

Vuxna personers upplevelser av  
livsstilsförändringar vid diabetes  
mellitus typ 2

Anna Alnersson och Hanna Fahlgren

**Sjuksköterska  
2018**

Luleå tekniska universitet  
Institutionen för hälsovetenskap



Vuxna personers upplevelser av livsstilsförändringar vid  
diabetes mellitus typ 2  
Adults experiences of lifestyle changes when living with  
diabetes mellitus type 2

**Anna Alnersson**

**Hanna Fahlgren**

Kurs: O0009H, Examensarbete  
Termin 6  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Handledare: Britt – Marie Vålivaara

Institutionen för Hälsovetenskap  
Avdelningen för omvårdnad

# Vuxna personers upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes mellitus typ 2

Anna Alnersson

Hanna Fahlgren

Institutionen för Hälsovetenskap

Avdelningen för Omvårdnad

Luleå Tekniska Universitet

## Abstrakt

Att leva med den kroniska sjukdomen diabetes mellitus typ 2 kan innebära att personen själv behöver utföra förändringar i sin livsstil för att behandla sin sjukdom vilket för vissa kan innebära en helt ny livsstil. Syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes mellitus typ 2. En kvalitativ litteraturstudie med inifrånperspektiv valdes som metod. Analysen utfördes med en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004) med en manifest ansats. Totalt analyserades 15 kvalitativa vetenskapliga artiklar. Analysen resulterade i fem kategorier; Behöva ta ansvar och kontroll, Känna motivation och hälsa, Önska förståelse och bekräftelse, Kämpa med tvivel och utmaningar och Vilja ha socialt stöd. Deltagare beskrev upplevelser kring att de fullt ut eller delvis hade huvudansvaret över sin egen vård. Motivation och kunskap var betydelsefull för livsstilsförändringar och hälsa. Det fanns en önskan hos deltagare om att få utökad information och kunskap samt socialt stöd. Livsstilsförändringar kunde upplevas utmanande då de påverkade livet och det fanns barriärer för att lyckas utföra dessa. Med hjälp av motivation, kunskap och stöd kan livsstilsförändringar upplevas hälsofrämjande. Ett personcentrerat förhållningssätt kan tillämpas av sjuksköterskan för att stärka personer i deras utförande av livsstilsförändringar. Denna studie kan ge en djupare förståelse för hur personer med diabetes mellitus typ 2 upplever livsstilsförändringar.

**Nyckelord:** Diabetes Mellitus typ 2, Egenvård, Kvalitativ, Livsstil, Livsstilsförändringar, Omvårdnad, Upplevelser

Att leva med en kronisk sjukdom kan innebära en förändring i livet för personen som drabbats (Etkind, Bristowe, Bailey, Selman & Murtagh, 2017; Vahedparast, Mohammadi & Ahmadi, 2017; Årestedt, Benzein & Persson, 2015; Årestedt, Persson, Rämngård & Benzein, 2018). Den kroniska sjukdomen kan upplevas som ett hot (Vahedparast et al., 2017), en osäkerhet (Etkind et al., 2017), som en del av livet eller som något som inte får ta för stor plats i personens vardagsliv (Årestedt et al., 2015). Upplevelser av att vilja bli bekräftad och få stöd i sin sjukdom kan också uppkomma (Årestedt et al., 2018). Diabetes mellitus är en kronisk sjukdom som drabbar en stor del av världsbefolkningen. Världshälsoorganisationen WHO (2016) uppskattar att 422 miljoner vuxna hade diagnosen diabetes mellitus år 2014 vilket innebär en märkbar ökning då 108 miljoner personer uppskattningsvis hade diagnosen år 1980. Ökningen kan bero på att populationen ökar och blir äldre samt livsstilsfaktorer (Shaw, Sicree & Zimmet, 2010). Personer som lever med diabetes mellitus typ 2 kan påverkas fysiskt, psykiskt och ekonomiskt (Carolan-Olah & Cassar, 2018; Li, Drury & Taylor, 2014; Ogunrinu et al., 2017; Poopola, 2005). Det kan vara svårt att hitta en välfungerande struktur i vardagen och sjukdomen kan medföra känslor som rädsla, ensamhet och nedstämdhet (Carolan-Olah & Cassar, 2018).

Personer med diabetes har en påverkan på blodsockret och insulinet i kroppen. Insulinets uppgift är att hålla kroppens blodsockernivå stabil. Personer med typ 1 diabetes har ingen insulinproduktion medan personer med typ 2 diabetes har nedsatt förmåga att ta upp insulin. Det innebär att typ 1 diabetiker har behov av insulintillförsel medan typ 2 diabetiker kan klara sig utan insulintillförsel med hjälp av livsstilsförändringar och eventuellt medicinering (WHO, 2017). Att leva med diabetes innebär ett behov av att ständigt kontrollera sitt blodsockervärde. Hypoglykemi, lågt blodsocker, kan av olika anledningar uppkomma snabbt och kan upplevas skrämmande (Fidler, Elmelund Christensen & Gillard, 2011; Tan, Chen, Taylor & Hegney, 2012). Även hyperglykemi, förhöjt blodsocker, är allvarligt och båda dessa kan leda till allvarliga konsekvenser och i värsta fall döden (Fidler et al., 2011; Holman, Paul, Bethel, Matthews & Neil, 2008). Personer med diabetes typ 2 kan på sikt drabbas av olika komplikationer till följd av sin sjukdom. På grund av den nedsatta cirkulationen kan de nedre extremiteterna drabbas. Det kan leda till fotsår eller infektioner och i värsta fall kan amputation bli aktuellt (Rossaneis, do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, de Fátima Mantovani, Marcon & de Souza Cavalcante Pissinati, 2017). Personer som lever med diabetes typ 2 löper större risk att drabbas av depressioner (Svenningsson, Björkelund, Marklund & Gedda, 2011). Det kan även röra sig om komplikationer i form av hjärt- och kärlsjukdomar vilket är en av de vanligaste följsjukdomarna hos personer med diabetes mellitus typ 2 och kan innebära allvarliga tillstånd

som stroke eller hjärtinfarkt (Garza, Dols & Gillespie, 2017). Vid långvarigt högt blodglukosvärde kan njurarna ta skada vilket kan leda till att personen blir i behov av dialys eller njurtransplantation (Socialstyrelsen, 2017).

När en person får diagnosen diabetes mellitus typ 2 kan det vara svårt att acceptera diagnosen (Carolan-Olah & Cassar, 2018; Murphy et al., 2017) och vissa känslor eller inre konflikter kan behöva bearbetas (Hörnsten, Sandström & Lundman, 2004). Efter diagnostiseringen kan livet ses som ett ständigt orosmoment och det tidigare livet som frisk kan anses som helt annorlunda (Carolan-Olah & Cassar, 2018). Det kan även innebära en känslomässig utmaning och det kan vara svårt att anpassa sig till sjukdomen. Sjukdomen kan, med dess potentiellt dödliga effekter, kännas skrämmande (Akman & Olgun, 2016; Carolan, Holman & Ferrari, 2014; Hörnsten et al., 2004). Personer med diabetes mellitus typ 2 kan vara rädda för att deras sociala liv ska påverkas av sjukdomen och att det ska bli svårare med relationer till andra människor. En del kan skämmas över sin sjukdom och välja att inte berätta om den för andra. (Carolan-Olah & Cassar, 2018; Islam, Biswas, Bhuiyan, Mustafa & Islam, 2017; Li et al., 2014). Andra kan uppleva att de inte har nog med kunskap om sin sjukdom (Akman & Olgun, 2016; Foss et al., 2016).

När en person lever med diabetes mellitus typ 2 kan det vara viktigt med stöd, både känslomässigt och informativt (Foss et al., 2016; Huang & Hung, 2007). Sjuksköterskans största kompetensområde är omvårdnad, vilket bland annat innebär att främja människors möjligheter att uppnå den största möjliga hälsan. Det innefattar att stödja och ge personen de bästa förutsättningarna (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Personer som lever med sjukdom kan ha olika förväntningar på sjuksköterskans stöd. Det kan röra sig om emotionellt-, informativt- eller praktiskt stöd (Norell Pejner, Ziegert & Kihlgren, 2015; Song et al., 2016). Ibland kan det dock upplevas som att det finnas skillnader mellan förväntningar och verklighet (Song et al., 2016). Men de personer som upplever sjuksköterskans stöd som något positivt kan bli stärkta i sin sjukdom (Isaksson, Hajdarevic, Abramsson, Stenvall & Hörnsten, 2015).

En person som har diabetes typ 2 kan behöva göra en del livsstilsförändringar för att minska risken för komplikationer samt för att undvika att blodglukosnivån blir för hög eller för låg (Robertson, 2012; Rossaneis et al., 2017; Socialstyrelsen, 2017). Livsstilsförändringarna måste i regel följas av personen resten av livet (Robertson, 2012). I denna uppsats menas rökstopp, motion, viktkontroll och kostanpassning som livsstilsförändringar. Rökning påverkar bland

annat insulinsensitiviteten negativt (Maddatu, Anderson-Baucum & Evans-Molina, 2017) och bör därför undvikas. Motion har en positiv inverkan på blodsockret (Cloete, Mitchell & Morton, 2017; Garza et al., 2017; Miyauchi et al., 2016) men även på livskvaliteten hos personerna som lever med sjukdomen (Myers et al., 2013). Viktkontroll är viktigt för att hålla blodsockervärdet stabilt (Cloete et al., 2017; Khazrai, Defeudis & Pozzilli, 2014). Även kosten bör anpassas efter sjukdomen (Cloete et al., 2017; Garza et al., 2017; Khazrai et al., 2014). Dessa livsstilsförändringar är något som en person kan utföra själv för sin diabetes och kan kallas egenvård. Egenvård vid kronisk sjukdom beskrivs av Miller, Lasiter, Bartlett Ellis och Buelow (2015) som en komplex och aktiv process som involverar en persons beteenden på många nivåer i personens liv. Dessa beteenden kan vara relaterade till följsamhet i behandling, symtomhantering och sociala situationer. Att hitta strategier för egenvård kan kräva stort engagemang av personen och kan medföra välmående i sjukdom.

