



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

## En match för livet

-Att beskriva patienters upplevelser av att genomföra livsstilsförändringar vid diabetes typ 2.

Charlie Johnsson  
Katarina Ohlsson

Handledare: Isabelle Karlström

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1512

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona Maj 2020

# En match för livet

-Att beskriva patienters upplevelser av att genomföra livsstilsförändringar vid diabetes typ 2.

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Diabetes typ 2 är en vanlig folkhälsosjukdom som har blivit allt mer vanlig och har ökat markant i världen. Kroppen har svårt för att hålla och reglera sockerhalten i blodet vid diabetes typ 2. En behandling kan vara livsstilsförändringar i form av ökad fysisk aktivitet eller ändrade matvanor. Livsstilsförändringarna bidrar med en bättre hälsa och diabeteskomplikationer förminskas. Studien fokuserar på livsstilsförändringar relaterat till fysisk aktivitet och kost.

**Syfte:** Att beskriva patienters upplevelser av att genomföra livsstilsförändringar vid diabetes typ 2.

**Metod:** Litteraturstudie med kvalitativ design. Grundad på 10 vetenskapliga artiklar.

**Resultat:** Det framkom i studien två kategorier och en underkategori; stöd och utmaningar i sociala relationer, utmaningar i att hitta motivation och en ny mening i livet. De sociala relationerna kunde bidra med både positiv och negativ inverkan vid genomförandet av livsstilsförändringar. Motivationen sågs som den avgörande faktorn vid genomförandet och kunde ses både som en positiv eller negativ effekt. Negativ motivation var ett stort hinder vid genomförandet och den positiva motivationen kunde resultera med en ny mening i livet.

**Slutsats:** Slutligen framkom det att genomförandet av livsstilsförändringar var utmanande och många reagerade olika. Trots svårigheterna att upprätthålla förändringarna så upplevde patienterna välbefinnande. Patienten är i behov av en individanpassad vård för att kunna hitta motivation för att finna sin egen väg till hälsa.

**Nyckelord:** diabetes typ 2, egenvård, fysisk aktivitet, kost, livsstilsförändringar, patientupplevelser

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.</b>
<b>2. Bakgrund</b>	<b>4</b>
2.1 Diabetes typ 2	4
2.2 Upplevelser	5
2.3 Livsstilsförändringar	6
2.3.1 Fysisk aktivitet	6
2.3.2 Diabeteskost	7
<b>3. Teoretisk referensram</b>	<b>7</b>
<b>4. Problemformulering</b>	<b>8</b>
<b>5. Syfte</b>	<b>8</b>
<b>6. Metod</b>	<b>8</b>
6.1 Design	8
6.2 Urval	9
6.3 Datainsamling	9
6.4 Kvalitetsgranskning	9
6.5 Analys	100
<b>7. Forskningsetiska övervägande</b>	<b>11</b>
<b>8. Resultat</b>	<b>111</b>
8.1 Stöd och utmaningar i sociala relationer	111
8.2 Upplevelsen av att hitta motivation	122
8.2.1 En ny mening med livet	144
<b>9. Diskussion</b>	<b>152</b>
9.1 Metoddiskussion	152
9.2 Resultatdiskussion	167
<b>10. Fortsatt forskning</b>	<b>19</b>
<b>11. Slutsats</b>	<b>20</b>
<b>12. Självständighet</b>	<b>200</b>
<b>13. Referenser</b>	<b>201</b>
<b>Bilaga 1 Databassökningar</b>	<b>Fel! Bokmärket är inte definierat.5</b>
<b>Bilaga 2 Granskningsprotokoll</b>	<b>28</b>
<b>Bilaga 3 Artikelöversikt</b>	<b>300</b>
<b>Bilaga 4 Meningsenheter</b>	<b>35</b>

# 1. Inledning

Diabetes typ 2 är ett folkhälsoproblem på global nivå. Antalet som insjuknat av diabetes typ 2 har ökat markant ifrån 108 miljoner från år 1980 till 422 miljoner år 2014 (World Health Organization, 2018). International Diabetes federation (2020) uppger att 463 miljoner av världens invånare 2020 har diagnosen diabetes i åldersgruppen 20-79. Socialstyrelsen (2018) uppvisar att ungefär 5 % av Sveriges befolkning har diagnosen diabetes. Detta medför att diabetes typ 2 är en sjukdom som sjuksköterskor stöter på oavsett verksamhet. Ley et al. (2016) beskriver riskfaktorer vid diabetes som brist på goda kostvanor och fysisk aktivitet. Socialstyrelsen (2018) beskriver att patienter som diagnostiserats med diabetes typ 2 bör genomföra livsstilsförändringar för att reducera risken för komplikationer såsom hjärt- och kärlsjukdomar och att dö i förtid. Sjuksköterskan ska enligt Scain, Dos Santos, Friedman och Gross (2007) undervisa och stödja patienten för att bidra med ökad förståelse kring de eventuella livsstilsförändringar som patienten behöver genomföra. Sjuksköterskan ska tillhandahålla ett evidensbaserat arbetssätt vilket är en utav de sex kärnkompetenserna som sjuksköterskan använder i omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

## 2. Bakgrund

### 2.1 Diabetes typ 2

Diabetes mellitus typ 2 är en kronisk sjukdom som utvecklas i vuxen ålder och kräver en livslång behandling. Sjukdomen orsakas av att insulinfrisättningen av hormonet insulin har avtagit eller en bristande produktion vilket leder till förhöjt blodsocker. Kroppen har en sämre förmåga att ta emot glukos och våra celler har utvecklat en insulinresistens. Insulinresistens innebär att cellernas har blivit mindre känsliga för insulin. De vävnader som kräver mest insulin är muskelvävnader, lever och fettväv. Symtom uppenbarar sig vid brist av insulin och vid ett lågt eller högt blodsocker. Symtomen vid diabetes typ 2 innefattar trötthet, kraftlöshet, törst och större urinmängder (Ericson & Ericson, 2013). Behandlingen av diabetes typ 2 innebär en sänkning av långtidsblodsocker värdet, vid namn HbA1c. För att uppnå en god hälsa vid diabetes kan patienten behöva genomföra livsstilsförändringar. Vilket innebär en icke-farmakologiska behandling av diabetes typ 2, som kan till exempel vara fysisk aktivitet på recept vilket vårdpersonalen har möjlighet att erbjuda patienten (Socialstyrelsen, 2015). Ohälsosamma levnadsvanor ökar risken för diabetes typ 2 och komplikationer. Ohälsosamma

vanor innefattar en hög alkoholkonsumtion, tobak, inaktivitet och dåliga matvanor. Sjuksköterskan har en betydelsefull roll för patienten genom att erbjuda levnadsråd och stöd kring diabetes typ 2. Sjuksköterskan bör vara medveten om patientens ohälsosamma levnadsvanor och ge ett tryggt och gott omhändertagande (Socialstyrelsen, 2018). Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan förstår hur patienten upplever livsstilsförändringar vid diabetes typ 2. För att kunna tillgodose patientens omvårdnadsbehov och kunna bemöta ur patientens sjukdomsupplevelse (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Socialstyrelsen (2015) är sjuksköterskans roll vid genomförandet av livsstilsförändringar att bidra med stöd, men även information kring varför dessa förändringar är väsentliga för att uppnå en god hälsa och välbefinnande för patienten. Vermeire et al. (2007) beskriver att det kan medföra en utmaning för patienten såväl för den vårdande sjuksköterskan, då patienten ej följer de rekommendationer och råd på aktuella livsstilsförändringar kring sin diabetes typ 2. För att kunna uppnå en god omvårdnad beskriver svensk sjuksköterskeförening (2017) att sjuksköterskan bör skapa en relation tillsammans med patienten och dess närstående. Sjuksköterskan möjliggör det genom att se hela patienten det vill säga eventuella styrkor, svagheter och behov. Sjuksköterskan skall även kunna individanpassa informationen utifrån patientens nivå, det innebär att sjuksköterskan ska delge informationen så att patienten har möjlighet att tillgodose den. Sjuksköterskan har möjlighet att bidra med individuella råd för varje patient vilket i sin tur bidrar till en ökad livskvalitet hos patienten.

