Mittuniversitetet
MID SWEDEN UNIVERSITY

Livet med diabetes typ två

En kvalitativ litteraturöversikt

Daniel Ainialem Teklehaimanot

Huvudområde: Omvårdnad, GR (C).
Högskolepoäng: 15hp
Termin/år: T6/Å3
Handledare: Sandra Klippenberger
Examinator: Jörgen Medin
Kurskod/registreringsnummer: OM095G
Utbildningsprogram: Sjuksköterskeutbildning

Vid Mittuniversitetet finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA (se bilaga för publiceringsvillkor). Publiceringen sker i open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Mittuniversitetet rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

☒ Ja, jag/vi godkänner publiceringsvillkoren.

☐ Nej, jag/vi godkänner inte att mitt självständiga arbete publiceras i det offentliga gränssnittet i DiVA (Endast arkivering i DiVA).

Östersund, 21-03-2024

Ort och datum

Sjuksköterskeprogrammet/OM095G

Program/kurs

Daniel Ainialem Teklehaimanot

Namn

1995

Födelseår

Abstrakt

Bakgrund: Diabetes typ 2 (DT2) är en långvarig folksjukdom. Globalt sett har antalet personer med diabetes ökat markant. I Sverige uppskattas cirka 5% av befolkningen leva med diabetes, varav 90% har DT2. Sjukdomen är vanligare bland äldre och män. Sjuksköterskors roll är att tillhandahålla utbildning, stöd och omvårdnad till personer med DT2. ***Syfte:*** Syftet med studien var att belysa vuxna personers upplevelser av att leva med diabetes typ 2. ***Metod***: En litteraturöversikt som bestod av 15 originalartiklar. Dessa originalartiklar analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) innehållsanalysmetod. ***Resultat:*** I resultaten framkom att sjukdomskunskap, acceptans, användning av olika strategier och livsstilsförändringar spelade en avgörande roll i hanteringen av sjukdomen och anpassningen till den. Det ansågs vara viktigt med stöd från både sjukvården och familjemedlemmar, medan avsaknaden av stödet kunde försämra egenvård. Dessutom hade utbildningsnivå och ekonomiska förhållanden en inverkan på hur personer hanterade sjukdomen. ***Diskussion:*** I metoddiskussionen diskuterades metodens styrkor och svagheter och användandet av kvalitativa studier för att förstå vuxna personers upplevelser av att leva med DT2. I resultatdiskussionen diskuterades studiens huvudfynd. Dessa omfattade upplevelser av komplexa utmaningar relaterade till DT2 och bristen på stöd både från sjukvården och omgivningen. Personcentrerad vård, personutbildning och tillhandahållande av information framhävdes som viktiga aspekter för att kunna erbjuda god vård. ***Slutsats:*** Studien belyste behovet av en mer personcentrerad vård för att tillgodose olika personers behov och förutsättningar. Vidare behövs även ytterligare forskning som undersöker hur man ska ge personcentrerat stöd till personer med DT2.

Nyckelord: Diabetes typ 2 (DT2), litteraturöversikt, personcentrerad vård, upplevelser.

Innehållsförteckning

Introduktion **1**

Bakgrund **1**

Känsla av sammanhang (KASAM) 3

Sjuksköterskans roll och utmaningar i diabetesvård 4

Problemformulering 6

Syfte **6**

Metod **6**

Design 6

Inklusions- och exklusionskriterier 7

Litteratursökning 7

Urval och relevansbedömning 7

Kvalitetsgranskning 8

Analys 8

Etiska överväganden 9

Resultat **9**

Livet bakom diagnosen diabetes typ 2 10

Upplevelser av emotionella och psykologiska aspekter 10

Anpassning till och hantering av DT2 11

Upplevelser av stöd 12

Stödet från hälso- och sjukvården 12

Stöd från familj och nära relationer 13

Utmaningar inom diabetesvård 14

Betydelsen av utbildning och kunskap för effektiv självhantering av DT2 15

Ekonomi som resurs 16

Diskussion **16**

Metoddiskussion 16

Resultatdiskussion 19

Slutsats 24

Referenser **25**

Bilagor……

Bilaga 1, Tabell 1: Översikt av sökningar……..

Bilagor 2, Tabell 2: Översikt av inkluderade artiklar……...

Bilaga 3, Tabell 3: Exempel på innehållsanalys av de inkluderade artiklar……..

Introduktion

Diabetes typ 2 är en långvarig och utbredd folksjukdom som orsakas av otillräcklig insulinproduktion och är kopplad till både ärftlighet och ohälsosamma levnadsvanor. I **Sverige** uppskattas cirka 5% av befolkningen leva med diabetes, varav 90% har DT2. Sjukdomen är vanligare bland äldre och män. Antidiabetika och hälsosamma levnadsvanor är centrala för behandling. Inom hälso- och sjukvården betonas sjuksköterskans roll i patientutbildning, stöd och nutrition för personer med DT2.

Bakgrund

Diabetes typ 2 (DT2), tidigare kallad åldersdiabetes, är en långvarig och globalt ökande folksjukdom (Cho et al., 2018; Saeedi et al., 2019). DT2 uppstår till följd av otillräcklig insulinproduktion från beta-cellerna i bukspottkörteln. Dessa celler förlorar successivt sin förmåga att frisätta insulin, vilket resulterar i diagnosen DT2 (Fletcher et al., 2002; Frid & Annersten, 2022, s. 296-299). Ärftlighet utgör en betydande faktor, med en angiven risk på 25-40 % på grund av genetisk faktor. Ålder, bukfetma och bristande motion beskrivs som de vanligaste orsakerna till att utveckla insulinresistens, vilket i sin tur resulterar i stigande plasmaglukos vid avtagande insulinproduktion. Att leva med ett långvarigt högt blodsocker kan resultera i skador på kroppens organsystem (Bailes, 2002; Fletcher et al., 2002). År 2017 var 5,0 miljoner dödsfall bland personer i åldern 20-99 år relaterade till diabetes (Cho et al., 2018).

Enligt det svenska nationella diabetesregistret (2020) redovisas det att cirka 5% Sveriges befolkning lever med diabetes, varav 90 % har DT2. DT2 utvecklas gradvis jämfört med diabetes typ 1. Symtom som förknippas med DT2 inkluderar ökad törst, ökad urinproduktion och utmattning (Bailes, 2002). Enligt Världshälsoorganisation WHO (2023) har antalet personer med diabetes succesivt ökat till cirka 422 miljoner jämfört med cirka 108 miljoner under 1980. Särskilt har antalet personer med diababetes ökat i låg- och medelinkomstländer jämfört med höginkomstländer (Cho et al., 2018). Cho et al. (2018) betonar i sin studie att om diabetes varken hanteras eller kontrolleras, kommer antalet personer som lever med diabetes att uppgå till cirka 629 miljoner år 2045. Studierna utförda av Bailes (2002) och

Cho et al. (2018) visar också att över 90 % av personer med diabetes lever med DT2. Sjukdomen förekommer även allt oftare hos barn (Bailes, 2002). Enligt Socialstyrelsen (2023) vårdas de flesta personer med DT2 i primärvården. Vid komplicerade fall av DT2 eller vid behov av specialistsjukvård får de vårdas på sjukhuset medicin- eller endokrinkliniker (Socialstyrelsen, 2023)

Äldre personer har högre prevalens av diabetes jämfört med yngre personer (Cho et al. 2018). Personer med lägre inkomst har högre diabetesprevalens jämfört med de som har högre inkomster (Cho et al. 2018). Män löper större risk att utveckla diabetes än kvinnor och majoriteten av personer med diabetes bor i stadsområden (Cho et al. 2018). Den högsta andelen personer med diabetes i åldern 18-99 finns i Nordamerika och Karibien, medan den lägsta andelen förekommer i Afrika (Cho et al.,2018; Saeedi et al., 2019). Risken för att utveckla diabetes ökar med åldern, med hög prevalens av diabetes i åldersgruppen 60-74 år (Cho et al. 2018).

När livsstilsförändringar inte ger tillräcklig effekt bör perorala antidiabetika i första hand erbjudas. Dessa läkemedel har förmågan att minska insulinresistens (det vill säga öka kroppens känslighet för insulin), öka insulinsekretion och förhindra hypoglykemi. Om perorala antidiabetika inte ger önskad effekt finns möjlighet att använda andra glukossänkande läkemedel, antingen som monoterapi eller i kombination. Främjande av hälsosamma levnadsvanor, såsom regelbunden motion och viktreduktion vid övervikt bör beaktas. Patientutbildning och stöd i form av egenvård bör prioriteras, och regelbunden screening för diabetesrelaterade komplikationer bör genomföras. Dessutom betonas vikten av individuell anpassning av behandling enligt Läkemedelsverket (2017). De viktigaste åtgärderna för att förebygga DT2 inkluderar att äta en hälsosam kost, undvika rökning, motionera regelbundet, hålla en hälsosam vikt och söka rådgivning från dietist (Bailes, 2002; Kolb & Martin, 2017; Socialstyrelsen, 2018).

Monami et al. (2021) uppvisar i sin studie att regelbunden förbättring av glykemisk kontroll hos personer som lever med DT2 har potential att minska risken för långvariga komplikationer såsom hjärt- och kärlsjukdom, fotkomplikationer, neuropati, retinopati och njurproblem. I den första delen av studien framkommer också att behandling med läkemedel som

inte leder till hypoglykemi kan minimera risken att utveckla hjärt- och kärlsjukdom. Å andra sidan kan läkemedel som leder till hypoglykemi öka risken för allvarliga hypoglykemiska tillstånd. De betonar vidare att vikten av att HBA1c (dvs., mått på genomsnittligt blodsocker under de senaste månaderna) bör övervakas regelbundet med hänsyn till risk och nytta för personer som lever med DT2.

Egenvård definieras enligt Franklin et al. (2018) hur en person kan hantera sina symtom och möta de utmaningar som uppstår i livet vid en långvarig sjukdom. Det framgår av definitionen även att personen bör ta ansvar för sitt eget hälsotillstånd och vara delaktig i sin egen vård genom att följa behandlingsplaner. Emotionella, fysiska och livsstilsförändringar nämns som viktiga aspekter för att minska bördan av sjukdomen och upprätthålla en god livskvalitet (Franklin et al., 2018). De flesta personer med DT2 lever hemma och vårdar sig själva, med stöd från primärvården (Socialstyrelsen, 2023).

Känsla av sammanhang (KASAM)

Känsla av sammanhang, ”KASAM” är en teoretisk modell skapad av Aaron Antonovsky (1991, s. 42). KASAM utvecklades för att belysa Antonovskys salutogena synsätt på hälsa. Modellen fokuserar på hur hälsa skapas samt hur människor hanterar olika påfrestningar i livet, såsom att drabbas av sjukdom. Detta koncept utgör en viktig del inom omvårdnad för att skapa förutsättningar för personer vilka vårdas och som står inför olika påfrestningar (Antonovsky, 1991, s. 42). KASAM innefattar tre dimensioner: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 1991, s. 42). Shiu (2004) visar i sin studie att det finns en omvänd relation mellan KASAM och rädsla för hypoglykemi, vilket visar att en högre KASAM är förknippad med lägre rädsla.