Vid olika sjukdomstillstånd som kräver livsstilsförändringar, som diabetes mellitus typ 2, kan det förekomma bristande följsamhet i egenvården (Akman & Olgun, 2016; Vermeire, Hearnshaw, Van Royen & Denekens, 2001). Eftersom att sjukdomen kräver mycket av den drabbade personen och att tidigare forskning visar att rekommenderade livsstilsförändringar kan vara svåra att utföra blev författarna intresserade av att undersöka upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes mellitus typ 2. Dessutom kan det som tidigare nämnt upplevas skrämmande att leva med denna sjukdom och dess följder. Därför kan ytterligare kunskap i området vara betydelsefull för att lyckas stötta en person med diabetes mellitus typ 2 i utförandet av livsstilsförändringar.

Syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes mellitus typ 2.

## Metod

Eftersom studiens syfte fokuserar på personers upplevelser valdes en kvalitativ litteraturstudie med inifrånperspektiv. En litteraturstudie gör att kunskapen inom området kan sammanställas (Segesten, 2017, s. 108) och en kvalitativ metod används för att undersöka känslor, erfarenheter och beteenden hos personer inom ett område (Holloway & Wheeler, 2013, s. 3). Kvalitativ innehållsanalys valdes som analysmetod enligt Graneheim och Lundman (2004).

### *Litteratursökning*

Litteratursökning utfördes med nyckelord inom det aktuella området. Sökorden som valdes var breda och enkla termer, vilket är fördelaktigt vid sökning av kvalitativa artiklar (Flemming & Briggs, 2006). Söktermerna som användes var “Diabetes Mellitus type 2”, “self care”, “self-management”, “life style”, “life changes” och “lifestyle changes”. Sökorden kombinerades ihop med AND och OR vid sökningen i databaser. Enligt Polit och Beck (2012, s. 99) kombineras sökorden ihop på detta sätt där AND används för att avgränsa en sökning till att gälla båda sökorden man kombinerat och OR används för att expandera sökningen till att det ena eller det andra sökordet som kombineras kan finnas med. Tre databaser användes vid litteratursökningen för att inte gå miste om relevant forskning, vilket beskrivs av Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016, s. 79). De databaser som valdes att använda var CINAHL, PubMed och psycINFO. Dessa databaser innehåller relevanta artiklar för omvårdnadsstudier (Karlsson, 2012, s. 97–98).

Inklusionskriterierna var kvalitativa vetenskapliga artiklar med ett inifrånperspektiv hos personer över 18 år med diabetes mellitus typ 2 som beskriver upplevelser av livsstilsförändringar. Artiklar som var publicerade för mer än 10 år sedan och som var på annat språk än engelska eller svenska exkluderades. I databaserna CINAHL och PsycINFO hade inga artiklar från år 2018 publicerats, därav blev begränsningen på de senaste 10 åren 2007–2017. I PubMed hade artiklar från år 2018 publicerats, därav blev 2008–2018 en begränsning.

Litteratursökningen resulterade i totalt 211 stycken vetenskapliga artiklar. För att besluta vilka som skulle användas lästes samtliga abstrakt igenom av båda författarna för att få en uppfattning om studiernas innehåll och metoder. Artiklar som var fel typ av studie, fel typ av metod eller som inte svarade mot syftet exkluderades. Även artiklar som inte nådde inklusionskriterierna exkluderades. Efter att ha gjort detta kvarstod 21 stycken artiklar som alla svarade mot syfte och inklusionskriterier. Dessa artiklar lästes igenom i sin helhet av båda författarna för att säkerställa att de var relevanta att använda i analysen. Alla 21 artiklar var relevanta och valdes därför ut för kvalitetsgranskning. Litteratursökningen redovisas i tabell 1, tabell 2 och tabell 3.

**Tabell 1. Översikt av litteratursökning i PubMed 2018-01-18**

**Syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes mellitus typ 2**

Begränsningar: English language, publication date 2008 – 2018, Full text, adult: 19+ years

Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	MSH	Diabetes Mellitus, typ 2	<u>89391</u>	
2	MSH	Self Care	<u>22578</u>	
3	MSH	Self-Management	<u>119</u>	
4	MSH	Life Style	<u>79115</u>	
5	FT	Lifestyle Changes	<u>21215</u>	
6	FT	Life Changes	<u>191760</u>	
7		S2 OR S3	<u>22681</u>	
8		S4 OR S5 OR S6	<u>268987</u>	
9		S1 AND S7 AND S8	<u>112</u>	<u>12</u>

\* MSH – MeSH-term, FT – fritextsökning.

**Tabell 2. Översikt av litteratursökning i CINAHL 2018-01-18**

**Syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes mellitus typ 2**

Begränsningar: English language, publication date 2007 – 2017, Peer Reviewed, all adults

Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	CH	Diabetes Mellitus, typ 2	<u>32330</u>	
2	CH	Self Care	<u>33333</u>	
3	FT	Self-Management	<u>8843</u>	
4	CH	Life Style	<u>25425</u>	
5	CT	Lifestyle Changes	<u>3482</u>	
6	FT	Life Changes	<u>15350</u>	



**Tabell 2 forts. Översikt av litteratursökning i CINAHL 2018-01-18**

Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
7		S2 OR S3	<u>36686</u>	
8		S4 OR S5 OR S6	<u>35447</u>	
9		S1 AND S7 AND S 8	<u>35</u>	<u>4</u>

\* CH – CINAHL Headings, FT – fritextsökning.

**Tabell 3. Översikt av litteratursökning i PsycINFO 2018-01-18**

**Syftet var att beskriva vuxna personers upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes mellitus typ 2**

Begränsningar: Linked full text, references available, publication year 2007 – 2016, English language och adulthood (18 yrs & older)

Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	FT	Diabetes Mellitus, typ 2	<u>4811</u>	
2	FT	Self Care	<u>19250</u>	
3	TH	Self-Management	<u>13488</u>	
4	TH	Life Style	<u>13134</u>	
5	TH	Lifestyle Changes	<u>3756</u>	
6	TH	Life Changes	<u>28995</u>	
7		S2 OR S3	<u>29217</u>	
8		S4 OR S5 OR S6	<u>44037</u>	
9		S1 AND S7 AND S8	<u>64</u>	<u>5</u>

\* FT – fritextsökning, TH – Thesaurus

#### *Kvalitetsgranskning av artiklar*

För att kvalitetsgranska de valda artiklarna har SBU:s granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2014) använts. Fokus vid kvalitetsgranskningen låg på syfte, etiskt resonemang, data- och analysmättnad samt överförbarheten. Varje enskild vetenskaplig artikel har granskats av båda författarna var för sig. Därefter granskades dem tillsammans och vid skiljaktigheter diskuterades kvalitetsgranskningen. Om det vid detta skede visade sig att de vetenskapliga artiklarna inte nådde kriterier kring att svara på vårt syfte exkluderades dem. Efter det valdes

de artiklar som enligt den sammansatta bedömningen och granskningen hade en låg vetenskaplig kvalitet bort. Totalt var det 6 stycken artiklar som exkluderades på grund av att de hade låg kvalitet eller inte svarade mot syftet. Artiklar med medel eller hög kvalitet inkluderades. På detta sätt främjas evidensstyrkan i den vetenskapliga data vi samlat in (Willman et al., 2016, s. 108). Efter att kvalitetsgranskningen var genomförd presenterades artiklarna och granskningen i en tabell vilket redovisas i tabell 4. Enligt Wallengren & Henricson (2012, s. 491) görs det för att tydligt kunna presentera kvaliteten på artiklarna.

**Tabell 4.** Översikt över artiklar som ingår i analysen (n=15)

Författare/ år	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Bhattacharya (2012)	Kvalitativ	31	Semi- strukturerade intervjuer. Grounded Theory.	Att tvivla förmåga att ändra livsstil. Livsstilsråd var opraktiska och okulturella. Tvivel angående tillgängligheten av socialt stöd.	Medel. Tydligt syfte och relevant etiskt resonemang. Ej data- eller analysmättnad. Överförbart till liknande kontext.
Brunk, Taylor, Clark, Williams och Cox (2017)	Kvalitativ	9	Fokusgrupps- intervju. Fenomenologisk analys.	Bristande information och kunskap kring sjukdomen. Det finns motivationsfaktorer och hinder för att ändra livsstil. Ett personligt ansvar för att hantera sjukdomen.	Medel. Tydligt syfte, något orelevant etiskt resonemang. Analysmättnad finns men ej datamättnad. Ej överförbart till liknande kontext.
Burridge et al. (2015)	Kvalitativ	30	Semi- strukturerade intervjuer efter en RCT-studie. Tematisk analys.	Skillnader mellan verklighet och rationell syn på livsstil vilket kunde leda till konflikter mellan värderingar och att leva med diabetes.	Medel. Något otydligt syfte. Relevant etiskt resonemang Data- men ej analysmättnad. Ej överförbart.
Jutterström, Isaksson, Sandström och Hörnsten (2012)	Kvalitativ	18	Semi- strukturerade intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys	Fyra vändpunkter i egenvården, att vara i en kamp mellan liv och död, vara vid ett vägska utan återvändo, att vara den som tar beslutet och påverkar resultatet.	Hög. Tydligt syfte och relevant etiskt resonemang. Ej data- eller analysmättnad. God överförbarhet.