## 2.2 Upplevelser

En upplevelse definieras på olika sätt utifrån varje unik människa. Vilket bidrar till att patienterna kan uppleva samma scenario på olika sätt trots att situationen i sig är den samma. Patienten är experten på sig själv och dennes upplevelse av sin sjukdom. Genom att ta del av patientens tidigare och nutida upplevelser kan patientens situation förstås, den värld patienten lever i (Dahlberg & Segesten, 2010). Genomförandet av en livsstilsförändring kan upplevas och hanteras på olika sätt och patienten behöver stöd till självstöd. Det är patientens förväntningar på sig själv som ligger i grund hur livsstilsförändringar sker. Motivation stärks om bevis på positiva effekter uppnås och stärker möjligheten att ta eget ansvar för sin ändrade livsstil. En livsstilsförändring kan ses som ansträngande, då nya anpassningar måste genomföras och ett långsiktigt mål för att fullfölja (Willman & Gustafsson, 2015).

## 2.3 Livsstilsförändringar

Livsstilsförändringar vid diabetes typ 2 är en stor del av behandlingen för att minska risken för komplikationer vid diabetes typ 2. En livsstilsförändring leder till en bättre hälsa genom bättre glukosvärde som i sin tur ökar livskvaliteten och minskar risken för symtom, lågt blodsocker och komplikationer (Socialstyrelsen, 2018). Enligt Wikblad (2012) krävs en ny anpassning till livet och ansvaret ligger på patienten själv. Att genomföra livsstilsförändringar kräver motivation för att uppehålla dem på längre sikt. Motivation kan uppnås med hjälp av empowerment som innebär att patienten ska ha möjlighet utifrån sina egna resurser känna kontroll över sitt liv och hälsa. En god kommunikation mellan patient och sjuksköterska krävs så att sjuksköterskan kan förstå patientens eventuella svårigheter med att hitta motivation. Socialstyrelsen (2018) beskriver att patienten har den huvudsakliga rollen i att förbättra sin livsstil och detta medför att delaktigheten i vårdprocessen är av stor betydelse och att vården blir så meningsfull och effektiv som möjligt. Livsstilsförändringar för patienter med diabetes typ 2 innefattar kost förändringar och fysisk aktivitet. Livsstilsförändringar enligt denna studie har därmed fokus på patientens upplevelse av att genomföra ökad fysisk aktivitet och hälsosammare kost. Enligt Socialstyrelsen (2018) bidrar livsstilsförändringar med en lägre risk för utvecklingen av diabeteskomplikation såsom hjärt- och kärlsjukdomar minimera även risken att dö i förtid.

### 2.3.1 Fysisk aktivitet

WHO:s rekommenderar alla vuxna att vara fysisk aktiva 150 minuter i veckan. En fysisk aktivitet innebär en aktivitet där pulsen och andningen ökar (Folkhälsomyndigheten, 2019). Ett användbart verktyg för att ta hand om sin diabetes är fysisk aktivitet på recept (FaR). Metoden har en bevisad effekt på hälsan hos patienten. Sjukvården har möjlighet att erbjuda rådgivande samtal och även skriftlig ordination av fysisk aktivitet där fysisk aktiviteten är otillräcklig (Socialstyrelsen, 2011). Toumilehto et al. (2001) beskriver att patienter med nedsatt glukostolerans har visats att fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor minimerar risk för att utveckla diabetes komplikationer. Lindström et al. (2006) nämner att ändrade livsstilsförändringar ökar hälsan vid diabetes och förebygger risken för komplikationer och minskar dödligheten.

### 2.3.2 Diabeteskost

En av de bidragande faktorerna till insjuknandet och utvecklandet av komplikationer vid diabetes typ 2 är ohälsosamma matvanor (Socialstyrelsen, 2018). Matthiessen et al. (2016) uppger att cirka 20 procent av den nordiska befolkningen tillhandahåller en sämre kost, 10 procent har en hälsosam kost och majoriteten av befolkningen tillhandahåller varken en god eller dålig kost. Enligt Livsmedelsverkets (2012) näringsrekommendationer för diabetiker ska kosten vara välbalanserad samt innehålla en ökad näringstäthet med fokus på en lägre energimängd. Kosthållning vid diabetes typ 2 innebär enligt Ley et al. (2016) att undvika transfetter och fokusera på kost som innehåller växtbaserade oljor, djurfetter och fleromättade fettsyror. Kosten ska vara rik på fiber och spannmålsprodukter och undvika livsmedel som är relaterad till hög stärkelse förbrukning och lågt fiberinnehåll. Det betonas att rött kött, bacon och korv är förknippat till utvecklingen av diabetes typ 2 och bör därmed undvikas.

## 3. Teoretisk referensram

Hälsofrämjande omvårdnad har en humanistisk syn på människan och riktar in sig på att förstå patientens situation i relation till hälsa, sjukdom och lidande istället för ett fokus på diagnosen. Hälsofrämjande omvårdnad har sin kunskap kring processer som leder till hälsa och avsikten att förbättra människors hälsa. Människan är en fri individ och har möjlighet till att göra val och ta eget ansvar för sitt liv. Sjuksköterskans omvårdnad utifrån hälsofrämjande innebär att bekräfta patientens upplevelser, fokuserar på patientens framtid samt anpassa stöd efter patientens kapacitet och känslor. Hälsofrämjande ska stödja patienter att ta hand om sitt egna unika liv och till hjälp finns en SAUK-modell. Denna modell ska ge en möjlighet att skapa struktur för sin egen hälsa. Det innebär hjälp till att stärka motivationen, makt och ansvar för att förändra en livssituation. Människans vilja att genomföra en livsstilsförändring kräver att patienten ser sig som ett subjekt, en medverkande i sitt egna liv och tro på att resurser finns för att genomföra livsstilsförändringar. För att uppnå en livsstilsförändring behöver den ses som en utmaning istället för ett hot mot sin identitet. En utmaning ställer krav på människan och kan förstås som en drivkraft till en ny livsstil. Om genomförandet av livsstilsförändringen ses som ett hot är det en svårighet i att verkligen ta eget ansvar och genomföra förändringen (Willman & Gustafsson, 2015).

## 4. Problemformulering

Diabetes typ 2 är ett folkhälsoproblem och cirka 5 % av Sveriges befolkning har diagnosen (Socialstyrelsen, 2017). Sjuksköterskan möter ofta de här patienterna i sitt dagliga arbete oavsett verksamhet. Whittemore, Chase, Mandle och Roy (2002) beskriver att patienter med diabetes typ 2 upplever det som utmanande att tillämpa och genomföra livsstilsförändringar i sin vardag. För att sjuksköterskan ska kunna bidra med en så god omvårdnad som möjligt krävs evidensbaserad kunskap om livsstilsförändringar och upplevelser vid diabetes typ 2. Olsen, Granath, Wharén, Blom och Leksell (2012) menar att det finns en kunskapsbrist hos sjuksköterskan som behöver utvecklas för att ge en god omvårdnad vid diabetes typ 2. Sjuksköterskan kan använda sig av hälsofrämjande omvårdnad vilket innebär att hjälpa patienten finna motivation till att förändra sin livssituation och att stödja patienten i att självständigt ta hand om sitt liv. Examensarbetet kan bidra till att förstå hur patienter upplever genomförandet av livsstilsförändringar vid diabetes typ 2.

## 5. Syfte

Att beskriva patienters upplevelser av att genomföra livsstilsförändringar vid diabetes typ 2.

