

PATIENTERS UPPLEVELSE AV ATT LEVA MED DIABETES TYP 2

EN KVALITATIV LITTERATURSTUDIE

ELLINOR LÖNN MCDANIEL
JENNY NILSSON

PATIENTERS UPPLEVELSE AV ATT LEVA MED DIABETES TYP 2

EN KVALITATIV LITTERATURSTUDIE

**ELLINOR LÖNN MCDANIEL
JENNY NILSSON**

Lönn McDaniel, E & Nilsson J. Patienters upplevelse av att leva med diabetes typ 2. En kvalitativ litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2025.

Bakgrund: Diabetes typ 2 är en allvarlig och vanligt förekommande sjukdom som kan föra med sig flera olika symtom och komplikationer som skadar kroppen på olika sätt. Sjuksköterskan kommer i sitt yrke möta många patienter med diabetes typ 2 och det är därför av intresse att studera hur patienter upplever denna sjukdom. *Syfte:* Syftet med litteraturstudien var att undersöka hur patienter med diabetes typ 2 upplever hur det är att leva med sjukdomen. *Metod:* Litteraturstudien utgår ifrån 11 kvalitativa primärstudier som blivit kvalitetsgranskade. *Resultat:* Genom analysen delades resultatet upp i 3 kategorier: Emotionella reaktioner, Påverkan på det sociala livet och Hantering av sjukdomens påverkan, egenvården och mötet med vården. Med underkategorierna: Självpuppfattning och sjukdomsrelaterad oro samt upplevelser av stress, sorg och depression (Emotionella reaktioner), Stöd från omgivningen och Fysiska symtoms påverkan på vardagslivet (Påverkan på det sociala livet), Copingstrategier och emotionellt välbefinnande, Utmaningar med egenvården samt Upplevelser av vårdmöten (Hantering av sjukdomens påverkan, egenvården och mötet med vården). Det mest förekommande var att sjukdomen på något sätt hade en negativ inverkan som försvårade tillvaron för deltagarna. Det förekom dock också positivitet relaterat till lyckad egenvård samt de som inte tyckte sjukdomen hade någon påverkan på deras liv. *Slutsats:* Att studera upplevelsen av diabetes typ 2 hos patienter gör att sjuksköterskan kan vara medveten om hur denna sjukdom kan upplevas. Vilket gör att ett personcentrerat förhållningssätt lättare kan implementeras och bemötandet anpassas efter hur den individuella patienten känner och har behov utav.

Nyckelord: diabetes typ 2, egenvård, patienter, sjuksköterska, upplevelser

PATIENTS EXPERIENCE OF LIVING WITH DIABETES TYPE 2

A QUALITATIVE LITERATURE REVIEW

**ELLINOR LÖNN MCDANIEL
JENNY NILSSON**

Lönn McDaniel, E & Nilsson, J. Patients experience of living with diabetes type 2. A qualitative literature review. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2025.

Background: Diabetes type 2 is a serious and common disease that can lead to several symptoms and complications, causing harm to the body in different ways. The nurse will encounter many patients with type 2 diabetes in their profession which makes it important to study the lived experience of this condition. *Aim:* The aim with this literature review was to explore patients experiences living with diabetes type 2. *Method:* This literature review is based on 11 qualitative primary studies that have been quality audited. *Results:* Through analysis 3 categories emerged for the results: Emotional reactions, Effects on social life and Dealing with the effects of the disease, self-care and encounters with healthcare. Sub-categories where: Self-perception and disease-related worry and with experiences of stress, grief and depression (Emotional reactions), supportive environment and the effect of physical symptoms on daily life (Effects on social life), coping-strategies and emotional well-being, challenges with self-care along with experiences of healthcare (Dealing with the effects if the disease, self-care and encounters with healthcare). The most common finding was that type 2 diabetes in some way had a negative impact, complicating the participants daily lives. However, there were also instances of positivity, associated with successful self-management, as well as reports from individuals who felt that the disease did not significantly affect their lives. *Conclusion:* Studying the experience of type 2 diabetes in patients enables nurses to gain insight into how this condition can be perceived. This awareness facilitates the implementation of a person-centered approach and allows care to be tailored to the individual patient's feelings and needs.

Keywords: diabetes type 2, experiences, nurses, patients, self-care

Innehållsförteckning

INLEDNING.....	4
BAKGRUND.....	4
SYMPTOM.....	4
KOMPLIKATIONER.....	4
EGENVÅRD OCH LIVSSTILSFÖRÄNDRINGAR.....	5
PERSONCENTRERAD VÅRD OCH FUNDAMENTALS OF CARE.....	6
PROBLEMFÖRMULERING.....	7
SYFTE.....	7
METOD.....	8
UNDERLAG FÖR SÖKBLOCK.....	8
INKLUSIONS- OCH EXKLUSIONSKRITERIER.....	8
DATABASSÖKNING.....	8
URVALSPROCESS.....	9
KVALITETSGRANSKNING.....	9
ANALYSMETOD.....	10
RESULTAT.....	10
EMOTIONELLA REAKTIONER.....	11
<i>Självuppfattning och sjukdomsrelaterad oro.....</i>	<i>11</i>
<i>Upplevelser av stress, sorg och depression.....</i>	<i>12</i>
PÅVERKAN PÅ DET SOCIALA LIVET.....	12
<i>Stöd från omgivningen.....</i>	<i>12</i>
<i>Fysiska symtomns påverkan på vardagslivet.....</i>	<i>13</i>
HANTERING AV SJUKDOMENS PÅVERKAN, EGENVÅRDEN OCH MÖTET MED VÅRDEN.....	14
<i>Copingstrategier och emotionellt välbefinnande.....</i>	<i>14</i>
<i>Utmaningar med egenvården.....</i>	<i>14</i>
<i>Upplevelser av vårdmöten.....</i>	<i>15</i>
DISKUSSION.....	15
METODDISKUSSION.....	16
<i>Underlag för sökblock.....</i>	<i>16</i>
<i>Inklusions- och exklusionskriterier.....</i>	<i>16</i>
<i>Databassökning.....</i>	<i>17</i>
<i>Urvalsprocess.....</i>	<i>18</i>
<i>Kvalitetsgranskning.....</i>	<i>18</i>
<i>Analysmetod.....</i>	<i>19</i>
RESULTATDISKUSSION.....	20
<i>Emotionella reaktioner.....</i>	<i>20</i>
<i>Påverkan på det sociala livet.....</i>	<i>21</i>
<i>Hantering av sjukdomens påverkan, egenvården och mötet med vården.....</i>	<i>22</i>
SLUTSATS.....	23
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE.....	24
REFERENSER.....	25
BILAGA 1 SÖKSCHEMA.....	29
BILAGA 2 SÖKSCHEMA.....	31
BILAGA 3 ARTIKELMATRIS.....	32

INLEDNING

Att leva med diabetes mellitus typ 2 (DM2) kan yttra sig olika hos patienter, i både fysiska och psykiska aspekter. Diagnosen innebär omfattande förändringar av levnadsvanor, där merparten av ansvaret över egenvården ligger hos patienten själv. Samtidigt behöver patienten handskas med de fysiska och psykiska förändringar och komplikationer som sjukdomen kan medföra.

Som sjuksköterska är det av vikt att ha en förståelse kring patienters fysiska och psykiska upplevelser av sin sjukdom då sjuksköterskan möter patienter med DM2 allt oftare, oavsett vårdkontext. Författarna har valt att studera detta ämne då det kan förbereda för ett bättre bemötande och behandlande mot patienter med DM2 i framtiden. Har sjuksköterskan en bredare kunskap och en ökad förståelse över patienters upplevelse av sin sjukdom kan sjuksköterskan således erbjuda en mer personcentrerad och god vård till varje enskild patient och tillgodose patienternas enskilda behov. Genom detta kan sjuksköterskan underlätta för och motivera patienter till att fortsätta med sina livsstilsförändringar och egenvård som är en väsentlig del av sjuksköterskans omvårdnad av patienter med DM2.

BAKGRUND

Av alla 463 miljoner som diagnostiserades i världen med diabetes år 2019 hade 90–95% DM2 (Saeedi m.fl. 2019). Detta gör sjukdomen till en stor utmaning för människans hälsa globalt. Dessutom beräknas antalet människor som diagnostiseras med DM2 att öka i framtiden (a.a.). För DM2 är dessutom livslängden rapporterad att reduceras med 20 år (Khan m.fl. 2019). Både genetiska och epigenetiska faktorer är relaterade till utvecklingen av DM2, och trots en stor mängd data om sjukdomen är den molekylära mekanismen bakom fortfarande okänd (a.a.).

Symtom

Diabetes är en ämnesomsättningsjukdom där de drabbade lider av för höga blodsockernivåer, relaterat till att deras kroppar inte producerar tillräckligt med insulin (Diabetes typ 1), eller att kroppen inte reagerar på det insulin som kroppen producerar (DM2), vilket är den vanligaste varianten (Khan m.fl. 2019). Vid DM2 tenderar symtomen att utvecklas smygande under en längre tid där en del lever med sjukdomen många år utan en diagnos (ElSayed m.fl. 2023). Första symtomen som patienten efter en tid kan uppleva är ökad törst med större urinmängder. Torrhet i mun och diffus trötthet är också vanliga första symtom hos en patient med DM2. DM2 kan även debutera med klåda i underlivet och urinvägsinfektion (Alvarsson m.fl. 2010). Utöver detta är oavsiktlig viktnedgång något som patienten kan uppleva (ElSayed m.fl. 2023).

Komplikationer

Patienter med DM2 har en ökad risk att utveckla andra skador och komplikationer på kroppen (ElSayed m.fl. 2023). Det finns både akuta och sena komplikationer till DM2. Akuta komplikationer kan vara hypo- och hyperglykemi, som

kännetecknas av för lågt respektive för högt blodsocker och kan leda till allvarliga följder (Alvarsson m.fl. 2010). Vid hypoglykemi finns det tidiga adrenerga symtom i form av exempelvis skakningar, hunger, irritabilitet, yrsel och kallsvettningar. Sena, neuroglypiska symtom kan vara konfusion, sluddrigt tal, förändrat beteende, disorientation och kramper (Kalra m.fl. 2013). I allvarligare fall kan man vid hypoglykemi bli medvetslös och hamna i en så kallad insulinkoma (Alvarsson m.fl. 2010). Vid hyperglykemi, som kan ske om man exempelvis glömt att ta en insulindos, känner man ofta törst, torrhet i munnen, illamående, buksmärtor och kräkningar. Acetonlukttande andedräkt kan även vara en signal på svår hyperglykemi då syror, ketoner, bildas i levern. Detta tillstånd kallas även ketoacidosis. Om hyperglykemin inte behandlas med insulin kan man hamna i diabeteskoma vilket kräver snabb sjukhusvård (a.a.).

Skador på ögon, njurar och hjärta är vanliga och kan i allvarliga fall leda till blindhet, njursvikt och hjärt-kärlsjukdomar. Det finns flera ögonsjukdomar som kan utvecklas från diabetes, men diabetes retinopati är den vanligaste (Khan m.fl. 2019). Skador på ögonen beror på förändringar i ögats näthinna där det bildas aneurysmer i ögonbotten samt att vätska kan läcka ut i näthinnan. Om inte processen förebyggs eller förhindras, genom att behandla tidiga förändringar i ögonbotten med laser, kan aneurysmerna brista med blödning och akut synförsämring som följd (Alvarsson m.fl. 2010). En annan långsiktig komplikation är nefropati som i allvarliga fall kan leda till njursvikt (American Diabetes Association 2014). Vanligaste komplikationen till nefropati är mikroalbuminuri, vilket innebär att protein läcker ut i urinen, samt sänkt GFR (Glomerulär Filtrationshastighet) och ökat arteriellt blodtryck (Khan m.fl. 2019). Som vid andra komplikationer vid DM2 kan även svåra njurskador förhindras med tidig medicinsk behandling och egenvård (Alvarsson m.fl. 2010).

