et al. 2015).

Krav och inre kamp

Patienterna kände sig omgiven av förutfattade meningar som baserades på felaktiga slutsatser om deras ätbeteende, till exempel upplevde patienterna sig bevakade av sina läkare i allmänna platser som mataffärer (Buchmann et al. 2016). Patienterna beskrev detta som ett krav på sig på att ständigt hålla koll på valet av kost, vikt och blodsockernivån i kroppen. Att se andra i sin omgivning lyckats gå ner i vikt ansåg patienterna som ett annat krav för att utöka sina fysiska prestationsförmågor och gå ytterligare ner i vikt. Patienterna kände också en stor orättvisa med att deras vikt inte hade förändrats trots all energi de hade lagt ner på träningen (Buchmann et al. 2016; Ahlin & Billhult 2012). I många fall upplevde patienterna inte någon mening med att fortsätta genomföra livsstilsförändringen särskilt när den kändes jobbig och krävande. Detta gav dem anledning att fortsätta med sina gamla ohälsosamma livsstilar. Samtidigt var känslan av ångest förekommande när personen hade gjort ett avbrott i sin pågående livsstilsförändring. I andra fall jämförde patienterna sig med narkomaner när det blev ett måste att tillfredsställa lusten att konsumera onyttig kost. Detta upplevdes som en inre kamp (Ahlin & Billhult 2012) som ledde vidare till andra psykiska påfrestningar som skam och skuld känslor (Wermeling et al. 2014). Känslan av obalans förekom hos några patienter när livsstilsförändringen tog en stor

plats i patienternas vardag där många nöjen och aktiviteter behövdes anpassas till nya livsstilen (Beverly, Miller & Wray 2008).

Resultat av metodologiska aspekten - datainsamlingsmetoder

Samtliga artiklar som har inkluderats i resultatdelen har haft intervjuer som datainsamlingsmetod. I de artiklarna hade intervjuerna spelats in digitalt. Av totalt 14 vetenskapliga artiklar tillämpades semi - strukturerade intervjuer i fem artiklar (Odgers-Jewell et al. 2017; Breen et al. 2016; Suparee et al. 2015; Booth et al. 2013; Howard & Hagen 2012). Narrativa intervjuer hade endast använts i tre artiklar (Buchmann et al. 2016; Wermeling et al. 2014; Edwall et al. 2008). Djupintervju tillämpades i en artikel (Ogunrinu et al. 2017) och i en annan artikel användes informativ intervju (Malpass, Andrews & Turner 2009). I resterande artiklar beskrevs inte vilken typ av intervju som författarna hade använts sig av (Carolan & Holman 2015; Laranjo et.al. 2015; Ahlin & Billhult 2012; Beverly, Miller & Wray 2008). Dock framgick det att öppna och stängda frågor hade tillämpats i de intervjuerna. Fokusgrupp användes i sex studier (Ogunrinu et al. 2017; Carolan & Holman 2015; Laranjo et al. 2015; Suparee et al. 2015; Booth et al. 2013; Beverly, Miller & Wray 2008). I en artikel användes telefonintervju (Odgers-Jewell et al. 2017) och i en annan artikel använde författarna sig av intervjuer från en hemsida (Buchmann et al. 2016). I de resterande artiklarna har det varit enskilda intervjuer (Breen et al. 2016; Wermeling et al. 2014; Ahlin & Billhult 2012; Howard & Hagen 2012; Malpass, Andrews & Turner 2009; Edwall et al. 2008).

Diskussion

Huvudresultat

Resultatet för denna litteraturstudie baserades på möjligheter och svårigheter gällande upplevelser av att genomgå livsstilsförändringar hos personer med diabetes typ 2. Utifrån möjligheter ansåg en del personer att börja äta hälsosam kost och följa en träningsplan hade gett dem en förbättrad psykisk och fysisk hälsa, vilket ledde till en god upplevelse. Erhållen kunskap hade lett till bättre självkänedom och självsäkerhet. Vidare ansåg några patienter att kvalitén på informationen och hur lämplig den är att använda i praktiken var grundläggande för att uppnå en god livsstil. Stöd från både familjen och sjukvården uppskattades och förstärkte självförtroendet hos några personer. Själansvar upplevdes också som något viktigt för att kunna ta itu med sina ohälsosamma beteenden.

Gällande svårigheter beskrev personerna med diabetes typ 2 en känsla av frustration och osäkerhet kring kosten i sociala sammanhang. Att genomföra

livsstilsförändringar kring kosten och motion ansågs som tråkigt, jobbigt och tidskrävande. Brist på stöd från familjen var förekommande för en del personer och brist på motivation hade lett i några fall till en ovilja att ta itu med ohälsosamma beteenden. Vidare beskrevs brist på kunskap som en anledning till att inte fullfölja rekommendationer till den nya livsstilen. Inre kamp och krav att genomföra livsstilsförändring uppgavs av en del personer som en psykisk påfrestning som ledde till ångest, skuld känslor och skam.

Resultatdiskussionen

Upplevelser av möjligheter

Trots att måltider kan upplevas som en njutning (Ringberg 2014) så har likväl hälsosamma matval gett personer ett omedelbart bättre välmående, framförallt när sockerarter har undvikits. Som en följd av det beskrev vissa i efterhand att de hade gått ner i vikt (Booth et al. 2013). Enligt Ringberg (2014) är livsstilen oftast förknippad med en belöningsprocess, där varje handling förväntas ha en viss effekt och här menar författarna att en lyckosam viktnedgång kan anses bli en belöning för vissa, som ett resultat av en god livsstilsförändring. Detta kan således motivera personer till att fortsätta äta hälsosamt, då en förväntad effekt har uppnåtts.

Personer som hade genomgått en livsstilsförändring upplevde att motion hade förbättrat den fysiska och mentala hälsan, där bland annat sänkta blodsockernivåer ansågs vara ett positivt resultat av motion (Malpass, Andrews & Turner 2009). Denna upplevelse stämmer bra överens med vad tidigare forskning har visat, där bland annat Craddock et al. (2017) antyder att fysisk aktivitet och koständring är viktiga åtgärder för att stabilisera blodsockervärdet hos patienter med diabetes typ 2. Författarna anser därmed att både hälsosamma kostförändringar och fysisk aktivitet för personer diabetes typ 2 är nödvändigt för att ha kunnat få en bättre livsstil, vilket enligt Malpass, Andrews och Turner (2009) också påpekades av flera patienter.

