



EXAMENSARBETE

Våren 2014

Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Sjuksköterskeprogrammet  
Omvårdnad 15 hp

# Hur personer med diabetes typ 2 upplever livsstilsförändringar

En allmän litteraturstudie

Författare

Jessica Nylander

Alexandra Svensson

Handledare

Ewa Angsmo

Examinator

Zada Pajalic

# Hur personer med diabetes typ 2 upplever livsstilsförändringar

## En allmän litteraturstudie

Författare: Jessica Nylander, Alexandra Svensson

Handledare: Ewa Angsmo

Litteraturstudie

Datum 20140603

### Sammanfattning

**Bakgrund:** Människors sätt att leva har under det senaste århundrandet förändrats. Detta har lett till att diabetes typ 2 har ökat runt om i världen. Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som leder till höga blodsockervärden. Det går att fördröja sjukdomsförloppet och undvika komplikationer om man genomför livsstilsförändringar. Förändringarna kan leda till tankar och känslor hos individerna kring deras situation. Det är viktigt för sjuksköterskor med ökad kunskap om hur personer med diabetes typ 2 upplever genomförandet av livsstilsförändringar. Ökad kunskap inom detta område kan ge personer med diabetes typ 2 förbättrade förutsättningar vid genomförandet av livsstilsförändringar.

**Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att öka kunskapen om hur personer med diabetes typ 2 upplever livsstilsförändringar.

**Metod:** Allmän litteraturstudie baserad på tolv kvalitativa vetenskapliga artiklar.

**Resultat:** I resultatet framkom fem huvudkategorier; *upplevda känslor, hinder och möjligheter, upplevelse av motivation, betydelse av stöd* samt *vikten av information*.

**Diskussion:** Utifrån resultatet framkom tre centrala fynd som diskuterades; *hinder och möjligheter, upplevelse av motivation och betydelse av stöd*.

Nyckelord: Diabetes typ 2, livsstilsförändringar, patient, upplevelser, litteraturstudie

# How people with type 2 diabetes experience lifestyle changes

## A general literature review

Author: Jessica Nylander, Alexandra Svensson

Supervisor: Ewa Angsmo

Literature review

Date 20140603

### Abstract

**Background:** The way people live has changed over the last century. This has led to a worldwide increase of type 2 diabetes. Type 2 diabetes is a chronic disease that leads to high blood sugar levels. It is possible to delay the disease progression and prevent complications if lifestyle changes are implemented. These changes can lead to thoughts and feelings with the individuals regarding their situation. It is important for nurses to have a better understanding of how people with type 2 diabetes experience the implementation of lifestyle changes. Increased knowledge in this area can provide people with type 2 diabetes improved conditions in the implementation of lifestyle changes.

**Aim:** The Aim of the literature review was to increase the knowledge about how people with type 2 diabetes experience lifestyle changes.

**Method:** A general literature review based on twelve qualitative scientific articles.

**Results:** The results revealed five major categories; perceived emotions, obstacles and opportunities, experience of motivation, the importance of support and the importance of information.

**Discussion:** Based on the results three key findings were revealed and discussed; Obstacles and opportunities, experience of motivation and the importance of support.

Keywords: Type 2 diabetes, lifestyle changes, patient, experience,  
literature review

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>7</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
Design .....	7
Urval.....	8
Datainsamling.....	8
Granskning.....	9
Analys .....	9
Etiska överväganden och undersökningens betydelse.....	9
<b>RESULTAT</b> .....	<b>10</b>
<b>Upplevda känslor</b> .....	<b>10</b>
Förändring av kostvanor .....	11
Förändring av träningsvanor.....	11
<b>Hinder och möjligheter</b> .....	<b>12</b>
Tidsbrist.....	12
Eget ansvar .....	13
Opåverkbara faktorer.....	13
<b>Upplevelse av motivation</b> .....	<b>13</b>
Faktorer som ökar motivationen .....	13
Faktorer som minskar motivationen.....	14
<b>Betydelse av stöd</b> .....	<b>14</b>
Positiv upplevelse av stöd .....	15
Negativ upplevelse av stöd .....	15
<b>Vikten av information</b> .....	<b>15</b>
Brist på information.....	16
Tillräckligt med information .....	16
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>16</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>19</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>25</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikter

## BAKGRUND

Det är av stor vikt att undersöka hur personer med diabetes typ 2 upplever livsstilsförändringar. Det kan ge sjuksköterskor ökad kunskap inom ämnet och därmed bättre möjligheter till att ge individanpassad omvårdnad. Personer med diabetes typ 2 kan då få förbättrat stöd, vilket kan underlätta deras genomförande av livsstilsförändringar. Människans sätt att leva har under det senaste århundradet förändrats. Människan lever idag ett mindre aktivt liv i kombination med försämrad kosthållning. Denna förändring har lett till att diabetes typ 2 har ökat radikalt runt om i världen (Albertit, Shaw & Zimmet, 2001). Diabetes typ 2 orsakas till största delen av hereditet samt våra levnadsvanor, exempelvis fysisk inaktivitet och ohälsosamma kostvanor (Steyn et al., 2004). Även rökning, övervikt och ålder är bidragande riskfaktorer för att drabbas av diabetes typ 2 (Bodenmann, Cornuz, Faris, Ghali & Willi, 2007). För många som drabbas av diabetes typ 2 förändras livsvärlden. De behöver genomgå omfattande livsstilsförändringar. Förändringarna kan leda till mycket tankar och känslor. Både personers psykiska och fysiska tillstånd bidrar till hur de upplever sin sjukdom samt hur de hanterar den (Birkler, 2007).

I början av 1980-talet hade cirka 153 miljoner diabetes i världen jämfört med 2008 då antalet insjuknade var cirka 347 miljoner (Danaei et al., 2011). Diabetes klassas som en folksjukdom, då prevalensen är över 1 % (Janlert, 2000). Socialstyrelsens folkhälsorapport från 2009 visar att i Sverige är 365 000 individer insjuknade i diabetes. Av dessa utgör 80-90% diabetes typ 2. Diabetes typ 2 har något högre prevalens hos män än hos kvinnor. Av de som drabbas är hälften under 65 år, det vill säga under pensionsåldern (Socialstyrelsen, 2009).

Diabetes är en kronisk sjukdom som innebär höga blodsockervärden. Det finns två typer av diabetes, typ 1 och typ 2. Diabetes typ 2 innebär insulinresistens, det vill säga att cellerna i kroppen inte kan tillgodose sig tillräckligt med insulin. Det kan även bero på att bukspottskörteln behöver öka sin insulinproduktion men klarar inte av detta och tappar istället sin funktion att tillverka insulin. Utan insulin kan inte cellerna ta upp sockret från blodet och blodsockernivån stiger (O'Shea, 2010). Symtomen på diabetes typ 2 är smygande. Detta innebär att symtomen är otydliga, kommer långsamt och är svåra att relatera till diabetes typ 2. Många har varit insjuknade i ett flertal år innan diagnostisering. Diabetes typ 2 kan leda till

komplikationer till exempel hypertoni, hyperlipidemi, retinopati, angiopati, neuropati och nefropati. De vanligaste dödsorsakerna av diabetes typ 2 är hjärtinfarkt och stroke.

Begreppet livsstil kan beskrivas på olika sätt som t.ex. de egenskaper som karaktäriserar olika individers eller grupperns sätt att leva ([www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68008019](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68008019)). Livsstilsförändringar vid diabetes typ 2 kan definieras som händelser som kan vara sociala, psykiska eller miljörelaterade och som kräver en förändring i människans livsmönster ([www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=life+experience](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=life+experience)). Genom att göra livsstilsförändringar vid diabetes typ 2 kan man undvika komplikationer och fördröja sjukdomsförloppet. Vanliga rekommenderade livsstilsförändringar vid diabetes typ 2 är vikttnedgång, ökad fysisk aktivitet, ändrade kostvanor och rökstopp (Socialstyrelsen, 2009).

Socialstyrelsen har utarbetat nationella riktlinjer för personer med diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2010). I riktlinjerna nämns allmänna rekommendationer om prevention, levnadsvanor samt omvårdnadsåtgärder. Genom dessa riktlinjer kan personer med diabetes typ 2 få stöd vid till exempel livsstilsförändringar (a.a). Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska säger att man ska kunna urskilja och förebygga hälsorisker och om det behövs vara ett stöd vid livsstilsförändringar (Socialstyrelsen, 2005). Undervisning, stöd samt egenvård ska utgå från patientens egna förutsättningar. Genom att göra detta främjar man hälsa och minskar risken för komplikationer vid diabetes typ 2 (a.a).

Vid omvårdnad kan situationer uppstå där man kan ta hjälp av olika omvårdnadsteorier. Kim (2010) presenterade fyra omvårdnadsdomäner, varav patientdomänen är en av dem. Patientdomänen fokuserar på hur patienter upplever och hanterar sina problem samt bakomliggande orsaker. I patientdomänen nämns även vikten av ny kunskap inom hälsa som en viktig aspekt (a.a). I denna studie ligger fokus på patientdomänen eftersom personer med diabetes typ 2 upplevelser av livsstilsförändringar ska belysas vilket kan leda till kunskapsutveckling inom området.

Birkler (2007) definierar upplevelser utifrån begreppet livsvärld. Livsvärlden baseras på en persons erfarenheter, vilket avgör hur en person uppfattar olika händelser. Livsvärlden är inte beständig utan förändras med tiden. Händelser upplevs olika beroende på om man är gammal, ung, frisk eller sjuk. Detta innebär att samma händelse uppfattas olika från person till person. På så sätt kan sjuksköterskor och personer med diabetes typ 2 uppleva livsstilsförändringar på olika sätt (a.a). Att drabbas av en kronisk sjukdom som diabetes typ 2 kan leda till sjukdomslidande. Detta beskrivs som en upplevelse av att vara begränsad i sin livsstil, man kan inte leva på samma sätt som tidigare (Wiklund, 2003). Man behöver göra livsstilsförändringar för att kunna hantera sin diabetes typ 2.