Komplikationer som allvarliga och svåråtläta sår på fötter och underben är även vanliga, där den vanligaste orsaken är polyneuropati som är perifer nervdysfunktion (Khan m.fl. 2019). Detta innebär att blodflödet i huden försämras och man kan få nedsatt känsel i fötterna, vilket kan leda till en ökad risk att få sår på fötterna som inte upptäcks och som är svåråtläta. I svårare fall kan amputation vara en följd, men tack vare de rutinundersökningar som genomförs, med goda egenvårdsråd och behandlingar har detta minskat avsevärt. Risken att patienter drabbas av skador och komplikationer minskar genom en god förebyggande behandling där patientens egenvård är en stor del av det (Alvarsson m.fl. 2010). Därför är bland annat sjuksköterskans roll i patientens sjukdomsprocess att informera, stötta och förenkla egenvården för patienten. Genom att sjuksköterskan ger patienten de verktyg som behövs för att förbättra sin livsstil har patienten en bättre möjlighet att förbättra sin sjukdomssituation (Shrivastava m.fl. 2013).

Egenvård och livsstilsförändringar

Enligt Shrivastava m.fl. (2013) består egenvården av sju egenvårdsbeteenden för att uppnå en framgångsrik och effektiv egenvård; fysisk aktivitet, hälsosam kost, regelbunden blodsockermätning, följsamhet till läkemedelsbehandling, problemlösningsförmåga, psykologisk coping samt ett riskreducerande beteende såsom rökstopp och reducerad alkoholkonsumtion. Mensing m.fl. (2005) beskriver att problemlösningsförmågan används vid vardagliga utmaningar kopplat till DM2, vilket exempelvis innebär att patienten själv behöver hantera och lösa sjukdomsrelaterade problem. Detta kan exempelvis vara situationer av

plötsligt låga blodsockervärden (a.a.). Här behöver sjuksköterskan hjälpa patienten att utveckla problemlösningsförmågan för att undvika komplikationer relaterade till blodsockernivåer (Shrivastava m.fl. 2013). Mensing m.fl. (2005) beskriver även innebörden av psykologisk coping hos dessa patienter, där de behöver använda sig av effektiva copingstrategier för att hantera den emotionella och sociala påverkan av att leva med diagnosen, exempelvis bearbetning av stress, rädsla och frustration. Enligt Shrivastava m.fl. (2013) visar sig dessa sju egenvårdsbeteenden ha god effekt på blodsockerkontrollen, minskar risken för utveckling av komplikationer och förbättrar livskvaliteten hos patienter med DM2.

För att patienter ska kunna utöva dessa sju egenvårdsbeteenden är kunskap en väsentlig del av deras förståelse (Shrivastava m.fl. 2013). The American Diabetes Association har efter granskning av utbildning i egenvård vid DM2 funnit att risken för komplikationer var fyra gånger högre bland de patienter som inte fått utbildning (a.a.). En sådan utbildning ingår i sjuksköterskans roll och kan innebära att sjuksköterskan förser patienten med information om sjukdomen samt behandlingsalternativ, koststrategier, fysisk aktivitet, läkemedelshantering, blodsockermätning, förebyggande av komplikationer och att exempelvis kunna integrera psykologiska och sociala aspekter i livet med DM2 (Mensing m.fl. 2005). Sjuksköterskan behöver i sin yrkesroll även stödja patientens autonomi och motivation till att fortsätta följa egenvårdsrutinerna och för att möjliggöra detta krävs en förståelse för patientens egna motivationsnivå samt att sjuksköterskan behöver erbjuda praktiskt stöd och utbildning för att göra det hela mer hanterbart (Shrivastava m.fl. 2013).

Personcentrerad vård och Fundamentals of Care

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskrivs sjuksköterskans kompetensområde och vad som ingår i detta (Svensk sjuksköterskeförening 2024). Omvårdnaden är den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens och innefattar både vetenskaplig kunskap och ett patientnära arbete som utgår från en humanistisk människosyn (Edwardsson & Backman 2020). Det finns sex kärnkompetenser som sjuksköterskan bör utgå ifrån, säker vård, personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling samt informatik (Furåker & Nilsson 2019). Fokus i litteraturstudien kommer att ligga på personcentrerad vård.

Enligt Edwardsson & Backman (2020) grundlägger sig de centrala delarna av personcentrerad vård i att sjuksköterskan inte enbart ser patienten utifrån symtom och sjukdom. Sjuksköterskan behöver bejaka patientens subjektiva upplevelse av sin sjukdom, utgå från den enskilde patientens behov och önskemål, samt att i alla delar av omvårdnaden få patienten att känna sig inkluderad. Svensk sjuksköterskeförening (2024) belyser också patientens delaktighet i vården, där omvårdnaden bör genomföras i partnerskap med både patient och närstående för att bevara integritet och värdighet. Kompetensbeskrivningen belyser även vikten av att alltid utgå från patientberättelsen och tillsammans med patienten identifiera vad hälsa innebär för just den individen (a.a.). Detta är enligt Shrivastava m.fl. (2013) väsentligt för att sjuksköterskan ska kunna stödja patientens autonomi och ge individualiserade och realistiska rekommendationer till patientens egenvård vid DM2 som kan underlätta motivationen.

Ramverket Fundamentals of Care är relevant i mötet med patienter som lever med DM2 då det betonar vikten av personcentrerad och helhetsinriktad omvårdnad. Ramverket består av tre dimensioner: etablerande av vårdrelation, fysiska, psykosociala och relationella behov samt vårdkontext (Jangland & Muntlin 2020). Sjuksköterskan måste ha kunskap i hur en vårdrelation med dessa patienter etableras och hur man kan inge förtroende och tillit hos patienten, detta då sjuksköterskans roll inte enbart handlar om att ge information om DM2 utan även att ge råd om egenvård och vara ett stöd för patienten (Mensing m.fl. 2005) Sjuksköterskan behöver alltså vara närvarande i mötet med patienten, förutse patientens behov, hur dessa behov bemöts och vara påläst för att skapa ett bra möte och en god vårdrelation (Jangland & Muntlin 2020). För patienter med DM2 som genomgår stora livsstilsförändringar spelar sjuksköterskan en emotionellt stödjande roll som är av betydelse för att stärka patienters självsäkerhet inför dessa beteendeförändringar (Shrivastava m.fl. 2013). Patientens fysiska och psykosociala vårdbehov måste bejakas och enligt Fundamentals of Care har patienten själv kunskap om sin hälsa som sjuksköterskan behöver ta del av och grunda den planerade vården utefter (Jangland & Muntlin 2020).

PROBLEMFORMULERING

DM2 är en dödlig sjukdom med hög förekomst i världen och patienter som är drabbade kommer att behöva god omvårdnad av den grundutbildade sjuksköterskan. Patienter som inte sköter sin egenvård och har en dålig kännedom om sjukdomens olika komplikationer lider en större risk att få en negativ utveckling av sitt sjukdomstillstånd. Att ge omvårdnad, informera och undervisa patienter finns inkluderat i sjuksköterskans uppgifter för att motivera patienten till en god egenvård och därmed förebygga de komplikationer som kan utvecklas vid DM2. Relaterat till kärnkompetensen personcentrerad vård och Fundamentals of Care behövs ett personcentrerat förhållningssätt för att göra detta med så goda resultat som möjligt. Att studera hur patienter upplever livet med DM2 bör ligga i sjuksköterskans intresse då detta kan forma hur väl sjuksköterskan ger den personcentrerade vården. Därefter kan sjuksköterskan anpassa sitt bemötande och rådgivande utifrån vad den enskilde patienten upplever vare sig det är emotionellt, fysiskt eller socialt.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att undersöka hur patienter med DM2 upplever hur det är att leva med sjukdomen.

METOD

För att besvara syftet har en litteraturstudie baserat på vetenskapliga, empiriska studier med kvalitativ design genomförts som grundat sig i metodlitteraturen av Willman m.fl. (2016).

Underlag för sökblock

Då litteraturstudien utgick ifrån kvalitativa studier där syftet var att studera upplevelser var PEO-modellen av mest relevans (Bettany- Saltikov & McSherry 2016). Enligt Willman m.fl. (2016) är en strukturerad frågeställning en av de viktigaste delarna då detta har en inverkan på litteratursökningen. Därav strukturerades PEO-modellen utefter detta. PEO-modellen utgjorde underlaget för sökblocken och säkerställde att litteratursökningen blev relevant för att besvara syftet (a.a.). PEO-modellen innefattade tre delar där första delen (P) representerade populationen, andra delen (E) representerade exposure och tredje delen (O) representerade outcome. PEO-strukturen för litteraturstudien redogörs i tabell 1.

Tabell 1. Strukturering enligt PEO-modellen

P (Population)	E (Exposure)	O (Outcome)
Patienter	Diabetes typ 2	Upplevelser

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusions- och exklusionskriterier var av nödvändighet för att avgränsa mängden relevanta studier för granskning (Willman m.fl. 2016). Den valda populationen bestod enbart av patienter 18 år och över med DM2. Ytterligare inklusionskriterier var att studierna var kvalitativa primärstudier och utgick från patientens perspektiv. Studierna behövde utöver detta vara peer-reviewed, vara skrivna på engelska samt innehålla ett abstrakt. Då enbart databasen CINAHL hade möjlighet att säkerställa att studierna var peer-reviewed och skrivna på engelska, säkerställdes relevanta studier från PubMed att de blivit peer-reviewed genom Ulrichsweb, där tidskriftens namn söktes under rubriken "Refereed". Studier från PubMed säkerställdes även att de var skrivna på engelska när studierna gick vidare i urvalsprocessen för att läsas på abstraktnivå. Exklusionskriterier var diabetes typ 1, personer under 18 år, om studien innehöll annat perspektiv än målgruppens, kvantitativa studier samt mixed-method studier.

Databassökning

För databassökningen användes två databaser, PubMed och CINAHL, detta för att sökningen av litteratur ska ha en tillfredsställande omfattning (Willman m.fl. 2016). PubMed var av relevans för databassökningen då denna databas är inriktad på medicinvetenskap och omvårdnad. CINAHL inriktade sig på forskning som berör omvårdnad och var således betydelsefull för att hitta relevanta studier som svarade på syftet (a.a.).

De sökord som ingick i sökstrategin utgick ifrån PEO-modellen. "Patients", "diabetes type 2", "Diabetes mellitus type 2", "Experience", "Perception",

“Perspective”, “Qualitative research” och “Qualitative studies” var de sökord som ingick i sökschemat för båda databaserna. Sökningarna i CINAHL genomfördes i fritext och med de ämnesord som identifierades i “suggested subject terms”. I PubMed genomfördes sökningarna i “Title/Abstract” samt de ämnesord som identifierats i MeSH. Enligt Willman m.fl. (2016) bör man sträva efter att fånga upp så många studier som möjligt inom varje del av PEO-modellen och därmed användes booleska söktermen ‘OR’ mellan varje sökord i vardera sökblock. För att sedan avgränsa sökningen utifrån frågeställningen användes booleska söktermen ‘AND’ mellan varje sökblock (Willman m.fl. 2016). Sökord med sökschema för vardera sökblock och sökresultat redogörs i Bilaga 1 och 2.