Begriplighet fokuserar på mätningen av personers förståelse för vad som inträffar i deras omgivning eller omkring dem själva, nämligen förmågan att förstå de påfrestningarna som uppstår i livet. Dessutom har personer med hög KASAM förmåga att förstå och tolka vad som inträffar i deras omgivning eller omkring dem själva. För att främja en persons förmåga att förstå påfrestningar i livet är det avgörande att förmedla kunskap,

tillhandhålla information samt ständigt upprätthålla en öppen och ärlig kommunikation (Antonovsky, 1991, s. 42).

Hanterbarhet rör sig om uppfattningen av den kapacitet personen har för att kunna klara av påfrestningar och utmaningar i det dagliga livet. Dessutom handlar hanterbarheten om uppfattningen om hur väl personen känner till sina resurser och förmågor att hantera de påfrestningar som kan uppstå i livet. Personer som har hög KASAM har en tendens att uppleva att de har de verktyg och resurser som behövs för att hantera olika utmaningar. För att främja en persons förmåga att hantera utmaningar i det dagliga livet är det viktigt att tillhandhålla resurser och ge stöd i form av känsla av delaktighet, återkoppling och trygghet (Antonovsky, 1991, s. 42). Personen med hög KASAM har förmåga att uppleva en mindre börda av DT2 och har en bättre förmåga att hantera sina blodsockernivåer (Odajima & Sumi 2018).

Meningsfullhet fokuserar på hur mycket en person upplever sig vara delaktig och motiverad i det som händer i det dagliga livet. Dessutom kan meningsfullheten variera från att förstå svåra situationer som möjliga att överkomma, till att känna en fullständig meningslöshet. Personer som har hög KASAM har också en förståelse för orsakssamband. Meningsfullhet kan uppnås genom att både personer och anhöriga uppmuntras på ett positivt sätt, stärks i sin motivation och ges stöd av vårdpersonal (Antonovsky, 1991, s. 42).

Sjuksköterskans roll och utmaningar i diabetesvård

Sjuksköterskans roll är att tillhandahålla omvårdnad för personer med DT2 genom att erbjuda såväl kunskap som utbildning om diabetes och dess hantering (Świątoniowska et al., 2019). Sjuksköterskan spelar en avgörande roll i att undervisa personer med DT2 om diabetes, anpassa vård, samt stödja och uppmuntra dem att ta ansvar för sin egenvård och uppnå sina behandlingsmål (Swiątoniowska et al., 2019). Av samma studie framgår också att sjuksköterskan bör tillhandhålla råd och stöd gällande förebyggande åtgärder för att minska risken för komplikationer såsom diabetesrelaterade sjukdomar. Yu et al. (2019) betonar i en studie att stödjande i beslutsfattande som rör personer som lever med diabetes gynnar skapandet av en god dialog och ger potential att vinna förtroende samt att involvera dem i sin egenvård. Dessutom understryks vikten av att

utbilda sjuksköterskan i att anpassa sig efter personernas behov och att tillhandhålla information på ett neutralt sätt.

Świątoniowska et al. (2019) påpekar att sjuksköterskor kan brista när det gäller att tillhandahålla information om DT2 på grund av tidsbrist och bristande kunskap. I studien framgår också att vårdcentraler inte är tillräckligt förberedda för diabetesutbildning och påpekar att det finns brist på sjuksköterskor för att erbjuda adekvat utbildning för personer med DT2. I studien genomförd av Yao et al. (2022) framhävs det att personer med DT2 upplever bristfälliga kommunikationsupplevelser, särskilt i interaktioner med läkare som ofta är mycket kortfattade och ibland inte ger någon förklaring alls. Dessutom saknas förklaringar angående de behandlingsmetoder som rekommenderas för personer med DT2. Samtliga personer med DT2 påpekar att vissa läkare brister i tillgänglighet, det vill säga att läkare inte har tid med personer med DT2 och verkar enbart intresserade av att förskriva mediciner.

I studien genomförd av Alotaibi et al., (2016) genomfördes en integrativ översikt för att undersöka sjuksköterskors kunskap om diabetes och identifiera faktorer som kan påverka sjuksköterskors kunskapsförvärv. Studien visar att det finns allvarliga brister i sjuksköterskors kunskap om diabetesvård. I studien framkommer brister som berör nutrition, medicinering, diabeteskomplikation och blodsockerkontroll. I studien betonade sjuksköterskor att de har en central roll i diabetesvård, men samtliga sjuksköterskor i studien upplevde hinder som begräsande dennes kunskapsförvärv, såsom bristande tillgång till utbildning och resurser, hög arbetsbelastning och brist på stöd från arbetsgivare samt brist på tid för fortbildning.

En av sjuksköterskans viktigaste omvårdnadsåtgärder är nutrition, särskilt när det gäller diabetes (Alotaibi et al. 2016). I studien genomförd av Gianfrancesco et al. (2020) hänvisade samtliga sjuksköterskor i studien till brister i sina kunskaper och färdigheter om diabetesnutrition. Sjuksköterskorna med minst kompetens inom diabetesnutrition påpekade att de upplevde värst tidspress när de genomförde nutritionsutbildningar för personer med diabetes. Sjuksköterskor poängterade också att de behöver stöd och resurser för att kunna tillhandhålla god vård. Dessutom hade samtliga sjuksköterskor en stark tro på vikten av kostförändring för

att främja det fysiska välbefinnandet hos personer med diabetes (Gianfrancesco et al. 2020).

Problemformulering

Diabetes typ 2 utgör en betydande påverkan på personers dagliga liv. Trots att de följer en behandlingsplan för att hantera diabetes möter de likväl komplexa faktorer som påverkar deras vardag; de står inför utmaningar såsom kost, blodsockerkontroll, fysisk aktivitet, emotionellt välbefinnande, medicinering och sömnvanor. Inom hälso- och sjukvården synliggörs en bristande kunskap angående att förmedla information om diabetes och erbjuda specialiserad kostinformation för diabetiker. Sjuksköterskan har bristande kunskap. Denna studie syftar till att undersöka vuxna personers upplevelser av att leva med diabetes typ två. Förhoppningsvis kan den kunskapen leda till att sjuksköterskor bättre förstår personen bakom sjukdomen, deras behov och bättre utforma omvårdnaden kring personernas behov och därmed erbjuda personcentrerad vård.

Syfte

Syftet med studien var att belysa vuxna personers upplevelser av att leva med diabetes typ 2.

Metod

Design

Arbetet utfördes i form av en litteraturöversikt med insamling av data från tidigare publicerade artiklar för att få en översikt över forskningsfältet inom ett visst område genom att sammanställa data från redan publicerade artiklar (Friberg, 2023, s. 185-187). Detta uppnås genom att analysera och plocka ut meningsbärande enheter från redan publicerade studier utifrån översiktens syfte.

Inklusions- och exklusionskriterier

För att identifiera artiklar som var relevanta för studiens syfte användes inklusions- och exklusionskriterier. Därmed uteslöts artiklar som inte uppfyllde studiens syfte (Friberg, 2023, s. 53). Inklusionskriterierna innefattade att artiklarna skulle vara originalartiklar med IMRAD-struktur, innehålla abstract, vara peer-reviewed, handla om vuxna personers upplevelser av att leva med DT2 och vara skrivna på engelska. Vidare skulle de vara publicerade under de senaste fem åren, vara etiskt godkända och vid kvalitetsgranskning uppnå hög och medelhög kvalitet. Exklusionskriterierna omfattade kvantitativa artiklar, studier med personer som är yngre än 18 år och de som vårdas på sjukhuset. Kvantitativa artiklar exkluderades eftersom kvalitativa artiklar är mer relevanta att använda än kvantitativa när det handlar om upplevelser (Friberg, 2023, s.52-53).

Litteratursökning

För att hitta artiklar utifrån syftet genomfördes sökningar i både CINAHL- och PubMed-databaserna baserade på beskrivningen av Östlundh (2023, s. 82-84). I PubMed användes MeSH-termen "Diabetes Mellitus, type 2/psychology". I CINAHL användes CINAHL Headings såsom "Diabetes Mellitus, type 2", "Life experiences" och "Patient attitudes”. I CINAHL användes booleska termer såsom AND och OR för att kombinera relevanta sökord vilket möjliggjorde framtagning av sökresultat som var relevanta för syftet (jfr Östlundhs, 2023, s.96). Sökningarna inkluderade filter som att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vara publicerade under de senaste fem åren, innehålla abstract, rikta sig till åldersgruppen 18 år och äldre samt att CINAHL skulle inneha ”Peer-reviewed” i sökningen. Se bilaga 1, tabell 1, Översikt av sökningar

Urval och relevansbedömning

Urvalsprocessen i denna litteraturöversikt bestod av fyra steg. De första två stegen i urvalsprocessen genomfördes i enlighet med Östlundhs (2023, s.101-102) beskrivning av litteratururvalet. I det första steget gick samtliga artiklar vars titlar passade syftet vidare till urval två. I det andra steget valdes artiklar ut efter det att samtliga artiklars abstrakt hade lästs igenom. Därefter gick de artiklar som överensstämde med syftet vidare till urval tre

där hela innehållet av samtliga artiklar lästes. Detta steg resulterade sin tur i att de artiklar som bedömdes vara relevanta för denna litteraturöversikt gick vidare till urval fyra för kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning

I det fjärde urvalet kvalitetsgranskades de utvalda artiklarna kritiskt med hjälp av Fribergs (2023, bilaga 3, s.239) granskningsmall för kvalitativa studier för att utvärdera artiklarnas kvalitet och relevans för denna litteraturöversikt. Granskningsmallen för kvalitativa artiklar bestod av 14 frågor som besvarades jakande eller nekande. 14 av artiklarna bedömdes ha hög kvalitet, medan en artikel bedömdes ha medelkvalitet. För att betraktas som hög eller medel kvalitet krävdes det att artiklarna uppnådde ett visst betygskriterium, där betyg på 12-14 betraktades som hög kvalitet och 8-11 som medelkvalitet. De artiklar som godkänts i kvalitetsgranskningen presenterades i bilaga 2, tabell 2 som en översiktstabell av inkluderade artiklar.

Analys

Samtliga kvalitativa artiklar analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) metod för innehållsanalys. I det första steget lästes varje artikel ett flertal gånger för att uppnå en djupgående förståelse för innehållet och dess sammanhang. Efter att innehållet i samtliga artiklar hade lästs upprepade gånger användes olika överstrykningspennor för att markera olika meningsbärande begrepp i respektive artikel. I det andra steget plockades de meningsenheter ut som var relevanta för studiens syfte och sammanställdes i ett dokument i tabellform. I det tredje steget kondenserades meningsenheterna för att möjliggöra kortare meningar samtidigt som kärnan bevarades. I det fjärde steget kondenserades de korta meningarna ytterligare till koder, även här med bevarad kärnanknytning. Slutligen sorterades koderna i olika grupper och sammanfogades tills de inte längre kunde sammanfogas. Detta ledde i sin tur till skapandet av tre kategorier och sex subkategorier baserade på dessa koder. Se Bilaga 3, Tabell 3, för exempel på innehållsanalys av de inkluderade artiklarna.