Ökad självkänedom och självsäkerhet var något som personer med diabetes typ 2 upplevde efter att de hade fått utökade kunskaper (Odgers-Jewell et al. 2017; Breen et al. 2016). Enligt författarna anses denna erfarenhet av erhållen kunskap som oerhört viktig då dessa individer behöver upprätthålla en god hälsa. Detta för att minska eventuella komplikationer där Ericson och Ericson (2012) menar patienter kan bli tvungna att exempelvis påbörja insulintillförsel i framtiden. Enligt Wiklund Gustin och Lindwall (2012) är ett försämrat hälsotillstånd enligt Orem ofta en allvarlig följd när det finns brister i en individs egenvårdsförmåga. Egenvårdsförmåga kan enligt författarna förstärkas med en erhållen kunskap och i längden

innebär detta att patienten kan förstärka sin empowerment. Således kan patienten bli mindre beroende av stöd från sjukvården.

Carolan och Holman (2015) uppgav att det fanns patienter som upplevde att kvalitén, mängden och användbarheten av den diabetesrelaterade informationen från sjukvårdspersonal var betydelsefull. Information som var lätt att förstå samt instruktioner som var specifika ansågs även som mycket gynnande. Utifrån tidigare forskning antyder Lanhers et al. (2017) att patientundervisning om diabetes typ 2 hade gett en förbättring i patientens hälsotillstånd. Med hänsyn till ovanstående studie vill dock författarna poängtera att huruvida patienternas hälsotillstånd, livsstil och livskvalité blir god eller dålig, kan det vara så att det blir avgörande beroende på hur sjuksköterskans erfarenhet, kompetens och förhållningssätt ser ut som avspeglas i patientundervisning. Även hur deras tillvägagångssätt är gällande hur, vad och när man ska förmedla kunskap om sjukdomen.

Booth et al. (2013) samt Carolan och Holman (2015) uppgav att familjestöd upplevdes som något positivt av flera olika skäl och enligt Beverly, Miller och Wray (2008) upplevde personer att de hade bättre hantering av sina dagliga behov när deras partner visade förståelse och fanns till hjälp som ett stöd. Enligt egenvårdsteori tycks familjen ha en viktig betydelse för egenvårdsinsatser. I många fall kan stöd från familjen uppfylla patientens egenvårdsbehov, vilket kan leda vidare till en utökad känsla av självständighet och trygghet hos patienten menar Wiklund Gustin och Lindwall (2012). När det kommer till egenvårdsbehov kan författarna se vikten med att få hjälp och stöd från sina familjemedlemmar eftersom sjuksköterskor inte alltid kan vara tillgängliga dygnet runt. I dagens samhälle är det stor brist på sjuksköterskor samt övrig sjukvårdspersonal och en ökad arbetsbelastning blir således uppenbart.

De personer som har fått expertrådgivning från sjukvården upplevde att det gav en känsla av stöd under deras hantering av livsstilsförändringen, såsom vid egna blodsockerkontroller, vilket stärktes deras självförtroende och ökade energin till att fortsätta hantera sin sjukdom (Edwall et al. 2008). Här kan det också konstateras av författarna hur viktig sjuksköterskans roll är i att kunna erbjuda lämpligt stöd i sådana sammanhang och enligt Wiklund Gustin och Lindwall (2012) har sjuksköterskans roll i samband med patientens egenvård en central betydelse för egenvårdsinsatser. Genom att ge exempelvis rådgivning och stöd till patienten kan hans egenvårdsförmåga förstärkas.

Enligt Edwall et al. (2008) upplevde patienter en stark känsla av trygghet i allt de gjorde när de visste att distriktssjuksköterskor var lättillgängliga och kunde kontaktas via telefon. Willman och Gustafsson (2015) påpekar att upplevelsen av en livsstilsförändring kan bli positiv

när personer känner trygghet och tillit. Följaktligen kan vägledning och stöd, framförallt från sjuksköterskan, anses vara viktiga faktorer för patienters livsstilsförändringar.

Flera personer som deltog i stödgrupper upplevde att de andra gruppmedlemmarnas personliga berättelser, frågor och diskussioner hade gett en känsla av stöd. Tack vare stödet från gruppen kände en del sig också bekväma att dela med sig av sina bekymmer, tankar och frågor (Odgers-Jewell et al. 2017). Utifrån detta sociala samspel antar författarna att dessa personer försökte hitta en form av gemenskap. I tidigare forskning framgår det också att deltagare försökte finna samhörighet med andra personer gällande hur det är att leva med sjukdomen (Rygg et al. 2010). Författarna menar att stödgrupper är något som gynnar patientgruppen och därför bör prioriteras i patienters pågående livsstilsförändringar.

Flera patienter uppskattade när sjukvårdspersonal gav dem ansvar och val, såsom när sjuksköterskor förklarade att det fanns flera alternativ på hur de kunde sköta exempelvis sina blodsockerkontroller. Patienterna upplevde tack vare det en ökad kontroll och kände sig självständiga (Howard & Hagen 2012). Enligt Wiklund Gustin och Lindwall (2012) menar Orem att ett självansvar har en viktig betydelse för att uppnå en god egenvård. Författarna vill härmed lyfta fram att det är nödvändigt att sjuksköterskor ger patienter utrymme till att ta ett eget ansvar, dock med hänsyn till deras egenvårdskapacitet, för att kunna förstärka patientens empowerment.

