



Personers upplevelser av livskvalitet vid diabetes typ 2

- en litteraturbaserad studie

Ariam Kidane och Marie Lahdo

**Examensarbete i omvårdnad på grundnivå
Sjuksköterskeprogrammet
Institutionen för Hälsovetenskap
Höstterminen 2023**

Personers upplevelser av livskvalitet vid diabetes typ 2 – en litteraturbaserad studie
Individuals' experiences of quality of life in type 2 diabetes – a literature-based study

Författare	Ariam Kidane Marie Lahdo
Handledare	Elisabeth Jangsten
Examinator	Marie Engwall
Institution	Högskolan Väst, Institutionen för hälsovetenskap
Arbetets art	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp
Program/kurs	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år	HT 2023
Antal sidor	15 (exkl. försättsblad, innehållsförteckning, referenser & bilagor)

Abstract

Background: Type 2-Diabetes is a widespread global health problem affecting approximately 10.5% of the adult population aged 20–79 years. The disease is characterized by insulin resistance, affects the body's regulation of blood sugar levels, and can lead to serious complications such as microangiopathy. The quality of life for people with type 2 diabetes is closely linked to how the disease affects their everyday life. In order to assess the adaptation to the disease and the management of its physical and psychological challenges, the persons experiences of quality of life are crucial. **Aim:** The aim is to investigate how people with type 2 diabetes experience their quality of life. **Method:** The study was conducted as a literature-based study based on qualitative research. The databases Cinahl and PubMed were used to search for articles, of which 9 articles were selected for the results. The collected data was analyzed based on Friberg's (2017) five-step process to identify key findings. **Results:** Three main themes emerged: *healthy lifestyle choices; challenges and success factors, factors that deteriorates the quality of life and factors that improves the quality of life* that answered the purpose of the study. **Conclusion:** The results indicate that people with type 2 diabetes face challenges in disease management. In order to support these individuals and improve their quality of life, a holistic view and individual centered care is required.

Keywords: Type 2 Diabetes, experiences, health, persons, quality of life

Populärvetenskaplig sammanfattning

Syftet med detta examensarbete var att undersöka hur personer med diabetes typ 2 upplever sin livskvalitet. Resultatet pekade på att diabetes typ 2 medförde betydande hinder och utmaningar för de som lever med sjukdomen. Det framkom särskilda svårigheter relaterade till sjukdomsinformation och kunskapsinhämtning om diabetes typ 2. Även psykosociala aspekter presenterades där det erhöles att personer som lever med diabetes typ 2, upplevde mentala svårigheter och minskad sexuell lust. Det fanns även en positiv syn på livet med diabetes typ 2, där upplevda hälsofördelar utgjorde en betydande aspekt. Närstående, religion och spiritualitet uppgavs vara stödjande faktorer för att hantera vardagen med den kroniska sjukdomen diabetes typ 2. Detta bevisar att trots de påfrestningar som sjukdomen medför, fanns det en känsla av positivitet och möjlighet till förbättring av hälsan.

Omkring 10,5% av den vuxna populationen 20–79 år har diabetes och över 90% av dem har diabetes typ 2. Diabetes typ 2 har länge varit en utmaning, och det är känt att livsstilsförändringar är nyckeln till en förbättrad hälsa. Men att tillämpa och bibehålla dessa förändringar kan vara påfrestande. Studien genomfördes i behovet av att förstå den upplevda livskvaliteten och de verkliga utmaningarna som människor med diabetes typ 2 står inför i sin vardag. Detta examensarbete utgår från en litteraturbaserad studie med grund i kvalitativ forskning. Kvalitativa artiklar valdes ut eftersom fokuset var att förstå personers upplevelser av livskvalitet. Begreppet livskvalitet handlar om en subjektiv upplevelse av sin livssituation, det kan inkludera det allmänna välbefinnandet samt fysisk och psykisk hälsa.

Baserat på resultatet kan slutsatsen dras att det råder en brist på tillgänglig och förståelig information kring diabetes typ 2. Sjuksköterskor spelar en avgörande roll i vårdandet och stödet av patienter. För att skapa rätt förutsättningar för personer som lever med diabetes typ 2 finns det ett behov av att inte bara adressera de fysiska aspekterna av sjukdomen utan även de psykologiska och sociala dimensionerna. Det handlar även om att individanpassa vården för att skapa en känsla av trygghet.

Nyckelord: Diabetes typ 2, erfarenheter, hälsa, personer, livskvalité

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Bakgrund	1
2.1 Diabetes typ 2.....	1
2.1.1 Behandling av diabetes typ 2	2
2.1.2 Livskvalité.....	2
2.1.3 Egenvårdsförmåga.....	3
2.2 Sjuksköterskors ansvar och funktion.....	3
2.3 Teoretisk utgångspunkt	4
2.3.1 Hälsa.....	4
3 Problemformulering	5
4 Syfte	5
5 Metod	5
5.1 Litteratursökning	5
5.2 Urval.....	6
5.3 Analys.....	6
6 Resultat.....	7
6.1 Hälsosamma livsstilsval	7
6.1.1 Anpassning till nya kostvanor	7
6.1.2 Omsättning av kunskap till praktik	8
6.2 Personliga faktorer	9
6.2.1 Sexuell hälsa.....	9
6.2.2 Mentala påfrestningar.....	9
6.3 Omgivande faktorer.....	9
6.3.1 Närståendes roll och stöd	9
6.3.2 Religiösa och spirituella dimensioner	10
7 Diskussion	10
7.1 Resultatdiskussion.....	10
7.1.1 Hälsosamma livsstilsval	10
7.1.2 Personliga faktorer	11
7.1.3 Omgivande faktorer.....	12
7.2 Metoddiskussion.....	12
8 Slutsatser	14
9 Praktiska implikationer	14
10 Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde	15

Referenser..... 16

Bilaga I Systematisk sökning

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Bilaga III Översikt över analyserad litteratur

1 Inledning

Globalt har omkring 10,5% av den vuxna populationen utvecklat diabetes och över 90% av dem har diabetes typ 2. År 2045 förväntas omkring 783 miljoner personer ha diabetes, vilket är en ökning med 46% (International diabetesfederation, 2021). I Sverige är det ungefär 5% av befolkningen som lider av diabetes, varav omkring 90% av de har diabetes typ 2 (Svenska diabetesförbundet, 2022). Dess prevalens och påverkan gör det till ett betydande samhällsproblem som kräver fördjupad förståelse och effektiva strategier för att kunna möta de utmaningar som uppstår. För personer som lever med diabetes typ 2 utgör hanteringen av sjukdomen en ständig och betydande del av det dagliga livet vilket påverkar livskvaliteten på många olika nivåer. Fysiskt kräver sjukdomen regelbunden övervakning av blodsockernivåer, anpassning av kost och utövande av fysisk aktivitet. Samtidigt ökar den emotionella belastningen på grund av stress över att upprätthålla god blodsockerkontroll och hantera de dagliga utmaningarna med sjukdomen. Som sjuksköterska är det av avgörande betydelse att kontinuerligt fördjupa kunskapen om diabetes typ 2 för att kunna erbjuda optimal vård och stöd till varje enskild person. Genom att förstå och adressera de specifika utmaningarna och behoven som personer med diabetes typ 2 står inför kan sjuksköterskor bidra till förbättrad livskvalitet och hälsa. Denna studie syftar till att belysa den inverkan diabetes typ 2 har på livskvaliteten och därigenom öka förståelsen för hur vård och stöd kan anpassas för att möta de individuella behoven hos dessa personer.

Vidare kommer termen "person" att tillämpas i stället för "patient", och "diabetes typ 2" kommer att användas i stället för alternativa synonymmer.

2 Bakgrund

2.1 Diabetes typ 2

Diabetes typ 2 en kronisk sjukdom som påverkar kroppens förmåga att reglera blodsockernivån. Blodsockernivån styrs främst av hormonerna insulin och glukagon (Frid & Gershater, 2022). I en frisk kropp fungerar insulin och glukagon tillsammans för att reglera blodsockernivåerna, som normalt hålls inom intervallet från 3,5 till 8 millimol per liter (mmol/L) (Ericson & Ericson, 2012). När blodsockret stiger, utsöndrar bukspottkörteln betaceller insulin för att underlätta upptaget av glukos i cellerna med syftet att reducera blodsockernivån. Vid för lågt blodsocker utsöndrar alfacellerna i bukspottkörteln glukagon för att signalera levern att frigöra lagrad glukos och därigenom öka blodsockernivån. Vid diabetes typ 2 har kroppens celler blivit mindre känsliga mot insulin, vilket benämns insulinresistens. Detta leder till att kroppen producerar mer insulin än normalt för att cellerna ska kunna ta upp glukos och stabilisera koncentrationen av glukos i blodet. I förlängningen räcker inte insulinproduktionen till och kroppens förmåga att reglera blodsockernivån försämras. Blodsockerregleringen fungerar fortfarande men är inte tillräckligt effektiv. Detta leder till förhöjt blodsocker även kallat hyperglykemi (Frid & Gershater, 2022). Orsaken till diabetes typ 2 är inte helt fastställd, men gemensamma faktorer för personer som drabbats av diabetes typ 2, inkluderar övervikt, hög ålder och genetik (Svenska diabetesförbundet, 2022). Omkring 90% av personer med diabetes typ 2 är överviktiga. Det antas därför att orsakerna till diabetes typ 2 starkt är förknippade med osunda kostvanor i kombination med otillräcklig fysisk aktivitet (Reed m.fl., 2021). Även ohälsosamma beteenden som överkonsumtion av alkohol, rökning och dålig sömn utgör vanliga riskfaktorer för diabetes typ 2 (Ericson & Ericson, 2012). Sjukdomen brukar ha ett smygande förlopp med inledande symtom som ökad törst, ökad mottaglighet för infektioner, uttorkning, stora urinmängder och ökad trötthet (Reed m.fl., 2021). Vidare kan diabetes typ 2 kan leda till allvarliga

komplikationer. Kronisk hyperglykemi leder till specifika kärlförändringar, vilket har samlingsnamnet mikroangiopati. Detta inkluderar ögonsjukdomar (retinopati) i ögats retina, försämrad njurfunktion (nefropati) i njurarnas glomeruli och nedsatt nervfunktion (neuropati) (Agardh, 2009). Utöver dessa problem kan diabetes typ 2 också associeras med allvarliga hjärtproblem som hjärtinfarkt, kärlsjukdomar, stroke och muskeltrötthet (Orlando m.fl., 2019). Att reglera blodsockret så att det inte överstiger rekommenderade nivåer och vidta förebyggande åtgärder är avgörande för att minimera risken för dessa komplikationer hos personer med diabetes typ 2 (Agardh, 2009).