Etiska överväganden

Samtliga artiklar som inkluderades i denna litteraturöversikt var etiskt godkända, det vill säga de godkändes av en etikprövningsnämnd eller erhöll godkännande från deltagarna antingen i muntlig eller skriftlig form. Dessutom granskades alla valda artiklar objektivt för att säkerställa att resultaten inte påverkades av eventuella personliga fördomar. Vid användning av översättningsverktyg översattes samtliga artiklar utan tolkning eller värderingar för att säkerställa att huvudmeningen bevarades. Vid översättning översattes samtliga artiklar så noggrant som möjligt till svenska för att exakt återspegla originaltexten. Detta betonas av Polit och Beck (2021, s. 512), där det framgår att forskaren bör vara medveten om sin egen roll i studien och reflektera över hur dennes personliga erfarenheter kan påverka den insamlade informationen.

Resultat

Resultaten omfattar 15 artiklar med kvalitativ design vilka belyser vuxna personers upplevelser av att leva med DT2. Av dessa 15 artiklar bildades tre kategorier och sex subkategorier. Artiklarna var från Australien (fyra artiklar), Indonesien, Italien (två artiklar), Kanada, Nordamerika, Qatar, Spanien, Storbritannien, Tyskland, och USA (två artiklar). Se Tabell 4 översikt av kategorier och subkategorier.

Tabell 4: Översikt av kategorier och subkategorier

Kategorier	**Subkategorier**
Livet bakom diagnosen diabetes typ 2	- Upplevelser av emotionella och psykologiska aspekter - Anpassning till och hantering av DT2
Upplevelser av stöd	- Stödet från hälso- och sjukvården - Stöd från familj och nära relationer
Utmaningar inom diabetesvård	- Betydelsen av utbildning och kunskap för effektiv självhantering av DT2 - Ekonomi som resurs

Livet bakom diagnosen diabetes typ 2

Olika upplevda uttryck och känslor samt mentala och kognitiva aspekter, belystes i samband med DT2. Sjukdomskunskap, acceptans, användande av olika strategier för hantering av DT2 och livsstilsförändringar spelade en avgörande roll i hanteringen av sjukdomen och anpassningen till denna.

Upplevelser av emotionella och psykologiska aspekter

Sex studier belyste olika upplevda uttryck, känslor samt mentala och kognitiva aspekter hos personer med DT2 (Archundia et al., 2022; Celik et al., 2023; Magny-Normilus et al., 2020; Othman et al., 2022; Power et al., 2020; Walker et al., 2022). Flera personer med DT2 kände ansvar för att kunna hantera DT2 och var motiverade till följd av oro för diabeteskomplikationer (Archundia et al., 2022). Personer med DT2 upplevde rädsla och förvirring vid initial diagnos angående DT2 (Archundia et al., 2022). Chock, misstro och förnekelse upplevdes av personer med DT2 vid initial diagnos angående DT2, särskilt de som hade tidigare erfarenheter av DT2 i familjen. Personer med DT2 hade också olika attityder till DT2, där vissa uppgav att de hade kontroll över sjukdomen medan andra uttryckte oro över allvarliga diabeteskomplikationer (Walker et al., 2022).

En del personer med DT2 upplevde störning av identiteten, där personer med DT2 uttryckte att deras identitet som förälder, arbetskamrat och partner stördes (Celik et al., 2023). De uttryckte vidare att de upplevde oro över att inte kunna tillgodose sina barns behov och de kände också förändringar i självbild och sexualitet till följd av DT2. Personer med DT2 upplevde stigmatisering beträffande DT2 vilken var kopplad till vikt, ålder och livsstil. Denna stigmatisering ledde till negativa upplevelser (Celik et al., 2023). I samma studie uttryckte en del personer med DT2 oro över hur DT2 kunde påverka deras fertilitet och framtida graviditet. Personer med DT2 upplevde även oro över skador på ett framtida barn under graviditet och börda av diabeteshantering. Detta ledde till att de upplevde osäkerhet och ångest (Celik et al., 2023). Personer med DT2 uttryckte en känsla av fatalism och oundviklighet i samband med DT2, särskilt de som hade flera anhöriga med DT2 (Power et al., 2020). De upplevde att sjukdomen var oundviklig på grund av ärftlighet. Detta resulterade i att de inte sökte vård i tid och inte var aktiva i att ta ansvar för sin egen behandling (Power et al.,

2020). De kände rädsla inför allvarliga diabeteskomplikationer på grund av tidigare erfarenheter av DT2 inom familjen (Power et al., 2020).

Anpassning till och hantering av DT2

Nio studier beskrev personers hantering av och anpassning till DT2 på olika sätt för att klara vardagen (Archundia et al., 2021; Fink et al., 2019; Luciani et al., 2021; Magny-Normilus et al., 2020; McMorrow et al., 2022; Othman et al., 2022; Scavarda et al., 2023; Vilafranca et al., 2022; Walker et al., 2022). Anpassningsprocessen krävde tillräcklig kunskap om DT2 och dess komplikationer (Fink et al., 2019). Vidare framgår i studien att vissa personer med DT2 uttryckte att de strikt följde läkarnas rekommendationer för att anpassa sina liv. Accepterande av sjukdomens utmaningar var en viktig del både i att anpassa sig till DT2 och i att hantera sjukdomen (Fink et al., 2019). Personer med DT2 påverkades av D*T*2 i både yrkes- och privatliv till följd av diabeteshantering i det dagliga livet (Fink et al. 2019). Personer med DT2 anpassade sina livsstilar och ändrade sina dagliga rutiner för att inkludera fysiska aktiviteter, vilket de upplevde som fördelaktigt för hanteringen av DT2 och för att öka sin självkänsla (Vilafranca et al., 2022). En person med DT2 beskrev hur hen eliminerade kvällssnacks, ändrade sitt måltidsmönster och försökte förändra sin livsstil för att därigenom hantera sin DT2 (Archundia et al., 2021).

Egenvården var ofta kopplad till att avstå från vissa matvaror; personer med DT2 betraktade sjukdomen som kronisk och att denna krävde ständig behandling (Luciani et al., 2021). En person med DT2 beskrev hur hen kände sig rädd och orolig när hen blev diagnostiserad. Detta resulterade dock i att hen i stället tog initiativ till att lära sig mer om sjukdomen och anpassa sin livsstil (Fink et al., 2019). Personer med DT2 använde olika strategier för att hantera sin DT2, såsom att söka information från sjukvårdspersonal, bibehålla måltidstider, använda alternativ medicin och söka stöd i sina nätverk (Othman et al., 2022). Personer med DT2 använde sin tro som en strategi för att hantera stress och diabetes (Magny-Normilus et al., 2020). Walker et al. (2022) presenterade också olika strategier för att hantera DT2, inklusive glukosövervakning, kostförändringar och portionskontroll. Personer med DT2 upplevde en kognitiv belastning vid egenvård, särskilt i samband med kostval (McMorrow et al., 2022).

Både den sociala och fysiska miljön hade en avgörande roll för hanteringen av DT2 (Scavarda et al., 2023). I Sadlon et al. (2020) betraktades närheten till naturen som viktig för att hantera DT2, och personer med DT2 betonade även svårigheterna med självhantering av sjukdomen. Fysisk aktivitet ansågs vara en viktig del för att förbättra prognosen för diabetes, särskilt angående glukosnivån (Vilafranca et al., 2022). Vidare framgår i studien att personer med DT2 uttryckte att fysisk aktivitet var viktigt för att kontrollera DT2. Othman et al. (2022) beskriver i sin studie att personer med DT2 reagerade känslomässigt på sin diabetes på olika sätt, där vissa av personer med DT2 accepterade diabetes och utvecklade strategier för att hantera sjukdomen, medan andra upplevde frustration och depression som en reaktion på diabetes, vilket påverkade deras hantering av sjukdomen. En del personer med DT2 uttryckte att andlighet spelade en viktig roll i deras liv och gav dem styrka att hantera DT2 (Othman et al., 2022)

Upplevelser av stöd

Personer med DT2 hade blandade känslor angående stödet från sjukvårdpersonal. Känslomässigt behov förbisågs ofta inom diabetesvård och i stället lades ett större fokus på blodvärden och livsstilsförändringar. Socialt stöd ansågs vara en viktig aspekt för effektiv hantering av DT2, enligt personer med DT2.

Stödet från hälso- och sjukvården

Nio olika studier beskrev vuxna personers upplevelser med vårdpersonal (Archundia et al., 2022; Celik et al., 2023; Fink et al., 2019; Luciani et al., 2021; Magny-Normilus et al., 2020; McMorrow et al., 2022; Power et al., 2020; Rigby et al., 2022; Walker et al., 2022). Personer med DT2 uttryckte att de fick stöd från sjukvården på en teoretisk nivå, men de framhöll även att de själva ansvarade för att omsätta denna kunskap i praktiken (Fink et al., 2019). Personer med DT2 var missnöjda med sjukvården och uttryckte att de upplevde stigmatisering och dåligt bemötande från sjukvårdspersonal (Power et al., 2020). Sjukvårdspersonalens roll och stöd till familjen var central i diabeteshantering, och de som hade haft dåliga erfarenheter av sjukvården och problem inom sin familj påverkades negativt i diabeteshantering (Archundia et al., 2022). Personer med DT2 uppskattade hjälp från vårdpersonal (Walker et al., 2022). Vissa personer med DT2

upplevde dock misstro och skepsis till den vård som tillhandahölls, och andra personer med DT2 ville ha öppen kommunikation och engagemang från sjukvårdpersonal (Walker et al., 2022).

En del personer med DT2 upplevde brist på fokus på reproduktionsfrågor och de uttryckte vidare brist på känslomässigt stöd i sjukvården (Celik et al., 2023). Personer med DT2 uttryckte att deras känslomässiga behov ofta förbisågs inom diabetesvården, där läkarna främst fokuserade på att kontrollera deras blodsocker i stället för att ta hänsyn till deras emotionella hälsa och ägna tid åt att öka deras hälsokunskap (Siopis et al., 2021; McMorrow et al., 2022). Personer med DT2 beskrev att deras känslomässiga upplevelser som utgjorde en viktig del av deras liv med DT2, upplevdes som nedprioriterade inom diabetesvården (McMorrow et al., 2022). Personer med DT2 upplevde vidare att läkarna främst fokuserade på livsstilsförändringar om blodsockernivåerna var förhöjda, i stället för att ta hänsyn till deras emotionella hälsa. En person med DT2 (som är sjuksköterska) uttryckte bristande ansvarstagande från vårdgivarna och hen behövde aktivt kämpa för att få tillgång till tydlig information och kämpa för sina egna rättigheter (Luciani et al., 2021).

