



## **Patienters upplevelse av livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes**

**En litteraturöversikt**

## **Patients' experience of lifestyle changes in typ-2 diabetes**

**A literature review**

<b>Namn</b>	<b>Diana Hamidi och Eva Schultz</b>
<b>Program, hp</b>	<b>Sjuksköterskeprogrammet 180 hp</b>
<b>Kursansvarig institution</b>	<b>Institutionen för vårdvetenskap</b>
<b>Kurs, hp</b>	<b>Självständigt arbete, 15 hp</b>
<b>Termin, år</b>	<b>VT24</b>
<b>Kurs kod</b>	<b>VKGK13</b>
<b>Handledare</b>	<b>Ann-Charlotte Östensson</b>
<b>Examinator</b>	<b>Anna O'Sullivan</b>

## Sammanfattning

<b>Bakgrund</b>	Livsstilsförändringar kombinerat med medicinsk stöd utgör grundläggande element i behandlingen av typ-2 diabetes. Varje individ är unik, vilket innebär att anpassningen av livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes kan skilja sig åt från person till person på grund av deras individuella behov och utmaningar. Diabetes är en av de vanligaste folksjukdomarna och har en betydande påverkan på utvecklingen av konsekvenser, vilka kan leda till allvarliga utfall, och det har även en betydande inverkan på människors ekonomiska, sociala och psykiska välbefinnande.
<b>Syfte</b>	Syftet var att beskriva patienternas upplevelse av livsstilsförändringar vid typ -2 diabetes.
<b>Metod</b>	Denna litteraturöversikt baserades på elva ursprungliga artiklar, alla utförda med kvalitativ metod och hämtade från databaserna Cinahl Complete och PubMed, vilka sedan inkluderades i resultaten. Dataanalysen grundade sig på Fribergs metodologiska beskrivning (Friberg, 2022).
<b>Resultat</b>	Resultatet var indelat i fyra teman. Upplevelser i samband med diagnos och livsstilsförändringar, Upplevelser av kostförändringar, Upplevelser av fysisk aktivitet, Upplevelser av kunskap och motivation vid livsstilsförändringar. Efter att ha fått diagnosen typ-2 diabetes delade deltagarna i studien med sig av både positiva och negativa känslor samt erfarenheter relaterade till livsstilsförändringar. Å ena sidan upplevde de det som en utmaning att genomföra dessa förändringar, men å andra sidan fann de motivation i medvetenheten om de potentiellt allvarliga konsekvenser som sjukdomen kan medföra vid utebliven behandling.
<b>Slutsats</b>	Deltagarna framhöll betydelsen av att få stöd från sjukvårdspersonalen för att känna sig motiverade och redo att genomföra livsstilsförändringarna. Den ansvariga sjuksköterskan bör säkerställa att patienterna erhåller det stöd och den individuellt anpassade utbildningen om egenvård vid typ-2 diabetes som behövs, eftersom patienterna själva bär en stor del av ansvaret för att förbättra sitt hälsotillstånd.
<b>Nyckelord</b>	Livsstilsförändringar, Upplevelse , Diabetes typ 2.

## Abstract

<b>Background</b>	Lifestyle changes combined with medical support are essential elements in the treatment of type-2 diabetes. Each individual is unique, which means that the adaptation of lifestyle changes in type-2 diabetes may vary from person to person due to their individual needs and challenges. Diabetes is one of the most common chronic diseases and has a significant impact on the development of consequences, which can lead to serious outcomes, and it also has a significant impact on people's economic, social, and mental well-being.
<b>Aim</b>	The purpose was to describe patients' experience of lifestyle changes in type-2 diabetes.
<b>Method</b>	This literature review was based on eleven original articles, all conducted with a qualitative method and retrieved from the databases Cinahl Complete and PubMed, which were then included in the results. The data analysis was based on Friberg's methodological description (Friberg, 2022).
<b>Results</b>	The result was divided into four themes. Experiences related to diagnosis and lifestyle changes, experiences of dietary changes, experiences of physical activity, experiences of knowledge and motivation in lifestyle changes. After receiving the diagnosis of type-2 diabetes, the participants in the study shared both positive and negative emotions and experiences related to lifestyle changes. On the hand, they experienced it as a challenge to implement these changes, but on the other hand, they found motivation in the awareness of the potentially serious consequences that the disease can have if left untreated.
<b>Conclusions</b>	The participants emphasized the importance of receiving support from healthcare professionals to feel motivated and ready to implement lifestyle changes. The responsible nurse should ensure that patients receive the support and individually tailored education on the self-care for type-2 diabetes that is needed, as patients themselves bear a significant responsibility for improving their health condition.
<b>Keywords</b>	Diabetes type-2, Experience, Life Style Change.

## Innehållsförteckningen

Inledning.....	1
Bakgrund.....	1
Etiska och samhälliga aspekter vid typ-2 diabetes.....	1
Livsstilsförändring vid tip-2 diabetes samt behandling, diagnostik, symptom, egenvård .....	2
Patients liv med typ-2 diabetes.....	3
Sjuksköterskans roll vid livsstilsförändring.....	5
Problemformulering.....	6
Syfte.....	7
Teoretisk referensram.....	7
Metod.....	8
Datainsamling.....	8
Dataanalys.....	10
Forskningsetiska överväganden.....	11
Resultat.....	11
Upplevelser i samband med diagnos och livsstilsförändringar.....	12
Upplevelser av kostförändringar.....	12
Upplevelser av fysisk aktivitet.....	13
Upplevelser av kunskap och motivation vid livsstilsförändringar.....	14
Diskussion.....	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	17
Komplexiteten av ändra livsstil.....	17
Betydelse av stöd.....	19
Kliniska implikationer.....	22
Förslag till fortsatt forskning.....	23
Slutsats.....	24
Referensförteckning.....	26

### Bilagor

Bilaga 1: Sökmatrix

Bilaga 2: Matris över urval av artiklar till resultat

## Inledning

Diabetes är en av de vanligaste förekommande folksjukdomarna vilket medför att vi som framtida sjuksköterskor kommer att möta dessa patienter oavsett vårdkontext. Under våra verksamhetsförlagda utbildningar, både inom äldreomsorg, primärvården och somatisk slutenvård, har vi mött patienter med typ-2 diabetes vilket gett oss ett ökat intresse att förstå sjukdomen mer och speciellt patienternas upplevelser av att leva med den sjukdomen. Alla människor är unika, vilket innebär att livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes kan variera för varje individ eftersom varje person har sina egna unika behov och utmaningar. Vi anser att det är mycket intressant att utforska patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes och hur dessa förändringar påverkar dem. Detta motiv har drivit oss att fördjupa vår kunskap om ämnet. Vi ser det som en värdefull satsning eftersom kunskapen kommer att vara till nytta när vi är färdiga sjuksköterskor. Den ökade förståelsen kommer att vara en tillgång i vårt framtida yrkesliv och vi fann det ytterst intressant att utforska och fördjupa oss i detta ämne under vårt examensarbete.

## Bakgrund

### **Etiska och samhällseliga aspekter vid typ-2 diabetes**

Implementering gällande livsstilsförändringar bland dem som lider av typ-2 diabetes, kräver noggrann hänsyn till viktiga etiska och sociala aspekter. Detta inkluderar tillgängligheten av tillräckliga resurser och rättvisa i sjukvårdssystemet för att säkerställa en jämlik vård samt främjandet av patientens autonomi och självbestämmande. Enligt Carlsson m.fl. (2015) är typ-2 diabetes utbredd sjukdom som präglas av höga behandlingarkostnader, främst till följd av komplikationer relaterade till kärlsjukdomar. En rapport om kostnaderna för typ-2 diabetes i Sverige visar på betydande ekonomiska påfrestningar, där kostnaderna uppgick till ungefär 18 miljarder SEK under 2020 och förväntas uppgå som mest till 21 miljarder SEK omkring 2030. Komplikationer relaterade till typ-2 diabetes resulterar även i betydande sociala kostnader. Det är därför av yttersta vikt att samhället optimerar kontrollen av riskfaktorer för att undvika dessa kostnader. För att genomföra livsstilsförändringar måste patienten förlita sig både på medicinska rekommendationer och sin egen bedömning av situationen. När man gör livsstilsförändringar hos patienter med typ-2 diabetes måste viktiga etiska och sociala

hänsyn tas, såsom tillgången på tillräckliga resurser och rättvisa i hälso- och sjukvården för en jämlik vård, samt patientens autonomi och självbestämmande. Enligt Werntoft (2019) behöver vårdpersonal ta hand om patienter inte bara utifrån hälso- och sjukvårdens kostnadseffektivitetsanalys men också med hänsyn till principerna om patientens människovärde, deras behov av autonomi. Sandman och Kjellström (2018) påminner att teorin om jämlikhet innebär att alla människor bör ha likvärdig och rättvis tillgång till vård och stöd, för att uppnå god hälsa, oberoende av moraliska faktorer eller fördelning av resurser.

Enligt Sandman och Kjellström (2018) innebär autonomi att individer kan fatta egna beslut om hur de vill förverkliga sig själva och styra sina liv. Patientens autonomi bör dock balanseras så att den inte innebär skada för sig själv eller andra. Paternalism kan sätta gränser för en persons autonomi av omtanke om patientens välbefinnande. Loewenstein (2007) förklarar att enligt principen om Asymmetrisk paternalism bör hälsomyndigheter främja optimalt rationellt beteende inom ramen för ett hälsosamt liv. Asymmetrisk paternalism innebär att vara uppmärksamma för människor som agerar omedvetet, samtidigt som man inte stör dem som agerar på ett eftertänksamt sätt. Detta innebär att individer uppmuntras att avstå från ohälsosam konsumtion av mat, alkohol och tobak utan att aktivt begränsa andras beteende. Genom denna strategi förväntas en övergripande seger för mänsklig rationalitet och en minskning av de ekonomiska kostnaderna för behandling av diabetes.

### **Livsstilsförändring vid typ-2 diabetes samt behandling, diagnostik, symptom, egenvård**

Behandling av typ-2 diabetes kräver livsstilsförändringar och medicinsk behandling. Socialstyrelsen (2009) understryker att ändrad livsstil är en livsavgörande process, där patienten engageras i sina egna hälsoproblem och motiveras att ändra sitt beteende, gällande dåliga vanor som fysisk inaktivitet, dålig kost och alkoholkonsumtion, vilka kan leda till komplikationer. Herre m.fl. (2016) understryker vikten av att individer med typ-2 diabetes motiveras till livsstilsförändringar. För detta krävs att de delges både praktisk och teoretisk kunskap på ett säkert och förtroendegivande sätt. Ericsson och Lind (2020) använder termen åldersrelaterad diabetes för att beskriva typ-2 diabetes. Även om de

flesta drabbade är äldre så kan sjukdomen förekomma även bland yngre och barn. Sjukdomen har sin grund i insulinresistens som utvecklas i flera av kroppens vävnader, särskilt i fett-och muskelvävnader. De vanligaste symtomen vid typ-2 diabetes är tilltagande törst, trötthet, försämrad syn och stora urinmängder. Chojnowska m.fl. (2018) påpekar att patienter med typ-2 diabetes upplever även ångest och depression.

