

Patienters upplevelser av livsstilsförändringar i samband med diabetes mellitus typ 2: En kvalitativ litteraturöversikt

Patients' experiences of lifestyle change in connection with diabetes mellitus type 2: A qualitative literature review

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Vårtermin 2024

Student: Rahila Ahmed & Feryal Yaqoob

Handledare: Madeleine Ljudvåg

Examinator: Sophie Mårtensson

SAMMANFATTNING

Titel:	Patienters upplevelser av livsstilsförändringar i samband med diabetes mellitus typ 2: En kvalitativ litteraturöversikt
Författare:	Ahmed, Rahila & Yaqoob, Feryal
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Ljudvåg, Madeleine
Examinator:	Mårtensson, Sophie
Sidor:	28
Nyckelord:	Diabetes mellitus typ 2, Livsstilsförändring, Patientperspektiv, Stöd, Upplevelse

Bakgrund: DMT2 är en kronisk folkhälsosjukdom som uppstår när en människa har en ohälsosam livsstil eller hereditet. DMT2 ger upphov till mikro- och makrovaskulära komplikationer men kan behandlas med livsstilsförändringar. Patienter som lever med DMT2 upplever påfrestningar som de lider av.

Syfte: Syftet med studien är att belysa patienters upplevelser av livsstilsförändringar i samband med DMT2.

Metod: En kvalitativ allmän litteraturöversikt, baserat på tio vetenskapliga artiklar som analyserades ur ett patientperspektiv.

Resultat: Det som framkommer är att patienter med DMT2 upplever svårigheter med att införa fysisk aktivitet och hälsosamma kostvanor i vardagen. Svårigheten inkluderar bland annat tidsbegränsningar, brist på motivation samt kulturella och sociala aspekter. Vidare framkommer det i resultatet att stöd från närstående och sjuksköterska är betydelsefull och viktig. Trots detta möter majoriteten av patienter med DMT2 utmaningar som är kopplat till brist på empati, tillit och respekt från vården.

Konklusion: Slutligen framkommer det att när patienter får DMT2 behöver de införa livsstilsförändringar i vardagen. Livsstilsförändringarna kräver gott stöd och motivation från både närstående och sjuksköterskan. Förändringarna orsakar emotionella känslor, och därför är det viktigt att sjuksköterskan är lyhörd och visar respekt för patientens livsvärld, vilket bidrar till lindrat lidande och hälsa och välbefinnande.

ABSTRACT

Title:	Patients' experiences of lifestyle change in connection with diabetes mellitus type 2: A qualitative literature review
Author:	Ahmed, Rahila & Yaqoob, Feryal
Department:	School of Health sciences, University of Skövde
Course:	Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS
Supervisor:	Ljudvåg, Madeleine
Examiner:	Mårtensson, Sophie
Pages:	28
Keywords:	Diabetes mellitus type 2, Experience, Lifestyle change, Patient perspective, Support

Background: DMT2 is a chronic public health disease that occurs when a person has an unhealthy lifestyle. DMT2 causes micro- and macrovascular complications but can be treated with lifestyle changes. Patients who are living with DMT2 experience stresses that they suffer from.

Aim: The purpose of this study is to illustrate patient's experience of lifestyle change in connection with DMT2.

Method: A qualitative general literature review, based on ten scientific articles that were analyzed from a patient perspective.

Findings: What arises is that patients with DMT2 experience difficulties in introducing physical activity and healthy eating habits into their everyday lives. The difficulty includes, time constraints, lack of motivation, and cultural and social aspects. Furthermore, it appears in the results that support from relatives and nurses is significant and important. Despite this, the majority of patients with DMT2 face challenges linked to a lack of empathy, trust and respect from healthcare.