**Tabell 4. Forts. Översikt över artiklar som ingår i analysen (n=15)**

<b>Författare/ År</b>	<b>Typ av studie</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Metod</b> Datainsamling /Analys	<b>Huvudfynd</b>	<b>Kvalitet</b> (Hög, Medel, Låg)
Majeed-Ariss, Jackson, Knapp och Cheater (2015)	Kvalitativ	15	Semi- strukturerade intervjuer. Tematisk analys	Upplevelser av förändrad självbild och identitet. Behovet av socialt stöd som även kan vara ett hinder. Egenvård är en pågående process.	Hög. Tydligt syfte och relevant etiskt resonemang. Data- men ej analysmättnad. Överförbart till liknande kontext.
Malpass, Andrews och Turner (2009)	Kvalitativ	30	Djupintervjuer. Tematisk analys	Gruppbase- rade livsstilsförändringar uppmuntrar deltagare till förändring och gav en positiv syn på förändringarna.	Medel. Något oklart syfte. Relevant etiskt resonemang. Ej data- eller analysmättnad. Överförbart till liknande kontext.
Miller och Marolen (2012)	Kvalitativ	11	Fokusgrupps- intervjuer. Kvalitativ innehållsanalys.	Bristande motivation, rådgivning och tidsbrist leder till bristande fysisk aktivitet. Vikten av det egna ansvaret.	Medel. Tydligt syfte och relevant etiskt resonemang. Ingen data- eller analysmättnad. Ej överförbart.
Murrock, Taylor och Marino (2013)	Kvalitativ	24	Fokusgrupps- intervjuer Kvalitativ innehållsanalys.	Behov av individuell rådgivning och stöd för egenvård. Mer fokus bör riktas på livsstilsfaktorerna som ska ändras.	Medel. Tydligt syfte och relevant etiskt resonemang. Ingen data- eller analysmättnad. Ej överförbart.
Newton, Asimakopoulou och Scambler (2015)	Kvalitativ	37	Semi- strukturerade intervjuer. Tematisk analys.	Oro kring sjukdom och en önskan att vara frisk och självständig. En vilja att förbättra livskvaliteten.	Hög. Tydligt syfte och relevant etiskt resonemang. Data- men ej analysmättnad. Överförbart till liknande kontext.
Rygg, Rise, Lomundal, Solberg och Steinsbekk (2010)	Kvalitativ	22	Fokusgrupps- intervjuer och semi- strukturerade intervjuer. Systematisk textkondens- ering.	Praktiska svårigheter med livsstilen, oro inför sjukdomen och dess komplikationer samt brist på kontakt med andra personer med diabetes typ 2.	Hög. Tydligt syfte och relevant etiskt resonemang. Data- men ej analysmättnad. Överförbart till liknande kontext.

**Tabell 4. Forts.** Översikt över artiklar som ingår i analysen (n=15)

<b>Författare/ År</b>	<b>Typ av studie</b>	<b>Deltagare</b>	<b>Metod</b> Datainsamling /Analys	<b>Huvudfynd</b>	<b>Kvalitet</b> (Hög, Medel, Låg)
Sakraida och Robinson (2012)	Kvalitativ	6	Fokusgrupps- intervju och observation. Etnografisk analys.	Betonar betydelsen av copingstrategier och socialt stöd samt lyfter vikten av socialt nätverk och rådgivning.	Medel. Något otydligt syfte. Relevant etiskt resonemang. Ej data- eller analysmättnad. Överförbart till liknande kontext.
Song, Lee och Shim (2010)	Kvalitativ	24	Fokusgrupps- intervju. Kvalitativ innehållsanalys	Flera aspekter som ålder, kultur, brist på självdisciplin och bristande förståelse påverkade egenvården.	Medel. Tydligt syfte och relevant etiskt resonemang. Ej data- eller analysmättnad. Överförbart till liknande kontext.
Suparee, McGee, Khan och Pinyopasakul (2015)	Kvalitativ	33	Semi-strukturerade intervjuer. Grounded Theory.	Diabetes sågs som en ständig stress och oro. Att hitta egna vägar i egenvården och att sträva mot ett normalt liv.	Hög. Tydligt syfte och relevant etiskt resonemang. Data- och analysmättnad. Ej överförbart.
Tanenbaum et al. (2015)	Kvalitativ	14	Semi-strukturerade intervjuer. Grounded Theory.	Att testa sig fram med olika livsstilsförändringar i sin sjukdom och utvärdera dessa. En vilja att normalisera livsstilen som följer diabetes så att den passar alla.	Medel. Tydligt syfte och relevant etiskt resonemang. Data- men ej analysmättnad. Ej överförbart.
Whitehead et al. (2017)	Kvalitativ	27	Semi-strukturerade intervjuer efter en RCT-studie. Tematisk analys	Behov av ökad kunskap kring egenvård och en ökad förståelse för det egna ansvaret. Reflektioner om utmaningen att upprätthålla livsstilsförändring- ar.	Hög. Tydligt syfte och relevant etiskt resonemang. Ej data- men analysmättnad. God överförbarhet.

### *Analys*

Analysen inleddes med att materialet lästes igenom var för sig av båda författarna för att sedan tillsammans extrahera meningsenheter som svarade mot syftet. Eventuella skiljaktigheter diskuterades. Det totala antalet meningsenheter som plockades ut ur materialet var 258 stycken.

Dessa meningsenheter översattes till svenska och kondenserades. Kategoriseringen inleddes med att kategorisera samman de kondenserade meningsenheterna som hade gemensamt innehåll ihop till en preliminär kategori vilket blev 1–3 meningsenheter per kategori. Efter att ha utfört detta första steg blev det totala antalet kategorier 134 stycken. Samma procedur med att föra samman meningsenheter med gemensamheter utfördes fortsättningsvis i ytterligare fyra steg. Efter den andra kategoriseringen bildades 51 kategorier, efter den tredje 21 stycken, efter den fjärde 9 stycken och efter det slutliga kategoriseringssteget skapades 7 stycken kategorier. Vid resultatsammanställning uppmärksammades att ytterligare kategorisering var nödvändigt vilket slutligen resulterade i 5 kategorier.

Enligt Graneheim och Lundman (2004) är det beskrivna tillvägagångssättet en lämplig metod för att utföra kvalitativ innehållsanalys. En kvalitativ innehållsanalys kan utföras med antingen en manifest eller latent ansats. Analysen utfördes utifrån en manifest ansats där data analyseras på ett beskrivande sätt utan tolkning. Viss tolkning kan dock alltid förekomma. Till en början bör texten läsas igenom i sin helhet upprepade gånger för att få en bild av informationen. Sedan extraheras meningsenheter ur originalkällan. En meningsenhet är en samling ord eller meningar med ett gemensamt centralt innehåll. Dessa meningsenheter bör kondenseras, vilket innebär att korta ner texten utan att tappa dess kärninnehåll. De kondenserade meningsenheterna delades vidare in i kategorier. Kategorier innebär den data med gemensamma nämnare.

## Resultat

Analysen resulterade i 5 kategorier som redovisas i tabell 5. Kategoriernas innehåll beskrivs i brödtext och styrks av citat från originalkällan.

**Tabell 5.** *Översikt över slutkategorier (n=5)*

Kategori
Behöva ta ansvar och kontroll
Känna motivation och hälsa
Önska förståelse och bekräftelse
Kämpa med tvivel och utmaningar
Vilja ha socialt stöd

### *Behöva ta ansvar och kontroll*

Deltagare i studier (Sakraida & Robinson, 2012; Tanenbaum et al., 2015) beskrev att de behövde göra ett val, antingen kontrollerades sjukdomen eller så kontrollerade sjukdomen dem. I flera studier (Burrige et al., 2015; Jutterström et al., 2012; Miller & Marolen, 2012; Newton et al., 2015; Song et al., 2010) berättade personer med diabetes mellitus typ 2 att det var upp till dem själva att ta ansvar för att genomföra livsstilsförändringar. En studie (Newton et al., 2015) beskrev att de behövde ta ansvar på grund av brister i kontinuiteten i vården. Att ta beslutet att förändra kunde ses som en vändpunkt (Jutterström et al., 2012) som gav viljestyrka och självförtroende även om det kunde vara svårt (Brunk et al., 2017; Jutterström et al., 2012; Malpass et al., 2009; Song et al., 2010; Suparee et al., 2015; Tanenbaum et al., 2015; Whitehead et al., 2017).

”When I found out I was diabetic my doctor said ”You have two choices. You can control it, or it can control you. I chose the first. And as long as I’m under reasonably good control it isn’t something that I really worry about every living, breathing moment of my life” (Sakraida & Robinson, 2012).

