



Institutionen för hälsovetenskap

Att leva med diabetes typ 2

En litteraturbaserad studie

Fatima Zander & Judith Nilsson

Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Vårterminen 2021

Titel	Att leva med diabetes typ 2 - En litteraturbaserad studie
Engelsk titel	Living with diabetes typ 2 – A literature-based study
Författare	Fatima Zander Judith Nilsson
Handledare	John Ottosson
Examinator	Anette Johnsson
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	VT 2021
Antal sidor	22

Abstract

Background: Diabetes mellitus is increasing rapidly and will be one of the future leading causes of death globally. Diabetes mellitus type 2 (DMT2) is the most common type of diabetes and is a chronic and lifelong illness that can affect people of all ages. The disease causes suffering and affects the patient's quality of life. Ability to self-care is very important to avoid complications associated with the illness.

Aim: The aim of this study was to illuminate patient's experience of living with DMT2

Method: A literature-based study consisting of twelve articles based on qualitative research was conducted and analyzed with the help of the five-stage model of Friberg.

Results: The result show that people's experiences of living with type 2 diabetes are initially about being a disease where emotional emotions dominated and where health care and the support of relatives was important. The experiences were also about managing one's self-care with the impact of diet, creating activity in everyday life and dealing with one's treatment. They tried to find a new identity through acceptance, living with limitations in everyday life and a concern for the future.

Conclusion: The results show that the experiences of living with diabetes type 2 varies from person to person and every person have to live with challenges like lifestyle change. A diabetic needs help, motivation, understanding, instruction and support from health professionals as well as family and friends to manage the illness, improve their well-being, overcome and deal with the challenges.

Keywords: Diabetes type 2, experience, lifestyle, patient, qualitative method.

Populärvetenskaplig sammanfattning

Diabetes är en sjukdom som ökar i omfattning och drabbar många människor. Den är en av den främsta dödsorsaken i världen. Diabetes typ 2 är den vanligaste typen och räknas som en livslång och kronisk sjukdom. Hos drabbade kontrolleras sjukdomen för att öka möjligheten till välbefinnande, hälsa samt att undvika komplikationer. Studien syfte var att belysa personens upplevelse av att leva med diabetes typ 2. Den är litteraturbaserad och inkluderar tolv vetenskapliga artiklar som analyserades. Resultatet visade tre huvudteman och nio subteman. Studien belyser hur personer med diabetes typ 2 upplever att leva med sjukdomen och dess behandling. Det visade sig skillnad mellan upplevelse hos diabetiker inom olika kulturer och härkomst. Personer som kommer från länder med stark kulturell integritet upplevde svårigheter att hantera diabeteskosterna. Deras traditioner var starkt kopplade till matvanor som gjorde att kostförändringar visade sig svåra att genomföra. Det innebär en upplevelse av utanförskap när det gäller umgänge, firande med släkt och vänner. Dessutom framkom det att dessa personer upplevde fysisk aktivitet så som oviktig att genomföra, medan medicinsk behandling ansågs som mer betydelsefull. Personer med diabetes typ 2 från västvärlden upplevde fysisk aktivitet som positivt och värdefullt. Flertalet kvinnliga diabetiker oavsett härkomst upplevde livsförändringarna som krävande. Dels att ständigt behöva anpassa matlagning och att vara begränsade när det gäller kosten i övrigt. Kvinnliga diabetiker upplevde dessutom att familjelivet blev försämrade efter diagnosen och att de saknade stöd och uppmuntran från sina närmaste. Desto längre tid som diabetiker levde med sjukdomen desto mer ökade förståelsen kring sjukdomen. Det innebär ökad förmåga att hantera sin hälsa på ett adekvat sätt och en lägre stress kring sjukdomen och behandling.

Resultat visade att upplevelse av att leva med diabetes typ 2 varierar hos individer. För att diabetiker ska kunna bibehålla sin hälsa måste de genomföra livsstilsförändringar. Dessa förändringar medför stora utmaningar. Det behövs kunskap, acceptans och vårdens vägledning för att individer med diabetes typ 2 ska kunna uppnå sina mål. En diabetiker behöver också uppmuntran och förståelse från sin familj och vänner för att kunna hantera sin sjukdom, förbättra välbefinnande men också att övervinna och hantera utmaningarna.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Diabetes Mellitus.....	1
Diabetes typ 2.....	2
Att behandla en livslång sjukdom	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Sjuksköterskans ansvar och funktion	3
Teoretiska begrepp	4
Lidande.....	4
Hälsa.....	5
Problemformulering	5
Syfte	6
Metod	6
Litteratursökning	6
Urval.....	6
Analys.....	7
Resultat.....	7
Att vara en sjukdom	8
Emotionella känslor.....	8
Hälso- och sjukvårdens betydelse	8
Närståendes betydelse	9
Att hantera sin egenvård.....	9
Kostens betydelse	9
Att skapa aktivitet i vardagen.....	10
Att handskas med behandling	10
Att hitta ny identitet.....	11
Att acceptera.....	11
Begränsningar i vardagen.....	11
Oro för framtiden	12
Diskussion	12
Resultatdiskussion	12
Att vara en sjukdom	12
Att hantera sin egenvård.....	13
Att hitta ny identitet.....	14

Metoddiskussion.....	15
Slutsatser	17
Praktiska implikationer	17
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	17
Referenser.....	19

Bilagor

Bilaga I	Sökhistorik
Bilaga II	Mall för kvalitetsgranskning av studie med kvalitativ metod
Bilaga III	Översikt av analyserad litteratur

Inledning

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2021) är sjukdomen diabetes ett globalt hot mot mänskligheten. Diabetes jämförs som en pandemi och är en av de främsta dödsorsakerna i världen. Cirka 422 miljoner människor lider av diabetes, särskilt i låg och medelinkomstländer och sjukdomen är associerad med hälsokomplikationer. Förekomsten och antal fall av diabetes är i ständig ökning på grund av orsaker som ekonomisk framväxt i många länder, samt socio-kulturella förändringar. Därtill är levnadsvanor med minskad fysisk aktivitet samt ökad övervikt en orsak till ökade fall av diabetes. Under senaste tre decennier har diabetes ökat i hela världen och 1,6 miljoner diabetiker avlider varje år. Antalet insjuknande med diabetes kommer öka till 642 miljoner år 2040 (WHO, 2021). Diabetes förekommer i flera varianter men det är diabetes mellitus typ 2 som ökar mest globalt (Diabetesförbundet, 2017a).

I Sverige var det år 2017 var det cirka 400 000 personer med sjukdomen diabetes registrerade i Nationella diabetesregistret (NDR) (Diabetesförbundet, 2020a). Enligt Bartol (2012) behöver personer som drabbats av sjukdomen diabetes få en ökad förståelse samt färdigheter kring behandling av sjukdomen, för att själva kunna hantera den. Personen som lever med diabetes behöver stöd, kunskap och motivation. Sjukdomen blir därför en medicinsk utmaning för sjukvården men också en utmaning för de personerna som drabbas både fysiskt och socialt. Därför är det av betydelse att sjuksköterskan har kompetens och förståelse kring personens upplevelser av sjukdomen. Det här examensarbetet belyser personens upplevelser att leva med diabetes typ 2.

Bakgrund

Diabetes Mellitus

Ordet diabetes betyder att drabbade personer producerar stora urinvolymer medan mellitus är det grekiska ordet för "honung". Diabetes mellitus är en kronisk autoimmun sjukdom som innebär att blodsocker är förhöjt i kroppen (hyperglykemi) och med tiden kan detta skada kroppens viktiga organ (Andersson, 2006). Enligt Sundin (2006) är insulin det enda hormonet som sänker blodsockret och insulin står i centrum i frågan om diabetes. Vidare beskriver Litsfeldt (2018) att i bukspottkörteln bildas insulin som sedan släpps ut i kroppen när blodsockret är högt. Då kan cellerna i kroppen använda sockret i blodet och på så sätt sjunker sockernivån i blodet. Enligt Fung (2018) finns fyra olika klassifikationer av diabetes mellitus. Diabetes typ 1, typ 2, graviditetsdiabetes samt andra specificerade typer. Vanligast förekommande är diabetes mellitus typ 2 som drabbar personer i vuxen ålder. Vid diabetes mellitus typ 1 (DMT1) har bukspottkörteln slutat producera insulin och den typen drabbar både barn och vuxna. Graviditetsdiabetes betyder högt blodsocker i samband med graviditet. Den specificerade typen av diabetes kan orsakas av bland annat läkemedel.

Litsfeldt (2018) beskriver att en frisk individ har förmåga att reglera blodsockret snabbt om individen har ätit söta saker medan för en diabetiker tar det längre tid att få ned blodsockret. Enligt Haug (2017) finns flera metoder att fastställa diabetesdiagnos. Dels genomförs kontroll av HbA1c som mäter det genomsnittliga blodsockret under de senaste två till tre månader, dels symtombild vägs in. Mulder (2008) påpekar att oral glukosbelastning kan också användas vid diagnostisering av diabetes mellitus. För att behandla diabetes mellitus krävs det att diabetiker bibehåller normal blodsockernivå och kontinuerligt övervaka sitt blodsocker. Dessutom krävs det enligt Andrade Dias m.fl. (2016) att diabetiker införa vissa åtgärder för att uppnå ett så hälsosamt liv som möjligt så som kosthållning, motion och adekvat egenvård.

Diabetes Mellitus typ 2

Diabetes typ 2 (DMT2) kallades tidigare för åldersdiabetes på grund av att det bara var äldre människor som drabbades, men idag drabbas även barn och ungdomar (Sundin, 2006). DMT2 beskriver Haug (2017) som en livsstilssjukdom som uppträder när bukspottkörteln inte producerar tillräckligt med insulin eller när bukspottkörteln inte effektivt använder det insulin som produceras för att bryta ner glukos. Andersson (2006) anser att sjukdomsförloppet börjar med att insulinresistens inträffar hos insulinberoendemuskel, vävnader och lever som påverkar upptaget av glukos till kroppen leder till förhöjd blodglukoshalt. Enligt Diabetesförbundet (2020b) brukar DMT2 symptomen vara smygande och utvecklas under en längre tid. Symptomen är större urinmängd, ökad törst, ofrivillig viktneigång samt att individen upplever sig illamående och trött. DMT2 brukar upptäckas via symtom eller på en årlig hälsokontroll där prov på plasmaglukos tas.

Andersson (2006) påpekar att det finns riskfaktorer som ökar risken att drabbas av DMT2, bland annat genetiska och miljömässiga faktorer. De genetiska faktorerna är icke påverkbara exempelvis etnicitet, ålder och diabetes i släkten medan de miljömässiga och livsstilsrelaterade faktorerna är påverkbara och har större inverkan. Det handlar om exempelvis kost, övervikt/fetma, inaktivitet, rökning och lågt fiberintag. Dessutom betonar Mulder (2008) att DMT2 är mer ärftlig än andra typer av diabetes och patienten har 40 procent ökad risk att utveckla sjukdomen om en av förstegradssläkting har den. Dessutom är riskfaktorer också graviditetsdiabetes, stress, högt blodtryck, fettrubbning, nedsatt glukostolerans samt depression. Enligt Kao m.fl. (2020) är insjuknande i depression hos personer med DMT2 under första två åren ökade i takt med svårighetsgrad av sjukdomen DMT2.