Vissa personer med DT2 önskade diskutera hur känslor kunde påverka blodsockernivåerna med sina läkare (McMorrow et al., 2022). Personer med DT2 önskade att vårdpersonalen skulle vara mer lyhörd och förbättra sin kommunikation (Magny-Normilus et al., 2020). Det framgår vidare i samma studie att de ville ha respekt, empati och ökad medvetenhet om den kulturella mångfalden från vårdpersonalen. Vissa personer med DT2 upplevde att det var lätt att kontakta en dietist, vilket bidrog till en känsla av trygghet hos personer med DT2 (Rigby et al., 2022).

Stöd från familj och nära relationer

Nio studier belyste vikten av socialt stöd (Archundia et al., 2022; Kusnanto et al., 2020; Luciani et al., 2021; Rigby et al., 2022; Sadlon et al., 2020; Scavarda et al., 2023; Siopis et al., 2021; Vilafranca et al., 2022; Walker et al., 2022). Personer med DT2 upplevde stöd från sina familjemedlemmar och speciellt stödet från partner spelade en stor roll i hanteringen av DT2 (Walker et al., 2022). Personer med DT2 påpekade även att de sällan diskuterade DT2 med andra personer utöver familjemedlemmar (Walker et al., 2022). Personer med DT2 upplevde stöd från familj och närmaste

omgivning som avgörande för hantering av DT2 (Kusnanto et al., 2020). Familjens stöd ansågs också vara av stor betydelse för att öka följsamheten i samband med behandling (Vilafranca et al., 2022).

Personer med DT2 uttryckte att stödjande nätverk hade en betydande inverkan på deras diabeteshantering (Sadlon et al., 2020). Personer med DT2 påpekade att socialt stöd inklusive familjens stöd var betydelsefullt för att möjliggöra hälsosamma matval (Siopis et al., 2021). Stödet från familj, grannar och vänner var centralt i hanteringen av DT2, särskilt när det kom till att göra livsstilsförändringar (Scavarda et al., 2023). En del personer med DT2 fick stöd i form av enkla kostråd och uppmuntran från deras sociala stöd, vilket stärkte deras välbefinnande och hantering av DT2 (Rigby et al., 2022). I samma studie framkom att bristande socialt stöd betraktades som ett hinder. Personer med DT2 upplevde att de fick stöd från familjemedlemmar i form av övervakning för att säkerställa att de följde rätt vårdrutiner och behandlingsplaner (Luciani et al., 2021).

Vissa personer med DT2 uttryckte att deras förmåga att utföra de kostförändringar som behövdes för deras diabeteskontroll påverkades till följd av bristande socialt stöd. Detta berodde på att personer med DT2 prioriterade andras kostbehov framför sina egna, vilket ledde till att deras egna kostbehov ofta fick lägre prioritet, vilket påverkade deras förmåga att utföra nödvändiga kostförändringar (Rigby et al., 2022). Studien betonade i stort sett betydelsen av att ha socialt stöd i samband med kostförändringar (Rigby et al., 2022). Vissa personer med DT2 önskade ha stöd och råd från andra personer med DT2 och de uttryckte vidare att personer med egna erfarenheter kunde ge kunskap och rådgivning om hantering av sjukdomen (Archundia et al., 2022).

Utmaningar inom diabetesvård

Utbildningsnivån hade inverkan på personers hantering av DT2. Dessutom påverkades personer med DT2 av ekonomiska bekymmer i samband med hanteringen av DT2.

Betydelsen av utbildning och kunskap för effektiv självhantering av DT2

Åtta studier betonade vikten av utbildning och kunskap kring DT2 och dess påverkan på självhanteringen av DT2 (Archundia et al., 2022; Celik et al., 2023; Fink et al., 2019; Kusnanto et al., 2020; Magny-Normilus et al., 2020; Power et al., 2020; Sadlon et al., 2020; Siopis et al., 2021). Diabeteshanteringen påverkades av utbildningsnivån, där de med lägre utbildning visade sig vara mer följsamma mot rekommendationer och verkade värdesätta sina läkares auktoritet, medan de med högre utbildning ofta upplevde sig själva som mer kompetenta i sin diabeteshantering (Fink et al., 2019). Vissa personer med DT2 uttryckte svårigheter att få tillgång till resurser och utbildning (Fink et al., 2019). Personer med DT2 önskade mer personcentrerad vård och utbildning i enlighet med deras behov, eftersom personer med DT2 uttryckte svårigheter att hantera DT2 till följd av låg hälsokunskap och bristande tillgänglighet till diabetesvård (Power et al., 2020).

Personer med DT2 uttryckte önskan om mer information om kost och näringslära (Archundia et al., 2022). Kunskap om egenvård var avgörande för att uppnå resiliens (Kusnanto et al., 2020). Grundläggande förutsättningar var avgörande för att hantera DT2 på ett adekvat sätt (Kusnanto et al., 2020). Personer med DT2 uttryckte en önskan om mer åldersspecifik information och ökad medvetenhet om DT2. De önskade vidare också mer könsspecifik vård och stöd från sjukvårdspersonal (Celik et al., 2023). Personer med DT2 uttryckte ett behov av kunskap om DT2 från sjukvårdpersonal för att hantera sin DT2 (Fink et al., 2019). Sadlon et al. (2020) påvisade en markant kunskapsbrist beträffande DT2 och dess behandling. Studien påvisade vidare också missförstånd om hur DT2 skulle kunna hanteras. En del personer med DT2 var inte medvetna om de vanligt förekommande symtomen vid DT2. Detta ledde till att de inte kunde söka behandling och diagnos (Sadlon et al., 2020).

Personer med DT2 uttryckte en känsla av osäkerhet och missförstånd gällande kost, användning av medicin och motion (Sadlon et al., 2020).Vissa personer med DT2 ansåg att matlagning skulle kunna vara till hjälp (Sadlon et al., 2020). Dietister spelade en central roll i att förmedla kunskap, såsom att läsa näringsinformation och göra kostval (Sadlon et al. 2020). Personer med DT2 uttryckte vidare att de fick mer hjälp från dietister än från diabetesläkare (Sadlon et al., 2020). En del personer med DT2

uttryckte att de inte hade fått patientutbildning om DT2 (Magny-Normilus et al., 2020). Detta ledde till att de inte kunde följa ordinerade mediciner. En del personer med DT2 hade bristande kunskap om hälsosamma matvanor, där det var en utmaning för dem att bestämma vad de borde äta och deras handlingar stämde inte alltid med deras kunskaper (Archundia et al., 2022).

Ekonomi som resurs

Fem studier betonade de ekonomiska bekymmer som kunde göra det svårare för personer med DT2 att hantera sin sjukdom (Archundia et al., 2022; Magny-Normilus et al., 2020; Othman et al., 2022; Siopis et al., 2021; Walker et al., 2022). Personer med DT2 uttryckte oro över den ekonomiska bördan av att hantera DT2, där kostnader för mediciner, läkarbesök och glukosmätare utgjorde stora hinder för framgångsrik egenvård (Walker et al., 2022; Magny-Normilus et al., 2020; Othman et al., 2022). Begränsningar såsom långa väntetider och höga kostnader var betydande hinder för tillgången till dietisttjänster, vilket ledde till att en del personer med DT2 inte kunde använda dessa tjänster (Siopis et al., 2021). Personer med DT2 upplevde dåligt samvete över att inte kunna övervaka sitt blodsocker till följd av att de inte hade råd att köpa egna blodsockerremsor (Fink et al., 2019). Vissa personer med DT2 upplevde att deras förmåga att hantera DT2 påverkades till följd av arbete och ekonomi (Archundia et al., 2022).

Diskussion

Metoddiskussion

Användandet av kvalitativa studier tillåter forskare att få en djupare förståelse för specifika fenomen som relaterar till vissa persongruppers upplevelser (Segesten, 2023, s. 142). Detta anses vara en styrka i detta arbete, då en kvalitativ metod möjliggjorde en djupare förståelse för vuxna personers upplevelser av att leva med DT2. Överförbarheten syftar på i vilken utsträckning resultaten kan överföras till en annan grupp eller population (Polit & Beck, 2021, s. 569-570). Kvantitativa studier syftar till att korrekt återspegla mätningar och generalisera resultaten till en större population, medan de flesta kvalitativa studier avser att identifiera betydelse och visa på olika verkligheters existens, men inte att generalisera

resultaten till en större population (Polit & Beck, 2021, s. 497). Detta innebär att användandet av enbart kvalitativa artiklar kan minska överförbarheten, då antalet personer i studier inte är tillräckligt stort, vilket betraktas som en svaghet i detta arbete.

Engelskspråkigt material inkluderades i studien vilket betraktas som en styrka eftersom detta möjliggjorde tillgång till ett stort antal artiklar från databaser. Samtidigt kan tillvägagångsättet dock vara svaghet då författaren inte har engelska som modersmål. Denna omständighet kan negativt påverka tolkningen av innehållet och därmed även pålitligheten då pålitligheten syftar till att analysera och tolka data utan att låta personliga åsikter eller känslor påverka bedömningen (Polit & Beck, 2021, s. 569-570). Östlundh (2023, s. 89) understryker att för att uppnå ett evidensbaserat urval av litteratur bör sökningar inkludera fler än en databas, vilket betraktas som en styrka då två databaser användes i detta arbete, det vill säga PubMed och CINAHL.

Målsättningen var att hitta artiklar med deltagare inom åldersgruppen 18-64 år, men efter att ha läst samtliga artiklar i urval två märktes att majoriteten av dessa hade blandad ålder trots att åldersgrupperna var specificerade som Adult: 19-44 years och Middle Aged: 45-64 years i databassökningen. Därför ändrades åldersgruppen till enbart vuxna personer och en ny sökning genomfördes både i PubMed och CINAHL. Efter att ha läst igenom alla artiklar verkade inte någon betydande skillnad i upplevelser finnas mellan åldrarna gällande DT2, vilket resulterade i att alla vuxna personer inkluderades förutom de som var yngre än 18 år i arbetet. Östlundh (2023, s. 102-103) påpekar att det är viktigt att vara medveten om användandet av avgränsningar eftersom detta kan leda till att viktiga och relevanta artiklar kommer att sorteras bort i avgränsningar. För att förhindra att artiklarna sorteras bort till följd av avgränsningar måste åldersgrupperna vara kategoriserade (Östlundh, 2023, s. 102-103). Detta kan vara en styrka i detta arbete, eftersom Graneheim och Lundman (2004) framhäver att inkluderandet av deltagare med olika erfarenheter, kön och ålder bidrar till en mer heltäckande förståelse för det studerade ämnet.