## 6. Metod

### 6.1 Design

Syftet med examensarbetet var att *beskriva patienters upplevelser att genomföra livsstilsförändringar vid diabetes typ 2*. En kvalitativ litteraturstudie valdes som metod för denna studie. Enligt Kristensson (2014) används en litteraturstudie för att systematiskt söka och analysera tidigare forskning som är relaterat till syftet för att kunna besvara utgångsfrågan och få en förståelse kring ett specifikt problem. Därför valdes en litteraturstudie med möjlighet att uppnå en ny förståelse kring patienternas upplevelser.



## 6.2 Urval

Inklusionskriterierna som användes vid sökningen är Diabetes mellitus typ 2, artiklar från 2015–2020, engelsk skrift och peer reviewed. Inklusionskriterierna användes för att begränsa sökningarna. Det bidrog till att artiklar som handlade om prevention, graviditetsdiabetes och äldre artiklar kunde sorteras bort.

## 6.3 Datainsamling

Databaser som användes för att kunna besvara syftet var CINAHL och PubMed, eftersom syftet är kopplat till ett omvårdnadsperspektiv med fokus på upplevelser. CINAHL innehåller artiklar med fokus på omvårdnad medan PubMed innefattar ett fokus på biomedicin och även omvårdnad inkluderas i databasen (Karlsson, 2017). Vid genomförandet av sökningarna användes CINAHL Subject Headings och Svensk MeSH för att få ut relevanta sökord. Sökorden som användes vid genomförandet blev: *Diabetes mellitus type 2, Lifestyle, Lifestyle Changes, Attitude, Emotions, Experience, Experiencing & Experiences*. Vid genomförandet av sökningen användes AND mellan sökorden vilket innefattar Diabetes mellitus type 2 och lifestyle eller lifestyle och de olika böjelser utav upplevelser: Attitude, emotions, experience, experiencing och experiences. Enligt Karlsson (2017) blir sökningen mer specifik när sökorden kombineras med hjälp av AND för att koppla samman sökorden. Sökningarna sammanställdes sedan, se bilaga 1. Två sökningar genomfördes varav en gjordes i CINAHL och en i Pubmed. Utifrån dessa sökningar plockades 124 abstrakt ut för granskning, varav 49 abstract blev lästa i fulltext och 11 artiklar gick vidare till kvalitetsgranskningen. Artiklarna som valdes bort var inte relevanta för att besvara syftet med studien, artiklarna innehöll diabetes typ 1 eller prevention.

## 6.4 Kvalitetsgranskning

En bedömning av kvaliteten på artiklarna genomfördes utifrån SBU Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik med fokus på patientupplevelser, se bilaga 2. Friberg (2017) rekommenderar en kvalitetsgranskning av SBU. Mallen innefattar 5 kategorier vilket är syfte, urval, datainsamling, metod och resultat. Kategorierna enligt mallen besvarades med ja, nej, oklart och ej tillämpligt. Mallen fungerade på så sätt att den bidrog med en sammanställning över styrkor och svagheter i de lästa artiklarna. Blev svarsalternativet nej, oklart eller ej tillämpligt genomfördes en bedömning utav

författarna för att klargöra om fynden i studien skadats eller påverkats av dessa brister. Vid kvalitetsgranskningen lästes alla 11 artiklarna i fulltext för att kunna besvara frågeställningen i SBU mallen. En öppen diskussion genomfördes mellan författarna för att argumentera kring artiklarnas kvalitet för att kritiskt granska och upptäcka diverse brister i de lästa artiklarna. 10 av 11 artiklar bedömdes med hög kvalitet och sammanställdes se bilaga 3.

## 6.5 Analys

En kvalitativ manifest innehållsanalys valdes som analysmetod. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att en kvalitativ innehållsanalys innebär en genomgång av litteratur i form av artiklar och böcker för att visa olika åsikter samt olösta frågor angående betydelsen av ett begrepp. Manifest innebär ett fokus på innehållet och vad texten handlar om. Författarna tillhandahåller därmed en låg grad av egen tolkning kring texten. De synliga och uppenbara komponenterna plockas sedan ut med fokus på upplevelser. Det manifesta innehållet i texten bestämmer sedan namnen på kategorierna (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna påbörjade analysen genom att läsa igenom artiklarna ett flertal gånger för att bli bekanta med innehållet, artiklarna lästes sedan separat av författarna för att plocka ut meningsenheterna i engelsk skrift. Graneheim och Lundman (2004) beskriver meningsenheter som ord, stycken eller meningar som i sin tur är relaterat till varandra i innehållet. Vid detta stadiet sammanfattades meningsenheterna och diskuterades mellan författarna för att sortera bort de som inte var relevanta för studien. meningsenheterna kortades sedan ner utan att innebörden i texten blev försvagat. Graneheim och Lundman (2004) beskriver denna process som kondensering vilket innebär en reducering av meningsenheterna detta innefattar att de förkortas samtidigt som kärnan i meningsenheterna består. Författarna började sedan markera de betydelsefulla orden i meningsenheterna för att kunna skapa koder som beskriver de väsentliga i meningsenheterna. Kategorier och underkategorier skapades för att kunna sortera de framtagna meningsenheterna med möjlighet att tydligt kunna beskriva innehållet i meningsenheterna under varje kategori. Det beskrivs av Graneheim och Lundman (2004) som en abstraktion vilket innebär att den kondenserade meningsenheter förkortas ytterligare för att på så sätt kunna skapa koder, kategorier och underkategorier för att beskriva tolkningen av texten. Koden fungerar som en etikett för meningsenheter och dess betydelse, kategorien beskriver de manifesta innehållet i texten och underkategorier kan användas för att sortera innehållet i kategorin. Analysen resulterade i två huvudkategorier och en underkategori. Exempel på meningsenheter som togs ur artiklarna se bilaga 4.

## 7. Forskningsetiska övervägande

Studien utgår ifrån vetenskapliga artiklar. De artiklar som användes i studien försäkrades att ett etiskt övervägande fanns med. Det rekommenderas i en litteraturstudie att etiskt övervägande finns med för att inte kränka någon genom att ta hänsyn till patientens självbestämmande, integritet och välbefinnande (Sandman & Kjellström, 2013). Det är viktigt att vetenskapliga artiklarna erhåller hög konfidentialitet. Vilket innebär att skydda känsliga uppgifter som gör att patienterna som har medverkat inte kan identifieras. Artiklarnas deltagare hade fått informerat samtycke innan deltagandet. Ett informerat samtycke innebär ett sätt att försvara individens rätt att bestämma om och hur de vill delta i en studie. De etiska principerna grundar sig i informerat samtycke ex att skydda deltagarnas frihet och självbestämmande. De etiska principerna har en skyddande effekt på deltagarna där individens säkerhet, välbefinnande och rättigheter stärks (Kjellström, 2017).

## 8. Resultat

Analysen resulterade i två huvudkategorier och en underkategori. Exempel på meningsenheter som togs ur artiklarna se bilaga 4.