Herre m.fl. (2016) betonar vikten av egenvård vid behandling av typ 2-diabetes. Enligt Wikblad (2012) utgör egenvård en väsentlig kompetens för att individer ska kunna ta hand om sitt hälsotillstånd. Genom egenvård kan risken för kardiovaskulära sjukdomar minskas och den allmänna folkhälsan främjas. Rani och Sriraam (2019) framhåller vikten av en kombination av hälsosamma matvanor, lämplig fysisk aktivitet och psykosociala åtgärder för att främja och upprätthålla god hälsa. Enligt Peyrot (2005) kan psykosociala åtgärder för att främja hälsa vid typ 2-diabetes inkludera främjande av hälsosamma beteenden genom utbildning, stöd för förändrade livsstilsbeteenden, främjande av positiva relationer och sociala nätverk för att motverka isolering samt psykologisk terapi för att hantera stress och depression som kan påverka hanteringen av diabetes och främja en bättre livskvalitet. Individer som lider av typ 2-diabetes står inför olika utmaningar som kräver ökad medicinsk behandling och utbildning för att effektivt hantera dem. Frid och Gershater (2022) påpekar att vårdpersonalens stöd bidrar till att stödja individens egenvård och främja eget ansvarstagande. Bagnasco m.fl. (2013) konstaterar att patientens deltagande i egenvård påverkar effektiviteten i behandlingen och förbättrar livskvaliteten.

### **Patients liv med diabetes typ 2**

Berry m.fl. (2020) observerar att leva med typ-2 diabetes utgör en betydande och krävande utmaning för individer, vilket kräver en omfattande anpassning över tid. Minskad koncentration och arbetsförmåga till följd av hypoglykemi eller hyperglykemi är vanligt förekommande. En ökad medvetenhet om diabetesens kroniska natur och dess allvarliga konsekvenser kan framkalla ångest inför framtiden. Dessutom kan den regelbundna kontrollen av diabetes upplevas som både enformig och utmanande. Svedbo Engström m.fl. (2016) framhåller också den stress som uppstår i samband med svårigheter att upprätthålla blodsockernivåerna inom acceptabla gränser. Lundman (2012) betonar dock att varje individ är unik och att även om diabetes typ 2 är en kronisk

sjukdom är det inte en dödsdom. Det är viktigt att notera att sjukdomsförloppet kan ofta anpassas beroende på individens syn på och förståelse för sjukdomen. För vissa individer kan sjukdomen innebära en betydande förlust av självkänsla och identitet när de går från att vara friska och oberoende till att vara sjuka och behöva förlita sig på medicinsk behandling och stöd från omgivningen. Pikkemaat m.fl. (2019) beskriver hur patienter ofta uppfattar diagnosen diabetes som en tragedi, med rädsla för allvarliga komplikationer såsom amputation, blindhet och död. Enligt Socialstyrelsen (2020) är det därför av yttersta vikt att förebygga sjukdomen genom livsstilsförändringar, inklusive hälsosam kost, fysisk aktivitet, regelbunden övervakning av blodsockernivåer, stabil medicinering och regelbundna möten med medicinsk personal. Vårdpersonalens stöd är av yttersta vikt för att effektivt hantera hälsosam vikt, hantera stress och adressera de emotionella aspekterna av sjukdomen. Dessa insatser kompletteras av det betydelsefulla stödet från familj och vänner, vilket skapar en stödjande miljö för individen att navigera genom sin sjukdomsresa. Denna anpassningsprocess, som involverar en kontinuerlig ansträngning att integrera hälsosamma vanor och hantera sjukdomens utmaningar, kan också fungera som en katalysator för individens motivation att aktivt ta kontroll över sin diabetes och sträva efter ett liv som är fullt och hälsosamt på alla sätt.

Azami m.fl. (2019) menar att det är avgörande att sjuksköterskan, i sitt stöd till patienter med typ-2 diabetes, levererar vård av hög kvalitet och säkerhet. Detta grundar sig både på sjuksköterskans kompetens och på evidensbaserad kunskap inom ämnet. Det är avgörande att inleda vårdprocessen med hänsyn till vårdtagarens bakgrund. Detta syftar inte bara till att stärka förtroendet mellan vårdgivare och vårdtagare utan också för att säkerställa en effektiv dialog. Användningen av vård berättelsen framstår som ett verktyg för att främja personcentrerad omvårdnadsprocess. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) understryker International Council of Nurses etiska kod för sjuksköterskor att mänskliga rättigheter, såsom rätten till värdighet och respekt, utgör en central del av omvårdnadsprocessen. Det innebär att sjuksköterskor, med sin professionella kompetens, ska respektera patienters integritet och autonomi samt erkänna deras unika värde oavsett bakgrund. Sjuksköterskor förväntas vårda patienter med grund i principer om rättvisa och jämlikhet för att bidra till bästa möjliga kvalitet av vård. Enligt FN:s allmänna förklaring om mänskliga rättigheter har varje individ rätt till hälso- och sjukvård, behandling och vård, samt rätten att avstå från dessa om så önskas. Detta ska ske med hänsyn till värdighet, rätten till konfidentialitet och informerat samtycke (FN:s, 2024).



Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) är sjuksköterskor förbundna med ett etiskt förhållningssätt i sitt arbete med människor, där respekt för deras integritet och värdighet är av yttersta vikt. Enligt Martin-Ferrerres m.fl. (2019) innebär en värdig behandling att sjuksköterskan uppvisar korrekt beteende, erbjuder öppen dialog med emotionellt stöd, strävar efter att hitta de bästa möjligheterna för att öka välbefinnandet och effektiviteten i vården. Denna typ av vård kan leda till flera fördelar såsom minskad vårdtid, lägre ekonomiska kostnader och positiva hälsoeffekter ur ett samhällsperspektiv.

### **Sjuksköterskans roll vid livsstilsförändring**

Primärvårdens främsta uppgift är att främja hälsa och stödja personer med folksjukdomar som typ 2-diabetes genom att främja en hälsosam livsstil. Enligt Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) förväntas sjuksköterskor, som representanter för primärvården, tillhandahålla vård av god kvalitet och säkerställa patienternas autonomi i sin egenvård. Enligt Östlund m.fl. (2022) spelar sjuksköterskor en stor roll i att stödja patienter med typ-2 diabetes genom att ge individuell och grupporienterad patientutbildning. Patientutbildningen syftar till att förklara hur dåliga vanor påverkar blodsockernivåerna och hälsotillståndet hos patienten. Målet är att ge patienten tillräcklig förståelse för dessa samband så att de kan ta ansvar för att genomföra förändringar i sin livsstil. Svensk sjuksköterskeförening (2024) framhåller att sjuksköterskor på vårdcentralerna främjar hälsan hos patienter med typ-2 diabetes genom att diskutera potentiella komplikationer och livsstilsfrågor samt tillhandahålla praktiska råd och resurser för att stödja patienterna i att förändra sin livsstil (till exempel att planera måltider, skapa en träningsrutin eller hitta strategier för att hantera stress). Dahlberg och Segesten (2010) poängterar vikten av ett holistiskt och patientcentrerat tillvägagångssätt för sjuksköterskor när de arbetar med patienter för att förbättra hälsan. Detta innebär att ta hänsyn till patienternas egna uppfattningar om deras hälsotillstånd, sjukdom och välbefinnande samt att erbjuda kontinuerlig övervakning, återkoppling och uppmuntran för att främja patienterna i deras strävan efter en förändrad livsstil.

Du Pon m.fl. (2019) påpekar att patienter värdesätter när sjuksköterskan kommunicerar professionellt och intar en tydlig ledande roll i kommunikationen samtidigt som de bygger förtroendefulla relationer. Detta bidrar till stabilitet och förtroende i relationen

mellan patient och sjuksköterska, vilket är av yttersta vikt för hälsoförbättrande aktiviteter. Stuij m.fl. (2019) konstaterar att sjuksköterskor kan bistå patienter i att formulera realistiska specifika mål för att genomföra livsstilsförändringar. Fazio m.fl. (2019) beskriver hur sjuksköterskor fokuserar på individens behov och förklarar resultaten av digitala verktyg i mobilapplikationer eller armband för patienter, vilket hjälper dem att genomföra fysisk aktivitet och uppnå livsstilsförändringar. Eriksson (2014) betonar att en vårdande relation innebär ett partnerskap mellan patient och vårdpersonal, där sjuksköterskan betraktar patienten som en helhet, en unik individ med värdighet. Genom detta synsätt kan lidande minskas och effektiv behandling främjas. Östlund m.fl. (2022) framhäver användningen av motiverande intervjutekniker för att stödja patientens lärande och stärka deras tilltro till sin egen motivation för livsstilsförändringar. Genom aktivt lyssnande och hantering av ambivalens kan sjuksköterskan skapa en kommunikationsmiljö där patientens välbefinnande prioriteras och deras resurser tas tillvara på. Brobeck m.fl. (2014) noterar att patienter uppskattar sjuksköterskor som är empatiska, har ett öppet och icke-dömande förhållningssätt samt ger tid till förändring. Detta bidrar till att motivera patienterna att genomföra livsstilsförändringar. Dao m.fl. (2019) påminner om vikten av att sjuksköterskor samarbetar med andra vårdteammedlemmar, såsom nutritionister, sjukgymnaster och psykologer, för att erbjuda omfattande stöd till patienterna i deras resa mot en förbättrad livsstil.

## **Problemformulering**

Hälsotillståndet vid typ-2 diabetes är komplext och påverkar alla delar av patientens liv. Folkhälsoarbete för typ-2 diabetes kan utföras av en sjuksköterska både i förebyggande och hälsofrämjande syfte genom rådgivning gällande fysiska, sociala och psykologiska aspekter. Utan en förståelse för hur patienter med typ-2 diabetes upplever sin situation kan det vara svårt att utforma målinriktade och individanpassade insatser som kan stödja och underlätta egenvård. Detta i sin tur kan påverka patienternas självkänsla och livskvalitet negativt, samt även leda till ökade risker för bristande följsamhet till de råd och stödjande insatser sjuksköterskan ger. Detta blir ett problem för både patienterna själva och vårdgivarna, eftersom det begränsar effektiviteten och kvaliteten på det stöd och den utbildning som erbjuds till patienterna. Genom att undersöka patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes kan viktig information inhämtas för

att kunna optimera adekvata och effektiva stödåtgärder som kan förbättra patienternas möjligheter till egenvård och välbefinnande.

## Syfte

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes.

## Teoretisk referensram

Orem (2001) betonar att varje enskild individ bär på ett stort hälsoansvar. Utifrån egenvårdsteorin bör alla människor ha förmåga och vilja till egenvård. Att ta hand om sig själv på bästa sätt och bedriva egenvård är viktigt för alla. Syftet med egenvårdsteori är att uppnå en balans mellan individens egenvårdsförmåga respektive egenvårdsbehov. Egenvårdsteorin bygger på en vårdmodell där tre kategorier inkluderas. De tre kategorierna benämns som egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystemet. Egenvårdsteori baseras huvudsakligen teoretiskt sett på att människor är måna i sin strävan att fatta korrekta och välgrundade beslut. Egenvårdsteori omfattar både vårdtagare och sjukvårdspersonal och utgår starkt från individens egna förmågor till egenvård. Egenvård omfattar hälsofrämjande åtgärder som människor själva ansvarar för och genomför. Egenvårdsåtgärder syftar till att främja hälsa, förbättra livskvaliteten och förebygga sjukdom. Orem (2001) menar att eget ansvar är av stor betydelse i samband med bevarande med ens egen hälsa.