Urvalsprocess

I urvalsprocessen genomfördes en relevansbedömning på sökresultat från både PubMed och CINAHL. Under hela urvalsprocessen hölls inklusions- och exklusionskriterier i åtanke för att filtrera bort de studier som inte ansågs vara relevanta för litteraturstudiens syfte (Willman m.fl. 2016). Ett urval på titelnivå genomfördes först där titlarna fick avgöra studiernas relevans gentemot syftet. De studier som blev utvalda på titelnivå fick därefter bedömas efter abstrakten. Om syftet besvarades och studien stämde i enlighet med inklusions- och exklusionskriterierna i abstrakt blev studierna utvalda för att läsas i fulltext med fokus på studiernas resultat. Totalt lästes 38 studier från CINAHL och 13 studier från PubMed efter att de blivit kontrollerade i Ulrichsweb. De som inte var i enlighet med inklusions- och exklusionskriterier valdes bort av författarna innan kvalitetsgranskning påbörjades. De studier som ansågs vara relevanta och i enlighet med kriterierna, samt svarade på syftet, fick genomgå kvalitetsgranskning. 8 studier från PubMed och 14 studier från CINAHL granskades. Se sökschema i Bilaga 1 och 2.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning av valda studier utgick från SBU:s kvalitetsgranskningsmall av studier med kvalitativ forskningsmetodik (SBU 2014). Enligt granskningsmallen bedömdes studiernas kvalitet utifrån 21 kriterier avseende syfte, urval, datainsamling, analys och resultat (SBU 2014). De 21 kriterierna kunde besvaras med “ja”, “nej”, “oklart” eller “ej tillämpligt”. När studierna granskades enligt SBU (2014) säkerställdes det att studierna erhöll medelhög till hög kvalitet. För detta behövde studiernas syfte vara väldefinierat, studien behövde tydligt presentera hur urvalsprocessen gick till, datainsamling och analysprocess behövde redogöras tydligt, resultatet behövde vara formulerat med tydlighet, vara logiskt och begripligt. Författarna lade även vikt vid att studierna hade resonemang om etiska övervägande samt att forskarnas förförståelse diskuterats. Studier som bedömdes ha hög kvalitet besvarade 19 “ja” i granskningsmallen. Studier som bedömdes ha medelhögkvalité besvarade mellan 15 till 18 “ja” i granskningsmallen. Fokus i denna litteraturstudie lades endast på studier med medelhög till hög kvalitet. Granskningen av studierna genomfördes enskilt utifrån granskningsmallen och därefter sammanfördes tolkningarna av studiernas kvalitet genom en diskussion till en avslutande bedömning av kvalitén på utvalda studier. Enligt Willman m.fl. (2016) ger detta granskningen större tyngd. Efter granskning av studier från PubMed och CINAHL valdes 4 studier från PubMed och 7 studier från CINAHL till analysprocessen. Vardera studies kvalitet visas i bifogad artikelmatris, Bilaga 3.

Analysmetod

För att sammanställa och analysera resultat av valda studier användes Popenoes m.fl. (2021) guide för analysmetod. Först skapades en artikelmatris som presenterar vardera studies författare, utgivningsår, land samt titel (bilaga 3). I artikelmatrisen delgavs även studiernas syfte, metod, information om deltagare, studiekvalitén samt resultat för att påvisa relevans för litteraturstudiens resultat (Popenoe m.fl. 2021). Artikelmatrisen var även av relevans för att belysa de likheter och skillnader som fanns i de valda studierna (Willman m.fl. 2016). De valda studiernas resultat lästes igenom djupgående flera gånger av båda författarna. Relevanta delar av studiernas resultat som svarade på syftet identifierades där meningsenheterna underströks. Understrukna meningsenheter fördes in i en tabell för att lättare få en överblick över analysen. Genom en innehållsanalys kunde utvalda meningsenheter i tabellen kondenseras i nästa kolumn för att belysa de mest relevanta delarna från varje studie. Detta underlättade kodning av de kondenserade meningsenheterna, där kärnan, i form av en kort fras, i varje meningsenhet identifierades (Popenoe m.fl. 2021). Dessa koder som identifierats grupperades därefter utifrån om de hade en liknande kärna och bildade därmed underkategorier. Underkategorier som hade ett liknande mönster grupperades därefter och bildade huvudkategorier som låg till grund för litteraturstudiens resultat (a.a.). Vid kondensering översattes meningsenheterna till svenska för lättare förståelse. Exempel på innehållsanalys presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Exempel på innehållsanalys

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori
“Since their diagnosis with diabetes, several participants related experiencing feelings of depression.” (Heuer m.fl. 2006)	Känslor av depression efter diagnostisering.	Känslor av depression.	Upplevelser av stress, sorg och depression.

RESULTAT

Resultatet innefattar 11 studier som valdes ut för dataanalys. Sammantaget var det 277 deltagare, varav 152 var kvinnor och 125 var män. Deltagarnas ålder varierade, den yngsta var 20 år och den äldsta 83 år. Av de 11 studierna var de två som bedömdes ha hög kvalitet (Li m.fl. 2014; Suparee m.fl. 2014;), och nio studier som bedömdes ha medelhög kvalitet (Celik m.fl. 2022; Demir Çam m.fl. 2024; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Heuer m.fl. 2006; Kato m.fl. 2020; Nugroho m.fl. 2024; Vicente m.fl. 2018; Vinter-Repaulst m.fl. 2004; Ågård m.fl. 2016).

En studie utfördes i Sverige (Ågård m.fl. 2016), en i Kroatien (Vinter-Repaulst m.fl. 2004), en i Mexico (Vicente m.fl. 2018), en i Thailand (Suparee m.fl. 2014), en i Indonesien (Nugroho m.fl. 2024), två från Turkiet (Demir Çam m.fl. 2024), varav en av dem också utfördes i Storbritannien (Celik m.fl. 2022), en i Dominikanska republiken (Gonzales Rodrigues m.fl. 2018), en i USA (Heuer &

Lausch 2006), en i Japan (Kato m.fl. 2020) samt en i Singapore (Li m.fl. 2014). Alla var av kvalitativ studiedesign och datainsamlingen var gjord via enskilda intervjuer (Celik m.fl. 2022; Demir Çam m.fl. 2024; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Heuer m.fl. 2006; Kato m.fl. 2020; Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Vicente m.fl. 2018; Ågård m.fl. 2016), samt fokusgrupper med öppna frågor (Vinter-Repaulst m.fl. 2004). En av studierna hade enskilda intervjuer med 27 av deltagarna och resterande sex deltagare ingick i en fokusgrupp (Suparee m.fl. 2014). Kategorier med tillhörande underkategorier som identifierades redogörs i tabell 3.

Tabell 3. Kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Emotionella reaktioner	Självuppfattning och sjukdomsrelaterad oro Upplevelser av stress, sorg och depression
Påverkan på det sociala livet	Stöd från omgivningen Fysiska symptoms påverkan på vardagslivet
Hantering av sjukdomens påverkan, egenvården och mötet med vården	Copingstrategier och emotionellt välbefinnande Utmaningar med egenvården Upplevelser av vårdmöten

Emotionella reaktioner

Två underkategorier framkom ur kategorin emotionella reaktioner:

Självuppfattning och sjukdomsrelaterad oro samt upplevelser av stress, sorg och depression.

Självuppfattning och sjukdomsrelaterad oro

Genom analysen framkom det hur självbilden och identitetsrollen förändrats i livet med DM2 (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Vicente m.fl. 2018; Vinter-Repaulst m.fl. 2004). Ett minskat självvärde var ett mönster, där de förklarade att de kände sig skamliga och mindre värda jämfört med andra i sin omgivning och detta påverkade bland annat om de berättade om sin diagnos för andra i deras närhet (Celik m.fl. 2022; Kato m.fl. 2020; Vinter-Repaulst m.fl. 2004). Det framkom att speciellt de yngre deltagarna kände sig dömda av andra och att de var rädda för den negativa stigman som fanns gällande DM2 (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Kato m.fl. 2020; Vinter-Repaulst m.fl. 2004). Vilket gjorde att de varken ville eller vågade berätta om sin sjukdom (Celik m.fl. 2022; Kato m.fl. 2020). Detta ledde till att deltagarna kunde isolera sig själva och undvika att träffa vänner (Celik m.fl. 2022; Demir Çam m.fl.; Suparee m.fl. 2014) Det framkom även en upplevd svårighet för förändringen av relationen till sig själv och hur ansvaret numera enbart låg på dem för deras hälsostatus där deltagare skuldbelade sig själva när de levde ohälsosamt eller hade en okontrollerad DM2-period (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Nugroho m.fl. 2024; Vinter-Repaulst m.fl. 2004).

Livet med DM2 visade sig medföra känslor av oro för deltagare i de olika studierna (Celik m.fl. 2022; Demir Çam m.fl. 2024; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Heuer m.fl. 2006; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014; Vicente m.fl. 2018; Vinter-Repalust m.fl. 2004). Det framkom oro kring kroppens påverkan av sjukdomen, såsom synen, men även oro och rädsla för komplikationer som kunde påverka framtiden såsom fotsår som krävde amputationer, njurskador som krävde dialys samt akuta komplikationer såsom hypoglykemi (Celik m.fl. 2022; Demir Çam m.fl. 2024; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Heuer m.fl. 2006; Nugroho m.fl. 2024; Vicente m.fl. 2018; Vinter-Repalust m.fl. 2004).

De uttrycktes även en oro för döden (Celik m.fl. 2022; Gonzalez Rodrigues m.fl. 2018; Heuer m.fl. 2006). Som kunde grunda sig i det faktum att DM2 var en kronisk sjukdom och därför var obotbar (Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Suparee m.fl. 2014).

Upplevelser av stress, sorg och depression

Känslor av stress var framträdande bland deltagares upplevelse av att leva med DM2 (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014; Vinter-Repalust m.fl. 2004). Diagnostisering kunde vara en stressig upplevelse och så även bördan av att leva med sjukdomen (Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Nugroho m.fl. 2024; Vinter-Repalust m.fl. 2004; Suparee m.fl. 2014). Bland annat stress kring hantering och kontrollen av DM2 framträdde (Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014). Stressen visade sig bero dels på ändringen av matvanor och svårighet att följa ny kosthållning men även på grund av medicineringsens stora roll i livet för att förbli hälsosam (Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014).

Känslor av sorg och depression var ett återkommande mönster hos många deltagare (Celik m.fl. 2022; Demir Çam m.fl. 2024; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Heuer m.fl. 2006; Kato m.fl. 2020; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014; Vicente m.fl. 2018). Sorgen beskrevs av deltagare dels bero på att DM2 var en kronisk, icke botbar sjukdom och att den finns med hela livet, dels att det ansågs dåligt att vara diabetiker (Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Nugroho m.fl. 2024; Heuer m.fl. 2006). Sorg över osäkerheten att inte veta vad som var fel med kroppen var även framträdande (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Heuer m.fl. 2006). Bortsett från upplevelser av depression och sorg var även känslor av hjälplöshet över sjukdomen framträdande hos deltagare (Demir Çam m.fl. 2024; Heuer m.fl. 2006; Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Vicente m.fl. 2018; Ågård m.fl. 2016).

Påverkan på det sociala livet

Underkategorier till denna kategori lyder: *Stöd från omgivningen* samt *fysiska symptoms påverkan på vardagslivet*.