2.1.1 Behandling av diabetes typ 2

Diabetes typ 2 är en sjukdom som starkt påverkas av levnadsvanor. Det första steget i behandlingen av diabetes typ 2 fokuserar på att göra förändringar i livsstilen. Dessa livsstilsförändringar inkluderar oftast förändringar i kosten, ökad fysisk aktivitet och kombineras oftast med läkemedlet Metformin (Socialstyrelsen, 2018). Metformin är basbehandling och förstahandsläkemedel som minskar insulinresistens utan att orsaka hypoglykemi (lågt blodsocker). Vid nedsatt njurfunktion, alkoholism och tillstånd som ökar risken för hjärtsvikt och lungsjukdom ska Metformin inte ges på grund av ökad risk för laktatacidos (Frid & Gershater, 2022). Att motionera och gå ned i vikt hjälper också till att minska kroppens motstånd mot insulin och minskar risken för komplikationer efter diagnosen. Om dessa åtgärder inte räcker för att normalisera blodsockernivån, övervägs vanligtvis sulfonureider (SU-preparat) som nästa steg i behandlingen. Dessa läkemedel kan leda till viktuppgång samt hypoglykemi och är oftast bara effektiva på kort sikt. Insulinbehandling i form av dagliga injektioner kan bli nödvändigt för många personer om de tidigare nämnda behandlingsmetoderna inte ger önskad effekt. Insulininjektioner kan också medföra vissa biverkningar, såsom viktuppgång, hypoglykemi och en ökad risk för kolorektal cancer. Ungefär hälften av personerna med diabetes typ 2 kommer att behöva övergå till insulinbehandling inom 10 år efter att ha fått diagnosen (Reed m.fl., 2021). Det är viktigt att notera att behandlingen kan variera beroende på individuella behov och hälsotillstånd. Behandlande läkare utformar en individuell behandlingsplan som senare följs upp för att säkerställa att personen når och bibehåller en god blodsockerkontroll. Samtidigt är ett fortsatt engagemang för en hälsosam livsstil, inklusive kost och motion en grundläggande del av behandlingen vid diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2018).

2.1.2 Livskvalité

Livskvalitet är ett abstrakt begrepp som beskriver en persons allmänna välbefinnande såväl som hur de upplever sin situation och hälsa. Det är en personlig bedömning som omfattar fysisk, psykisk och social hälsa och välbefinnande, vilket kan skilja sig åt från person till person. Hälsotillstånd, livsstil, socioekonomisk status och psykosociala faktorer är några av de många saker som påverkar en persons livskvalitet och som är mycket individuell (Wärnå-Furu, 2017). Livskvaliteten för personer med diabetes typ 2 är starkt relaterat till hur sjukdomen påverkar det dagliga livet och förmågan att delta i samhället. Personer med diabetes typ 2 står inför betydande utmaningar när det gäller att upprätthålla sin livskvalitet, eftersom de konstant måste övervaka sin sjukdom, justera sin kost och livsstil, ta mediciner samt beakta eventuella komplikationer (Johansson & Leksell, 2009). Ju längre en person lever med diabetes typ 2 desto mer försämras livskvaliteten. De personer som regelbundet använder insulin tenderar att uppleva en lägre nivå av livskvalitet, medan de som konsekvent genomför frekventa blodsockerkontroller, uppvisar en högre grad av livskvalitet. Vidare beskrivs det att ökad fysisk aktivitet är positivt associerad med en förbättring av livskvaliteten, samtidigt som förekomsten av depression, oro och ångest, direkt associeras med en försämrad livskvalitet (Bullard m.fl., 2019). Personers upplevelser är avgörande för att förstå helhetsperspektivet. Det är därför

nödvändigt att inrikta sig på personens egna upplevelser och perspektiv för att förstå hur sjukdom påverkar dem (Ekebergh, 2017).

Maslows behovstrappa är en modell som föreslår att människors behov kan rangordnas på olika nivåer. Syftet med att uppnå de här nivåerna är för att känna en mening med livet och därmed en tillfredsställelse. Behovstrappan består av fem olika nivåer: fysiologiska behov, trygghet, sociala behov, självkänsla och självförverkligande. De fysiologiska behoven omfattar grundläggande biologiska behov som mat, vatten, sömn och sex. När de fysiologiska behoven är uppfyllda, blir trygghet och stabilitet viktigt. Det inkluderar trygghet i arbete, bostad och personlig hälsa. Det tredje steget handlar om det sociala behovet av meningsfulla relationer, kärlek och socialt stöd. Det fjärde steget självkänsla, förklaras som behovet av uppskattning, respekt och makt. Slutligen beskrivs det sista steget självförverkligande som behovet av att uppnå sin fulla potential, förverkliga sina mål och bli den bästa versionen av sig själv. Maslows behovstrappa ger en övergripande ram för att förstå hur olika aspekter av livet kan påverka övergripande upplevelser av välbefinnande (Maslow, 1943).

2.1.3 Egenvårdsförmåga

Egenvård definieras som personens förmåga att ta ansvar för och vårda sin hälsa och sjukdom (Wikblad, 2012). För att uppnå positiva resultat av egenvård beskrivs sju centrala åtgärder som viktiga. Detta omfattar hälsosam kost, regelbunden fysisk aktivitet, övervakning av blodsockret, konsekvent medicinanvändning, goda problemlösningsfärdigheter, hälsosamma copingstrategier och riskreducerande beteenden. Egenvården sträcker sig bortom utförandet av dessa åtgärder, det omfattar även förståelsen av ömsesidiga samband och funktion. Dessa egenvårdsåtgärder är positivt relaterade till god glykemisk kontroll, minskad risk för komplikationer och förbättrad livskvalitet (Shrivastava m.fl., 2013). Det är av stor vikt att lära känna sin kropp för att uppnå en god egenvårdsförmåga som inkluderar förståelse för sambandet mellan glukosnivåer och kost, motion och symtom. Det handlar också om att vara förberedd för potentiella perioder med hyper- och hypoglykemi (Despins & Wakefield, 2020). Diabetes typ 2 kräver ett betydande eget ansvar och därmed blir patientundervisning från hälso- och sjukvårdspersonal om sjukdomen avgörande för att stödja och underlätta personers egenvård (Frid & Gershater, 2022).

2.2 Sjuksköterskors ansvar och funktion

Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor betonar att omvårdnad är sjuksköterskans specifika kompetens, som omfattar såväl vetenskaplig kunskap som patientnära arbete grundat i en humanistisk människosyn. Sjuksköterskan har det självständiga ansvaret för kliniska beslut som främjar människors hälsa och välbefinnande, och arbetar i enlighet med vetenskap och etiska riktlinjer. Den legitimerade sjuksköterskan förväntas ha medicinsk kunskap och beteendevetenskap, samt förståelse för hållbar utveckling. Yrkesutövningen ska präglas av respekt för mångfald och hänsyn till faktorer som ålder, kultur, kön, etnicitet och socioekonomisk status. Sjuksköterskans kompetensområde omfattar sex kärnkompetenser, vilket inkluderar säker vård, personcentrerad vård, evidensbaserad vård, samverkan i team, informatik, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling samt ansvar för ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet. Dessa kärnkompetenser är avsedda att vägleda sjuksköterskor i deras yrkesutövning och bidra till att skapa en trygg och effektiv vårdmiljö som centreras kring personernas behov och välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Detta kan kopplas till Patientlagen (2014:821), som reglerar patientens rättigheter och vårdgivarnas skyldigheter. Lagen betonar vikten av patienters delaktighet i sin vård och behandling, vilket inkluderar rätten till relevant information om hälsa

och sjukdom. Respekten för patientens integritet och självbestämmande står i centrum och utgör grundläggande principer enligt lagen (Patientlagen, 2014:821).

Sjuksköterskor har en betydelsefull roll när det kommer till att stödja personer med diabetes typ 2. De undervisar om sjukdomen, ger råd om egenvård, övervakar medicinering och blodsockernivåer och ger emotionellt stöd. Genom att informera personer om sjukdomen, möjliga komplikationer och hanteringen av diabetes typ 2, får personer ett bra stöd för att kunna hantera sin vardag (Wikblad, 2012). Begreppet hälsolitteracitet är en term som bör betraktas vid patientundervisning. Begreppet förklaras som personers förmåga att förstå och tillämpa den information som ges. Alla personer har olika nivåer av hälsolitteracitet och därför är det viktigt att undervisningen görs i enlighet med personens förståelse (Gedda & Dahlborg, 2019). En av kärnkompetenserna för sjuksköterskor är att inta ett personcentrerat förhållningssätt. Personcentrerad vård innebär att sätta personen i centrum och se bortom sjukdomen. Alla personer har olika behov vilket gör att det är viktigt att fokusera på att vara lyhörd gentemot deras berättelser, förväntningar och funderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). I artikeln Lafontaine m.fl. (2022) studerades interventionen Person-Centred Approach Diabetes Self-Management Support (PCA-DSMS). Interventionen syftar till att främja ett personcentrerat tillvägagångssätt bland sjuksköterskor för att stödja personers självhantering vid diabetes typ 2. PCA-DSMS-interventionen omfattade fyra steg, introducera interventionen, utveckla en behovskarta för varje person, vårda utifrån personens prioriterade behov och slutligen avsluta och planera uppföljningen. Resultatet av interventionen tyder på övergripande positiv acceptans av det personcentrerade tillvägagångssättet både bland personer och sjuksköterskor. Personerna uttryckte en positiv förändring i sin självhantering och beskrev att PCA-DSMS-interventionen satte deras behov i fokus i högre grad än vårdandet som tillhandahölls innan interventionen.

2.3 Teoretisk utgångspunkt

2.3.1 Hälsa

Hälsa definieras som ett tillstånd av komplett fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller funktionshinder (Folkhälsomyndigheten, 2023). Denna definition framhäver att hälsa omfattar en bredare syn på välbefinnande, där både kroppsliga och psykosociala faktorer vävs samman för att skapa en helhetssyn på individens hälsotillstånd (Wärnå-Furu, 2017). Teoretikern Eriksson (1984) beskriver hälsa som ett tillstånd som omfattar friskhet, sundhet och välbefinnande. Det framhålls att även om människor kan dela liknande grundläggande aspekter på hälsa, varierar sättet dessa aspekter kombineras på. Vidare förklaras det att varje aspekt av hälsan inte behöver vara perfekt för att uppnå en god hälsa. Begreppet friskhet innebär att ett organ eller organsystem fungerar som det ska. Friskhet utgör den fysiska dimensionen av hälsan och kan observeras och uppfattas både av andra och av personen själv. Sundhet är ett tillstånd som omfattar den psykiska aspekten av hälsan. Begreppet avser att individen är medveten och kan precis som friskhet observeras objektivt. Eriksson (1984) framhåller att välbefinnande skiljer sig från friskhet och sundhet genom att det representerar en individuell upplevd känsla. Det är en inre erfarenhet som inte kan observeras av andra, utan utgår från individens egna upplevelser (Eriksson, 1984). För personer med diabetes typ 2 innebär hälsa att upprätthålla ett välbalanserat samt fungerande liv, även om sjukdomen kan påverka många aspekter av livet. Trots de unika utmaningar som typ 2-diabetes kan föra med sig, är det viktigt att personen hanterar och optimerar sin fysiska, mentala och sociala hälsa. Det handlar om att personen skall uppnå en högre livskvalitet genom att inkludera sjukdomshantering i det dagliga livet och bibehålla en positiv syn på hälsa och välbefinnande (Johansson & Leksell, 2009).