Under litteratursökningen genomfördes inga geografiska avgränsningar, vilket resulterade i artiklar från fyra världsdelar, vilket i sin tur bidrar till att upplevelser hos olika etniska grupper studerades. Denna frånvaro av

avgränsningar betraktas som en styrka, då detta bidrar till överförbarheten av litteratursökningen, då överförbarheten syftar till i vilken utsträckning resultaten kan överföras till en annan grupp eller population (Polit & Beck, 2021, s. 569-570). Ett problem som uppstod vid litteratursökningen var att majoriteten av de artiklar som söktes i CINAHL och PubMed var fokuserade på hantering av DT2 snarare än upplevelser av DT2, detta trots att relevanta sökord användes. Detta hanteringsfokus ledde till att många artiklar valdes bort för att kunna få fram de artiklar som var relevanta för studiens syfte. Friberg (2023, s. 52) påpekar att urvalet av artiklar styrs av problemformuleringen och syftet. Vidare betonas att artiklarna bör väljas systematiskt för att effektivt besvara de forskningsfrågor som studien avser att adressera.

En svaghet med litteraturöversikter, som Friberg (2023, s. 187) påpekar, är att forskaren kan göra ett selektivt urval av studier, vilket innebär att forskaren kan välja att exkludera och inkludera artiklar som stödjer deras egna åsikter eller hypoteser. En sådan selektivitet kan ha förekommit i detta arbete då urvalet genomfördes av enbart en författare vilket kan påverka bekräftelsebarheten negativt, då bekräftelsebarheten syftar till forskningens objektivitet. Denna objektivitet skapar möjligheten till överenskommelse mellan olika personer som är oberoende av varandra om att den information som presenteras är korrekt, relevant eller av betydelse (Polit & Beck, 2021, s. 569-570). Denna eventuella negativa påverkan på bekräftelsebarheten kan således betraktas som en möjlig svaghet i detta arbete.

För att säkerställa att studieresultaten är så pålitliga som möjligt, är det avgörande att noggrant granska varje studie baserat på de metoder och procedurer som använts. Forskaren ska balansera mellan att beskriva vad som står i texten och att förstå dess underliggande budskap för att inte felaktigt tolka informationen (Graneheim och Lundman, 2004). Varje steg i analysprocessen beskrevs noggrant och utfördes enligt en strukturerad metodik i detta arbete. Denna noggrannhet ökar pålitligheten, då författaren i detta arbete kritiskt granskade och analyserade samtliga valda studier samt var opartisk (jfr Polit & Beck, 2021, s. 569-570). Detta kan betraktas som en styrka.

Alla valda artiklar som användes i detta arbete var etiskt godkända. Dessutom hanterades lånat material på ett korrekt sätt, där det tydligt

framgick varifrån det lånade materialet kom. Detta ökar trovärdigheten i detta arbete eftersom etiska principer beaktades med etiskt ansvarstagande under hela studien (jfr Polit & Beck, 2021, s. 131-134), vilket kan betraktas som en styrka i detta arbete.

Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa vuxna personers upplevelser av att leva med diabetes typ två (DT2). De huvudfynd som identifierats utifrån resultatet omfattade upplevelser av komplexa utmaningar relaterade till DT2 och avsaknad av stöd både från sjukvården och omgivningen samt denna avsaknads påverkan på egenvården. Att leva med DT2 innebar komplexa utmaningar, inte enbart att behöva ändra dagliga rutiner och livsstilar för att hantera sjukdomen utan också i att konfrontera de emotionella och psykologiska aspekterna, komplikationerna samt de sociala och ekonomiska hindren som uppstod vid en långvarig sjukdom. Stödet från sjukvården var viktigt, men otillräckligt. Socialt stöd betraktades som en viktig resurs, medan dess avsaknad kunde försämra egenvården.

Resultatet visade att känslor såsom rädsla, förvirring och oro vid diagnos också ansågs vara vanliga, vilket bekräftas av Yao et al. (2022) i deras forskning, där personer med DT2 initialt upplever förnekelse, rädsla, depression och ångest samt oro vid diagnosen. Świątoniowska et al. (2019) framhåller att sjuksköterskan ska erbjuda både kunskap och utbildning om diabetes och dess hantering för personer med DT2 för att främja livsstilsförändringar och säkerställa effektiv sjukdomskontroll. Studien visar även att det är viktigt att stödja och uppmuntra personerna att ta ansvar för sin egenvård samt att uppnå sina behandlingsmål. Personcentrerad vård betonar vikten av att se och förstå personer och deras närstående som unika personer med egna behov, resurser och önskemål. Dessutom ska vården utformas och dokumenteras utifrån personens berättelser och med en ömsesidig öppenhet för kunskapsutbyte (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2024). Genom att tillämpa personcentrerad vård kan sjuksköterskan tillhandahålla individanpassad utbildning om diabetes och dess hantering. Dessutom kan sjuksköterskan involvera både anhöriga och personer med DT2 i vårdplaneringen genom att aktivt söka deras åsikter och önskemål (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Känslor såsom rädsla, förvirring och oro i samband med en diagnos indikerar en låg känsla av begriplighet. Låg känsla av begriplighet innebär att personer upplever svårigheter med att logiskt förstå de påfrestningar och utmaningar som uppstår i livet (Antonovsky, 1991, s. 42). Vid en låg känsla av begriplighet är det avgörande att kunskap förmedlas och information tillhandahålls samt att en öppen och ärlig kommunikation ständigt upprätthålls för att motverka detta (Antonovsky, 1991, s. 42). Detta kan i sin tur leda till en ökad känsla av sammanhang (KASAM). Detta stöds av Shiu (2004) som antyder att en högre KASAM är förknippad med lägre rädsla.

I resultatet framkom också att personer med DT2 påverkades av DT2 i både yrkes- och privatliv; detta bekräftas av Yao et al. (2022) där det framgår att personer med DT2 uttrycker en känsla av diabetesstämpel, särskilt när det gäller yrkeslivet och sociala aktiviteter. I studien uttryckte personer med DT2 oro över diabeteskomplikationer. Świątoniowska et al. (2019) betonar att sjuksköterskan ska tillhandhålla råd och stöd gällande förebyggande åtgärder för att minska risken för komplikationer såsom diabetesrelaterade sjukdomar. Bartol (2012) betonar sjuksköterskans viktiga roll i att hjälpa personer att förstå sjukdomen och motivera dem att ta ansvar för denna. Sjuksköterskan beskrivs där som en källa till vägledning för personer med DT2 att genomföra livsstilsförändringar. Genom att aktivt lyssna och ha en ömsesidig öppenhet för varandras kunskap kan sjuksköterskan skapa en trygg och stödjande miljö för personer med DT2, där personer med DT2 blir motiverade att ta ansvar för sin sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Resultatet visade att personer med DT2 upplevde en känsla av fatalism och oundviklighet i samband med DT2, särskilt de som hade flera anhöriga med DT2. De upplevde att sjukdomen var oundviklig på grund av ärftlighet. Detta bekräftas av Pikkemaat et al. (2019) där det framkommer att personer med DT2 upplever en oro för familjens framtid. Det finns dels en rädsla för att barnen ska drabbas av DT2 till följd av ärftlighet, dels en oro över att de själva inte ska kunna ta hand om sin familj om deras hälsa försämras allvarligt till följd av sjukdomen. En känsla av fatalism och oundviklighet indikerar en låg känsla av meningsfullhet. Låg känsla av meningsfullhet innebär att personer upplever en brist på motivation och mening, samt en känsla av att det inte är värt att anstränga sig och engagera sig i livet (Antonovsky, 1991, s. 42). En låg känsla av

meningsfullhet kan motverkas genom att personer uppmuntras på ett positivt sätt, stärks i sin motivation och ges stöd av vårdpersonal (Antonovsky, 1991, s. 42). Świątoniowska et al. (2019) understryker att sjuksköterskan ska erbjuda psykosocialt stöd för personer med DT2 för att hjälpa dem att övervinna de hinder och psykosociala utmaningar som personer med DT2 kan stöta på. Genom att främja altruistiska och öppna attityder kan sjuksköterskan stödja personer med DT2 att stärka såväl sin inre som yttre kommunikation för att de ska kunna tala öppet om sina känslor och tankar (Świątoniowska et al., 2019).

I resultatet framkom att personer med DT2 upplevde att stödet från sjukvården var viktigt, men otillräckligt. En del personer med DT2 önskade att vårdpersonalen skulle vara mer lyhörd och förbättra sin kommunikation, medan andra personer med DT2 upplevde att deras känslomässiga behov förbisågs. Läkarna fokuserade där främst på att kontrollera deras blodsocker i stället för att ta hänsyn till deras emotionella hälsa och ägna tid åt att öka deras hälsokunskap. Denna brist på stöd kan ha en anknytning till det som Yao et al. (2022) framhäver i sin studie, där personer med DT2 uttrycker ett behov av ökat stöd och information från sjukvårdspersonal, särskilt från läkare. Läkarna beskrivs ofta som mycket kortfattade och ibland utan att de ger någon förklaring alls. En del personer med DT2 lyfter fram att vissa läkare saknar tillräckligt med tid med dem och att läkare i stället fokuserar mer på att förskriva mediciner än att engagera sig i diskussioner med dem (Yao et al., 2022).

ICN (2021) beskriver att sjuksköterskor ska visa respekt för personers unika egenskaper, önskemål samt deras kulturella och religiösa bakgrund. Bartol (2012) betonar vikten av att ta hänsyn till personens arbetsliv, familjeliv och sociala relationer, eftersom dessa faktorer påverkar personens syn på vården. Studien belyser också att personer med DT2 behöver förstå sitt hälsotillstånd och vara involverade i att sätta upp behandlingsplan för att främja en bättre långsiktig hälsa. Med hjälp av personcentrerad vård kan sjuksköterskan kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt med såväl personer med DT2 som deras anhöriga, samt att respektera personens autonomi och se personen bakom sjukdomen. Detta tillvägagångsätt bidrar till att säkerställa att både personer med DT2 och deras anhöriga ska involveras i behandlingsplanen och kunna förstå personens hälsotillstånd (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Upplevelsen av otillräckligt stöd från sjukvården indikerar en låg känsla av

hanterbarhet. Låg känsla av hanterbarhet innebär att personer upplever en brist på resurser, strategier och stöd för att kunna klara av påfrestningar och utmaningar i det dagliga livet (Antonovsky, 1991, s. 42), vilket kan motverkas genom att tillhandhålla resurser och erbjuda stöd. Detta stöds även av Odajima och Sumi (2018) som i sin studie beskriver att personer med hög KASAM har förmåga att uppleva en mindre börda av DT2 och har en bättre förmåga att hantera sin sjukdom.

Resultatet uppvisade att personer med DT2 uttryckte ett behov av mer personcentrerad vård och en önskan om mer information om kost och näringslära. Dessutom upplevde en del personer med DT2 svårigheter att hantera sin sjukdom på grund av otillräcklig hälsokunskap. Detta bekräftas av Yao et al. (2022), där det framkommer att personer med DT2 betonar behovet av förbättrad patientutbildning, kommunikation och stöd från sjukvården, särskilt via online-plattformen ”Wechat” för att möjliggöra tillgång till information och stöd. Att personer med DT2 upplevde en brist på information om kost och näringslära från sjukvården kan ha en koppling till Świątoniowska et al. (2019) som i sin studie framhäver att sjuksköterskor kan brista i att tillhandahålla information och erbjuda adekvat utbildning för personer med DT2 till följd av tidsbrist och begränsad tillgång till kunskapsförvärv. Detta stöds även av Alotaibi et al. (2016), där det framgår att sjuksköterskor kan brista när det gäller nutrition, medicinering, diabeteskomplikationer och blodsockerkontroll på grund av bristande tillgång till utbildning och resurser, hög arbetsbelastning, brist på stöd från arbetsgivare samt brist på tid för fortbildning.