Upplevelser av svårigheter

I sociala sammanhang upplevde personerna med diabetes typ 2 känsla av frustration och osäkerhet kring maten (Suparee et al. 2015; Wermeling et al. 2014; Ahlin och Billhult 2012). Forskningen har visat att den nya livsstilen hade medfört en viss begränsning för personer, som lever diabetes typ 2, som innebar att de behövde tänka sig för innan de deltog i sociala evenemang. I en tidigare forskning har patienter med samma sjukdom uttryckt känsla av osäkerhet och rädsla när de stod inför livsstilsförändringen (Rygg et al. 2010). Utifrån detta kan forskarna till den föreliggande studien misstänka att det kan finnas en stor risk att dessa känslor förstärks under livsstilsförändringen som leder till avbrott i livsstilsförändringen.

Att fullfölja hälsosam kost och motion ansågs som tråkigt, jobbigt och tidskrävande (Carolan & Holman 2015; Ahlin & Billhult 2012). Den upplevelsen är i enlighet med tidigare uttalanden om att den nya livsstilen kräver både tid och energi (Willman & Gustafsson 2015). Andra patienter hade uppgett några anledningar som hindrade dem från att fortsätta träna, bland annat att det ansågs vara tråkigt (Suparee et al. 2015; Ahlin och Billhult 2012). Dessa

anledningar tolkades av forskarna till denna studie som en ursäkt som berodde delvis på brist på motivation. För att motivera patienterna till att börja motionera kan det enligt Eriksson (2017) vara lämpligt att erbjuda dem fysisk aktivitet på recept av sjuksköterskan. Den modellen är anpassad efter patientens förmåga och förutsättningar. Vidare kan denna modell också underlätta uppföljningen och utvärdering av resultatet.

Brist på stöd från familjen upplevdes hos vissa personer med diabetes typ 2 (Breen et al. 2016; Laranjo et al. 2015; Ahlin & Billhult 2012). Ringsberg (2014) menade att patientens omgivning har en viktig betydelse för att uppnå god effekt av den nya livsstilen. Författarna till föreliggande studie tror att brist på stöd från familjen kan tvinga patienten att motarbeta sitt intresse att förändra ohälsosamma beteenden. Det finns kanske också risk att patienten tappar sin motivation. Till följd av det kan sjukdomen förvärras och det leder vidare till andra följsjukdomar såsom stroke och hjärtinfarkt (Socialstyrelsen 2009). Forskarna tror även att det kan finnas en kunskapsbrist hos familjemedlemmarna, eftersom patienterna upplevde brist på stöd från sina familjer. Därför kan det vara lämpligt att sjuksköterskan involverar familjen och anhöriga i patientens vård och behandling.

Patienter beskrev att de hade lite eller ingen kunskap alls för att kunna uppnå en framgångsrik förändring med den nya livsstilen. (Odgers-Jewell et al. 2017). Det har framkommit i resultatdelen att patienter upplevde svårigheter att bedöma vilka livsmedel som är hälsosamma (Booth et al. 2013) samt hur kolhydrater hänger samman med blodsockernivå i kroppen (Wermeling et al. 2014). Härmed anser författarna att brist på kunskap kan leda till fortsatta ohälsosamma handlingar. Därför har sjuksköterskan en central roll att identifiera och kartlägga patientens kunskap om sin aktuella sjukdom för att förebygga ohälsa (Tingström 2014). Exempelvis kan sjuksköterskan öka patientens kunskap om kost utifrån Livsmedelsverkets rekommendationer för diabetespatienter om att äta mer fisk och grönsaker samt fiberrik kost (Livsmedelsverket 2017). Enligt Patientlagen (Socialdepartementet 2014) finns det en också en skyldighet gentemot patienten att information ska vara anpassad efter ålder, erfarenhet, mognad och språkliga förmåga. Vidare vill författarna betona att det kan vara bra att ge förslag till patienten om hemsidor som är trovärdiga, som exempelvis Socialstyrelsen.se och 1177.se (Vårdguiden). Detta för att minimera risken för misstolkning av information som till exempel kan hittas i öppna forum.

Enligt Willman och Gustafsson (2015) kan en ny kunskap upplevas som ett krav att förändra ett visst beteende. Utifrån resultatdelen hade ett flertal patienter upplevt att livsstilsförändringen upplevdes som ett krav och som en inre kamp, som hade lett till psykiska påfrestningar som skam, ångest och skuld känslor (Wermeling et al. 2014; Ahlin & Billhult 2012). Willman och Gustafsson (2015) antyder att de nya hälsosamma valen behöver betraktas

som en del av personens vardag. Författarna anser därför att acceptans är en viktig del av processen i en livsstilsförändring när upplevelsen av den tolkas som ett krav. I det här fallet kan personer som genomgår en rad nya hälsosamma beteendeförändringar behöva bli bekräftade av sin omgivning. I enlighet med Willman och Gustafsson (2015) anser författarna till den föreliggande studien också att samspelet mellan personen och hans omgivning är viktigt för att uppnå sund livsstil.

Diskussion av metodologiska aspekten - datainsamlingsmetoder

Syftet till denna studie var att beskriva personers upplevelser och Polit och Beck (2012) menar att intervjuer som datainsamlingsmetod är lämpligt att använda för att ta reda på personers upplevelser. Det finns olika typer av intervjumetoder som skapar möjligheter för deltagarna att reflektera och utveckla sina tankar på ett djupare plan.

I fem av de 14 vetenskapliga artiklarna tillämpades semi - strukturerade intervjuer (Odgers-Jewell et al. 2017; Breen et al. 2016; Suparee et al. 2015; Booth et al. 2013; Howard & Hagen 2012). Detta är en sorts intervju där forskarna förbereder frågor som följer en viss struktur innan intervjun påbörjas. Till en början är det vanligtvis generella frågor som ställs, därefter mer specifika frågor och deltagarna bör uppmuntras att prata fritt och öppet kring det valda ämnet. Till skillnad från en vanlig strukturerad intervju tillåts forskarna att ställa följdfrågor utifrån vad deltagaren ger för svar (Polit & Beck 2012). Narrativa intervjuer användes i tre artiklar (Buchmann et al. 2016; Wermeling et al. 2014; Edwall et al. 2008). Narrativa intervjuer är oftast ostrukturerade och fokuserar på berättelser som bygger på ett förlopp av händelser utifrån en deltagares livserfarenhet. Intervjun börjar oftast med öppna frågor om deltagarens upplevelse där deltagaren sällan avbryts under tiden hen svarar på frågorna (Polit & Beck 2012). Djupintervju tillämpades i en artikel (Ogunrinu et al. 2017) och i en annan artikel användes informativ intervju (Malpass, Andrews, & Turner 2009). Djupintervju involverar oftast ett fåtal deltagare där djupa frågor ställs för att komma åt personlig information, som hos vissa deltagare kan anses vara känsligt (Polit & Beck 2012).