3 Problemformulering

Den utbredda förekomsten av diabetes typ 2 utgör en global utmaning både på samhällsnivå och individnivå. Denna utbredning bidrar till ett ökat behov av kunskap för vårdpersonal samtidigt som den negativt kan påverka personers livskvalitet. Sjukdomen innebär ett betydande eget ansvar genom livsstilsförändringar, blodsockerkontroll och medicinering. Sjuksköterskans roll blir därmed ännu mer viktig när det gäller att utbilda och stödja personer med diabetes typ 2 i deras behandling, motivation, egenvård och livsstilsförändringar. Trots framsteg inom den medicinska behandlingen finns det bristande kunskap om hur sjukdomen påverkar livskvaliteten för de drabbade. Denna kunskapsbrist skapar utmaningar både för personer som lever med diabetes typ 2 och vårdpersonal. Detta hindrar förmågan att helt och hållet förstå samt hantera de komplexa aspekterna av diabetes typ 2 och dess påverkan på livskvaliteten. Detta examensarbete genomförs för att tydliggöra problemområdet genom att beskriva hur diabetes typ 2 påverkar personers livskvalitet. Genom att beskriva detta problem, strävar arbetet efter att öka förståelsen samt bidra till utveckling inom sjuksköterskans kompetensområde.

4 Syfte

Syftet med uppsatsen var att beskriva personers upplevelser av livskvalité vid diabetes typ 2.

5 Metod

Metoden som har tillämpats för att uppnå syftet med examensarbetet är en litteraturbaserad studie med grund i kvalitativ forskning. Genom denna metod används befintliga vetenskapliga artiklar för att sammanställa och analysera kvalitativa forskningsresultat. I stället för att genomföra nya intervjuer eller observationer, sammanställdes resultat från redan genomförda kvalitativa studier. Målet med denna metod var att bidra till en fördjupad förståelse av ett fenomen och dess upplevelser, erfarenheter samt förväntningar. Användningen av metoden i examensarbetet motiverades av syftet att beskriva personers upplevelser av livskvalitet vid diagnosen diabetes typ 2 (Friberg, 2017).

5.1 Litteratursökning

Enligt Östlundh (2017) omfattar litteratursökningen två delar, den inledande litteratursökningen och den egentliga litteratursökningen. I den inledande litteratursökningen inriktades fokuset på att inhämta tillräcklig bakgrundsinformation om det valda ämnet. Denna fas hade som syfte att ge en övergripande överblick över tillgänglig forskning och etablera en grundläggande förståelse för ämnets omfattning och relevans. Relevanta sökord formulerades i denna fas inför den egentliga litteratursökningen. Efter detta påbörjades den egentliga litteratursökningen, där fokus låg på en systematisk och utförlig granskning av relevant forskning. Genom att identifiera och analysera vetenskapliga artiklar eftersträvades en fördjupad förståelse av ämnet. Litteratursökningen genomfördes i olika databaser. Enligt Östlundh (2017) är Cinahl en databas som omfattar information om omvårdnadsvetenskap och PubMed information om medicin samt omvårdnad. Cinahl och PubMed inkluderades i litteratursökningen då de ansågs vara relevanta för syftet med arbetet. En boolesk sökstrategi användes. Östlundh (2017) förklarar tekniken som ett sätt att kombinera olika sökord. Sökoperatörerna som användes var "AND" och "OR". Operatören "AND" användes för att kombinera sökorden, och operatören "OR" användes för att få fram mer resultat av samma begrepp med olika synonymer. Trunkering tillämpades i litteratursökningen på databasen Cinahl. Östlundh (2017) beskriver trunkering som ett sätt att få fram söktermer och dess olika böjningsformer genom att tillämpa ett trunkeringstecken i slutet på sökordet. Trunkeringstecknet som användes var asterisk (*).

Databasen PubMed trunkerar automatiskt i sökningarna och därmed tillämpades inte metoden i de sökningarna. I Cinahl användes fältsökning. Enligt Östlundh (2017) innebär det att sökningen genomförs genom att sökorden riktas specifikt mot abstract-fältet AB. Sökord utifrån studiens syfte valdes ut för att söka fram relevanta artiklar. Den första systematiska sökningen genomfördes i Cinahl där följande sökord användes: diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR diabetes 2*, experience* OR perception* OR attitude* OR view* OR opinion*, life quality OR health quality of life OR wellbeing OR well-being*, qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview *. Följande sökord användes för den andra sökningen i PubMed: life quality, patient experience, diabetes mellitus type 2.

5.2 Urval

De avgränsningar som användes under litteratursökningarna var vetenskapliga artiklar publicerade mellan år 2013–2023 och skrivna på engelska. I Cinahl användes även peer- review som en avgränsning, detta alternativ fanns inte tillgängligt på databasen PubMed. För att säkerställa kvaliteten på artiklar från PubMed, granskades tidskrifternas krav för publicering av de valda artiklarna från databasen. Polit och Beck (2020) förklarar att peer- review innebär att andra forskare har granskat en vetenskaplig artikel och bedömt att den håller hög vetenskaplig standard. Inklusions- och exklusionskriterier användes för de vetenskapliga artiklar som inkluderades. Polit och Beck (2020) förklarar inklusions- och exklusionskriterier som ett verktyg för att säkerställa att innehållet i artiklar är relevant i förhållande till studiens syfte. Inklusionskriterier för artiklarna var att deltagarna var vuxna personer med diabetes typ 2, kvalitativa studier där upplevelser beskrevs och att de valda studierna skulle vara geografiskt varierade och representera olika världsdelar. Exklusionskriterier var artiklar med ett ottydligt syfte, upplevelser utifrån sjuksköterskans perspektiv, diabetes typ 1, ottydlig relevans till livskvalitet, samt artiklar som bedömdes vara av låg kvalitet enligt mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod av Brink och Larsson (2019), se Bilaga II. Artiklar som inte visade ett etiskt godkännande exkluderades. Efter tillämpning av inklusions- och exklusionskriterier uteslöts två artiklar på grund av låg kvalitet och ytterligare en artikel uteslöts där etisk godkännande saknades. Sammanlagt inkluderades nio artiklar till resultatet från databasen Cinahl.

5.3 Analys

En femstegsprocess utvecklad av Friberg (2017) användes för att analysera de valda artiklarna. I det första steget av analysprocessen, genomfördes upprepade läsningar av de utvalda artiklarna. Den inledande läsningen gjordes individuellt för att uppnå en fördjupad förståelse av artiklarnas innehåll och för att identifiera eventuella mönster och teman. Denna granskning möjliggjorde en inledande bekantskap med det material som skulle analyseras. Efter de individuella läsningarna följde en gemensam diskussion där båda delade sina observationer och reflektioner. Målet var att nå en ömsesidig förståelse och överensstämmelse angående artiklarnas viktigaste innehåll. Den här samarbetsprocessen bidrog till att undvika ensidiga tolkningar och främjade en helhetsförståelse av de analyserade texterna. I det andra steget identifierades artiklarnas metod och forskningsdesign, för att förstå på vilket sätt resultaten hade uppnåtts. En individuell systematisk granskning av de metodologiska aspekterna genomfördes för att hämta relevant information om urval, datainsamling och analysmetoder. Denna process möjliggjorde en insikt i hur varje studie genomfördes och vilka metoder som användes för att erhålla resultaten. I det tredje steget dokumenterades nyckelfynd och resultat från varje artikel. Denna dokumentation utfördes strukturerat och systematiskt för att underlätta senare jämförelser och sammanställningar. Genom att skapa en översiktstabell identifierades och analyserades viktiga aspekter av varje studie. Det fjärde steget innebar en djupgående

jämförelse av likheter och skillnader i resultaten från de olika artiklarna. Var och en sökte efter mönster och teman som framkommit i studierna för att förstå hur de relaterade till varandra. Detta involverade en detaljerad granskning av varje studies resultat och dess signifikanta aspekter för att förstå sambandet mellan hur personer upplevde sin livskvalitet vid diagnosen diabetes typ 2. Sedan diskuterades likheterna och skillnaderna av artiklarnas resultat gemensamt, för att uppnå en ömsesidig förståelse kring det som framkommit ur artiklarna. I det femte steget tillämpades färgkodning med sex olika färger för att identifiera och markera signifikanta aspekter i artiklarna. Varje färg representerade de nyckelfynd som stämde överens med studiens syfte. Efter att ha genomfört färgkodningen diskuterades de individuella markeringarna. Under denna diskussion eftersträvades att nå en ömsesidig förståelse och enighet om de identifierade temana. Här var det viktigt att de valda temana var adekvata och återspeglade det som framkommit ur artiklarna. Dessa mönster och teman kategoriserades sedan i tre teman och sex subteman, se tabell I. För de valda artiklarna tillämpades en kvalitetsbedömningsmall baserad på Brink och Larssons (2019) granskningsmall för kvalitetsbedömning av kvalitativ metod, se Bilaga II. Varje artikel bedömdes som låg, medel eller hög kvalitet.

6 Resultat

De nio artiklarnas resultat bildade tre teman och sex subteman.

Tabell 1. Översikt av teman och subteman.

Teman	Hälsosamma livsstilsval	Personliga faktorer	Omgivande faktorer
Subteman	Anpassning till nya kostvanor	Sexuell hälsa	Närståendes roll och stöd
	Omsättning av kunskap till praktik	Mentala påfrestningar	Religiösa och spirituella dimensioner

6.1 Hälsosamma livsstilsval

Detta tema beskriver personers upplevelser kring de livsstilsförändringar personerna gjort för att uppnå en bättre livskvalité. Detta sker under två subteman: Anpassning till nya kostvanor och omsättning av kunskap till praktik.