Conclusion: Finally, it appears that when patients receive DMT2, they need to adopt lifestyle changes in their daily life. The lifestyle changes require good support and motivation from both relatives and the nurse. The changes cause emotional feelings, and therefore it is important that the nurse is sensitive and shows respect to the patient's well-being.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Diabetes Mellitus Typ 2	1
Diagnos och Behandling	1
Komplikationer	2
Egenvård	3
Orem's definition kring egenvårdsteori	3
Hälsa och välbefinnande	4
Lidande	4
Livsvärld	5
Sjuksköterskans roll och ansvarsområde	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	10
Förändringar i vardagen	10
Fysisk aktivitet	10
Kostförändring	11
Inre kamp	12
Emotionella känslor	12
Motivation	12
Stöd från omgivningen	13
Stöd från närstående	13
Stöd från vårdpersonal	13
Resultatsammanfattning	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17

Konklusion	20
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	21
REFERENSER	22

BILAGOR

1. **BILAGA 1** - Översiktstabell litteratursökning
2. **BILAGA 2** - Översikt av analyserade vetenskapliga artiklar som ingår i resultatet

INLEDNING

Diabetes mellitus typ 2 (DMT2) är en folkhälsosjukdom som har utvecklats till ett globalt hälsoproblem, vilket medför höga kostnader och utmaningar för hälso- och sjukvården på lång sikt. Enligt World Health Organization (WHO) (2021) är det mer än 420 miljoner människor som lever med diabetes men antalet förväntas stiga till 578 miljoner år 2030. I Sverige är det cirka 500 000 människor som har diabetes mellitus, varav 90% har DMT2 (Socialstyrelsen, 2018; Svensk Diabetesförbundet, 2022b). När en människa får diagnosen DMT2, behöver hen inte leva med symtomen livet ut, utan symtomen kan reduceras med hjälp av livsstilsförändringar (WHO, 2021). Vid en påbörjad livsstilsförändring kan olika tankar och känslor framkomma om människans existens. Vissa människor kan med tiden acceptera sitt sjukdomstillstånd medan andra kan hamna i en transitionsprocess med dagliga utmaningar och inte vilja ändra livsstilen alls.

BAKGRUND

Diabetes Mellitus Typ 2

DMT2 är en kronisk endokrin folkhälsosjukdom som oftast debuterar mellan 35–40 årsåldern (Henningson, 2021). Enligt WHO (2023) är insulin ett hormon som produceras av betacellerna i pankreas, vilket spelar en nyckelroll i regleringen av blodsockernivåerna. Insulin hjälper kroppens celler att ta upp glukos från blodet och det är avgörande för energiproduktionen. DMT2 uppstår när kroppens celler utvecklar insulinresistens, vilket innebär att det sker ett försämrat upptag av glukos i kroppens olika vävnader framför allt i muskelvävnad, fettvävnad och lever (Lind, 2020). Patienter som har DMT2 har därmed förhöjt blodsocker vilket kallas för hyperglykemi, och sker på grund av att patienten har en okontrollerad blodsockernivå. DMT2 utvecklas långsamt och smygande och kan vara symptomfri. Vanligaste symtomen vid DMT2 är diarré, trötthet, ökat törst, tätare miktionsfrekvens, suddig syn, långsam sårhäkning och återkommande infektioner (Diabetesförbundet, 2022; Hernandez et al. 2019; WHO, 2023). Riskfaktorer som spelar stor roll vid uppkomst av DMT2 är övervikt, ohälsosam kost i form av snabba kolhydrater som innehåller socker, hög ålder, fysisk inaktiv, högt blodtryck, rökning samt hereditet för DMT2 (International Diabetes Federation, 2023). Herediteten spelar en viktig roll för utveckling av DMT2, eftersom det har framkommit om ena enäggstvilling har DMT2, löper det 90% risk att den andra enäggstvilling också kan utveckla DMT2 (Lind, 2020; Svensk Diabetesförbundet, 2022b). Abbasi et al. (2011) menar att ärftligheten är betydligt hög under vuxen ålder, och det beror på föräldrarnas kostvanor, livsstil och förekomst av övervikt.

Diagnos och Behandling

Enligt Alvarsson (2013) upptäcks ofta DMT2 som ett bifynd när patienter söker vård vid andra allvarigare besvär, som till exempel vid hjärtinfarkt eller stroke. Majoriteten lever med DMT2 utan kännedom och det blir svårt att fastställa diagnos i tidigt skede. Lind

(2020) menar att DMT2 diagnostiseras vanligtvis med två olika prover där det första provet är plasmaglukos (p-glukos) som visar blodsockrets värde för tillfället. Det andra provet mäter mängden glykosylerat hemoglobin i blodet (HbA1C). HbA1C-provet, även kallad för långtidssocker, ger värdefull information kring medelblodglukosnivå för de senaste 8–12 veckorna. När båda proven ger värden högre än referensramar ställs diagnosen för DMT2 (Lind, 2020).