Fung (2018) hävdar att okontrollerad högt blodsocker under lång tid påverkar hela kroppens organ och leder till komplikationer. Dessa komplikationer kan drabba små blodkärl (mikrovaskulära) och stora blodkärl (makrovaskulärt). Vidare påpekar Hallit, m.fl. (2020) att de mikrovaskulära och makrovaskulära komplikationer börjar redan när en individ har en nedsatt fast glukos och nedsatta glukostoleranser. Med nedsatt fast glukos menas att diabetiker under fastan visar avvikande värde i blodsockret (normala värden 4,0 och 6,0 mmol/L). Medan glukosintolerans innebär att diabetiker visar förhöjda blodsockernivåer efter måltider (normalt blodsocker ligger upp till 8,7 mmol/L). Enligt Fung (2018) kan mikrovaskulära komplikationer ge bland annat skador i näthinna (retinopati) vilken kan leda till grumlig syn och blindhet. Dessutom kan mikrovaskulära komplikationer orsaka skador på njurarna (nefropati). Det vill säga njurdysfunktion vilket kan leda till behov av hjälp att rena blodet från slaggprodukter, olika giftiga ämnen, reglerar överskottsvatten samt balansera elektrolyter. De mikrovaskulära komplikationer kan även ge skador på perifera nerver (neuropati), som kan leda till känselbortfall. Detta tillstånd kan hos individer med DMT2 orsaka svårläkta, smärtsamma fot sår och som svårbehandlade kan leda till amputation. Makrovaskulära komplikationerna kan göra de större blodkärlen stela och trånga. Detta tillstånd bildar åderförkalkning som ger ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar och risk för blodpropp i hjärnan (stroke) (Fung, 2018).

Enligt Andersson (2006) finns det också akuta eller kortsiktiga komplikationerna så som kraftig frisättning av ketonkroppar som leder till att blodet blir surt (ketoacidosis), lågt blodsocker (hypoglykemi) och insulinkänning. Om DMT2 upptäcks och behandlas i god tid finns det chans att undvika dessa komplikationer.

Hashimoto m.fl (2020) påpekar att DMT2 har inverkan på individens fysiska och psykiska hälsa samt sömnen. Detta tillstånd leder ofta till sämre välbefinnande och nedsatt livskvalité hos de

drabbade. Enligt Alsheri m.fl., (2020) är sömnstörningar stark förknippad med trötthet hos individer med DMT2 individer. I studien hade alla deltagarna diagnos DMT2 och drabbad av sömnbrist som lede till ökad trötthet. Dessa individer beskrev sitt mående efter en störd nattsömn; som orkeslöst och trött redan på morgonen. Det framkom att de hade redan under förmiddagen upplevt trötthet, stresskänsla samt inaktivitet i sin egenvård.

Behandling och rådgivning till personer med diabetes mellitus typ 2

Behandling vid DMT2 ska anpassas individuellt. Vid behandling av diabetes krävs det noggrann bedömning i form av ålder, vikt, njurfunktion, annan samsjuklighet, livsstilsvanor, kosthållning (Alvarsson m.fl., 2010). I början av behandlingen anser Haug (2020) att det kan räcka med att person som lever med DMT2 ändrar sina levnadsvanor till ett hälsosamt liv. Det betyder att diabetiker behöver fysisk aktivitet, hälsosam kost, viktkontroll samt dagliga blodsockerkontroller. Målet är att hålla blodsockret i normalvärde och på så sätt förebygga symtom och komplikationer. Johansson m.fl. (2016) påpekar att det krävs från individer med DMT2 att de har förståelse, självkontroll och delaktighet för att förebygga komplikationer och kunna bevara hälsa. För att uppnå alla dessa aspekter behöver person med DMT2 vara involverad i sitt hälsotillstånd och får adekvat individuellt anpassat stöd och information kring sjukdomen (Haug, 2020).

Individer med DMT2 som inte fått rätt och lämplig information kring sin sjukdom, behandling samt riskfaktorer upplevde otillfredsställelse och besvikelse. Detta innebär att behandlingsföljksamhet sviktar vilket försämrade livskvalitén och hälsan (Nombela Manzaneque m.fl., 2019). Det krävs från individer med DMT2 att de har förståelse, självkontroll och delaktighet för att förebygga komplikationer och kunna bevara hälsa (Johansson m.fl., 2016).

Pati m.fl. (2020) presenterar i sin studie att det finns starkt samband mellan personer med DMT2 och samsjuklighet som leder till tätare kontakt med olika vårdinstanser. DMT2 är en av de vanligaste kroniska sjukdom som kräver långvarig användning av läkemedel och livsstilsförändring. Ansvar och behandling ligger hos individer med DMT2 till skillnad från andra sjukdomar.

Sjuksköterskans ansvar och funktion

Sjuksköterskan som arbetar med personer som drabbats av diabetes har ett stort ansvar att följa olika riktlinjer och regler. Svensk sjuksköterskeförening (SSF) framhåller att sjuksköterskans profession bygger på fyra ansvarsområden för att främja patientens hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa samt lindra lidande (SSF, 2017a). Enligt ICN:s etiska kod (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b) ska sjuksköterskan arbeta för en jämlik vård för alla människor och en social rättvisa vid fördelning av resurser. Sjuksköterskan ska kunna påvisa värdegrunder i sin profession så som respekt, lyhördhet, empati, trovärdighet och integritet. I kompetensbeskrivningen står att en legitimerad sjuksköterskas ansvarsområde är omvårdnad. Målet är således för gruppen personer med DMT2 att sjuksköterskan ska kunna erbjuda god och säker omvårdnad så att patienten förbättrar, bibehåller och återhämtar sin hälsa men också hanterar sjukdomen samt upplever välbefinnande.

Sjuksköterskan yrke regleras av en mängd olika lagar, förordningar och riktlinjer. Patientlagen (2014:821) omfattar bestämmelsen att patientens delaktighet, självbestämmande och integritet

ska främjas. Detta är viktigt för att alla individer ska få tillgänglighet till säker vård, adekvat anpassad information om sin hälsosituation och dess komplikationer på ett lämpligt sätt vilket är viktig för personer som drabbats av diabetes. Det är Patientsäkerhetslagen (2010:659) som betonar vikten av att främja hög säkerhet inom hälso- och sjukvården för att minska och undvika skador inom vården. Vidare belyser SSF (2017b) i kompetensbeskrivning att legitimerad sjuksköterska ska arbeta riskmedvetet och kunna upptäcka risker samt rapportera negativa händelser.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL,2017:30) beskriver att målet är en god hälsa för hela befolkningen. Därtill ska vården ges med respekt för alla människors lika värde. För att kunna ge god omvårdnad; behöver sjuksköterskan arbeta utifrån sin akademiska kunskap samt beprövade erfarenhet som ger möjlighet till individuellt anpassad- och personcentrerad vård. Detta betyder att tillgodose en god och individanpassad vård till en individ som drabbas av DMT2 eller risk för ohälsa. Detta innebär att sjuksköterskan behandlar individen som en unik och värdefull person som står bakom sjukdomen. Det vill säga att patientens delaktighet är en grundläggande aspekt av personcentrerad vård. Detta handlar om att sjuksköterskan alltid ska ha patienten i centrum samt bygga ett partnerskap. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan uppmuntrar, berömmar och stödjer individen (SSF, 2017a). För att sjuksköterska ska kunna utbilda och göra individen i sin hälsosituation delaktig bör sjuksköterska också ha kunskap och färdigheter om olika sjukdomar, risker i sitt kompetensområde (SSF, 2017b).

Gabre m.fl. (2019) beskrev att en person med nyligen diagnostiserad DMT2 kan hamna i existentiella frågeställningar om hopp, förtvivlan och ny identitet eftersom DMT2 innebär att den drabbade behöver vara involverad i sin egen hälsosituation. Enligt Wikblad (2012) har sjuksköterskan ansvar att ge kunskap till individen med DMT2 och deras närstående som mål att på bästa sätt kunna hantera sin egenvård. Dessutom anser Modic m.fl. (2016) att det är betydelsefullt att sjuksköterskan har egen uppfattning av DMT2 och omtänksamhet i sitt beteende kring patienter som drabbar av sjukdomen samt ohälsa. Det är ett viktigt första steg som omvårdnadsåtgärder för att kunna tillgodose patientens individuella behov.

Teoretiska begrepp

Lidande

Begreppet lidande innebär betydligt mer än att ha smärta. Att insjukna i en livslång sjukdom såsom diabetes kan medföra ett lidande. Begreppet lidande är ingen mening i sig; det är individens unika upplevelse som är avgörande. Alla människor upplever någon gång lidande i livet, då livet har en mening kan lidandet också få en mening (Eriksson, 1994). Lidande en del av allt mänskligt liv och att lida är att vara människa. Det är viktigt att sjuksköterskor är medvetna om lidandets existens samt har förståelse och kunskap för att kunna lindra olika typer av lidande och främja upplevelse av hälsa och välbefinnande hos individen (Arman, 2017).

Enligt Eriksson (1994) finns det tre olika typer av lidande så som; livslidande, sjukdomslidande och vårdlidande. Livslidande upplevs i förhållande till en individs liv, sin existens, värdighet och självuppfattning. Att få diagnosen DMT2 kan orsaka lidande hos drabbade. Sjukdomslidande är det lidande som upplevs till följd av sjukdom eller behandling. Vårdlidande är lidande som upplevs i vård situationen i samband med vård och behandling. Denna sist nämnda typ av lidande bör undvikas. Vårdlidande kan till exempel vara när vårdpersonal inte tar individen som är i behov av vård på allvar vilket leder till att dessa individer upplever förnedrande känslor, hjälplöshet samt känner sig underlägsen. Dessutom leder bristande bemötande av vårdpersonalen till att individen som söker vård upplever känsla av maktlöshet

(Eriksson, 1994). En patient som känner sig kränkt har svårt att beskriva eller tala om sitt lidande. Därtill är det av yttersta vikt att individen har möjlighet att ge uttryck för lidande och hitta ett språk för att formulera det inom vården, där målet är att lindra allt form av lidande (Karlsson m.fl.,2020).

Koskinen och Lindström (2015) menar att ordet patient innebär att någon lider. Patienten som upplever lidande strävar efter att träffa vårdpersonal som lyssnar utan att fördöma. För att kunna lindra lidande hos en patient ska vårdpersonal våga stanna kvar hos patienten och lyssna samt visa medkänsla när den berättar om sitt lidande. Genom att lyssna kan vårdpersonal skapa möjligheter till att patienten kommer ifrån sitt lidande och hittar en ny riktning i livet. Att lyssna, ge hopp och tro på framtiden, ger inre frid, trygghet och välbefinnande hos de som upplever lidande.

Hälsa

WHO (1948) definierar hälsa som ett tillstånd av psykisk, fysisk samt social tillfredsställelse. Begreppet hälsa är inte bara frånvaro av sjukdom. WHO (1986) utvecklade följande definition av hälsa:” Hälsa är en resurs som tillåter människor att leva individuellt, socialt och ekonomiskt produktiva liv”. Dessutom beskriver Eriksson (2007) att hälsa omfattar kropp, själ och ande som en helhet. Vidare framhåller Herberts och Eriksson (2007) att känslor och fysiska processer är relaterade till hälsa. Känslor påverkar hälsotillstånd och kan vara både positiv och negativ beroende på vilken typ av känsla som uppträder.

Salmela m.fl. (2007) betonar att det är svårt att definiera begreppet hälsa eftersom det är en subjektiv upplevelse och resurs. Som diabetiker är det viktig att använda sina resurser som mål för att bibehålla hälsa. Hälsa förändras över tid och förstås utifrån sitt sammanhang så kallad subjektivt upplevd hälsa. Att ha hälsa innebär att individen har ansvar för den egna hälsan. Med ansvar menas att individens utveckling präglas utifrån nuvarande mognadsnivå med målet att uppnå omsorgen om sig själv.