Forskarna till föreliggande litteraturstudie vill lyfta fram att beroende på vad artiklarna har för syfte och vad forskarna ville uppnå med hjälp av sina datainsamlingsmetoder, så finns det olika för- och nackdelar med ovannämnda intervjumetoder. De vill också påpeka att föreliggande litteraturstudie troligtvis hade haft en ännu mer detaljerad information i resultatet om fler av de 14 valda artiklarna hade använt sig av semistrukturerade intervjuer. Detta eftersom förberedda öppna frågor, inklusive följdfrågor, kan resultera i en större mängd av specifika kvalitativa data.

Om de andra artiklarna ville tolka och återge personers levda erfarenheter och upplevelser och få med information som de kanske inte hade förväntat sig att få, kan narrativ intervjumetod vara mest lämplig. Dock kan det bli tidskrävande för forskarna när det blir långa historier om deras livserfarenhet. Om de har som mål att kunna komma åt mer känslig och personlig information krävs det att forskarna går på djupet på varje fråga, därmed anser författarna till denna litteraturstudie att djupintervju är ett lämpligt alternativ. I de resterande artiklarna (Carolan & Holman 2015; Laranjo et al. 2015; Ahlin & Billhult 2012; Beverly, Miller & Wray 2008) har det inte framgått vilka typer av intervjumetoder som författarna hade använt sig av. Detta innebär att författarna till denna föreliggande studien inte kan utvärdera och/eller granska resultatet på samma sätt som vid de andra studierna. Därmed kan kvalitén av datainsamlingsmetoden inte bedömas fullständigt. I sex studier har fokusgrupper tillämpats (Ogunrinu et al. 2017; Carolan & Holman 2015; Laranjo et al. 2015; Suparee et al. 2015; Booth et al. 2013; Beverly, Miller & Wray 2008). Enligt Polit och Beck (2012) är det en grupp samlade individer som sinsemellan diskuterar och reflekterar kring ett antal utvalda intervjufrågor. Författarna anser att det är viktigt att ha med studier som har använt sig av fokusgrupper eftersom de oftast kan innehålla detaljerad information om gruppens känslor, uppfattningar och åsikter vilket är ytterst användbart i förhållande till syftet i denna studie. Dock kan mycket av resultaten innehålla irrelevanta diskussioner som avviker från huvudämnet och således kan det bli svårt för författarna att analysera data.

I en artikel användes telefonintervju (Odgers-Jewell et al. 2017) vilket kan anses bli opersonligt då intervjun inte blir ansikte mot ansikte. En annan nackdel är att vissa svårigheter kan uppstå att fånga upp känslorna som har en viktig betydelse för forskningsområdet. Som en följd kan det påverka kvalitén på datainsamlingen och i sin tur även påverka denna studies resultat. I en annan artikel har författarna använt sig av intervjuer från en hemsida (Buchmann et al. 2016) vilket är en faktor som, enligt författarna, kan medföra eventuella brister på tillförlitligheten av det presenterade resultatet.

Metoddiskussion

När sökningen gjordes för samtliga artiklar som inkluderades i resultatdelen så valde författarna att endast använda PubMed via Medline som databas. Detta anses som en svaghet eftersom det kunde ha funnits fler andra relevanta artiklar i till exempel CINAHL. Som det har nämnts tidigare så är Medline vid Pubmed en databas som omfattar ett stort område inom omvårdnadsvetenskap (Forsberg & Wengström 2016). Därför ansåg författarna till den föreliggande studien att det inte fanns ett behov att göra en komplettering med en annan databas. Begränsningen på 10 år kan tolkas som en annan svaghet på grund av att det kan ha

tillkommit relevant forskning i en obegränsad sökning. Däremot har författarna till denna föreliggande studie fått fler antal relevanta träffar tack vare den begränsningen, vilket har gett möjlighet att hitta mer relevant forskning som svarar på syftet till denna litteraturstudie. Enligt författarna till föreliggande studie så fanns det en svaghet att tolka kvantitativa artiklar. Därför har det varit en styrka att författarna har använt sig av endast kvalitativa artiklar i resultatdelen vilket har gjort det lättare för författarna att granska och förstå sådana artiklar och därmed minimal risk för misstolkning av innehållet. Enligt Polit och Beck (2012) kan studier med kvalitativ ansats användas för att komma åt upplevelser som grundar sig på personliga erfarenheter. Urvalsprocessen har varit tidskrävande, dels kan det ha berott på val av sökorden och dels på att databasen PubMed berör många forskningsområden som bland annat medicinsk vetenskap. Trots det har författarna till denna litteraturstudie ändå lyckats hittat relevant forskning som svarar på syftet. En styrka i dataanalysen är att författarna har använt sig av både kodning och färgmarkering, vilket har underlättat bearbetning av innehållet i artiklarna. En annan styrka var att författarna har granskat artiklarna både separat och tillsammans i olika moment. Detta för att utesluta feltolkningar av artiklarna. Författarna anser i efterhand att granskning av etiska överväganden i samtliga artiklar borde ha gjorts, för att bland annat se om artiklarna har fått godkännande av etikprövningsnämnderna vilket kan höja kvalitén i ett forskningsarbete.

Implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning

Utifrån denna litteraturstudie har författarna identifierat en rad upplevelser av möjligheter och svårigheter som har påverkan den nya livsstilen för personer med diabetes typ 2. Det belystes bland annat att patienterna hade fått en bra upplevelse av att genomgå livsstilsförändringen när stöd från sjukvården hade erbjudits, vilket ledde till en ökad trygghet hos dessa patienter. Det var också viktigt att personerna hade fått en konkret och tillämpbar information från sjukvårdspersonalen. En sådan kunskap om patienternas upplevelse kan vara användbar för sjukvårdspersonalen i mötet med dessa personer när livsstilsförändringen blir nödvändig att inkludera i vård och behandling. Utifrån det kan sjukvårdspersonalen också optimera en mer personcentrerad omvårdnad som bygger på tillit och ett professionellt förhållningssätt men framförallt att vården är helt befriad från fördomar.