Gianfrancesco et al. (2020) betonar också i sin studie att sjuksköterskor med lägst kompetens inom diabetesnutritionsutbildning upplever värst tidspress när de ger diabetesnutritionsutbildning till följd av att de inte känner sig tillräckligt kompetenta att ta hand om personer med DT2. ICN (2021) betonar att sjuksköterskor ska informera personen om dennes sjukdom, erbjuda anpassad vård och stödja dennes involvering i planeringen och genomförandet av vården för att därigenom kunna säkerställa en personcentrerad vård. Genom att erbjuda evidensbaserad vård och respektera personens autonomi och integritet samt tillhandahålla information på ett sätt som anpassas efter både personer med DT2 och deras anhöriga, bidrar detta till att tillgodose och integrera deras egna behov, önskemål och värderingar i vården (ICN, 2021).

Resultaten visade att socialt stöd ansågs vara en viktig resurs för både hanteringen av diabetes och uppföljningen av behandlingsplaner enligt personer med DT2. Detta bekräftas av Schure et al. (2019) i deras studie, där det framkommer att familjemedlemmars stöd, särskilt från partner, spelar en viktig roll i hanteringen av DT2. Avsaknaden av socialt stöd kunde försämra egenvården och detta kan ha en koppling till det som Świątoniowska et al. (2019) betonar, nämligen att inkonsekventa behandlingsplaner kan uppstå till följd av brist på familjestöd och socialt stöd. Att ha socialt stöd bidrar till en ökad känsla av hanterbarhet och leder därmed till en högre nivå av KASAM (Antonovsky,1991, s. 42).

Vissa personer med DT2 uttryckte att bristen på ekonomiska resurser för att hantera sjukdomen även bidrog till en ökad kognitiv belastning i det dagliga livet. Detta bekräftas av Schure et al. (2019), där det framkommer att personer med DT2 upplever att bristen på överkomliga priser på hälsosammare livsmedel utgör ett hinder för att effektivt hantera sjukdomen. Detta bekräftas även av Yao et al. (2022), där det framgår att personer med DT2 är oroliga för att läkemedelskostnaderna ska hindra dem från att få den behandling de behöver. Höga kostnader för hälsosam mat och enkel tillgång till ohälsosamma livsmedel utgör hinder för att ändra matvanorna (Abdoli et al., 2019). Dessa ekonomiska bekymmer kan skapa ett etiskt dilemma för en sjuksköterska. Det kan inträffa när sjuksköterskan behöver informera en person med DT2 om livsstilsförändringar och behandling för att minimera risken för diabeteskomplikationer. Sjuksköterskan kan samtidigt vara medveten om att personen med DT2 inte har tillräckligt med ekonomiska resurser för att genomföra livsstilsförändringar eller följa behandling.

Bartol (2012) understryker att sjuksköterskan kan bistå genom att ta hänsyn till ekonomiska aspekter. Detta genom att vägleda och informera dem om kostnadseffektiva alternativ för diabetesmaterial. Bekymmer över kostnader tyder på en låg känsla av hanterbarhet, vilket kan motverkas genom att tillhandhålla resurser och ge stöd i form av känsla av delaktighet (Antonovsky,1991, s. 42). Bartol (2012) framhåller att sjuksköterskans roll inte enbart innefattar att dela information, utan ännu viktigare är att sjuksköterskan ska motivera personer med DT2 till att bli aktiva deltagare i sin diabeteshantering. Genom att uppmuntra personer med DT2 till delaktighet, där sjuksköterskan involverar dem i beslutsfattandet om deras

egenvård och lyssnar på deras åsikter och önskemål, bidrar sjuksköterskan till att stärka deras engagemang i egenvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Slutsats

Personer med DT2 stötte på komplexa faktorer som påverkade deras vardag negativt. Dessa faktorer handlar inte enbart om sjukdomens effekter på kroppen och hälsan, utan även om de känslomässiga, psykosociala och ekonomiska utmaningarna. Inom sjukvården framkom att känslomässigt stöd ofta förbisågs inom diabetesvården, särskilt från läkarens sida. Detta förbiseende påverkade möjligheten att integrera ett helhetsperspektiv negativt. Studien synliggjorde behovet av en mer personcentrerad vård, där ytterligare information och utbildning inom kost och näringslära krävs. Mer forskning om hur livet upplevs med DT2 behövs, då tidigare studier främst fokuserat på hanteringen av DT2. Vidare behövs även ytterligare forskning som undersöker hur man ska ge personcentrerat stöd till personer med DT2. Denna litteraturöversikt kan därför bidra med perspektiv på hur personer med DT2 upplever livet, vilket sjukvården kan gynnas av för att bättre förstå personer med DT2.

Referenser

* = Artiklar som ingår i resultaten av den litteraturöversikten.

Abdoli, S., Wilson, G. A., Higdon, R., Davis, A., & Smither, B. (2019). Diabetes detachment: How cultural, contextual, and personal barriers influence low-income young women with diabetes in Appalachia. *Applied nursing research : ANR*, *47*, 32–37. https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.03.003

Alotaibi, A., Al-Ganmi, A., Gholizadeh, L., & Perry, L. (2016). Diabetes knowledge of nurses in different countries: An integrative review. *Nurse education today*, *39*, 32–49. https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1016/j.nedt.2016.01.017.

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur

*Archundia Herrera, M. C., Campbell-Scherer, D. L., Bell, R. C., & Chan, C. B. (2021). Contextually Appropriate Tools and Solutions to Facilitate Healthy Eating Identified by People with Type 2 Diabetes. *Nutrients*, *13*(7), 2301. https://doi.org/10.3390/nu13072301

Bailes B. K. (2002). Diabetes mellitus and its chronic complications. *AORN journal*, *76*(2), 266–286. https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)61065-x

Bartol T. (2012). Improving the treatment experience for patients with type 2 diabetes: role of the nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *24 Suppl 1*, 270–276. https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2012.00722.x

*Celik, A., Sturt, J., Temple, A., Forbes, A., & Forde, R. (2023). "No one ever asks about something that actually is relevant to my life": A qualitative study of diabetes and diabetes care experiences of young women with type 2 diabetes during their reproductive years. *Diabetic Medicine*, *40*(3), 1–15. https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1111/dme.15017

Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., & Malanda, B. (2018). IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes research and clinical practice*, *138*, 271–281. https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1016/j.diabres.2018.02.023

International Council of Nurses (ICN). (2021). The ICN Code of Ethics for Nurses. Hämtad den 12 oktober, 2024, från https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

*Fink, A., Fach, E. M., & Schröder, S. L. (2019). 'Learning to shape life' - a qualitative study on the challenges posed by a diagnosis of diabetes mellitus type 2. *International journal for equity in health*, *18*(1), 19. https://doi.org/10.1186/s12939-019-0924-3

Fletcher, B., Gulanick, M., & Lamendola, C. (2002). Risk factors for type 2 diabetes mellitus. *The Journal of cardiovascular nursing*, *16*(2), 17–23. https://doi.org/10.1097/00005082-200201000-00003

Franklin, M., Lewis, S., Willis, K., Bourke-Taylor, H., & Smith, L. (2018). Patients' and healthcare professionals' perceptions of self- management support interactions: Systematic review and qualitative synthesis. Chronic Illness, 14(2), 79-103. https://doi.org/10.1177/1742395317710082

Florin, J. (2019). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), Omvårdnadens grunder: *Ansvar och utveckling* (3. uppl., s. 47–75). Studentlitteratur

Friberg, F. (2023). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F, Friberg (red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbasserad examensarbete* (s. 185–188). Studentlitteratur

Friberg, F. (2023). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbasserad examensarbete* (s. 239). Studentlitteratur

Friberg, F. (Red.) (2023). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbasserad examensarbete.* Studentlitteratur

Frid, A. & Annersten–Gerhater, M. (2022). Diabetes mellitus. I A. Ekwall & A. – M. Jansson (Red.) *Omvårdnad & medicin* (s. 285-300). Studentlitteratur

Gianfrancesco, C., & Johnson, M. (2020). Exploring the provision of diabetes nutrition education by practice nurses in primary care settings. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*, *33*(2), 263–273. https://doi.org/10.1111/jhn.12720

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001

Kolb, H., & Martin, S. (2017). Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. *BMC medicine*, *15*(1), 131. https://doi.org/10.1186/s12916-017-0901-x

*Kusnanto, K., Arifin, H., & Widyawati, I. Y. (2020). A qualitative study exploring diabetes resilience among adults with regulated type 2 diabetes

mellitus. *Diabetes & metabolic syndrome*, *14*(6), 1681–1687. https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.035

*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

Läkemedelsverket. (2018). Läkemedelsbehandling för glukoskontroll vid typ 2-diabetes – behandlingsrekommendation. Hämtad 16 december, 2023, från https://www.lakemedelsverket.se/48d5c7/globalassets/dokument/behandlingochforskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/behandlingsrekommendation-typ-2-diabetes.pdf

*Magny-Normilus, C., Mawn, B., & Dalton, J. (2020). Self-Management of Type 2 Diabetes in Adult Haitian Immigrants: A Qualitative Study. *Journal of Transcultural Nursing*, *31*(1), 51–58. https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1177/1043659619841586

*McMorrow, R., Hunter, B., Folmann Hempler, N., Somasundaram, K., Emery, J., & Manski-Nankervis, J.-A. (2022). People with type 2 diabetes' experiences of emotional support in Australian general practice: a qualitative study. *BJGP Open*, *6*(4), 1–11. https://doi-org.proxybib.miun.se/10.3399/BJGPO.2022.0079

Monami, M., Candido, R., Pintaudi, B., Targher, G., Mannucci, E., & of the SID-AMD joint panel for Italian Guidelines on Treatment of Type 2 Diabetes (2021). Improvement of glycemic control in type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases : NMCD*, *31*(9), 2539–2546.https://doi.org/10.1016/j.numecd.2021.05.010

Odajima, Y., & Sumi, N. (2018). Factors related to sense of coherence in adult patients with Type 2 diabetes. *Nagoya journal of medical science*, *80*(1), 61–71. https://doi.org/10.18999/nagjms.80.1.61

*Othman, M. M., Al-Wattary, N. A., Khudadad, H., Dughmosh, R., Furuya-Kanamori, L., Doi, S. A. R., & Daher-Nashif, S. (2022). Perspectives of Persons with Type 2 Diabetes Toward Diabetes Self-Management: A Qualitative Study. *Health Education & Behavior*, *49*(4), 680–688. https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1177/10901981221098373

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

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). Ethics in Nursing Research. *Nursing Research: Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice*. (11 uppl., s. 131-152). Wolters Kluwer