I två studier (Burrige et al., 2015; Jutterström et al., 2012) beskrev deltagare att de behövde förstå allvaret med sin sjukdom. Det kunde ses som att lära sig leva ett nytt liv med en ny självidentitet (Bhattacharya, 2012; Burrige et al., 2015; Newton et al., 2015; Song et al., 2010; Tanenbaum et al., 2015). Studier (Newton et al., 2015; Song et al., 2010) visade att det var lättare att lyckas om livsstilsförändringar blev en vana där deltagare hittade egna metoder. Det beskrevs som att vilja göra sin del, prova alla alternativa vägar och göra mer än en livsstilsförändring för att känna att de gjort allt (Brunk et al., 2017; Malpass et al., 2009; Majeed-Ariss et al., 2015). För en del deltagare i studier (Brunk et al., 2017; Jutterström et al., 2012) var det den egna viljan till förändring var avgörande för om livsstilsförändring skulle ske eller inte. De personer med diabetes mellitus typ 2 som inte hade svårigheter att införa livsstilsförändringar i vardagen upplevde det inte som märkvärdigt (Bhattacharya, 2012).

"If it is in my power to lower my blood sugar and not take medicine, I will. With this information about food and exercise and everything (that we have been given), one has to do one's own part" (Brunk et al., 2017).

”Changes? Are you kidding? It is like learning how to live all over again” (Bhattacharya, 2012).

Deltagare i studier (Burrige et al., 2015; Jutterström et al., 2012; Malpass et al., 2009; Sakraida & Robinson, 2012; Tanenbaum et al., 2015) upplevde ett behov av att hitta balans mellan livet

och livsstilsförändringar för att kunna kontrollera sjukdomen. De upplevde en vilja att utföra förändringarna på ett sätt som gjorde att de kunde känna sig normala, vara oberoende av andra människor och som passade in i vardagslivet (Brunk et al., 2017; Jutterström et al., 2012; Newton et al., 2015). Att balansera kunskap om komplikationer med en önskan om att återgå till tidigare livsstilsbeteende kunde upplevas ångestladdat och kunde leda till att deltagare kompenserade fuskmåltider med att sköta livsstilen bättre efteråt (Malpass et al., 2009; Sakranda & Robinson, 2012; Song et al., 2010). En studie (Bhattacharya, 2012) beskrev en upplevd klyfta mellan rekommenderade livsstilsförändringar och sin kultur och traditioner vilket försvårade förmågan att ta kontroll över sin livsstil.

”So the fact that my (blood) sugar went down to 6 was good, but the fact that it (eating healthily) made me miserable isn’t on is it? You have to live with this thing... there’s got to be a happy medium, by exercising and cutting out most of the (unhealthy diet) things” (Malpass et al., 2009).

#### *Känna motivation och hälsa*

Deltagare i flera studier (Brunk et al., 2017; Tanenbaum et al., 2015; Whitehead et al., 2017) beskrev att diagnosen diabetes mellitus typ 2 kunde upplevas som något positivt eftersom att det fick dem att fokusera på sin hälsa. Livsstilsförändringar kunde då ses som en behandling av sjukdomen (Burrige et al., 2015; Jutterström et al., 2012; Newton et al., 2015; Suparee et al., 2015) och själva genomförandet kunde ge förbättrad hälsa och personliga fördelar (Brunk et al., 2017; Malpass et al., 2009). I flera studier (Brunk et al., 2017; Jutterström et al., 2012; Malpass et al., 2009; Suparee et al., 2015; Tanenbaum et al., 2015) beskrev personer med diabetes mellitus typ 2 att positiva effekter och förbättrade värden av livsstilsförändringar kunde vara uppmuntrande och leda till ökat välmående. Å andra sidan kunde avsaknaden av effekter och värden göra det svårt och frustrerande att fortsätta med livsstilsförändringar (Sakranda & Robinson, 2012; Whitehead et al., 2017).

”Maybe it’s good that I was diabetic because it makes me go to the gym, it makes me exercise and eat the right things... Just because you’re not diabetic doesn’t mean that you don’t get clogged arteries and so forth. So maybe a diabetic diagnosis is good” (Tanenbaum et al., 2015).

”I was pleased once I got the results. I knew I was doing something right... Once I found out what I was doing that worked, I stuck with it. You feel like you want to take wings and fly. You feel like, ”now I’ve arrived” (Tanenbaum et al., 2015).

Upplevelsen av motivation hade betydelse för förmågan att påbörja och bibehålla livsstilsförändringar för deltagare i flera studier (Bhattacharya, 2012; BurrIDGE et al., 2015; Miller & Marolen, 2012; Rygg et al., 2010; Sakraida & Robinson, 2012; Song et al., 2010). Motivationen kunde komma genom att bestämma sig för att genomföra förändringar, att ha mål med förändringarna och även genom att uppleva goda effekter av livsstilsförändringar (Brunk et al., 2017; BurrIDGE et al., 2015; Jutterström et al., 2012; Malpass et al., 2009; Song et al., 2010; Tanenbaum et al., 2015). Personer med diabetes mellitus typ 2 beskrev i flera studier (BurrIDGE et al., 2015; Jutterström et al., 2012; Newton et al., 2015; Suparee et al., 2015) att målen med livsstilsförändringar kunde vara att förbättra hälsa eller skapa välmående och livskvalitet. En studie (Bhattacharya, 2012) beskrev att bristande motivation kunde komma från deltagares tro att de kunde lägga sitt välmående i händerna på högre makter.

”...for me, knowing how to prevent complications by self-management motivated my self-management” (Song et al., 2010)

Rädsla för framtiden och komplikationer beskrevs och viljan att förebygga detta uppmuntrade och motiverade personer med diabetes mellitus typ 2 till livsstilsförändring (Brunk et al., 2017; Jutterström et al., 2012; Malpass et al., 2009; Newton et al., 2015; Rygg et al., 2010; Suparee et al., 2015; Tanenbaum et al., 2015). Flera studier (Newton et al., 2015; Sakraida & Robinson, 2012; Suparee et al., 2015) beskrev dock att deltagare kunde se förändringar som överflödiga då de inte trodde att komplikationer skulle drabba dem. Deltagare i en studie (Brunk et al., 2017) beskrev att förebyggandet av att sjukdomen skulle drabba deras barn var motiverande.

”I’m alright, healthy even... just wear and tear you’d expect, and if you stick at it (diet) you do not have no worries” (Newton et al., 2015).

### *Önska förståelse och bekräftelse*

Studier (Brunk et al., 2017; Murrock et al., 2013; Rygg et al., 2010; Song et al., 2010; Tanenbaum et al., 2015) beskrev att deltagare önskade uppdaterad information och bekräftelse på att de gjorde rätt livsstilsförändringar. Det fanns en avsaknad av kunskap hos personer med diabetes mellitus typ 2 i studier (Murrock et al., 2013; Rygg et al., 2010) vilket kunde leda till en osäkerhet och att ny information kunde upplevas förvånande (Brunk et al., 2017; Rygg et al., 2010). Att tillämpa och anpassa information till sina egna behov kunde vara svårt (Murrock et al., 2013). Andra deltagare i studier (Malpass et al., 2009; Song et al., 2010; Suparee et al.,



2015; Whitehead et al., 2017) upplevde dock en god medvetenhet och kunskap kring livsstilsförändringars betydelse. Både det och tidigare erfarenheter kunde upplevas stärkande (Brunk et al., 2017; Majeed-Ariss et al., 2015; Murrock et al., 2013; Newton et al., 2015; Song et al. 2010).

”I need confirmation that I am on the right track, and to know what is right instead of what I think is right (...) I would like to know what to eat without feeling guilty” (Rygg et al., 2010).

”Understanding diabetes and the consequences if you don’t do anything about your diabetes” (Whitehead et al., 2017).

### *Kämpa med tvivel och utmaningar*

Deltagare i studier (Bhattacharya, 2012; Burridge et al., 2015; Majeed-Ariss et al., 2015) beskrev en känsla av tvivel kring livsstilsförändringar. Det kunde röra sig om tvivel kring sin egen förmåga att utföra förändringar (Bhattacharya, 2012; Majeed-Ariss et al., 2015; Newton et al., 2015) eller tvivel kring om livsstilsförändringar hade några positiva effekter (Bhattacharya, 2012). Detta kunde leda till känslor av stress och rädsla för att misslyckas (Bhattacharya, 2012; Suparee et al., 2015). Personer med diabetes mellitus typ 2 i studier (Bhattacharya, 2012; Brunk et al., 2017; Malpass et al., 2009; Miller & Marolen, 2012; Murrock et al., 2013; Rygg et al., 2010; Song et al., 2010; Suparee et al., 2015; Whitehead et al., 2017) beskrev utmaningar gällande praktiska problem med förändringar. Livsstilsförändringar kunde upplevas som en förlust från det vanliga livet och en ständig påminnelse om att sjukdomen inte går att bota (Burridge et al., 2015; Murrock et al., 2013; Suparee et al., 2015; Whitehead et al., 2017). En studie (Malpass et al., 2009) beskrev att det kunde vara svårt att fokusera på vikt och kost om tidigare ätstörningsproblematik hade förekommit. Deltagare i en studie (Majeed-Ariss et al., 2015) beskrev att de trots utmaningar som följer med livsstilsförändringar upplevde att det var fullt möjligt att lyckas utföra förändring.

”I think the hardest thing is to get used to the change in taste... There are foods that we are not used to (eating) and may seem bland or sour but if we start eating these (foods) daily we will get used to the taste” (Brunk et al., 2017).

”By the time I get home, I’m tired, I’ve become really lazy and will go to get take-away, and I know that’s not the best thing but sometimes it’s the easiest way out for us” (Burridge et al., 2015).