Behandlingen som behöver genomföras när patienten har fått diagnosen DMT2 är primärt livsstilsförändringar, vilket omfattar ökad fysisk aktivitet, hälsosam kost, viktminskning och rökstopp. Dessa åtgärder kommer att hålla blodsockernivåerna i ett stabilt värde och därmed minska risker för eventuella symtom och komplikationer (Gao et al., 2013; Lind, 2020; Socialstyrelsen, 2018; Svensk Diabetesförbundet, 2023). När livsstilsförändringar inte räcker till brukar patienter med DMT2 få tablettbehandling. Effekten med tablettbehandlingen är för att insulinet som finns i kroppen skall kunna fungera bättre, att kroppen frisätter mer insulin ifall det behövs, att tabletten fördröjer upptaget av socker från tarmen men också att den egna tarmhormoner verkar längre och sedan frisätter mer insulin (Svensk Diabetesförbundet, 2023) Om patienten inte lyckas införa förstahandsalternativet som vården rekommenderar, behöver andrahandsalternativ läggas till och tillämpas. Det betyder en tillförsel av insulininjektioner för att hålla blodsockervärdena stabila (WHO, 2023). Tillförseln av medicinska läkemedel utvärderas med det venösa provet (HbA1C). Ifall patienten har högt blodtryck eller högt antal blodfetter kan därmed blodtryckssänkande och blodfettssänkande läkemedel behövas för att minimera risken för komplikationer (Lind, 2020).

Komplikationer

DMT2 orsakar flera komplikationer och följsjukdomar till följd av bristande följsamhet i behandlingen som hälso- och sjukvården rekommenderar. Dessa komplikationer delas in i två grupper, makro- och mikrovaskulära komplikationer. Makrovaskulära (stora kärl) komplikationer är hjärt- och kärlsjukdomar som är den vanligaste och främsta dödsorsaken vid DMT2, eftersom blodkärlen blir stela och trånga med tiden (Lind, 2020; Svensk Diabetesförbundet, 2022a). Enligt Rosengren (2018) är hjärt- och kärlsjukdomar den främsta orsaken till tidig död i samband med DMT2, och att dödligheten ökar från två till fyra gånger jämfört med individer som inte har DMT2. Edeghere och English (2019) belyser att patienter med DMT2 har hög risk att få högt blodtryck samt högt kolesterolvärde vilket kan leda till hjärtinfarkt och stroke på långt sikt. Lind (2020) menar att mikrovaskulära (små kärl) komplikationer exempelvis nefropati är en njurskada som uppstår på grund av filteringsystemet är skadad av den förhöjda blodsockerhalten. Retinopati är en ögonskada som orsakar blindhet och synförlust, på grund av DMT2. Medan neuropati är en nervskada som leder till domningar och stickningar i både händer och fötter i samband med DMT2. Lind (2020) menar vidare att det finns två olika typer av akuta komplikationer vid DMT2 vilket är hyperglykemi och hypoglykemi. Hyperglykemi innebär att patienten får förhöjd blodsockerhalt eftersom hormonet insulin är otillräcklig, vilket leder till försämrad syn, blindhet och svårålkta sår som kan leda till amputation. Hypoglykemi sker när blodsockret är onormalt lågt på grund av antingen stort intag av alkohol, försenad måltid eller ökad

fysisk aktivitet. Detta påverkar patientens medvetande genom allvarliga anfall där patienten kan antingen hamna i koma eller leda till död (Lind, 2020).