Orem (2001) skriver att teori om egenvårdsbrist utgör en viktig grund inom omvårdnadsteorin om egenvårdsbrist. Hon menar att bristande egenvård innebär att individen inte är kapabel att utföra tillräcklig egenvård eftersom den fysiska och mentala funktionsförmågan inte räcker till. Det poängteras starkt betydelsen av att teorin om egenvårdsbrist utgår från det faktum att patienter förlorar sin förmåga till egenvård. Denna teori visar grunden till varför patienter faktiskt är i behov av omvårdnad och hjälp från hälso- och sjukvårdspersonal. Brister i individens egenvård är ett viktigt begrepp i teorin kring egenvård och en viktig aspekt att beakta när sjuksköterskan planerar och analyserar behovet av omvårdnad och utformar vårdplaneringen. Sjuksköterskans arbete utgår huvudsakligen från teorin om omvårdnadssystem eftersom den erbjuder en

systematisk teoretisk grund som hjälper till att förstå och implementera omvårdnad på ett korrekt och evidensbaserat sätt. Omvårdnad innebär att sjuksköterskan arbetar utifrån sina kunskaper och färdigheter. Omvårdnadssystem ersätter de begränsningar i egenvård som den drabbade har och tillgodoser därigenom patientens behov av egenvård. Omvårdnadssystemet anses ha stor vikt inom omvårdnad och bidrog till utvecklingen av dagens omvårdnad där fokus i första hand ligger på att främja autonomi och egenvård hos patienter. Med utgångspunkt i omvårdnadssystemet arbetar sjuksköterskan som ett psykologiskt stöd för patienten och stärker dennes förmåga till självständigt liv genom att stödja och finnas för patienter.

Författarna valde Orems (2001) egenvårdsteori som teoretisk referensram för att analysera resultaten. Författarna ansåg att egenvårdsteori grundas på det faktum att typ-2 diabetes kräver en stor del av egenvård. Resultatet kommer därför att diskuteras utifrån Orems egenvårdsteori.

## **Metod**

Enligt Friberg (2022) innebär en litteraturöversikt att sammanställa befintlig kunskap för att skapa en omfattande förståelse av ett specifikt problemområde inom sjuksköterskans kompetens. En systematisk granskning av tillgängliga vetenskapliga artiklar inom det relevanta området har genomförts för att fullfölja litteraturöversikten.

## **Datainsamling**

I urvalsprocessen för vetenskapliga artiklar till vår litteraturöversikt tillämpades flera inklusions- och exklusionskriterier. Vi valde originalartiklar som besvarar syftet kring patienternas upplevelser av livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes. Enligt Friberg (2022) utgör vetenskapliga artiklar en hörnsten för litteraturbaserade examensarbeten. Originalartiklar presenterar ny kunskap som uppkommit genom en forskningsprocess och offentliggörs för första gången. Kvalitativa artiklar som författarna valde är peer-reviewed och peer-review artiklar representerar vetenskapligt material som har genomgått granskning av andra forskare inom samma fält för att säkerställa artiklarnas kvalitet och trovärdighet, enligt Östlundh (2022). Vi valde artiklar publicerade mellan år 2018-2024 som är etiskt granskade och skrivna på engelska, som Friberg (2022) rekommenderar.

Hon anser att engelska är ett vetenskapligt officiellt språk. Exklusionskriterierna för att välja bort artiklar i vår litteraturöversikt inkluderade artiklar om diabetes hos barn, kvantitativa studier, graviditetsdiabetes, typ-1 diabetes, samt artiklar publicerade före 2018. Friberg (2022) förespråkar urval av senaste studier eftersom dessa kan ge den senaste och mest relevanta informationen inom ett visst område. Med hjälp av nya studier är det möjligt att säkerställa att litteraturöversikten bygger på den senaste kunskapen och forskningen inom området. Detta förhållningssätt anses vara extra relevant inom vetenskapen, då nya fynd kan påverka befintliga förutsättningar eller teorier.

Digitala databaserna som användes för litteraturöversikten är PubMed och Cinahl Complete. CINAHL "Cumulative Index for Nursing and Allied Health Literature" som specialiserar sig på information inom omvårdnadsvetenskap. Medline/PubMed innehåller artiklar om medicin och hälsa. De engelska sökorden som vi använde i litteraturstudien var "Diabetes type-2", "Experience", "Life Style Change".

Enligt Östlundh (2022) varierar sökresultaten mellan PubMed och Cinahl Complete på grund av skillnader i hur ämnesområden hanteras. Sökorden "Diabetes Mellitus, type 2", "Life Style Changes" och "Experience" användes i båda databaserna, men skillnader noterades i funktion och innehåll. Cinahl Complete saknade en "Explode" funktion vilket ledde till färre träffar än PubMed. I PubMed inkluderades relevanta underordnade termer automatiskt. I bilaga 1 redovisas detaljerade resultat från dessa sökstrategier, inklusive det första sökblocket. I den andra databasen använde vi fria söktermer som "Life Style Changes", "Experience", och "Diabetes type 2". Båda sökdataserna ansågs vara överensstämmande enligt författarna. Trunkering (\*) och AND användes för att inkludera alla relevanta artiklar och de svenska medicinska nyckelorden. Trunkering (\*) innebär att man trunkerar bort delar ur en text för att anpassa sökresultatet till ett visst sökord alternativt begränsa textlängd. AND är en boolesk operator avsedd för att kombinera sökvillkor i en sökfråga. (MeSH), även kända som Medical Subject Headings, användes också av författarna för att välja lämpliga söktermer inom hälsovetenskapen.

Sökningen i databaserna resulterade i totalt 204 träffar, därav hittades 143 artiklar i PubMed och 63 i Cinahl Complete i enlighet med de inklusions-och exklusionskriterier som beskrivs ovan. Tillsammans granskades varje artikel noggrant för att säkerställa att de besvarade syftet. Totalt granskades 67 abstracts som sedan resulterade i att 15 vetenskapliga artiklar valdes ut för mer noggrann granskning.

En kvalitetsgranskning genomfördes i fyra steg för de utvalda artiklarna. Granskningen bedömdes med hjälp av Fribergs (2022) kvalitetskriterier för att bedöma om artiklarna besvarade syftet. Vi granskade artiklar som helhet och deras kvalitet. Därefter analyserades syftet med varje artikel för att avgöra om de var lämpliga för urvalet. Efter detta steg granskades sammanfattningen av artiklarna noggrant för att få en allmän förståelse av innehållet. Samtidigt specificerades inklusionskriterierna och forskningsetiska principer för att säkerställa att de uppfylls. Artiklarna utvärderades enligt Fribergs (2022) kvalitetskriterier för att utvärdera artiklarnas kvalitet. Totalt valdes 15 artiklar ut för denna kvalitetsbedömning. Dessa artiklar utvärderades enligt den kvalitativa undersökningsmetod som Friberg (2022) tagit fram, vilken fungerade som ett verktyg för att utvärdera forskning artiklarnas kvalitet. I granskningen av artiklarna använde vi nio frågor enligt kvalitetskriterier, vilka omfattade tydlig problem-och syfte formulering, klar beskrivning av metod, analys av insamlade data, kopplingen mellan metod och teoretiska utgångspunkter, redovisning av resultat, tolkning av resultat, eventuella etiska resonemang samt metodens diskussion. Varje fråga utvärderades utifrån dess betydelse för artiklarnas kvalitet. En poäng gavs för varje fråga vars svar påverkade artiklarnas kvalitet och noll poäng om frågan inte besvarades på grund av bristande information. Efter poängsättningen av varje fråga beräknades en total poäng för varje fråga. De artiklar som uppnådde lägre poäng än sju betraktades som otillförlitliga och kunde således elimineras från undersökningen. Först valdes totalt 15 artiklar, men sedan föll fyra av dem bort som resulterade i elva artiklar. Vid närmare granskning insåg vi att de inte var lämpliga då de inte klarade kvalitetsgranskningen och inte heller besvarade syftet med studien. Samtliga analyser av de elva utvalda vetenskapliga artiklar överensstämde mycket väl med kvalitetskriterierna i kvalitetsbedömningen och rankades som nio, vilket gjorde att de inkluderades i utvärderingen av resultatet.

## **Dataanalys**

Friberg (2022) understryker att dataanalysen bör följa fyra grundläggande steg, där det första steget innefattar flera genomläsningar och sammanfattningar av de utvalda studierna för att säkerställa deras relevans och klarhet. Det ska leda till en förståelse av vad som avses med forskningen och för att få säkerhet på att sammanhang är tydlig och dokumenterat. I det andra steget har allt detta dokumenterats i översiktstabellen. För att effektivt sammanföra och analysera olika aspekter i de utvalda studierna såsom metod, syfte och resultat. Det har strukturerats och skapats optimala överskådliga aspekter i översiktstabell "se bilaga 2". I det tredje steget har vi skrivit ut de utvalda artiklarna för att granska och analysera dem. Vi utförde analys genom att använda diverse färgpennor för att markera överensstämmelser och variationer i resultaten som framkommit i artiklarna. I det sista fjärde steget har en sammanställning gjorts av de överensstämmelser och variationer vi hittat i de olika studiernas resultat. Författarna valde ut fyra kategorier baserat på de olika artiklarna och använde olika färger såsom rosa, gul, och grön för att markera deras innehåll. Denna metod möjliggjorde identifieringen och vi utformade våra egna resultat som vi definierade i fyra centrala teman.

## **Forskningsetiska överväganden**

Enligt Codex (2023) bör plagiat och falsifiering av andras resultat undvikas för en god forskningssed. Vetenskapsrådet (2017) skriver att författare måste bedriva forskning utan plagiat med ärlighet, ansvar, som innefattar att inte kränka deltagare. För att undvika plagiering skriver vi tydliga källhänvisningar och referenser i både löpande text och referenslista. För att säkra att litteraturöversikten håller en god kvalitet har författarna av litteraturöversikten haft en systematisk förhållningsätt vid artikelsökning och metod. Författarna träffade patienter med diagnos typ-2 diabetes och har ett personligt intresse i ämnet, så det fanns en förförståelse att ha i beaktning. Friberg (2022) skriver att det är viktigt att inte påverkas av den egna förförståelsen eller förväntningar på studiens resultat. För att undvika att förförståelsen skulle påverka vårt arbete, har vi läst artiklarna separat och sedan diskuterade vi tolkningarna tillsammans. Författarna kan engelska språket men inte på modersmålsnivå, så det till hjälp att använda Google Translate för översättning av vissa specialiserade ord för att enligt Friberg (2022) är det viktigt att inte falsifiera resultatet.