Huvudkategori	Underkategori
Stöd och utmaningar i sociala relationer	
Upplevelsen av att hitta motivation	<i>En ny mening med livet</i>

### 8.1 Stöd och utmaningar i sociala relationer

Patienterna upplevde de sociala relationerna i form av familj, vänner och kollegor som en bidragande faktor vid utförandet av livsstilsförändringar, vilket resulterade i form av stöd men även förståelse från sin gemenskap (Gabre, Wireklint Sundström & Olausson, 2019). Patienterna upplevde den nya kosten som en form av medicinering, vilket bidrog till att patienten vid sociala relationer tänjde på gränserna för att uppnå glädje i livet istället för känslan av att bli medicinerad (Ågård, Ranjbar & Strang, 2016). Patienterna upplevde ett

stort hinder i familjemedlemmarnas hantering av sin diet. Istället för att stödja patienten hade familjemedlemmarna en högre önskan av att tillhandahålla sina gamla vanor (Hushie, 2019). Patienterna upplevde en begränsning i livet och ett ökat socialt tryck vid sociala sammanhang. Denna känsla uppenbarade sig eftersom den begränsade kosten hindrade dem från att äta vad de vill eftersom utbudet inte alltid stämmer överens med deras kost (Carolan-Olah & Cassar, 2018). En del av patienterna upplevde att kulturella traditioner i kombination med bristande socialt stöd från familj och vänner som en bidragande faktor till svårigheter vid upprätthållandet av en hälsosam diet. Traditionella rätter upplevdes som en stor del av deras kulturella identitet. Att inte få äta sina traditionella maträtter sågs som en nedvärdering av ens kulturella identitet (Abuelmagd, Osman, Håkonsen & Jenum, 2019). Att behöva tänka på sin kost gav en upplevelse av stress samtidigt en rädsla för komplikationer i framtiden (Abuelmagd et al., 2019; Sebire et al., 2018; Pikkemaat, Bengtsson Boström & Strandberg, 2019). Patienterna upplevde att de sociala sammanhangen och gemenskapen var viktigare än att upprätthålla en god diet. Detta resulterade i att patienten hellre konsumerade alkohol och åt "välsmakande" mat istället för att upprätthålla en god diet (Ågård, Ranjbar & Strang, 2016). En av patienterna kände sig tvungen att undvika sociala sammanhang på grund av alkoholkonsumtion och slutade därmed umgås med vänner för att uppleva en kontroll över sin diet (Hushie, 2019).

## 8.2 Upplevelsen av att hitta motivation

Patienterna upplevde att de hade en begränsad kontroll över sitt aktuella tillstånd. De uppgav att de inte upplevde eller såg sin diabetes som en kronisk sjukdom och levde i förnekelse. Vilket resulterade i att genomförandet av livsstilsförändringar sågs som påfrestande och icke nödvändiga eftersom gud hade kontroll över deras liv (Hushie, 2019). De flesta patienterna upplevde förändringarna med kosten som en stor utmaning, inte enbart för att de var tvungna att förändra ett beteende som de har haft under en längre tid, utan att äta mat som de aldrig tyckt om. Detta resulterade att patienterna upplevde ett personligt ansvar vid genomförandet av kostrelaterade förändringar (Pikkemaat, Bengtsson Boström & Strandberg, 2019). En upplevelse av hopplöshet från patienterna uppkom när livsstilsförändringarna inte uppgav något resultat trots försök till en bättre livsstil. Oavsett hur mycket patienten försökte så var det omöjligt att uppnå viktninskning (Ågård, Ranjbar & Strang, 2016).

Patienterna blev rekommenderade att följa kostrekommendationer som skulle bidra med att bibehålla en hälsosam kost. Vilket resulterade i att kosten upplevdes som tråkig, komplicerad att tillaga och en bristande smakupplevelse i jämförelse med de vanliga kostvanorna. Brist på motivation och en lathet bidrog till att patienterna tog den lätta vägen och beställde ohälsosam mat istället för att följa rekommendationerna (Burrige et al., 2016; Ågård, Ranjbar & Strang, 2016). Livsstilsförändringar med fokus på fysisk aktivitet upplevdes av patienterna som en svårighet att uppnå. De flesta försökte och kände ett personligt ansvar för sin hälsa. Svårigheterna var att bibehålla rutinerna och inte gå tillbaka till sina gamla rutiner. Patienterna var fullt medvetna om de positiva effekterna av ökad fysisk aktivitet men genomförde inte någon form av träning. Patienterna upplevde ingen motivation till att genomföra träningen och det var bekvämare att sitta kvar i soffan eller framför datorn (Pikkemaat, Bengtsson Boström & Strandberg, 2019; Ågård, Ranjbar & Strang, 2016). Patienterna utförde ibland lågintensiva promenader men upplevde att de var tillräckligt att ta hand om sina barn och hushållsarbetet och kände därför inget behov av fysisk aktivitet (Abuelmagd, Osman, Håkonsen & Jenum, 2019). Upplevelsen av en ökad fysisk aktivitet fungerade som en möjlighet att uppnå avkoppling men hade även en bidragande medverkan till att uppnå en känsla av styrka och energi för vissa patienter (Gabre, Wireklint Sundström & Olausson, 2019).

Att genomföra livsstilsförändringar upplevdes som en kamp för respekt på grund av obefogade fördomar, vilket resulterade i en känsla av att patienterna förlorat sin förmåga att självständigt ta beslut kring sin vardag (Gabre, Wireklint Sundström & Olausson, 2019). Patienterna upplevde livsstilsförändringar som ett stort ansvar för deras egen hälsa. Sjuksköterskan kunde rekommendera val av livsstilsförändringar, men i slutändan låg allt på patienten (Smooenburg, Hertroijs, Dekkers, Elissen & Melles, 2019). Positiva effekter bidrog till en upplevelse av förtroende för deras egen förmåga att genomföra livsstilsförändringar på egen hand. En rädsla för utvecklandet av hjärtproblem var en bidragande faktor till att utföra livsstilsförändring. Patienten var medveten om risker till komplikationer och ville inte utveckla följsjukdom på grund av att de inte hade följt rekommendationer (Sebire et al., 2018). Genomförandet av livsstilsförändringar upplevdes

med respekt till den personliga kroppen och egenvården bidrog med möjligheter och en känsla av självbestämmande (Gabre, Wireklint Sundström & Olausson, 2019). Patienterna upplevde en skuld när livsstilsförändringarna inte tagits på allvar. Patienterna ville ta hand om sin hälsa för att undvika behovet att ta mediciner, en upplevelse av skuld över livet uppkom (Linmans, Van Rossem, Knottnerus & Spigt 2015; Sebire et al., 2018). Patienter som var ovilliga till att förändra sina livsstilsvanor berodde på brist av kunskap och trodde inte på hälsofördelarna med den rekommenderade behandlingen (Sebire et al., 2018). Andra upplevelser av att livsstilsförändringarna inte genomfördes var på grund av att patienten hade brist på motivation eller inte upplevde någon förbättring i deras liv (Gabre, Wireklint Sundström & Olausson, 2019). Patienterna upplevde en låg nivå av glädje vid genomförandet av livsstilsförändringar på grund av utmaningar och långsamma framsteg samtidigt som dem inte kände någon kontroll över deras egna hälsa (Sebire et al., 2018). Rekommenderade livsstilsförändringar försökte genomföras men sedan upplevde patienterna att de var för svårt att hålla fast vid förändringarna. Eftersom patienten började uppleva livsstilsförändringarna mer som ett arbete och en börda istället för en möjlighet till att uppnå hälsa (BurrIDGE et al., 2016).

### *8.2.1 En ny mening med livet*

Patienternas upplevelse av livsstilsförändringar beskrivs som en existentiell kamp som bidrog med en möjlighet till att hitta nya vägar och mönster i livet. En upplevelse av frihet och hopp upptäcktes (Gabre, Wireklint Sundström & Olausson, 2019). Patienterna upplevde att livsstilsförändringarna hade en stor inverkan på deras liv och hälsa och att de var tvungen att beakta kosten konstant (Smooenburg, Hertroijs, Dekkers, Elissen & Mellas, 2019). Vid genomförandet av livsstilsförändringar upplevdes det att nya vanor och strukturer skapades på grund av den nya livsstilen. De positiva effekterna resulterade i en minskad osäkerhet och sårbarhet för patienten samt meningsfullhet i livet med en möjlighet till att finna hopp i framtiden (Gabre, Wireklint Sundström & Olausson, 2019; Sebire et al., 2018). Patienterna beskrev att livsstilsförändringarna upplevdes som tråkiga och oinspirerade men trots detta så bidrog dem med en känsla av mening då förändringarna gav positiv inverkan på deras framtida hälsa (Gabre, Wireklint Sundström & Olausson, 2019). Livsstilsförändringarna

upplevdes som väsentliga och att de tvungna att fortlöpa genom hela livet på grund av utvecklandet av eventuella komplikationer som kan förekomma om diabetesen inte hanteras på ett korrekt sätt. Livsstilsförändringen enligt patienten var direkt relaterad för deras egen skull och dess hälsa (Burrige et al., 2016). Patienterna uppgav att livsstilsförändringarna bidrog till en upplevelse av kontroll över sin egen hälsa. Vilket resulterade till en piggare vardag men även att känslor som trötthet och oroligheter över vardagen försvann (Carolan-Olah & Cassar, 2018; Gabre, Wireklint Sundström & Olausson, 2019). Patienterna upplevde att livsstilsförändringarna hade blivit som en ny del av deras liv och att påminnelser inte längre var nödvändigt för att genomföra förändringarna (Burrige et al., 2016). Patienterna upplever att deras egen hälsa nu är viktigare än allt annat och att genomföra livsstilsförändringarna gick före allt annat (Sebire et al., 2018).