Egenvård

Enligt Wikblad (2012) handlar egenvård om individens förmåga att upprätthålla hälsa trots långvarig sjukdomsperiod. Egenvård delas in i primär, sekundär och tertiär prevention. Den primära preventionen syftar till att förebygga risken att utveckla DMT2, vilket genomförs genom viktminskning och ökad fysisk aktivitet. Den sekundära preventionen innebär att patienten skall upprätthålla en stabil blodsockerhalt och följa hälsosam kost för att minimera komplikationer på lång sikt. Den tertiära preventionen är kopplat till hur patienter med DMT2 bör utföra egenvård för att minimera ytterligare försämring i sitt hälsotillstånd (Wikblad, 2012). Enligt Lind (2020) och WHO (2013) uppnås egenvård när patienten har hälsosam livsstil, kost, regelbunden fysisk aktivitet, god hygien och socioekonomiska faktorer. Socialstyrelsen (2023) belyser att egenvård uppnås när patienten utför sin vård självständigt eller med hjälp av närstående. Zeren och Canbolat (2023) betonar att närstående spelar en viktig roll i egenvård, och det är genom att erbjuda stöd och positiv feedback. Patienter med DMT2 utvecklar goda egenvårdsbeteenden och stabila blodsockervärden vid livsstilsförändringar. Enligt Burch et al. (2022) har närstående möjlighet att ge stöd genom att erbjuda hälsosam kost samt ge motiverande samtal. Vidare menar Burch et al. (2022) att hälsosam kost är en central roll vid hantering av DMT2, och att patienterna bör inkludera fullkorn, baljväxter, grönsaker samt frukt. Sebire et al. (2018) poängterar att motivation har stor effekt för att skapa nya rutiner, livsstil och mönster för patienter med DMT2, eftersom motivationen och kunskapen kring DMT2 kan hjälpa patienterna att hantera sin sjukdom självständigt. Egenvård uppnås när patienten med DMT2 kan hantera sin hälsa vilket leder till förbättrad självkänsla och därmed ökar självförtroendet.

Orem's definition kring egenvårdsteori

Orem (2001) definierar egenvård som en självstyrd, autonom och kontinuerlig åtgärd som utförs av människan för att uppfylla de regelbundna behoven som uppstår till följd av sjukdom. Orem (2001) har utvecklat en teori om egenvård som har i syfte att främja hälsa och förebygga sjukdom. Enligt Timmins och Horan (2007) är människan ett grundläggande verktyg, eftersom det är genom människans egna handlingar som hälsan kan förbättras samt ohälsa förebyggas på ett effektivt sätt. Orem's (2001) egenvårdsteori består av tre sammanflätade teorier som är: teorin om egenvård, teorin om egenvårdsbrist samt teorin om omvårdnadssystem. Den första teorin är egenvårdsteorin som fokuserar på patientens personlighet och dennes förmåga till sin egenvård för att bibehålla hälsa och välbefinnande. Orem (2001) belyser att patientens handlingar är medvetet utförda och härstammar från inlärt beteende under lång tid, denna förmåga har alla patienter och kallas därför för egenvårdskapacitet. Det menas att patienten har inre potential att aktivt delta i sin egenvård för att främja sin hälsa och förebygga sjukdom. Den andra teorin är egenvårdsbrist och betyder när patienten behöver stöd och undervisning från vården på grund av hälsorelaterade faktorer, exempelvis psykiska, fysiska eller brist på kunskap eller förståelse

av egenvård. Genom att identifiera vilka brister det är kan sjuksköterskan anpassa vården efter patientens behov. Den tredje teorin är omvårdnadssystemteori som har i syfte att beskriva och framhäva patientens egenvårdsbehov antingen via patienten eller via sjuksköterskan. Orem (2001) menar att omvårdnadssystemteori fokuserar på att bedöma, planera, genomföra samt utvärdera för att säkerställa adekvat egenvård för patienter.

Hälsa och välbefinnande

Dahlberg och Segesten (2010) menar att begreppet hälsa är en del av människans liv eftersom det speglar den nuvarande livssituationen. Alla upplevelser som är relaterade till hälsa och omfattar även generella upplevelser av välbefinnande, därför att dessa två aspekter är sammanflätade. Människan ses som en helhet och ifall människan drabbas av sjukdom, påverkar det även människans välbefinnande. När människan klarar av stora samt små projekt i livet som har en mening kan det också förstärka upplevelsen av hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010). Socialstyrelsen (2018) påpekar att vid DMT2 krävs det förändringar i det vardagliga livet och det kan påverka upplevelsen av hälsa på flera olika sätt. Patienter med DMT2 kan uppleva hälsa både positivt och negativt eftersom vissa patienter ställs in inför stora förändringar i vardagslivet, vilket kan vara utmanande medan andra patienter kan uppleva hälsa trots DMT2, och det är genom livsstilsförändringar, stöd och vårdande möten. Rosengren (2018) belyser att en ökad känsla av välbefinnande uppstår när patienter med DMT2 har självkontroll och god behandling.