Denna litteraturgenomgång visar att det saknas kunskap och förståelse om hur personer med diabetes typ 2 upplever livsstilsförändringar. Denna litteraturstudie kan ge svar till hur sjuksköterskor kan individualisera omvårdnaden i syfte att förbättra förutsättningarna vid genomförandet av livsstilsförändringar vid diabetes typ 2.

## **SYFTE**

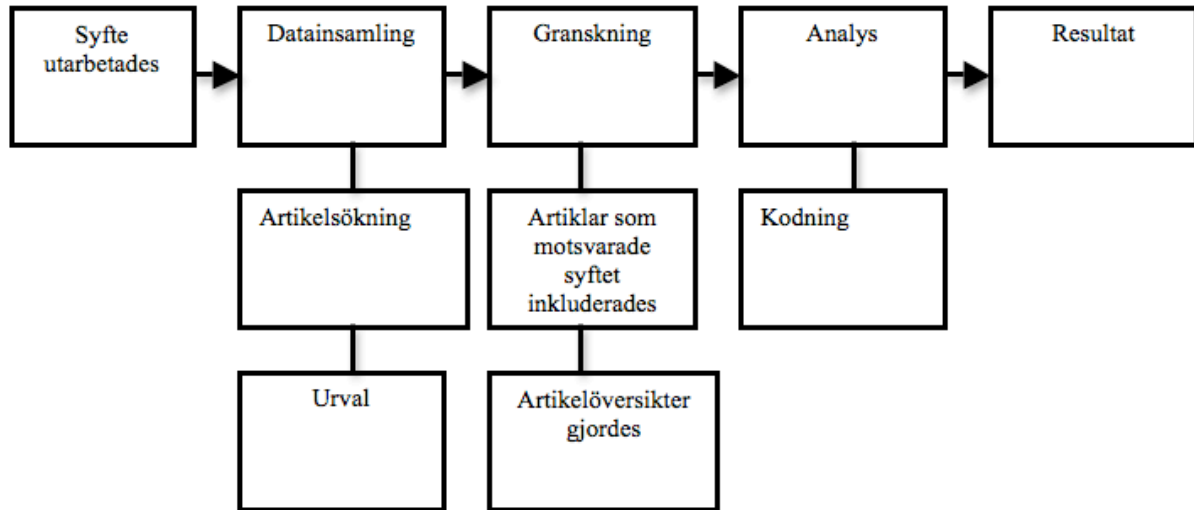
Syftet med litteraturstudien var att öka kunskapen om hur personer med diabetes typ 2 upplever livsstilsförändringar.

## **METOD**

### *Design*

Litteraturstudien genomfördes som en allmän litteraturstudie, som även benämns litteraturöversikt. Det innebär att vetenskapliga artiklar valdes ut och sammanställdes till ett resultat. Materialet analyserades med en viss systematik (Axelsson, 2008). I nedanstående figur visas metoden översiktligt (Figur 1).

Figur 1. Visar metoden översiktligt.



### *Urval*

Urvalet bestod av vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2002-2014 som var skrivna på engelska. Inklusions- och exklusionskriterier tillämpades i sökningen (Olsson & Sörensen, 2011). Inklusionskriterier var kvalitativa vetenskapliga artiklar som hade blivit etiskt godkända. Kvalitativa artiklar fokuserar på att beskriva personers upplevelser av olika fenomen (Friberg, 2012). Artiklar med fokus på diabetes typ 1 exkluderades då de inte svarade på syftet. Även studier med barn och ungdomar under 18 år valdes bort. Vid granskningen av artiklarna gjordes även artikelöversikter, för att kunna bedöma kvaliteten samt få överblick (se bilaga 2).

### *Datainsamling*

Sökningen av artiklar till litteraturstudien gjordes, i databaser, i två steg (se bilaga 1). Det första steget gjordes för att få en översikt över det valda forskningsområdet. Det var till hjälp vid val av söktekniker samt gav information om var relevanta artiklar kunde finnas som svarade på litteraturstudiens syfte. Vid det första steget av sökningen kunde ämnesområdet avgränsas eller vidgas vid behov. Genom det första steget valdes sökord som gav relevanta artiklar ut till den fortsatta sökningen. Även avgränsning i form av år ändrades då tidigare skrivna artiklar som gav svar på syftet hittades. Avgränsningen ändrades från 2004-2014 till 2002-2014. I nästa steg genomfördes sökningar som gav slutgiltiga artiklar till studien (Östlundh, 2012). Artikelsökningen gjordes i databaserna Cinahl, PubMed och PsychInfo.



Dessa databaser valdes eftersom de inriktar sig på hälsovetenskap, psykologi, omvårdnad samt medicin. Databaserna Google Scholar och DiVA användes, då de är övergripande. Boolesk sökteknik användes i form av AND. Genom användning av booleska söktermer kunde samband mellan valda sökord bestämmas. Avgränsningar gjordes i form av *peer reviewed*, *abstract available* samt tid och språk (Östlundh, 2012). Peer reviewed innebär att artiklar har blivit kvalitetsbedömda av oberoende granskare (Olsson & Sörensen, 2011). Sökord som användes var *type 2 diabetes*, *experience*, *qualitative*, *qualitative study*, *lifestyle*, *lifestyle\**, *changes*, *lifestyle changes*, *life change events*, *motivation*, *motivation\**, *living*, *behavior*, *turning points*, *patients*, *patient* och *patient\**. Trunkering användes för att ge en större bredd på sökningen så att viktig information inte skulle förbises (Östlundh, 2012). Under arbetes gång tillkom även en manuell sökning av information till resultatet.

### **Granskning**

Artiklar med titlar och abstracts som motsvarade syftet valdes ut till granskning. Granskningen av artiklarna genomfördes i olika moment. Först lästes artiklarna genom, och fokus lades på att hitta betydelsefulla delar (Friberg, 2012). Relevanta artiklar granskades av båda författarna tillsammans för att få en djupare förståelse och genom det få ett mer rättvisande resultat.

### **Analys**

Med inspiration av Friberg (2012) analyserades artiklarnas resultat och skapandet av en ny helhet gjordes, det vill säga ett sammanfattat resultat (a.a.). Vid analysen genomlästes artiklarna flera gånger av båda författarna tillsammans för att identifiera meningsbärande enheter. Meningsbärande enheter med liknande betydelse sattes sedan ihop till koder. Likheter och skillnader mellan valda artiklars koder identifierades genom skrivna översikter. Framtagna koder med liknande innebörd sammanställdes sedan till kategorier. Dessa kategorier användes sedan som huvudkategorier. Relevanta underkategorier framkom under tiden resultatet arbetades fram. Artikelöversikterna var till hjälp vid genomgång och analys av artiklarna, de bidrog till att resultatet enklare kunde sammanställas och kategoriseras.

### ***Etiska överväganden och undersökningens betydelse***

I studien användes som tidigare nämnts enbart artiklar godkända av etikprövningsnämnder. Artiklarna användes med försiktighet, för att undvika plagiat. Citat samt referenser återgavs korrekt (Olsson & Sörensen, 2011). Analys av artiklar

gjordes utan förvrängning av författarnas tolkning (Forsberg & Wengström, 2008). Därför lades förförståelsen åt sidan, för att en objektiv tolkning av artiklarna skulle kunna göras.

I denna studie lades fokus på upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes typ 2. Studien kan ge sjuksköterskor samt annan vårdpersonal fördjupad kunskap inom ämnet. Denna kunskap kan därmed vara till hjälp vid bemötande och omvårdnad av personer med diabetes typ 2.

## RESULTAT

Analysen av de valda vetenskapliga artiklarna har resulterat i fem huvudkategorier med relevanta underkategorier (Tabell 1).

Tabell 1. Huvudkategorier och underkategorier

<i>Huvudkategorier</i>	<b>Underkategorier</b>
<i>Upplevda känslor</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Förändring av kostvanor</b></li> <li>- <b>Förändring av träningsvanor</b></li> </ul>
<i>Hinder och möjligheter</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Tidsbrist</b></li> <li>- <b>Eget ansvar</b></li> <li>- <b>Opåverkbara faktorer</b></li> </ul>
<i>Upplevelse av motivation</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Faktorer som ökar motivationen</b></li> <li>- <b>Faktorer som minskar motivationen</b></li> </ul>
<i>Betydelse av stöd</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Positiv upplevelse av stöd</b></li> <li>- <b>Negativ upplevelse av stöd</b></li> </ul>
<i>Vikten av information</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Brist på information</b></li> <li>- <b>Tillräckligt med information</b></li> </ul>

### *Upplevda känslor*

Ett centralt fynd som framkom i utvalda vetenskapliga artiklar var att personer med diabetes typ 2 upplevde olika känslor vid livsstilsförändringar, till exempel ilska, frustration, ledsamhet och rädsla. Detta påverkade deras möjligheter att förändra sina vanor. Genomförandet av livsstilsförändringar upplevdes variera i svårighetsgrad. Ibland kändes det endast som hårt arbete utan resultat men det fanns även tidpunkter då det kunde kännas bra (Handley, Pullon & Gifford, 2010).