Wärnå - Furu (2017) påpekar att individens förmåga att ta hand om sig innebär att samtala om sin hälsa. Det är via hälsosamtal som vårdpersonal kan stödja individen som i sin tur kan finna egna hälsoresurser och förståelse för sin egen hälsa. Att kunna samtala om sin hälsa leder till att vårdpersonal kan bygga en förtroendefull relation med individen som är i behov av vård. Detta kan resultera att individen får adekvat hjälp men också att kunna göra hälsoval utifrån sina förmågor och resurser. Om individen skapar förståelse för vad hälsa är; kan detta ge möjlighet att uppnå inre förmågor eller styrkor.

Problemformulering

DMT2 är en folksjukdom som drabbar över 400 miljoner människor världen över. Sjukdomen kallades tidigare för åldersdiabetes men idag drabbas även yngre personer under 40 årsålder, barn och ungdomar. DMT2 är en allvarlig sjukdom som behöver uppmärksamhet och följsamhet. Detta innebär att människor som insjuknar i ovannämnd sjukdom riskerar att utveckla komplikationer med stort lidande eller i värsta fall till att personen avlider.

Personer med DMT2 bör få information kring sjukdomen samt vara delaktig i egenvård, men också att ha kunskap och egen förståelse kring vilka komplikationer som kan inträffa. Det är betydelsefullt att sjuksköterskan också får information samt kunskap om individens upplevelse att leva med DMT2. Detta ger sjuksköterskan möjlighet att arbeta utifrån sitt kompetensområde;

omvårdnad. Genom att skapa relation med individen utifrån; delaktighet, samverkan samt att ge kunskap kring egenvård kan sjuksköterskan stödja individen. För att få en ökad förståelse av personens liv är det därför viktigt att belysa personens upplevelse att leva med DMT2.

Syfte

Att belysa personers upplevelse av att leva med diabetes typ 2.

Metod

I detta arbete valdes en litteraturbaserad studie som har datamaterial i form av vetenskapliga artiklar som ska granskas samt därefter görs urval. Det valdes tolv artiklar (Bilaga 3). Litteraturbaserad studie innebär att göra översikt över kunskapsläget inom en angiven omvårdnadsrelaterat område samt att skapa sig kunskap om tidigare studier för att få en uppfattning av vad som studeras (Friberg, 2017). Ytterligare valdes metod i form av analys av kvalitativ forskning för att bidra till evidensbaserad omvårdnad. Enligt Friberg (2017) betyder detta att framställa nuvarande forskning till ett nytt perspektiv, öka förståelse för valda problemområden och omvända den vetenskapliga kunskapen till praktiska användning. Vidare beskriver författaren att en kvalitativ studie förklarar samt ger en djupare förståelse för individens upplevelse, behov, erfarenheter och förväntningar.

Litteratursökning

Systematiska sökningar gjordes i databaserna CINAHL och PubMed. Friberg (2017) beskriver CINAHL som en databas med främsta innehåll av artiklar med tema inom omvårdnadsvetenskap medan PubMed omfattar vetenskapliga artiklar med fokus på medicin. Sammanlagd gjordes fyra sökningar i databas CINAHL och en sökning i databas Pubmed för att vidga och komplettera sökningarna (Bilaga I). Sökord som användes i olika kombinationer var; (*MH "diabetes mellitus type 2"*), *experience**, *"quality of life"*, *"life experience*"*, *living with, quality of life"*, *"diabetes type 2"*, *"life experiences"*, och *"patient experiences"*. "AND" användes vid kombination av sökorden. Boolesk Söklogik enligt Östlundh (2017) är en teknik som används för att lägga ihop sökord med "AND". Användning av AND gör sökningen mer specifik och unik, detta innebär att alla sökord ska finnas med i sökresultat. Östlundh (2017) skriver också att genom att använda avgränsningar kan urvalet underlättas genom att dokument sorteras bort som inte tillhör de artiklar som motsvarar syfte. De avgränsningar som användes var artiklar skrivna på engelska, de skulle vara publicerade mellan åren 2015 – 2021 och genomgått en peer- reviewed granskning. Enligt Polit och Beck (2021) betyder peer- review att vetenskapliga publikationer granskas av ämnesexperter innan publicering. Det är en sort av kvalitetsgranskning som påvisar att vetenskapliga publikationer har hög kvalitetsstandard.

Urval

Enligt Polit och Beck (2021) används inklusions och exklusionskriterier för att avgränsa sökningen av vetenskapliga artiklar som är mest relevanta till studiesyftet. Vad gäller inklusionskriterier valdes artiklar som bara handlade om upplevelser hos vuxna individer med DMT2.

Artikelsökning gjordes för att få ett globalt perspektiv, för att få en bredare resultat med mångfaldsperspektiv. Olika kulturer bidrar med olika perspektiv på DMT2 vilket är betydelsefullt för sjuksköterskan arbetsfält. Artiklar som inkluderade olika respondenter det vill

säga män och kvinnor, olika vuxna åldrar och olika nationalitet valdes också för att få mer aktualiserad studie.

Exklusiva kriterier var diabetes typ 1, graviditetsdiabetes eller specifika diabetes. Artiklar före 2015, artiklar med irrelevant titel för syftet. Vidare exkluderades artiklar med fokus på medicin, kvantitativa studie, barn, ungdom, andra språk än engelska samt artiklar som kräva betalning. Artiklar som handlade om anhöriga och vårdpersonalens upplevelser att vårda diabetiker exkluderas för att fokus i detta studie var upplevelse hos individer med DMT2.

Totalt tolv kvalitativa artiklar granskades mellan låg, medel och hög kvalitet utifrån Högskolan Väst kvalitetsbedömningsmall (Bilaga II). I detta studie valdes artiklar som uppvisade hög kvalitet och svarade på vårt syfte. Dessa valda tolv artiklar analyserades och presenterades i en översiktstabell (Bilaga III).

Analys

De vetenskapliga artiklarna analyserades utifrån Friberg (2017) femstegmodell. Tankesätt i modellen innebär att varje vald artikel delas från helheten till delar, som i sin tur blir en ny helhet. Artiklarna lästes med syftet i åtanke. I första steget lästes alla valda artiklarna flera gånger med fokus på resultatet för att få förståelse om valda artiklarna handlade om. I steget två identifierades nyckelfynd från varje artikel. Vidare, i steget tre gjordes en sammanfattning av varje artikel för att få en översikt över datan. Därefter sammanställdes alla nyckelfynd för att se likhet eller skillnader. I steg fem bildades subteman och teman som belyste personers upplevelse av att leva med diabetes typ 2. En ny helhet växte fram. Artiklarna analyserades av författarna gemensamt.

Resultat

Resultatet visar att personers upplevelser av att leva med diabetes typ 2 handlar till en början om att vara en sjukdom där emotionella känslor dominerade och där hälso- och sjukvården och närståendes stöd var betydelsefullt. Upplevelserna handlade också om att hantera sin egenvård med kostens inverkan, att skapa aktivitet i vardagen och att handskas med sin behandling. De försökte hitta en ny identitet genom acceptans, att leva med begränsningar i vardagen och en oro för framtiden (Tabell 1).

Tabell 1 Personers upplevelse av att leva med diabetes typ 2.

Tema	Subtema
Att vara en sjukdom	Emotionella känslor Hälso- och sjukvårds betydelse Närståendes betydelse
Att hantera sin egenvård	Kostens inverkan Att skapa aktivitet i vardagen Att handskas med sin behandling
Att hitta nya identitet	Att acceptera Begränsningar i vardagen Oro för framtiden

Att vara en sjukdom

Att vara en sjukdom handlar om de emotionella känslor som uppstod hos personerna när de fick sin diagnos. Det handlar också om hälso- och sjukvårdens och närståendes och betydelse för de drabbade.

Emotionella känslor

I samband med att diagnosen DMT2 ställdes uppkom omvälvande känslor hos personerna. Personer med DMT2 beskrev emotionella känslor kopplade till diagnosen som destruktiva. De upplevde känslor såsom oro, rädsla, chock, skam och misslyckande. Personerna associerade diagnosen med sina egna misstag i livsstilen. Det förekom hos deltagarna emotionell förvirring kring sjukdomen på grund av okunskap eller förnekelse av diagnosen. Dessutom upplevde de flesta individer oro kring hur DMT2 kan påverka deras dagliga liv (Abulmagd m.fl.,2019; Berenguera m.fl., 2016; Kato m.fl.,2016; O Brien m.fl.,2015; Pikkemaat m.fl.,2019).

Vissa individer med DMT2 upplevde rädsla och ångest hur sjukdomen kommer att påverka eller förändra vardagsliv och vilka begränsningar som skulle komma med sjukdomen. Dessutom upplevde dessa personer rädsla inför den medicinska behandlingen. (Carolan - Olah & Cassar, 2018; O Brien m.fl.,2020; Sebire m.fl.,2018; Van Smoorenburg m.fl.,2019; Vicente m.fl.,2019).

Hälso- och sjukvårdens betydelse

Personer som drabbats av DMT2 uppgav att de var nöjda med den hjälp de fick från hälso- och sjukvårdspersonal. Därtill var förtroende till hälso- och sjukvårdspersonal mest nämnd som en av de positiva upplevelse. Dessa individer var villiga att ta emot råd och information som skulle bidra till ökad förståelse kring sjukdomen. Personerna beskrev att stöd och information från sjuksköterskan var betydelsefullt och centralt i egenvården. Eftersom sjukdomen var ett komplext tillstånd som krävde intensiv och kontinuerlig hantering uppskattade de att hälso-och sjukvårdspersonal var uppdaterade i nya kunskaper kring sjukdomen (Abulmagd m.fl., 2019; Carolan- Olah & Cassar 2018; Pikkemaat m.fl., 2019).

Vidare uppgav individer med DMT2 att en god vård beror på hur de uppfattar sin sjukdom samt den information och förståelse de får. Det framkom att personer med DMT2 upplevde att information från sjukvårdspersonal kring sjukdomen skapade motivation till egenvårdshantering i det dagliga livet. Dessutom fick personer med DMT2 även stöd från andra källor. Till exempel; broschyrer, internet, tv, närstående och vänner samt apotekspersonal. (Berenguera m.fl. 2016; Gardsten m.fl. 2018; O Brien m.fl. 2015).

Som en motsats visade sig att en del individer med DMT2 var missnöjda med hälso- och sjukvårdspersonal. Dessa individer saknade en patientrelation och empati från sjuksköterskor. Det vill säga att dessa individer fick komma på korta mottagningstider där fokus var riktad på de felaktiga beteende hos individer med DMT2. De betraktades då som en sjukdom (Gardsten m.fl., 2018; O Brien m.fl., 2015). Därmed upplevde diabetiker att det var brist på samtal runt deras känslor och rädslor som förekom med hanteringen av DMT2. Dessutom upplevde personer med DMT2 att det behövdes förbättring i kommunikation samt bemötande mellan diabetiker och vårdpersonalen. Individer med DMT2 önskade att vården skulle ges med respekt. De menade att varje person som söker vård ska blir sedd och att det finns flera aktiviteter som

kunde öka motivation till en hälsosam livsstil (Berenguera m.fl., 2016; Carolan- Olah & Cassar, 2018).