Stöd från omgivningen

Vikten av stöttning från omgivningen var framträdande bland deltagare (Celik m.fl. 2022; Demir Cam m.fl. 2024; Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014; Vinter-Repalust m.fl. 2004). Stöttning från framför allt anhöriga var av vikt för att underlätta hantering av sjukdomen, om det så vore att minska

stressen i det dagliga livet eller genom motivering från familjen att fortsätta ta hand om hälsan och egenvården (Demir Çam m.fl. 2024; Nugroho m.fl. 2024; Vinter-Repalust m.fl. 2004) Att inte få den stöttnen från sina närmaste försvårade hanteringen av sjukdomen i det dagliga livet (Demir Çam m.fl. 2024; Vinter-Repalust m.fl. 2004).

Att prata med och få stöd från andra personer med DM2 ansågs vara värdefullt och uppskattat (Celik m.fl. 2022; Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014; Vinter-Repalust m.fl. 2004). Deltagare upplevde en skillnad i hur de hanterade saker som de hade svårighet att hantera förut, efter att de pratat med människor som genomgått liknande saker (Nugroho m.fl. 2024; Vinter-Repalust m.fl. 2004). Att prata med andra som genomgått liknande upplevelser kunde även vara en källa till motivation, självsäkerhet, uppmuntran och ökat välbefinnande (Celik m.fl. 2022; Nugroho m.fl. 2024; Vinter-Repalust m.fl. 2004).

Fysiska symtoms påverkan på vardagslivet

De mest uttryckta fysiska symtomen var trötthet (Demir Çam m.fl. 2024; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Heuer m.fl. 2006; Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014; Vicente m.fl. 2018) och svaghet (Demir Çam m.fl. 2024; Heuer m.fl. 2006; Suparee m.fl. 2014; Vicente m.fl. 2018). Andra förekommande symtom var fotsmärta (Demir Çam m.fl. 2024; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Vicente m.fl. 2018), vilket kunde påverka gångförmågan (Demir Çam m.fl. 2024; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018). Utöver dessa uttrycktes även en ökad hunger men samtidigt vikttnedgång (Nugroho m.fl. 2024; Vicente m.fl. 2018). Samt dålig sömn relaterat till ett ökat urineringsbehov på natten (Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024).

Relaterat till symtom som trötthet och svaghet upplevdes en påverkan på arbetslivet (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Heuer m.fl. 2006; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014). Dessa symtom hade negativa konsekvenser för deltagarnas arbetsprestation och de upplevde att bristen på energi ibland gjorde att de inte orkade arbeta (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Heuer m.fl. 2006). Det fanns även en oro för att andra DM2 relaterade komplikationer skulle uppstå i framtiden som hade kunnat påverka deltagarnas möjlighet att arbeta (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018). Skillnaden i arbetsförmågan före och efter DM2 var påtaglig enligt deltagarna som uttryckte att de inte kunde arbeta som förut (Heuer m.fl. 2006; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014). I samband med att inte kunna arbeta fanns även oro över att få problem att försörja familjen (Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Suparee m.fl. 2014). Det var inte bara arbetsförhållanden som påverkades av fysiska symtom som trötthet och svaghet, utan även relationen till deltagarnas barn (Celik m.fl. 2022; Heuer m.fl. 2006; Suparee m.fl. 2014). Relaterat till dessa symtom var deltagare oroade över att bristen på energi drabbade barnens behov av lek med sina föräldrar (a.a.). Det uttrycktes även att deltagare upplevde det svårt att umgås med vänner på grund av att de kände sig energilösa, men också för att det gjorde det svårare att kontrollera kosten och att undvika alkohol (Celik m.fl. 2022; Suparee m.fl. 2014).

Hantering av sjukdomens påverkan, egenvården och mötet med vården

Följande tre underkategorier för denna kategori lyder: *Copingstrategier och emotionellt välbefinnande, utmaningar med egenvården samt upplevelser av vården.*

Copingstrategier och emotionellt välbefinnande

Det framkom olika copingstrategier för att hantera sjukdomen. Fysisk motion var en framträdande copingstrategi bland deltagare då detta ansågs ge dem ett bättre mående (Demir Çam m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014). Religion visade sig även vara ett sätt att hantera livet med sjukdomen (Demir Çam m.fl. 2024; Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014). Att be upplevdes vara ett sätt att ta sig igenom sjukdomen och gjorde livet mer hanterbart (a.a.).

En god egenvård med gynnsamma livsstilsförändringar ansågs också vara en coping-strategi (Demir Çam m.fl. 2024; Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014), vilket innebar att deltagare höll kontroll på sin kost, medicinerade rutinmässigt, kontrollerade sitt blodsocker och undvek att få sår och skada sig. Detta ansågs effektivt för att hantera både egenvården och sjukdomen (a.a.).

Att undvika att tänka för mycket på sjukdomen var också en strategi som vissa använde för att undvika stress och negativa känslor, och gjorde inte några anpassningar av livsstilen (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Ågård m.fl. 2016) Samtidigt var optimism och acceptans en copingstrategi då detta genererade positiva känslor och ett mer optimistiskt synsätt bland deltagarna (Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024).

Att dela med sig och lära sig av egna och andras erfarenheter stärkte hanteringen av sjukdomen, vilket fick deltagare att känna sig lättade, mindre ensamma och mer självsäkra (Celik m.fl. 2022; Li m.fl. 2014). Det framkom även att ett socialt nätverk var en underlättande faktor för deltagare (Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Vinter-Repaulst m.fl. 2004; Suparee m.fl. 2014). Möjlighet att få dela erfarenheter med personer med liknande problem hjälpte dem att lära sig från andra människors erfarenheter, vilket gjorde att de kunde leva bättre och hantera sitt sjukdomstillstånd enklare (a.a.).

Utmaningar med egenvården

Ett återkommande mönster bland deltagarna var de upplevda svårigheterna av att genomföra sina livsstilsförändringar och sin egenvård (Celik m.fl. 2022; Demir Çam m.fl. 2024; Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014; Vicente m.fl. 2018; Vinter-Repaulst m.fl. 2004; Ågård m.fl. 2016). Det framkom exempelvis att flera hade problem med att upprätthålla god kost och utföra fysisk aktivitet (Celik m.fl. 2022; Demir Çam m.fl. 2024; Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Vinter-Repaulst m.fl. 2004; Ågård m.fl. 2016). Svårigheter gällande kosten kunde kopplas till att deltagarna hade svårt att motstå maten de var sugna på, men även att de heller inte ville begränsa sig och därför åt vad de kände för. Speciellt vid sociala sammanhang som familjesammankomster. En anledning var också brist på kunskap kring vilken typ av mat som var bra vid DM2 (Vinter-Repaulst m.fl. 2004; Ågård m.fl. 2016). Gällande bristen på fysisk aktivitet uppgavs

anledningarna vara brist på motivation, att det upplevdes tråkigt och på grund smärtor som förhindrade fysisk rörelse (Li m.fl. 2014; Ågård m.fl. 2016).

Upplagd svårighet kring den medicinska behandlingen förekom också (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Li m.fl. 2014; Suparee m.fl. 2014; Vicente m.fl. 2018; Vinter-Repaulst m.fl. 2004; Ågård m.fl. 2016). Vilket innebar problem med blodsockerkontroll, relaterat till rädsla för resultat och nålar (Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014; Vinter-Repaulst m.fl. 2004), samt olika svårigheter med insulin och annan medicinsk behandling (Li m.fl. 2014; Suparee m.fl. 2014; Vinter-Repaulst m.fl. 2004). Med anledningar som att insulin sågs som en besvärlig börda, samt att det fanns ett uttalat ogillande av injektioner och svårigheter att komma ihåg medicineringen (Celik m.fl. 2022; Suparee m.fl. 2014; Vinter-Repaulst m.fl. 2004). Andra anledningar som nämndes var brist på motivation och svårigheter att följa behandlingen, för att det ansågs tråkigt eller inte nödvändigt därför att de inte hade några symtom (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Suparee m.fl. 2014; Vicente m.fl. 2018; Vinter-Repaulst m.fl. 2004; Ågård m.fl. 2016).

Det fanns också deltagare som uttryckte glädje och lättnad när de fick ett bra resultat till följd av sin egenvård. Ett bra resultat innebar mindre symtom vilket i sin tur ledde till minskad stressnivå och en känsla av kontroll (Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Kato m.fl. 2020; Suparee m.fl. 2014). Detta gav upphov till ett generellt hälsosammare liv, vilket fick deltagare att acceptera sjukdomen och stärkte motivationen att leva med den. Hälsosamma livsstilsval gav även positiva erfarenheter som gjorde att deltagarna i allmänhet fick ett bättre fysiskt och psykiskt mående som även fungerade som prevention för andra sjukdomar (Kato m.fl. 2020; Nugroho m.fl. 2024). Det uttrycktes även av andra deltagare att livet inte har förändrats efter DM2 diagnosen och att dessa deltagare inte har påverkats av sjukdomen. Därför har de inte heller gjort några större livsstilsförändringar (Li m.fl. 2014; Vinter-Repaulst m.fl. 2004; Ågård m.fl. 2016).

Upplevelser av vårdmöten

Det framkom att deltagare hade negativa upplevelser av möten med sjukvården (Celik m.fl. 2022; Li m.fl. 2014; Suparee m.fl. 2014; Vicente m.fl. 2018; Vinter-Repaulst m.fl. 2004). Brist på empati kring den emotionella bördan av att leva med DM2 var en av faktorerna till ett negativt möte med sjukvårdspersonal där sjukvårdspersonal agerade anklagande och negativa som var faktorer till stress och känslor av skuld och misslyckande (Celik m.fl. 2022; Li m.fl. 2014; Suparee m.fl. 2014).

Det fanns även ett behov av att få vara mer delaktig i beslut i sin vård där vikten av tydligare informationsgivning gällande sjukdomen, egenvården samt komplikationer belystes (Celik m.fl. 2022; Demir Çam m.fl. 2024). Eftersom de upplevde att de inte fick uttrycka sina egna preferenser gav detta svårighet att applicera de egenvårdsråd de fått av sjukvården in i sin egen vardag, (Kato m.fl. 2020; Suparee m.fl. 2014).

DISKUSSION

Nedan följer metoddiskussion och resultatdiskussion.

Metoddiskussion

Metoden som användes i arbetet diskuteras nedan enligt rubrikerna: Underlag för sökblock, Inklusions- och exklusionskriterier, Databassökning, Urvalsprocess, Kvalitetsgranskning och Analysmetod.

Underlag för sökblock

PEO-modellen strukturerades i början av arbetet och ansågs vara mest relevant eftersom litteraturstudien var av kvalitativ metod, detta eftersom författarna sökte efter studier med kvalitativa resultatmått, såsom upplevelser (Bettany-Saltikov & McSherry 2016). Styrkan i att tidigt strukturera PEO-modellen utifrån syftet var att den kunde utgöra underlag för att strukturera databassökningen och göra den mer relevant för att hitta de studier som kunde svara på syftet. Genom att formulera resultatmått underlättade det att identifiera de studier som låg inom de definierade områdena i PEO-modellen, det vill säga population, exposure och outcome, samtidigt som irrelevanta träffar kunde undvikas (Willman m.fl. 2016).