## **Förändring av kostvanor**

Det framkom att det upplevdes vara svårt att förändra sina kostvanor (Vincent, Clark, Marquez Zimmer & Sanchez, 2006; Booth, Lowis, Dean, Hunter & McKinley, 2012; Brown Frandsen & Smedegaard Kristensen, 2002; Tamwoy et al., 2004; Oftedal, Karlsen & Bru, 2010). Det upplevdes vara problematiskt att börja äta regelbundet, det vill säga att äta på samma tider varje dag. Det upplevdes även vara svårt att behöva ändra långvariga vanor (Ahlin & Billhult, 2012; Booth et al., 2012; Brown Frandsen & Smedegaard Kristensen, 2002). En långvarig vana kunde till exempel vara att personer med diabetes typ 2 tidigare inte ätit frukost. Det kändes svårt att bryta denna långvariga vana och börja äta frukost. Det upplevdes även som besvärligt att undvika ohälsosam mat som man tidigare tyckt om. Detta kunde leda till känslor av ilska, frustration samt ledsamhet (Vincent et al., 2006; Booth et al., 2012; Tamwoy et al., 2004; Hall, Joseph & Schwartz-Barcott, 2003; Oftedal et al., 2010). Förändring av kostvanor visas i ett flertal artiklar även påverka sociala relationer. I en artikel uttrycktes behovet av att äta på regelbundna tider som en negativt påverkande faktor på det sociala livet, det vill säga möjligheter att umgås med vänner, familj och kollegor (Brown Frandsen & Smedegaard Kristensen, 2002). I en annan artikel framkom även känslor av rädsla för att förolämpa andra genom att tacka nej till ohälsosam mat (Tamwoy et al., 2004). Det upplevdes vara viktigt att passa in och inte vara annorlunda (Ahlin & Billhult, 2012 & Oftedal et al., 2010). Ytterligare en förändring som upplevdes svår, var att minska alkoholkonsumtionen och sluta röka (Brown Frandsen & Smedegaard Kristensen, 2002).

## **Förändring av träningsvanor**

Även livsstilsförändringar i form av träning kunde leda till olika upplevda känslor. I fyra artiklar uttrycktes träning vara en svår och jobbig förändring att genomföra (Ahlin & Billhult, 2012; Tamwoy et al., 2004; Oftedal et al., 2010; Lawton, Ahmad, Hanna, Douglas och Hallowell, 2006). Det fanns olika faktorer som kunde påverka upplevda känslor vid förändring av träningsvanor. En faktor var hälsoproblem som kunde försvåra träning och leda till känslor av frustration och uppgivenhet (Hall et al., 2003). Exempel på hälsoproblem var trötthet, smärta och svaghet. Dessa kunde fungera som en ursäkt för att inte träna (Oftedal et al., 2010; Lawton et al., 2006). I två studier upplevde även personer med diabetes typ 2 känslor av skam och blyghet vid träning på gym eftersom de kände att de inte passade in där. De kände sig större och svagare än andra medlemmar på gymmet (Tamwoy et al., 2004;

Oftedal et al., 2010). Det upplevdes dock vara enklare att komma igång med träning om man valde en träningsform som man tyckte var rolig (Hall et al., 2003).

### ***Hinder och möjligheter***

Enligt personer med diabetes typ 2 fanns det ett flertal faktorer som hindrade dem från att genomföra livsstilsförändringar. Exempel på dessa hindrande faktorer var energikrävande arbetsdagar, bristande ansvarstagande samt dåligt väder. Trots dessa hinder upplevdes det även finnas faktorer som ökade möjligheterna till genomförandet av livsstilsförändringar. Exempel på faktorer som ökade möjligheterna var planering och ansvarstagande (Lawton et al., 2006). Ett centralt fynd var att det upplevdes enklare att upprätthålla livsstilsförändringar, till exempel förändring av kost- och motion, när de hade blivit en vana (Rise et al., 2013; Jutterström, Isaksson, Sandström, Hörnsten, 2012; Hall et al., 2003). För att få livsstilsförändringarna till en vana behövde man anpassa och implementera dem i sitt liv (Jutterström et al., 2012).

### **Tidsbrist**

En hindrande faktor upplevdes vara brist på tid (Rise, Pellerud, Rygg & Steinsbekk, 2013; Hall et al., 2003; Oftedal et al., 2010; Handley et al., 2010; & Lawton et al., 2006). Tidsbrist orsakades ofta av arbetet, det vill säga att de hade långa och energikrävande arbetsdagar, vilket var svårt att kombinera med de livsstilsförändringar diabetes typ 2 kräver (Oftedal et al., 2010; Lawton et al., 2006).

Planering upplevdes vara en möjlighet för att kompensera för tidsbrist. Planering kunde öka möjligheterna för att upprätthålla hälsosamma vanor (Jutterström et al., 2012; Hall et al., 2003). En orsak till tidsbrist kunde vara att personer med diabetes typ 2 allt för ofta prioriterade andra före sig själva (Ahlin & Billhult, 2012; Booth et al., 2012; Lawton et al., 2006). Det kunde till exempel vara kvinnor som lagade mat till sin familj som inte passade deras egna hälsosamma kost (Ahlin & Billhult, 2012; Booth et al., 2012). Personer med diabetes typ 2 upplevde att livsstilsförändringar inte var en prioritering i deras liv. Förändringarna ansågs vara tidskrävande och diagnosen diabetes typ 2 uppfattades inte som allvarlig. Förändringarna upplevdes därför inte vara värda uppoffringen (Rise et al., 2013).

## **Eget ansvar**

Något som kunde vara både ett hinder och en möjlighet var nivån av ansvarstagande vid genomförandet av livsstilsförändringar vid diabetes typ 2 (Rise et al., 2013; Jutterström et al., 2012; Handley et al., 2010). Genom att acceptera och ta ansvar över sin sjukdom upplevdes det vara lättare att förändra sin livsstil (Rise et al., 2013; Jutterström et al., 2012). En person med diabetes typ 2 uttryckte att det var hans eget ansvar att genomföra förändringar och att ingen annan kunde göra det åt honom. Denna insikt gjorde att han fortsatte kämpa vidare (Handley et al., 2010). I andra studier framkom det att personer med diabetes typ 2 lade ansvaret på andra människor istället för att själva ta tag i livsstilsförändringarna. Exempelvis kunde ansvaret läggas på vårdpersonal eller anhöriga. Detta var ett hinder och påverkade genomförandet av livsstilsförändringar negativt (Ahlin & Billhult, 2012; Vincent et al., 2006; Parry, Peel, Douglas & Lawton., 2006).

## **Opåverkbara faktorer**

I flera studier uttryckte personer med diabetes typ 2 att det även fanns hinder som inte var påverkbara (Booth et al., 2012; Hall et al., 2003; Lawton et al., 2006). Omgivande miljö var ett sådant hinder, vilket kunde försvåra deras träning. Dåligt väder, mycket trafik samt brist på trevliga platser att promenera var exempel på opåverkbara miljöfaktorer (Booth et al., 2012). Även kulturella betingelser upplevdes vara ett hinder för personer med diabetes typ 2 (Vincent et al., 2006; Booth et al., 2012; Lawton et al., 2006). Exempelvis kunde bristen på separata gym för kvinnor och män försvåra muslimska kvinnors möjlighet till träning (Lawton et al., 2006).

## ***Upplevelse av motivation***

Ett återkommande fynd i artiklarna var att personer med diabetes typ 2 upplevde motivation som en betydande faktor vid genomförandet av livsstilsförändringar. Det fanns både faktorer som ökade och minskade motivationen.

## **Faktorer som ökar motivationen**

Det fanns olika faktorer som kunde öka personer med diabetes typ 2 motivation till att genomföra livsstilsförändringar. Motivationen påverkades av rädsla för framtida komplikationer, till exempel att bli blind, få fotsår eller att behöva amputera bort en extremitet. Rädslan för komplikationer ledde till ökad motivation vilket underlättade

genomförandet av livsstilsförändringar (Rise et al., 2013; Booth et al., 2012; Jutterström et al., 2012; Oftedal et al., 2010; Hall et al., 2003). I en studie uttryckte deltagarna att de värdesatte ett långt och hälsosamt liv utan komplikationer och upplevde sig därför vara motiverade till att kontrollera sin sjukdom genom att förändra sin livsstil (Oftedal et al., 2010). Personer med diabetes typ 2 belyste betydelsen av att få vara friska och finnas till för sina anhöriga (Jutterström et al., 2012; Oftedal et al., 2010). Möjligheten att kunna fortsätta arbeta upplevdes vara betydelsefullt (Booth et al., 2012). Även resultat av livsstilsförändringar upplevde deltagarna som motiverande. Detta kunde till exempel vara viktnedgång, stabilt blodsocker, ökat välbefinnande och minskade hälsoproblem (Rise et al., 2013; Booth et al., 2012; Jutterström et al., 2012; Hall et al. 2003, Oftedal et al., 2010; Lawton et al., 2006). I två studier framkom önskan att undvika medicinering av sin diabetes som en anledning till att följa livsstilsrekommendationer (Oftedal et al., 2010; Lawton et al., 2006).

### **Faktorer som minskar motivationen**

Det fanns även olika faktorer som kunde minska personer med diabetes typ 2 motivation till att genomföra livsstilsförändringar. En av dessa faktorer var avsaknad på komplikationer i det tidiga stadiet av sjukdomen. Detta kunde leda till brist på motivation, eftersom deltagare upplevde sig vara friska och därmed inte fann någon anledning till att förändra sitt sätt att leva (Booth et al., 2012 och Handley et al., 2010). Personer med diabetes typ 2 som genomfört förändringar i sitt liv kunde trots detta uppleva brist på resultat vilket ledde till låg motivation (Booth et al., 2012; Parry et al., 2006). Känslor av att ha genomfört förändringarna i onödan kunde uppkomma (Ahlin & Billhult, 2012). I en studie upplevde en man med diabetes typ 2 att medicinbehandling kunde leda till låg motivation, då han kände att han inte behövde genomföra livsstilsförändringar själv (Booth et al., 2012).

### ***Betydelse av stöd***

Personer med diabetes typ 2 upplevde att stöd var en betydande faktor vid genomförandet av livsstilsförändringar. Stöd kunde fås i olika former till exempel som uppmuntran eller bekräftelse (Tamwoy et al., 2004; Jutterström et al., 2012; Lawton et al., 2006). Det fanns faktorer som påverkade personer med diabetes typ 2 upplevelse av stöd positivt samt negativt.