6.1.1 Anpassning till nya kostvanor

Pitchalard m.fl. (2022) beskrev utmaningen med att anpassa kosten till diabetessjukdomen, särskilt när det gällde matlagning, då maten tillagades utifrån de tillgängliga ingredienserna i hemmet. I likhet med detta betonade Luciani m.fl. (2021) och Mwila m.fl. (2016) hur diabetessjukdomen påverkade kostvanorna genom att begränsa deltagarnas förmåga att äta som de brukade. Detta ledde till känslor av utanförskap på sociala sammankomster. Deltagarna uttryckte känslor av depression då de kände sig tvungna att äta mat som inte var hälsosamt för dem. Mwila m.fl. (2016) beskrev att efterlevnad av behandlingsriktlinjerna för diabetes typ 2 skapade en upplevelse av begränsning, där personens dagliga matval kändes begränsade, likt

en känsla av att vara instängd i ett fängelse. Luciani m.fl. (2021) och Johansson m.fl. (2016) framhöll att det fortfarande gick att äta god mat trots sjukdomen. Detta under förutsättningen att man hanterar intaget av mat på ett ansvarsfullt sätt. Det framkom även att de förändrade kostvanorna innebar en positiv inverkan på deltagarnas liv. Sebire m.fl. (2018) beskriver detta då flera deltagare i studierna njöt av den nya kosten. De upplevde flera hälsofördelar när de övergick till den rekommenderade kosten. Det inkluderade känslor av att känna sig friskare samt även en förbättrad livskvalitet och välbefinnande. Å andra sidan uppgav vissa deltagare att den begränsade kosten var otillfredsställande och ett hot mot livskvaliteten. Den mest rapporterade utmaningen som framkom i studien av Mwila m.fl. (2016) var svårigheten för deltagare i arbetsför ålder att följa sina kostrekommendationer, då arbetsförhållandena inte alltid tillät dem att äta regelbundet. Vidare förklarades det att den rekommenderade kosten var dyr och försvårade införskaffningen av mat. Moridi m.fl. (2016) uppgav att kostbegränsningarna hade en påverkan på familjelivet eftersom det inte längre gick att äta med sina barn på samma sätt som tidigare.

6.1.2 Omsättning av kunskap till praktik

Mwila m.fl. (2019) och Pitchalard m.fl. (2022) noterade att det inte fanns tillräckligt med information och utbildning om diabetes typ 2. Det framkom att deltagarnas förståelse av diabetes typ 2 var starkt kopplade till deras läskunnighet. Pitchalard m.fl. (2022) belyste att vissa deltagare blev frustrerade över att inte kunna förstå en diabeteshandbok och att andra stötte på svårigheter i konversationer, särskilt när det gällde medicinska termer. Det framkom av Mwila m.fl. (2019) att okunskapen speglades genom tron att man kunde bli botad från tillståndet. Det beskrevs att brist på medvetenhet ledde till felaktiga uppfattningar. Ett exempel på detta var att diabetes typ 2 förväxlades med häxkonst, vilket ledde till felaktig diagnos på en diabetiker. Å andra sidan belyste Sebire m.fl. (2018) att alla deltagare hade informerats om de möjliga komplikationerna som diabetes typ 2 kunde medföra samt de livsstilsförändringarna som rekommenderades. Motivationen för att tillämpa och utföra dessa livsstilsförändringar uppgavs komma av rädslan för komplikationerna och för att undvika den dåliga hälsan som upplevts från släktingar eller vänner. Det framkom i studien av Ferrara m.fl. (2018) att deltagarna hade svårt att acceptera och ta till sig nödvändig kunskap kring diabetes typ 2 för att göra viktiga livsstilsförändringar. Kunskapen fanns men att omsätta den i praktiken upplevdes som svårt. Detta bottnade i att de då först måste acceptera sjukdomen. Kunskapen deltagarna hade uppgavs komma från olika källor, både professionella och personliga. Ferrara m.fl. (2018) samt Johansson m.fl. (2016) beskrev att en ökad egeninsats i att inhämta kunskap om sjukdomen och den omfattande vården som krävdes för att uppnå positiva resultat kunde leda till förbättringar i livskvaliteten. Kunskapsinhämtning om sjukdomen beskrevs som ett eget ansvar som stöddes av personens egen reflektion. Det framkom i studien av Luciani m.fl. (2021) hur viktigt det var att vårdpersonalen försåg personer med tydlig och begriplig information om deras tillstånd. I liknande ton framhöll Johansson m.fl. (2016) att det förelåg en tydlig skillnad i samrådet med personal som hade specialistutbildning jämfört med de som saknade denna kompetens för personer som lever med diabetes typ 2. Personalen utan specialistutbildning upplevdes ha grundläggande kunskaper och därmed gav mötet med personal som hade specialistutbildning mer trygghet. Vidare beskrev Johansson m.fl. (2016) att kunskap om kroppens blodsockernivåer kan ge möjligheten för utökad handlingsutrymme. Teknologier som blodsockermätare möjliggjorde kontroll över sjukdomen diabetes typ 2 och gav vetskap om att sockernivån befann sig på en god nivå.

6.2 Personliga faktorer

Detta tema redogör för olika aspekter som försvårade personers hälsa vid diabetes typ 2. Detta presenteras under två subteman: sexuell hälsa och mentala påfrestningar.

6.2.1 Sexuell hälsa

Mwila m.fl. (2019) uppgav att vissa deltagare upplevde sexuella problem. Minskad sexlust var vanligt främst bland män, medan kvinnor upplevde besvär som klåda och flytningar från underlivet. Lika så beskrev Pinkxteren m.fl. (2023) att åtta av tio deltagare identifierade sexuella svårigheter som en utmaning. Det framkom av Pinkxteren m.fl. (2023) att trots stöd från sina partners och följsamhet till diabetesriktlinjerna, förändrade diabetes typ 2 deras intima relationer. Både deltagare och partners var oinformerade om sambandet mellan diabetes typ 2 och sexuell dysfunktion. Majoriteten kände minskad sexlust, men bara ett fåtal rapporterade detta till vårdgivaren. Samtliga deltagare delade liknande upplevelser relaterade till sexuell dysfunktion vid diabetes typ 2. Vidare framkom att kommunikation om intimitet och sexuell hälsa var bristande mellan deltagarna och deras partners. Vissa deltagare använde frustration och grinighet som ett sätt för att undvika samlag i stället för att öppet diskutera sina sexuella problem. Kvinnliga deltagare betonade att minskad sexlust hade betydande påverkan på deras relationer. En ökning av spänningen i förhållandet noterades och även osäkerhet bland manliga deltagare om hur deras minskade sexuella hälsa påverkade relationen. Många män kände stress över prestationen i sängen och betonade vikten av att hitta alternativa sätt att vara intima på för att hantera sexuell frustration. För kvinnliga partners var stabilitet och stöd i förhållandet viktigare än de sexuella problemen som diabetes kunde medföra (Pinkxteren m.fl., 2023).

6.2.2 Mentala påfrestningar

Ferrara m.fl. (2018) och Mwila m.fl. (2019) betonade de emotionella och mentala utmaningarna som deltagarna stod inför med sjukdomen diabetes typ 2. Där framkom upplevelser av frustration, ilska, stress och depression när de beskrev sitt liv med diabetes typ 2. Vissa deltagare uttryckte även känslan av självhat, dålig självkänsla och ensamhet. Sebire m.fl. (2018) uppgav att när deltagarna misslyckades med att uppnå sina uppsatta mål, tenderade de att värdera sig negativt och använda uttryck som ohyfsade eller dumma för att beskriva sig själva. Detta agerande upplevdes som självdestruktivt och mentalt påfrestande. Johansson m.fl. (2016) uppgav att rädslan för olika komplikationer hela tiden fanns under sjukdomens gång, vilket upplevdes vara jobbigt. I liknande mening betonade Pitchalard m.fl. (2022) att känslor av rädsla och förvirring upplevdes av deltagarna. Det framgick att deltagarna stod inför svårigheter att skaffa sig en tydlig förståelse av sjukdomsförloppet. Detta ledde till en känsla av att de hade förlorat den normala tillvaron de tidigare haft, vilket skapade kaos i livet för dem som lever med diabetes typ 2. Mwila m.fl. (2019) uppgav att flera deltagare upplevde diabetesrelaterad stress och att det i sin tur skapade ilska gentemot arbetskamrater och familjemedlemmar.

6.3 Omgivande faktorer

Detta tema beskriver för olika aspekter som underlättade samt försvårade personers liv med diabetes typ 2. Detta sker under två subteman: *Närståendes roll och stöd*, och *religiösa och spirituella dimensioner*.

6.3.1 Närståendes roll och stöd

Mwila m.fl. (2019), Ferrara m.fl. (2018), Christian och Nagar (2021) och Pitchalard m.fl. (2022) uppgav att majoriteten av deltagarna fick känslomässigt och fysiskt stöd i form av matlagning, medicinsk hantering och blodsockermätning från familj när de kämpade med utmaningar relaterade till att hantera sjukdomen. Ferrara m.fl. (2018) och Luciani m.fl. (2021)

uppgav att ansvaret för omvårdnaden låg i händerna på andra. Framför allt var det familjemedlemmar som spelade en aktiv roll i omvårdnadsprocessen, och även vårdgivare involverades. Johansson m.fl. (2016) framhöll vikten av att vara öppen om sjukdomen. Att vara öppen innebar att vara villig att kommunicera och diskutera. Det involverade även att inte hålla tillbaka vare sig information eller känslor. Vidare framkom det av Sebire m.fl. (2018) att familjen var en motiverande kraft för att personen själv skulle värna om sin hälsa och genomföra de önskade livsstilsförändringarna. Önskan om att få leva ett långt liv för att kunna ta hand om familjen uttrycktes. Christian och Nagar (2021) uttryckte att barn kunde vara mycket hjälpsamma samt stöttande och ibland gav de till och med råd om mediciner och kost. När det gällde syskon var upplevelsen av stöd varierande. Syskon beskrevs vara både stöttande samt mindre stöttande. Mwila m.fl. (2019) och Johansson m.fl. (2016) uppgav att vissa deltagare inte fick något stöd alls från sina nära och kära. Känslomässiga påfrestningar i form av ångest kunde upplevas som en reaktion på avsaknaden av familjestöd.