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusions- respektive exklusionskriterierna använda i litteraturstudien var noga övervägda för att göra så mycket information som möjligt tillgänglig, samtidigt som irrelevanta studier skulle sorteras bort. Enligt Willman m.fl. (2016) kan sökstrategin med hjälp av kriterier för inkludering och exkludering ge en hanterbar mängd studier, vilket databassökningen gav efter att sökningarna var gjorda. Författarna valde att inte begränsa åldersspannet på deltagarna i studierna (mer än att de skulle vara 18 år eller äldre) då det ansågs intressant att få med information från flera olika perspektiv då olika åldersgrupper kunde ge olika synvinklar på sjukdomen. Dessutom hade det för litteraturstudien inte varit möjligt att begränsa åldern till exempelvis endast yngre människor då de flesta studierna hade äldre människor som deltagare. Att inte fokusera på en åldersgrupp kan också anses vara en svaghet då det finns risk att datan inte blev lika djupgående.

Inget kön exkluderades från litteraturstudien då det inte var relevant för studiens syfte (Willman m.fl. 2016). Det var den allmänna upplevelsen av DM2 som skulle studeras. Endast studier som hade deltagare med DM2 inkluderades för att för att eliminera risken för missförstånd. Flera studier efter databassökningarna hade studerat både upplevelsen av DM2 och DM1 och dessa valdes bort då de inte svarade mot inklusionskriterierna (Willman m.fl. 2016). Var det anhörigas eller sjukvårdspersonals synvinkel som studerats sorterades även dessa studier bort, även om de också behandlade perspektivet från personen med DM2, med anledning att säkerställa att inga missförstånd skulle ske och att inga andra perspektiv skulle infiltrera datan.

Att endast använda engelska studier var ett val som togs då språkkunskaperna inte räckte till för att kunna behandla studier skrivna på ett annat språk. Detta styrks av Willman m.fl. (2016) som skriver att forskargruppen bör begränsa sig till att endast använda studier skrivna på språk som samtliga i gruppen behärskar. Det hade funnits större risk för missförstånd och feltolkning av data vid användning av studier på andra språk. Samtidigt är det också en styrka att det engelska språket behärskas då det är engelska som är det stora språket när det gäller internationell vetenskap. För trovärdighetens skull säkerställdes det noga att alla studier var

peer-reviewed, på CINAHL genom att filtrera och PubMed genom att använda Ulrichsweb. Att en studie är peer reviewed innebär enligt Willman m.fl. (2016) att den är granskad av vetenskapligt skolade specialister på området. Det säkerställdes även att studierna var av kvalitativ metod och primärstudier när de lästes igenom i fulltext. De som var av annan metod, till exempel mixed methods, uteslöts.

Databassökning

Först genomfördes en quick & dirty sökning, enligt Willman m.fl. (2016) var detta en nödvändighet för att försäkra sig om att det fanns relevant mängd forskning inom det område litteraturstudien fokuserade på. Sökningen visade att en stor mängd forskning gjorts inom området och att syftet var ett relevant område att utforska.

För databassökningen användes två databaser, PubMed och CINAHL. Då PubMed och CINAHL har fokus på det område som litteraturstudien utforskade var detta en styrka och kunde på så sätt öka trovärdigheten (Willman m.fl. 2016). Det ansågs vara en styrka att använda sig av två databaser i stället för en då detta ökade chansen att hitta relevanta studier, enligt Willman m.fl. (2016), kunde litteraturstudien blivit ännu mer styrkt genom att använda sig av fler databaser för att hitta ytterligare fler studier som inte fanns i PubMed och CINAHL. Det finns en medvetenhet att detta kan ha haft en påverkan på resultatet. En svaghet med metoden vid databassökningen är det faktum att författarna inte hade någon djup erfarenhet av databassökningar, vilket kan ha påverkat sökningens genomförande. PubMed och CINAHL skiljer sig en aning i innehållet och utseendemässigt och det kan enligt Karlsson (2017) vara en god idé att utforska hur databaserna är uppbyggda. En styrka som är värd att nämna här är att båda författare genomgick både en föreläsning och workshop handledt av Malmö Universitets bibliotekarie i hur databaserna fungerade och var uppbyggda, vilket utgjorde en god grund i hur databassökningen senare genomfördes.

En specialiserad sökning genomfördes under rubriken avancerad sökning i båda databaserna vilket styrkte förutsättningarna för en mer noggrann sökning (Karlsson 2017). Sökorden var samma i båda databaserna, men eftersom databaserna är uppbyggda en aning olika och kan ha olika benämningar på samma ord i sina ämneslistor enligt Willman m.fl. (2016), kunde det försvåras vid sökningen av ämnesord. Vissa sökord hittades som ämnesord i MeSH i PubMed men enbart som fritextord i Cinahl Headings i CINAHL och vice versa. Värt att nämna däremot är att användandet av ämnesord verkade begränsande och specificerande för sökningen (Karlsson 2017). Att enbart använda sig av fritextsökningar skulle resultera i en stor mängd resultat som skulle varit svår att hantera, därför är det en styrka att författarna både använt sig av fritextord och ämnesord (Willman m.fl. 2016). Det finns en medvetenhet om att sökordet "Diabetes mellitus type 2" söktes som fritextord i PubMed (titel/abstrakt) men inte i CINAHL, se sökschema i bilaga 1 och bilaga 2. Anledning till detta är att en miss gjordes som kan härledas till att författarna inte har någon tidigare djup kunskap i hur databassökningar genomförs. Detta kan ha haft en påverkan på sökresultatet men då antalet relevanta studier som inkluderades uppkom i ett relevant antal, elva, så anses det inte ha påverkat litteraturstudiens egna resultat.

Det fanns en styrka i att sökorden utgick från syftet och därmed hade en hög relevans för databassökningen. Inom varje område av PEO-modellen användes ett flertal sökord för att kunna identifiera så många studier som möjligt inom respektive område genom att använda booleska sökoperatoren OR (Willman m.fl. 2016). Genom att använda söktermen OR kunde sensitiviteten öka i sökningen samt fungera expanderande (Karlsson 2017). Styrkan med en ökad sensitiv sökning är att man får med fler studier som kan vara av intresse (a.a.). Söktermen AND användes, vilket enligt Karlsson (2017) är nödvändigt för att avgränsa, göra sökningen mer träffsäker och därmed göra sökningen mer specifik.

Det bestämdes att ingen specifik kontext skulle implementeras för sökningen av studier, exempelvis enbart primärvård eller slutenvård eller människor i specifika åldrar. Anledningen till detta var att litteraturstudiens syfte handlade om upplevelsen av livet med DM2 och en begränsning till kontext ansågs därför inte ändamålsenligt.

Urvalsprocess

För att effektivisera urvalsprocessen följdes en struktur som förenklade arbetet att hitta relevanta studier. Först sorterades irrelevanta studier ut baserade på titeln, sedan på abstrakt, till sist lästes studierna i fulltext för den slutgiltiga bedömningen om studien skulle kvalitetsgranskas. Studiernas relevans bedömdes baserat på litteraturstudiens inklusions- och exklusionskriterier, vilket stöds av Willman & Stoltz (2017) som beskriver att urvalet ska ske med hjälp av kriterier som utgår ifrån frågeställningen. Svagheten med det här tillvägagångssättet kan vara att studier blir utdömda för tidigt när de endast baserades på titeln. För litteraturstudien kan det ses som en styrka att det fanns en bra mängd studier som valdes ut till kvalitetsgranskning, vilket gjorde att eventuella studier med låg kvalitet inte behövde övervägas att tas med. Litteraturstudien exkluderade inga studier baserade på land eller kultur, vilket kan anses vara en styrka då det ger en ökad möjlighet för ett bredare resultat.

Kvalitetsgranskning

Det blev sammanlagt tjugotvå studier som fick genomgå en kvalitetsgranskning utifrån SBU:s granskningsmall (SBU 2014). Att utgå ifrån en granskningsmall, i detta fallet SBU:s granskningsmall utan några modifieringar (SBU 2014), anses vara en styrka då det enligt Willman & Stoltz (2017) är en nödvändighet för att underlätta processen för granskning, hjälper att hålla fokus på de viktiga frågor som forskarna bör belysa i sina studier samt att trovärdigheten stärks.

Granskningen av studier genomfördes var för sig och därefter gemensamt för att sammanföra tolkningarna, en styrka med detta var att det rådde konsensus om den slutgiltiga kvalitén på samtliga studier vilket enligt Willman m.fl. (2016) ger granskningen en större tyngd. En potentiell svaghet är att det saknas tidigare djup erfarenhet av att tolka och bedöma studiers kvalitet. Det finns en medvetenhet om detta och extra noggrannhet har därmed implementerats i granskningen för att säkerställa hög kvalitet. Se Bilaga 1 och 2 för kvalitetsgranskningens resultat.

Samtliga studier som valdes efter kvalitetsgranskningen var godkända av en etisk kommitté. Till en början valdes en tolfte studie ut för analys som inte hade ett godkännande, anledningen var att författarna till studien hade en omfattande diskussion kring ett etiskt resonemang. De menade att genomförandet av studien

hade följt de etiska riktlinjerna som fanns vid tidpunkten av studien och att det lagligt sätt inte behövdes ett etiskt godkännande när studien genomfördes. Enligt Kjellström (2017) kan en studie kallas etisk om studien behandlar väsentliga frågor, har god vetenskaplig kvalitet och att den genomförts på ett etiskt sätt. Efter diskussion bestämdes dock att denna studie skulle exkluderas från litteraturstudien, eftersom endast artiklar med etiskt godkännande skulle inkluderas. Det ansågs säkrast för att säkerställa att alla inkluderade studier i litteraturstudien hade utförts på ett etiskt korrekt sätt.

En svaghet som är värd att nämna är att vissa studier var mer än tio år gamla, exempelvis en studie som i dagens datum är gjord för tjugoett år sedan (Vinter-Repalust m.fl. 2004). Författarna är medvetna om att ett sådant långt tidsspänn kan innebära en distinkt skillnad i hur personer upplever sin sjukdom med exempelvis tanke på den konstanta utvecklingen av behandlingar. Gällande jämställdheten i relation till deltagarna i valda studier var könsskillnaden inte så märkbar att det ansågs ha en påverkan på resultatet, det ansågs vara relativt lika siffror på 152 kvinnor respektive 125 män. Att inkludera både män och kvinnor innebar en ökad variation i deltagarnas berättelser (Henricson & Billhult 2017). Med den relativt jämna könsfördelningen ansågs detta bidra till en mer heltäckande och bredare uppfattning av hur det kan upplevas att leva med DM2. I relation till litteraturstudiens syfte fanns det inte heller någon rimlig anledning att utesluta något kön, då det åter igen var den allmänna upplevelsen som skulle studeras.

Analysmetod

Under analysprocessen användes Popenoes m.fl. (2021) metod för analys vilket kan anses som en styrka då det är en studie som förklarar hur metoden går till och kan följas steg för steg. Författarna läste igenom respektive studies resultat flera gånger och underströk relevanta meningsenheter på samtliga studier. Detta för att säkerställa att inget av relevans skulle förbises. Meningsenheterna kondenserades och därefter kodades för att slutligen delas in i subkategorier och kategorier. Denna process beskrivs också i Willman & Stoltz (2017) där analysprocessen följer samma ordningsföljd. Resultaten lästes igenom noggrant, för att plocka ut det av relevans för studien och sedan kodades datan och kategorier uppkom (a.a.).

En annan styrka med litteraturstudien är att den behandlar 11 studier. För att en litteraturstudie ska anses vara meningsfull och valid ska minst 10 enskilda studier inkluderas (Willman & Stoltz 2017). Dessutom rådde ständig konsensus om vilka studier som skulle inkluderas, vilka meningsenheter som var relevanta, hur de skulle kodas och delas in i kategorier. Var det otydigheter diskuterades det till konsensus. En svaghet med litteraturstudiens analysprocess handlade om oerfarenhet. Precis som med kvalitetsgranskningen och databassökningen saknades erfarenhet av litteraturstudier och analysmetoder sedan tidigare. Detta kan ha påverkat resultatet av analysen, som möjligtvis hade sett annorlunda ut om det utförts med mer erfarenhet.