## **Positiv upplevelse av stöd**

Det fanns faktorer som påverkade personer med diabetes typ 2 upplevelse av stöd positivt. Stödet kunde komma från olika håll, till exempel från vårdpersonal, vänner och familj. Det upplevdes vara underlättande att ha möjlighet att diskutera sina svårigheter samt få respons från vårdpersonal (Brown Frandsen & Smedegaard Kristensen, 2002; Oftedal et al., 2010). En person med diabetes typ 2 uttryckte att hon tränade med en vän för att få ökad motivation (Hall et al., 2003). Behovet av stöd upplevdes vara större vid sociala sammanhang, då det ofta serverades ohälsosam mat. Det underlättade om värden även serverade hälsosam mat, anpassade efter personer med diabetes typ 2 behov (Ahlin & Billhult, 2012; Hall et al., 2003; Booth et al., 2012).

I två studier uttryckte personer med diabetes typ 2 en önskan om stödgrupper där olika problem som uppkommer vid livsstilsförändringar kunde diskuteras med andra diabetiker (Tamwoy et al., 2004; Lawton et al., 2006). Enligt en studie upplevdes det vara positivt att göra saker i grupp som till exempel matlagning och träning (Oftedal et al., 2010).

## **Negativ upplevelse av stöd**

Det fanns faktorer som påverkade personer med diabetes typ 2 upplevelse av stöd negativt. Det som upplevdes som negativt var brist på stöd från vänner och familj. En person med diabetes upplevde det svårt att genomföra livsstilsförändringar då hon bodde ensam och därmed inte hade möjlighet att få önskat stöd (Hall et al., 2003). Tre studier visade även att personer med diabetes som bodde tillsammans med sin familj, kunde uppleva avsaknad av stöd. Familjemedlemmar tog exempelvis hem ohälsosam mat som frestade och ville inte äta hälsosamt. Detta upplevdes försvåra förändring av levnadsvanor (Ahlin & Billhult, 2012; Vincent et al., 2006; Booth et al., 2012). Ytterligare problem som kunde uppstå var vid sociala sammanhang var när oförstående anhöriga insisterade att personer med diabetes typ 2 skulle unna sig något onyttigt (Ahlin & Billhult, 2012; Hall et al. 2003).

## ***Vikten av information***

I de utvalda artiklarna uttrycktes information som en viktig faktor vid genomförandet av livsstilsförändringar. Det fanns deltagare som upplevde brist på information men även deltagare som upplevde att de fick tillräckligt med information.

## **Brist på information**

Personer med diabetes typ 2 upplevde brist på information, vilket minskade deras möjligheter till att göra livsstilsförändringar (Ahlin & Billhult, 2012; Rise et al., 2013; Vincent et al., 2006; Booth et al., 2012; Brown Frandsen & Smedegaard Kristensen, 2002; Tamwoy et al., 2004). Brist på information kunde leda till känslor av förvirring, osäkerhet och frustration (Vincent et al., 2006; Booth et al., 2012; Tamwoy et al., 2004). Det upplevdes vara svårt att få tag på information men även problematiskt att omvandla kunskapen till handlingar (Rise et al., 2013; Vincent et al., 2006; Tamwoy et al., 2004). Personer med diabetes typ 2 uppgav att brist på information gjorde att de åt för lite mat eftersom de var rädda att äta fel. Det framkom även att personer med diabetes typ 2 gjorde förändringar som sedan visade sig vara felaktiga (Booth et al., 2012).

Personer med diabetes typ 2 uppgav att mer information om varför man skulle genomföra livsstilsförändringar behövdes, eftersom de då upplevde sig mer motiverade (Brown Frandsen & Smedegaard Kristensen, 2002). Det upplevdes även att information om till exempel kost behövde anpassas mer efter enskilda behov (Vincent et al., 2006; Brown Frandsen & Smedegaard Kristensen, 2002).

## **Tillräckligt med information**

Det fanns även personer med diabetes typ 2 som ansåg att informationen var tillräcklig (Rise et al., 2013; Booth et al., 2012; Tamwoy et al., 2004). Personer med diabetes typ 2 upplevde information positivt då det underlättade genomförande av livsstilsförändringar. Detta fick dem att förstå att de kunde leva ett normalt liv trots sin sjukdom (Rise et al., 2013). I en studie upplevdes dock att för mycket information kunde ges, vilket ledde till svårigheter att ta in allt samt att komma ihåg (Booth et al., 2012).

## **DISKUSSION**

### *Metoddiskussion*

Studien genomfördes som en allmän litteraturstudie baserad på 12 kvalitativa artiklar. Den allmänna litteraturstudien genomfördes dock med systematiska inslag för att kunna uppnå högre kvalitet. Dessa systematiska inslag bestod av en väl beskriven sökstrategi samt att resultatet enbart baserades på primärkällor, det vill säga artiklar skrivna av



samma person som genomfört studien. Ett annat systematiskt inslag var att artiklarnas resultat analyserades (Axelsson, 2008). Kvalitativa artiklar som motsvarade studiens syfte användes i litteraturstudien. Studien grundade sig på hur personer med diabetes typ 2 upplever livsstilsförändringar, därav inkluderades enbart kvalitativa artiklar.

Artikelsökningen genomfördes i databaserna Cinahl, PubMed samt PsycInfo. Databaserna hade olika fokusområden inom omvårdnad och medicin, vilket vidgade sökningen. Sökningen genomfördes i två steg, vilket minskade risken för att artiklar motsvarande syftet skulle förbises (Friberg, 2012). Något som däremot kunde göras annorlunda vid sökningen av artiklarna var att författarna tidigare kunde påbörjat sökningen. Detta kunde i sin tur leda till att mer tid lagts på artikelsökning, vilket resulterat i en mer utförlig sökning av artiklar. Genom en mer utförlig sökning kunde fler artiklar som svarade på syftet hittas.

Tidsbegränsningen ändrades under studiens gång, från 2004-2014 till 2002-2014. Detta gjordes eftersom under arbetets gång hittades äldre artiklar som var relevanta för studiens syfte. Dessa artiklar tog upp liknande upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes typ 2 och styrkte därmed nyare artiklar. Därför inkluderades de i studien och tidsbegränsningen ändrades. Sökningarna begränsades till artiklar som blivit peer reviewed, vilket resulterade i artiklar med hög kvalitet. Dock kunde inte peer reviewed väljas som avgränsning i PubMed. Därför granskades dessa två artiklar ytterligare av författarna innan de inkluderades i studien (Rise et al., 2013; Booth et al., 2013). De granskades ytterligare på så sätt att de lästes genom ett flertal gånger. Det fastställdes att det fanns en utförlig beskrivning av metoden som verkade vara relevant för att ge svar på studiens syfte. Artiklarna var även etiskt godkända. I sökningarna användes den booleska söktermen AND, vilket begränsade antalet träffar (Friberg, 2012). Detta kan ha lett till att artiklar som innehöll vissa av sökorden inte inkluderades i studien. Booleska söktermen OR kunde använt med fördel för att få fram fler möjliga artiklar. Det kunde ha lett till att fler artiklar hade inkluderats i studien och därmed gett ett bredare resultat. Avgränsning till det engelska språket användes vid sökning av artiklar till studien. Detta kan ha lett till att artiklar med värdefull information på andra språk kan ha missats. Dock skulle artiklar skrivna på andra språk varit svåra för författarna att

översätta och använda i studien, då de inte har sådana språkkunskaper. Då det engelska språket inte är modersmålet, kan felaktigheter vid översättning av artiklar uppstått. Vid översättningen av artiklarna kan vissa begrepp och ord missförstås då de kan ha olika innebörd på engelska och svenska. Artiklarna som valdes ut lästes genom och granskades av båda författarna och jämfördes sedan. Det ökade tillförlitligheten då artiklarna blev väl genomarbetade. Vid jämförelsen efter granskningen överensstämde författarnas tolkningar, vilket gav studiens resultat högre kvalitet. Artikelöversikter gjordes parallellt med artikelgranskningen, för att skapa en överblick. Genom artikelöversikterna fick författarna djupare kunskap om artiklarnas innehåll. Översikterna bidrog till att resultatet enklare kunde sammanställas och kategoriseras. De var även ett stöd under litteraturstudiens gång.

Bearbetningen av artiklarna skedde i olika steg, från meningsbärande enheter till koder. Koder med liknande innebörd sammanställdes till kategorier. Dessa blev huvudkategorierna i resultatet. Relevanta underkategorier arbetades därefter fram. Däremot kunde inte författarna få fram ett tema för resultatet. Genom ett tema sammanbinds innehållet i de olika kategorierna i resultatet (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2008). Ett tema hade kunnat bidra till ett tydligt och mer lättöverskådligt resultat.

De kvalitativa studierna som användes för att sammanställa resultatet var utförda i olika länder med olika kulturer. De olika länderna var USA, Sverige, Norge, Australien, Storbritannien, Danmark och Nya Zeeland. I en av artiklarna som resultatet baserades på deltog endast kvinnor (Ahlin & Billhult, 2012). De andra elva artiklarna bestod dock av både manliga och kvinnliga deltagare. Studien med enbart kvinnliga deltagare inkluderades då den styrkte resultatet och inte skilde sig nämnvärt från återstående artiklar. Åldern varierade i de valda studierna, vilket ansågs vara positivt för resultatet. Ovanstående faktorer kan ha bidragit till att studien vidgades vilket kan ha gett djupare kunskap.