Vid besök inom hälso- och sjukvården uppgav personer med härkomst från andra länder att det var svårt med kommunikation, att förstå språket vilket ledde till missförstånd av den information som gavs kring sjukdomen. Dessa individer önskade att vårdpersonalen hade använt enklare termer, talat långsammare, gett tydlig skriftlig information samt använt tolk. (Abulmagd m.fl., 2019; Carolan- Olah & Cassar, 2018). Det förekom hos personer med DMT2 förändring i upplevelse av självkänsla som var kopplade till sjuksköterskans synsätt av patientens tillstånd. Dessa individer med DMT2 upplevde sig underskattade och missbedömdes om sjuksköterskan skapade en alvarlig bild av individens hälsotillstånd under samtalet (Kato m.fl., 2016; Vicente m.fl., 2019).

Närståendes betydelse

Resultatet visar att personer med DMT2 upplevde att närstående ibland saknade förståelse av sjukdomen som relaterade till att diabetiker kände sig ensamma och utanförskap. Dessutom inträffade gräll mellan närstående och oförmåga att ha meningsfulla sociala interaktioner med andra. Vissa av individer med DMT2 hade påpekat att även deras ekonomi hade påverkats av DMT2 eftersom både mediciner, träningen och kostanpassning krävde ekonomiska insatser (Carolan- Olah & Cassar 2018; Kato m.fl., 2016; Pikkemaat m.fl., 2019; Van Smoorenburg m.fl.,2019).

Hos de individer med DMT2 som fick förståelse och hjälp från närstående var självkänsla och motivation till förändring större än hos de som saknade den delen. Dessa individer uppskattade stöd, påminnelse och motivation som de fick från sina närstående kring medicin hantering samt livsförändringar. Dessutom förekom önskemål från personer med DMT2 att organisera gruppöversamlingar som bidra till känsla av sammanhang dvs att tillhöra en grupp med liknande diagnos (Abulmagd m.fl., 2019; Carolan- Olah & Cassar2 2018; Pikkemaat m.fl., 2019).

Att hantera sin egenvård

Att hantera sin egenvård handlar om personernas upplevelse av kostens betydelse, om att skapa aktivitet i vardagen samt att handskas med sin medicinska behandling.

Kostens betydelse

Att hantera sin egenvård upplevdes vara svårt. De visste att kosten var hade en stor inverkan på hur de skulle må och hålla sjukdomen under kontroll. Kosten var viktig för behandling av DMT2. Diabeteskost upplevdes problematisk hos de flesta diabetiker eftersom deras tradition och religion också var kopplad till matvanor. Dessa individer upplevde att de inte kunde vara delaktiga i firande av till exempel speciella högtider. För de individer med DMT2 som var immigranter var det väldigt viktig att behålla sina traditionella matvanor eftersom de associerade mat med deras kulturella identitet (Abulmagd m.fl., 2019; Berenguera m.fl.,2016; Carolan – Olah & Cassar, 2018).

Nästan alla individer med DMT2 upplevde besvär kring kosten. De berättade att det var svårt att genomföra förändringar kring kosten. Många upplevde att diabeteskost var tråkigt, smaklöst och att avstå från sina favoriträtter var svårt. Anpassning till regelbundna måltider samt

kostregimen upplevde individer med DMT2 som komplicerad och krävande. Att ständigt hålla kontroll över hur stora matportioner bodde vara eller att maten ska vara anpassad för diabetiker (Berenguera m.fl.,2016; Carolan-Olah & Cassar, 2018; Gardsten m.fl.,2018; O'Brien m.fl.,2015; Sebire m.fl.,2018; Pikkemaat m.fl., 2019).

Kvinnliga individerna med DMT2 upplevde svårigheter att förbereda olika maträtter det vill säga en mat rätt till sig själv och en mat rätt till sina närstående. De flesta kvinnor med DMT2 påpekade att deras närstående ogillade grönsaker, fiberrik kost och smaklösa maträtter. Därför ville inte familj medlemmar anpassa sig till deltagarnas kosthållning (Abulmagd m.fl.,2019; Carolan – Olah & Cassar, 2018; Vicente m.fl., 2019).

Att skapa aktivitet i vardagen

En del av att hantera sin egenvård i behandlingen vid DMT2 var fysisk aktivitet. Med adekvat motion har diabetiker möjlighet att hålla balans i sin sjukdom. Individer med DMT2, oavsett ålder och typ av aktivitet visade positiv inverkan hos dessa individer vid fysisk aktivitet. De flesta personer med DMT2 mådde bättre både psykisk och fysiska efter träning. Många diabetiker upplevde stolthet över sig själva på grund av vikt nedgång relaterad till fysisk aktivitet samt att de kunde klara av flera sysslor i vardagen gentemot tidigare. Individer med DMT2 kände sig piggare och motiverade till förändringar. Vissa av de upplevde stor motivation till träning efter att de hade slarvat med kosten (Carolan-Olah & Cassar, 2018; Jiwani m.fl.,2020; O'Brien m.fl.,2015; Sebire m.fl.,2018).

Det visade sig att vissa individer med DMT2 inte tyckte om motion och upplevde den som oviktig samt onödigt. Förklaring till sådant beteende förekom framförallt hos immigranter där motion är inte är del av kultur eller hos äldre personer där aktivering och övningar verkar svåra. Dessa personer med DMT2 saknade kunskaper och förståelse för hur viktig är fysiska aktivitet för hälsan. Dessutom saknade dessa personer förståelse kring vilken positiv verkan på kroppen har fysiska aktiviteter har vid sjukdomsförloppet (Abulmagd m.fl.,2019; Berenguera m.fl., 2016 Hernandez m.fl., 2019).

Det förekom att personer med DMT2 upplevde svårigheter att förstå hur de ska tänka kring motion. Dessa individer visste inte att även vardagsmotion ingår och räknas som fysisk aktivitet. Till exempel om diabetiker väljer att promenera till affären, gå i trappor istället för hiss samt jobb relaterade fysisk aktivitet räknas som träning och hjälper i DMT2 behandling. Med detta menas att dessa personer inte visste om att vardagsmotion innebär också en form av fysisk aktivitet. Dessutom var det svårt för dessa personer att skapa strategier kring fysiska aktivitet eller träning (Berenguera m.fl., 2016; Gardsten m.fl., 2018).

Att handskas med behandling

Resultatet visar att personer med DMT2 beskrev att medicinering och blodsockerkontroll var viktiga att genomföra i deras dagliga liv men daglig instickning av fingrar upplevdes som smärtsam. Vidare beskrev dessa individer att de kände sig mer eller mindre sjuka i DMT2 beroende av vilken typ av behandling som ordinerades. Med det menades att de associerade en insulinbehandling till en mer allvarlig form av DMT2 gentemot medicinsk behandling i tablettform associerades med en mildare typ av sjukdom (Abulmagd m.fl.,2019; Gardsten m.fl.,2018; Vicente m.fl.,2019).

Individer med DMT2 upplevde svårigheter att följa medicinregimen till exempel att hålla sig till måltider i samband med insulinbehandling eller att anpassa tidsintervall mellan måltider. De insulinbehandlade diabetikerna förklarade att i specifika situationer hade de själva ökat dosen av insulin och justeringen skulle kompensera för ohälsosamma måltider (Berenguera m.fl., 2016; O'Brien m.fl., 2015; Pikkemaat m.fl., 2019).

Individer med DMT2 upplevde att det var betydelsefullt att känna till läkemedel som de hade i sin behandling. Denna kunskap hjälper dem att kunna förstå effekter, biverkningar samt att kunna skillnaden mellan de olika namn som används för läkemedel som innehåller samma aktiva substans (Gardsten m.fl., 2018; Van Smoorenburg m.fl., 2019).

Vissa personer med DMT2 upplevde biverkningar så som yrsel och diarré, som kan förekomma vid användning av antidiabetiska läkemedel. Dessutom upplevde dessa individer att bieffekter orsakade försämring i deras livskvalité. Även om vissa diabetiker drabbades av biverkningar, upplevde alla personer med DMT2 att behandling hjälpte att hålla balans i sjukdomen. Denna positiva aspekt resulterade att dessa individer upplevde generellt förbättringar i sitt hälsotillstånd (Hernandez m.fl., 2019; Jiwani m.fl., 2021).

Att hitta nya identitet

Att hitta en ny identitet innefattar att så småningom acceptera sin sjukdom, att personer med DMT2 hade begränsningar i sin vardag och kände en oro inför framtiden.

Att acceptera

Resultatet visar att personer med DMT2 upplevde en stor förändring i sina liv. De försökte att hitta sig själva, en ny identitet. För de flesta individer med DMT2 tog det lång tid att acceptera sjukdomen. Acceptans kom med förståelse samt kunskaper om själva sjukdomen. Att acceptera sjukdom betyder att acceptera förekomst av förändringar i samband med diagnos. Vidare visade sig att acceptans spelade stor betydelse för fortsatt behandling och sjukdomsförlopp. Personer med DMT2 som accepterade sin sjukdom hade lättare att börja på nytt med livsstilsförändringar samt användning av läkemedel.

En del av dessa individer hade svårt att acceptera DMT2 som diagnos och hade jämfört den med samma upplevelse som att leva med influensa. De personer som inte hade accepterat sjukdomen hade svårt att hålla balans i sin sjukdom och gör de nödvändiga förändringar som krävdes för att bibehålla god hälsa. (Abulmagd m.fl., 2019; Gardsten m.fl., 2018; O'Brien m.fl., 2015; Pikkemaat m.fl., 2019; Van Smoorenburg m.fl., 2019).

I vissa fall kom acceptans av diagnosen snabbare. Detta berodde oftast på individens kunskaper runt DMT2 samt erfarenheter kring sjukdomen, antingen genom sjukdom i familjen eller studier (Abulmagd m.fl., 2019; Pikkemaat m.fl., 2019).

Begränsningar i vardagen

Resultat visar att alla individer sa att de i och med diagnosen DMT2 kom att göra livsförändringar i alla livsområden. Vissa personer med DMT2 upplevde förändringar som ett positiv utveckling medan andra upplevde det som en enorm utmaning. Det visade sig att de flesta kvinnliga diabetiker upplevde svårigheter i familjelivet. De tyckte att de hade svårt att kolla på sina närstående som äter goda saker eller att som diabetiker inte kan äta samma mat

vid gemensamma måltider (Abulmagd m.fl., (2019); Hernandez m.fl., (2019); Vicente m.fl., (2019).

Nästan alla personer med DMT2 upplevde att deras sociala liv hade förändrats. De själva förändrades och tyckte att det var besvärligt att resa, umgås med vänner, äta tillsammans med arbetskamrater och delta i olika sociala aktiviteter på jobbet eller med vänner och familj. Firande av högtider var svårt att njuta för de flesta diabetiker. De behövde avstå från olika traditioner och arrangemang. Personer med DMT2 upplevde att det var svårt att berätta till sina vänner om sin sjukdom. Det vill säga att de hade lågt självkänsla eftersom de själva betraktade sig som "patient" (Carolan- Olah & Cassar 2018; Kato m.fl., 2016; Pikkemaat m.fl., 2019; Van Smoorenburg m.fl.,2019).

Oro för framtiden

Personer som inte tidigare haft en oro för framtiden började oro sig när de fått diagnosen DMT2. På så sätt kände de sig som en annan person. Oro för framtiden var gemensam för alla individer. Personer med DMT2 upplevelser var präglad av ångest kopplad till bekymmer runt eventuella framtida komplikationer så som blindhet, hjärt-och kärlsjukdomar, dysfunktion i extremiteter, amputation samt död i förtid (Abulmagd m.fl.,2019; Pikkemaat m.fl.,2019; Van Smoorenburg m.fl.,2019).