## 9. Diskussion

### 9.1 Metoddiskussion

För att kunna besvara studiens syfte “Att beskriva patienters upplevelser av att genomföra livsstilsförändringar vid diabetes typ 2” användes en kvalitativ litteraturstudie. Valet grundades i att få en förståelse av tidigare sammanställd forskning för att få en djupare kunskap i ämnet. Dahlborg-Lyckhage (2017) betonar att en litteraturstudie är ett bra sätt att upptäcka och få en djupare förståelse för ett omvårdnadsområde inom hälso och sjukvården. Ett annat alternativ som författarna diskuterade var att använda sig av patografier för att få svar på syftet. Olsson och Sörensen (2011) beskriver att vetenskapliga artiklar ger större tillgång och bredd till fler deltagare. Därför valdes det att utgå från vetenskapliga artiklar.

I studien inkluderades artiklar från olika länder. Att ha med artiklar från olika länder innebär en styrka för studien då resultatet blir mer utbrett och en mer övergripande bild av vad patienterna upplever. Sökorden som användes och blev aktuella togs fram med hjälp av en bibliotekarie. Artiklarna begränsades mellan åren 2015–2020 i sökningen av artiklar för att få den nyaste forskningen, vid genomförandet av sökningar hade tidsramen kunnat utökats till 10 år för att få ett bredare resultat. Författarna hade ingen begränsning kring hur länge

patienterna hade haft diagnosen diabetes typ 2. Författarna ville få ett mer generellt resultat relaterat till syftet att beskriva upplevelsen av att genomföra livsstilsförändringar. Kristensson (2014) beskriver med ett varierat, djupt och omfångsrikt urval i materialet ökar tillförlitligheten.

Sökningarna dokumenterades och sattes in i tabeller, en för Pubmed och en för Cinahl. Sökningar resulterade i 11 artiklar som kvalitet granskades med hjälp av SBU:s granskningsmall. En nackdel beaktades i SBU: mall att det inte fanns riktlinjer för poängsättning för kvalitén. Detta resulterade i en kontakt med SBU och där en beskrivelse av kvalitetsgranskningen skulle genomföras på email. Nackdelen med granskningen var att andra möjligtvis inte hade givit samma kvalitet. Författarna var kritiska i bedömningen. Det var 10 artiklar som gick igenom granskningen med hög kvalitet för att kunna svara på studiens syfte. Det 11:e var tvungen att tas bort på grund av att den innehöll flera olika metoder, det var en svårighet i att veta vad som var kvalitativt eller kvantitativt.

Innehållsanalysen utgick från Graneheim och Lundmans modell. Författarna var noga med att bara ta ut meningsenheter som handlade om personer och deras upplevelse av att genomföra livsstilsförändringar. Artiklarna lästes textnära utifrån en manifest ansats flera gånger av författarna. Detta är viktigt att göra enligt Kristensson (2014) noggrant för att säkerställa att en förståelse av innehållet och att texten inte riskeras att tolkas. Individuellt togs meningsenheter ut som därefter jämfördes och diskuterades tillsammans. Även om detta gjordes noggrant fanns det en viss risk att texten tolkas ansåg författarna. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att vid en manifest ansats ska egen tolkning av texten undvikas. Polit och Beck (2017) nämner att en studie ska vara objektiv och textnära. En tolkning kunde påverka resultat och det ville inte författarna. Vidare kondenserades och kodades meningsenheterna. Författarna ansåg en svaghet med att översätta meningar med ursprungliga språket engelska till ett annat, för att bibehålla innehållet och undvika feltolkningar. Meningarna översattes från engelska till svenska gemensamt till kategoriseringen. Studien kan användas av sjuksköterskor inom somatisk och primärvård för att förstå patientens svårigheter i att genomföra livsstilsförändringar.



## 9.2 Resultatdiskussion

Resultatet visade att genomförandet av livsstilsförändringar för patienter med diabetes typ 2 upplevdes som svåra. Det fanns olika förutsättningar som bidrog till att det blev enklare för vissa patienter och därmed ett mer framgångsrikt genomförande vilket resulterade i *Stöd och utmaningar i sociala relationer, Upplevelsen av att hitta motivation och ny mening med livet*

Sociala relationer kunde antingen underlätta eller försvåra patientens hantering av diabetes. Sociala relationer i form av familj, vänner och kollegor kunde underlätta genomförandet av livsstilsförändringar och kunde bidra med stöd och förståelse kring den nuvarande situationen. Resultatet visar att ett socialt stöd kan bidra till att ta eget ansvar kring livsstilsförändringarna. Patienten behöver stöd från sina familjemedlemmar. Resultatet uppvisar även att sociala relationer kan bidra till hinder vid utförandet av livsstilsförändringar. Patienterna upplevde att familjen hellre tillhandahöll sina gamla levnadsvanor istället för att stödja patienten, men även en upplevelse av begränsning vid sociala sammanhang då det fanns en svårighet att tillhandahålla sina förändringar. För mycket stöd kopplat till sociala sammanhang och även en brist av det sociala stödet kunde bidra till att patientens integritet blev skadat. Det kan i sin tur resultera i en negativ effekt hos patienten och en minskad tro kring sin egen förmåga och därmed hämma möjlighet till egenvård. Enligt Newton-John, Mosely, Ventura, Browne och Speight (2017) kan ett socialt stöd bidra med både positiva och negativa effekter för patienten. Negativa effekter kan innefatta att de sociala relationerna kan försvaga patientens ansträngningar vid genomförandet av livsstilsförändringar, vilket kan upplevas som kränkande.

En lycka till att hitta motivation för att kunna genomföra livsstilsförändringarna var en bidragande faktor för att uppnå framgång. Brist på motivation resulterade i ett försämrat resultat för patienten eller att genomförandet av förändringarna uteblev helt. Resultatet uppvisade att när patienten upplevde positiva effekter av att genomföra livsstilsförändringar i form av kost och fysisk aktivitet bidrog det till en ökad känsla av motivation vid genomförandet av förändringar, men även glädje och en ökad känsla av välbefinnande. Korakiangas et al. (2011) styrker resultatet genom att uppvisa fysisk aktivitet som en bidragande faktor till ökad känsla av välbefinnande och hälsa, vilket bidrar till att motivation ökar för att upprätthålla förändringarna.