### *Vilja ha socialt stöd*

I flera studier (Burridge et al., 2015; Jutterström et al., 2012; Miller & Marolen, 2012; Murrock et al., 2013; Rygg et al., 2010; Sakraida & Robinson, 2012; Song et al., 2010) nämndes socialt stöd som något uppskattande av deltagare. Det fanns ett behov av stöd för att påbörja och fortsätta med livsstilsförändringar samt för att få hjälp med beslut i vardagen (Jutterström et al., 2012; Murrock et al., 2013; Song et al., 2010). Familjemedlemmar kunde ses som inspirationskälla till att genomföra livsstilsförändringar av personer med diabetes mellitus typ 2 i studier (Jutterström et al., 2012; Miller & Marolen, 2012; Sakraida & Robinson, 2012). Deltagare i en studie (Sakraida & Robinson, 2012) beskrev dock att familjens stöd kunde upplevas nitiskt och deltagare i en annan studie (Bhattacharya, 2012) beskrev en oro inför att bli behandlad som kroniskt sjuk av familjen. Deltagare i studier beskrev varierande stöd från hälso- och sjukvårdspersonal (Malpass et al., 2009; Murrock et al., 2013; Suparee et al., 2015).

”my wife was like that when this all started. You know, like, ”what are you doing? You can only have this much”. That was a trial. I mean it was dinner. I need to eat. We worked through it together. My wife is rock solid for me. She is the one that keeps me going and my inspiration to behave (in this regard)” (Sakraida & Robinson, 2012).

Deltagare i studier (Bhattacharya, 2012; Majeed-Ariss et al., 2015; Murrock et al., 2013; Rygg et al., 2010; Sakraida & Robinson, 2012; Suparee et al., 2015) upplevde det särskilt problematiskt att tillämpa livsstilsförändringar på sociala tillställningar eftersom att det kunde framkalla känslor som stress, självömkan och svaghet. Personer med diabetes mellitus typ 2 beskrev i studier (Burridge et al., 2015; Rygg et al., 2010; Sakraida & Robinson, 2012) att de även kunde bli påverkade av andra personers negativa inställningar till livsstilen och avsaknaden av deras stöd. En studie (Sakraida & Robinson, 2012) beskrev hur deltagare kunde känna svårigheter kring livsstilsförändringar på jobbet eftersom att de inte fick stöd av arbetskamrater samt svårigheter kring att dejta på grund av sociala förväntningar.

”It is about social gatherings (...) I get so many comments on my diabetes, so it gets a bit annoying sometimes. They often say: I don’t have anything for you; would you like a rye crisp? No, I want a piece of cake. Because, you know, I can have one. It bothers me. I have had this for several years now and people have become (...) I barely want to go out anymore and I think that’s kind of stupid” (Rygg et al., 2010).

Personer med diabetes mellitus typ 2 beskrev i flera studier (Bhattacharya, 2012; Majeed-Ariss et al., 2015; Murrock et al., 2013; Rygg et al., 2010) att de upplevde sina egna livsstilsbehov som separata från familjens vilket kunde leda till svårigheter med att kombinera

livsstilsförändringar med familjens livsstil. Det kunde leda till en oro kring hur familjen skulle uppfatta deras livsstil (Majeed-Ariss et al., 2015). Andra deltagare i studier (Majeed-Ariss et al., 2015; Murrock et al., 2013; Rygg et al., 2010) beskrev att livsstilsförändringar upplevdes svårare när de hade små barn och tonåringar. Det var även svårt att kombinera livsstilen med sina roller som mamma, fru eller vän (Majeed-Ariss et al., 2015).

”It’s hard for me to, um like I said I’ve got 3 teenagers at home. So they, you know, want to eat any and everything. When I cook it’s hard for me, you know, um, to, count carbs. Cause they’re like Mom, this is nasty”  
(Murrock et al., 2013).

## Diskussion

Syftet med studien var att beskriva vuxna personers upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes mellitus typ 2. Analysen resulterade i fem kategorier; *Behöva ta ansvar och kontroll*, *Känna motivation och hälsa*, *Önska förståelse och bekräftelse*, *Kämpa med tvivel och utmaningar* och *Vilja ha socialt stöd*.

### *Resultatdiskussion*

I resultatet framkom att deltagare upplevde att de själva hade ansvaret över att ta kontroll över livsstilsförändringar. I en studie av Lindh, Jörgensen, Lohm och Lagging (2011) om hur personer med diabetes mellitus typ 2 uppfattar kontakten med hälso- och sjukvården ansåg nästan alla deltagare med diabetes mellitus typ 2 att de hade fullt eller delvis fullt ansvar över sin egenvård. Upplevelsen av att kunna ta ansvar och ta hand om sig själv kan påverkas av ett flertal aspekter enligt Benavides-Vaello och Brown (2016) vilket beskrivs i deras studie om sociokulturella aspekter kring diabetes mellitus typ 2. En aspekt var viljan att undvika stress och obalans i sin sjukdomshantering. I vårt resultat framkom även att deltagares vilja hade inverkan på huruvida de tog ansvar över livsstilen. Genom att se sin situation ur ett positivt perspektiv kunde det vara lättare att acceptera sitt tillstånd och lära sig att leva med förändringar som följer med den enligt en studie av Kato et al. (2016) som studerar upplevelser av stigmatisering hos personer med diabetes mellitus typ 2. Att acceptera och se positivt på sitt tillstånd kan tänkas leda till ökad viljekraft och därmed ökad vilja till ansvarstagande kring livsstilsförändringar.

Att få en sjukdomsdiagnos där förändring krävs kan innebära att den drabbade genomgår en transition. Kralik, Visentin och Van Loon (2006) beskriver att transition uppkommer när en

persons verklighet störs och personen tvingas till förändring. Personen måste då konstruera en ny verklighet. För att uppnå en lyckad transition kan medvetenhet och engagemang kring förändringen behövas. Kindarara, McEwen, Crist och Loescher (2017) beskriver i sin studie om erfarenheter av transition vid egenvård av diabetes mellitus typ 2 att det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal har förståelse för transitionsprocessen. I vårt resultat framkom varierande erfarenheter av hälso- och sjukvårdspersonalens stöd. Därför kan det vara extra viktigt att lyfta hur sjuksköterskans förståelse och engagemang kring transition kan ha betydelse för huruvida personen med diabetes mellitus typ 2 känner att den kan acceptera sin nya verklighet och ta ansvar för att hitta nya vanor och vägar i sin vardag. Men beroende på den unika personens behov kan sjuksköterskans stöd variera från person till person.

Resultatet visade att upplevelsen av hälsa och motivation var betydelsefull för livsstilsförändringar. Även Ahola och Groop (2013) beskriver motivationen som avgörande i deras studie om barriärer för diabetesegenvård. Upplevelsen av motivation kan bland annat härledas till att känna engagemang till livsstilsförändringar, vilket beskrivs i en studie av Hansen, Landstad, Hellzén och Svebak (2010) som handlar om faktorer som motiverar till livsstilsförändringar hos personer med nedsatt glukostolerans. Enligt vårt resultat framkom upplevelser av uppmuntran och engagemang efter att deltagare sett positiva resultat. Detta styrks av Buchmann, Wermeling, Lucius-Hoene och Himmel (2015) som beskriver en känsla av förstärkning efter uppnått resultat i sin studie om att skapa förståelse för personer med diabetes mellitus typ 2 och deras känslor. Linmans, Knottnerus och Spigt (2015) har studerat hur motiverade personer med diabetes mellitus typ 2 är till livsstilsförändringar. Resultatet visade att 71% av deltagarna i studien var motiverade till att genomföra livsstilsförändringar.

Motivation och hälsa i sjukdom kan främjas av empowerment. I ett sådant perspektiv blir personen stärkt i sina möjligheter kring sjukdom och egenvård. Då kan självförtroende, livskvalitet och autonomi främjas. En person med diabetes mellitus typ 2 kan stärka empowerment med hjälp av hälso- och sjukvårdspersonal då de kan stödja personen i sin tro på sig själv (Bravo et al., 2015). Att tro på sig själv kan troligt leda till en ökad motivation och känsla av hälsa i utförandet av livsstilsförändring. I en studie av Miller, Headings, Peyrot och Nagaraja (2012) som handlar om målsättningens påverkan på beteendeförändringar hos personer med diabetes mellitus typ 2 beskrivs att ett sätt att skapa motivation till livsstilsförändringar kunde vara att sätta upp mål med sina förändringar. Detta kan troligtvis vara ett sätt för sjuksköterskan att hjälpa en person med diabetes mellitus typ 2 att bli motiverad,

genom att personen får hjälp att sätta mål med livsstilsförändringar utifrån sina egna förutsättningar och därmed finna motivation i sjukdom. Något som enligt vårt resultat var av betydelse för hälsa i sjukdom.

Att vilja få ökad förståelse och bekräftelse beskrevs i vårt resultat och det framkom att det fanns en avsaknad av detta. I en studie av Lindh et al. (2011) framkom att en tredjedel av deltagarna upplevde att de inte fått tillräcklig utbildning i diabetes och egenvård av hälso- och sjukvården. Detta kan jämföras med Nunes, Rego och Nunes (2016) studie om svårigheter med livsstilsförändringar hos personer som haft hjärtinfarkt, där 75% av deltagarna ansåg att de fått tillräcklig information från hälso- och sjukvården. Av detta resultat kan slutsats dras kring att förbättringspotential finns inom diabetesvården. Upplevelsen av begränsad förståelse för sin egenvård beskriver även Sapkota, Brien, Gwynn, Flood och Aslani (2017) i sin studie om personers upplevelser av vikten av kostförändringar och kulturella aspekter av det. De beskrev även att information och förståelse kan öka insikten kring vikten av livsstilsförändringar.