Diskussion

Resultatdiskussion

Att vara en sjukdom

Resultatet visade att personer upplevde DMT2 diagnosen med starka emotionella känslor och fördomar så som rädsla, oro, förvirring, skam samt osäkerhet. Alla individer med DMT2 upplevde sin situation som stressad med många existentiella frågeställningar. Visa individer med DMT2 upplevde att det var deras fel att de har insjuknat. Det förekom oftast svårigheter att acceptera diagnosen. Därför bör hälso- och sjukvården vara specifik uppmärksam vid samtal där det meddelas diagnosen eftersom det visar sig vara känslomässigt jobbigt för individer med DMT2. I en studie påpekar Gabre m.fl. (2019) att sådana känslouttryck om beskrevs ovan förekommer oftast hos ny diagnostiserade diabetiker. Att vara patient enligt Koskinen och Lindström (2015) innebär att personen lider. För att kunna lindra lidande hos en individ ska vårdpersonal ha patienten i fokus och lyssna samt visa medkänsla när den berättar om sitt lidande. Enligt SSF (2017a) en av sjuksköterskans ansvar är att lindra lidande och främja hälsa. Sjuksköterska bör alltid bemöta individen utifrån personcentrerad vård. Det innebar att sjuksköterska behandlar individen som en unik samt värdefull person som i sin tur står bakom sjukdomen (SSF, 2017b). Kao m.fl. (2020) betonar att under de första två år efter insjuknande finns ökad risk att individen med DMT2 kan drabbas av psykisk ohälsa i form av depression. Dessutom ökar risken i takt med sjukdomens komplikationsförlopp (Kao m.fl., (2020).

Resultatet visar att personer med DMT2 i helheten var nöjda med hälso- och sjukvårdens stöd samt att de hade förtroende till sjuksköterskor. Stödande insatser visade sig vara centralt och betydelsefullt vid hantering av DMT2. Det uppstod i vissa fall små problem med språkförståelse samt att dessa individer med DMT2 uppfattade mottagningstider som korta. Enligt Alvarsson (2010) behöver behandling vara individuellt anpassad till varje individ med DMT2. Patientlagen (2014:821) framställer att sjuksköterska bör främja individens delaktighet, autonomi och integritet. Samma lag påpekar att alla individer bör få tillgänglighet, säker vård, adekvat anpassad information om sin hälsa och möjliga komplikationer på ett lämpligt sätt

(Patientlag, 2014:821). Resultat visar vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal använder sig av lagar, författning och vetenskaplig forskning för att uppnå målet med behandlingen samt skapa lämpligt relationen med individen.

Livsförändringar är alltid svårt att genomföra och specifikt för diabetiker krävs livsstil förändring för att kunna bibehålla hälsa. Resultat visar att individer med DMT2 upplevde att livsförändringar hade stor påverkan på deras sociala liv. Vissa kvinnliga diabetiker upplevde att deras familjelivet förändrades negativt samt att sköta DMT2 tog tid. Det vill säga att de investerade mer tid att sköta sin DMT2 istället. Dessa kvinnliga diabetiker upplevde utanförskap och minskad självkänsla på grund av begränsningar i deras sociala liv. Vi författare anser att det behövs vidare forskning för att undersöka skillnader mellan män och kvinnor vid upplevelse av DMT2.

Salmela m.fl. (2007) betonar att hälsa är en subjektiv upplevelse och resurs. Det vill säga att hälsa förändras över tid och förståelse. Med detta menas att individen har ansvar över sin egen hälsa. Personer med DMT2 måste utveckla mognads nivå om sin sjukdom med målet att uppnå omsorgen om sig själv (Wärnå- Furu, 2017). Att kunna samtala om sin hälsa och har ett bra hälsosamtal med hälso- och sjukvårdspersonal betyder att individen har förmåga att ta hand om sig själv. Vid hälsosamtal byggs förtroendefull relation mellan individen och vårdpersonalen som resulterar till att individen med DMT2 får adekvat hjälp, finna egna hälsoresurser och förståelse för sin egen hälsa (Wärnå - Furu, 2017). Arman (2017) skriver att lidande är en del av alla aspekter av det mänskliga livet. Det är av vikt att vårdpersonalen har kunskaper om detta och kan stödja individen i deras lidande samt kunna främja välbefinnande. DMT2 är ett krävande och komplex sjukdom som orsakar stor lidande och sårbarhet hos drabbade.

Att hantera sin egenvård

DMT2 anknyts direkt till förbränning av socker i kroppen som sker med hjälp av insulin. Individer med DMT2 har svårigheter med att bryta ner glukos i blodet därför har livsstil hos dessa individer en stor betydelse Haug (2020). I resultatet visade sig att alla personer med DMT2 upplevde problem kring kosten, fysiska aktiviteter och därmed hade de svårt att hantera sin behandling. Dessa individer hade olika åsikter kring till exempel fysisk aktivitet. En del av personer med DMT2 upplevde att motion gav ett positiv inverkan på kroppen. De mådde bättre både psykisk och fysisk samt fick mer energier. Dessutom klarade dessa personer fler sysslor samt vikt nedgång gav de upplevelse av förstärkt självkänsla. En annan del av personer med DMT2 var ointresserad samt tyckte att motion var oviktig. Sådan beteende upptäcktes hos individer med utländsk härkomst. En förklaring är att en del länder inte har fysisk aktivitet i sin kultur. Därmed saknade dessa personer kunskap och förståelse för hälsosamma effekter av fysisk aktivitet. Kings College London, Institutioner för diabetes och näringsvetenskap utförde under Moore m.fl. (2019) ledning en experimental klinisk studie i Afrika. Studie utfördes eftersom det upptäcktes i den blandande samhället att insjuknande i DMT2 är oproportionell. Studiens resultat visade att det fanns starkt samband mellan kulturella och traditionella beteende och möjligheten till livsförändringar som DMT2 kräver. Det visade sig att livsförändringar som kost och fysisk aktivitet var svårt att genomföra. Till exempel forskarna upptäckte att det inte fanns sociala möjligheter till vardaglig fysisk aktivitet i form av träning eller dans även om sådant är accepterad i detta samhälle. Vidare påpekar Moore (2019) att ökad kunskap kring DMT2 och dess komplikationer har ökat motivation till förändring men de sociala begränsningarna påverkade engagemang hos individer DMT2 (Moore m.fl.,2019). Detta studie förstärkte vårt resultat och slutsatser om att det finns behov av utveckling inom de olika upplevelse som beror på personens härkomst.

Även kostproblematiken som var av olika slag, visade att individer med DMT2 upplevde kostregimen begränsande. Deras möjlighet till att vara delaktig i sin tradition samt religiösa ritualer var påverkade och med det deras kulturella identitet. Despina och Wakefield (2020) skriver att DMT2 har stort inverkan på det dagliga livet hos individer. För diabetiker innebär hälsa en ständig kontroll över matvanor och den fysiska aktiviteten. Dessutom belyser studie vikten av egen ansvar och förståelse i hantering av DMT2. För att bibehålla hälsa är det viktigt att individen själv kan sköta sin diabetes.

Personer med DMT2 upplevde även utanförskap på grund att de hade svårt att vara delaktig i aktiviteter där det förekom måltider. Även Haug (2020) belyser att personer med DMT2 behöver förändra sina levnadsvanor. Med detta menas att fysisk aktivitet, hälsosam kost, vikt kontroll samt daglig blodsockerkontroll är det viktigaste i behandlingen. För att kunna göra livsförändringar behöver personer med DMT2 få hjälp från vården i form av adekvat stöd, uppmuntran, information och att motivera diabetiker att införa alla dessa förändringar (Haug, 2020).

Hantering av behandling hos individer med DMT2 upplevdes som viktig att genomföra i form av medicinering och blodsockerkontroll. För dessa individer vikten var att ha kunskap kring läkemedel, effekter samt känna till biverkningar. Enligt Pati m.fl. (2020) DMT2 är en av de vanligaste kroniska sjukdomar som kräver livslång användning av läkemedel. På grund av detta finns det ett starkt samband mellan sjukdomsgrad och antal kontakter med vården. Det vill säga desto komplicerade DMT2 personen drabbas av desto större behov av kunskap kring medicinering samt hjälp från vården behövdes hos diabetiker. Detta beror på att ansvar för behandling hos personer med DMT2 ligger på de själva till skillnad från andra sjukdomar (Pati m.fl.,2020).

Det är sjuksköterskans ansvar att främja patientens hälsa, återställa hälsa samt ger god omvårdnad. Det akademisk och beprövad erfarenhet ger möjlighet till sjuksköterska att kunna individ anpassa vård till individen som drabbas av sjukdomen (SSF, 2017a). Även Wikblad (2012) anser att diabetiker ska kunna hantera sin egenvård på bästa sätt krävs det att individen får adekvat utbildning kring sjukdomen. Ansvaret att utbilda personer med DMT2 och deras närstående ligger på sjuksköterskans ansvarsområden. Det betyder att sjuksköterska bör ge adekvat kunskap till personer med DMT2 för att de ska kunna hantera sin egen vård på bästa sätt (Wikblad, 2012).

Att hitta ny identitet

Acceptans visade sig vara en betydande faktor hos individer som lever med DMT2 eftersom beroende om individen har accepterat eller ej sin sjukdom avgjordes sjukdomsframtidiga förlopp. Acceptans präglades även av individens bakgrund och livssituation. Personer med DMT2 upplevde att kunskaper och erfarenheter de hade visade sig vara lättare var för de att hantera sjukdom och leva med den, det vill sig att individer med DMT2 accepterade sin sjukdom. Resultat delen visade att individer med DMT2 som inte har accepterat sin sjukdom drabbades oftast av en okontrollerad sjukdom som leder till komplikationer och ohälsa. Johansson m.fl. (2016) belyser att det behövs individens delaktighet för att kunna bibehålla DMT2 under kontroll. För att det ska vara möjligt krävs det förståelse och acceptans från personer med

DMT2. Det är den enda sättet för att kunna lyckas med behandling, förebygga komplikationer samt bevara hälsa. Även Haug (2020) betonade att målet hos diabetiker är att hålla blodsockernivå inom normala värde för att förebygga symtom och undvika komplikationer samt lidande.

Oro för framtiden upplevde de flesta individer med DMT2. Det vill säga att de upplevde oro för eventuella framtida komplikationer kopplade till DMT2. Vissa individer upplevde även oro för livsförändringar och begränsningar som kommer med DMT2. Enligt Haug (2020) är det vetenskapligt bevisad att vid okontrollerad DMT2 förekommer komplikationer. Diabetesförbundet (2021) beskriver att sådana komplikationer som åderförkalkning, nefropati, retinopati, neuropati. Dessutom framställer Andersson (2016) de akuta komplikationerna så som; ketoacidosis, hypoglykemi och insulinkänning (Andersson, 2016).

Det förekommer tidligt att individer med DMT2 upplevde några brister vid bemötande med hälso- och sjukvårdspersonalen. Brister som personer med DMT2 uppgav var till exempel att de saknade empati och individuell relation. Upplevelsen var associerad med korta konsultations tider som dessutom var fokuserade på individens felaktiga självhantering kring sjukdomen. Det förekom önskemål om flera aktiviteter i form av gruppsamlingar som skulle bidra till ökad känsla av sammanhang eller motivation. Alla de negativa upplevelser i bemötande av hälso- och sjukvårdspersonal hade individer med DMT2 som hade låg acceptans samt kunskap av sin sjukdom. Resultatet visar att främst individer med utländska bakgrund, låg utbildning och låg inkomst upplevde missnöje. Även Moore (2019) belyser i sin studie hur viktigt är acceptans som är sammankopplad med individens härkomst, utbildning.