6.3.2 Religiösa och spirituella dimensioner

Moridi m.fl. (2016) uppgav att ett liv utan begränsningar var en viktig aspekt för att kunna erhålla hälsa. Det framkom att hälsa för deltagarna var likvärdigt med att dyrka Gud. Vidare framkom att hälsa innebar ett friskt och lyckligt hjärta. Fysiskt välbefinnande hade mindre betydelse jämfört med människans spiritualitet, och det framgick att spiritualitet kunde förbättra den mentala hälsan. En frisk själ betraktades vara grunden för en frisk kropp samtidigt som bön och spiritualitet uppfattades som bidragande faktorer till frid. Deltagarna trodde på att tillfredsställa andra, sig själva, samt Gud. Det framkom att när de bad till Gud upplevdes glädje och tacksamhet gentemot livet trots sjukdomen. På liknande sätt uppgav Christian och Nagar (2021) att majoriteten av deltagarna i studien hade en stark tro på Gud. Samtliga deltagare bad dagligen om helande för att bli friskare från sjukdomen. Deltagarna var fast övertygade om att endast Gud kunde hela dem och göra dem friska, med undantag för en person som var tveksam och inte trodde på Gud. Pitchalard (2022) beskrev att de flesta deltagarna trodde på att deras förfäders andar levde tillsammans med dem i deras hem. Hemmet betraktades som en värdefull plats för att avvisa dåliga andar och sjukdomar.

7 Diskussion

7.1 Resultatdiskussion

I resultatet framkom tre teman; *hälsosamma livsstilsval*, *personliga faktorer* och *omgivande faktorer som förbättrar livskvaliteten* vilket resultatet kommer att diskuteras utifrån.

7.1.1 Hälsosamma livsstilsval

De olika studierna, Pitchalard m.fl. (2022), Mwila m.fl. (2016), Luciani m.fl. (2021), Johansson m.fl. (2016), Sebire m.fl. (2018), och Moridi m.fl. (2016), gav en inblick i de komplexa utmaningar som personer med diabetes typ 2 stod inför när det gällde kosthantering och dess påverkan på livskvalitet. Kontrasten mellan de positiva resultaten i studierna och de mer utmanande resultaten pekade på att känslorna vid kostbegränsningar varierade. Det framkom att kosthantering medförde praktiska komplikationer, särskilt i relation till tillgänglighet, ekonomi och arbetsförhållanden. Det nämndes även att psykologiska aspekter av kosthantering också var förekommande. Abuelmagd m.fl. (2019) styrker dessa komplexa utmaningar, där det framkom att trots viljan att förändra kosten, uppkom svårigheter med att genomföra dessa förändringar. Det belystes även av Reed m.fl. (2021) att personer med diabetes typ 2 kunde känna alltför drastiska förändringar i vardagen, vilket medförde svårigheter att genomföra kostrekommendationerna. I sådana situationer förklarade Vessby m.fl. (2009) att

individ Anpassad kost var behjälpligt. Vidare framkommer att det är viktigt att personen själv tar initiativ och bestämmer när och hur den ville äta, under förutsättningen att den medicinska aspekten av kosten hade presenterats och förståtts. Socialstyrelsen (2018) beskrev att personens vardag skulle stå i centrum då kostbehandlingen planerades, detta för att skapa förutsättningar för beteendeförändring (Socialstyrelsen, 2018). Diabetes typ 2 var till 90% förknippat med övervikt. Denna starka koppling mellan sjukdom och övervikt kunde påverka vårdpersonalens attityder och förväntningar gentemot personer med diabetes typ 2 (Reed m.fl, 2021). Dahlborg (2015) betonade att människor har en tendens att snabbt kategorisera och bilda initiala uppfattningar om andra, vilket inte bara skedde medvetet utan också omedvetet. Denna snabba klassificering kunde leda till etablerandet av normer inom vården, vilket potentiellt kunde påverka vårdkvaliteten och den individuella behandlingen av personer med diabetes typ 2.

Mwila m.fl. (2019), Pitchalard m.fl. (2022), Ferrara m.fl. (2018) belyste problemen med bristfällig kunskap och utbildning kring diabetes typ 2. Dessa studier framhävde att deltagarnas förståelse av sjukdomen var nära kopplad till deras läskunnighet. Resultaten underströk också att kunskap inte enbart handlade om information om sjukdomen utan även om att omvandla denna kunskap till praktisk handling. Abuelmagd m.fl. (2019) betonade att vissa hade svårt att förstå informationen särskilt när komplicerade medicinska termer användes. Denna utmaning hanterades genom att anpassa kommunikationen, antingen genom att tala i långsammare takt eller använda vardagliga termer. Wikblad (2012) beskrev att sjuksköterskor under en lång period gett råd, anvisningar och instruktioner till personer för att hantera sjukdom samt hälsotillstånd. Det var en mer ensidig metod där vårdpersonal tog en ledande roll i att tillhandahålla information och vägledning för personer utan en lika stark betoning på att förstå deras individuella behov, preferenser och livssituation. Forskning har visat att endast cirka 40–50 procent av personerna följde de anvisningar och instruktioner som vårdpersonalen gav. För den återstående gruppen hade detta förhållningssätt visat sig vara otillräckligt, eftersom de inte kände sig involverade i vården. Detta motiverade behovet av att överväga alternativa förhållningssätt som förklarades vara personcentrerad vård. Personcentrerad vård syftade till att involvera personen aktivt i beslutsfattandet och beakta deras unika förhållanden för att skapa delaktighet. Detta beskrev Svensk sjuksköterskeförening (2023) som en av sjuksköterskans hörnstenar. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård skulle en god omvårdnad av personer med diabetes typ 2 vara personcentrerad, kunskapsbaserad, säker, effektiv, jämlik samt tillgänglig. Dessa riktlinjer för en god omvårdnad strävade efter att uppnå mål 3 i Agenda 2030, där målet är att "säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla åldrar" Socialstyrelsen erhöll ett uppdrag från regeringen att rapportera hur deras riktlinjer bidrog till att uppnå målen i Agenda 2030. Genom att följa dessa riktlinjer för diabetesvården bidrog vårdpersonal aktivt till att främja Socialstyrelsens arbete för hållbarhet (Socialstyrelsen, 2018).

7.1.2 Personliga faktorer

Resultaten från studierna av Mwila m.fl. (2019) och Pinkxteren m.fl. (2023) belyste sambandet mellan diabetes typ 2 och sexuell hälsa. En betydande andel av personer upplevde sexuella problem, och det var tydligt att dessa utmaningar påverkade både personerna med diabetes typ 2 och deras partners livskvalitet. Detta styrktes av Hulter (2009) som angav att kroniska sjukdomar som diabetes typ 2 kunde vara ett hinder för att uppleva sexuell gemenskap. Det beskrevs att sexuell hälsa kunde ha en stor betydelse för livskvaliteten eftersom det berörde hela själva meningen med livet. Maslow (1943) identifierade sexuella behov som en viktig del av människans biologiska överlevnad och reproduktion, och därmed ett grundläggande behov för välbefinnande. Resultaten från studierna antydde att deltagarna saknade information om hur

sjukdomen kunde påverka deras sexuella hälsa. Detta återspeglade återigen en bristande kunskap bland individer med diabetes typ 2.

Studierna av Ferrara m.fl. (2018), Mwila m.fl. (2019), Sebire m.fl. (2018), Johansson m.fl. (2016) och Pitchalard m.fl. (2022) gav en djup inblick i de emotionella och mentala utmaningar som individer med diabetes typ 2 stod inför. De mentala aspekterna av välbefinnandet förklarade Eriksson (1984) som en subjektiv och unik känsla hos varje individ. Deltagarna delade sina känslor av frustration, ilska, stress och depression, vilket tydligt visade på den psykologiska påfrestning som sjukdomen medförde. En betydande upptäckt var att vissa av deltagarna kopplade sitt självvärde till framgången av sina mål, och att misslyckanden tolkades som personliga brister. Rädslan för möjliga komplikationer var en konstant närvarande faktor vilket skapade kontinuerlig stress. Dessa känslor var även förekommande i studien Abuelmagd m.fl. (2019) där de flesta deltagarna beskrev att leva med typ 2-diabetes som mycket stressande. Johansson och Leksell (2009) nämnde dessa känslomässiga utmaningar och att de utgjorde en betydande aspekt av livet med diabetes typ 2. Dessutom underströks behovet av omfattande stöd och hantering av psykologiska aspekter för att förbättra livskvaliteten för dessa personer.

7.1.3 Omgivande faktorer

Resultaten från studierna av Mwila m.fl. (2019), Ferrara m.fl. (2018), Christian och Nagar (2021) och Pitchalard m.fl. (2022) gav en omfattande förståelse för den viktiga roll som familj och vänner spelar i hanteringen av diabetes typ 2. Majoriteten av deltagarna rapporterade att de fick både emotionellt och fysiskt stöd från sina nära och kära. I vissa fall uppgavs det även att kontrollen över omvårdnaden låg i händerna på andra, särskilt familjemedlemmar och vårdgivare. I de fall där stöd från familj och vänner inte fanns, upplevdes betydande ångest på grund av känslomässiga påfrestningar. Resultaten pekade på att närstående hade en betydande roll i rollen som stödjare, vilket även Abuelmagd m.fl. (2019) belyste. Wikblad (2012) beskrev att personer som lever med diabetes typ 2 oftast hade ett familjärt stöd utöver stödet från hälso- och sjukvårdspersonal. Studierna av Moridi m.fl. (2016), Christian och Nagar (2021), och Pitchalard (2022) gav en inblick i deltagarnas uppfattningar om hälsa och deras användning av andliga och alternativa metoder för att hantera diabetes typ 2. I detta sammanhang framkom religion och spiritualitet som en strategi för att hantera sjukdomen, samtidigt som några av deltagarna redan var religiösa före sin diagnos. Resultaten indikerade att för dessa deltagare är andlig hälsa och välbefinnande nära kopplat till deras fysiska hälsa. Tro på Gud och andliga ritualer, som bön och respekt för förfädernas andar, fungerade som en form av strategi och gav tröst trots sjukdomen. Det belystes även av Akkuş och Kiliç (2022) att religion och spiritualitet var vanliga strategier för att hantera diabetes typ 2. Det förklarades att strategierna lindrade både fysiskt och psykologiskt, och gav en känsla av välbefinnande.