Enligt Ahola och Groop (2013) ökar risken att inte utföra livsstilsförändringar om personen med diabetes mellitus typ 2 inte har förståelse för vikten av dem. Att använda ett personcentrerat förhållningssätt i information och utbildning kan öka personens förståelse och samarbetet mellan personen och hälso- och sjukvårdspersonal kan stärkas (Mulder, Lokhorst, Rutten & van Woerkum, 2015). Enligt en studie av Williams, Walker, Smalls, Hill och Egede (2016) om förhållandet mellan personcentrerad vård, blodsockerkontroll, egenvård och livskvalitet hos vuxna med typ 2 diabetes kan dessutom livskvaliteten ökas hos personer med diabetes mellitus typ 2 genom att de blir bemötta med ett personcentrerat sätt av hälso- och sjukvården. Personcentrerad vård är ett förhållningssätt som betonar vikten av att se personen bakom sjukdomen och på så sätt göra personen delaktig i sin vård. Det kan göra att personer lättare kan identifiera resurser som främjar sjukdomshantering (Ekman et al., 2011). Ett sådant förhållningssätt hade troligt kunnat främja delaktigheten för deltagare i vårt resultat där deltagare kunnat ta in information på ett sätt som gjorde den lättare att tillämpa individuellt. Dessutom hade delaktighet i diabetesegenvården även kunnat underlätta möjligheten att få bekräftelse på att deltagare i vårt resultat gjorde rätt livsstilsförändringar. Detta i sig kan leda till att underlätta hanteringen av livsstilsförändringar hos personer med diabetes mellitus typ 2.

Deltagare i vårt resultat beskrev olika upplevelser av tvivel och utmaningar kring livsstilsförändringar. Bland annat beskrev dem att de ständigt blev påmind om att deras

sjukdom inte går att bota vilket gjorde det utmanande att upprätthålla livsstilsförändring. Alzubaidi, Mc Namara och Browning (2017) beskriver i sin studie om en ny modell för egenvårdsstöd att diagnosen diabetes mellitus typ 2 kan upplevas som en svårighet utan lösning som minskade livskvaliteten vilket kunde påverka attityden mot livsstilsförändringar negativt. Vidare deltagare i vårt resultat beskrev att det fanns tvivel på deras egna förmåga att utföra livsstilsförändringar. Alzubaidi et al. (2017) beskriver en liknande aspekt där en maktlöshet kring livsstilsförändringar upplevs som överväldigande.

Även kring dessa tvivel och utmaningar kan ett personcentrerat förhållningssätt från sjuksköterskan underlätta. Personer som lever med sjukdom som diabetes mellitus typ 2 kan ibland uppfatta hälso- och sjukvårdens stöd som enbart medicinskt där de ska behandlas och botas (Ekman et al., 2011; Sohail, Yasin & Ahmad, 2018). Det riktas då lite fokus på personen bakom sjukdomen. Genom att deltagare får möjlighet att berätta om sina känslor och tankar för sjuksköterskan kan det ge insikt i att den unika personens erfarenheter och känslor vilket är viktiga aspekter i den fortsatta vården och för livsstilsförändringar. Då kan även personens resurser synliggöras och främjas (Ekman et al., 2011). Deltagare i vårt resultat hade kunnat bli mer medvetna kring sina egna resurser om de genom ett personcentrerat förhållningssätt fått beskriva sina egna unika situationer för en sjuksköterska.

I vårt resultat framkom att deltagare önskade socialt stöd och detta i sig kunde leda till en ökad vilja att utföra livsstilsförändringar. I en studie av Rosland et al. (2014) om förhållandet mellan socialt stöd och egenvård framkom att ett starkt socialt stöd var signifikant med att i hög grad utföra livsstilsförändringar. Familjen kunde ses som en stor källa för stöd och deras delaktighet i livsstilsförändringar ansågs viktig enligt Benavides-Vaello och Brown (2016). Trots det upplevde personer med diabetes mellitus typ 2 att familjemedlemmar inte anpassade sina levnadsvanor efter diabeteslivsstilen. Detta beskrivs i Ahola och Groop (2013) där endast 13 % angav att familjen ändrat sina levnadsvanor i relation till sjukdomen. I vårt resultat beskrevs olika sociala tillställningar och samspel som utmanande miljöer för livsstilsförändringar, vilket även Kato et al. (2016) beskriver. Utmaningar kring detta kunde bero på bristande självdisciplin eller rädsla för stigmatisering. För att undvika stigmatisering valde en del personer att inte delta i sociala tillställningar (Benavides-Vaello & Brown, 2016).

Socialt stöd har betydelse för tidigare nämnda transitionsprocess. Att finna sig i den nya verkligheten kan alltså stödjas med hjälp av personer i sin omgivning. Dock kan personer som

saknar socialt stöd ha svårare att acceptera och finna sig själva i den nya verkligheten (Kralik et al., 2006). Detta kan kopplas till vårt resultat då deltagare beskrev vikten av att ha socialt stöd i sin kamp med livsstilsförändringar. I vårt resultat betonades även att socialt stöd kan komma från hälso- och sjukvården men att en del deltagare var missnöjda med stödet därifrån. Enligt McGloin, Timmins, Coates och Boore (2014) kan elektroniskt stöd från sjuksköterskan vara ett effektivt sätt att få personer med diabetes mellitus typ 2 att känna sig trygga. Detta kunde bero på att stödet var lättillgängligt men ändå fick personen att känna sig självständig. Denna omvårdnadsintervention hade kunnat underlätta tillgängligheten på stöd från sjuksköterskan för personer med diabetes mellitus typ 2.

### *Metoddiskussion*

Enligt Bengtsson (2016) kan en kvalitativ studies trovärdighet diskuteras utifrån begreppen tillförlitlighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftbarhet. I denna studie hanterades tillförlitligheten genom att båda författarna läste all data var för sig för att sedan diskutera eventuella skiljaktigheter. Efter att ha plockat ut meningsenheter gick författarna tillbaka till originalkällan för att säkerställa att ingen relevant data gått förlorad. Enligt Bengtsson (2016) syftar tillförlitligheten till forskningsprocessen och handlar om hur data och dataanalysen hanteras för att undvika att relevant data exkluderas. Pålitlighet skapades genom att alla steg i analysprocessen dokumenterades tydligt för att kunna gå tillbaka till föregående steg i analysprocessen om det var nödvändigt. Då ingen av författarna hade tidigare erfarenhet av att tydligt dokumentera analysprocesser kan det ha påverkat hur tydlig och systematisk den blev. Dock utfördes den på ett så tydligt sätt som möjligt utifrån de förutsättningar som fanns. För att skapa pålitlighet beskriver Bengtsson (2016) att författarna behöver hålla reda på besluten som tas i analysprocessen. För att stärka överförbarheten inkluderades endast vetenskapliga artiklar som var publicerade senare än 10 år bakåt i tiden. På så sätt kunde den senaste evidensen studeras. Dock är det möjligt att överförbarheten hade kunnat stärkas ytterligare genom att endast inkludera ännu nyare forskning, exempelvis forskning från de senaste 5 åren. Detta på grund av att det är ett aktuellt ämne där mycket forskning verkar bedrivas. Överförbarheten kunde även styrkas genom att de inkluderade artiklarna studerar vårt syfte i många olika kontext vilket kan tänkas ge en bredd i resultatet. Detta kan dock även ses som en svaghet, då det blir svårare att generalisera till endast en kontext. Enligt Bengtsson (2016) handlar överförbarhet om huruvida resultatet kan överföras till andra sammanhang. För att vara objektiv till data valdes en manifest ansats vilket innebär att författarna beskriver resultatet utan att tolka för att stärka bekräftbarheten. Även om en manifest ansats valdes kan författarnas förförståelse

påverka analysprocessen och hur resultatet beskrivs. I kvalitetsgranskningen av de inkluderade vetenskapliga artiklarna användes författarnas subjektiva bedömning för att bedöma kvaliteten vilken kan ha påverkat bedömningen av artiklarna. Bekräftbarhet syftar enligt Bengtsson (2016) till att författarna är objektiva till data. Tillsammans bildar dessa fyra begrepp en bild av trovärdigheten i studien.

## Slutsats

Det egna ansvaret har betydelse för utförandet av livsstilsförändringar hos personer med diabetes mellitus typ 2. Sjukdomen kan medföra att personen måste göra en stor förändring i sitt liv och det finns möjligheter att förbättra sjuksköterskans stöd kring detta men också kring information och rådgivning då detta är något som enligt vårt resultat saknades. En ökad förståelse hos personer med diabetes mellitus typ 2 för livsstilsförändringar kan även minska de tvivel de kan känna inför förändring. Att se livsstilsförändringar som en investering i sin hälsa istället för ett måste kan vara underlättande och stärkande för personerna som lever med sjukdomen. En person som lever med diabetes mellitus typ 2 och behöver utföra livsstilsförändring är i behov av olika typer av stöd för att lyckas. Dels kan det vara stöd från närstående men även från hälso- och sjukvården. För sjuksköterskan kan stödet ges genom att använda ett personcentrerat förhållningssätt och göra personen delaktig i sin vård men även genom att öka tillgängligheten, förslagsvis genom elektroniskt stöd. Vad som upplevs saknas inom detta forskningsområde är fördjupningar kring hur sjuksköterskan praktiskt kan arbeta för att stödja och stärka personer med diabetes mellitus typ 2 i utförandet av livsstilsförändringar. Vårt resultat kan användas för att få en djupare förståelse för dessa personers upplevelser av livsstilsförändringar och dess utmaningar.