Lidande

När en sjukdom flyttar in i människans kropp, blir kroppen en utmaning för livet och hälsan, detta kan leda till kaos och känsla av övergivenhet. Kroppen som tidigare gav styrka och identitet, kan plötsligt upplevas som fiende på grund av att sjukdomen fångslar människans frihet (Lindwall, 2022). Sjukdomslidande, livslidande och vårdlidande är tre olika former av lidande som en människa kan möta under livets gång (Eriksson, 2015). Eriksson (2015) hävdar att sjukdomslidande uppstår när en patient lider i samband med ohälsa, sjukdom eller behandling. Livslidande sker när patienten lider på grund av förändringar i vardagslivet, och patienten känner att livet har ett annat öde. Förändringarna inkluderar arbete, sociala livet, relationer eller ekonomiskt instabil. Vårdlidande uppstår när patienten lider på grund av hälso- och sjukvården, detta beror oftast på att patienten känner sig kränkt, osedd, bortglömd eller ledsn i möte med hälso- och sjukvården. Lind (2020) belyser att patienter som lever med DMT2 känner utmaning med att reglera sockernivåerna i blodet på grund av insulinresistens eller brist på insulinproduktion. Detta kan leda till högt blodsocker och ökar risken för hjärt- och kärlsjukdomar, ögonskador, njurproblem, nervskador och sårinfektioner över tid. Därför bör livsstilsförändringar inkluderas i patientens vardag för att hantera DMT2 och minska fysiskt och psykiskt lidande.

Livsvärld

Enligt Ekebergh (2015) inkluderar livsvärlden hur människan upplever sig själv, sina medmänniskor samt människans syn på omvärlden, eftersom livsvärlden är en komplex sfär som rymmer människans minnen, erfarenheter, tankar, känslor, intryck och insikter om allt som berör och påverkar människan. Den centrala aspekten i livsvärlden är människans personliga levda kropp, vilket fungerar som en samlingspunkt för människans erfarenheter. Johansson och Leksell (2009) menar att livsvärlden för patienter med DMT2 är påtagligt påverkad eftersom patienterna ställs inför nya och utmanande livssituationer, vilket inkluderar hantering av egenvård, genomföra livsstilsförändringar, samt ha en ständig rädsla för potentiella komplikationer vilket blir den nya livssituationen som kräver konstant uppmärksamhet. Ekebergh (2015) belyser att i livsvärlden kan hälsa och välbefinnande upplevas men även lidande, eftersom dessa två aspekter är sammanflätade och utspelar sig i olika former. Vidare betonar Ekebergh (2015) att det som gör livsvärlden unik är människans upplevelser av livskvalitet och det formas beroende på hur människan upplever sin hälsa samt lidande.