Enligt Globala målen (u.å.) de flesta länder i världen strävar efter en hållbar utveckling. För att kunna uppnå hållbar utveckling skapades 17 globala mål. Globalt mål nummer tre som omfattar; *God hälsa och välbefinnande*. Syftet med denna målen är att främja välbefinnande och säkerställa hälsosamma liv för alla människor. Enligt WHO (2021) lever vi i diabetespandemin som ökar kraftigt särskilt i låg och medelinkomstländer. Därtill är hälsosamkost, att avstå från tobak, alkohol, regelbunden motion, normal BMI anses vara prevention för DMT2. Att diabetespandemin är ett faktum påpekar även Unnikrishnan m.fl. (2017) i sin studie där de påstår att urbanisering och den ekonomiska utvecklingen har bidragit till kraftig ökning av DMT2 med låg samt medelekonomi. Till exempel i Asien; Kina som växer snabbt i ekonomisk utveckling som i sin tur leder till livsstilsförändringar i samhället. Den höga konsumeringen av kolhydratkost, många halvfabrikat, snabb mat, brist på vanor till motion och stress i vardagen är huvudfaktorer som orsakar DMT2 pandemin. Vidare påstår Unnikrishnan m.fl. (2017) att människor i västvärlden lever med normer så som hälsosam kost, regelbunden motion. Slutligen anser författarna att världen måste agera nu och försöka minska diabetespandemi.

Metoddiskussion

Litteraturstudie innebär att framställa resultatet från andra studier inom ett visst område Friberg (2017). För att kunna besvara syfte. Den valda område var att beskriva upplevelse av att leva med DMT2 utifrån individens perspektiv. Eftersom det valda syfte var att beskriva upplevelser så användes artiklar med kvalitativ ansats. Enligt Polit och Beck (2021) har den kvalitativa ansatsen fokus att skapa förståelse och tolka individens upplevelse.

CINAHL och PubMed var de databaser som användes för att söka relevanta artiklar till analysen. De databaserna rekommenderades i studentlitteratur som mest relevanta eftersom de innehåller artiklar inom bland annat omvårdnad, medicin och biomedicin. Databasen pubmed användes vid ett tillfälle i sökprocessen. Detta gav resultat i sökningen, men genererade ingen data till det slutliga urvalet. PubMed har ett dominerande innehåll av kvantitativa artiklar inom medicin och biomedicin. Vi ansåg ändå att det fanns en vikt i att använda databasen för att inte missa forskning. Enligt Polit och Beck (2021) gör användning av flera databaser, att det minskar risken att missa relevanta artiklar.

Under analys av artiklar som valdes till studie användes Högskolan Väst granskningsmall för att bedöma artiklarnas kvalitet och trovärdighet. Tolv artiklar som granskades bedömdes som hög kvalitet.

Desto flera författare som kommer fram till liknande slutsatser då ökar trovärdighet av studien. För litteraturstudie även datainsamling, studiedesign samt att identifiera rödtråd i hela arbete något som berör trovärdigheten (Polit & Beck, 2021). Vi, författarna anser att det finns rödtråd genom hela studie. För att höja studiens trovärdighet har även används inklusion- och exklusion kriterier. I studie ingick endast vuxna individer som redan hade diagnos DMT2. Enligt Friberg (2017) inklusions kriterierna och granskning av artiklar ökar betydligt studiens trovärdighet. Individerna i valda artiklar hade olika tidsintervall vid insjuknande, som nydebuterad till de som levde längre med DMT2.

I studien inkluderades upplevelse från människor över hela världen därför hade individen i studien splittrade åsikter av upplevelser. Detta kan påverka studiens överförbarhet inom specifik grupp av DMT2. Med detta menas till exempel att det kan var svårt att överförbara studieresultat till personer med DMT2 som är födda och uppvuxna i skandinaviska länder. Enligt Friberg (2017) ger överförbarhet möjlighet att tillämpa studieresultat till andra grupper. Eftersom DMT2 är en sjukdom som kräver livsförändringar anser vi författarna att tillämpning av resultatet är möjligt i andra sjukdomar som kräver livsförändring så som fetma, njursvikt, vissa psykiska sjukdomar. Även Polit och Beck (2021) beskriver att med överförbarhet menas i vilken grad av de upptäckta upplevelse kan tillämpas till andra grupper.

En negativ aspekt att använda studie från olika länder kan vara att vården har olika förutsättningar därmed kommer olika upplevelse hos individer. Men faktum att artiklar från andra länder inte exkluderades kan räknas i visa fall som fördel. Med detta menas att till exempel i Sverige lever människor som kommer från andra kulturer detta kan leda till flera praktiska tillämpningar av resultatet.

Enligt Augustinsson (2017) har forskarna en subjektiv roll i den kvalitativa studien. Med detta menas att forskarna studerar och analyserar individens upplevelse och känslor. Därtill i sådana studier präglas analysen av forskaren. Forskarnas tidigare kunskap inom studerande ämne kan ses både positiv och negativ för studiens trovärdighet. De teoretiska kunskaper och tidigare erfarenheter har bidragit till en djupare förståelse och därmed till en ny kunskap. Vi hade fokus att vara objektiva vid tolkning av upplevelse utan att våra värderingar var involverad. Dessutom hade vi intresse att inte missa detaljer.

Alla analyserade artiklar hade etiska godkännande av den etiska kommittén. Författarna till denna studie värdesätter och kräver att utvalda studier utförts på ett etiskt och säkert sätt med deltagarnas integritet okränkbar. Vi värdesätter och respekterar deltagarnas delaktighet och

berättelser. Polit och Beck (2021) påpekar vikten av att forskare som studerar människor har alltid hänsyn och tänker etiskt samt att alla information förblir konfidentiell.

Slutsatser

Resultat av denna studie belyser hur personer med DMT2 upplever själva diagnosen och vidare livsförändringar som kommer med sjukdomen. Studien visar att det finns tidliga skillnader mellan upplevelser hos individer med DMT2 med olika kulturer. För de flesta personer med DMT2 var förändringarna kring fysiska aktiviteter och medicinska behandling var lättare att genomföra. Dessa individer upplevde fysiska aktiviteter som positivt och motiverande. Några studier visade å andra sidan att en del av personer med DMT2 var ointresserade av fysiska aktiviteter. Alla personer upplevde också olika slag av svårigheter kring kosten. Slutsatsen är att acceptans av sjukdomen hos individer med DMT2 är nyckeln till behandlingen. Desto bättre bemötande, desto snabbare accepterade de drabbade sitt sjukdomstillstånd.

Resultaten visar att erfarenheterna av att leva med DMT2 varierar från person till person och att varje person genomgår en livsstilsförändring. Dessa förändringar kommer med stora utmaningar. En diabetiker behöver hjälp, motivation, förståelse, instruktion och stöd från sjuksköterskan såväl som familj och vänner för att hantera sjukdomen, förbättra deras välbefinnande, övervinna och hantera utmaningarna.

Praktiska implikationer

DMT2 är en livslång sjukdom som kräver att individen gör livsförändringar som i sin tur påverkar denne både psykisk och fysisk. Personer med DMT2 påträffar olika professioner inom hälso- och sjukvården men sjuksköterskan är den som möter dessa individer med DMT2 på alla vårdnivåer. Sjuksköterskan behöver undervisa, ge kunskaper och färdigheter till personer med DMT2 för att de ska kunna leva ett hälsosamt liv och därmed bibehålla sin hälsa. För att sjuksköterskan ska kunna ha de bästa förutsättningar att ge den omvårdnad som förväntas måste hon själv ha förkunskaper. Studiens resultat kan ge sjuksköterskor inblick i hur svårt det är för dessa personer att till en början acceptera sin sjukdom. Kunskap och acceptans är väldigt viktig för att behandlingen ska lyckas.

En annan praktisk användning av studien kan vara att sjuksköterskan får tillräckligt information om upplevelser från personer med DMT2 som kommer från andra kulturer och tradition. Idag i Sverige med den multikulturella befolkningen är det betydelsefullt för sjuksköterska att få del av alla möjliga kunskaper som finns kring bemötande av individer med olika härkomst.

Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Utifrån detta arbete identifierades fyra olika förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde. Det första förslaget är att sjuksköterskan behöver kunskap

och kännedom om olika kulturer samt härkomst hos individer som är i behov av vård. Det andra förslaget kan vara att studera skillnader mellan kvinnliga och manliga individer med DMT2. Till exempel skillnader av upplevelse mellan kön vid hushållsansvarsfördelning och matlagning. Eftersom det förekommer i studie starka negativa känslor omkring diagnosen, därtill är det viktigt att undersöka upplevelse enbart hos nydebuterade diabetiker. Detta skulle öka sjuksköterskans kunskap samt ge möjligheten att planera ett tryggt och väl förberedd hälsosamtal. Sjuksköterskan behöver alltid ge en individ anpassad vård som bör baseras på den akademiska och beprövade erfarenheter. Därför anser författarna att det behöver studeras skillnader mellan upplevelse av DMT2 hos individer i olika åldersgrupper. DMT2 ökar markant hos yngre personer i samhället. Sjuksköterska bör kunna anpassa omvårdnad till varje individ. DMT2 är en sjukdom som kräver stora förändringar i livet. Varje åldersgrupp påverkas olika av DMT2 till exempel en yngre person som är aktiv på jobbet och i familjelivet behöver helt annan omvårdnad än äldre pensionerad individ. Ovannämnda förslag till fortsatt kunskapsutveckling är även de vi behöver utvecklas i. Som färdigutbildade sjuksköterskor behöver vi dessa kunskaper för att kunna erbjuda god omvårdnad.

Referenser

*Artiklar till resultatet

*Abuelmagd, W., Osman, B. B., Håkonsen, H., Jenum, A. K., & Toverud, E. L. (2019). Experiences of Kurdish immigrants with the management of type 2 diabetes: a qualitative study from Norway. *Scandinavian journal of primary health care*, 37(3), 345–352. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1639911>

Alshehri, M. M., Alothman, S. A., Alenazi, A. M., Rucker, J. L., Phadnis, M. A., Miles, J. M., Siengskun, C. F., & Kluding, P. M. (2020). The effects of cognitive behavioral therapy for insomnia in people with type 2 diabetes mellitus, pilot RCT part II: diabetes health outcomes. *BMC Endocrine Disorders*, 20(1), N.PAG. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1186/s12902-020-00612-6>

Andersson, K. (2006). *Fri från Diabetes*. (1. uppl). Fitnessförlaget.

Augustinsson, S. (2017). Vetenskapsteori och vetenskapsfilosofi. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3 uppl.), (19 - 32). Studentlitteratur.

Bartol, T. (2012). Improving the treatment experience for patients with type 2 diabetes: Role of the nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24, 270–276. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/j.1745-7599.2012.00722.x>

*Berenguera, A., Molló-Inesta, À., Mata-Cases, M., Franch-Nadal, J., Bolívar, B., Rubinat, E., & Mauricio, D. (2016). Understanding the physical, social, and emotional experiences of people with uncontrolled Type 2 diabetes: a qualitative study. *Patient preference and adherence*, 10, 2323–2332. <https://doi.org/10.2147/PPA.S116173>

*Carolan-Olah, M., & Cassar, A. (2018). The Experiences of Older Italian Migrants with Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society*, 29(2), 172–179. <https://doi.org/10.1177/1043659617696974>

Despins, L. A., & Wakefield, B. J. (2020). Making sense of blood glucose data and self-management in individuals with type 2 diabetes mellitus: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(13/14), 2572–2588. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jocn.15280>

Diabetesförbundet. (2017a). *Om diabetes. Diabetes i världen*. <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-varlden/>

Diabetesförbundet. (2017b). *Om diabetes. Diagnos*. <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diagnos/>

Diabetesförbundet. (2020a). *Om diabetes. Diabetes i siffror*. <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-siffror/>

Diabetesförbundet. (2020b). *Om diabetes. Lär dig om diabetes*.
<https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/>

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. (1. Uppl.). Liber utbildning.