## Referenser

\*= artiklar som ingår i analysen

Ahola, A. J., & Groop, P. (2013). Barriers to self-management of diabetes. *Diabetic Medicine*, *30*(4), 413-420. doi:10.1111/dme.12105

Akman, H. & Olgun, N. (2016). Experience of adult individuals with Type 2 diabetes about diabetes: A qualitative study. *International Diabetes Nursing*. *13*, 29–36.

doi:10.1080/20573316.2016.1246085

Alzubaidi, H., Mc Namara, K., & Browning, C. (2017). Time to question diabetes self-management support for Arabic-speaking migrants: exploring a new model of care. *Diabetic Medicine*, *34*(3), 348-355. doi:10.1111/dme.13286

Benavides-Vaello, S., & Brown, S. (2016). Sociocultural construction of food ways in low-income Mexican-American women with diabetes: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, *25*(15-16), 2367-2377. doi:10.1111/jocn.13291

Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 28-14. doi:10.1016/j.npls.2016.01.001

\*Bhattacharya, G. (2012). Psychosocial impacts of type 2 diabetes self-management in a rural African-American population. *Journal of Immigrant and Minority Health*, *14*(6), 1071-1081. doi:10.1007/s10903-012-9585-7

Bravo, P., Edwards, A., Barr, P. J., Scholl, I., Elwyn, G., & McAllister, M. (2015). Conceptualising patient empowerment: a mixed methods study. *BMC Health Services Research*, *15*(1), 1-14. doi:10.1186/s12913-015-0907-z

\*Brunk, D. R., Taylor, A. G., Clark, M. L., Williams, I. C. & Cox, D. J. (2017). A Culturally Appropriate Self-Management Program for Hispanic Adults With Type 2 Diabetes and Low Health Literacy Skills. *Journal of Transcultural Nursing*, *28*(2), 187-194.

doi:10.1177/1043659615613418

- Buchmann, M., Wermeling, M., Lucius-Hoene, G. & Himmel, W. (2015). Experiences of food abstinence in patients with type 2 diabetes: A qualitative study. *BMJ Open*, 6(1), doi:10.1136/bmjopen-2015-008907
- \*Burridge, L. H., Foster, M. M., Donald, M., Zhang, J., Russell, A. W., & Jackson, C. L. (2015). Making sense of change: patients' views of diabetes and GP-led integrated diabetes care. *Health Expectations*, 19(1), 74-86. doi:10.1111/hex.12331
- Carolan, M., Holman, J. & Ferrari, M. (2014). Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes. *Journal of clinical Nursing* 24(7-8), 1011–1023. doi:10.1111/jocn.12724
- 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. doi: 10.1177/1043659617696974
- Cloete, L., Mitchell, B., & Morton, D. (2017). The role of obesity in the onset of type 2 diabetes mellitus. *Nursing Standard*, 31(22), 59–69. doi:10.7748/ns.2017.e10672
- Ekman, I., Taft, C., Norberg, A., Brink, E., Kjellgren, K., Lidén, E., & ... Rydmark, M. (2011). Person-centered care - Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Etkind, S., Bristowe, K., Bailey, K., Selman, L., & Murtagh, F. (2017). How does uncertainty shape patient experience in advanced illness? A secondary analysis of qualitative data. *Palliative Medicine*, 31(2), 171-180. doi:10.1177/0269216316647610
- Fidler, C., Elmelund Christensen, T., & Gillard, S. (2011). Hypoglycemia: an overview of fear of hypoglycemia, quality-of-life, and impact on costs. *Journal of Medical Economics*, 14(5), 646-655. doi:10.3111/13696998.2011.610852
- Flemming, K. & Briggs, M. (2006). Electronic searching to locate qualitative research: evaluation of three strategies. *Journal of Advanced Nursing* 57(1), 95-100. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.04083.x

Foss, C., Knutsen, I., Kennedy, A., Todorova, E., Wensing, M., Lionis, C., & ... Rogers, A. (2016). Connectivity, contest and the ties of self-management support for type 2 diabetes: a meta-synthesis of qualitative literature. *Health & Social Care in the Community*, 24(6), 672-686. doi:10.1111/hsc.12272

Garza, L., Dols, J., & Gillespie, M. (2017). An initiative to improve primary prevention of cardiovascular disease in adults with type II diabetes based on the ACC/AHA (2013) and ADA (2016) guidelines. *Journal of The American Association of Nurse Practitioners*, 29(10), 606-611. doi:10.1002/2327-6924.12492

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. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hansen, E., Landstad, B. J., Hellzén, O., & Svebak, S. (2010). Motivation for lifestyle changes to improve health in people with impaired glucose tolerance. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 484-490. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00853.x

Holloway, I., & Wheeler, S. (2013). *Qualitative Research in Nursing and Healthcare*. Chicester: Wiley-Blackwell.

Holman, R., Paul, S., Bethel, M., Matthews, D. & Neil, H. (2008). 10-year follow-up of intensive glucose control in type 2 diabetes. *New England Journal of Medicine*, 359(15), 1577-1589. doi:10.1056/NEJMoa0806470

Huang, M. & Hung, C. (2007). Quality of life and its predictors for middle-aged and elderly patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Nursing Research (Taiwan Nurses Association)*, 15(3), 193-201. Från <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=91009a19-68a8-4afc-a08b-1302f3b30a9b%40sessionmgr4010>

Hörnsten, Å., Sandström, H. & Lundman, B. (2004). Personal understanding of illness among people with type 2-diabetes. *Journal of Advanced Nursing* (47)2, 174-182. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03076.x

Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abramsson, M., Stenvall, J., & Hörnsten, Å. (2015). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 521-527. doi:10.1111/scs.12185

Islam, S. S., Biswas, T., Bhuiyan, F. A., Mustafa, K., & Islam, A. (2017). Patients' perspective of disease and medication adherence for type 2 diabetes in an urban area in Bangladesh: a qualitative study. *BMC Research Notes*, 10(1), 131. doi:10.1186/s13104-017-2454-7

\*Jutterström, L., Isaksson, U., Sandström, H., & Hörnsten (2012). Turning points in self-management of type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*, (2)9, 45–50. Från <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1002/edn.205>

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I Henricsson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 96 - 113). Lund: Studentlitteratur.

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

Khazrai, Y. M., Defeudis, G. & Pozzilli, P. (2014). Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: a review. *Diabetes/Metabolism research and reviews* (30)1, 24-33. Doi:10.1002/dmrr.2515

Kindarara, D. M., McEwen, M. M., Crist, J. D., & Loescher, L. J. (2017). Health-Illness Transition Experiences With Type 2 Diabetes Self-management of Sub-Saharan African Immigrants in the United States. *Diabetes Educator*, 43(5), 506–518. doi:10.1177/0145721717724725

Kralik, D., Visentin, K., & Van Loon, A. (2006). Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 320-329. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03899.x

- Li, J., Drury, V., & Taylor, B. (2014). 'Diabetes is nothing': The experience of older Singaporean women living and coping with type 2 diabetes. *Contemporary nurse: a journal for the Australian nursing profession*, 45(2), 188-196. doi:10.5172/conu.2013.45.2.188
- Lindh, A., Jørgensen, L., Lohm, L., & Lagging, E. (2011). Mer av dialog, delaktighet och ansvar önskas inom diabetesvården. *Lakartidningen*, 108(5), 203-206. Hämtad från <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=6&sid=83364812-37a1-4afd-bbde-033184db39b0%40sessionmgr4006&bdata=Jmxhbm9c3Ymc2l0ZT11ZHMtG12ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=edselc.2-52.0-79551651539&db=edselc>
- Linmans, J. J., Knottnerus, J. A., & Spigt, M. (2015). How motivated are patients with type 2 diabetes to change their lifestyle? A survey among patients and healthcare professionals. *Primary Care Diabetes*, 9(6), 439-445. doi: 10.1016/j.ped.2015.02.001
- Maddatu, J., Anderson-Baucum, E., & Evans-Molina, C. (2017). Smoking and the risk of type 2 diabetes. *Translational Research: The Journal of Laboratory & Clinical Medicine*, 184 101-107. doi:10.1016/j.trsl.2017.02.004
- \*Majeed-Ariss, R., Jackson, C., Knapp, P., & Cheater, F. M. (2015). British-Pakistani women's perspectives of diabetes self-management: the role of identity. *Journal of Clinical Nursing*, 24(17-18), 2571-2580. doi: 10.1111/jocn.12865
- \*Malpass, A., Andrews, R., & Turner, K. M. (2009). Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 74(2), 258-263. doi:10.1016/j.pec.2008.08.018
- McGloin, H., Timmins, F., Coates, V., & Boore, J. (2014). A case study approach to the examination of a telephone-based health coaching intervention in facilitating behaviour change for adults with Type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1246-1257. doi:10.1111/jocn.12692
- Miller, C. K., Headings, A., Peyrot, M., & Nagaraja, H. (2012). Goal difficulty and goal commitment affect adoption of a lower glycemic index diet in adults with type 2 diabetes. *Patient Education and Counseling*, 86(1), 84-90. doi:10.1016/j.pec.2011.03.009