7.2 Metoddiskussion

Denna studie baserades på tidigare publicerad forskning inom det valda ämnesområdet och involverade ingen självständig forskning. Denna aspekt betraktades som en styrka då en sammanställning av redan genomförda artiklar bidrog till en översikt över det aktuella kunskapsläget, en mer omfattande förståelse av ämnesområdet samt att det kunde vara mer tids- och kostnadseffektivt i jämförelse med egen genomförd forskning. För att erhålla en bredare förståelse av hur diabetes typ 2 kan påverka livskvaliteten ansågs det vara av vikt att de använda artiklarna hämtades från olika länder. Studierna i artiklarna genomfördes i England, USA, Sverige, Zambia, Thailand, Syd Afrika, Iran och Indien. Detta gav möjligheten att beskriva upplevelsen av livskvaliteten vid diabetes typ 2 i ett större perspektiv. För att uppnå studiens

syfte valdes kvalitativa artiklar, vilket Friberg (2017) förklarade vara lämpliga för att fånga personers känslor, erfarenheter och upplevelser. Det övergripande syftet var att beskriva livskvaliteten hos personer som lever med diabetes typ 2. Valet att inkludera endast kvalitativa artiklar i resultatet kunde betraktas som en svaghet, med tanke på att det vanligtvis finns ett begränsat antal deltagare jämfört med kvantitativ forskning. Den valda metoden motiverades av att fånga in djupgående aspekter av personers upplevelser inom det specifika hälsotillståndet.

Litteratursökning genomfördes i databaser som omfattar ämnena omvårdnad och medicin för att säkerställa relevans för studien. Inklusionskriterier och exklusionskriterier hade sammanställts innan litteratursökningen så att artiklarnas resultat svarade på examensarbets syfte. De avgränsningar som valdes var bland annat att artiklarna skulle vara publicerade mellan 2013–2023, vilket ökar tillförlitligheten ytterligare då det anses vara nyare forskning (Polit & Beck, 2020). Det var även viktigt att etiska riktlinjer hade följts för att säkerställa att resultaten i artiklarna var trovärdiga och tillförlitliga (Polit & Beck, 2020). De forskningsetiska ställningstaganden som gjorts jämfördes med helsingforsdeklarationen för att försäkra oss om att etiska riktlinjer hade följts. Det inkluderade etiskt godkännande, frivilligt deltagande, samtycke att genomföra artikeln och konfidentialitet (World medical association, 2022). Sammanlagt inkluderades nio artiklar med kvalitativ metod i resultaten, vilka presenteras i Bilaga I. Ur databasen Cinahl valdes nio artiklar ut och från PubMed ansågs tre artiklar vara relevanta till studien. Noterbart var att samtliga tre artiklar från PubMed var dubletter från den första sökningen i Cinahl. Andra databaser exkluderades eftersom de ansågs vara mindre relevanta för att besvara studiens syfte. Femstegsmodellen användes för att analysera de utvalda artiklarna enligt Friberg (2017). Denna metod ansågs vara lämplig eftersom den tillät en noggrann och strukturerad granskning av de valda studierna. För att kvalitetsgranska artiklarna som valdes ut till resultatet användes Brink och Larssons (2019) kvalitetsgranskningsmall för kvalitativ forskning, se bilaga I. Mallen omfattade 21 kriterier. Artiklar som uppfyllde 17–21 av dessa punkter betraktades vara av hög kvalitet. Vid uppfyllelse av 14–16 punkter ansågs artiklarna vara av medelkvalitet, artiklar med färre än 14 punkter uppfyllda betraktades vara av låg kvalitet. Sju artiklar bedömdes vara av hög kvalitet och två bedömdes vara av medelkvalitet, se bilaga III. Alla de valda artiklarna var skrivna på engelska och en diskussion kring denna aspekt är relevant då författarna till studien inte har engelska som modersmål. Denna språkliga skillnad kunde eventuellt ha påverkat tolkningen eller förståelsen av informationen i artiklarna, vilket kan anses vara en svaghet. För att förhindra eventuella feltolkningar lästes samtliga artiklar igenom ett flertal gånger både separat och gemensamt. Genom att applicera färgkodning och genomföra analysen gemensamt underlättades visualiseringen av de tematiska mönstren. Det möjliggjorde en tydlig förståelse av de som framkom i de studerade artiklarna och utgjorde grunden för tolkningen av resultaten. Efter att likheter och skillnader urskildes från resultatet, sammanställdes två huvudteman och sex subteman, se tabell 1.

För att bedöma studiens trovärdighet utvärderades flera aspekter. Detta inkluderade tillförlitlighet, delaktighet och överförbarhet. Detta kunde bedömas om en tydlig röd tråd fanns, där bakgrunden introducerade grundläggande begrepp för att stärka syftet och att resultatet tydligt svarade på syftet. Studiens tillförlitlighet kunde ökas genom att forskarna tydligt redovisade metod och analysavsnittet. Delaktighet innebar att forskarna aktivt involverade deltagarna och framhävde deras perspektiv (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Genom att undvika egna tolkningar, använda bärande begrepp, formulera ett tydligt syfte, beskriva genomförd metod och presentera ett resultat som besvarade syftet, strävade detta examensarbete att uppnå trovärdighet. Resultatet som erhöles är sannolikt begränsade i överförbarhet, då det endast var en specifik grupp som har blivit undersökt. Det representerade urvalet bestod av

vuxna personer med diabetes typ 2. Det är därför möjligt att de uppnådda resultaten kan vara begränsade till den specifika population. Författarna i detta examensarbete strävade efter att uppnå konsensus under hela skrivprocessen. Samförståndet var avgörande för att säkerställa en överenskommen tolkning av analyserad data och minimera potentiella subjektiviteter. I de situationer där det fanns oenighet, ägnades särskild fokus åt att diskutera de olika perspektiven. Om det trots dessa diskussioner var utmanande att uppnå konsensus, valdes det att avstå från att använda denna aspekt i den slutgiltiga presentationen. Denna strategi antogs för att säkerställa att de presenterade resultaten reflekterade ett gemensamt arbete.

8 Slutsatser

Studiens teman och subteman ger en översikt över hur personer med diabetes typ 2 upplever sin livskvalitet. Det visade sig att anpassning till nya kostvanor var en betydande utmaning för deltagarna, särskilt svårigheter relaterade till matlagning och sociala situationer. Samtidigt har en positiv inverkan på livskvaliteten identifierats, alltså övergången till hälsosam kost vilket lyfter fram vikten av kostanpassning. Det visade sig även att bristen på information och förståelse om diabetes typ 2 gjorde det svårt för deltagarna. Svårigheter att tolka diabetesläroböcker och problem med medicinsk terminologi påverkade förmågan att omsätta teoretisk kunskap till praktiska livsstilsförändringar. Deltagarnas erfarenheter av sexuella problem och mentala utmaningar orsakade av diabetes typ 2, inklusive stress, depression och självhat, gav en större insikt för hur de komplexa påfrestningarna påverkar deras livskvalitet. Närståendes roll och stöd visade sig spela en viktig roll. Känslomässigt och fysiskt stöd från familj var avgörande för att hantera utmaningarna med diabetes typ 2. Dessutom visade denna studie att religiösa och spirituella aspekter som tro på Gud och bön är förknippade med förbättrad mental hälsa och livskvalitet. Resultaten tyder på att personer med diabetes typ 2 står inför betydande utmaningar relaterade till kostanpassning, bristande förståelse för sjukdomen och inverkan på sexuell hälsa samt mentalt välbefinnande. Faktorer som kan förbättra livskvaliteten inkluderar socialt stöd från närstående och en stark tro på religiösa och spirituella dimensioner.

9 Praktiska implikationer

Resultaten understryker vikten av stöd från vårdpersonal som omfattar medicinsk, social och psykologisk vård. Sjuksköterskor kan dra nytta av dessa insikter genom att utveckla och implementera vårdplaner som tar hänsyn till både fysiska och psykosociala aspekter av diabetes typ 2. Studien betonar behovet av ökad medvetenhet och förståelse för sjukdomen bland personer med diabetes typ 2. Sjuksköterskor kan bidra genom utbildningsprogram som fokuserar på att öka patienternas kunskap om sjukdomen samt underlätta översättningen av teoretisk kunskap till praktisk tillämpning. Vården bör hela tiden utgå ifrån personens berättelse, behov, resurser och förväntningar, för att skapa förutsättningar för delaktighet. Resultaten framhäver även vikten av stöd från närstående i hanteringen av diabetes typ 2. Sjuksköterskor kan inkludera närstående i vårdandet, behandlingen och utbildningsprogram för att utöka stödet till personer. Andra stödjande faktorer för personer med diabetes typ 2 var religion och spiritualitet. Sjuksköterskor bör vara medvetna om att stöd tar olika former. För att skapa en personcentrerad vård, där individens behov och önskemål prioriteras, är det viktigt att beakta olika aspekter av stöd, för att sedan kunna integrera detta stöd som en resurs för effektiv hantering av sjukdomen. De psykosociala aspekterna av diabetes typ 2, inklusive försämrad sexuell hälsa och mentala påfrestningar, bör beaktas i omvårdnaden. I resultatet framgår det att kunskap om dessa aspekter är bristande för de som lever med diabetes typ 2. För att förebygga detta kan sjuksköterskor integrera relevanta frågor kring dessa aspekter i sina bedömningar. Det

är viktigt att sjuksköterskor stödjer personer med diabetes typ 2 i att göra hälsosamma livsstilsval för att främja positiva hanteringsstrategier och livskvalitet. Det kan inkludera att erbjuda resurser och råd om kost, motion och andra livsstilsfaktorer. Resultaten kan användas för att identifiera områden där vården kan förbättras. Genom att integrera dessa aspekter i omvårdnaden kan sjuksköterskor skapa en mer omfattande och personcentrerad vård för personer med diabetes typ 2 och därigenom bidra till en förbättrad livskvalitet.

10 Förslag till fortsatt kunskapsutveckling inom sjuksköterskans kompetensområde

Denna litteraturbaserade studie har ökat insikten för en fördjupad förståelse av sjuksköterskans roll i vårdandet av personer med diabetes typ 2 och dess påverkan på livskvalitet. Resultaten belyser de komplexa utmaningarna som individer med diabetes typ 2 möter och understryker vikten av att kontinuerligt uppdatera och förnya kunskapen, särskilt med tanke på den pågående globala ökningen av diabetes typ 2. Framtida studier kan rikta in sig på detaljerade analyser av hur sjuksköterskors utbildning och kompetens påverkar deras förmåga att stödja individer med diabetes typ 2. Vidare kan de positiva faktorer som har visat sig förbättra livskvaliteten, såsom närståendestöd, religion och spiritualitet utgör även viktiga aspekter att beakta. För att ytterligare stärka stödet för personer med diabetes typ 2 kan forskning kring andra potentiella stödjande faktorer varit relevant. Det kan inkludera undersökningar av olika sociala, kulturella och samhällseliga faktorer som kan påverka individens förmåga att anpassa sig och hantera sjukdomen.