När patienten upplevde svårigheter att finna en drivande motivation till utförandet av livsstilsförändringar blev de inte genomförda eller prioriteras bort. Anledningen till det var på grund av att patienten var för bekväm i sin gamla livsstil eller hellre satt kvar i soffan istället för att utföra fysiska aktiviteter. Enligt Craig och Kapysheva (2018) var patienterna ofta mycket väl medvetna att förändringar i form av fysisk aktivitet var en del av deras behandling, men uppgav att medvetenhet och kunskap kring området inte räcker till som motivation för att uppnå resultat. Det bidrog till att patienten inte trodde på deras egen personliga förmåga att genomföra förändringarna. Enligt Söderberg (2014) beskrivs det vid uppkomsten av en sjukdom att patienten förlorar sitt normala liv. Vilket bidrar med en stor förändring i vardagen för patienten, samtidigt som det har en inverkan på deras familj, arbete, fritid och sociala sammanhang. Resultatet uppvisar många känslor av kamp och en minskad livskvalitet. Dessa känslor är vanligt förekommande vid en kronisk sjukdom. Ytterligare känslor som uppenbarade sig i vårt resultat relaterat till livsstilsförändringar var skuld, förlust av självbestämmande och nedvärdering av ens kulturella identitet. Dessa former av känslor och obehag försämrar förutsättningarna för patienten att förändra sin livsstil. Rasmussen et al. (2016) beskriver att känslor som skuld kan bidra till utveckling av depression, även hur patienterna hanterar livsövergångar. Negativa känslor beskrivs även kunna leda till en minskad själv effektivitet och hämma möjligheterna till egenvård.

När patienterna lyckades upprätthålla livsstilsförändringarna så resulterade detta i en ny mening med livet. Detta kunde i sin tur bidra till upplevelser i form av struktur, nya vanor, inverkan på liv och hälsa, meningsfullhet och en känsla av mening. Willman och Gustafsson (2015) beskriver för att uppnå en livsstilsförändring krävs att se det som en utmaning. Patienten behöver en tro på sig själv för att kunna medverka i sitt eget liv och genomföra livsstilsförändringar.

När patienten upplevde positiva känslorna vid genomförandet av livsstilsförändringar så var det en bidragande faktor till ett fortsatt utförande av förändringarna som resulterade till en positiv inverkan på deras liv och framtida hälsa. Livsstilsförändringarna blev en ny del av deras liv och patienterna behövde inte längre påminnas om att genomföra förändringarna. Lindh och Blomqvist (2019) beskriver att diabetes påverkar hela livet för patienten och har en stor inverkan på dess framtid. Efter diagnosen så började deltagarna att fokusera på sin hälsa och beskriver diagnosen som en livräddare, utan den hade förändringarna inte genomförts och beskriver diabetes som anledningen till att de har upplevt ett långt och gott liv. Diabetes

och livsstilsförändringarna bidrog med ett nytt sätt att leva för patienterna med möjlighet att upprätthålla en god hälsa och ett långt liv.

Livsstilsförändringar i relation till diabetes består vanligtvis av hälsosam kost och fysisk aktivitet. Endast små steg vid genomförandet av dessa förändringar är av stor vikt för patienten. En del patienter har lagt all fokus på antingen en hälsosam kost eller ökad fysisk aktivitet. Med dessa små steg innebär det att tidigare inaktiva patienter kan börja träna cirka 10–15 min per dygn för att senare utöka sin träning. Denna form av träning i kombination med stöd kan bidra till att patienten kan lättare acceptera sin diabetes och dess livsstilsförändringar. Hälso- och sjukvården kan därefter fokusera på att förbättra patientens självförtroende, som bidrar till att patienten kan främja möjligheten till egenvård. Hälso- och sjukvården bör även informera patienten om eventuella risker och varför en hälsosam livsstil är av stor vikt. Detta bör i sin tur stärkas med hjälp av sjuksköterskan som kopplar den nya livsstilen så att den ska bli meningsfull och hanterbar.

## 10. Fortsatt forskning

Utifrån studien ses det att en ny forskning krävs kring motivation i relation till livsstilsförändringar. En ökad motivation krävdes till genomförandet av livsstilsförändringar och därför hade det varit intressant att se vad som bidrar till en motivation. En forskning även på den yngre generationen behöver genomföras. Livsstilen skiljer sig mellan yngre och äldre. Vilket kan bidra till en bredare förståelse och även likheter och skillnader mellan de olika generationerna.

## 11. Slutsats

Resultatet är uppbyggt utifrån patienternas upplevelse. Diabetes ökar i samhället och en studie som belyser hur det är att genomföra livsstilsförändringar vid diabetes typ 2 sågs som en viktig del. Upplevelsen är olika för alla och det bidrog till att det var svårt att dra allmänna slutsatser utifrån resultatet. Sjukdomen begränsade patienterna i vardagen och att genomföra livsstilsförändringar resulterade i olika upplevelser. Det uppkom att sociala relationer var en viktig byggsten både positivt och negativt för att lyckas med livsstilsförändringar. En upplevelse av motivation var också en nyckel till att kunna genomföra förändringarna och känna ökad hälsa, förtroende och välbefinnande hos patienten. Bristande motivation bidrog till stress, rädsla, hopplöshet, misslyckanden och lathet. Med alla de byggstenar upplevde patienten en ny struktur på livet och alla förändringar grundades i egenvård. Utifrån en funnen egenvård fann patienterna en ny mening i livet. När patienten uppnått ny mening med livet så uppstod en möjlighet att uppleva frihet, hopp, struktur, minskad osäkerhet, piggare vardag, minskad trötthet och att livsstilsförändringarna blir en del av deras liv. För att ge en bra vård till patienterna krävs det att omvårda anpassat utifrån patienten och lyssna in patienters upplevelser vid genomförandet av livsstilsförändringar.

## 12. Själständighet

Litteraturstudien har genomförts med ett bra samarbete mellan författarna. Författarna har deltagit och varit aktiva genom alla processer i arbetet.

Metod och analysen har gjorts tillsammans. Läsning av artiklar har gjordes var och en för sig och därefter tagit ut meningsenheter enskilt. En diskussion genomfördes mellan författarna kring meningsenheterna. Resultatet sammanfattades tillsammans. Katarina skrev metoddiskussion och Charlie har skrivit resultatdiskussionen men även hjälpts åt med feedback och idéer. De andra delarna i studien har gjorts tillsammans med ett gott samarbete.

## 13. Referenser

\*=artiklar använda i bakgrunden.

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.miman.bib.bth.se/10.1080/02813432.2019.1639911>

Burrige, L. H., Foster, M. M., Donald, M., Zhang, J., Russell, A. W., & Jackson, C. L. (2016). Making sense of change: patients' views of diabetes and GP-led integrated diabetes care. *Health Expectations*, 19(1), 74–86. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/hex.12331>

Carolan-Olah, M., & Cassar, A. (2018). The Experiences of Older Italian Migrants With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(2), 172–179. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/1043659617696974>

Craig, B. J., & Kapysheva, A. (2018). Situated influences on perceived barriers to health behavior change: cultural identity and context in Kazakhstan. *Ethnicity & Health*, 23(8), 831–846. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1080/13557858.2017.1296560>

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

Dahlborg-Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I A. F. Friberg. (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3., uppl.) (s. 25-27). Lund: Studentlitteratur.

Ericson, E. Ericson, T. (2013). Vård vid diabetes mellitus. *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4., rev. och utök. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats* (3:e uppl., s.141–152). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F & Öhlén, J. (2017). Fenomenologi och hermeneutik. Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Folkhälsomyndigheten. (2019). Fysisk aktivitet - rekommendationer. Hämtad den 20-05-09 från:<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet--rekommendationer/>

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.miman.bib.bth.se/10.1177/2057158518775319>

Graneheim UH, & Lundman B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.

Hushie, M. (2019). Exploring the barriers and facilitators of dietary self-care for type 2 diabetes: a qualitative study in Ghana. *Health Promotion Perspectives*, 9(3), 223–232. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.15171/hpp.2019.31>

Inmans, J. J., van Rossem, C., Knottnerus, J. A., & Spigt, M. (2015). Exploring the process when developing a lifestyle intervention in primary care for type 2 diabetes: a longitudinal process evaluation. *Public Health (Elsevier)*, 129(1), 52–59. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1016/j.puhe.2014.11.004>

International Diabetes Federation. (2020). Diabetes Facts & Figures. Hämtat 2020-05-12 från: <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>

Karlsson, E-K (2017). Informationssökning I M. Henricsson (Red.). *Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.82-83). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S (2017). Forskningsetik I M. Henricsson (Red.). *Från ide till examination inom omvårdnad*. (s.61-69). Lund: Studentlitteratur.