Det har framkommit i resultatdelen att familjen har upplevts vara en viktig del för att kunna uppnå en framgångsrik livsstilsförändring. Därför anser författarna till denna studie att det behövs en vidare forskning om patienters upplevelser av diabetes typ 2 vid genomförandet av en livsstilsförändring och huruvida anhöriga blir påverkade av det. Detta för att kunna bilda

en helhetsförståelse kring patienten och hens anhöriga, men framförallt för att kunna ta vara på familjens resurser och inkludera de i vård och behandling för patienterna med diabetes typ 2.

Slutsats

Resultatet visade ett brett spektrum av patienters upplevelser kring att genomgå livsstilsförändringar till följd av sjukdomen diabetes typ 2. Det framkom både upplevelser om möjligheter samt svårigheter. Personers blandade upplevelser av att genomgå livsstilsförändringar tyder att det finns ett stort behov av vidare forskning kring området. Detta eftersom det är viktigt att sjukvårdspersonal ska få en bättre helhetsförståelse kring diabetespatienters olika upplevelser av att genomgå en livsstilsförändring, för att kunna optimera en personcentrerad vård, egenvårdsinsatser och tillgodose patienters egenvårdsbehov.

Referenser

Artiklar som har inkluderats i resultatet

Ahlin, K. & Billhult, A. (2012). Lifestyle changes - A continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study. *Scandinavian journal of primary health care*, 30(1), 41-47. DOI:10.3109/02813432.2011.654193

Beverly, E. A., Miller, C. K. & Wray, L. A. (2008). Spousal support and food-related behavior change in middle-aged and older adults living with type 2 diabetes. *Health Education & Behavior*, 35(5), 707-720. DOI:10.1177/109019810729978

Booth, A. O., Lowis, C., Dean, M., Hunter, S. J. & McKinley, M. C. (2013). Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: Barriers and facilitators identified by patients and health professionals. *Primary Health Care Research & Development*, 14(3), 293-306. DOI:10.1017/S1463423612000412

Breen, C., McKenzie, K., Yoder, R., Ryan, M., Gibney, M. J. & O'Shea, D. (2016). A qualitative investigation of patients' understanding of carbohydrate in the clinical management of type 2 diabetes. *Journal Of Human Nutrition And Dietetics*, 29(2), 146-155. DOI:10.1111/jhn.12292

Buchmann, M, Wermeling, M, Himmel, W. & Lucius-Hoene, G. (2016). Experiences of food abstinence in patients with type 2 diabetes: A qualitative study. *BMJ Open*, 6(1), DOI:10.1136/bmjopen-2015-008907

Carolan, M., Holman, J. & Ferrari, M. (2015). Experiences of diabetes self- management: A focus group study among australians with type 2 diabetes. *Journal Of Clinical Nursing*, 24(7-8), 1011-1023. DOI:10.1111/jocn.1272

Edwall, L., Hellström, A., Öhrn, I. & Danielson, E. (2008). The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, (6), 772. DOI:10.1111/j.1365-2702.2007.02015.x

Howard, L. & Hagen, B. (2012). Experiences of persons with type II diabetes receiving health coaching: An exploratory qualitative study. *Education For Health: Change In Learning And Practice*, 25(1), 66-69.

Laranjo, L., Neves, A., Couto, L., Costa, A., Ribeiro, R. & Sá, A. (2015). Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes - A qualitative study from Portugal. *The European Journal Of General Practice*, 21(2), 103-110.
DOI:10.3109/13814788.2014.1000855

Malpass, A., Andrews, R. & Turner, K. M. (2009). Patient Perception, Preference and Participation: Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study. *Patient Education And Counseling*, 74258-263.
DOI:10.1016/j.pec.2008.08.018

Odgers-Jewell, K., Isenring, E. A., Thomas, R. & Reidlinger, D. P. (2017). Group participants' experiences of a patient-directed group-based education program for the management of type 2 diabetes mellitus. *Plos ONE*, (5), DOI:10.1371/journal.pone.0177688

Ogunrinu, T., Gamboa-Maldonado, T., Saunders, J., Ngewa, R. N., Crouse, J. & Misiri, J. (2017). A qualitative study of health education experiences and self-management practices among patients with type 2 diabetes at Malamulo Adventist Hospital in Thyolo District, Malawi. *The Journal Of Medical Association Of Malawi*, 29(2), 118-123. DOI: edselc.2-52.0-85040010112

Suparee, N., McGee, P., Khan, S. & Pinyopasakul, W. (2015). Life-long battle: Perceptions of Type 2 diabetes in Thailand. *Chronic Illness*, 11(1), 56-68 DOI:10.1177/1742395314526761

Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G. & Himmel, W. (2014). Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 15(1). DOI:10.1186/1471-2296-15-97

Övriga referenser

Bertoglia, M. P., Gormaz, J. G., Libuy, M., Sanhueza, D., Gajardo, A., Srur, A. & Erazo, M. (2017). The population impact of obesity, sedentary lifestyle, and tobacco and alcohol consumption on the prevalence of type 2 diabetes: Analysis of a health population survey in Chile, 2010. *Plos One*, 12(5), e0178092. DOI:10.1371/0178092

Cradock, K. A., ALaighin, G., Finucane, F. M., Gainforth, H. L., Quinlan, L. R. & Ginis, K. M. (2017). Behaviour change techniques targeting both diet and physical activity in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *The International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity*, (1), DOI:10.1186/s12966-016-0436-0

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

Erikson (2017). *FaR – fysisk aktivitet på recept*. 1177, vårdguiden.
<https://www.1177.se/Stockholm/Tema/Halsa/Fysisk-aktivitet/FaR---fysisk-aktivitet-pa-recept/>
[2018-02-07]

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur&kultur, 2016 (Lettland)

Gámez, J. M., Masmiquel, L., Ripoll, T., Barrios, V. & Anguita, M. (2017). Diabetes mellitus and cardiovascular clinical characteristics of Spanish women with stable ischaemic heart

disease: Data from the SIRENA study. *Diabetes Research & Clinical Practice*, 12382-86.