## **Resultat**

Resultaten grundar sig på analysen av elva etiskt granskade vetenskapliga artiklar som använder kvalitativ metodik. Artiklarna undersöker upplevelser relaterade till diagnos och livsstilsförändringar gällande kost, fysisk aktivitet, kunskap, motivation samt sociala och kulturella aspekter. Resultaten identifierade fyra centrala teman:

- Upplevelser i samband med diagnos och livsstilsförändringar
- Upplevelser av kostförändringar
- Upplevelser av fysisk aktivitet
- Upplevelser av kunskap och motivation vid livsstilsförändringar

### **Upplevelser i samband med diagnos och livsstilsförändringar**

Deltagarna delade med sig av sina erfarenheter kring de emotionella utmaningar som är förknippade med att leva med och få diagnosen typ-2 diabetes. Deltagarna upplevde att livet med typ-2 diabetes innebär stor stress och har medfört omfattande förändringar i deras livsstilar. Det som bidrar till den upplevda stressen är bland annat att konstant behöva tänka på kosten och utföra regelbundna blodsockermätningar samt att hantera samsjuklighet. Detta ständiga orosmoment bidrar till en förhöjd sjukdomsburden och påverkar livskvaliteten negativt. (Abuelmagd m.fl., 2019; Archundia Herrera m.fl., 2021; Duke., 2021; Hushie m.fl., 2019; Mogre m.fl., 2019; Sawyer m.fl., 2021).

Trots eventuella framsteg kan deltagarna uppleva frustration när de möter hinder i sin egenvård, såsom svårigheter med att upprätthålla dagliga rutiner eller att hantera den komplexa behandlingen som är associerad med typ-2 diabetes. (Hushie m.fl., 2019; Klinedinst m.fl., 2022; Mogre m.fl., 2019). Deltagarna visade motvilja mot förändring och var passiva gentemot de nödvändiga anpassningar som krävdes för att förbättra hälsan. Ignoransen kring sjukdomen, känslor av hjälplöshet och oförmåga att förändra något var vanliga. Deltagare kände sig uppgivna över sin livsstil och ifrågasatte hälsofördelarna med rekommenderade behandlingar (Hushie m.fl., 2019; Mogre m.fl., Sebire m.fl., 2018). Andra deltagare beskrev skamkänslor i relation det faktum att de tidigare misslyckats med att nå sina hälsobaserade åtaganden och att det var utmanande



att få sin diagnos då de tidigare levtt bekvämt utan att behöva göra några förändringar i sin livsstil eller kost (Sawyer m.fl., 2021; Van Smoorenburg m.fl., 2019).

### **Upplevelser av kostförändringar**

Kost är en avgörande komponent i behandlingen av typ-2 diabetes. Deltagarna rapporterade på hinder och missförstånd angående de rekommenderade kostvanorna, och upplevde frustration, motvilja, förvirring och rädsla inför de föreslagna metoderna samt den ibland motsägelsefulla rådgivningen från dietister (Abuelmagd m.fl., 2019; Duke., 2021; Hushie m.fl., 2019; Mogre m.fl., 2019; Saidi m.fl., 2018). Deltagare kände obehag, besvikelse på grund av sin oförmåga att delta i sociala aktiviteter på grund av kostrestriktioner (Hushie m.fl., 2019). Hushie m.fl. (2019); Sebire m.fl., (2018) fann att sociala utmaningar där patienter undvek vissa interaktioner som innefattar mat och dryck samt simulerade måltidsintag. Abuelmagd m.fl., (2019); Duke (2021) beskrev hur deltagarna kände skuld om de inte kunde begränsa sig och förlorade kontrollen över sitt ätande, vilket uppfattades som en förlust av livskvalitet. Deltagarna rapporterade att de saknade stöd för egenvård vid diabetes, vilket ledde till att diet målen prioriterades bort och att det blev svårare att anpassa sig. (Abuelmagd m.fl., 2019; Hushie m.fl., 2019; Mogre m.fl., 2019).

Enligt Mogre m.fl. (2019) rapporterade deltagarna problem med tillgången till frukt och grönsaker på grund av säsongsvariationer eller ekonomiska begränsningar. Det fanns också positiva erfarenheter av livsstilsförändringar bland deltagare. Abuelmagd m.fl. (2019) beskriver det tydligt att utöver svårigheter anger deltagarna att de är villiga att göra förändringar i sin kost för att hantera typ-2 diabetes på bästa sätt. När deltagarna anpassade sina kostvanor för att inkludera nyttigare alternativ, rapporterade de positiva effekter på deras hälsa och välbefinnande. Det framgick även att ansvarskänslan och delaktigheten i egenvård resulterade i en lyckad hantering gällande diabetes typ-2 bland deltagare.

### **Upplevelser av fysisk aktivitet**

Deltagarna stötte på utmaningar när de skulle integrera fysisk aktivitet som en del av deras livsstilsförändringar, särskilt i att upprätthålla och genomföra regelbundna

träningsrutiner (Abuelmagd m.fl., 2019; Mogre m. fl., 2019). Enligt Duke (2021); Mogre m. fl. (2019) uttryckte deltagarna ibland motvilja mot att delta i fysisk träning. Dessutom är den ekonomiska situationen för fattiga befolkningen inte gynnsam för gymträning, vilket gör det till oanskaffbar möjlighet för många. Enligt Tariq m. fl. (2021) beskrev samtliga kvinnliga deltagare med diabetes typ-2 i studien promenader som en möjlig form av fysisk aktivitet, medan andra manliga deltagare nämnde alternativ såsom löpning, cricket och cykling. Sawyer m. fl. (2021) skriver att inkludering av fysisk aktivitet var något som var uppskattat av deltagarna, som påpekade att det fanns utrymme för att hitta smarta sätt att inkludera dessa i deras livsstil som var anpassade efter deras individuella förutsättningar utifrån behov och livssituation. Archundia Herrera m.fl., (2021) påpekat att deltagarna upplevde även att med hjälp av träning har de lyckats stärka sin hälsa och upplevt en annorlunda och mer positiv upplevelser.

### **Upplevelser av kunskap och motivation vid livsstilsförändringar**

Deltagarna i studierna underströk ett tydligt behov av mer omfattande kunskap om typ-2 diabetes (Abuelmagd m.fl., 2019; Archundia Herrera m.fl., 2021; Duke.,2021; Hushie m.fl., 2019; Klinedinst m.fl., 2022; Mogre m.fl., 2019; Saidi m.fl., 2018; Sawyer m.fl., 2021; Sebire m.fl., 2018; Tariq m.fl., 2021; Van Smoorenburg m.fl., 2019).

Mogre m.fl. (2019) beskrev hur deltagarna felaktigt trodde att diabetes orsakades av andliga krafter eller förbannelser. De förlitade sig på medicinalväxter för att behandla diabetes istället för att söka hjälp från läkare, och de insåg inte att diabetes är en obotlig sjukdom. Archundia Herrera m.fl., (2021) beskrev hur deltagarna använde sig av kunskap om fysiska förändringar samt för att kontrollera blodsockernivån. Deltagarna uppskattade att få kostrelaterad hjälp, såsom kostutbildning som inkluderade råd om matvanor och näringsinformation. Att öka deras kunskap om kost kunde hjälpa dem bättre att hantera sina livsstilsförändringar och deras vilja indikerar på att de verkligen vill förändra sin situation (Abuelmagd m.fl., 2019; Archundia Herrera m.fl., 2021). Klinedinst m.fl., (2022) noterade att samtliga deltagare var missnöjda med den bristande kunskapen om diabetes. De betraktade diabetes antingen som en ärftlig sjukdom eller som en mindre allvarlig åkomma och kontrollerade inte tillräckligt sitt behandlingsregimen.

För att övervinna hinder för livsstilsförändring krävdes stark motivation, vilket tydligt framhölls av deltagarna i flera studier (Abuelmagd m.fl., 2019; Archundia Herrera m.fl., 2021; Duke, 2021; Hushie m.fl., 2019; Klinedinst m.fl., 2022; Saidi m.fl., 2018; Sawyer m.fl., 2021; Sebire m.fl., 2018; Tariq m.fl., 2021; Van Smoorenburg m.fl., 2019). Sawyer m.fl., (2021); Van Smoorenburg m.fl., (2019) beskrev hur deltagarna nådde en acceptans för sin sjukdom, vilket hjälpte dem att hantera sin ångest, bibehålla balansen och ändra sina livsstilsvanor. Deltagarna noterade att deras religiösa och kulturella bakgrund, samt deras tro, motverkade en fatalistisk inställning till sin diabetesdiagnos och motiverade dem till livsstilsförändringar. Rädslan för konsekvenserna av diabetes var en drivkraft för att anpassa sin livsstil som svar på Guds ledning, genom en integration av biomedicinska insikter, religiösa överväganden och tro. (Hushie m.fl., 2019; Saidi m.fl., 2018). Duke (2021) skriver att andra deltagare betonade att de fann styrka och trygghet genom sina andliga övertygelser, även utan en direkt religiös tillhörighet. Sebire m.fl. (2018) framhäver vikten av behovet av stöd de för patienter samt att följa upp för att underlätta livsstilsförändringar hos patienter som lider av typ-2 diabetes. Känslan av styrka och motivation, förknippad med en högre kraft, bidrog till deltagarnas drivkraft att hantera sin sjukdom. Deltagarna uppgav att höra andra människors livshistorier och att få stöd från sjukvårdspersonal var avgörande för att de skulle känna sig motiverade och beredda att genomföra livsstilsförändringar. (Archundia Herrera m.fl., 2021).

## Diskussion

Vår litteraturöversikt var inriktad på att undersöka vårdtagarnas upplevelser av livsstilsändringar inom diabetes typ-2. I metoddiskussionen kommer styrkor och svagheter med metodens olika delar. I resultatdiskussionen kommer två fynd diskuteras mot bakgrund, teoretisk referensram och tidigare forskning. Slutligen, i vår resultatdiskussion, sammanställer vi och analyserar de empiriska resultaten och drar slutsatser utifrån vår studie.

## Metoddiskussion

I vår litteraturöversikt har vi använt oss av kvalitativ forskningsmetodik för att utforska patienters individuella upplevelser av livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes. En styrka med denna metod är dess förmåga att fånga komplexiteten i deltagarnas erfarenheter och

möjliggöra en djupgående förståelse för deras perspektiv. En svaghet med vår metod ligger i den komplexa processen med dataanalys. Det är avgörande att utföra en noggrann och tillförlitlig analys för att identifiera mönster och teman i datamaterialet. Det kräver ett metodiskt tillvägagångssätt för att säkerställa att tolkningen av data inte påverkas av subjektivitet eller förvrängning. Trots detta har vi strävat efter att säkerställa en objektiv och tillförlitlig analys av data för att upprätthålla trovärdigheten i våra forskningsresultat. Det är värt att notera att den kvalitativa forskningen i våra refererade artiklar genomfördes med respekt för etiska principer.

I vår metod diskuterade vi noggrant urvalsprocessen för vetenskapliga artiklar till vår litteraturöversikt om patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes. Tydliga inklusions- och exklusionskriterier användes för att fokusera på originalartiklar som direkt relaterade till vårt forskningssyfte. Genom att utesluta studier om typ-1 diabetes, diabetes hos barn och äldre publikationer, säkerställde vi relevans och aktualitet i våra resultat. Följandet av råd från Friberg (2022) att prioritera senaste studier hjälpte oss att fånga upp den mest aktuella informationen. Genom denna metod kunde vår litteraturöversikt ge en uppdaterad och relevant sammanställning av forskning inom området. Begränsningen av urvalet till publiceringar mellan 2018 och 2024 bidrog till att säkerställa tillgång till aktuell information och ökade trovärdigheten hos våra resultat. Efter noggrann granskning av forskningsartiklar enligt Fribergs (2022) kvalitetskriterier, identifierades och inkluderades elva artiklar, med fyra uteslutna på grund av brister i relevans och kvalitet.