Referenser

- 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 Public Health*, 47(3), 345–352. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1639911>
- Agardh, C. D. (2009). Mikroangiopati. I C. D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes* (4:e uppl., s. 307–313). Liber.
- Brink, E., & Larsson, I. (2019). Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod. I Anvisningar för examensarbete på grundnivå inom huvudområdet omvårdnad, 15 hp. (Bilaga II). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.
- Bullard, T., Ji, M., An, R., Trinh, L., Mackenzie, M., & Mullen, S. P. (2019). A systematic review and meta-analysis of adherence to physical activity interventions among three chronic conditions: cancer, cardiovascular disease, and diabetes. *BMC public health*, 19(1), 636. [10.1186/s12889-019-6877-z](https://doi.org/10.1186/s12889-019-6877-z)
- *Christian, A., & Nagar, K. (2021). Understanding Patients Experiences Living with Diabetes Mellitus: A Qualitative Study, Gujarat, India. *Journal of pharmaceutical research international*, 33(58A), 464–471. <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i58A34139>
- Dahlborg- Lyckhage, E. (2015). Vårdandets normer – minskat handlingsutrymme för vårdare och patient. I E. Dahlborg-Lyckhage, G., Lyckhage, E., & Tengelin (Red.), *Jämlig vård: Normmedvetna perspektiv*. (s. 61–76). Studentlitteratur.
- 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*, 29(13-14), 2572–2588. <https://doi.org/10.1111/jocn.15280>
- Diabetes förbundet. (2022). *Diabetes typ 2*. <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/>
- Ekebergh, M. (2017). Tillämpning av vårdvetenskapliga begrepp i vårdandet. I L. W, Gustin., I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2: a uppl., s. 79–92). Studentlitteratur.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4:e uppl.). Studentlitteratur.
- Erikssons, K. (1984). Hälsans idé. I K, Eriksson (Red.), *Vårdvetenskap, vetenskapen om vårdandet om det tidlösa i tiden* (s. 133–231). Liber.
- *Ferrara, L., Singleton, J., Yang, K., Frederickson, K., & Rivera, E. (2018). Grieving the Loss of Self: Challenges in Type 2 Diabetes Mellitus Self-Management. *Journal of doctoral nursing practice*, 11(1), 25–34. <https://doi.org/10.1891/2380-9418.11.1.25>
- Folkhälsomyndigheten. (2023). *Vad är folkhälsa, jämlig hälsa och folkhälsoarbete?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/>

- 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 examensarbeten*. (3:e uppl., s. 129–139). Studentlitteratur.
- Frid, A., & Gershater, M. A. (2022). Diabetes mellitus. I A. Ekwall, & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (2:a uppl., s. 286–300). Studentlitteratur.
- Gedda, B., Dahlborg, E. (2019). Sjuksköterskans pedagogiska verksamhet- villkor och processer. I E. Pilhammar (Red.), *Pedagogik inom vård och handledning*. (3:e uppl., s. 107–135). Studentlitteratur.
- Hulter, B. (2009). Sexualitet och diabetes. I C.D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes* (4:e uppl., s. 348–363). Liber.
- International diabetes federation. (2021). *Facts and figures*. <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
- Johansson, A. B., & Leksell, J. (2009). Psykosociala aspekter. I C. D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes* (4:e uppl., s.449). Liber.
- *Johansson, K., Österberg, S. A., Leksell, J., & Berglund, M. (2016). Patients' experiences of support for learning to live with diabetes to promote health and well-being: A lifeworld phenomenological study. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 11, 31330. <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.31330>
- Lafontaine, S., Bourgault, P., & Ellefsen, E. (2022). Acceptability of a self-management support intervention for people living with type 2 diabetes to promote a person-centered approach by nurses: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(2), 168–178. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.07.001>
- *Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S., & Ausili, D. (2021). Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Clinical nursing research*, 30(6), 892–900. <https://doi.org/10.1177/1054773820969540>
- Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen., & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3:a upplaga, 219-234). Studentlitteratur.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- *Moridi, G., Valiee, S., Nasrabadi, A. N., Nasab, G. E., & Khaledi, S. (2016). Meanings of Health for Iranian Diabetic Patients: A qualitative study. *Electronic physician*, 8(9), 2904–2910. [10.19082/2904](https://doi.org/10.19082/2904)
- *Mwila, K. F., Bwembya, P. A., & Jacobs, C. (2019). Experiences and challenges of adults living with type 2 diabetes mellitus presenting at the University Teaching Hospital in Lusaka, Zambia. *BMJ open diabetes research & care*, 7(1), e000497. [10.1136/bmjdr-2017-000497](https://doi.org/10.1136/bmjdr-2017-000497)

Orlando, G., Sacchetti, M., D'Errico, V., Haxhi, J., Rapisarda, G., Pugliese, G., & Balducci, S. (2019). Muscle fatigability in patients with type 2 diabetes: relation with long-term complications. *Diabetes Metabolism Research and Reviews*, 36(2). <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1002/dmrr.3231>

*Pinxteren, V. M., Delobelle, P., Levitt, N., Smith, K., Majikela-Dlangamandla, B., & McGrath, N. (2023). 'I accept his manhood is on life-support': A qualitative understanding of the impact of diabetes on sexual relationships among men and women living with type 2 diabetes and their partners in South Africa. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*, 40(11), e15203. <https://doi.org/10.1111/dme.15203>

*Pitchalard, K., Wimolphon, P., Singkhon, O., Griffin Agazio, J. B., & Moonpanane, K. (2022). "Life is Bitter and Sweet": The Lived Experience of Ethnic Minority Elders with Type 2 Diabetes Mellitus in Rural, Thailand. *Asian nursing research*, 16(3), 155–161. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.05.005>

Polit, F.D., & Beck, T.C. (2020). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (11:e uppl.). Wolters Kluwer.

Reed, J., Bain, S., & Kanamarlapudi, V. (2021). A Review of Current Trends with Type 2 Diabetes Epidemiology, Aetiology, Pathogenesis, Treatments and Future Perspectives. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 14, 3567–3602. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S319895>

*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>

Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12 (14), 1-5. <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-14>

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

Svenska diabetesförbundet. (2022). *Diabetes typ 2*. <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/>

Svenska FN-förbundet. (2022). *Good health and well-being*. https://unstats.un.org/sdgs/report/2022/extended-report/Extended-Report_Goal-3.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Vessby, B., Aps, N. G., & Axelsen, M. (2009). Kost. I C. D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes* (4:e uppl., ss. 134–148). Liber.

Wikblad, K. (2012). Egenvårdsutbildning. I K. Gustin (Red.), *Omvårdnad vid diabetes*. (2: a uppl., s. 129–138). Studentlitteratur.

World medical association. (2022). *WMA declaration of helsinki- ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wärnå-Furu, C. (2017). Hälsa. I L.W, Gustin., I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2: a uppl., s. 157–171). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:e uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilaga I Systematisk sökning

Cinhal 20/12-23	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	AB diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR diabetes 2	526,567				
Sökning 2	AB experience* OR perception* OR attitude* OR view* OR opinion*	10,566,180				
Sökning 3	AB life quality OR health quality of life OR wellbeing OR well-being	2,132,615				
Sökning 4	AB qualitative research OR qualitative study OR qualitative methods OR interview	2,942,163				
Sökning 5	S1 and S2 and S3 and S4	1,122				
Avgränsningar:	Engelska språk År 2013–2023 Peer review	414	414	134	23	9

PubMed 20/12-23	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Valda artiklar till resultatet
Sökning 1	Life quality	558,528				
Sökning 2	Patient experience	517,571				
Sökning 3	Diabetes mellitus type 2	198,178				
Sökning 4	S1 and S2 and S3	365				
Avgränsningar:	Engelska språk År 2013–2023	254	254	68	9	0

Bilaga II Mall för kvalitetsbedömning av studie med kvalitativ metod

Följande mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ metod används. Mallen är utformad av Eva Brink och Inga Larsson (2019). Institutionen för hälsovetenskap, Högskolan Väst.

2024-01-20	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 förförståelsen 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

Bilaga III Översikt av analyserad litteratur

Författare, titel, årtal och land	Problem och syfte	Ansats och metod	Urval och studiegrupp	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
<p>Författare: Simon J. Sebire, Zoi Toumpakari, Katrina M. Turner, Ashley R. Cooper, Angie S. Page, Alice Malpass & Robert C. Andrews Titel: "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. Årtal: 2018 Land: England</p>	<p>Problem: Diabetes typ 2 är en sjukdom som kräver livsstilsförändringar. Det finns emellertid en brist på kvalitativa studier som utforskar hur personer, som nyligen diagnostiserats med typ 2-diabetes, upplever och uttrycker motivation för dessa livsstilsförändringar. Syfte: Syftet var att undersöka känslor och tankar kring motivation hos personer som nyligen blivit diagnostiserade med diabetes typ 2.</p>	<p>Ansats/Metod: En kvalitativ metod användes genom semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Urval: Ett representativt urval användes. Studiegrupp: 30 deltagare deltog, varav 18 var kvinnor och 12 var män. Deltagarna var mellan 40–72 år.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Sex huvudteman framkom: Tema 1: Amotivation Tema 2: External motivation Tema 3: Introjected motivation Tema 4: Identified motivation Tema 5: Integrated motivation Tema 6: Intrinsic motivation</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>

<p>Författare: Lucille Ferrara, Joanne Singleton, Kyeongra Yang, Keville Frederickson & Elsy Rivera</p> <p>Titel: Grieving the Loss of Self: Challenges in Type 2 Diabetes Mellitus Self-Management.</p> <p>Årtal: 2018</p> <p>Land: USA</p>	<p>Problem: Diabetes typ 2 är en komplex kronisk sjukdom och självhandlingen är lika komplex och avgörande för patienternas utfall och livskvalitet. Få studier har rapporterat om upplevelser av självhandling för att uppnå och bibehålla glykemisk kontroll hos patienter med diabetes typ 2.</p> <p>Syfte: Syftet var att förstå och beskriva upplevelsen av självhandling av diabetes typ 2 hos patienter som inte uppnår glykemisk kontroll.</p>	<p>Ansats/Metod: En kvalitativ metod användes med semistrukturerade individuella intervjuer.</p>	<p>Urval: Ett bekvämlighetsurval tillämpades. Inklusionskriterier var minst 18 år, vara engelsk eller spansktalande samt ha en diabetes typ 2 diagnos.</p> <p>Studiegrupp: Tota lt inkluderades 13 personer i studien. Av dessa var 10 kvinnor och 3 män. Medelåldern var 59 år, med en spridning från 45 till 72 år.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Tre teman identifierades</p> <p>Tema 1: Acceptens of knowledge</p> <p>Tema 2: Motivation for skills/abilities, and variability.</p> <p>Tema 3: Vulnerability of suppor</p>	<p>Kvalitets- granskning:</p> <p>Hög</p>
--	--	---	---	---	---