DOI:10.1016/2016.11.019

James, K. (2009). People who were obese tried diets but felt they needed ongoing support to empower them to make lifestyle changes. *Evidence Based Nursing*, 12(3), 92.

DOI:10.1136/ebn.12.3.92

Lanhers, C., Walther, G., Chapier, R., Lesourd, B., Naughton, G., Pereira, B. & Dutheil, F. (2017). Long-term cost reduction of routine medications following a residential programme combining physical activity and nutrition in the treatment of type 2 diabetes: a prospective cohort study. *BMJ Open*, 7(4), 1. DOI:136/2016-013763

Livsmedelsverket (2017). *Diabetes typ 2*.

https://www.livsmedelsverket.se/matvanor-halsa--miljo/sjukdomar-allergier-och-halsa/diabetes? t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d& t_q=diabetes& t_tags=language%3asv%2csiteid%3a67f9c486-281d-4765-ba72-ba3914739e3b& t_ip=83.255.132.180& t_hit.id=Livs_Common_Model_PageTypes_ArticlePage/_4b425cfd-21d5-4227-8d09-8eae0338ffee_sv& t_hit.pos=1[2018-02-07]

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Ringsberg, K. (2014). Livsstilochhälsa. I Friberg, F. & Öhlén, J (red.). *Omvårdnadens grunder (perspektiv och förhållningssätt)*. Lund: Studentlitteratur. Ss. 387-412.

Rygg, L. Ø., Rise, M. B., Lomundal, B., Solberg, H. S. & Steinsbekk, A. (2010). Reasons for participation in group-based type 2 diabetes self-management education. A qualitative study. *Scandinavian Journal Of Public Health*, 38(8), 788-793. DOI:10.1177/1403494810382475

Socialdepartementet (2014) *Patientlagen (2014:821)*, *Svensk författningssamling*.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821 [2018-02-07]

Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport - Övervikt, hjärt- och kärlsjukdomar och diabetes*. (Artikelnummer: 2009-126-7)
http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/7_Overvikt.pdf
[2018-02-23]

Socialstyrelsen (2015). *Nationella riktlinjer – Utvärdering 2015 – Diabetesvård – Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. (Artikelnummer: 2015-2-1)
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-2-1> [2018-02-23]

Savage, S., Dunning, T., Duggan, N., & Martin, P. (2015). The Experiences and Needs of Family Carers of People With Diabetes at the End of Life. *Journal Of Hospice & Palliative Nursing*, 17(4), 293-300. DOI:10.1097/NJH.0000000000000162

Svenska Akademiens ordbok (2011). *Upplevelse*
https://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse&pz=2#U_U517_37750 [2017-12-17]

Svenska diabetesförbundet. 2017. *Diabetes i världen*.
<https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-varlden/> [2017-12-17]

Tingström, P. (2014). Information och utbildning. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.)
Omvårdnadens grunder (Perspektiv och förhållningsätt). Lund: Studentlitteratur:ss 595- 623.

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & kultur.

Willman, A. & Gustafsson, B. (2015). *Hälsofrämjande omvårdnad: bekräftande vägledning för att skapa sin egen hälsa*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

| Författare | Titel | Design och eventuellt ansats | Undersökningsgrupp | Data-insamlingsmetod | Dataanalys |
|---------------------------------------|---|-------------------------------------|---|--|---|
| Ahlin & Billhult | Lifestyle changes – a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study | Design saknas. Kvalitativ ansats | 10 kvinnor diagnostiserad med typ 2 diabetes, 37–87 år, genomsnittliga sjukdomsperioden är 10 år | Intervju, specifik typ av intervju saknas. | Fenomenologisk forsknings innehållsanalys |
| Beverly, Miller & Wray | Spousal support and food-related behavior change in middle-aged and older adults living with type 2 diabetes | Design saknas. Kvalitativ ansats | 30 kvinnor, 30 män, 30 par, varav 7 par hade båda könen diabetes typ 2, och resterande 23 par hade 1 person diagnosen. Varierande åldrar från 50 år och uppåt | Fokusgruppsintervju | Kvalitativ innehållsanalys |
| Booth, Lowis, Dean, Hunter & McKinley | Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals | Design saknas. Kvalitativ ansats | 16 deltagare varav 38 % var kvinnor, 45–73 år gamla, ny diagnostiserad med diabetes typ 2. | Semi-strukturerad intervju med fokusgrupp | Kvalitativ innehållsanalys |

| | | | | | |
|--|---|---|--|--|----------------------------|
| | | | 7 deltagare från hälsovårdspersonal | | |
| Breen et al. | A qualitative investigation of patients' understanding of carbohydrate in the clinical management of type 2 diabetes | Design saknas, kvalitativ ansats | 7 kvinnor, 8 män diagnostiserad med diabetes typ 2, 65 år och uppåt | Semi - strukturerad intervju | Kvalitativ innehållsanalys |
| Buchmann, Wermeling, Himmel & Lucius-Hoene | Experiences of food abstinence in patients with type 2 diabetes: a qualitative study | Grounded Theory | 35 deltagare | Narrativ intervju. Insamling av intervjuer från en hemsida | Kvalitativ innehållsanalys |
| Carolan & Holman | Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes | Utforskande kvalitativ design | 12 kvinnor, 10 män, 40-70 år, diagnostiserad med diabetes typ 2 | Fokusgrupps-intervju | Kvalitativ innehållsanalys |
| Edwall, Hellström, Ohrn & Danielson | The lived experience of the diabetes nurse specialist regular check-ups, as narrated by patients with type 2 diabetes | Design saknas. Kvalitativ ansats | 10 kvinnor, 10 män, minst 30 år gamla, haft diagnosen diabetes typ 2 i minst 3 månader | Narrativ intervju | Kvalitativ innehållsanalys |
| Howard & Hagen | Experiences of persons with type II diabetes receiving health coaching: an | Kvalitativ fenomenologisk hermeneutisk design | 1 kvinna, 2 män, 40-60 år gamla, haft diagnosen diabetes typ 2 i 5-30 år. | Semi - strukturerad intervju | Kvalitativ innehållsanalys |