Sjuksköterskans roll och ansvarsområde

Sjuksköterskans primära ansvarsområde bygger först och främst på att förebygga sjukdom, främja hälsa, återställa hälsa samt lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Vidare belyser svensk sjuksköterskeförening (2024) att sjuksköterskan skall visa respekt för mänskliga rättigheter, inklusive rätten till liv och eget val, rätten till värdighet och att bli bemött med respekt oavsett ålder, hudfärg, tro, etnisk bakgrund, kön, sexuell läggning samt funktionsnedsättning. Framtida sjuksköterskor skall besitta relevant kunskap och kompetens för att kunna erbjuda en högkvalitativ och säker vård för sina patienter. Därför har en formning och utveckling av sex kärnkompetenser vidtagits som bas för sjuksköteprofessionen. Bentling (2019) och Svensk sjuksköterkeförening (2024) belyser att de sex kärnkompetenserna är informatik, evidensbaserad vård, personcentrerad vård, samverkan i team, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling och säker vård. Informatik i vården sker när sjuksköterskan använder sig av e-hälsoverktyg och e-hälsotjänster i form av applikationer eller online resurser för att uppnå god och säker vård som stödjer egenvården och livsstilsförändringar (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Enligt 1 §, kap. 3, i SFS 2014:821 har sjuksköterskor en plikt att informera patienten om eventuella vårdplaner, undersökningar och behandlingar för att förebygga ohälsa och hantera sjukdomar på ett effektivt sätt (SFS 2014:821). Evidensbaserad vård sker när sjuksköterskan använder sig utav vetenskapliga och beprövade metoder i omvårdnaden i syfte att verifiera patientens behov och resurser för att uppnå god och säker vård, och därefter skall sjuksköterskan uppdatera sin kunskap för att utföra det i praktiken. Personcentrerad vård sker i vården när sjuksköterskan ansvarar över patienters omvårdnad vilket genomförs via partnerskap med både patienten men också med närstående. Sjuksköterskan skall ha en öppenhet mot patienten eftersom när patienten känner sig förstörd, sedd och är i centrum bidrar det ökat delaktighet hos patienten. Lind (2020) menar att sjuksköterskans pedagogiska roll bidrar till att både närstående och patienten ansvarar för sin vård och behandling eftersom DMT2 medför stora livsförändringar i

vardagslivet och sjuksköterskan bör vara medveten om situationen och visa respekt för patienten. Samverkan i team sker i vården när sjuksköterskan effektivt samarbetar med andra yrkesprofessioner i vården för bättre och säkrare vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Skafeld och Graue (2013) påpekar att patienter med DMT2 vanligtvis har besvär med synen och benen, och det leder till en samverkan med andra yrkesgrupper vilket inkluderar fotvård och ögonkliniker för att förbättra diabetesvården. Enligt 2 §, kap. 3, i SFS 2010:659 är sjuksköterskor skyldiga att bedriva patientsäkerhetsarbete. Det betyder att sjuksköterskan bör se till att patienterna med DMT2 följer de rekommenderade råden för att åstadkomma negativa komplikationer och främja patienternas hälsa (SFS 2010:659). Förbättringskunskap för kvalitetsutveckling sker i vården när sjuksköterskan förstår och börjar utvärdera vårdens kvalitet och resurser med hänsyn till patientens behov som till exempel avvikelser som underlag, uppföljning av förbättringsarbeten och se till att patienter och närstående är engagerade i förbättringsarbete på ett kritiskt sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

PROBLEMFORMULERING

DMT2 är en kronisk långvarig folkhälsosjukdom som vanligtvis debuterar i vuxen ålder. Eftersom DMT2 utvecklas långsamt, smygande och är emellanåt symptomfri, kan det vara svårt att upptäcka sjukdomen i tidigt skede. Genom att få en tidig diagnos vid DMT2 kan framtida komplikationer minimeras samt påbörja omvårdnad och behandling för att reducera lidande. DMT2 kräver egenvård och livsstilsförändringar, men det kan vara utmaning för de flesta patienter, eftersom det är stora förändringar som skall ske från den tidigare livsstilen. När patienter med DMT2 genomgår en livsstilsförändring kan det ge upphov till existentiell-, emotionell- och social påverkan, som bidrar till att upplevelsen av hälsa och välbefinnande förändras. DMT2 påverkar inte bara patienterna, utan även deras närstående. Detta kan komplicera livsstilsförändringar och kraven på adekvat egenvård, eftersom närstående bör förstå och ge stöd för att underlätta hanteringen av DMT2. När sjuksköterskan ökar sin förståelse kring vilka upplevelser och utmaningar som uppstår i samband med DMT2, kan hen erbjuda personcentrerad vård. Genom att belysa patienters upplevelser av livsstilsförändringar i samband med DMT2 kan förståelsen öka och sjuksköterskan kan stödja patienterna till bättre hälsa och lindrat lidande.

SYFTE

Belysa patienters upplevelser av livsstilsförändringar i samband med DMT2.