Vi valde vetenskapliga engelska artiklar, vilket motiveras av Friberg (2022) som hävdar att engelska är det officiella språket för vetenskapen. Vidare hade vi en diskussion kring användningen av olika databaser för vår litteraturöversikt som belyser en rad intressanta frågeställningar. Inledningsvis sökte vi i såväl PubMed som Cinahl för att finna vetenskapliga artiklar med relevans för vårt syfte. Vi använde samma sökord i bägge dessa databaser, men vi kunde konstatera en viss funktionsskillnad, framförallt i och med att Cinahl inte innehåller den så kallade explode funktionen, och därmed uppvisade betydligt mindre fynd av artiklar gentemot PubMed. Författarna vill därmed poängtera

det viktiga i att känna till olika funktionaliteter och begränsningar som finns i diverse forskningsdatabaser för att uppnå optimala resultat. Vi kunde dessutom se att båda sökdatabaserna ändå levererade en avsevärd kvantitet sökresultat och det ledde till att vi kände oss stärkta av att ha hittat så många relevanta och lämpliga artiklar för vår litteraturstudie. Vi anser därför att de två befintliga sökdatabaserna kan utgöra tillförlitliga redskap vid sökandet bland aktuell forskningslitteratur i ämnet.

Författarna samarbetade på ett produktivt sätt med sitt examensarbete. Vi möttes regelbundet både i skolan och biblioteket för att bedriva vår forskning om patienternas upplevelser av livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes. Både forskningen och granskningen av litteraturen utfördes gemensamt, vilket innebär att båda författarna aktivt bidrog till litteraturöversikten. Vi valde att skriva ut de utvalda artiklarna och använde diverse färgpennor för att markera det som vi ansåg var viktigt. Denna metod underlättade vår analys genom att tydligt framhäva skillnader och likheter i de utvalda artiklarna, och med hjälp av färgkoder kunde vi enkelt särskilja dem. Vi kände en stor tillfredsställelse över att ha funnit varandra från början, vilket bidrog till en smidig arbetsprocess. Det dagliga arbetet var nödvändigt för att vi skulle hinna slutföra vår examensarbete i tid och nå vårt mål att bli sjuksköterskor till slutet av året. Det var uppmuntrande att vi inte stötte på några konflikter och att vårt samarbete var så gott. Det var en positiv och givande erfarenhet som stärkte vår förmåga att arbeta tillsammans som ett team. Det arbete vi utförde tillsammans kommer också att vara till nytta när vi väl färdiga sjuksköterskor, eftersom vi kommer att fortsätta att arbeta i team i framtiden.

## **Resultatdiskussion**

I diskussionen av resultaten från denna litteraturöversikt, framkom två centrala fynd: komplexiteten av att ändra livsstil och betydelsen av stöd. För att uppnå framgångsrika livsstilsförändringar hos patienter med typ 2-diabetes krävs djupgående motivation, stöd och uppföljning. Genom att kombinera kunskap om kost och fysisk aktivitet med etiska principer och effektiva kommunikationstekniker kan vårdpersonal bättre stödja patienter i deras livsstilsförändringar, vilket kan förbättra deras hälsa och välbefinnande. Stöd från vårdpersonal är avgörande för att förbättra patienters kunskap, hantera sjukdomen och

genomföra nödvändiga förändringar. Effektiv kommunikation, positiv feedback och motiverande samtal är viktiga verktyg för att öka patientens engagemang och autonomi i sin vård.

### Komplexiteten av att ändra livsstil

Resultaten visade att för deltagare innebar att leva med typ-2 diabetes, utmanande förändringar av livsstilen när det gällde kost och fysisk aktivitet. Deltagarna rapporterade förvirring om rekommenderade dieter och motstridiga råd från dietister, och kände obehag och frustration över att inte kunna delta i sociala aktiviteter på grund av kostrestriktioner. Thors Adolfsson (2012) betonar vikten av ge stöd till patienter i att identifiera nödvändiga förändringar i kosten för att anpassa sig till en traditionell kost vid typ-2 diabetes. Förutom att välja lämpliga livsmedel och utforma kosten på rätt sätt behöver patienterna även hjälp med matlagningstekniker och planering av sina måltider. Det är avgörande att patienterna får stöd för att genomföra långsiktiga förändringar i sin kost för att främja hälsa och välbefinnande. Deltagarna hade dock också positiva erfarenheter av att kostförändringar hade en positiv inverkan på deras hälsa och välbefinnande. Så för att bekräfta vårt resultat kan vi jämföra vår studie med andra litteraturöversikter. Tan m. fl. (2018) beskrev deltagarnas negativa känslor kring den av att leva på en begränsad diet samt deras bristande aptit för hälsosam mat. Wu m. fl. (2019) redogjorde för deltagarnas känslor av skuld när de inte kunde hålla sig till sina kostbegränsningar och förlorade kontrollen över sitt ätande, vilket uppfattades som en försämring av livskvaliteten och de sociala relationerna. Trots detta rapporterade deltagarna även positiva känslor efter att ha följt kostrekommendationer, inklusive viktminskning, förebyggande av komplikationer, ökad energinivå och förbättrat välbefinnande. De lyckades uppnå en balans mellan njutningen av socialt och hemma intag av mat och dryck samt strategier för att hantera socialt tryck, kontrollera överätande och bibehålla en positiv inställning (Carolan-Olah m.fl., 2018; Wu m.fl., 2019). Piennar m. fl. (2021) observerade att deltagarna, efter att ha justerat sin kost, upplevde en känsla av framgång i vardagen och en ökad känsla av kontroll över sin hälsosituation. Deltagarna upplevde svårigheter med att integrera regelbunden fysisk aktivitet i sin livsstil, delvis på grund av ekonomiska hinder som förhindrade dem från att gå till gymmet. Trots detta upplevde de en insikt i möjligheten att förbättra sin hälsa genom träning och hade en positiv upplevelse av denna aktivitet. Johansson och Wredling

(2012) understryker att motion utgör grunden vid behandlingen av diabetes typ-2. Daglig fysisk aktivitet anses bidra till en positiv inverkan på såväl insulinsensivitet som övriga potentiella riskfaktorer kopplade till kardiovaskulära sjukdomar. För att styrka våra resultat kan vi jämföra vår studie med andra litteraturöversikter. Rani och Sriraam (2019) noterade att deltagarna erkände betydelsen av regelbunden träning. Dock hindrades kvinnorna av fysiska åkommor och en rädsla för att falla, vilket gjorde dem upptagna med hushållssysslor. Tan m. fl. (2018) beskrev att arbetande deltagare hade svårt att hålla sig till regelbunden fysisk träning på grund av trötthet efter arbete. Wu m. fl. (2019) indikerade också att motivation till fysisk träning är den mest kostnadseffektiva metoden inom diabetes kontrollen, eftersom detta kan förhindra komplikationer och minska de framtida kostnaderna för samhället.

Personcentrerad vård, som beskrivs av Svensk sjuksköterskeförening (2019), är en av de kärnkompetenser som alla vårdprofessioner måste besitta. Enligt International Council of Nurses (ICN, 2022) har sjuksköterskan ett särskilt ansvar för att skapa och upprätthålla en miljö som främjar personcentrerad vård. Detta innebär att vårdpersonalen måste ha ett holistiskt perspektiv och respektera patientens självbestämmande, deltagande och värdighet. I denna kontext kan Orems teori om egenvård (2001) integreras för att ytterligare belysa betydelsen av att stärka patientens roll i sin egen vårdprocess. Orem betonar vikten av egenvård som en kritisk komponent i vård och hälsa. Egenvård definieras som de åtgärder som en individ vidtar för att underhålla, stärka eller förbättra sitt hälsotillstånd. Denna aspekt av vården är inte bara en hörnsten i omvårdnadsarbetet, utan också en viktig faktor för att bevara patientens självbestämmande och förmåga att klara sig självständigt. Kopplingen mellan personcentrerad vård och Orems teori om egenvård är tydlig och stark. Båda betonar vikten av patientens aktiva deltagande i sin egen vård. Genom att vårdpersonalen stöttar och uppmuntrar egenvårdsåtgärder kan de främja ett vårdklimat där patientens autonomi och värdighet respekteras. Vi författarna menar att detta samspel mellan vårdpersonalens stöd och patientens egen insats skapar en dynamik som bidrar till bättre hälsoutfall och ökad tillfredsställelse hos patienterna som bevisade av våra resultat. För att effektivt främja personcentrerad vård behöver vårdpersonal således inte bara ha kompetens inom medicinska och tekniska aspekter av vård, utan också en djup förståelse för och förmåga att tillämpa teorier som Orems egenvårdsteori. Genom att integrera dessa perspektiv kan

sjuksköterskor och annan vårdpersonal skapa en vårdmiljö som är genuint patientcentrerad, vilket i sin tur leder till förbättrad vårdkvalitet och patientnöjdhet.

## Betydelsen av stöd

Studiedeltagarna betonade behovet av förbättrad kunskap om typ-2 diabetes. Wikblad (2012) framhåller att individens inlärningsförmåga påverkas på olika sätt, vilket innebär att det inte är ovanligt att vissa personer känner ångest i inlärningssituationer. I sådana situationer kan positiv feedback utgöra en värdefull grund för inläring. En nyckelfaktor är att ge uppmuntran vid rätt tidpunkt för att främja en effektiv inlärningsprocess. Många människor misstolkade sjukdomen som icke-allvarlig och upplevde bristande kontroll över sin behandlingsregim. För att stärka våra resultat kan vi jämföra vår studie med andra litteraturöversikter. Rani och Sriraam (2019) rapporterar att patienter hade bristande medvetenhet om diabetesens komplikationer och att de inte fick tillräcklig information om fotvård. Tan m. fl. (2018) observerade att patienter betraktade diabetes som en mindre allvarlig sjukdom och saknade nödvändig kunskap för att effektivt hantera den. Denna brist på allvarlig inställning hos diabetespatienter kan förstås genom användningen av hälsomodellen enligt Nutbeam och Harris (2004). Nutbeam och Harris (2004) beskrev en hälsomodell där människor agerar för att förbättra sin hälsa baserat på sin egen förståelse av sjukdomen och dess påverkan från omgivningen. Med andra ord, människor tenderar inte att förändra sin livsstil med avseende på diabetes om de inte är medvetna om de allvarliga konsekvenserna. Våra resultat visade emellertid att deltagare som betraktade diabetes som en allvarlig sjukdom med potentiellt farliga konsekvenser var motiverade att anpassa sin livsstil. De integrerade biomedicinsk kunskap, religiösa överväganden och tro på att ta ansvar för sin diabetesvård. Enligt Glanz m.fl. (2008) påverkas också hälsorelaterat beteende av hur en person uppfattar hot mot sin hälsa. Om en person är rädd för komplikationer är han mer benägen att börja med livsstilsförändringar för att hantera diabetes.