| | | | | | |
|--|---|---|---|-------------------------------------|----------------------------|
| | exploratory qualitative study | | | | |
| Laranjo et al. | Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes - a qualitative study from Portugal | En kvalitativ beskrivande design | 9 kvinnor och 7 män, över 18 år, haft sin diagnos (diabetes typ 2) max 1 år. | Fokusgruppsintervju | Kvalitativ innehållsanalys |
| Malpass, Andrews & Turner | Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: a qualitative study | Design saknas, kvalitativ ansats | 18 kvinnor och 12 män, mellan 40-72 år, haft sin diagnos (diabetes typ 2) max 6 månader | Djup intervju | Kvalitativ innehållsanalys |
| Odgers-Jewell, Isenring, Thomas & Reidlinger | Group participants' experiences of a patient-directed group-based education program for the management of type 2 diabetes mellitus | Typ av design saknas, Kvalitativ ansats | 6 kvinnor, 7 män, 55-75 år, har levt med diabetes typ 2 mellan 1-10 år. | Semi – strukturerad telefonintervju | Kvalitativ innehållsanalys |
| Ogunrinu et al. | A qualitative study of health education experiences and self-management practices among patients with type 2 diabetes at Malamulo Adventist Hospital in Thyolo District, Malawi | Fenomenologisk kvalitativ design | 14 kvinnor och 6 män, alla över 18 år, diagnostiserad med diabetes typ 2. | Informativ intervju med fokusgrupp | Kvalitativ innehållsanalys |

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------------|---|---|----------------------------|
| Suparee, McGee, Khan & Pinyopasakul | Life-long battle: Perceptions of type 2 diabetes in Thailand. | Grounded Theory | 20 kvinnor och 13 män, mellan 40-81 år gamla, diagnos tiden med diabetes typ 2 varierade från 1-24 år | Semi - strukturerad intervju med fokusgrupp | Kvalitativ innehållsanalys |
| Wermeling et al. | Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study | Design saknas, kvalitativ ansats | 35 deltagare med typ 2 diabetes, 35 and 77 år | Narrativ intervju | Kvalitativ innehållsanalys |

Bilaga 2

| Författare | Syfte | Resultat |
|------------------|---|--|
| Ahlin & Billhult | Att beskriva hur kvinnor hanterar nödvändiga livsstilsförändringar till följd av sjukdomen diabetes typ 2 | Det fanns blandade känslor av andras engagemang. I vissa situationer upplevde kvinnorna att deras partner fanns där som stödpelare för att understödja den nya hälsosamma livsstilen, andra kvinnor att uppgav att deras partner inte var där som stöd, utan precis tvärtom. Några kvinnor upplevde en press på sig att genomföra livsstilsförändring, därför har det påverkat motivationen negativt. Upplevelsen av kunskapsbrist var något markant hos |

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| | | kvinnorna, samtidigt som det fanns det en kontinuerlig inre kamp att genomföra livsstilsförändringar. |
| Beverly, Miller & Wray | Att undersöka hur aspekter av den äktenskapliga relationen leder till beteendeförändringar, i synnerhet gällande följsamhet till hälsosamma matvanor. | I resultatet framkom fem kärnämnen relaterade till en följsam kost hos patienter med diabetes typ 2: kontroll över mat, kostkompetens, engagemang för att få stöd, kommunikation om underhållsbidrag och hantering av diabetes. |
| Booth, Lowis, Dean, Hunter & McKinley | Att undersöka uppfattningar hos individer som nyligen har diagnostiserats med typ 2-diabetes i relation till självhantering av kostintag och fysisk aktivitet och att jämföra dem med hälsovårdspersonalens uppfattningar. | I resultatet finns sex huvudkategorier om hinder: svårigheter att ändra väletablerade vanor, negativ uppfattning av "ny" eller rekommenderad levnadsvana, hinder som rör sociala förhållanden, brist på kunskap och förståelse, brist på motivation och hinder relaterade till att praktiskt genomföra livsstilsförändringar. Nyligen diagnostiserade typ 2-diabetespatienter upplevde att det fanns ett brett spektrum av hinder för självhantering av kost och fysisk aktivitet. |
| Breen et al. | Att undersöka patientens (med diabetes typ 2) förståelse av kolhydrater och övertygelser kring kolhydraters betydelse för hantering av sjukdomen | Deltagarnas inställning och förståelse av kolhydrater har lett till en markant begränsning av sockerkonsumtion. Däremot fanns det en viss kunskapsbrist och osäkerhet i val av hälsosam kost vid en diet. Några deltagare trodde till exempel att socker inte nödvändigtvis behöver ha koppling med kolhydrater. Många patienter upplevde också att livsstilsförändring kring kosten var mycket frustrerande och tråkigt. Stöd från familj ansågs ha en viktig betydelse för dieten. |