METOD

Examensarbetets syfte har besvarats genom en allmän litteraturoversikt med kvalitativa vetenskapsartiklar. Allmän litteraturoversikt är en metod som sammanställer aktuell forskning kring ett specifikt område. Genom sammanställning av tidigare forskning inom ett specifikt område kan det leda till ökad förståelse kring ämnet och därmed kan det tillämpas i praktiken (Friberg, 2022b). Examensarbetet består enbart av kvalitativa artiklar i syfte att skapa en fördjupad förståelse av ett valt fenomen, vilket inkluderar patientens upplevelse, erfarenhet, förväntningar eller uppfattning (Segersten, 2022). Eftersom examensarbetets syfte var att belysa patienters upplevelser av livsstilsförändringar i samband med DMT2, anses denna metod vara lämplig.

Urval

Urvalet bestod av vetenskapliga artiklar för att belysa patienters upplevelse av livsstilsförändringar i samband med DMT2. Som inklusionskriterie inkluderades peer-reviewed artiklar eftersom artiklarna har granskats av oberoende experter och därefter publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Endast engelskspråkiga, etiskt godkända artiklar inkluderades i examensarbetet för att författarna behärskar det engelska språket och enligt Östlundh (2022) är det engelska språket mer traditionellt inom examensarbetets ramar. En begränsning kring årtalen har fastställts mellan 2010–2024 i syfte att hitta aktuell forskning i digitala verktyg. Det fastställdes en åldersgräns på patienter som skulle vara minst 18 år. Inga exklusionskriterier kring patienternas etnicitet, kön eller geografiskt område har fastställts eftersom det önskades ett brett urval kring ämnet.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes systematiskt i databaserna CINAHL, PubMed och MEDLINE. CINAHL innehåller information kring omvårdnadsvetenskap, PubMed och MEDLINE innehåller information kring medicin och hälsa (Östlundh, 2022). Östlundh (2022) beskrev för att kombinera två söktermer skall AND användas, och för att utesluta vissa söktermer och göra sökningen mer specifik skall NOT användas. Operatörer AND och NOT är en boolesk söklogik som användes för att kunna kombinera ämnesorden. Enligt Friberg (2022a) används trunkering i syfte att få fram alla böjningsformer och för att få ett brett sökresultat av de valda sökorden. Vidare menar Friberg (2022a) att trunkering är en sökteknik som kan användas vid akademiskt skrivande och kan tillämpas i databaserna för att få flera böjningsformer av ett sökord. Trunkering användes i detta examensarbetet för att få fram eventuella böjningsformer av de valda sökorden, vilket bidrog till ett brett sökresultat. Sökorden som användes var *“Adults patients”, “Experience”, “Family support”, “Lifestyle changes”, “Management”, “Motivation and Barriers”, “Patient experience”, “patient perspective”, “self care”, “Self care management”, “Type 2 diabetes”* och *“Type 2 Diabetes mellitus”*. Vid sökningen har författarna i denna examensarbetet identifierat 476

vetenskapsartiklar. Dessa vetenskapsartiklar genomgick en noggrann titel-granskning, och vartefter valdes 49 artiklar för abstrakt läsning. Genom en noggrann granskning av abstrakt, valdes 25 artiklar för fulltext-granskning. Efter en omfattande fulltext-granskning bedömdes att tio artiklar var relevanta för denna examensarbetet och dessa artiklar kontrollerades i databasen Ulrichsweb för att säkerställa att de var peer- reviewed (se Bilaga 1). De tio valda artiklarna kvalitétgranskades enligt Fribergs (2022b) granskningsmall i syfte att kontrollera kvaliteten för varje artikel. Varje artikel bedömdes antingen som hög kvalitet, medelhög kvalitet eller låg kvalitet (se bilaga 2).