Våra resultat belyser att framgångsrika livsstilsförändringar bland deltagarna kräver en djupgående motivation samt behov av stöd och uppföljning för patienter med typ 2-diabetes. Sandman och Kjellström (2012) definierar följande etiska principer som bör tillämpas vid omvårdnad av patienter som lider till följd av en sjukdom: respekt för



autonomi, vårda aldrig för att skada, vårda för att göra gott och rättvisa. Patientens autonomi handlar om rätten till att ta beslut autonomt och rätten att medverka i sin egenvård. Det är därför av betydelse att som sjuksköterska tydligt förklara för patienten vilka möjligheter som finns för dennes behandling och vilka följder som kan uppstå för att främja patienters möjligheter till egna beslut kring sin vård. Rättvisa avser rätten till jämlik vård respektive behandling och att diskriminering ska undvikas. Principen att aldrig vårda medför att beakta varje risk på bästa sätt för att minimera skaderisken gentemot patienten. Vårda för att göra gott handlar om att erbjuda god kvalitet avseende vård och omsorg för att främja patienters välmående såväl som hälsotillstånd, påpekar Sandman och Kjellström (2012). Deltagarna beskrev hur de gradvis accepterade sin sjukdom, vilket hjälpte dem att hantera ångest, bibehålla balans och genomföra förändringar i sin livsstil. Deras religiösa och kulturella övertygelser motverkade fatalistiska attityder gentemot en diabetesdiagnos och motiverade dem att göra positiva livsstilsförändringar. I detta sammanhang skulle samhället kunna optimera resursfördelningen inom hälso- och sjukvården genom att öka medvetenheten och ansvaret för den allmänna hälsan hos befolkningen, vilket skulle minska förekomsten av livsstilsrelaterade sjukdomar. Enligt en rapport från Socialstyrelsen (2018) får ungefär 12 000 personer årligen diagnosen typ 2-diabetes till följd av en ohälsosam livsstil, vilket resulterar i en ökning av behandlingskostnaderna för samhället med 23 miljoner kronor per år, vilket kan påverka fördelningen av resurser i samhället negativt. För att minska dessa kostnader är det av avgörande betydelse att minska risken för att utveckla sjukdomen genom ansvarsfulla livsstilsförändringar hos patienterna i ett tidigt skede av sjukdomsförloppet.

Vicente m. fl. (2019) påpekar att brist på ordentligt stöd och vård kan leda till negativa konsekvenser i flera organ och öka risken för amputation. Tan m. fl. (2018) indikerar en brist på stöd från vårdpersonalen för livsstilsförändringar. Patienterna kände sig trygga när de erhöll kunskap om sin sjukdom och stöd från vårdpersonal. Piennar m. fl. (2021) poängterar att patienter förbättrade hanteringen av sina diabetesrelaterade symptom och lärde sig att effektivt kontrollera dem genom kost- och motion förändringar. Lönnberg m. fl. (2020) noterade att stöd från sjuksköterskor bidrog till att motivera patienter att övergå från dåliga vanor till hälsosamma och att sträva efter en hälsosam livsstil. Enligt Wu m. fl. (2018) betonades vikten av att vårdgivare lyssnade på patienterna angående

svårigheter med självkontroll. De bör även undervisa patienterna om självhantering av hälsosam kost, fysisk aktivitet och stresshantering i vardagen, samt hjälpa dem att göra positiva förändringar.

Enligt Socialstyrelsen (2018) främjar en effektiv kommunikation mellan sjuksköterska och patient en god omvårdnad och patientengagemang. Socialstyrelsen (2018) betonar att kommunikationen mellan sjuksköterska och patient grundar sig på värden som personlig integritet, människors jämlikhet och självbestämmande, samt autonomi. Enligt Vårdhandboken (2023) innebär autonomi att patienten har rätt att själv bestämma om man vill följa vårdpersonalens instruktioner för diabetesvård eller inte. Sjuksköterskan bör professionellt förklara vikten av att motivera till livsstilsförändringar med förståelse för patientens val för att öka patientens ansvar och autonomi i beslut gällande behandling (Socialstyrelsen, 2018).

Brobeck m.fl. (2011) pekar på att sjuksköterskor kan använda motiverande intervjuer för att öka patientens egen motivation att förändra sin livsstil och minska motståndet mot förändring. Genom att visa medkänsla och ambivalens kan sjuksköterskan rekommendera kost och fysisk aktivitet som är anpassad efter patientens kunskapsnivå, ekonomiska och sociala förutsättningar samt praktiskt genomförbar i vardagen och anpassad efter patientens förmågor.

## **Kliniska implikationer**

Vår litteraturöversikt framhävde betydelsen av hälso- och sjukvård för personer med typ 2-diabetes genom livsstilsförändringar. Resultat från studier har entydigt visat att sjuksköterskors engagemang spelar en avgörande roll för patienters förmåga att hantera och genomföra dessa förändringar. Sjuksköterskor bör tillhandahålla patienter kost- och träningsrekommendationer som tar hänsyn till deras individuella livsstil, värderingar, övertygelser och eventuella samtidiga sjukdomar. Vi noterade även variationer i patienternas upplevelser av livsstilsförändringar, vilket återspeglar olika åsikter och känslor om sjukdomen beroende på deras övertygelser, andlighet, copingstrategier och grad av ansvarstagande. Därför kommer vår litteraturgenomgång att underlätta för

primärvårdssjuksköterskor att förstå hur patienternas övertygelser och andlighet kring deras hälsa och behandling, copingstrategier och ansvarstagande påverkar deras självhantering av typ 2-diabetes under livsstilsförändringar och hantering av sjukdomen.

Enligt Duke (2021) måste sjuksköterskor etablera goda relationer med patienterna innan de diskuterar deras övertygelser och andlighet och undvika att påverka patienterna med sina egna idéer om livet i dessa frågor. Sjuksköterskor kan också använda observationer för att effektivt övervaka förändringar i patienternas livsstil, hur stress, motivation och ansvar för att investera i hälsosam kost och träning samt komplexiteten av samtidiga sjukdomstillstånd påverkar patienternas övertygelser.

För att hantera dessa utmaningar vid livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes är kontinuerligt stöd från sjuksköterskor är avgörande. När man arbetar med patienter med typ-2 diabetes är det avgörande att följa beprövade erfarenheter. Alla individer reagerar väldigt olika på livsstilsförändringar gällande kost, fysisk aktivitet och egenvård. Många kan uppleva det som en utmaning att genomgå dessa förändringar, vilket också framkom i resultatdelen. En viktig egenskap att inneha i rollen som sjuksköterska är att vara medveten om dessa utmaningar. Att behöva anpassa kosten eller införa regelbunden motion kan vara svårt för patienten. Likaså kan det vara en ny och krävande upplevelser att behöva utföra blodsockermätningar flera gånger om dagen. Sjuksköterskor är viktiga främjare för människors livskvalitet och hälsa. Genom att erbjuda stöd, motiverande samtal, och vägledning kan sjuksköterskan hjälpa patienterna att uppnå sina mål för förbättrad livskvalitet och ökat välbefinnande. Det är av yttersta vikt att sjuksköterskor har kännedom om patienter med typ-2 diabetes upplevelser och dess egenvårdsåtgärder som krävs för att tillhandahålla optimal vård.

En litteraturöversikt som vår, kan vara till nytta för sjuksköterskor, då den ger instinkt i patienternas varierande upplevelser av typ-2 diabetes och dess livsstilsförändringar.

Viktigt att ha med sig i bagaget är att alla personer i samhället har sina egna förutsättningar med olika behov av vård och egenvård. Som sjuksköterska måste man vara kompetent i sitt yrke för att ge bästa möjliga vård och anpassa vården utifrån individuella behov. Det är även viktigt att involvera närstående i patientens vård, och utbilda dem i hur de kan stödja sina nära och kära i hanteringen av livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes. Att se patienten som helhet och anpassa vården efter deras

individuella behov är avgörande för att tillhandahålla den mest effektiva vården. Det är också av stor betydelse att patienten upplever en positiv erfarenhet av att genomgå livsstilsförändringar och hantera egenvården vid typ-2 diabetes.

## Förslag fortsatt forskning

I vår litteraturöversikt framkom det att deltagarna saknade kunskap och uttryckte en önskan om att erhålla mer information angående livsstilsförändringar vid typ-2 diabetes. Därav anser vi att ytterligare forskning behövs för att utforska effektiva strategier för att hantera dessa förändringar, särskilt inom områdena kost, fysisk aktivitet och motivationshöjning. Detta skulle underlätta för patienterna genom att öka deras förståelse för typ-2 diabetes samt förbättra deras förmåga att hantera sjukdomen på ett effektivt sätt för att uppnå ökat välbefinnande. Våra resultat indikerade på en osäkerhet kring kosthantering vid typ-2 diabetes, vilket understryker behovet av mer omfattande kunskap inom detta område. Det är därför viktigt att patienterna tillhandahålls adekvat information och utbildning gällande kost och fysisk aktivitet. Patienternas förståelse för hur kost och fysisk aktivitet påverkar deras kropp är avgörande betydelse, särskilt med tanke på dess positiva inverkan på kroppen vid typ-2 diabetes. Vi föreslår att framtida forskning fokuserar på metoder för att förbättra patientens kunskapsnivå om typ-2 diabetes, med målet att öka levnadsstandarden hos patienterna, åstadkomma en bättre hälsa samt öka välbefinnande.

## Slutsats

Genom att undersöka patienter med typ-2 diabetes upplevelser av livsstilsförändringar har vi fått en uppfattning om hur patienternas behov av stöd och utbildning behöver utformas för att underlätta att genomföra de här livsstilsförändringarna med målet att stärka patienters självkänsla och livskvalitet. Efter att ha fått diagnosen typ-2 diabetes delade deltagarna i studien för med sig både positiva och negativa känslor samt erfarenheter relaterade till livsstilsförändringar. Å ena sidan upplevde de det som en utmaning att genomföra dessa förändringar, men å andra sidan fann de motivation i medvetenheten om de potentiellt allvarliga konsekvenser som sjukdomen kan medföra vid utebliven behandling. Deltagarna beskrev att få diagnosen och genomgå livsstilsförändringar medförde en betydande känsla av stress och emotionell påfrestning.

En vanlig utmaning var att anpassa kosten, vilket upplevdes som besvärligt för deltagarna som tidigare haft friheten att äta vad de ville. Dessutom upplevde deltagarna stor stress relaterat till regelbundna blodsockermätningar. Känslor som skam, lidande, ångest och rädsla för komplikationer var vanliga. Deltagarna uttryckte frustration över den dagliga egenvården och upprätthållandet av rutiner. Deltagarna var passiva när det gällde att genomföra livsstilsförändringar och ifrågasatte om dessa förändringar verkligen var nödvändiga för att förbättra hälsan och undvika ytterligare komplikationer. Samtidigt efterfrågade deltagarna mer kunskap och stöd för att hantera sjukdomen och sin egenvård. Fysisk aktivitet var en utmaning för deltagarna, men de som kom igång med träning upplevde en ökad känsla av styrka och positivitet. Deltagarna framhöll betydelsen av att få stöd från sjukvårdspersonalen för att känna sig motiverade och redo att genomföra livsstilsförändringarna. Den ansvariga sjuksköterskan bör säkerställa att patienterna erhåller det stöd och den individuellt anpassade utbildningen om egenvård vid typ-2 diabetes som behövs, eftersom patienterna själva bär en stor del av ansvaret för att förbättra sitt hälsotillstånd.