Korkiakangas, E., Alahuhta, M., Husman, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Taanila, A., & Laitinen, J. (2011). Motivators and barriers to exercise among adults with a high risk of type 2 diabetes--a qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 62-9.

Kristensson, J. (2014). Trovärdighet i kvalitativ forskning. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

\*Ley, S. H., Ardisson Korat, A. V., Qi Sun, Tobias, D. K., Cuilin Zhang, Lu Qi, Willett, W. C., Manson, J. E., & Hu, F. B. (2016). Contribution of the Nurses' Health Studies to Uncovering Risk Factors for Type 2 Diabetes: Diet, Lifestyle, Biomarkers, and Genetics. *American Journal of Public Health*, 106(9), 1624–1630. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.2105/AJPH.2016.303314>

Lindh, I.-B., & Blomqvist, K. (2019). Challenges faced in daily life by persons with type 2 diabetes: A meta-synthesis. *Chronic Illness*, 15(3), 167–186. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/1742395318757852>

\*Lindström J, Ilanne-Parikka P, Peltonen M, Aunola S, Eriksson JG, Hemiö K, Hämäläinen H, Härkönen P, Keinänen-Kiukaanniemi S, Laakso M, Louheranta A, Mannelin M, Paturi M, Sundvall J, Valle TT, Uusitupa M, & Tuomilehto J. (2006). Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Lancet*, 368 North American Edition(9548), 1673–1679. DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69701-8

Livsmedelsverket. (2012). Nordiska näringsrekommendationer 2012 - Rekommendationer om näring och fysisk aktivitet. Hämtad 2020-05-11 från:

<https://www.livsmedelsverket.se/globalassets/publikationsdatabas/broschyror/nordiskanaringsrekommendationer-2012-svenska.pdf>

\*Matthiessen J, Andersen LF, Barbieri HE, Borodulin K, Knudsen VK, Kørup K, Thorgeirsdottir H, Trolle E, Fagt S. The Nordic Monitoring System 2011–2014. Status and development of diet, physical activity, smoking, alcohol and overweight. *Tema Nord* 2016:561, *Nordic Council of Ministers: Copenhagen*.

Newton-John, T. R. O., Mosely, K., Ventura, A. D., Browne, J. L., & Speight, J. (2017). ‘Are you sure you’re going to have another one of those?’: A qualitative analysis of the social control and social support models in type 2 diabetes. *Journal of Health Psychology*, 22(14), 1819–1829. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1177/1359105316642005>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

\*Olsen, M., Granath, A., Wharén, P., Blom, T., & Leksell, J. (2012). Perceived knowledge about diabetes among personnel in municipal care: a qualitative focus group interview study. *European Diabetes Nursing*, 9(2), 52–55. doi: 10.1002/edn.206.

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), N.PAG. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12902-019-0380-5>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (9. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rasmussen, B., Terkildsen Maindal, H., Livingston, P., Dunning, T., & Lorentzen, V. (2016). Psychosocial factors impacting on life transitions among young adults with type 2 diabetes: an Australian - Danish qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 320–329. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1111/scs.12248>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etik – etik för vårdande yrken* (upplaga 1:1) Lund: Studentlitteratur

Scain SF, Dos Santos BL, Friedman R, & Gross JL. (2007). Type 2 diabetic patients attending a nurse educator have improved metabolic control. *Diabetes Research & Clinical Practice*, 77(3), 399–404.

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–N.PAG. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12889-018-5114-5>

Socialstyrelsen. (2015). Hälsa- och sjukvård vid kroniska sjukdomar. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2020-04-07 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppnajakforelser/2015-12-1.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). Nationella riktlinjer för diabetesvård, stöd för styrning och ledning. Hämtad 2020-04-07 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad den 20-04-13 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Söderberg, S. (2014). När livet inte längre kan tas för givet. I S. Söderberg (Red.), *Att leva med sjukdom* (2 uppl., s. 13-21). Lund: Studentlitteratur

\*Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, Keinänen-Kiukaanniemi S, Laakso M, Louheranta A, Rastas M, Salminen V, & Uusitupa M. (2001). Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *New England Journal of Medicine*, 344(18), 1343–1350. DOI: [10.1056/NEJM200105033441801](https://doi.org/10.1056/NEJM200105033441801)

van Smoorenburg, A. N., Hertroijs, D. F. L., Dekkers, T., Elissen, A. M. J., & Melles, M. (2019). Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life. *BMC Health Services Research*, 19(1), 605. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1186/s12913-019-4384-7>

\*Vermeire, E., Hearnshaw, H., Rätsep, A., Levasseur, G., Petek, D., Dam, HV.,... Van Royen, P. (2007). Obstacles to adherence in living with type-2 diabetes: An international qualitative study using meta-ethnography. *Primary care diabetes*, 1(1), 25-33.

World Health Organization. (2018). Diabetes. Hämtad 2020-03-31 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Willman, A. & Gustafsson, B. (2015). Bekräftande vägledning. - Strategier för stöd och självstöd. *Hälsofrämjande omvårdnad: bekräftande vägledning för att skapa sin egen hälsa*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

\*Whittemore, R., Chase, S K., Mandle, C L., & Roy, C. (2002). Lifestyle change in type 2 diabetes: a process model. *Nursing Research*, 51(1), 18-25.

Ågård, A., Ranjbar, V., & Strang, S. (2016). Diabetes in the shadow of daily life: factors that make diabetes a marginal problem. *Practical Diabetes*, 33(2), 49–53. <https://doi-org.miman.bib.bth.se/10.1002/pdi.2000>



# Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i Cinahl och Pubmed

Sökning	Sökord	Databas och Sökdatum	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa fulltext-artiklar	Antal valda artiklar
S1	MH "Diabetes Mellitus, Type 2"	Cinahl 9/4-20	63,517			
S2	MH "Life Style Changes OR MH "Life style"	Cinahl 9/4-20	40,147			
S3	Experienc e OR Experienci ng OR Experienc es	Cinahl 9/4-20	401,201			
S4	MH "Attitude+" OR Attitude	Cinahl 9/4-20	519,618			

<b>S5</b>	<b>MH “Emotions +” OR Emotions</b>	<b>Cinahl 9/4- 20</b>	<b>155,867</b>			
<b>S6</b>	<b>S3 OR S4 OR S5</b>	<b>Cinahl 9/4- 20</b>	<b>926,094</b>			
<b>S7</b>	<b>S1 AND S2 AND S6</b>	<b>Cinahl 9/4- 20</b>	<b>558</b>			
<b>artiklar från 2015 + peer Reviewed + Research Article + English Language</b>		<b>Cinahl 9/4- 20</b>	<b>106</b>	<b>47</b>	<b>24</b>	<b>5</b>
<b>S1</b>	<b>diabetes mellitus, type 2 [MeSH Terms]</b>	<b>Pubmed 10/4-20</b>	<b>130,357</b>			

<b>S</b>	<b>(lifestyle[MeSH Terms]) OR lifestyle changes</b>	<b>Pubmed 10/4-20</b>	<b>106,074</b>			
<b>S3</b>	<b>((experience) OR experiences) OR experiencing</b>	<b>Pubmed 10/4-20</b>	<b>841,975</b>			
<b>S4</b>	<b>(attitude[MeSH Terms]) OR attitude</b>	<b>Pubmed 10/4-20</b>	<b>591,018</b>			
<b>S5</b>	<b>(emotions[MeSH Terms]) OR emotions</b>	<b>Pubmed 10/4-20</b>	<b>251,972</b>			
<b>S6</b>	<b>S3 OR S4 OR S5</b>	<b>Pubmed 10/4-20</b>	<b>1,543,986</b>			
<b>S7</b>	<b>S1 AND S2 AND S6</b>	<b>Pubmed 10/4-20</b>	<b>842</b>			

artiklar från 2015 + English Language		Pubmed 10/4-20	264	77	25	6
---------------------------------------	--	----------------	-----	----	----	---