<p>Författare: Karin Johansson, Sofia Almerud Österberg, Janeth Leksell & Mia Berglund</p> <p>Titel: Patients' experiences of support for learning to live with diabetes to promote health and well-being: A lifeworld phenomenological study.</p> <p>Årtal: 2016</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Problem: Diabetes har en långsiktig inverkan på individers liv och kräver därmed att de lär sig att anpassa sig till sjukdomen. Detta innebär att individen måste förstå och kontrollera de förändringar som sker i kroppen och samtidigt skydda kroppen på både kort och lång sikt.</p> <p>Syfte: Syftet var att beskriva fenomenet stöd för att lära sig leva med diabetes för att främja hälsa och välbefinnande, ur patientens perspektiv.</p>	<p>Ansats/Metod: En kvalitativ metod användes där intervjuer användes för att utforska patienters upplevelser.</p>	<p>Urval: Ett strategiskt urval tillämpades. Inklusionskriterier var vuxna över 18 år.</p> <p>Studiegrupp: Studien inkluderade totalt tolv informanter. Av dessa var fem män och sju kvinnor. Deltagarna hade ett åldersspann mellan 45 och 76 år.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Fem teman identifierades:</p> <p>Tema 1: responsibility creating curiosity and willpower</p> <p>Tema 2: openness enabling support</p> <p>Tema 3: Technology verifying bodily feelings</p> <p>Tema 4: A permissive climate providing for participation</p> <p>Tema 5: Exchanging experiences with others</p>	<p>Kvalitetsgranskning:</p> <p>Hög</p>
--	---	---	--	--	---

<p>Författare: Michela Luciani, Lorenzo Montali, Gabriella Nicolo, Diletta Fabrizi, Stefania Di Mauro & Davide Ausili</p> <p>Titel: Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land: USA</p>	<p>Problem: Diabetes betraktas som en av de hälsokriser som präglar 2000-talet, och påverkar omkring 465 miljoner personer globalt. Majoriteten av personer med diabetes har diabetes typ 2, vilket kan leda till allvarliga komplikationer och ökade vårdkostnader. Därför blir egenvårdsförmågan avgörande i hanteringen av sjukdomen.</p> <p>Syfte: Syftet var att utforska upplevelsen och innebörden av egenvårdsförmågan hos vuxna med diabetes typ 2.</p>	<p>Ansats/metod: En kvalitativ metod tillämpades genom intervjuer.</p>	<p>Urval: Ett representativt urval användes. Inklusionskriterier var vuxna över 18 och som har diagnosen diabetes typ 2.</p> <p>Studiegrupp: Studien inkluderade totalt tio deltagare varav fyra var kvinnor och sex var män. Deltagarna var mellan 65 och 82 år gamla, med en genomsnittlig ålder på 70,2 år.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Tre teman identifierades:</p> <p>Tema 1: Self-care is Renouncement</p> <p>Tema 2: Self-Care is routine</p> <p>Tema 3: Self-Care as control</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Hög</p>
---	--	---	--	---	--

<p>Författare: Kunda Faith Mwila, Phoebe Albina Bwembya & Choolwe Jacobs</p> <p>Titel: Experiences and challenges of adults living with type 2 diabetes mellitus presenting at the University Teaching Hospital in Lusaka, Zambia.</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Zambia</p>	<p>Problem: Problemet som studien adresserar är den ökande förekomsten av diabetes typ 2 i Zambia, särskilt bland vuxna. Trots att diabetes typ 2 blir en alltmer framträdande folkhälsoutmaning i landet, är det en brist på studier som undersöker upplevelserna och utmaningarna som vuxna med sjukdomen möter.</p> <p>Syfte: Syftet var att undersöka erfarenheter och utmaningar hos vuxna som lever med typ 2-diabetes mellitus</p>	<p>Ansats/Metod: En kvalitativ deskriptiv studie genomfördes med hjälp av intervjuer.</p>	<p>Urval: En målinriktad provtagningsmetod användes. Inklusionskriterier var vuxna män och kvinnor i åldern 20 till 75 år med diagnosen diabetes typ 2.</p> <p>Studiegrupp: 28 deltagare inkluderades i studien. Av dessa var elva män och 17 kvinnor. Åldern på deltagarna varierade mellan 38 och 75 år.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Två huvudteman framträdde:</p> <p>Tema 1: Experiences</p> <p>Tema 2: Challenges</p>	<p>Kvalitetsgranskning:</p> <p>Hög</p>
---	---	--	--	--	---

<p>Författare: Khanittha Pitchalard, Pawadee Wimolphan, Onnalin Singkhon, Janice B griffin Agazio & Katemanee Moonpanane Titel: "Life is Bitter and Sweet": The Lived Experience of Ethnic Minority Elders with Type 2 Diabetes Mellitus in Rural, Thailand. Årtal: 2022 Land: Thailand</p>	<p>Problem: I Thailand var prevalensen av diabetes typ 2 hos personer över 65 år 10,1% år 2014 och år 2020 hade det ökat till 19,6%. Över hälften av de äldre med diabetes typ 2 i Thailand kunde inte kontrollera sin blodsockernivå och därav dör cirka 200 personer varje dag till följd av konsekvenserna. Syfte: Syftet var att beskriva upplevelsen av äldre med etnisk minoritetsbakgrund som lever med diabetes typ 2 och att förstå deras individuella erfarenheter, uppfattningar och beteenden.</p>	<p>Ansats/Metod: En hermeneutisk fenomenologisk metod användes.</p>	<p>Urval: Ett strategiskt urval användes. Inklusionskriterier var 60 år eller äldre, kunna tala thailändska, en diabetes typ 2 diagnos i över fem år samt ingen kognitivstörning. Studiegrupp: Studien involverade 20 deltagare, varav 17 var kvinnor och 3 var män. Deltagarnas åldrar varierade mellan 63 och 92 år.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Tre teman identifierades: Tema 1: the struggle of living with diabetes Tema 2: Living with inequalities Tema 3: Dealing with diabetes</p>	<p>Kvalitets- granskning: Hög</p>
---	--	--	--	---	---

<p>Författare: Myrna van Pinxteren, Peter Delobelle, Naomi Levitt, Kirsten Smith, Buyelwa Majikela-Dlangamandla & Nuala McGrath</p> <p>Titel: 'I accept his manhood is on life-support': A qualitative understanding of the impact of diabetes on sexual relationships among men and women living with type 2 diabetes and their partners in South Africa.</p> <p>Årtal: 2023</p> <p>Land: Sydafrika</p>	<p>Problem: Sexuell dysfunktion är en vanligt förekommande utmaning för både kvinnor och män som lever med diabetes typ 2.</p> <p>Syfte: Syftet var att utforska effekten av diabetes på sexuella relationer bland män och kvinnor som lever med diabetes typ 2.</p>	<p>Ansats/Metod: En kvalitativ metod användes med hjälp av intervjuer.</p>	<p>Urval: Ett bekvämlighetsurval tillämpades. Inklusionskriterier var att en partner levde med diabetes typ 2 och hade varit i en relation i minst 6 månader med någon som inte hade diabetes.</p> <p>Studiegrupp: Studien omfattade 10 par, varav fem par hade kvinnan som levde med diabetes typ 2 och de andra fem paren hade mannen som levde med diabetes typ 2. Medianåldern för deltagarna var 51,5 år.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Fyra huvudteman identifierades:</p> <p>Tema 1: Experiences of sexual dysfunction</p> <p>Tema 2: Sexual dysfunction causing strain in relationships</p> <p>Tema 3: Lack of communication between partners about sexual health and intimacy</p> <p>Tema 4: Accepting sexual dysfunction when living with diabetes</p>	<p>Kvalitetsgranskning: Medel</p>
--	--	---	--	--	--

<p>Författare: Golrokh Moridi, Sina Valiee, Alireza Nikbakht Nasrabadi, Golnaz Esmaeil Nasab & Shahnaz Khaledi Titel: Meanings of Health for Iranian Diabetic Patients: A qualitative study. Årtal: 2016 Land: Iran</p>	<p>Problem: Det finns en otillräcklig förståelse för hur iranska kurdiska diabetiker uppfattar hälsa och hur deras kulturella och etniska bakgrund påverkar denna uppfattning. Denna kunskapsbrist försvårar utvecklingen av effektiva vårdstrategier och interventioner som är anpassade till denna specifika etniska grupp. Syfte: Syftet var att utforska betydelsen av hälsa som den uppfattas av en grupp iranska diabetespatienter</p>	<p>Ansats/Metod: En deskriptiv kvalitativ analysdesign användes. Datainsamlingen genomfördes genom semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Urval: En målinriktad provtagningsmetod användes. Inklusionskriterier var att ha kurdisk etnicitet, fem års period med diagnosen diabetes typ 2, frånvaro av psykiatriska störningar, och slutligen ha förmåga att kommunicera. Studiegrupp: 20 deltagare deltog, varav sju var män och tretton var kvinnor. Åldern varierade mellan 53 och 80 år.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Tre huvudteman identifierades:</p> <p>Tema 1: The syndrome of the healthy body and the happy heart</p> <p>Tema 2: Life without compulsory limitations</p> <p>Tema 3: Exalted spirituality</p>	<p>Kvalitetsgranskning Medel</p>
--	---	--	--	---	--

<p>Författare: Angel Christian & Kailach Nagar Titel: Understanding patience experiences living with diabetes mellitus: A qualitative study, Gujarat, India. Årtal: 2021 Land: Indien</p>	<p>Problem: Diabetes mellitus utgör ett betydande hälsoproblem i Indien. Med den nuvarande ökningen indikerar prognoser att antalet diabetiker i Indien kommer att öka från 40,9 miljoner till 69,9 miljoner år 2025. Syfte: Syftet var att bedöma livskvaliteten och upplevelsorna som patienter med diabetes mellitus står inför och hur sjukdomens progressiva stadium påverkar alla dimissioner.</p>	<p>Ansats/Metod: En kvalitativ forskningsdesign användes</p>	<p>Urval: En icke-sannolikhetsurvals metod användes. Inklusionskriterier var över 18 år. Studiegrupp: Studien omfattade tio deltagare från området Kheda District, Gujarat. Inklusionskriterier var patienter med diabetes mellitus i över sju år, patienter med diabetes fotsår, kvinnliga och manliga patienter och i åldern 30–70 år. 10 deltagare deltog, varav 8 var män och 2 var kvinnor.</p>	<p>Huvudsakligt resultat: Tre huvudteman identifierades Tema 1: Lived time Tema 2: Lived body Tema 3: Lived relationships Tema 4: Lived economical Tema 5: Lived vocational Tema 6: Lived spiritual</p>	<p>Kvalitetsgranskning Medel</p>
--	---	---	---	--	--

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