## Referenslista

### \*Artikel inkluderad i resultatet

- \*Abuelmagd, W., Osman, B. B., Håkonsen, H., Jenum, A. K., & Toverud, E. L. (2019). Experiences of Kurdish immigrants with the management of type 2 diabetes: a qualitative study from Norway. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, *37*(3), 345–352. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1639911>
- \*Archundia, Herrera, M. C., Campbell-Scherer, D. L., Bell, R. C., & Chan, C. B. (2021). Contextually Appropriate Tools and Solutions to Facilitate Healthy Eating Identified by People with Type 2 Diabetes. *Nutrients*, *13*(7), 2301. <https://doi.org/10.3390/nu13072301>
- Azami, G., Soh, K. L., Sazlina, S. G., Salmiah, M. S., Aazami, S., Mozafari, M., & Taghincjad, H. (2018). Effect of a Nurse-Led Diabetes Self-Management Education Program on Glycosylated Hemoglobin among Adults with Type 2 Diabetes. *Journal of diabetes research*, *4930157*. <https://doi.org/10.1155/2018/4930157>
- Bagnasco, A., Tubino, B., Piccotti, E., Rosa, F., Aleo, G., Di, Pietro, P., Sasso, L., Gambino, L., & Passalacqua, D. (2013). Emergency and Urgency Department of the IRCCS Giannina Gaslini. Identifying and correcting communication failures among health professionals working in the Emergency Department. *Int Emerg Nurs*, *21*(3)1, 68-72. doi: PMID: 2320705 DOI: 10.1016/j.ienj.2012.07.005
- Berry, E., Davies, M., & Dempster, M. (2020). Exploring the perceptions of emotional distress among couples living with Type 2 diabetes and among diabetes healthcare providers, and consideration of support need. *Diabetic Medicine*, *37*(10), 1669 – 1678. DOI: 10.1111/dme.14052

- Brobeck, E., Odenchrants, S., Bergh, H., & Hildingh, C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BMC nursing*, 13(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-13>
- Carlsson, S. K., Andersson, E., Lundqvist, A., & Willis, M. (2015). *Påverkbara kostnader för typ 2-diabetes 2020 och 2030 i Sverige. HE Rapport*. [https://ihe.se/wp-content/uploads/2017/10/IHE-Rapport 2015 L.pdf](https://ihe.se/wp-content/uploads/2017/10/IHE-Rapport%202015%20L.pdf)
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. (1: a uppl.) Natur & Kultur.
- Dao, J., Spooner, C., Lo, W., & Harris, M. F. (2019). Factors influencing selfmanagement in patients with type 2 diabetes in general practice: a qualitative study. *Australian journal of primary health*, 25(2), 176–184. <https://doi.org/10.1071/PY18095>
- Du, Pon, E., Wildeboer, A. T., Van, Dooren, A. A., Bilo, H. J., Kleefstra, N., & Van, Dulmen, S. (2019). Active participation of patients with type 2 diabetes in consultations with their primary care practice nurses—what helps and what hinders: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4572-5>
- \*Duke N. (2021). Type 2 diabetes self-management: spirituality, coping and responsibility. *Journal of Research in Nursing*, 26(8):743-760. doi:10.1177/17449871211026958
- Ericson, T. & Lind, M. (Red.) (2020). *Medicinska sjukdomar*. (Femte upplagan). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen*. (5 uppl.). Liber.
- Fazio, S., Edwards, J., Miyamoto, S., Henderson, S., Dharmar, M., & Young, H. M. (2019). More than A1C: Types of success among adults with type-2 diabetes participating in a technology-enabled nurse coaching intervention. *Patient education and counseling*, 102(1), 106–112. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.028>
- FN:s allmänna förklaring om mänskliga rättigheter (2024), <https://fn.se/vi-gor/vara-program-manskliga-rattigheter>

- Friberg, F. (red.) (2022). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (fjärde upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s. 185–198). Studentlitteratur.
- Frid, A., & Gershater, M. A. (2022). Diabetes mellitus. I A. Ekwall, & A. M. Jansson (Red.), *Omvårdnad & medicin* (2:a uppl., s. 286-300). Studentlitteratur.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2008). Theory, research, and practice in health behavior and health education. I K. Glanz, B. K. Rimer, & K. Viswanath (Eds.), *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (4th ed., pp. 23–40). Jossey-Bass.
- Hellberg, S. och Karlsson, E-K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 85–102). Studentlitteratur.
- Herre, A. J., Graue, M., Kolltveit, B.-C. & Gjengedal, E. (2016). Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition – a focus group study among people with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 382–390. DOI: [10.1111/scs.12260](https://doi.org/10.1111/scs.12260)
- \*Hushie, M. (2019). Exploring the barriers and facilitators of dietary self-care for type 2 diabetes: a qualitative study in Ghana. *Health Promotion Perspectives*, 9(3), 223–232. <https://doi.org/10.15171/hpp.2019.31>
- Johansson, U.-B., & Wredling, R. (2012). Diabetes hos vuxna. I K. Wikblad (Red.) *Omvårdnad vid diabetes*. (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (s. 61–81). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. & Sandman L. (2018). Etik för vårdande yrken. Etikboken. (2 uppl.). Studentlitteratur.
- \*Klinedinst, T. C., Swink, L.A., Adler, K.E., Chard, C.A., & Malcolm, M.P. (2021). The experience of type 2 diabetes: Application of the Model of Human Occupation.



*British Journal of Occupational Therapy*, 85(5), 351-359.  
doi:10.1177/03080226211026545

- Loewenstein, G., Brennan, T., & Volpp, K.G. (2007). Asymmetric paternalism to improve health behaviors. *JAMA*, 28; 298(20), 2415-7. doi: 10.1001/jama.298.20.2415. PMID: 18042920.
- Lundman, B. (2012). Professionell och personlig förståelse av att ha en sjukdom och att vara sjuk. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (s. 107-145). Studentlitteratur.
- Martin-Ferreres, M. L., De, Juan, Pardo, M. A., Bardallo, Porras, D. & Medina, Moya, J. L. (2019). An ethnographic study of human dignity in nursing practice. *Nursing Outlook*, 67(4), 393-403. doi: <http://dx.doi.org.ezproxy.its.uu.se/10.1016/j.outlook.2019.02.010>
- \*Mogre, V., Johnson, N. A., Tzelepis, F. & Paul, C. (2019). Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives. *Journal of clinical nursing*, 28(11-12), 2296–2308. <https://doi.org/10.1111/jocn.14835>
- Nutbeam, D. & Harris, E. (2004). *Theory in a Nutsbell: A Practical Guide to Health Promotion Theories*. (2 uppl.). McGraw Hill.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. (6.ed.) St. Louis: Mosby.
- Peyrot, M., Rubin, R.R., Lauritzen, T., Snoek, F.J., Matthews, D.R., Skovlund, S.E. (2005). Psychosocial problems and barriers to improved diabetes management: results of the Cross-National Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) Study. *Diabet Med*. 22(10),1379-85. doi: 10.1111/j.1464-5491.2005.01644.x. PMID: 16176200.
- Pikkemaat, M., Bengtsson Boström, K., Strandberg, E. L. (2019). "I have got diabetes"-interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes. *BMC Endocrine Disorders*, 19-53.<https://doi.org/10.1186/s12902-019-0380-5>
- Rani. A.M., & Sriraam, V. (2019). Are Patients with Type 2 Diabetes Not Aware or Are They Unable to Practice Self-Care? A Qualitative Study in Rural South India. *Journal of Primary Care and Public Health*, 10, 2150132719865820, DOI: 10.1177/2150132719865820

- \*Saidi, S., Milnes, L. J., & Griffiths, J. (2018). Fatalism, faith and fear: a case study of self-care practice among adults with type 2 diabetes in urban Malaysia. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(19–20), 3758–3767. <https://doi.org/10.1111/jocn.14559>
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2 uppl.). Studentlitteratur.
- \*Sawyer, A. T., & McManus, K. (2021). Understanding patient experiences in a motivational interviewing intervention to improve whole-person lifestyle among individuals with hypertension or type 2 diabetes: a qualitative focus group study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1978373>
- \*Sebire, S.J., Tumpakari, Z., Turner, K.M., Cooper, A.R., Page, A.S., Malpass, A., & Andrews, R.C. (2018). “I’ve made this my lifestyle now”: a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus”. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5114-5>
- Segesten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s. 65–78.) Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag.
- Socialstyrelsen. (2018, 25 oktober). *Nationella riktlinjer för diabetesvård. Stöd för styrning och ledning*. Artikelnummer 2018-10-25. Hämtad 2018-10-25 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>
- Stuij, M., Elling-Machartzki, A., & Abma, T. A. (2019). Stepping outside the consultation room. On nurse–patient relationships and nursing responsibilities during a type 2 diabetes walking project. *Journal of Advanced Nursing*, 75(9), 1943–1952. <https://doi.org/10.1111/jan.14037>
- Svedbo, Engström, M., Leksell, J., Johansson, U. B., & Gudbjörnsdottir, S. (2016). What is important for you? A qualitative interview study of living with diabetes and experiences of diabetes care to establish a basis for a tailored Patient-Reported Outcome Measure for the Swedish National Diabetes Register. *BMJ open*, 6(3). doi: 10.1136/bmjopen-2015-010249

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
<https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*.  
<https://swenurse.se/publikationer/personcentrerad-vard---en-karnkompetens-for-god-och-saker-vard>

\*Tariq, O., Rosten, C., Huber, J. (2022). Experiences of living with type 2 diabetes in Pakistan: the role of culture and family in physical activity. *Int J Equity Health*, 29;21(1), 103. DOI: 10.1186/s12939-022-01706-4

Thors Adolfsson, E. (2012). Kost - en del i behandlingen. I K. Wikblad (Red.). *Omvårdnad vid diabetes*. (2.uppl., s.87-104). Studentlitteratur.

\*Van, Smoorenburg, A.N., Hertroijs, D.F.L., Dekkers, T., Elissen, A.M.J., & Melles, M. Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life. *BMC Health Serv Res.*, 28;19(1), 605. doi: 10.1186/s12913-019-4384-7. PMID: 31462220; PMCID: PMC6714441.DOI: 10.1186/s12913-019-4384-7

Vetenskapsrådet & Uppsala universitet. (12 mars 2023). *CODEX – regler och riktlinjer för forskning*. <https://www.codex.uu.se/forskarens-etik/avvikelser/>

Vårdhandboken (2022). *Hälsorelaterat beteende*.  
<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/bemotande-i-vard-och-omsorg-transkulturellt-perspektiv/halsorelaterat-beteende/>

Vårdhandboken (2023). *Bemötande i vård och omsorg, värdegrund*.  
<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/bemotande-i-vard-och-omsorg-vardegrund/oversikt>

- Werntoft, E. (2019), Styrning och prioriteringar i vården . I A. Ehrenberg & I. Wallin (Red.). *Omvårdnadens grunder. Ansvar och utveckling* (3. uppl., s.194-205). Studentlitteratur.
- Wikblad, K. (2012). Vuxenlärande-andragogik.. I K. Wikblad (Red.). *Omvårdnad vid diabetes*. (2.uppl., s. 54-87) Studentlitteratur.
- Wikblad, K. (2012). Egenvårdsutbildning. I K. Gustin (Red.). *Omvårdnad vid diabetes*. (2: a uppl., s. 129–138). Studentlitteratur.
- Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4 uppl., s.79–109). Studentlitteratur.