De etiska övervägandena som låg till grund för litteraturstudien uppfylldes utan svårigheter. Stor vikt lades på att återge citat och referenser på korrekt sätt. Fokus lades

även på att tolka artiklarna noggrant, för att kunna uppvisa ett rättvisande resultat. Då artiklar som var peer reviewed inkluderades kunde det säkerhetsställas att dessa artiklar var etiskt godkända. Artiklarna som söktes fram utan peer reviewed var även etiskt godkända.

### ***Resultatdiskussion***

I resultatet arbetades fem huvudkategorier med elva subkategorier fram. De mest centrala fynden som framkom och därmed kommer diskuteras nedan är hinder och möjligheter, upplevelse av motivation samt betydelse av stöd.

I denna studie visade resultatet att personer med diabetes typ 2 upplevde att det fanns ett flertal hinder vid genomförandet av livsstilsförändringar. Ett av dessa hinder var tidsbrist orsakade av arbetsrelaterade faktorer, det vill säga långa och energikrävande arbetsdagar. Denna tidsbrist kunde leda till att personer med diabetes typ 2 valde att prioritera bort genomförande av livsstilsförändringar (Rise et al., 2013; Hall et al., 2003; Oftedal et al., 2010; Handley et al., 2010; Lawton et al., 2006). Ett annat hinder var bristande ansvarstagande, det vill säga att personer med diabetes typ 2 inte tog eget ansvar och genomförde livsstilsförändringarna (Rise et al., 2013; Jutterström et al., 2012; Handley et al., 2010). Även opåverkbara faktorer som till exempel omgivande miljö kunde upplevas vara ett hinder för personer med diabetes typ 2 (Booth et al., 2012; Hall et al., 2003.; Lawton et al., 2006). Liknande resultat framkom i en studie gjord på personer med hög risk för att drabbas av diabetes typ 2. Även de upplevde att det fanns hindrande faktorer som exempelvis dåligt väder. Det var svårt att komma ut och motionera när det var mörkt och kallt under vintern eller regnade på sommaren. Även arbetsrelaterade faktorer upplevdes vara problematiska på grund av långa arbetsdagar, pendling, trötthet samt stress. Även i denna studie ledde långa arbetsdagar till tidsbrist som försvårade livsstilsförändringarna. Ytterligare hindrande faktorer kunde vara hälsoproblem som smärtor i rygg och knän samt bristande intresse för träning (Korkiakangas & Alahunta et al., 2010). En möjlig tolkning till att personer med diabetes typ 2 upplever att det finns hinder vid genomförandet av livsstilsförändringar kan bero på deras inställning. Om attityden grundar sig på att livsstilsförändringarna kommer vara enkla att genomföra, kan hinderna upplevas som svårare att hantera. Att personer med diabetes typ 2 upplever hinder vid livsstilsförändringar kan kopplas ihop

med Kims (2010) patientdomän. Enligt patientdomänen bör man få kunskap om patienters problem och varför de existerar. Genom detta kan omvårdnad ges utifrån aktuella problem (a.a.). I detta fall innebär det att sjuksköterskan bör få kunskap om vilka hinder personer med diabetes typ 2 upplever vid genomförandet av livsstilsförändringar. Genom sådan kunskap kan sjuksköterskan underlätta personer med diabetes typ 2 hanterande av hinder som uppstår vid livsstilsförändringar.

I studien visades även att det fanns möjligheter till att förenkla livsstilsförändringar. En sådan möjlighet kunde vara att planera sin vardag, vilket kunde minska tidsbristen. Personer med diabetes typ 2 kunde därmed lägga mer tid på genomförandet av livsstilsförändringarna (Jutterström et al., 2012; Hall et al., 2003). Genom att acceptera och ta ansvar över sin diabetes typ 2 upplevdes det vara enklare att genomföra livsstilsförändringarna (Rise et al., 2013; Jutterström et al., 2012). Ytterligare en möjlighet vid genomförandet av livsstilsförändringar kunde vara att få förändringarna till en vana (Rise et al., 2013; Jutterström et al., 2012; Hall et al., 2003). Även kranskärlssjuka personer beskriver vikten av underlättande faktorer vid genomförandet av livsstilsförändringar. Att göra förändringarna till en vana samt planering av vardagen ökade möjligheterna att genomföra livsstilsförändringarna. Genom att planera vardagen kunde man göra tid för fysiska aktiviteter. Det upplevdes vara viktigt att inte bryta de nya vanorna utan hålla sig till dem trots till exempel resor (Kärner, Tingström, Abrandt-Dahlgren, Bergdahl, 2005). En möjlig tolkning till att personer med diabetes typ 2 upplever att det finns möjligheter vid förändring av livsstil kan bero på deras inställning till förändringarna. Om personerna är förberedda på att livsstilsförändringarna kommer innebära svårigheter, kan detta leda till att de lättare kan hantera och överkomma de motgångar som tillstöter. Man ser då möjligheter istället för hinder. Kim (2010) beskriver i patientdomänen betydelsen av kunskapsutveckling inom omvårdnad. Genom att utveckla mer kunskap om vilka möjligheter personer med diabetes typ 2 upplever vid genomförandet av livsstilsförändringar, kan sjuksköterskan ge förbättrad omvårdnad. Sjuksköterskor får ökad kunskap som de kan föra vidare till personer med diabetes typ 2 och därmed öka deras möjligheter att genomföra livsstilsförändringar. Kunskap som sjuksköterskan kan föra vidare är till exempel att det kan underlätta att planera vardagen.

I denna studie visades motivation vid genomförandet av livsstilsförändringar vara av betydelse. Hög grad av motivation upplevdes underlätta genomförandet av livsstilsförändringar vid diabetes typ 2. Något som ökade motivationen var rädslan för att drabbas av komplikationer. Komplikationer kunde till exempel vara fotsår, bli blind eller att behöva amputera bort en extremitet. Personer med diabetes typ 2 värdesatte att kunna leva ett långt och friskt liv, vilket även ökade deras motivation till livsstilsförändringar (Rise et al., 2013; Booth et al., 2012; Jutterström et al., 2012; Oftedal et al., 2010; Hall et al., 2003). Även uppnådda resultat av genomförda livsstilsförändringar upplevdes vara motiverande, exempelvis förbättrad fysisk och psykisk hälsa (Rise et al., 2013; Booth et al., 2012; Jutterström et al., 2012; Hall et al., 2003, Oftedal et al., 2010; Lawton et al., 2006). Detta kan även appliceras på andra patientgrupper. Kroniskt sjuka personer upplevde att strävan efter ett långt och friskt liv utan komplikationer motiverade dem (Kärner et al., 2005). Det framkom även i två studier med personer med risk för att drabbas av diabetes typ 2 upplevde att minskade hälsoproblem och bättre självkänsla ökade deras motivation till genomförandet av livsstilsförändringarna (Korkiakangas, Taanila, Keinänen-Kiukaanniemi, 2010; Korkiakangas & Alahunta et al., 2010). En möjlig orsak till att motivationen kan öka vid strävan efter ett friskare liv utan komplikationer, kan vara att vinsterna de får av att göra livsstilsförändringarna upplevs vara värda mer än uppoffringarna. För att börja förändra sitt liv kan det behövas en grundläggande motiverande faktor, såsom rädslan för komplikationer. Dessa första steg till förändring av livsstilen kan ge resultat. Resultaten kan i sin tur leda till att motivationen bibehålls och livsstilsförändringarna blir bestående, vilket skulle kunna minska risken för komplikationer. Kim (2010) beskriver i patientdomänen betydelsen om kunskap och förståelse för vad patienter går igenom (a.a.). Att sjuksköterskan får ökad förståelse för vad personer med diabetes typ 2 går genom vid genomförandet av livsstilsförändringar, kan vara betydande. Sjuksköterskan kan då individanpassa omvårdnaden och förstå vilka faktorer som kan öka motivationen hos personer med diabetes typ 2.

I denna studies resultat visade sig stöd vara viktigt vid livsstilsförändringar. Stöd kunde komma från vårdpersonal. Det upplevdes vara underlättande att ha möjlighet att

diskutera sina svårigheter samt få respons från vårdpersonal (Brown Frandsen & Smedgaard Kristensen, 2002; Oftedal et al., 2010). Även stöd från familj och vänner upplevdes ha betydelse (Tamwoy et al., 2004; Jutterström et al., 2012; Lawton et al., 2006). Stöd kunde vara underlättande samt motivera personer med diabetes typ 2 att genomföra förändringar (Hall et al., 2003). Även andra kroniskt sjuka personer upplevde att ett stöttande socialt nätverk påverkade dem positivt. Stöd från familjen underlättade deras anpassning till nya livsvanor samt att implementera dessa (Kärner et al., 2005). Detta beskrivs ytterligare i en studie med psykiskt sjuka personer. De upplevde att stöd från anhöriga uppmuntrade dem till att uppnå sina mål (Aschbrenner, Bartels, Mueser, Carpenter-Song, Kinney, 2012). En möjlig anledning till att behovet av stöd upplevs vara betydande kan vara att vi människor är beroende av varandra på många sätt. Det kan öka då man ställs inför förändringar som påverkar sociala situationer. Personer som genomför förändringar i sin livsstil kan därför behöva stöd och förståelse från omgivningen. Enligt Kims (2010) patientdomän är det viktigt att identifiera egenskaper hos människan och den situation som personen befinner sig när hon eller han är i behov av omvårdnad (a.a.). Genom att sjuksköterskan identifierar egenskaper hos personer med diabetes typ 2 kan det underlätta förståelsen av vilket stöd de är i behov av. På så sätt kan stöd individualiseras och förbättras.