| | | |
|---|--|---|
| <p>Buchmann, Wermeling, Himmel & Lucius-Hoene</p> | <p>Att rekonstruera erfarenheterna hos personer med diabetes typ 2, inklusive läkarens och läkemedels betydelse för sjukdomen ur patientens perspektiv</p> | <p>Personer med typ 2-diabetes kände sig skyldiga att ge upp många nöjen för att och leva ett hälsosamt liv. De upplevde en ständig press på sig för att visa förbättrade resultat på blodsockervärdet och vikten i samband med vårdmöte. Det framkom också att några patienter kände en stor frustration när de inte såg det resultat som de hade förväntat sig att se. Att avstå ohälsosam kost upplevdes som en hög moralisk press som ledde till en rad psykiska påfrestningar. Personliga regler ledde ibland till överraskande upplevelser som gav känslan av frihet.</p> |
| <p>Carolan & Holman</p> | <p>Att undersöka erfarenheter och oron hos individer med diabetes mellitus typ 2, i en huvudsaklig låg socioekonomisk miljö.</p> | <p>Deltagarna beskrev sina erfarenheter av att hantera diabetes som emotionellt, fysiskt och socialt utmanande. De teman som presenterades i denna studie är diabetes den tysta sjukdomen, en personlig resa, arbetet med att hantera sin diabetes och tillgång till resurser och tjänster. Deltagarna under olika delar i resultat uppgav att familjen hade en stor påverkan på livsstilsförändringen. Det ansågs att familjemedlemmars stöd och uppmuntran är viktigt för att understödja deltagarnas insatser för självhantering.</p> |
| <p>Edwall, Hellström, Ohrn & Danielson</p> | <p>Att klarlägga patienter med typ 2-diabetes livserfarenheten av regelbundna kontroller av diabetessjuksköterskor.</p> | <p>Patienternas erfarenhet av regelbundna kontroller visade att det blev ett positivt resultat på patienternas sätt att leva med sjukdomen genom att det motiverade och utvecklade förståelsen och hanteringen av det dagliga livet. I resultatet framkom följande teman; att bli bekräftad, att få vägledning</p> |

| | | |
|---------------------------|--|---|
| | | inom sjukdomsprocessen, att bli trygg och oberoende och vara lättad. Varje tema innehöll ett positivt inflytande, från att vara beroende till att bli oberoende, självständig och en känsla av frihet hos dessa patienter. |
| Howard & Hagen | Att undersöka upplevelserna hos personer som lever med typ II-diabetes som deltagit i en hälsovårdsintervention. | I resultat framkom tre teman som beskriver deltagarnas upplevelser av hälsovård för diabetes: (1) "drivkraften", som beskrev hur hälsocoacher hjälpte deltagarna att hitta kraftfulla motivationer för förändring, (2) "Jag är inte ett barn", som beskrev hur deltagarna ville bli behandlade av hälsocoacherna och (3) "hitta den inre tränaren", som beskrev hur hälsocoacher har hjälpt deltagarna att utveckla sin egen inre visdom. |
| Laranjo et al. | Att utvärdera patientens uppfattning om handledning, hinder och förväntningar i självförvaltning av diabetes typ 2. | De tre stora teman som ingick i denna studie är kost, motion och glykemisk kontroll. Svårigheter med att ändra kostvanor grunder sig på val av kost, planering av kostschema och kvaliteten på kosten. Hinder relaterade till fysisk aktivitet handlade om att deltagarna upplevde trötthet, muskel och ledvärk som hindrade dem från att hålla träningen igång. Information, kunskap samt familjestöd upplevdes både som hinder men också som möjlighet i vissa situationer. |
| Malpass, Andrews & Turner | Att bedöma huruvida patienter upplever att mer fysisk aktivitet är hjälpsamt eller hindrande för kostförändringar och även tvärtom, och huruvida patienterna i | Resultaten visar att information om fysisk aktivitet och kost tillsammans uppmuntrade patienter att på strategiska sätt använda fysisk aktivitet för att hjälpa deras hantering av diabetes. Majoriteten av patienterna |

| | | |
|--|--|---|
| | allmänhet upplever att flera olika livsstilsförändringar är kontraproduktiva eller fördelaktiga. | upplever att flera olika livsstilsförändringar är fördelaktiga. |
| Odgers-Jewell, Isenring, Thomas & Reidlinger | Att undersöka upplevelserna hos individer som har deltagit i ett gruppbaserat utbildningsprogram och huruvida påverkas motivationen i förhållande till andras uppfattning av erfarenheter och motivation för självhantering. | Huvudtemana i denna studie är kunskap, erfarenhet, gruppsamverkan och motivation. Deltagarna uppfattade att gruppsamverkan hade underlättat lärande och ökad motivationen att genomföra livsstilsförändringar. Många deltagare uppgav att deras kunskap och erfarenhet om kost och motion ökade markant genom att dela med sig och höra av andras erfarenheter. |
| Ogunrinu et al. | Att ta reda på erfarenheter och uppfattningar av hälsoutbildning och självhantering hos typ 2 diabetespatienter som har vårdats på Malamulo Adventist Hospital. | Resultatet visade att deltagarna hade tillfredsställande hälsokompetens och en positiv upplevelse av diabetesundervisning. Deltagarna uttryckte sin förmåga att vara delaktiga inom diabetesutbildning, där bland annat motion blev något fördelaktigt i deras livsstil. På grund av ekonomiska problem upplevde vissa personer svårigheter med att upprätthålla sin medicinering, och även svårigheter att anpassa sig till en hälsosam och näringsrik kost. Patienterna upplevde att de hade förmåga att genomföra sina blodsockerkontroller på ett effektivt sätt, dock kände de att det hade en begränsad kunskap gällande hantering av diabeteskomplikationer. |
| Suparee, McGee, Khan & Pinyopasakul | Att undersöka personers uppfattningar om sin sjukdom diabetes typ 2 i Thailand och använda resultaten för att formulera en modell för patientutbildning. | Det som framkom i resultatet var fem beskrivande kategorier om deltagarnas uppfattningar: hitta sina egna vägar, orsakar livslång stress och oro, efter ett tag, vill ha ett normalt liv och kan fortfarande inte. |

| | | |
|-------------------------|---|--|
| <p>Wermeling et al.</p> | <p>Att undersöka erfarenheterna hos patienter med diabetes typ 2 utifrån livsstilsrådgivning från sina läkare. Syftet var också att undersöka hur patienternas inställning avseende rådgivning i samband med självhantering och påverkan av kulturella aspekter kring kosten.</p> | <p>Många patienter hade en stark känsla av personligt ansvar för viktninskning som integrerad i självhantering av diabetes. Dock fanns det några svårigheter att tillämpa kunskapen i praktiken. Vissa patienter hade ett stort förtroende för sina läkare gällande råd om kost. Andra patienter uppskattade direktkommunikation med sin läkare. Några patienter upplevde att vårdmötet inte var professionellt. I många fall fanns det en motvilja och brist på motivationen att fullborda livsstilsförändringen.</p> |
|-------------------------|---|--|