Det finns en medvetenhet om att det rådde ett missförstånd under analysprocessens gång samt under bearbetandet av resultatdelen där svagheten låg i att enskilda studier samt enskilda deltagare redovisades istället för litteraturstudiens egna resultat. Därav lades tid ner på att utveckla analysen ytterligare och att fördjupa och bearbeta resultatet igen där litteraturstudiens egna

resultat fick redogöras. Dessutom tilldelades kategorierna och underkategorierna nya namn för förtydligande men innehållet är i stort sett det samma. Skillnaden är att i samband med utvecklingen av analysen togs även en studie bort, vilket diskuteras under rubriken kvalitetsgranskning tidigare i metoddiskussionen. Detta förändrade kategoriseringen av resultatet något. Den stod även ut från resterande studier då den fokuserade på att endast studera det positiva med DM2. Detta gjorde att en del positiva aspekter föll bort men eftersom detta inte heller svarade direkt mot vårt syfte ansågs det rimligt av även den anledningen att ta bort just den här studien. Om litteraturstudien genomförts en gång till hade analysen från början utvecklats ytterligare för att säkerställa färdigt resultat och dessutom hade mer lämpade kategorinamn valts.

Resultatdiskussion

Nedan följer diskussionen kring de stora dragen i resultatet.

Emotionella reaktioner

Resultatet visar hur självbilden och identitetsrollen kan förändras i livet med DM2 (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Vicente m.fl. 2018; Vinter-Repaulst m.fl. 2004), samt hur känslor av skam kan komma från negativa stigmat gällande sjukdomen. Detta kunde ge en minskad självvärdesuppfattning hos deltagarna (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Kato m.fl. 2020; Vinter-Repaulst m.fl. 2004). Det fanns även deltagare som uttryckte oro för DM2 relaterade komplikationer och döden. Förutom det var det andra som uttryckte sorg över att ha drabbats av sjukdomen och de som kände sig deprimerade, relaterat till bland annat rädsla för komplikationer (Celik m.fl. 2022; Gonzalez Rodrigues m.fl. 2018; Heuer m.fl. 2006). Stress var också en vanlig känsla som deltagare uttryckte (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014; Vinter-Repalust m.fl. 2004). Deltagare kände sig bland annat stressade vid diagnostiseringsstillfället men även i det vardagliga livet med livsstilsförändringar och medicinering (Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014).

Personer med DM2 har en ökad risk att drabbas av depression i jämförelse med de som inte har sjukdomen. Därför behöver de få hjälp med negativa känslor och problem som är förknippade med DM2 och som är kopplade till utveckling av depression. Personer med DM2 behöver även stöttning i att utveckla sitt självförtroende och utveckla en känsla av värdighet (Swiatoniowska m.fl. 2019). Enligt Mensing m.fl. (2005) behöver dessa personer använda copingstrategier för att bearbeta emotionell påverkan som stress och oro. Som sjuksköterska med omvårdnaden som specifik kompetens, behöver sjuksköterskan se en patients subjektiva upplevelse av dennes sjukdom (Edwardsson & Backman 2020). Relaterat till det spelar sjuksköterskan en emotionellt stödjande roll och ska hjälpa patienten att stärka sitt självförtroende inför dessa förändringar om patienten är i behov av det (Shrivastava m.fl. 2013). Detta kan göras genom praktiska utbildningar, som inkluderar grundläggande kunskap om diagnosen, exempelvis egenvård, livsstilsförändringar och behandlingsalternativ. Dessutom bör sjuksköterskan även avlägsna oro genom att utveckla stresshanteringsfärdigheter. Personer som inte får adekvat utbildning löper större risk att drabbas av komplikationer (Swiatoniowska m.fl. 2019). Därför kan möjligtvis viss stress, oro och andra rädslor för komplikationer dämpas genom att sjuksköterskan ger patienter med DM2 utbildning om sin sjukdom och i samband med det vara den

stödande rollen som hjälper till att stärka patientens egna självförtroende. På så sätt kan komplikationer förhindras och därav elimineras en faktor som har en emotionellt negativ inverkan hos dessa personer.

Påverkan på det sociala livet

Litteraturstudiens resultat visar vikten av en stöttande omgivning för att lättare kunna hantera sin DM2, egenvården och känslor av stress i det dagliga livet (Celik m.fl. 2022; Demir Çam m.fl. 2024; Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014; Vinter-Repalust m.fl. 2004). I bakgrunden nämns de sju egenvårdsbeteendena, bland annat psykologisk coping (Shrivastava m.fl. 2013). Denna psykologiska coping innebär effektiva copingstrategier för att hantera både den emotionella och sociala påverkan av att leva med DM2 enligt Mensing m.fl. (2005), vilket litteraturstudiens resultat påvisade vara svårt att genomföra utan stöttning från sina anhöriga (Demir Çam m.fl. 2024; Vinter-Repalust m.fl. 2004). Litteraturstudiens resultat kan även styrkas av Swiatoniowska m.fl. (2019) som belyser att brist på stöttning från familj och omgivning även visat sig vara en faktor till inkonsekvent egenvård, ångest och sämre följsamhet.

Sjuksköterskan behöver vara medveten om behovet av stöttning hos patienter med DM2 och ha det i åtanke i mötet med dem. De kan involvera patientens anhöriga i vården, men även själv spela en emotionellt stödande roll som är av betydelse för att stärka patientens självsäkerhet (Shrivastava m.fl. 2013). Om sjuksköterskan inkluderar anhöriga vid exempelvis diabetesundervisning kan detta låta familjen få en djupare förståelse för hur det är att leva med och hantera DM2. Detta kan ha en positiv effekt på personer med DM2 då familjen kan vara ett bättre stöd och en motivationsfaktor (Swiatoniowska m.fl. 2019). Sjuksköterskans professionella stöd till patienten kan innefattas av att underlätta kommunikationen där patienten får yttra sin oro och sina problem fritt. Samt vara ett stöd för dagliga aktiviteter och uppmuntra att prova nya alternativ som kan främja patientens egenvård (Skärsäter & Ali 2019). För att sjuksköterskan ska kunna vara det professionella stödet till patienter med DM2 är det av vikt för sjuksköterskan att arbeta utifrån ramverket Fundamentals of Care. Genom detta kan sjuksköterskan ha ett fokus på den personcentrerade och helhetsinriktade omvårdnaden för att etablera en tillitsfull och förtroendeingivande vårdrelation (Jangland & Muntlin 2020).

Litteraturstudiens resultat visar även det värdefulla i att kunna prata med och få stöd av andra personer som också lever med DM2 (Celik m.fl. 2022; Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014; Vinter-Repaulst m.fl. 2004). Det visade en stor skillnad i hantering av sjukdomen efter att ha pratat med människor som genomgått liknande saker och kunde vara en källa till motivation, självsäkerhet och ökat välbefinnande (Celik m.fl. 2022; Nugroho m.fl. 2024; Vinter-Repaulst m.fl. 2004). En hälsofrämjande omvårdnad där motivering till förändrade levnadsvanor ingår är en av sjuksköterskans uppgifter (Willman 2019). Som sjuksköterska är det inte alltid en självklarhet att patienten vill dela med sig av sina upplevelser av exempelvis egenvård med sjukvårdspersonal, därför kan det vara ett bra alternativ att uppmuntra till det. Med litteraturstudiens resultat i beaktande kan sjuksköterskan arbeta för att uppmuntra patienter med DM2 att delta i supportgrupper där de tillåts stötta och inspirera andra med DM2 och vice versa, som i sin tur kan hjälpa patienten att utveckla eller förstärka sitt självförtroende för livsstilsförändringar (Swiatoniowska m.fl. 2019).

Resultatet visade även effekten på vardagslivet av de symtom som DM2 medförde (Celik m.fl. 2022; Demir Çam m.fl. 2024; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Heuer m.fl. 2006; Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014; Vicente m.fl. 2018). Det kunde handla om trötthet (Demir Çam m.fl. 2024; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Heuer m.fl. 2006; Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014; Vicente m.fl. 2018) och svaghet (Demir Çam m.fl. 2024; Heuer m.fl. 2006; Suparee m.fl. 2014; Vicente m.fl. 2018). Fotsmärta var också förekommande hos deltagare med DM2 (Demir Çam m.fl. 2024; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Vicente m.fl. 2018). Fotsmärtan kunde dessutom påverka gångförmågan hos vissa deltagare (Demir Çam m.fl. 2024; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018). Trötthet och svaghet visade sig ha en påverkan på arbetslivet hos dessa deltagare (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Heuer m.fl. 2006; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014). Det fanns en skillnad i arbetsförmågan före och efter DM2 på grund av dessa fysiska symtom (Heuer m.fl. 2006; Nugroho m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014). Inte bara arbetslivet påverkades av trötthet och svaghet, utan även relationen till barn och umgänge med vänner (Celik m.fl. 2022; Heuer m.fl. 2006; Suparee m.fl. 2014).

Detta resultat är även i enlighet med Asp & Ekstedt (2019) som menar att utmattning påverkar en persons sociala interaktioner, där behovet av att spara energi är framträdande och att delta i sociala aktiviteter kräver ansträngning. I enlighet med kärnkompetensen personcentrerad omvårdnad bör sjuksköterskan fokusera på att låta patienten få berätta sina subjektiva uppfattningar av vad deras hälsa innebär (McCance & McCormack 2019). Genom att göra det kan sjuksköterskan få en förståelse för hur sjukdomen påverkar deras dagliga liv, bland annat de fysiska symtomen. Sjuksköterskan behöver alltså utreda vad som är mest besvärande i det dagliga livet, detta kan sjuksköterskan göra genom en god anamnes som är av betydelse för att kunna genomföra bra och relevanta omvårdnads- och behandlingsåtgärder åt patienter med olika symtom (Ekman & Wallström 2019). På så sätt kan sjuksköterskan ge patienten de verktyg som behövs för att förbättra sin livsstil och sjuksköterskan kan ge patienten bättre möjlighet att förbättra sin sjukdomssituation (Shrivastava m.fl. 2013).

Hantering av sjukdomens påverkan, egenvården och mötet med vården
Olika former av copingstrategier uttrycktes av deltagarna, som fysisk aktivitet, religion och gynnsamma livsstilsförändringar (Demir Çam m.fl. 2024; Suparee m.fl. 2014). De var även de som valde att inte tänka så mycket på sjukdomen, som ett sätt att hantera den (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Ågård m.fl. 2016). Andra valde att ha ett mer optimistiskt synsätt kring sjukdomen och hade även sociala nätverk som upplevdes underlätta hanteringen av sjukdomen. Genom att exempelvis dela erfarenheter med andra som också hade DM2 (Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Vinter-Repaulst m.fl. 2004; Suparee m.fl. 2014). Enligt Mensing m.fl. (2005) är psykologisk coping av vikt för personer med DM2, som kan behöva effektiva strategier för att hantera den emotionella och sociala bördan av livet med denna sjukdomen. Vad som fungerar som copingstrategi varierar och för sjuksköterskan kan det vara fördelaktigt att agera personcentrerat för att underlätta för patienterna att hitta vad som fungerar för just dem. Genom att sjuksköterskan bejakar den enskilda patientens behov och önskemål kan patienten få individualiserade och realistiska rekommendationer till egenvård och copingstrategier (Shrivastava m.fl. 2013).