## Bilaga 2 Granskningsprotokoll

### Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

VERSION 2012:1.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare:  År:  Artikelnummer:

#### Total bedömning av studiekvalitet:

Hög  Medelhög  Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
<b>1. Syfte</b>				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
<b>2. Urval</b>				
a) Är urvalet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är kontexten tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):				

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
<b>3. Datainsamling</b>				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				
<b>4. Analys</b>				
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
<b>5. Resultat</b>				
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

## Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Abuelmagd, Osman, Håkonsen, Jenum & Toverud, 2019, Norge.	Experiences of Kurdish immigrant's with the management of type 2 diabetes: a qualitative study from Norway	Kvalitativ fokusgrupp intervjuer.	9 kvinnor och 9 män. Bosatta i Oslo. Diagnostiserades med diabetes typ 2. Kunna de norska språket.	Resultatet visar att det är känslomässigt utmanande att leva med diabetes typ 2, på grund av rädsla för komplikationer. Majoriteten av deltagarna har genomfört livsstilsförändringar i kosten trots svårigheterna. Fysisk aktivitet genomfördes ej då de själva inte såg behovet av detta.	Hög Kvalité
Ågård, Ranjbar & Strang, 2016, Sweden.	Diabetes in the shadow of daily life: factors that make diabetes a marginal problem	Kvalitativ . Intervjuer.	24 patienter rekryterades från västra Sverige i ett område med hög invandring, 18 år eller äldre, diagnoserad med Diabetes typ 2,	Resultatet uppvisar fyra stycken huvudteman där patienterna betraktar diabetes som en livslång följare men inget större problem, en bagatell i förhållande till den dagliga	Hög kvalité

				kampens svårigheter, något som är utom deras kontroll och att de inte är värt att ge upp det goda i livet.	
Gabre, Wireklint Sundström & Olausson, 2019, Sweden	'A little good with the bad': Newly diagnosed type 2 diabetes patients' perspectives on self-care: A phenomenological approach.	Kvalitativ .intervjuer med hjälp av bilder för att beskriva fenomen.	3 kvinnor 5 män, ålder 50-69 år, Diabetes typ 2 under de senaste 6 månaderna, god kommunikation.	Resultatet visade egenvården som en existentiell kamp som väcker känslor mellan ens gamla ohälsosamma liv och ett nytt hälsosammare. Kampen innebär även att ens identitet ifrågasätts.	Hög kvalitet
Pikkemaat, Boström & Strandberg 2019, Sweden	"I have got diabetes!" – interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes.	Kvalitativ , semi strukturerade Intervjuer.	7 män och 3 kvinnor ålder 50-79, Diagnostiserats med diabetes 2 under de senaste 12 månaderna.	Resultatet uppvisar 3 huvudteman, reaktion på diagnos, livsförändringar och oro för framtiden. intensiva känslor uppenbarades och livsstilsförändringar beskrivs	Hög kvalitet

				som svåra att uppnå.	
Hushie, 2019, Ghana	Exploring the barriers and facilitators of dietary self-care for type 2 diabetes: a qualitative study in Ghana.	kvalitativ. fördjupande intervjuer och icke deltagande observationer.	33 vuxna patienter, Diabetes typ 2 i minst 1 år, ålder 40+, går till samma klinik	Resultatet visar att många inbördes relaterade utmaningar. Fyra huvudområden: brist av acceptans vid diagnos, rekommendationer kring kost, sociala aspekter och funktioner och rädsla.	Hög kvalitet
Inmans, van Rossem, Knottnerus & Spigt, 2015, Nederländerna	Exploring the process when developing a lifestyle intervention in primary care for type 2 diabetes: a longitudinal process evaluation	Kvalitativ. Serie Intervjuer. livsstilsinterventioner	18+, diagnoseerad med diabetes typ 2, utan fysiska sjukdomar i botten, ingen psykisk störning	Resultat visade att livsstilsinterventioner var positiva och bidrog till ökat utförande. livsstilsförändringar var utmanande att införa. Barriärer behöver beaktas.	Hög kvalitet
van Smoorenburg, Hertroijs, Dekkers, Elissen &	Patients' perspective on self-management: type 2	Kvalitativ. Semistruktur	10 deltagare. Diabetes diagnos inom 5 år.	Resultatet visade att egenvården var mer aktiv vid diagnosen och	Hög kvalitet



Melles, 2019, Nederländerna.	diabetes in daily life.'	turerade intervjuer.		uppstår inga problem så ses hantering som ett sjukdomsrelaterade beteende och en del av deras dagliga liv.	
Burridge, Foster, Donald, Zhang, Russell, & Jackson, 2015, Australia	Making sense of change: patients' views of diabetes and GP-led integrated diabetes care.	Kvalitativ . Djupintervjuer	30 deltagare, diagnoserad med typ 2 diabetes.	Resultatet påvisade känslighet av att genomföra förändringarna, men sågs även som meningsfullt trots svårigheterna att genomföra. Diabetesen invandrade på deras liv och dieten blev ett jobb och en börda.	Hög kvalitet
Sebire, Toumpakari, Turner, Cooper, Page, Malpass & Andrews, 2018, England.	"I've made this my lifestyle now": a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among	kvalitativ. Semi strukturerade intervjuer.	18 kvinnor, 12 män. 40-62 år. Ny diagnoserad diabetes.	Resultat uppvisade både låg och hög motivation. upplevde motivationen dominerande på grund av skuld vid försök till förändringar och frustration vid	Hög kvalitet

	people with newly diagnosed type two diabetes mellitus.			misslyckande försök till förbättring.	
Carolan-Olah & Cassar, 2017, Australien	The Experiences of Older Italian Migrants With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study	Kvalitativ fokusgrupp.	13 patienter, 60+ och diagnoserad med typ 2 diabetes	resultatet uppvisar fem huvudteman: värdet av hälsa, effekten av diabetes, göra förändringar, hantering av diabetes och tillgång till information.	Hög kvalitet

## Bilaga 4 Meningsenheter

Meningsbärande enhet	Kondensering	Koder	Subkategorier	Kategorier
When I ate healthy and exercised, it made a difference to my lifestyle and overall wellness body and mind. So you should stick to it!	My body and mind felt good due to lifestyle changes so you should stick to it	It made a difference		Utmaningar i att hitta motivation
No matter how hard I try, I can't manage to do it. I have been stuck between 84 and 85kg.	I can't manage the weight change no matter how hard i try.	I can't manage to do it		Utmaningar i att hitta motivation
Being part of a community with family, friends and colleagues who can provide support and understanding makes one feel hopeful about one's health and the future. This affects the experience of finding new meaning and the desire for new and better lifestyle choices.	Social support can provide the experience of finding a new meaning and give the desire to find better lifestyle choices	Support and understanding		Stöd och utmaningar i sociala relationer

<b>Meningsbärande enhet</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Koder</b>	<b>Subkategorier</b>	<b>Kategorier</b>
Socio-cultural traditions and lack of social support (from family, friends and communities) increased the difficulty of maintaining a healthy diet.	Maintaining a healthy diet was difficult due to lack of social support	Lack of social support		Stöd och utmaningar i sociala relationer
By labelling the positive effects of lifestyle changes in the body, their sense of new meaningfulness in life grows stronger.	Meaningfulness in life grows stronger due to positive effects of lifestyle changes.	Positive effects	En ny mening i livet	Utmaningar i att hitta motivation