*Power, T., Kelly, R., Usher, K., East, L., Travaglia, J., Robertson, H., Wong, A., & Jackson, D. (2020). Living with diabetes and disadvantage: A qualitative, geographical case study. *Journal of clinical nursing*, *29*(13-14), 2710–2722. https://doi.org/10.1111/jocn.15295

*Rigby, R. R., Williams, L. T., Mitchell, L. J., Ball, L., & Hamilton, K. (2022). Understanding dietary behaviour change after a diagnosis of diabetes: A qualitative investigation of adults with type 2 diabetes. *PloS one*, *17*(12), e0278984. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278984

*Sadlon, P., Charron-Prochownik, D., & Sullivan-Bolyai, S. (2020). "Together We Can Return to Balance"-Eastern Woodlands Native Perspectives and Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *The Diabetes educator*, *46*(6), 597–606. https://doi.org/10.1177/0145721720967631

Saeedi, P., Petersohn, I., Salpea, P., Malanda, B., Karuranga, S., Unwin, N., Colagiuri, S., Guariguata, L., Motala, A. A., Ogurtsova, K., Shaw, J. E., Bright, D., Williams, R., & IDF Diabetes Atlas Committee (2019). Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes research and clinical practice*, *157*, 107843. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107843

*Scavarda, A., Costa, G., & Beccaria, F. (2023). Using Photovoice to understand physical and social living environment influence on adherence to diabetes. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness & Medicine*, *27*(2), 279–300. https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1177/13634593211020066

Schure, M., Goins, R. T., Jones, J., Winchester, B., & Bradley, V. (2019). Dietary Beliefs and Management of Older American Indians with Type 2 Diabetes. *Journal of nutrition education and behavior*, *51*(7), 826–833.https://doi.org/10.1016/j.jneb.2018.11.007

Segesten, K. (2023). Att välja ämne och modell för sitt. I F, Friberg (red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbasserad examensarbete* (s. 139–143). Studentlitteratur

Shiu A. T. (2004). Sense of coherence amongst Hong Kong Chinese adults with insulin-treated type 2 diabetes. *International journal of nursing studies*, *41*(4), 387–396. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.10.010

*Siopis, G., Colagiuri, S., & Allman-Farinelli, M. (2021). People With Type 2 Diabetes Report Dietitians, Social Support, and Health Literacy Facilitate

Their Dietary Change. *Journal of Nutrition Education & Behavior*, *53*(1), 43–53. https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1016/j.jneb.2020.09.003

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård.* Hämtad 14 december, 2023, från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf

Socialstyrelsen. (2023). *Kost vid diabetes hos vuxna.* Hämtad 15 december, 2023, från https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-4-8339.pdf

Svenska nationella diabetesregistret. (2020). *The Swedish National Diabetes Register (NDR) - Nationwide results* 1996-2020. Hämtad 22 januari, 2024, från https://ndr.nu/pdfs/NationWideResults_1996-2020.pdf**NationWideResults_1996-2020.pdf (ndr.nu)**

Svensk Sjuksköterskeförening. 2024. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 21 februari, 2024, från https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska 2024.pdf (swenurse.se)

Świątoniowska, N., Sarzyńska, K., Szymańska-Chabowska, A., & Jankowska-Polańska, B. (2019). The role of education in type 2 diabetes treatment. *Diabetes research and clinical practice*, *151*, 237–246. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.04.004

*Vilafranca Cartagena, M., Arreciado Marañón, A., Artigues-Barbera, E., & Tort-Nasarre, G. (2022). Successful Practices in Performing and Maintaining Physical Activity in Adults with Type 2 Diabetes Mellitus: A Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, *19*(21), 14041. https://doi.org/10.3390/ijerph192114041

*Walker, A. Q., Blake, C. E., Moore, J. B., Wilcox, S., DuBois, K., & W. Watkins, K. (2022). Experiences of midlife and older African American men living with type 2 diabetes. *Ethnicity & Health*, *27*(6), 1256–1270. https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1080/13557858.2021.1910206

World Health Organization (2023, 5 april). *Diabetes*. Hämtad 12 december, 2023, från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

Yao, M., Zhang, D. Y., Fan, J. T., Lin, K., Haroon, S., Jackson, D., Li, H., Chen, W., Cheng, K. K., & Lehman, R. (2022). The experiences of people with type 2 diabetes in communicating with general practitioners in China - a primary care focus group study. *BMC primary care*, *23*(1), 24.https://doi-org.proxybib.miun.se/10.1186/s12875-022-01632-y

Yu, C. H., Ke, C., Jovicic, A., Hall, S., Straus, S. E., & IP-SDM Team; (2019). Beyond pros and cons - developing a patient decision aid to cultivate dialog to build relationships: insights from a qualitative study and decision aid development. *BMC medical informatics and decision making*, *19*(1), 186. https://doi.org/10.1186/s12911-019-0898-5

Östlundh, L. (2023) Informationssökning. I. F. Friberg (Red.), Dags för uppsats; Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (s. 79-109). Studentlitteratur

Bilagor

Bilaga 1, Tabell 1: Översikt av sökningar

Databas datum	Sökord	Avgr.	Antal träffar	Urval* 1	Urval*2	Urval *3	Urval*4	Antal valda	Artikel
Pubmed 231208	Diabetes Mellitus, Type 2/psychology"[Majr]	Abstract, 2018-2023, English, Aged:19+ years	442	61	29	13	7	7	Archundia et al., (2021), Fink et al. (2019), Kusnanto et al., (2020), Luciani et al., (2021), Power et al., (2020), Rigby et al., (2022), Vilafranca et al., (2022)
Cinahl 231208	(MM "Diabetes Mellitus, Type 2") AND ((MH "Patient Attitudes") OR (MH "Life Experiences"))	Abstract, 2018-2023, English, Peer Reviewed, Aged: All Adult	195	51	27	14	8	8	Celik et al., (2023), Magny-Normilus et al., (2020), McMorrow et al., (2022), Othman et al., (2022), Sadlon et al., (2020), Scavarda et al., (2023), Siopis et al., (2021), Walker et al., (2022).

*Urval 1: Antal valda artiklar efter att titel lästs, Urval 2: Antal valda artiklar efter att abstrakt lästs, Urval 3: Antal valda artiklar efter att hela artikeln lästs, Urval 4: Antal valda artiklar som kvalitetsgranskades.

Bilagor 2, Tabell 2: Översikt av inkluderade artiklar

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (Bortfall)	Datainsamling Analys	Huvudresultat	kvalitet
Archundia et al. (2021). Kanada.	Att förstå upplevelserna hos personer med DT2 i sambandet med beteendeförändring kring hälsosamma mat vanor.	Kvalitativ studie	15 (0)	Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Studien visade att deltagran upplevde sig starka känslor av stress och oro av DT2. Personer med DT2 önskade information om framtida diabeteshanteringsprogram som består av individualiserat programinnehåll och programfunktioner. Personer med DT2 gav även råd till varandra om hälsosamma vanor.	Hög
Celik et al. (2023). Storbritannien.	Att förstå hälsobehov, upplevelserna och synpunkter hos kvinnor som lever med DT2, särskilt relaterade till diabetes och reproduktiva hälsoupplevelser.	Kvalitativ studie	36(12)	Semistrukturerade intervjuer. Ramanalys.	Studien visade att kvinnor med DT2 upplevde en förlust av självvärde. De berättade att de kände en känsla av identitetsstörningar efter att ha fått diagnosen, detta ledde dem till negativa självuppfattning, vilket i sin tur påverkades deras relationer negativ. De uttryckte oro över fertilitet. De upplevde även att vården inte var anpassad till kvinnors behov. De behövde också mer information om DT2.	Hög
Fink et al. (2019). Tysklan d .	Att undersöka utmaningarna för personer med DT2. Hur personer med DT2 anpassade sig till diagnosen och om det skiljer sig i patienternas upplevelser baserat på deras olika utbildningsnivå.	Kvalitativ studie	19(0)	Semistrukturerade Intervjuer. Analys baserat på grundad teori.	Det finns skillnaden på beroende på utbildningsnivå. Vikten att ta hänsyn till olika typer av inlärning, särskilt vid patientutbildning. Personer med DT2 med lägre utbildning upplevde flera begränsningar, medan de med högre utbildning visade ansvar i hantering av DT2. Studien visade på behovet av anpassad patientutbildning.	Hög
Kusnanto et al. (2020). Indonesia.	Att utforska diabetesresiliens bland vuxna personer med reglerad DT2.	Kvalitativ studie	15(0)	En djupgående intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	Fyra huvudteman identifierade: Resiliens, support, fördelar med resiliens och självvårdskompetens. Familjens stöd och kunskap om egenvård är avgörande för vuxna med DT2 för att uppnå resiliens. Studien visar att detta kan leda till en ökad förmåga att lösa problem och fatta beslut.	Hög
Luciani et al. (2021). Italien.	Att utforska upplevelsen och betydelsen av egenvård hos vuxna personer med DT2.	Kvalitativ studie	10(2)	Semistrukturerade intervjuer. Interpretive phenomenological analys.	Tre huvudteman identifierade: Egenvård uppfattades av Personer med DT2 som en moralisk fråga, vilket innebär att personer med DT2 upplevde en känsla av skuld när de inte följde sina fastställda rutiner. Egenvård som rutin var en del av deras vardag. Egenvård gav dem en känsla av att ha kontroll över DT2.	Hög

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (Bortfall)	Datainsamling Analys	Huvudresultat	kvalitet
Magny-Normilus et al. (2020). USA.	Att undersöka och beskriva upplevelser av självhantering av DT2 bland vuxna haitiska invandrare som bor i USA.	Kvalitativ studie	16(0)	En djupgående intervjuer.	Studien visade att personer med DT2 uttryckte en stark känsla självständighet att hantera DT2. De uttryckte också koppling till sin tro som källa till styrka. Personer med DT2 upplevde också bristande kommunikation inom vården. De önskar bättre kommunikation och förståelse av vårdpersonal, särskilt kulturell förståelse från vårdpersonal.	Hög
McMorrow et al. (2022).Australia.	Att utforska upplevelser, behov och förväntningar hos personer med DT2 avseende känslomässigt stöd inom primärvård i Australien.	Kvalitativ studie	12(0)	Semistrukturerade intervjuer. Ranverksansats.	Personer med DT2 upplevde att deras emotionella behov inte alltid diskuteras i diabetesvården. Personer med DT2 kände sig ofta att dölja sin DT2 till följd av negativa stigmatisering. Vissa personer med DT2 utvecklade positiva taktiker för att hantera DT2. En del personer med DT2 önskade att om att kunna prata om hur känslor kan påverka blodsockernivåerna med vårdpersonal.	Hög
Othman et al. (2022). Qatar.	Att förstå uppfattningar om DT2 självhantering bland personer med olika nationaliteter bosatta i Qatar.	Kvalitativ studie	29(3)	Fokusgruppsintervjuer. Strukturerad-deduktiv och induktiv innehållsanalys.	Studien visade att personer med DT2 motiverade till att hantera DT2 på grund av rädsla för framtida komplikationer. Faktorer som påverkade till självhantering var till tillgång till hälsosamma och arbetsrelaterade stress. Personer med DT2 gav rekommendationer till andra personer som lever DT2 för att förbättra självhantering såsom att nytta av tillgängliga resurser.	Hög
Power et al. (2020). Australien.	Att beskriva upplevelserna av personer som lever med DT2 i ett diabetogent urbanområde.	Kvalitativ studie	17 (0)	Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Personer med DT2 upplevde diabetes fatalism och betraktade DT2 som oundvikligt till följd av ärftlighet. En del personer med DT2 upplevde svårigheter av att hantera sin DT2 till följd av låg kunskap om DT2. Personer med DT2 uttryckte önskan om mer personcentrerad vård och utbildning i enlighet med deras önskemål.	Hög
Rigby et al. (2022). Australien.	Att undersöka beslutsprocesser för att förändra kostvanor efter diagnosen med DT2.	Kvalitativ sudie	21(1)	Semistrukturerade telefonintervjuer. Teoretiska tematisk analys	Studien omfattade 15 teman och 19 subteman. I de identifierade temana framgick det att olika faktorer påverkade personers beslut att ändra sina kostvanor efter att ha fått diagnosen DT2. Personer med DT2 hade olika motivationsfaktorer för att kunna utföra positiva förändring kring sin kost. Personer med DT2 angav olika strategier för att kunna hantera DT2. Personer med DT2 behövde ändra sina tankemönster för att utföra positiva förändringar.	Hög