Friberg, F. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (red). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3 uppl.). (129–152). Studentlitteratur.

Fung, J. (2018). *Diabetes koden. Att förebygga och bota typ 2-diabetes naturligt*. (1. uppl.). Karneval förlag.

Gabre, M., Wireklint Sundström, B., & Olausson, S. (2019). “A little good with the bad”: Newly diagnosed type 2 diabetes patients’ perspectives on self-care: A phenomenological approach. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(1), 20–28. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1177/2057158518775319>

*Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., 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. <https://doi.org/10.1111/jocn.14330>

Globala målen (u.å.). *Om Globala målen*. <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>

Haug, J. (2017). *Diabetes-psykologi. För ökad livskvalitet*. (1. uppl.) Natur & Kultur.

Hallit, S., Saade, S., Karen Zeidan, R., Iskandar, K., Kheir, N., Youssef, L., Costantine, R., Hallit, R., & Salameh, P. (2020). Factors associated with undiagnosed type II diabetes mellitus, undiagnosed impaired fasting glucose and these patients’ quality of life in Lebanon. *Journal of Public Health*, 42, (3), September 2020, 550–560, <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1093/pubmed/fdz051>

Hashimoto, Y., Sakai, R., Ikeda, K., & Fukui, M. (2020) Association between sleep disorder and quality of life in patients with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *BMC Endocr Disord* 20, 98 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12902-020-00579-4>

*Hernandez, L., Leutwyler, H., Cataldo, J., Kanaya, A., Swislocki, A., & Chesla, C. (2019). Symptom Experience of Older Adults with Type 2 Diabetes and Diabetes-Related Distress. *Nursing research*, 68(5), 374–382. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000370>

*Jiwani, R., Dennis, B., Bess, C., Monk, S., Meyer, K., Wang, J., & Espinoza, S. (2021). Assessing acceptability and patient experience of a behavioral lifestyle intervention using fitbit technology in older adults to manage type 2 diabetes amid COVID-19 pandemic: A focus group study. *Geriatric nursing (New York, N.Y.)*, 42(1), 57–64. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.11.007>

Kao, K.-L., Sung, F.-C., Tzang, R.-F., Huang, H.-C., Lin, C.-L., Fang, C.-K., Wu, S.-I., & Stewart, R. (2020). Associations of diabetes severity and risk of depression: a population-based cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 273, 476–481. <https://doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.jad.2020.04.066>

*Kato, A., Fujimaki, Y., Fujimori, S., Izumida, Y., Suzuki, R., Ueki, K., Kadowaki, T., & Hashimoto, H. (2016). A qualitative study on the impact of internalized stigma on type 2 diabetes self-management. *Patient education and counseling*, 99(7), 1233–1239. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.02.002>

*O'Brien, C., van Rooyen, D., & Ricks, E. (2020). Self-management of persons living with diabetes mellitus type 2: Experiences of diabetes nurse educators. *Health SA = SA Gesondheid*, 25, 1381. <https://doi.org/10.4102/hsag.v25i0.1381>

*Pikkemaat, M., Boström, K. B., & Strandberg, E. L. (2019). "I have got diabetes!" - interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes. *BMC endocrine disorders*, 19(1), 53. <https://doi.org/10.1186/s12902-019-0380-5>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (11 uppl.). Lippincott Williams & Wilkin.

Litsfeldt, L-E. (2018). *Diabetes boken jag skulle behövt när jag fick min diagnos*. (1. uppl.). Karneval förlag.

Läkemedelsverket. (2017). *Läkemedel för glukoskontroll vid typ 2 - diabetes – behandlingsrekommendation*.

<https://www.lakemedelsverket.se/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/lakemedel-for-glukoskontroll-vid-typ-2-diabetes---behandlingsrekommendation#hmainbody1>

Moore, AP, Rivas, CA, Stanton-Fay, S., Harding, S., & Goff, LM (2019). Att designa Healthy Eating and Active Lifestyles for Diabetes (HEAL-D) självhantering och stödprogram för brittiska afrikanska och karibiska samhällen: ett kulturellt skraddarsytt, komplext ingrepp som stöds av beteendeförändringsteorin. *BMC Public Health*, 19 (1), N.PAG. <https://doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1186/s12889-019-7411-z>

Mulder, H. (2008). *Diabetes mellitus. -ett metabolt perspektiv på en växande folksjukdom*. (1:2uppl.) Studentlitteratur.

Nombela Manzaneque, N., Pérez-Arechaederra, D., & Caperos Montalbán, J. M. (2019). Side effects and practices to improve management of type 2 diabetes mellitus from the viewpoint of patient experience and health care management. A narrative review. Efectos secundarios y prácticas para mejorar la gestión de la diabetes tipo 2 desde el punto de vista de la vivencia del individuo y de la gestión de la atención sanitaria. Revisión narrativa. *Endocrinología, diabetes y nutrición*, 66(10), 596–610. <https://doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.endinu.2019.05.010>

*Van Smoorenburg, A. N., Hertroijs, D., Dekkers, T., Elissen, A., & Melles, M. (2019). Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life. *BMC health services research*, 19(1), 605. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4384-7>

*Sebire, S. J., Toumpakari, Z., Turner, K. M., Cooper, A. R., Page, A. S., Malpass, A., & Andrews, R. C. (2018). "I've made this my lifestyle now": a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus. *BMC public health*, 18(1), 204. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5114-5>

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinje för diabetesvård*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

Sundin, A. (2006). *Diabetes. Att förebygga och leva med en folksjukdom*. (1.uppl.). Hälsoförlaget Stevali AB.

Svensk Sjuksköterskeförening. (SSF). (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (SSF). (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Unnikrishnan, R., Pradeepa, R., Joshi, S. R., & Mohan, V. (2017). Type 2 Diabetes: Demystifying the Global Epidemic. *Diabetes*, 66(6), 1432–1442. <https://doi.org.ezproxy.server.hv.se/10.2337/db16-0766>

*Vicente, A., Candila, J., Thomas, J. J., Gomez Aguilar, P., & Oliva Aviles, C. (2019). Living With Type 2 Diabetes in San Jose Tecoh, Yucatan, Mexico: A Phenomenological Study. *Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society*, 30(3), 214–221. <https://doi.org/10.1177/1043659618790090>

Wikblad, K. (2012). Egenvårdsutbildning. I K. Wikblad (red). *Omvårdnad vid diabetes*. (2.uppl.) (129–139). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2021). *Diabetes*. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (red). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (3 uppl.). (59–82). Studentlitteratur.

Bilaga I

Sökning 1

CINAHL/ 20 210 422	Sökord:	Träffar:	Lästa titlar:	Lästa abstrakt:	Lästa artiklar:	Valda artiklar till resultatet:
Sökning 1	(MH "diabetes mellitus type 2")	63,580				
Sökning 2	life experience	86,814				
Sökning 3	quality of life	219,035				
Sökning 4	S1 AND S2 AND S3	168				
Avgränsningar: Peer- Reviewed, Engelska, 2015- 2021		94	94	23	11	2

Sökning 2

CINAHL/ 20210423	Sökord:	Träffar:	Lästa artiklar:	Lästa abstrakt:	Lästa artiklar:	Valda artiklar till resultatet:
Sökning 1	(MH" diabetes mellitus type 2")	63,580				
Sökning 2	experience*	377,036				
Sökning 3	living with	158,558				
Sökning 4	S1 AND S2 AND S3	222				
Avgränsningar: Peer- Reviewed, Engelska, 2015-2021		102	102	86	29	6

Sökning 3

CINAHL/ 20210424	Sökord:	Träffar:	Lästa titlar:	Lästa abstrakt:	Lästa artiklar:	Valda artiklar till resultatet:
Sökning 1	(MH "diabetes Mellitus Type 2")	63,580				
Sökning 2	"life experience*"	30,945				
Sökning 3	"quality of life"	197,262				
Sökning 4	S1 AND S2 AND S3	10				

Avgränsningar: Peer- Reviewed, Engelska, 2015- 2021		6	6	1	1	1

Sökning 4

CINAHL/ 20210425	Sökord:	Träffar:	Lästa titlar:	Lästa abstrakt:	Lästa artiklar:	Valda artiklar till resultatet:
Sökning 1	“diabetes typ 2”	352				
Sökning 2	patient experience	159,030				
Sökning 3	S1 AND S2 AND S3	18				
Avgränsningar Peer- Reviewed, Engelska, 2015- 2021		13	13	4	3	3

Sökning 5

PubMed/ 20210501	Sökord:	Träffar:	Lästa titlar:	Lästa abstrakt:	Lästa artiklar:	Valda artiklar till resultatet:
Sökning 1	diabetes type 2 [MeSH Terms])	24,150				
Sökning 2	Patient experiences	54,647				
Sökning 3	Quality of life	84,538				
Sökning 4	S1 AND S2 AND S3	49				
Avgränsningar Engelska, 2015- 2021		16	16	4	2	0

Bilaga II

Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod.

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används.

Mallen utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

2019-07	Ja	Nej	Vet ej
Speglar artikelns titel innehållet?			
Finns det ett teoretiskt perspektiv?			
Är tidigare forskning beskriven?			
Är problemområdet tydligt presenterat och motiverat?			
Är syftet tydligt formulerat?			
Är metoden beskriven?			
Är metoden motiverad?			
Är kontexten presenterad?			
Är förståelsen redovisad?			
Är urvalet relevant (inklusions- och exklusionskriterier)?			
Är datainsamlingen tydligt beskriven?			
Är analysen tydligt redovisad?			
Är forskningsetiska aspekter redovisade?			
Svarar resultatet mot syftet?			
Är resultatet klart och tydligt?			
Diskuteras resultatet gentemot bakgrund?			
Finns det en "röd tråd" i artikeln?			
Diskuteras studiens svagheter?			
Diskuteras studiens trovärdighet?			
Diskuteras överförbarhet?			
Är slutsatserna relevanta utifrån studiens resultat?			
Granskningens sammanvägda bedömning av artikelns kvalitet	Låg	Medel	Hög

Översikt av analyserad litteratur

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Abuelmagd, W., Osman, B. B., Håkonsen, H., Jenum, A. K., & Toverud, E. L.</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Norge</p>	<p>Problem: Sydasiatiska och mellanöstern-invandrare med DMT2 som hade dålig hantering av sjukdomen.</p> <p>Syftet: Att utforska erfarenheterna av hantering av DMT2 bland de kurdiska invandrare i Oslo, Norge</p>	<p>Ansats: Det valdes kvalitativ ansats.</p> <p>Metod: Data samlades in genom fokusgruppsintervjuer.</p>	<p>Urval: 18 första generationens Kurder med DMT2</p> <p>Studiegrupp: 9 kvinnor och 9 män. Åldrar 40-64år medelålder 51,2, diagnostiserad för 0,5-16år.</p>	<p>Fyra huvudteman: Upplevelser av diagnosen och att leva med DMT2. Utmaningar med livsstilsförändringar. Överensstämmelse med blodsockermätningar och medicinering. Källor och typer av medicinsk information.</p>	<p>Hög</p> <p>2</p>
	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Berenguera, A., Molló-Inesta, À., Mata-Cases, M., Franch-Nadal, J., Bolívar, B., Rubinat, E., & Mauricio, D.</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: Spanien</p>	<p>Problem: DMT2 patient har bristande förståelse för den överensstämmelsen med rekommendationer för egenvård</p> <p>Syftet: Att identifiera uppfattningar, hinder och underrättare för egenvård vid hantering av DMT2</p>	<p>Ansats: kvalitativ</p> <p>Metod: halvstrukturerade intervjuer genomfördes. Tematiska innehållsanalyser utfördes.</p>	<p>Urval: 43 personer diagnostiserade med DMT2 som hade HbA1c av nio procent eller högre i den senaste test som utfördes under tolv månader.</p> <p>Studiegrupp: 20 kvinnor och 23 män som intervjuades under 45–60 minuter.</p>	<p>Tre huvudteman: Emotionell upplevelse. Fysisk aktivitet som hanteringsstrategi. Nya kodade.</p>	<p>Hög</p> <p>11</p>