Miller, W. R., Lasiter, S., Bartlett Ellis, R. B., & Buelow, J. M. (2015). Chronic disease self-management: A hybrid concept analysis. *Nursing Outlook*, *63*(2), 154-161.

doi:10.1016/j.outlook.2014.07.005

\*Miller, S. T., & Marolen, K. (2012). Physical activity-related experiences, counseling expectations, personal responsibility, and altruism among urban African American women with Type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*, *38*(2), 229-235.

doi:10.1177/0145721712437558

Miyauchi, M., Toyoda, M., Kaneyama, N., Miyatake, H., Tanaka, E., Kimura, M., ... Fukagawa, M. (2016). Exercise Therapy for Management of Type 2 Diabetes Mellitus: Superior Efficacy of Activity Monitors over Pedometers. *Journal of Diabetes Research* 2016, 1-7. doi:10.1155/2016/5043964

Mulder, B. C., Lokhorst, A. M., Rutten, G. M., & van Woerkum, C. J., (2015). Effective Nurse Communication With Type 2 Diabetes Patients: A Review. *Western Journal of Nursing Research*, *37*(8), 1100-1131. doi:10.1177/0193945914531077

Murphy, A., Roberts, B., Biringanine, M., Stringer, B., Jobanputra, K. & Perel, P. (2017). Diabetes care in a complex humanitarian emergency setting: A qualitative evaluation. *BMC Health Services Research*, *17*(1), doi:10.1186/s12913-017-2362-5

\*Murrock, C. J., Taylor, E., & Marino, D. (2013). Dietary Challenges of Managing Type 2 Diabetes in African-American Women. *Women & Health*, *53*(2), 173-184. doi:10.1080/03630242.2012.753979

Myers, V. H., McVay, M. A., Brashear, M. M., Johannsen, N. M., Swift, D. L., Kramer, K., ... Church, T. S. (2013). Exercise Training and Quality of Life in Individuals With Type 2 Diabetes - A randomized controlled trial. *Diabetes Care* (36)7, 1884-1890. doi:10.2337/dc12-1153

\*Newton, P., Asimakopoulou, K., & Scambler, S. (2015). A qualitative exploration of motivation to self-manage and styles of self-management amongst people living with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Research*. (2015), 1- 9. doi:10.1155/2015/638205

- Norell Pejner, M., Ziegert, K., & Kihlgren, A. (2015). Older patients' in Sweden and their experience of the emotional support received from the registered nurse – a grounded theory study. *Aging & Mental Health, 19*(1), 79-85. doi:10.1080/13607863.2014.917605
- Nunes, S., Rego, G., & Nunes, R. (2016). Difficulties of Portuguese Patients Following Acute Myocardial Infarction: Predictors of Readmissions and Unchanged Lifestyles. *Asian Nursing Research, 10*(2), 150-157. doi:10.1016/j.anr.2016.03.005
- Ogunrinu, T., Gamboa-Maldonado, T., Saunders, J., Ngewa, R., Crouse, J., & Misiri, J. (2017). A qualitative study of health education experiences and self-management practices among patients with type 2 diabetes at Malamulo Adventist Hospital in Thyolo District, Malawi. *Malawi Medical Journal: The Journal of Medical Association Of Malawi, 29*(2), 118-123. doi: <http://dx.doi.org/10.4314/mmj.v29i2.8>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research. Generating and assessing evidence for nursing practice.* (9th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, Wolters Kluwer business.
- Poopola, M. (2005). Living with diabetes: the holistic experiences of Nigerians and African Americans. *Holistic Nursing Practice, 19*(1), 10-16. Från <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=4&sid=222dd57b-9157-4867-aa05-fb714b309459%40pdc-v-sessmgr01&bdata=Jmxhbmc9c3Ymc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=106539011&db=c8h>
- Robertson, C. (2012). The role of the nurse practitioner in the diagnosis and early management of type 2 diabetes. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners, 24*, 225-233. doi:10.1111/j.1745-7599.2012.00719.x
- Rosland, A., Piette, J., Lyles, C., Schillinger, D., Adler, N., Parker, M., & ... Karter, A. (2014). Social Support and Lifestyle vs. Medical Diabetes Self-Management in the Diabetes Study of Northern California (DISTANCE). *Annals of Behavioral Medicine, 48*(3), 438-447. doi:10.1007/s12160-014-9623-x

Rossaneis, M. A., do Carmo Fernandez Lourenço Haddad, M., de Fátima Mantovani, M., Marcon, S. S., & de Souza Cavalcante Pissinati, P. (2017). Foot ulceration in patients with diabetes: a risk analysis. *British Journal of Nursing*, 26(6), S6-S14. Från <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=1&sid=e9699a10-a998-474e-9ebe-28783d1cac3e%40sessionmgr4010&bdata=Jmxhbmc9c3Ymc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRl#AN=122106639&db=c8h>

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

\*Sakraida, T. J., & Robinson, M. V. (2012). Mental Health and Relational Self-Management Experiences of Patients with Type 2 Diabetes and Stage 3 Chronic Kidney Disease. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(11), 786-796. doi:10.3109/01612840.2012.713446

Sapkota, S., Brien, J., Gwynn, J., Flood, V., & Aslani, P. (2017). Perceived impact of Nepalese food and food culture in diabetes. *Appetite*, 113, 376–386. doi:10.1016/j.appet.2017.03.005

SBU, (2014) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. 2 uppl. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Hämtad 18 januari 2018, från SBU, <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). (s. 105 - 108). Lund: Studentlitteratur.

Shaw, J. E., Sicree, R. A. & Zimmet, P. Z. (2010). Global estimates of the prevalence of diabetes for 2010 and 2030. *Diabetes research and clinical practise*. 87(1), 4–14. doi:10.1016/j.diabres.2009.10.007



Socialstyrelsen, (2017). *Nationella riktlinjer för diabetesvård: Stöd för styrning och ledning.*

Hämtad 18 januari 2018, från Socialstyrelsen,

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20633/2017-5-31.pdf>

Sohail, M. M., Yasin, M. G., & Ahmad, S. (2018). A phenomenological account of social sources, coping effects and relational role of social support in nursing among chronic patients with hepatitis. *Journal of Research In Nursing*, 23(1), 23-39. doi:10.1177/1744987117736362

\*Song, M., Lee, M., & Shim, B. (2010). Barriers to and facilitators of self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes. *International Journal of Older People Nursing*, 5(3), 211-218. doi:10.1111/j.1748-3743.2009.00189.x

Song, Y., Lv, X., Liu, J., Huang, D., Hong, J., Wang, W. & Wang, W. (2016). Experience of nursing support from the perspective of patients with cancer in mainland China. *Nursing and Health Sciences*, 18(4), 510-518. doi:10.1111/nhs.12303

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

Svenningsson, I., Björkelund, C., Marklund, B. & Gedda, B. (2011). Anxiety and depression in obese and normal-weight individuals with diabetes type 2: A gender perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. (26)2, 349–354. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00940.x

Svensk Sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.*

Hämtad 7 Mars 2018, från Svensk Sjuksköterskeförening,

<https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>

Tan, P. S., Chen, H., Taylor, B. J., & Hegney, D. G. (2012). Exploring the meaning of hypoglycaemia to community-dwelling Singaporean Chinese adults living with type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Nursing Practice*, 18(3), 252-259.

doi:10.1111/j.1440-172X.2012.02031.x

\*Tanenbaum, M. L., Leventhal, H., Breland, J. Y., Yu, J., Walker, E. A., & Gonzalez, J. S. (2015). Successful self-management among non-insulin-treated adults with Type 2 diabetes: a self-regulation perspective. *Diabetic Medicine*, 32(11), 1504-1512. doi:10.1111/dme.12745

Vahedparast, H., Mohammadi, E., & Ahmadi, F. (2017). From threat to gradual lifestyle changes: Iranians' experiences with chronic illnesses. *International Nursing Review*, 64(3), 405-412. doi:10.1111/inr.12319

Vermeire, E., Hearnshaw, H., Van Royen, P. & Denekens, J. (2001). Patient adherence to treatment: three decades of research. A comprehensive review. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 26(5), 331-342. doi:10.1046/j.1365-2710.2001.00363.x

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 482 - 496). Lund: Studentlitteratur.

\*Whitehead, L. C., Crowe, M. T., Carter, J. D., Maskill, V. R., Carlyle, D., Bugge, C., & Frampton, C. M. (2017). A nurse-led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: a process evaluation of post-intervention experiences. *Journal of evaluation in clinical practice* 2017, (23), 264 - 271. doi:10.1111/jep.12594

WHO (2017) *Diabetes*. Hämtad 17 januari 2018, från World Health Organization, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>

WHO (2016). *Global reports on diabetes*. Hämtad 19 januari 2018, från World Health Organization, [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf?ua=1)

Williams, J. S., Walker, R. J., Smalls, B. L., Hill, R., & Egede, L. E. (2016). Patient-Centered Care, Glycemic Control, Diabetes Self-Care, and Quality of Life in Adults with Type 2 Diabetes. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 18(10), 644-649. doi:10.1089/dia.2016.0079

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R. & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Årestedt, L., Benzein, E. & Persson, C. (2015). Families Living With Chronic Illness: Beliefs About Illness, Family, and Health Care. *Journal of Family Nursing*, 21(2), 206-231. doi: 10.1177/1074840715576794

Årestedt, L., Persson, C., Rämgård, M., & Benzein, E. (2018). Experiences of encounters with healthcare professionals through the lenses of families living with chronic illness. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3/4), 836–847. doi:10.1111/jocn.14126