Författare Årtal Land	Studiens syfte	Typ av studie	Deltagare (Bortfall)	Datainsamling Analys	Huvudresultat	kvalitet
Sadlon et al. (2020). Nordamerika.	Att utforska perspektiv relaterade till DT2 självhantering bland Eastern Woodlands ursprungsbefolkning i USA med fokus på hälsobegrepp, självhantering och relationer till familj och samhälle.	Kvalitativ studie	15(3)	semistrukturerad intervjuguide. Deduktiv och induktiv innehållsanalys.	Studien betonar behovet av kulturellt anpassade diabetesvård. Personer med DT2 uppgav vikten av att hålla en närmare anslutning till naturen för att främja fysisk och psykiska hälsa. Familjen spelade viktig roll att personers hantering av DT2. Personer med DT2 upplevde bristande kunskap om DT2 och hade svårt att hantera sjukdomen själva.	Hög
Scavarda et al. (2023). Italen.	Att undersöka hur den fysiska och sociala i det urbana miljön påverkar följsamheten till diabetesbehandling hos äldre personer med DT2 som bor i en socioekonomiskt missgynnad stadsdel i Italien.	Kvalitativ studie	10(0)	Intervjuer och Photo voice-metoden. Analyserades med hjälp av Atlas.ti - programvaran och abduktiv analysmetod.	Sociala och fysiska miljön visade ha en effekt på egenvårdaktivitet. En brist på socialt stöd hindrade för de äldre personer med DT2 från att följa behandlingen, vilket sin tur påverkade deras förmåga att hantera DT2. Studien betonar vikten av att ta hänsyn till både den sociala och fysiska miljön för att främja egenvård bland äldre personer med DT2.	Hög
Siopis et al. (2021). Australia.	Att utforska personers upplevelser och erfarenheter av att äta hälsosamma kost bland personer med DT2 för att sköta sin DT2 och dennes upplevelser av att delta i dietisttjänster.	Kvalitativ studie	30(0)	Semistrukturerade telefonintervjuer. Tematisk analys.	Studien betonad vikten av kälsokunskap som en förutsättning för att hantera DT2. Framhävs också vikten av stöd både från vårdpersonal och familj för att kunna stötta personer som lever DT2 att följa hälsosamma kost. Missuppfattning om kost, dieter och brist på socialt stöd beskrevs som hinder för att hantera DT2. För att integrera en hälsosam kost i hantering av DT2 behövde personer med DT2 både psykologiska och fysiska förmågor.	Medelhög
Vilafranca et al. (2022). Spanien.	Att undersöka hur personer med DT2 anpassade sig till och upprätthöll fysiska aktivitet med fokus på framgångsrik taktiker.	Kvalitativ studie	10(0)	Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Studien visade att personer med DT2 integrerade fysiska aktivitet som en del av sin livsstil. En del personer med DT2 upplevde att fysiska aktivitet hade goda psykologiska och fysiologiska fördelar för deras hälsa. De uttryckte även att anhöriga och sjukvårdpersonal spelade en viktig roll i deras förmåga att upprätthålla fysiska aktivitet. Personer med DT2 uppgav att de hade hittat sätt anpassa fysiska aktivitet i dagliga rutiner för att övervinna hinder .	Hög
Walker et al. (2022). USA.	Att beskriva hur afroamerikanska män ser på sin DT2 och beskriver deras perspektiv på att leva med DT2 och hanterar DT2.	Kvalitativ studie	22(0)	Semistrukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Personer med DT2 upplevde en känsla av skuld, fatalism, förnekelse, rädsla och oro. De betonade olika sätt att självhantera sin DT2. Vissa upplevde att de hade bristande kunskap om sin DT2. Socialt stöd, ekonomiska hinder och relationer med vårdpersonal var faktorer som påverkade självhanteringen. Studien betonade också vikten av att främja öppen kommunikation mellan personer med DT2 och vårdpersonal.	Hög

Bilaga 3, Tabell 3: Exempel på innehållsanalys av de inkluderade artiklar

Referenser	Meningsbärande enheter	Kondenserades enheter	Koder	Subkategorier	Kategorier
Fink et al. (2019)	The professional health care system remained on the theoretical level in dealing with the disease, whereas the affected person was responsible for the implementation.	Personer med DT2 fick stöd från sjukvården på en teoretisk nivå, men de ansvarade själva för att implementera denna kunskap i praktiken.	Stöd från sjukvården	Stödet från hälso- och sjukvården	Upplevelser av stöd
Fink et al. (2019)	The patient managed the adaptation well if he or she had sufficient knowledge about the disease, secondary diseases and measures to influence the disease.	Anpassningsprocessen krävde tillräcklig kunskap om DT2 och dess komplikationer.	Anpassning	Anpassning till och hantering av DT2	Livet bakom diagnosen DT2
Power et al. (2020)	Despite T2DM being largely preventable, there was a sense of fatalism in the majority of participants' narratives. Having multiple family members with the disease meant diabetes was normalised and expected. It was not a case of "if' I get diabetes, but rather 'when'."	En känsla av fatalism och oundviklighet i samband med DT2, särskilt de som hade flera anhöriga med DT2.	fatalism och oundviklighet	Upplevelser av emotionella och psykologiska aspekter	Livet bakom diagnosen DT2
Siopis et al. (2021)	They also reported that doctors focused on controlling their glycemia through medication, without spending time to enhance their health literacy. They did not discuss any physical capability issues.	läkarna fokuserade främst på att kontrollera deras blodsocker utan att ägna tid åt att öka deras hälsokunskap	Stöd från Vårdgivare	Stödet från hälso- och sjukvården	Upplevelser av stöd
Walker et al. (2022)	While participants' wives played a prominent supportive role, other family members and healthcare providers helped keep the participants accountable in their diabetes management:	Personer med DT2 upplevde stöd från sinafamiljemedlemmar och speciellt stödet från partner spelade en stor roll i hanteringen av DT2.	Stöd från Familj	Stöd från Familj och nära relationer	Upplevelser av stöd
Walker et al. (2022)	Many participants expressed concern over the financial burden associated with managing diabetes. Glucose monitors, testing strips, insulin and other diabetes medication and medical appointments are very costly. Patients reported that the high costs of diabetes management can hinder a patient's ability to maintain active self-monitoring.	Personer med DT2 uttryckte oro över den ekonomiska bördan av att hantera DT2, där kostnader för mediciner, läkarbesök och glukosmätare utgjorde stora hinder för framgångsrik egenvård.	Ekonomiska bekymmer	Ekonomi som resurs	Utmaningar inom diabetesvård

Publiceringsvillkor

1. Mittuniversitetet är anslutet till DiVA (Digitala Vetenskapliga Arkivet).
DiVA är ett digitalt repositorium för registrering och lagring av forskningspublikationer och självständiga arbeten, med möjlighet att göra handlingarna publika.

2. Genom att författarens verk laddas upp och publiceras i DiVA görs det tillgängligt för allmänheten.
Uttrycket "tillgängligt för allmänheten" betyder att i princip alla och envar har möjlighet att ta del av verket. Forskarsamhället räknas i den meningen till "allmänheten". Författaren behåller sin upphovsrätt, och allmänhetens nyttjande av informationen i DiVA regleras av Upphovsrättslagen. (Se även Pkt 9)

3. Författaren svarar själv för att han/hon innehar erforderlig upphovsrätt för att publicera verket i DiVA.

Eftersom författaren inte överlåter någon del av upphovsrätten, står Lärosätet/DiVA utan ansvar för eventuella brott mot upphovsrättsliga regler avseende författarens verk. Lärosätet tillhandahåller enbart en plattform, vilket innebär att författaren är "den som publicerar" i DiVA.

4. Examinator ansvarar för att det examinerade verket i fulltext skickas till berörd fakultetshandläggare.
Författaren ansvarar sedan själv för att verket har godkänts för publicering; avhandlingar, examensarbeten och liknande måste vara godkända för publicering innan de får läggas ut i DiVA. Fakultetshandläggare ansvarar för att ladda upp och publicera godkänd fulltext i DiVA.

5. Publiceringen i DiVA vilar på icke-kommersiella grunder. Lärosätet debiterar ej författaren några avgifter för publiceringen i DiVA. Författaren har inte rätt till ekonomisk ersättning från Lärosätet för publiceringen i DiVA. Lärosätet har inte rätt att ta ut avgifter för allmänhetens användning av författarens verk i DiVA.

6. Lärosätet har rätt att ta bort författarens verk från DiVA om författaren bryter mot Publiceringsvillkoren.
Enligt Lärosätets anvisningar för publicering i DiVA är författaren skyldig att ta del av och godkänna Publiceringsvillkoren. Detta bekräftas genom knapptryckning i DiVA:s registreringsmodul, vid uppladdning av fulltextfil.

7. Den som lägger upp fulltext i DiVA svarar för att samtliga författare till verket informerats om och godkänt Publiceringsvillkoren.

Denna punkt reglerar ansvarsförhållandena vid flerförfattarverk samt sådana fall där någon annan än författaren, på dennes uppdrag, lägger in verket i DiVA.

8. Författaren har möjlighet att avstå från delar av sin förfoganderätt till verket.

Genom att förse verket med särskild licens, till exempel av typen Creative Commons, kan författaren ge användarna rättighet att använda verket inom vidare ramar än vad som gäller enligt Upphovsrättslagen.

9. Publiceringsvillkoren gäller i tillämpliga avseenden även om Lärosätet övergår till annan systemlösning än DiVA.

Metadata och uppladdade filer överförs i sådana fall till det nya systemet.