## Sökmatris

Databas	Sökblock Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl Complete 2024-03-19	MH "Diabetes Mellitus, Type 2" AND Life Style Changes AND experience*	61	Peer-reviewed 2018–2024 Engelska	31	15	Duke, N., 2021. Klinedinst T, 2021, Sawyer, A., 2021,
Pubmed 2024-03-19	lifestyle AND change* AND Experience* AND "Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]	143	2018–2024 Engelska	36	9	Abuelmagd W, 2019 Archundia H., 2021. Hushie, M. , 2019 Mogre, V., 2019 Saidi S., 2018 Sebire, S.J., 2018. Tariq O, 2021 Van Smoorenburg AN, 2019.

## Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Abuelmagd W, Osman BB, Håkonsen H, Jenum AK, Toverud EL.	Experiences of Kurdish immigrants with the management of type 2 diabetes: a qualitative study from Norway.	2019, Norge, Scandinavian Journal of Primary Health care	Att undersöka kännedom av livsstilsförändringar , samt uppfattningar om problem som rör sjukdomen, inom patienter med typ-2 diabetes.	<b>Metod:</b> Kvalitativ design <b>Urval:</b> Deltagarantal: sammanlagt 18 personer varav 9 kvinnor respektive 9 män i åldersgruppen 40 till 64 <b>Datainsamling:</b> Fokusgruppsintervjuer <b>Analys:</b> Tematiskt innehållsanalys, deduktivt.	Resultaten indikerade att deltagarna framhöll den känslomässiga bördan av att leva med typ-2 diabetes. Deltagarna uttryckte rädsla för sjukdomen och dess möjliga komplikationer. Deltagarna rapporterade fullföljt justeringar i sin kost, fastän detta upplevdes som utmanande och den fysiska aktiviteten var begränsad. Deltagarna uttryckte övergripande tillfredsställelse med den information de fått från vårdgivare om sjukdomshantering.

<p>Archundia Herrera, M. C., Campbell-Scherer, D. L., Bell, R. C., &amp; Chan, C.</p>	<p>Contextually Appropriate Tools and Solutions to Facilitate Healthy Eating Identified by People with Type 2 Diabetes.</p>	<p>2021, Schweiz, Nutrients</p>	<p>Att förstå diabetes typ-2 deltagarnas erfarenheter av beteendeförändringar i förhållande till hälsosam kost för att kunna kartlägga och tillämpa relevant information, kompetens och undervisningsmetoder.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ design  <b>Urval:</b> 15 deltagare  <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer  <b>Analys:</b> Metaanalys (översiktsanalys)</p>	<p>Efter att ha fått diagnosen diabetes typ-2 upplevde deltagarna i studien en rad olika känslor, bland annat ångest, rädsla, oro och oklarhet. Å ena sidan var det en krävande uppgift att leva med typ-2 diabetes, men å andra sidan var det också motiverande med beaktande av de potentiellt allvarliga konsekvenser som kan uppstå om sjukdomen inte behandlas i tid.</p>
<p>Duke, N.</p>	<p>Type 2 diabetes self-management: spirituality, coping and responsibility.</p>	<p>2021, UK Journal of Research in Nursing.</p>	<p>Att utforska hur den andliga dimensionen påverkade hanteringsstrategier och egenvården av kost och fysisk aktivitet bland ett fåtal vuxna med typ-2 diabetes.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ design  <b>Urval:</b> Åtta deltagare  <b>Datainsamling:</b> Intervjuer  <b>Analys:</b> Tematisk analys.</p>	<p>Resultatet genererade tre teman: spiritualitet påverkar livserfarenheter, tro påverkar hanteringen av diabetes på olika sätt, medvetenhet om ansvar påverkar diabetes hanteringen. Modellen som utvecklades är avsedd att bistå sjuksköterskor med att navigera genom dessa faktorer. Deltagarnas erfarenheter av andlighet, hälsotro, hanteringsstrategier för sjukdom och ansvarskänsla gentemot egen diabetesvård återkom i flera sammanhang under de två åren.</p>
<p>Hushie, M.</p>	<p>Exploring the barriers and facilitators of</p>	<p>2019, Ghana Health Promotion Perspectives, 9(3), 223–232.</p>	<p>Att utforska erfarenheter av livsstilsförändringar, samt</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ  <b>Urval:</b> 33 deltagare och 3 vårdpersonal på ett sjukhus.</p>	<p>Deltagarna mötte utmaningar när de försökte ändra sina kostvanor på grund av motstånd mot en hälsosam kost. De upplevde även bristande stöd</p>

	dietary self-care for type 2 diabetes.		uppfattningar om behov och problem relaterade till sjukdomen, bland patienter som lider av diabetes typ 2 mellitus.	<b>Datainsamling:</b> Gruppintervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys.	från familjen när det kom till kostförändringar och bar på rädslor, såsom att avslöja sin hälsostatus för familjemedlemmar. Deltagarna observerade att deras övertygelser motverkade en fatalistisk inställning till deras diabetesdiagnos och motiverade dem att genomföra livsstilsförändringar.
Klinedinst TC, Swink LA, Atler KE, Chard CA, Malcolm MP.	The experience of type 2 diabetes: Application of the Model of Human Occupation	2022, USA, British Journal of Occupational therapy.	Att fördjupa förståelsen kring livet med och hanteringen av diabetes typ 2.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> Tio deltagare <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer <b>Analys:</b> En iterativ metod för att kunna analysera eller diskutera	Resultaten som framkommit i studien indikerar på att deltagarnas upplevda erfarenheter kopplade till diabetes typ-2 var differentierade, där deltagarna i vissa fall blev motiverade men samtidigt skrämde av diagnosen utifrån möjligheten att inte kunna påverka blodsockernivån, medan andra blev mer starka i sin upplevelse och lyckades ta kontroll över sin livssituation genom att vänja sig vid att hantera förändringarna.
Mogre, V., Johnson, N. A., Tzelepis, F. & Paul, C.	Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives.	2019, Ghana. Journal of clinical nursing, 28(11-12), 2296–2308.	Att undersöka livsstilsförändringarnas erfarenheter, samt uppfattningar om behov och problem relaterade till sjukdomen, hos patienter med	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 23 deltagare personer och 14 vårdpersonal på tre sjukhus. <b>Datainsamling:</b> Gruppintervjuer <b>Analys:</b> Den konstanta jämförande	Deltagarna stötte på svårigheter att bryta gamla vanor och implementera kostförändringar på grund av begränsad tillgång på livsmedel, säsongsvariationer, låg ekonomisk ställning, samt bristande följsamhet till behandlingsregimen. Dessutom upplevde otillräcklig support från familjen. Deltagarna bar på



			diabetes typ 2 mellitus.	metoden för dataanalys.	beteendemässiga missuppfattningar och såg sjukdomen som ett mystiskt straff, utan nödvändig expertis eller stöd från medicinsk personal.
Saidi S., Milnes, L. J., & Griffiths, J.	Fatalism, faith and fear: A case study of self-care practice among adults with Type 2 diabetes in urban Malaysia	2018, Malaysia. Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.), 27(19–20), 3758–3767.	Att undersöka upplevelsen av livsstilsförändringar och uppfattningar om behovet av diabetesvård bland patienter med diabetes typ-2 mellitus.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 18 deltagare, ålder 28-69, och 9 vårdpersonal, 2 klinik <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Ramanalys.	Deltagarna ansåg att utvecklingen av diabetes var oundviklig och betraktades som mycket vanlig, vilket hade en negativ inverkan på kontrollen av diabetes. Trots detta uttryckte deltagarna en betydande oro över möjliga konsekvenser av sjukdomen samt bristande kunskap om egenvårdsmetoder. Genom nära samarbete med kvalificerad medicinsk personal tog de initiativ till att ta ett ökat ansvar för sin hälsa och genomförde framgångsrika livsstilsförändringar.
Sawyer AT, McManus K.	“Understanding patient experiences in a motivational interviewing intervention to improve whole-person lifestyle among individuals with hypertension or type 2 diabetes: a	2021, USA, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.	Att klargöra deltagarnas respons på de motiverande intervjuerna och att vidare undersöka hur diabetes typ-2 påverkade livsstilen hos deltagare.	<b>Metod:</b> Kvalitativ design <b>Urval:</b> 20 deltagare <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys.	Det framgår i resultatet av att deltagarna framhåller fördelarna med coachningen. Coaching baseras på deras individanpassade behov och förutsättningar, i kombination med livsstilsförändringar. Deltagarna upplever att de är mer motivation inriktade för att uppnå en hälsosam levnadsstandard. Deltagarna har kunnat undvika läkemedelsbehandling samtidigt och har dessutom erhållit stöd och uppföljning av coachen,

	qualitative focus group study.”				vilket har resulterat i en positiv upplevelse bland deltagarna.
Sebire, S.J., Tumpakari, Z., Turner, K.M., Cooper, A.R., Page, A.S., Malpass, A., och Andrews, R.C. (2018).	“I’ve made this my lifestyle now”: a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus”	2018, Storbritannien, BMC public health	Att undersöka kvalitativt hur olika typer av motivation uttrycks och upplevs av denna patientgrupp när de strävar efter att modifiera sin livsföring.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 30 deltagare varav 18 kvinnor samt 12 män <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Innehållsanalys, deduktivt.	Resultatet påvisade att motivationsnivån varierar mellan och inom individer. Patienter med nydiagnostiserad diabetes mellitus typ-2 visade flera och motstridiga motiv för sina livsstilsförändringar. Andra deltagare integrerade sin förändrade livsstil som en naturlig del av det nya livet, vilket ansågs av deltagarna var nödvändigt för att kunna hantera de olika utmaningar deltagarna kommer att ställas inför.
Tariq O, Rosten C, Huber J.	Experiences of living with type 2 diabetes in Pakistan: the role of culture and family in physical activity.	2022, Pakistan Jul Equity Health. 29;21(1):103. doi: 10.1186/s12939-022-01706-4.	Att undersöka erfarenheterna av livsstilsförändringar bland patienter med diabetes typ-2 mellitus.	<b>Metod:</b> Kvalitativ <b>Urval:</b> 30 deltagare och 17 familjemedlemmar <b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys.	I Pakistan påverkas tillgången till fysisk aktivitet av kulturella normer och restriktioner som varierar beroende på kön och ålder. Samtliga kvinnliga deltagare med diabetes i studien beskrev promenader som en möjlig form av fysisk aktivitet, medan manliga deltagare nämnde alternativ såsom löpning, cricket och cykling. Deltagarna mötte utmaningar när det kom till att anpassa sin livsstil på grund av hinder.

<p>Van Smoorenburg AN, Hertroijs DFL, Dekkers T, Elissen AMJ, Melles M.</p>	<p>Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life.</p>	<p>2019, Nederländerna,  BMC health service research</p>	<p>Att motivera deltagarna att dela sina erfarenheter och reflektioner om diabetesvården.</p>	<p><b>Metod:</b> Kvalitativ design <b>Urval:</b> Tio deltagare  <b>Datainsamling:</b> Semi strukturerade intervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys.</p>	<p>Resultaten belyser att deltagarna ansåg inte att typ 2-diabetes var en komplicerad åkomma. Istället betraktades det främst som en fråga om att behöva göra livsstil justeringar. Deltagarna såg typ-2 diabetes som en del av sin vardag, vilket kräver omställningar i deras livsstil. Å andra sidan stötte deltagarna på svårigheter när det kom till att ändra sina levnadsvanor, särskilt när det handlade om att minska intaget av vissa livsmedel.</p>
---	---	--	---	---	--