Gällande egenvården var det återkommande uttryck om svårigheter kring livsstilsförändringar och egenvården. Speciellt när det gällde fysisk aktivitet och kostförändringar (Celik m.fl. 2022; Demir Çam m.fl. 2024; Li m.fl. 2014; Nugroho m.fl. 2024; Vinter-Repaulst m.fl. 2004; Ågård m.fl. 2016). Det var även deltagare som av olika anledningar hade svårigheter med sin medicinska behandling (Celik m.fl. 2022; Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Li m.fl. 2014; Suparee m.fl. 2014; Vicente m.fl. 2018; Vinter-Repaulst m.fl. 2004; Ågård m.fl. 2016). Positiva uttryck kom också fram, om glädje och lättnad från bra resultat till följd av lyckad egenvård (Gonzales Rodrigues m.fl. 2018; Kato m.fl. 2020; Suparee m.fl. 2014). Samt hälsosammare liv som gav positiva erfarenheter med ett bättre fysiskt och psykiskt mående (Kato m.fl. 2020; Nugroho m.fl. 2024).

Som nämnt i bakgrunden består egenvården av olika faktorer som behöver uppnås för en effektiv egenvård, som bland annat inkluderar de faktorer som framkommer som problematiska i litteraturstudiens resultat: fysisk aktivitet, hälsosam kost, blodsockermätning och följsamhet till läkemedelsbehandling (Shrivastava m.fl. (2013). Resultatet i litteraturstudien visar att problematik finns kring att upprätthålla dessa egenvårdsbeteenden av olika anledningar. För att kunna ge adekvat information och råd till patienter med DM2 behöver sjuksköterskan förstå patientens attityd gentemot sjukdomen och även patientens kunskapsnivå. De personer som har låg kunskap om DM2 löper större risk för brister i sin egenvård (Swiatoniowska m.fl. 2019). Resultatet redogör för en relativt stor kunskapslucka hos personer med DM2 och även avsaknad av motivation för den egna vården. Med detta i åtanke finns det behov av att sjuksköterskan tidigt i mötet med patienter med DM2 bildar sig en uppfattning kring just denna patients kunskapsnivå och motivation för att kunna möta detta på ett personcentrerat sätt och med adekvat utbildning.

I resultatet framkom det även att personer hade negativa upplevelser i sitt möte med vården (Celik m.fl. 2022; Li m.fl. 2014; Suparee m.fl. 2014; Vicente m.fl. 2018; Vinter-Repaulst m.fl. 2004) och att det saknade delaktighet i sin egen vård, samt hade en kunskapslucka gällande sjukdomen (Celik m.fl. 2022; Demir Çam m.fl. 2024). Detta resultat tyder på bristfällig informering från vårdpersonal, inkluderat sjuksköterskor. Enligt Edwardsson & Backman (2020) ska sjuksköterskan i alla delar av omvårdnaden få patienten att känna sig inkluderad. Swiatoniowska m.fl. (2019) menar också att sjuksköterskan ska bemöta patienter med respekt, vänlighet och empati. Efter ett möte med sjuksköterska ska patienten känna sig delaktig och välinformerad om sin sjukdom. Personer med DM2 utan tillräcklig information löper som tidigare nämnt större risk för olika komplikationer och därigenom även sämre fysisk och mental hälsa, mer sjukhusstid i framtiden och blir då även mer vårdtunga och kan komma att kosta samhället mer pengar. Därför är det bara positivt att som sjuksköterska ta tiden till att informera grundligt om sjukdomens alla delar, undervisa väl om egenvården och hjälpa till att hitta vilka copingstrategier som fungerar.

SLUTSATS

Litteraturstudiens resultat visar att upplevelsen av DM2 kan variera men att negativa upplevelser var mest framträdande. Upplevelsen av DM2 kan påverkas av flera faktorer och inkluderar flera situationer och delar av livet. För de flesta

personer som deltog i studierna hade DM2 en negativ inverkan på deras liv som påverkade dem både psykiskt och fysiskt. Faktorer till detta kunde vara fysiska symtom, förändrad självbild, olika negativa känslor, utmaningar med egenvården samt negativa upplevelser med sjukvården. Med detta resultat till grund kan man förvänta att personer med DM2 ofta har varierade upplevelser av sin sjukdom och att leva med DM2 alltid är subjektivt. Detta gör att sjuksköterskan behöver ha ett personcentrerat förhållningssätt som möter den individuella patientens specifika behov. Då många fall av upplevelserna var negativa innebär det att personer med DM2 kan behöva stöttning av sjuksköterskan med individuella egenvårdsråd som passar in i personens vardag, samt en möjlighet att få föra sin talan och dela med sig av orosfaktorer. Sjuksköterskan behöver bemöta dessa behov med empati och ett holistiskt, personcentrerat synsätt.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Genom denna litteraturstudie har författarna fått en fördjupad kunskap i upplevelsen av att leva med DM2, de olika perspektiven och problematiken som kan finnas med sjukdomen och därmed vikten utav att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Litteraturstudiens resultat talade även om hur bemötandet från vårdpersonal såg ut och hur detta upplevts vilket är intressant för den examinerade sjuksköterskan att ha med sig i mötet med personer i det kliniska arbetet.

I relation till studiens ämne ser författarna ett fortsatt kunskapsbehov i hur bemötandet med dessa personer skulle se ut i praktiken. Till exempel hur sjuksköterskan bemöter personer med DM2 på bästa sätt som kämpar med motivation till egenvård eller psykisk ohälsa relaterat till sin DM2 diagnos. Samt hur egenvårdsråden ska ges till en patient för att de ska mottas bäst och mest effektivt. Baserat på det har författarna som förslag att inkludera detta i grundutbildningen för sjuksköterskor och även genom att studera ämnet på egen hand. Då bemötande, egenvårdsråd, motivation och stöttning är grunder i sjuksköterskans profession är det av relevans att studera hur detta ska ges till patienter.

REFERENSER

*studier som utgör resultatet

Alvarsson M, Brismar K, Viklund G, Örtvist E, Östenson C-G, (2010) *Diabetes*. Karolinska Institutet University Press.

American Diabetes Association, (2014) Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 37(1), 81-90.

Asp M, Ekstedt M, (2019) *Trötthet, vila och sömn*. I: Edberg A-K, Wijk H, (Red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3:e upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. aut. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide* (2. ed.). London. McGraw-Hill Education/Open University Press.

*Celik A, Sturt J, Temple A, Forbes A, Forde R, (2022) ‘No one ever asks about something that actually is relevant to my life’: A qualitative study of diabetes and diabetes care experiences of young women with type 2 diabetes during their reproductive years. *Diabetic medicine*, 40(3), 15017.

* Demir Çam S, Uzun S, (2024) Disease burden and symptom management in type 2 diabetic patients: A phenomenological study. *Public Health Nursing*, 41(6), 1291-1301.

Edwardsson D, Backman A, (2020) *Personcentrerad omvårdnad som sjuksköterskans kärnkompetens*. I: Edwardsson D, Backman A, (Red.) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (2:a upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

Ekman I, Wallström S, (2019) *Symtom och tecken*. I: Edberg A-K, Wijk H, (Red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3:e upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

ElSayed N A, Aleppo G, Aroda V R, Bannuru R R, Brown F M, Bruemmer D, Collins B S, Gaglia J L, Hilliard M E, Isaacs D, Johnson E L, Kahan S, Khunti K, Leon J, Lyons S K, Perry M L, Prahalad P, Pratley R E, Seley J J, Stanton R C, Gabbay R A, American Diabetes Association, (2023) Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes. *Diabetes Care*, 46(1), 19-40.

Furåker C, Nilsson A, (2019) *Kompetens, kunskap och lärande*. I: Leksell J, Lepp, M (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2:a upplagan). Stockholm, Liber AB.

*Gonzales Rodrigues H, D. Wallace D, Barrington C, (2018) Contextualizing Experiences of Diabetes-Related Stress in Rural Dominican Republic. *Qualitative Health Research*, 29(6), 857-867.

- Henricson M, Billhult A, (2017) *Kvalitativ metod. I: Henricson M (Red.) Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (2:a upplagan)*. Lund, Studentlitteratur AB.
- *Heuer L, Lausch C, (2006) Living With Diabetes: Perceptions of Hispanic Migrant Farmworkers. *Journal of Community Health Nursing*, 23(1), 49-64.
- Jangland E, Muntlin Å, (2020) *Fundamentals of Care – ramverkets dimensioner med fokus på vårdrelationen. I: Muntlin Å, Jangland E (Red.) Fundamentals Of Care - Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad (Upplaga 1:1)*. Lund, Studentlitteratur AB.
- Kalra S, Jyoti Mukherjee J, Venkataraman S, Bantwal G, Shaikh S, Saboo B, Kumar Das A, Ramachandran A, (2013) Hypoglycemia: The neglected complication. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 17(5), 819-834.
- Karlsson E-K, (2017) *Informationssökning. I: Henricson M (Red.) Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (2:a upplagan)*. Lund, Studentlitteratur AB.
- *Kato A, Yoshiuchi K, Fujimaki Y, Fujimori S, Kobayashi Y, Yamada T, Kobayashi M, Izumida Y, Suzuki R, Yamauchi T, Kadowaki T, (2020) Understanding the experiences of long-term maintenance of self-worth in persons with type 2 diabetes in Japan: a qualitative study. *BMJ Open*, 10(8).
- Khan M M R, Chua Y J Z, Tan C J, Yang Y, Liao Z, Zhao Y, (2019) From Pre-Diabetes to Diabetes: Diagnosis, Treatments and Translational Research. *Medicina*, 55(9), 546.
- Kjellström S, (2017) *Forskningsetik. I: Henricson M (Red.) Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad (2:a upplagan)*. Lund, Studentlitteratur AB.
- *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*, 45(2), 188-196.
- McCance T, McCormack B, (2019) *Personcentrerad omvårdnad. I: Leksell J, Lepp M (Red.) Sjuksköterskans kärnkompetenser (2:a upplagan)*. Stockholm, Liber AB.
- Mensing C, Boucher J, Cypress M, Weinger K, Mulcahy K, Barta P, Hosey G, Kopher W, Lasichak A, Lamb B, Mangan M, Norman J, Tanja J, Yauk L, Wisdom K, Adams C, (2005) National standards for diabetes self-management education. *Diabetes care*, 28(1), 72-79.
- *Nugroho F A, Chandra R C, Laila N, Rukia S, Kusumastuty I, Cempaka A R, Istifiani L A, Latif A N H, (2024) Distress and Coping Strategy among Indonesian Men with Type-2 Diabetes Mellitus. *Nurse Media Journal of Nursing*, 14(1), 110-124.

Popenoe R, Languis-Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus A, (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175-186.

Saeedi P, Petersohn I, Salpea P, Malanda B, Karuranga S, Unwin N, Colagiuri S, Guariguata L, Motala A.A., Ogurtsova K, Shaw E.J., Bright D & Williams R, (2019) Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition.

Diabetes Research and Clinical Practice Volume, 157, 107843.

SBU, (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. 2 uppl.* Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)

Shrivastava S R, Shrivastava P S, Ramasamy J, (2013) Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12(14).

Skärsäter I, Ali L, (2019) *Psykisk ohälsa*. I: Edberg A-K, Wijk H, (Red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (Upplaga 3). Lund, Studentlitteratur AB.

*Suparee M, McGee P, Khan S, Pinyopasakul W, (2014) Life-long battle: Perceptions of Type 2 diabetes in Thailand. *Sage Journals*, 11(1), 56-68.