För att personer med diabetes typ 2 ska få en positiv upplevelse av att genomföra livsstilsförändringar har sjuksköterskan en viktig roll. Personerna behöver till exempel få stöd, information samt motivation. Enligt socialstyrelsen har personer med diabetes typ 2 rätt till stöd vid livsstilsförändringar (Socialstyrelsen, 2010). Även i kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska tas detta upp. Man ska som sjuksköterska kunna urskilja och förebygga hälsorisker och om det behövs vara ett stöd vid livsstilsförändringar. Detta stöd ska utgå ifrån patientens egna förutsättningar. Genom att göra detta kan man främja hälsa och därmed minska risken för komplikationer vid sjukdom (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan bör ta hänsyn till etiska principer vid omvårdnad av personer med diabetes typ 2. Genom att utgå ifrån patienters egna förutsättningar kan autonomiprincipen, vilket innebär människors rätt till självbestämmande, respekteras (Stryhn, 2007).

En gemensam nämnare som framkom i de centrala fynden var att personer med diabetes typ 2 upplevde livsstilsförändringarna svåra att genomföra. Detta stämde även in på andra patientkategorier, till exempel personer med hjärt-kärlsjukdomar, psykisk ohälsa samt personer med risk för att drabbas av diabetes typ 2. (Kärner et al., 2005; Aschbrenner et al., 2012; Korkeakangas & Alahunta et al., 2010; Korkeakangas et al., 2010). Trots att livsstilsförändringar upplevdes vara svåra är det av stor vikt att de genomförs. Ohälsosamma levnadsvanor kan få stora konsekvenser både på individ- och samhällsnivå. Möjliga konsekvenser på individnivå kan vara försämring av sjukdom, vilket ökar lidandet. På samhällsnivå kan detta leda till stora kostnader och behov av mer resurser (Folkhälsomyndigheten, 2014). Sjuksköterskan kan minska lidande samt kostnader genom att stötta och motivera personer med diabetes typ 2 till genomförande av livsstilsförändringar.

En teori som uppkommit är att de diskuterade fynden kan påverka varandra. Ett exempel kan vara att personer med diabetes typ 2 som har stöd från omgivningen skulle kunna bli mer motiverade. Den ökade motivationen kan leda till att man enklare ser möjligheter istället för hinder, vilket i sin tur kan underlätta genomförandet av livsstilsförändringar. Studiens resultat skulle kunna användas i praktiken på så sätt att sjuksköterskan kan få en ökad förståelse för hur personer med diabetes typ 2 upplever livsstilsförändringar. Denna ökade förståelse hos sjuksköterskan skulle kunna leda till förbättrad omvårdnad, till exempel genom att vara ett stöd för personer med diabetes typ 2. Stöd skulle kunna ges i form av motiverande samtal. Vid motiverande samtal kan aspekter tas upp som kan motivera personer med diabetes typ 2 till att genomföra livsstilsförändringar. För att uppnå ökat stöd från sjuksköterskan kan det även vara av stor vikt med kontinuitet i omvårdnaden. Kontinuitet kan till exempel vara att personer med diabetes typ 2 får samma diabetessjuksköterska vid varje tillfälle. Det kan tänkas medföra en känsla av trygghet och tillit hos personer med diabetes typ 2. Ytterligare forskning om livsstilsförändringar vid diabetes typ 2 behövs. Empirisk forskning bör genomföras utifrån patientens, anhörigas samt sjuksköterskans perspektiv. Det kan resultera i ny kunskap vilket i sin tur kan leda till förbättrade patientupplevelser. I denna studie har fokus legat på personer med diabetes typ 2 upplevelser av att genomföra livsstilsförändringar. Ytterligare empirisk forskning i form av personer med diabetes typ

2 tankar om vilka förbättringar som kan göras för att förenkla livsstilsförändringar kan vara av vikt. Även studier om hur personer med diabetes typ 2 upplever sjuksköterskans stöd samt deras tankar om hur stödet skulle kunna förbättras bör genomföras.



## REFERENSER

\*Ahlin, K. & Billhult, A. (2012). Lifestyle changes- a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 30. 41-47. doi: 10.3109/02813432.2012.654193

Albertit, K G M M., Shaw, J. & Zimmet, P. (2001). Global and societal implications of the diabetes epidemic. *Nature*. (414), 782-787. doi:10.1038/414782a

Aschbrenner, K., Bartels, S., Mueser, K., Carpenter-Song, E. & Kinney, A. (2012). Consumer Perspectives on Involving Family and Significant Others in a Healthy Lifestyle Intervention. *National Association of Social Workers*. 207-215. doi: 10.1093/hsw/hls032

Axelsson, Å. (2008) Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (1. uppl.) (s. 173-189). Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: etik och människosyn*. (1. uppl.) Stockholm: Liber.

Bodenmann, P., Cornuz, J., Faris, P., Ghali, W. & Willi, C. (2007). Active smoking and the risk of type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Clinician's corner*. (298), 2654-2664. doi:10.1001/jama.298.22.2654

\*Booth, A.O., Lowis, C., Dean, M., Hunter, S.J & Mckinley, C. (2012). Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and facilitators indentified by patients and health professionals. *Primary health care research & development*. 14. 293-306. doi: 10.1017/S1463423612000412.

\*Brown Frandsen, K. & Smedegaard Kristensen, J. (2002). Diet and lifestyle in type 2 diabetes: the patient's perspective. *Practical Diabetes Int*. 19(3). 77-80.

Danaei, G., Finucane, M.M., Lu, Y., Singh, G.M., Cowan, M.J., Paciorek, C.J., ... Ezzati, M. (2011) National, regional, and global trends in fasting plasma glucose and diabetes prevalence since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 370 country-years and 2.7 million participants. *The Lancet*: (378), 31-40. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60679-X

Folkhälsomyndigheten (2014). Livsstilen vållar tusentals dödsfall  
Hämtad 2014-05-15 kl. 13.30

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Friberg, F. (red.) (2012). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

\*Hall, R.F., Joseph, D.H., & Schwartz-Barcott, D. (2003). Overcoming obstacles to behavior change in diabetes self-management. *The diabetes educator*. 29(2). 303-311.  
doi: 10.1177/014572170302900221.

\*Handley, J., Pullon, S. & Gifford, H. (2010). Living with type 2 diabetes: "Putting the person in the pilots seat". *Australian Journal Of Advanced Nursing*. 27(3). 12-18.

Janlert, U. (2000). Folkhälsovetenskapligt lexikon. Stockholm: Natur och kultur i samarbete med Folkhälsoinstitutet.

\*Jutterström, L., Isaksson, U., Sandström, H. & Hörnsten, Å. (2012). Turning points in self-management of type 2 diabetes. *Eur Diabetes Nursing*. 9(2). 46-50.

Kim, H.S. (2010). The nature of theoretical thinking in nursing. (3. ed.) New York: Springer Pub. Co..

Korkikangas, E.E., Alahunta, M.A., Husman, P.M., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Taanila, A.M. & Laitinen J.H. (2010). Motivators and barriers to exercise among adults with high risk of type 2 diabetes – a qualitative study. *Scandinavian journal of caring science*. 25. 62-69. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00791.x

Korkikangas, E.E., Keinänen-Kiukaanniemi, S. & Taanila, A.M. (2010). Motivation to physical activity among adults with high risk of type 2 diabetes who participated in the Oulu substudy of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Health and social care in the community*. 19(1). 15-22. doi: 10.1111/j.1365-2524.2010.00942.x

Kärner, A., Tingström, P., Abrandt-Dahlgren, M. & Bergdahl., B. (2005). Incentives for lifestyle changes in patients with coronary heart disease. *Issues and innovations in nursing practice*. 51(3). 261-265

\*Lawton, J., Ahmad, N., Hanna,L., Douglas, M. & Hallowell, N. ”I can’t do any serious exercise”: barriers to physical activity amongst people of Pakistani and Indian Origin with type 2 diabetes. *Health education research*. 21(1) 43-54. doi: 10.1093/her/cyh042

Lundman, B. & Hällgren-Graneheim, U. (2008) Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (1. uppl.) (s. 159-173). Lund: Studentlitteratur.

\*Ofstedal, B., Karlsen.B & Bru, E. (2010). Life values and self-regulation behaviors among adults with type 2 diabetes. *Journal of clinical nursing*. 19. 2548-2556. doi: 10.11/j.1365-2702.2010.03243.x

Olsson, H. & Sörensen, S. (2009). Forskningsprocessen kvalitativa och kvantitativa perspektiv. Enskede: TPB.

O'Shea L. (2010) A practical guide to diagnosing type 2 diabetes. *Practise Nurse*. (39)

Hämtad från:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.bibl.hkr.se/ehost/detail?sid=d6404d63-9275-4058-97d7-ca25b333ff6d%40sessionmgr4001&vid=1&hid=4204&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtG12ZQ%3d%3d#db=afh&AN=51884769>

Hämtad 2014-02-28 kl. 12.52

\*Parry, O., Peel, E., Douglas, M. & Lawton, J. ( 2006). Issues of cause and control in patient accounts of type 2 diabetes. *Health education research*. 21(1). 97-107. doi:

10.1093/her/cyh044

PubMed MeSH: Life experience: Life Change Events

[www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=life+experience](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=life+experience)

Hämtad 2014-02-10 kl. 11.30

PubMed MeSH: Life Style

[www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68008019](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68008019)

Hämtad 2014-02-28 kl. 14.00

\*Rise, M.B., Pellerud, A., Rygg, L.Ö., Steinsbekk, A. (2013). Making and maintaining lifestyle changes after participating in group based type 2 diabetes self-management educations: A qualitative study. *PLoS ONE*. 8(5). E64009.

doi:10.1371/journal.pone.0064009

Socialstyrelsen (2005) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.

Hämtad 2014-02-06 kl. 12.00

Socialstyrelsen (2009) Folkhälsorapport 2009

Hämtad 2014-02-06 kl. 11.00

Socialstyrelsen (2010) Nationella riktlinjer för diabetes

Hämtad 2014-02-04 kl. 10.00

Steyn, NP. et al. (2004). Diet, nutrition and the prevention of type 2 diabetes, *Public Health Nutrition*, 7(1A), 147-165. doi: 10.1079/PHN2003586

Stryhn, H. (2007). *Etik och omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur

\*Tamwoy, E., Haswell-Elkins, M., Wong, M., Rogers, W., d'abbs, P & McDermot, R. (2004). Living and coping with diabetes in the Torres Strait and Northern Peninsula Area. *Health Promotion Journal Of Australia*.15(3). 231-236.