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-Granskning
<p>Författare: O Brian C.A. O, Rooyen D. Van & Ricks. E</p> <p>Årtal: 2015</p> <p>Land: Sydafrika</p>	<p>Problem: Personer diagnostiserade med DMT2 som kommer att möta en osäker framtiden om de inte kan uppnå optimala nivåer av egenvård.</p> <p>Syftet: Att utforska och beskriva personers erfarenheter med DMT2 relaterad till egenvård.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats.</p> <p>Metod: Datainsamling var halvstrukturerade individuella intervjuer.</p>	<p>Urval: 19 personer som är diagnostiserad och lever med DMT2.</p> <p>Studiegrupp: 13 kvinnor och 6 män, åldrar 44-74år diagnostiserad för 0,5-30år.</p>	<p>Fem huvudteman: Känslor/upplevelse vid första diagnosen. Acceptansen och erkännande av tillståndet. Personligt åsikter om begreppet egenvård. Faktorer som påverkar egenvård. Sjuksköterskan ansvar till att uppnå egenvård.</p>	<p>Hög</p> <p>3</p>
	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-Granskning
<p>Författare: Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Problem: Diagnosen med DMT2 kommer med nya och krävande utmaningar och patienten behöver förmåga för att kunna hantera sin sjukdom.</p> <p>Syftet: Att analysera utmaningar relaterad till självhantering hos nydiagnostiserade DMT2 individer.</p>	<p>Ansats: kvalitativ ansats, inspirerad av deltagande information teknik (IT) design för att samla in data från flerstegsgrupp intervjuades.</p> <p>Metod: Två fokus grupp intervjuades från både primärvårdscentral och en diabetessjukhusklinik.</p>	<p>Urval: 11 vuxna diagnostiserad med DMT2.</p> <p>Studiegrupp: Nydiagnostiserad för 1-3år mellan 42-74år och 7 patienten med längre erfarenhet av DMT2 mellan 46-73år diagnostiserad för 7-25år.</p>	<p>Tre huvudteman: Utmaningen att förstå. Utmaningen att utveckla förmåga. Utmaningar att mobilisera personliga styrkor.</p>	<p>Hög</p> <p>1</p>

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-Granskning
<p>Författare: Hernandez. L., Leutwyler. H., Cataldo. J., Kanaya. A., Swissiocki. A & Chesla. C.</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: USA</p>	<p>Problem: Äldre vuxna har högre risk att utveckla samsjuklighet och stress vid misslyckades egenvård</p> <p>Syfte: Att beskriva diabetesrelaterad ångestupplevelse och symtomet hos den äldre vuxna (≥65 år).</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats.</p> <p>Metod: Tolkningsfenomenologi.</p>	<p>Urval: 16 person med DMT2.</p> <p>Studiegrupp: 7 män and 9 kvinnor från 65år.</p>	<p>Ett huvudtema: Symtom börda och upplevelse.</p> <p>Resultat visar att patienten upplevde diabetesrelaterat symtom som deras dagliga liv.</p>	<p>Hög</p> <p>12</p>
	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-Granskning
<p>Författare: Jiwani, R., Dennis, B., Bess, C., Monk, S., Meyer, K., Wang, J., & Espinoza, S.</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land: USA</p>	<p>Problem: DMT2 bidrar till minskad livskvalitet hos den drabbade, särskilt personen med samsjuklighet. Den äldre människa utsatts och löper risk för sämre själv hantering.</p> <p>Syfte: Att bedöma vuxna DMT2 patientupplevelse att acceptera livsstilsinterventioner med hjälp av personligt fitness-teknik (fitbit) i hantering av sjukdomen.</p>	<p>Ansats: kvalitativ</p> <p>metod: halvstrukturerade intervjuer med 4 fokusgrupper med tematisk analys.</p>	<p>Urval: 18 vuxna</p> <p>Studiegrupp: Äldre vuxna ≥65 år.</p>	<p>Fem huvudteman:</p> <p>Inverkan av Covid-19 i acceptansen fitness-teknik.</p> <p>Patienten överenskomme lse med DMT2 hantering målet.</p> <p>Teknikens (fitbit) inverkan på hantering intervention.</p> <p>Patienten uppfattningar av livskvalitet.</p> <p>Inverkan av intervention och framtidsplaner</p>	<p>Hög</p> <p>7</p>

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-Granskning
<p>Författare: Kato. A., Fujimaki. Y., Fujimori. S., Izumida. Y., Suzuki. R., Ueki. K., Kadowaki. T & Hashimoto. H.</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: Tokyo</p>	<p>Problem: DMT2 patient utsätts till socialt stigma, vilket kan leda till själv internaliserat stigma.</p> <p>Syfte: Att utforska hur patienten med DMT2 psykologiskt och beteendemässigt reagerar på internaliserat stigma genom socialt stigma.</p>	<p>Ansats: En kvalitativ ansats.</p> <p>Metod: halvstrukturerade intervjuer, ljudinspelad i 90 minuter.</p>	<p>Urval: 26 vuxna</p> <p>Studiegrupp: 30-64år.</p>	<p>Fyra huvudteman: Negativ upplevelse. Omvärdering själv med DMT2 diagnos. Rekonstruera en känsla av identitet. Balans mellan patient och sociala roller.</p>	<p>Hög</p> <p>4</p>
	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitets-granskning
<p>Författare: Carolan-Olah M. & Cessar. A.</p> <p>Årtal: 2017</p> <p>Land: Australien</p>	<p>Problem: Äldre italienska migranter i Australien har högre antal diagnosen med DMT2 samt upplever de många svårigheter på grund av brist på engelska språket.</p> <p>Syfte: Att belysa upplevelse av att leva med diabetes och faktorer som underlättade eller hämmade tillgången till diabetes tjänster.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ ansats.</p> <p>Metod: En fokusgruppmetod</p>	<p>Urval: 13 vuxna diagnostiserad med DMT2</p> <p>Studiegrupp: 8 män och 5 kvinnor mellan 68-85år, medelålder 74 och diagnostiserad för 2-5år.</p>	<p>Fem huvudteman: 1.Värdet av hälsa. 2.Effekten av diabetes. 3.Göra ändringar. 4.Hantering av diabetes. 5.Tillgång till information och tjänster.</p>	<p>Hög</p> <p>9</p>

	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Pikkemaat.M., Boström. B. K & Strandberg I. E.</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Problem: Det finns fär lite forskning kring patienten risk att utveckla komplikationer i samband med DMT2</p> <p>Syfte: Att utforska erfarenhet och reaktioner av nydiagnostisera de patient med diagnosen diabetes typ 2 och deras risker att utveckla komplikationer.</p>	<p>Ansats: Kvalitativ.</p> <p>metod: Halvstrukturerad och individuellt intervjuer.</p>	<p>Urval: 10 vuxna som diagnostiserat med DMT2 under de senaste 12 månader.</p> <p>Studiegrupp: 7 män och 3 kvinnor i åldern 50-79år intervjuades individuellt.</p>	<p>Tre huvudteman: Reaktion till diagnosen Livet förändras Oro för framtiden</p>	Hög 6
	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Sebire. J. S., Toumpakari. Z., Turner. M. K., Cooper. R.A., Page. S. A., Malpass, A & Andrews. C. R.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: England</p>	<p>Problem: Tillgänglighet till resurser är essentiell del för patientens i behandling av DMT2. Patienten behöva stöd och motivering från sjukvårdspersonal för att kunna hantera sjukdomen på bästa sätt. En brist in att förstå patientens upplevelse kan leda till en förändrad beteende.</p> <p>Syfte: Att utforska hur en patientgrupp med DMT2 uttrycka och upplever olika typer av motivation när</p>	<p>Ansats: Kvalitativ Deduktiv innehållsanalyserna.</p> <p>Metod: En sekundär analys och halvstrukturerade intervjuuppgifter som samlats in från nydiagnostiserade individer.</p>	<p>Urval: 30 vuxna nydiagnostiserad med DMT2.</p> <p>Studiegrupp: 18 kvinnor och 12män mellan 40 och 72år.</p>	<p>Sex huvudteman: 1.Strider i motivation. 2.Extern motivation. 3.Införlivad motivation. 4.Identifierad motivation. 5.Integrerad motivation. 6.Inneboende motivation.</p> <p>Resultat visa hur olika personen upplever motivation till livsstilsförändringar över tid</p>	Hög 5

	de försöka förändra livsstil.			efter diagnosen med DMT2.	
	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Van Smoorenburg, A. N., Hertroijs, D., Dekkers, T., Elissen, A., & Melles, M.</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Nederländerna</p>	<p>Problem: Kostnadsbehandling av DMT2 belasta sjukvården och en effektiv strategi att minska kostnaden är genom lämplig förbättring av patientens självhantering förmåga.</p> <p>Syfte: Att få en bättre förståelse för patienternas perspektiv på självhantering och stöd</p>	<p>Ansats: kvalitativ</p> <p>Metod: Halv strukturerad Individuell intervju föregås av förberedande uppdrag.</p>	<p>Urval: 10 vuxna diagnostiserad med DMT2</p> <p>Studiegrupp: 7 kvinnor och 3 män medelålder 53.4år nydiagnostiserad mellan 4 månaden -4år.</p>	<p>En huvudteman: Patientens perspektiv om självhantering.</p> <p>Resultat visar att kost, fysisk aktivitet, kunskap, medicin, att ha kontroll och att hålla ett regelbundet schema är viktigt del i självhantering av DMT2 i den dagliga liv.</p>	<p>Hög</p> <p>8</p>
<p>Författare: Vincente. A., Candila. J., Thomas. J. J., Aguilar. G. P & Aviles. O. C.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: Mexiko</p>	<p>Problem: Det finns en breddare socialt och kulturellt hinder för personen diagnostiserad med DMT2 in Mexiko samt en dålig sjukdomshantering kapacitet. Och dessa kan påverka patienten förmåga av självhanteringar .</p> <p>Syfte: Att första persons upplevelse med att leva med DMT2 i Merida Yucatan.</p>	<p>Ansats: kvalitativ</p> <p>Metod: En tolkningsfenomenologisk metod styrd datainsamling och analys</p>	<p>Urval: 8 vuxna diagnostiserad med DMT2 minst i 5år.</p> <p>Studiegrupp: 6 kvinnor och 2 män mellan 33-73år</p>	<p>Två huvudteman: Kunskap om sjukdom.</p> <p>Förändringar som följer av diagnosen.</p> <p>Resultat visar att individen med diagnostiserad med DMT2 upplever olika livsstilsförändring. individen också erkännande att självhantering är en viktig del av behandling och påverkas av kunskap som in sin tur leda till den förväntade förändringar.</p>	<p>Hög</p> <p>10</p>

Högskolan Väst
Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00
www.hv.se