Svensk sjuksköterskeförening, (2024) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. > <https://swenurse.se/>< PDF (2025-01-15)

Swiatoniowska N, Sarzynska K, Szymanska-Chabowska A, Jankowska-Polanska B, (2019) The role of education in type 2 diabetes treatment. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 151, 237-246.

*Vicente A, Candila J, J. Thomas J, Gomez Aguilar P, Oliva Aviles C, (2018) Living with Type 2 Diabetes in San Jose Tecoh, Yucatan, Mexico: A Phenomenological Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(13), 214-221.

*Vinter-Repalust N, Petricek G, Katic M, (2004) Obstacles which patients with type 2 diabetes meet while adhering to the therapeutic regimen in everyday life: qualitative study. *Croatian Medical Journal*, 45(5), 630-636.

Willman A, (2019) *Hälsa och välbefinnande*. I: Edberg A-K, Wijk H, (Red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3:e upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

Willman A, Stoltz P, (2017) *Metasyntes*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2:a upplagan). Lund, Studentlitteratur AB.

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad Omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk praktik*. Lund, Studentlitteratur AB.

*Ågård A, Ranjbar V, Strang S, (2016) Diabetes in the shadow of daily life: factors that make diabetes a marginal problem. *Practical Diabetes*, 33(2), 49-53.

BILAGA 1 SÖKSCHEMA

DATABAS: PubMed			
SYFTE: Syftet med litteraturstudien var att undersöka hur patienter med DM2 upplever hur det är att leva med sjukdomen.			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Patients (Title/Abstract)	7,624,491
		Patients (Ämnesord)	87,571
		Antal träffar block 1	7,659,275
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Diabetes type 2 (Title/Abstract)	1,876
		Diabetes mellitus, type 2 (Ämnesord)	184,703
		Diabetes mellitus, type 2 (Title/Abstract)	5,246
		Antal träffar block 2	187,805
O	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Experience (Title/Abstract)	897,435
		Perception (ämnesord)	495,626
		Perception (Title/Abstract)	243,802
		Perspective (Title/Abstract)	329,558
		Antal träffar block 3	1,799,129

EXTRA SÖKBLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Qualitative Research (Ämnesord)	94,928
	Qualitative Research (Title/Abstract)	41,075
	Qualitative studies (Title/Abstract)	9,523
	Antal träffar block 4	122,962

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	92,987						

(Block 1 AND 2) AND 3	4,678						
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	235						
(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4) + Begränsningar	234	38	38	13	8	4	15/1 1 2024

Avsluta med begränsningar	Sökning 5: Abstract tillgängligt (Peer-Reviewed kontrollerades via Ulrichswebb och engelskan kontrollerades när studierna lästes på abstrakt nivå)
---------------------------	---

BILAGA 2 SÖKSCHEMA

DATABAS: CINAHL			
SYFTE: Syftet med litteraturstudien var att undersöka hur patienter med DM2 upplever hur det är att leva med sjukdomen.			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Patients	340,455
		SÖKORD (fritext) Patients	2,548,428
		Antal träffar block 1	2,611,954
E	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Diabetes mellitus type 2	72,250
		SÖKORD (fritext) Diabetes type 2	92,824
		Antal träffar block	92,859
O	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Perception	94,751
		SÖKORD (fritext) Experience	469,500
		SÖKORD (fritext) Perspective	178,394
		Antal träffar block 3	688,219

PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
Extra sökblock vid behov	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	SÖKORD (ämnesord) Qualitative studies	197,136
		SÖKORD (fritext) Qualitative research	27,685
		Antal träffar block 4	204,944

5.	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar/lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
	Block 1 AND 2	45,737					
	(Block 1 AND 2) AND 3	2,903					
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	640					
	(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begränsningar	566	102	38	14	7	15/11 2024

Avsluta med begränsningar	Sökning 5: engelska, peer-review, abstrakt tillgängligt
----------------------------------	--

BILAGA 3 ARTIKELMTRIS

Author, year, country, title	Aim	Participants	Method	Results	Quality of study
Celik A. Sturt J. Temple A. Forbes A. Forde R. 2022. UK & Turkey. No one ever asks about something that actually is relevant to my life: A qualitative study of young women with type 2 diabetes during their reproductive years.	“To understand the health needs, experiences, and views of women with type 2 diabetes in relation to diabetes, reproductive health experiences, and general wellbeing.”	Participants: 36. Age: 20-45. Women: 36.	Qualitative study using semi-structured interviews. Framework Analysis.	The result suggest that women feel a burden and that the illness affect their identity. They experience shame, stigma and worry for future health. Fatigue and weakness limits their social life.	Average quality.
Demir Çam S. Uzun S. 2024. Turkey. Disease burden and symptom management in type 2 diabetic patients: A phenomenological study.	“This study was conducted to address the experiences of diabetic patients from a psychosocial perspective, examine the burden of disease, and determine their practices for symptom management.”	Participants: 20. Age: 36-72. Women: 12. Men: 8. Dropout: 2. The criterion sampling method.	Qualitative study using individual and face-to-face interviews. Colaizzi’s Phenomenological Analysis method.	Results shows a common lack of understanding of DM2 and complications were common. Participants expressed a need for more information. Family support was vital.	Average quality.
Gonzales Rodrigues H. Wallace D. Barrington C. 2018. Dominican Republic. Contextualizing Experiences of Diabetes-Related Stress in Rural Dominican Republic.	“To explore the experience of diagnosis and life with diabetes among adult men and women in rural communities in the DR”	Participants: 28. Age: 26-79. Men: 12. Women: 16. Purposive sampling	Formative qualitative study using in-depth, audio-recorded interviews with interview guide. Lasted 30-120 min. Inductive analysis.	Diagnosis was stressful for most which caused sadness, fear, disruption to sleep, appetite and social life. Participants worried about complications affecting work and health.	Average quality.
Heuer L. Lausch C. 2006. USA Living With Diabetes:	“What is the lived experience of a Hispanic migrant farmworker diagnosed with diabetes?”	Participants: 12 Age:34-62 Men: 6 Women: 6 Purposive	Phenomenological design with tape-recorded open-ended interview guide based on Kleinman’s	Participants reported feeling powerless. Fatigue was common which affected energy levels, social life, work and family.	Average quality.

Perceptions of Hispanic Migrant Farmworkers.		sampling.	Explanatory Model. Lasted 90-120 min. Thematic analysis.	Expressions of depression and fear about complications.	
Kato A. Yoshiuchi K. Fujimaki Y. Fujimori S. Kobayashi Y. Yamada T. Kobayashi M. Izumida Y. Suzuki R. Yamauchi T. Kadowaki T. 2020. Japan Understanding the experiences of long-term maintenance of self-worth in persons with type 2 diabetes in Japan: a qualitative study.	“This study aimed to explore an understanding of how such persons experience the maintenance of self-worth in relation to their illness over the lifelong course of treatment”	Purposive sampling. Participants: 36. Age: 30-60. Men: 23. Women: 10. 3 dropouts.	A cross-sectional qualitative study. Face-to-face semi structured interviews. Data was analyzed using a qualitative descriptive method that involved concurrent data collection and constant comparative analysis.	Through education and treatment, participants gained control over their disease. Embracement of healthier habits over time and many felt gratefulness for the diagnosis because it made them prioritize their health.	Average quality.
Li J. Drury V. Beverly T. 2014. Singapore. Diabetes is nothing’: The experience of older Singaporean women living and coping with type 2 diabetes.	“The aim of this study was to understand the experiences and ways of coping adopted by older Singaporean Chinese women with T2DM.”	Participants: 10. Age: 60-69. Women: 10. Purposive sampling.	Qualitative study. Semi-structured interviews. Data analyzed using thematic analysis.	Participants reported physical symptoms that led to anxiety and feelings of helplessness. Challenges in managing their diet, exercise and weight. Reports of fear of judgement. impacts on daily life.	High quality.
Nugroho F A. Chandra R B. Laila N. Rukia S. Kusumastuty I. Cempaka A R. Istifiani L A. Hasantie L. Atifa N. 2024. Indonesia. Distress and Coping Strategy among Indonesian Men with Type-2 Diabetes Mellitus.	“The present study intends to investigate the distress and coping strategies adopted by male T2DM outpatients in Malang, East Java, Indonesia.”	Participants: 24. Age: 23-79. Men: 24.	Qualitative study using a phenomenological approach. In-depth interviews. Data analyzed using The Colaizzi approach.	Initial feelings of anger, depression and stress after diagnosis, adapted with time. Some still struggled with anxiety, the symptoms and lifestyle changes. Different ways of coping was presented.	Average quality.
Suparee P M. Salim K. Wanpen P. 2014. Thailand.	“The aim was to examine the perceptions of participants in Thailand	Participants: 33. Age: 40-81. Men: 13. Women: 20.	Qualitative study. Grounded theory approach with	Participants experienced stress, physical symptoms, changes of lifestyle	High quality.

Life-long battle: Perceptions of Type 2 diabetes in Thailand.	regarding Type 2 diabetes and to utilize the findings to formulate a model for patient education.”	Focus group: 6. Interviewed: 27.	semi-structured face-to-face interviews with open ended questions and focus group over a 6 month period.	and challenges socially and in work. Difficulty maintaining motivation for DM-management.	
Vicente A. Candila J. Thomas J. Gomez Aguilar P. Olivia Aviles C. 2018 Mexico. Living With Type 2 Diabetes in San Jose Tecoh, Yucatan, Mexico: A Phenomenological Study.	“The purpose of this study was to understand the lived experience of individuals’ with T2DM in Merida, Yucatan”	Participants: 8. Age: 33-73. Men: 2. Women: 6.	Qualitative study. Phenomenological method. Semi structured interviews 45-60 minutes. Thematic analysis.	Participants made dietary and lifestyle changes, but reported struggling with adherence and emotional struggles such as guilt, fear and depression.	Average quality.
Vinter-Repaulst N. Petricek G. Katic M. 2004. Croatia. Obstacles which Patients with Type 2 Diabetes Meet while Adhering to the Therapeutic Regimen in Everyday Life: Qualitative Study.	“To explore type 2 diabetic patients’ attitudes, thoughts, and fears connected with their illness; their expectations of the health care system; and the problems they encountered while adhering to the therapeutic regimen”	Participants: 49. Age: 44-83. Men: 22. Women: 27. Dropouts: 7. Non-random sample.	Qualitative study. 7 focus groups with open-ended questions and statements. Thematic analysis.	Participants initially felt shocked by diagnosis, but over time they adapted to it. Many expressed struggles with lifestyle changes, like dieting and exercising. Support from family and others was important to ease the transition.	Average quality.
Ågård A. Ranjbar V. Strans S. 2016. Sweden. Diabetes in the shadow of daily life: factors that make diabetes a marginal problem.	“The primary aim of this qualitative study, which was based on interviews with 24 patients with diabetes mellitus, was to identify factors that influence patients’ willingness and ability to adhere to prescribed medicines, to recommend lifestyle choices and to acquire a deeper understanding of the way these factors influence	Participants: 24. Age: 20-80. Men: 15. Women: 9. Purposive sampling.	Qualitative study. Face to face interviews, 20-80 minutes. Manifest and latent content analysis.	Participants described life as more structured and limited but viewed the disease as a minor inconvenience. Many were able to integrate DM-management into their daily lives but those who experienced a lack of symptoms were not as motivated do manage their disease. Their quality of life was influenced by psychiatric, social or existential challenges.	Average quality.

	adherence.”				
--	-------------	--	--	--	--