\*Vincent, D., Clark, L., Marquez Zimmer, L., Sanchez, J. (2006) Using focus groups to develop a culturally competent diabetes self-management program for Mexican Americans. *The Diabetes Educator*.32(1). 89-97. doi: 10.1177/0145721705284372.

Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Östlundh, L. (2012) Informationssökning. I Friberg, F. (red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (2., [rev.] uppl.) (s. 57-81). Lund: Studentlitteratur.

\* Betyder att artikeln har använts i resultatet

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Lästa Abstract	Utvalda artiklar
20140401	Pubmed	1 2 3 4 5	type 2 diabetes lifestyle changes qualitative study 1 AND 2 AND 3 AND 4	2002-2014 2002-2014 2002-2014 2002-2014 2002-2014	1,2,3,4, 5: Abstract available	68850 61237 712708 78203 48	48	2
20140401	Cinahl	1 2 3 4	type 2 diabetes lifestyle changes qualitative 1 AND 2 AND 3	2002-2014 2002-2014 2002-2014 2002-2014	1,2,3,4: Peer Reviewed Find all my search terms Abstract available	14985 2834 42392 25	25	2
20140401	Cinahl	1 2 3 4	type 2 diabetes lifestyle qualitative 1 AND 2 AND 3	2002-2014 2002-2014 2002-2014 2002-2014	1,2,3,4: Find all my search terms Peer reviewed Abstract available	14985 9243 42392 46	46	1
20140401	Cinahl	1 2 3 4 5	type 2 diabetes behavior lifestyle* qualitative 1 AND 2 AND 3 AND 4	2002-2014 2002-2014 2002-2014 2002-2014 2002-2014	1,2,3,4,5: Find all my search terms Peer reviewed Abstract available	14985 53399 10103 42392 13	13	1
20140401	Cinahl	1 2	type 2 diabetes turning points	2002-2014 2002-2014	1,2,3:	14985 111		

		3	1 AND 2	2002-2014	Find all my search terms Peer reviewed Abstract available	2	2	1
20140401	Cinahl	1 2 3 4	type 2 diabetes life change events qualitative 1 AND 2 AND 3	2002-2014 2002-2014 2002-2014 2002-2004	1,2,3,4: Find all my search terms Peer reviewed Abstract available	14985 1959 42392 4	4	1
20140401	Cinahl	1 2 3 4	type 2 diabetes motivation* qualitative 1 AND 2 AND 3	2002-2014 2002-2014 2002-2014 2002-2014	1,2,3,4: Find all search terms Peer reviewed Abstract available	14985 11370 42392 32	33	1
20140402	Cinahl	1 2 3 4 5	type 2 diabetes living qualitative patients 1 AND 2 AND 3 AND 4	2002-2014 2002-2014 2002-2014 2002-2014 2002-2014	1,2,3,4: Find all my search terms Peer reviewed Abstract available	14985 34501 42392 292097 41	41	1
20140402	PsychInfo	1 2 3 4 5	diabetes type 2 lifestyle qualitative patient* 1 AND 2 AND 3 AND 4	2002-2014 2002-2014 2002-2014 2002-2014 2002-2014	1,2,3,4: Peer reviewed	9346 11680 113415 263517 34	34	2

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat
Ahlin, K., Billhult, A.  Sverige, 2012	Lifestyle changes – a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study	The objective of this study was to describe how women handle necessary lifestyle changes due to a chronic disease, using diabetes as a model.	Urvalet bestod av 10 kvinnor diagnostiserade med diabetes typ 2. Åldern var mellan 37-87 år.  Enskilda intervjuer genomfördes med enbart en intervjuare.  Inklusionskriterier: Kvinnor diagnostiserade med diabetes typ 2, som blivit rekommenderade att genomföra livsstilsförändringar.	Deltagarna valdes ut via en diabetesdatabas. Information gavs och medgivandeformulär skrevs under. Intervjuerna genomfördes inom primärvården. De spelades in och varade 40-60 min.  Intervjuerna transkriberades, lästes samt avlyssnades av en författare. Data kodades och analyserades via en fenomenologisk metod. Mindre avvikelser diskuterades för att uppnå konsensus.	Resultatet delades in i fem olika teman: Den tvetydiga känslan av andras engagemang, bli ett offer för press och krav, uppleva brist på kunskap, uppleva en stark längtan samt försök till att rättfärdiga ej genomförda förändringar.
Rise, M.B., Pellerud,A., Rygg, L.Ø., Steinsbekk,A.  Norge, 2013.	Making and maintaining lifestyle changes after participating in group based type 2 diabetes self-management educations- A qualitative study	The aim of this study was to investigate how participants make and maintain lifestyle changes after participating in group-based type 2 diabetes self-management education.	Urvalet bestod av 23 deltagare. (14 kvinnor och 9 män) Åldern var mellan 35-72 år.  Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer samt enskilda intervjuer genomfördes.  Inklusionskriterier: Vuxna, diagnostiserade med diabetes typ 2 som haft kontakt med primärvården de senaste tre åren. Exklusionskriterier: Personer som deltagit i en diabetesutbildning under det senaste året.	Deltagarna valdes ut från kurser i egenvård för diabetiker, från två olika sjukhus. Alla deltagare blev inbjudna att delta. Intervjuerna genomfördes först direkt efter avslutad kurs sedan igen efter 6 mån.  Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Data från de olika intervjuemetoderna kombinerades och analyserades tillsammans. Data analyserades med en systematisk textreducering. Analysen var av fenomenologisk typ.	Resultatet delades in i två huvudkategorier med relevanta subkategorier. Första huvudkategorin handlar om att göra livsstilsförändringar. Andra huvudkategorin handlar om att upprätthålla sina livsstilsförändringar.



<p>Vincent,D., Clark,L., Marquez Zimmer, L., Sanchez, J.</p> <p>USA, 2006.</p>	<p>Using Focus Groups to Develop a Culturally Competent Diabetes Self-management Program for Mexican Americans</p>	<p>The purpose of this study was to describe factors that facilitate or hinder diabetes self-management and elicit participants' preferences and recommendations about the essential components of a culturally competent diabetes self-management program.</p>	<p>Urvalet bestod av 20 patienter (5 män och 15 kvinnor) och 20 anhörigvårdare (8 män och 12 kvinnor). Åldern var mellan 20-73.</p> <p>Fokusgruppsintervjuer genomfördes.</p> <p>Inklusionskriterier: Deltagarnas ålder skulle vara mellan 18-70 år. Patienter skulle ha varit diagnostiserade i minst ett år och ha latinskt påbrå.</p>	<p>Information om studien sattes upp i väntrum på vårdenheter. Även personliga inbjudningar gjordes till deltagarna av vårdpersonal. Information gavs sedan av författare och medgivande formulär skrevs. Varje fokusgrupps intervju varade i ca 90 min.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades. Kvalitativ innehållsanalys gjordes och teman samt kategorier sammanställdes.</p>	<p>Resultatet delades in i olika kategorier: känsla av att famla i mörkret pga. bristande information, hur stress och kultur påverkar deras diabetes, information om hur man kan förändra sin kost i förhållande till sin kultur, familjens stöd är viktigt för lyckad egenvård, vad jag vill ha i ett egenvårdsprogram samt egenvårdens utmaningar.</p>
<p>Booth, A.O., Lewis, C., Dean, M., Hunter, S.J., McKinley, M.C.</p> <p>Storbritannien, 2013.</p>	<p>Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals</p>	<p>The aim of this study was to explore the views of individuals recently diagnosed with type 2 diabetes in relation to the self-management of dietary intake and physical activity.</p>	<p>Ändamålsenligt urval användes. Urvalet bestod av 16 patienter (6 kvinnor och 10 män) och 7 vårdpersonal. Åldern bland patienterna var mellan 52-68 år.</p> <p>Strukturerade enskilda intervjuer med vårdpersonal genomfördes. Fokusgruppsintervjuer med patienter genomfördes.</p> <p>Inklusionskriterier: Personer diagnostiserade med diabetes typ 2 de senaste 24 månaderna. Alla hade gått eller delvis gått ett diabetesprogram på sjukhuset.</p>	<p>Vårdpersonal bjöds in till att delta i intervjuer. Inbjudan till patienter skickades från sjukhuset. Ett skriftligt informerat samtycke erhöles från alla deltagare.</p> <p>De enskilda intervjuerna hölls av samma person och varade 30-40 min. Fokusgruppsintervjuerna ägde rum i ett tyst rum på sjukhuset och varade 60 min.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. De analyserades genom att hitta teman. Data kodades, diskuterades och jämfördes.</p>	<p>Resultatet delades in i olika kategorier: svårigheter att förändra väletablerade vanor, hinder rörande patientens uppfattning om sin nya livsstil, hinder som rör den sociala miljö där människor lever sina liv, brist på kunskap och förståelse, hinder som rör brist på motivation, hinder som rör de praktiska sakerna när det gäller att förändra sitt beteende samt faktorer som underlättar livsstilsförändring</p>

<p>Frandsen, K.B., Kristensen, J.S.</p> <p>Danmark, 2001.</p>	<p>Diet and lifestyle in type 2 diabetes: A patient's perspective.</p>	<p>The purpose of this investigation is was to examine the factors affecting the compliance of patients with type 2 diabetes with diet and drug therapy, as a step to improving the quality of care in this disease.</p>	<p>Urvalet bestod av 123 deltagare (64 kvinnor och 59 män). Åldern var mellan 45-60 år.</p> <p>Fokusgruppsintervjuer genomfördes. Även enkäter fylldes i, vilket gav kvantitativ data.</p> <p>Inklusionskriterier: Personer som medicinbehandlades för diabetes typ 2. Exklusionskriterier: Personer som hade blivit diagnostiserade innan 40 års ålder samt gravida kvinnor.</p>	<p>Personer från olika länder deltog i fokusgruppsintervjuerna. Under rekryteringen till undersökningen fick deltagarna svara på frågor om sin livsstil. Informationen kompletterades med kvantitativ data i samband med fokusgruppsintervjuerna. De fick svara på en enkät om sina kostvanor samt informationskällor om diabetes.</p>	<p>Resultatet delades in o olika kategorier: förståelse av diabetes typ 2, kost och livsstil och oral diabetesbehandling.</p>
<p>Tamvoy, E., Haswell-Elkins,M., Wong,M., Rogers,W., D'abbs, P., McDermott,R.</p> <p>Australien, 2004.</p>	<p>Living and coping with diabetes in the Torres Strait and Northern Peninsula Area.</p>	<p>The aim of this study was to provide qualitative information so that supportive action from health services and communities could be better tailored to help people meet their needs for self-management.</p>	<p>Urvalet bestod av 67 deltagare (41 kvinnor och 26 män). Åldern var mellan 30-70 år.</p> <p>Fokusgruppsintervjuer samt enskilda intervjuer genomfördes.</p> <p>Inklusionskriterier: personer diagnostiserade med diabetes typ 2 som bodde inom valda områden.</p>	<p>Personer i ett diabetesregister och som motsvarade studiens inklusionskriterier fick inbjudan att delta i studien.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades. Därefter diskuterades och analyserades data av författarna som kom fram till teman.</p>	<p>Resultatet delades in i två huvudteman: vägen till att acceptera diabetes och upplevelser av att göra livsstilsförändringar.</p>

<p>Jutterström, L., Isaksson, U., Sandström, H., Hörnsten, Å.</p> <p>Sverige, 2012</p>	<p>Turning points in self-management of type 2 diabetes.</p>	<p>The aim of this study was to throw light on turning points in self-management as described by people with type 2 diabetes.</p>	<p>Urvalet bestod av 18 deltagare (8 kvinnor och 10 män). Åldern var mellan 40-80 år.</p> <p>Enskilda semi-strukturerade intervjuer genomfördes.</p> <p>Inklusionskriterier: personer diagnostiserade med diabetes typ 2 inom de senaste två åren.</p>	<p>Deltagarna fick inbjudan via brev och kontaktades sedan per telefon för vidare information.</p> <p>Intervjuerna genomfördes i deltagarnas hem, på deras jobb eller på universitetet. Intervjuerna varade mellan 30-90 min.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades sedan ordagrant. Kvalitativ innehållsanalys gjordes och data kodades. Författarna kom sedan fram till huvudkategorier och subkategorier.</p>	<p>Resultatet delades in i fyra huvudkategorier med relevanta subkategorier. Huvudkategorierna var: att vara i en kamp mellan liv och död, att vara vid en korsväg utan återvändo, att vara den som bestämmer samt att vara den som kan ändra resultatet.</p>
<p>Hall, R.F., Joseph, D.H., Schwartz-Barcott, D.</p> <p>USA, 2003</p>	<p>Overcoming Obstacles to Behavior Change in Diabetes Self-management.</p>	<p>The purpose of this study was to describe the obstacles encountered by 5 individuals with type 2 diabetes in their everyday lives and the specific strategies they used to maintain their diet, exercise, and SMBG beyond an initial 6-month period.</p>	<p>Urvalet bestod av 5 deltagare (3 män och 2 kvinnor). Åldern var mellan 55-82 år.</p> <p>Enskilda djupintervjuer genomfördes.</p>	<p>12 deltagare valdes ut av 200 personer som fyllt i en tidigare enkät. Av de 12 valdes 8 personer ut som lämpliga att delta i intervjuerna och tillfrågades. 5 valde att delta.</p> <p>Intervjuerna hade en intervjuguide, spelades in och varade 60-120 min. Uppföljningssamtal genomfördes 3-5 dagar efter intervjuerna för kompletterande uppgifter.</p> <p>Data analyserades genom att gå igenom och jämföra intervjuerna med varandra.</p>	<p>Resultatet delades in kategorier: strategier för att övervinna kosthinder, strategier för att hantera hinder för att träna, hinder för att kontrollera blodsockerhalten, faktorer som underlättar underhåll, upprätthållande av kost, upprätthållande av träning samt upprätthållande av blodsockerhalt.</p>

<p>Oftedal, B., Karlsen, B., Bru, E.</p> <p>Norge, 2013.</p>	<p>Life values and self-regulation behaviours among adults with type 2 diabetes.</p>	<p>The aim of this study was to identify life values among adults with type 2 diabetes and to describe their experiences of how these values may influence self-regulation behaviors.</p>	<p>Urvalet bestod av 19 deltagare (12 män och 7 kvinnor). Medelåldern var 51 år.</p> <p>Fokusgruppsintervjuer genomfördes. Deskriptiv, kvalitativ design användes.</p> <p>Inklusionskriterier: Personer mellan 30-65 år, insjuknade minst ett år samt som kunde prata norska.</p>	<p>Personer med lång erfarenhet av diabetes typ 2 rekryterades från den lokala diabetesföreningen.</p> <p>Intervjuerna var uppdelade på två tillfällen, där varje varade 120 min.</p> <p>Semistrukturerad intervjuguide användes samt observation av interaktionerna i grupperna gjordes.</p> <p>Data analyserades genom kvalitativ innehållsanalys i olika steg. Både manifest samt latent analys gjordes.</p>	<p>Resultatet delades in i olika kategorier: bibehålla hälsa och livslängd, en känsla av kroppsligt välbefinnande, bevara en positiv kroppsuppfattning, självbestämmande, upprätthålla arbetsförmågan samt att tillhöra.</p>
<p>Parry, O., Peel, E., Douglas, M., Lawton, J.</p> <p>Storbritannien , 2006.</p>	<p>Issues of cause and control in patient accounts of Type 2 diabetes.</p>	<p>The study set out to examine newly diagnosed Type 2 diabetes patients' experiences and views of diabetes services, explore the implication of service provision for ways in which patients think about and self-manage their condition, identify what informs patient preferences for diabetes services, and provide recommendations for future diabetes care</p>	<p>Urvalet bestod av 40 deltagare (19 kvinnor och 21 män). Åldern var mellan 21-77 år.</p> <p>Enskilda semi-strukturerade djupintervjuer genomfördes.</p> <p>Inklusionskriterier: diagnostiserade med diabetes typ 2 inom det senaste halvåret.</p>	<p>Deltagarna intervjuades tre gånger: vid studiens start, ett halvår senare samt ett år efter.</p> <p>Intervjuerna varade ca 60 min.</p> <p>Analysen gjordes genom upprepade genomläsningar av insamlad data. Därefter identifierades bärande termer och motsatser samt likheter i deltagarnas svar.</p>	<p>Resultatet delades upp i två kategorier: Up to me och Down to them. Dessa kategorier baserades på två respondenters svar, då dessa skiljde sig från varandra.</p> <p>De andra respondenternas svar sammanställdes då dem hade många likheter med varandra.</p>

<p>Handley, J., Pullon, S., Gifford, H.</p> <p>Nya Zeeland, 2010.</p>	<p>Living with type 2 diabetes: “Putting the person in the pilots’ seat”.</p>	<p>The objective of this study was to better understand the day-to-day lived experiences of adults with type 2 diabetes especially their ability to self-management</p>	<p>Urvalet bestod av 9 deltagare (5 kvinnor och 4 män).</p> <p>Data samlades in via enskilda semi-strukturerade djupintervjuer.</p> <p>Inklusionskriterier: deltagarna skulle vara mellan 30-60 år och varit diagnostiserade med diabetes typ 2 i över ett år. Samt inte ha andra hälsoproblem.</p>	<p>Deltagare bjöds in att delta i studien via primärvården. Medgivandeformulär skrevs under. Intervjuerna varade mellan 45-60 min.</p> <p>Intervjuerna spelades in och transkriberades. Intervjuerna avidentifierades och granskades sedan av alla tre forskare. Teman identifierades via granskningen.</p>	<p>Resultatet delades in tre teman: förlust av kontroll, att få kontroll samt att vara och stanna i kontroll.</p>
<p>Parry, O., Peel, E., Douglas, M., Lawton, J</p> <p>Storbritannien , 2005.</p>	<p>I can’t do any serious exercise: barriers to physical activity amongst people of Pakistani and Indian origin with type 2 diabetes.</p>	<p>This qualitative study explored Pakistani and Indian patients perceptions and experiences of undertaking physical activity as part of their diabetes care</p>	<p>Urvalet bestod av 23 personer från Pakistan och 9 från Indien diagnostiserade med diabetes typ 2 (17 kvinnor och 15 män). Åldern var mellan 30-80 år.</p> <p>Enskilda djupintervjuer genomfördes.</p> <p>Exklusionskriterier: personer från Bangladesh exkluderades.</p>	<p>Deltagare rekryterades via fem vårdenheter. Medgivande gavs. Intervjuerna hölls på punjabi eller engelska. De varade ca 60 min och tog plats i deltagarnas hem. Intervjuguide användes.</p> <p>Intervjuerna spelades in och översattes vid behov samt transkriberades. Data diskuterades och olika teman och intressanta fynd framkom. Detta följdes upp med vidare intervjuer.</p>	<p>Resultatet delades in i olika huvudkategorier och relevanta subkategorier.</p> <p>Huvudkategorierna är: Roller, normer och ansvar, externa begränsningar, uppfattningar och erfarenheter av sjukdomen samt aktiviteter och aktiva deltagare.</p>