Analys

Fribergs femstegsmodell användes för att analysera de tio valda artiklarna. Tanken bakom denna femstegsmodell var att gå från en helhet till delar, och därefter skapa en ny helhet (Friberg,2022a). Första steget enligt Fribergs (2022a) modell var att läsa igenom de valda artiklarna flera gånger för att skapa en känsla om vad artiklarna handlade om. Författarna läste de tio valda artiklarna enskilt flera gånger och fick därefter en helhetsbild om vad som presenterades i artiklarnas resultat. Andra steget enligt Fribergs (2022a) modell var att identifiera nyckelfynden i varje artikels resultat. Författarna började identifiera nyckelfynden tillsammans från de tio valda artiklarna efter en solid förståelse kring varje artikel. Sedan delades ett dokument i Google Drive till varje författare. I Google Drive dokumentet började författarna färgmarkera alla identifierade nyckelfynden med fokus på att ha med dem i examensarbetets resultat. Dokumentet gav författarna en god överblick över det som skulle analyseras. Tredje steget enligt Fribergs (2022a) modell var att göra en sammanställning kring varje artikels resultat. Författarna åstadkom detta genom att sammanställa tillsammans alla tio artiklarna i en översiktstabell med analyserade artiklar med valda rubriker. Rubrikerna blev artikelförfattare, titel, land, tidskrift, årtal, syfte, perspektiv, metod, resultat och artikelns kvalitet (se bilaga 2). Fjärde steget enligt Fribergs (2022a) modell var att relatera varje artikels resultat till varandra. Författarna började skapa och identifiera likheter och skillnader i alla tio valda artiklar tillsammans och därefter blev dessa likheter huvudteman och underteman i examenarbetet resultat. Huvudteman och underteman som identifierades i examensarbetets resultat har färg markerats med röd färg för att minska och undvika alla sorters otydligheter. Femte steget enligt Fribergs (2022a) modell var att formulera en integrerande sammanställning med grund i de nya huvudteman och underteman som har identifierats. Författarna började identifiera och formulera huvudteman och underteman för att besvara examensarbetets syfte, därefter upptäcktes röd tråd i de valda teman och de blev; “Livsstilsförändring, Inre kamp och Stöd från omgivningen”. Fribergs (2022a) femstegsmodell gav examenarbetet en noggrann och systematisk analys, vilket bidrog till att inga viktiga detaljer utelämnades.

Etiska överväganden

World Medical Association (2022) belyser att Helsingforsdeklarationen skapades för att alla forskningsstudier bör ha en tydlig beskrivning över hur deltagarnas integritet har betraktats och blivit godkända av etiska kommittéer. I denna examensarbetet har alla vetenskapliga

artiklar fått ett godkännande av en etisk kommitté. Uppsatsförfattarna har granskat att alla valda artiklar/studier har genomförts med hänsyn till de fyra etiska överväganden som är; Informationskravet, Samtyckeskravet, Konfidentialitetskravet och Nyttjandekravet. Vetenskapsrådets (2017) huvudkrav är att förmedla och informera alla deltagare i forskningen om alla villkor som berör deltagarnas medverkan. Informationskravet uppfylls när forskaren informerar deltagarna om deras uppgift i projektet, eventuella skador eller besvär och kontaktuppgifter till forskningsansvarig. Samtyckeskravet sker när deltagarna i forskningen har rätt att besluta om allt som berör deras medverkan, vilket innebär att deltagarna kan avbryta sin medverkan i projektet när som helst. Forskarna bör ha samtycke från deltagarna innan projektet startar. Vidare belyser Vetenskapsrådet (2017) att konfidentialitetskravet sker när samtliga deltagare i projektet behandlas med högsta tänkbara nivå av konfidentialitet. Det innebär att deltagarnas personuppgifter skyddas för att inte en utomstående ska ha möjlighet att handha denna information. Nyttjandekravet sker enbart när forskningen ska använda insamlade uppgifter kring deltagare i syfte att bedriva framtida forskning (Vetenskapsrådet, 2017). Etisk granskning bör krävas för all forskning som inkluderar individer eller mänskligt biologiskt material. Etikprövningsmyndigheten utför granskningen i syfte att säkerställa etiska normer och forskningen får bara genomföras efter godkänt och informerat samtycke från forskningsdeltagare (SFS 2003:460). Kjellström (2023) menar att genom kontinuerligt följa upp de etiska principerna leder det till en ökad säkerhet, välbefinnande och rättighet för alla deltagare i studien. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) bör sjuksköterskor ansvara över patienternas integritet, på så sätt främjas patienternas integritet.

Uppsatsförfattarna har en viss förförståelse kring ämnet, på grund av tidigare yrkeserfarenhet kring DMT2. Yrkeserfarenheten har inkluderat arbete inom äldreomsorg som undersköterskor, vilket har lett till bättre förståelse av sjukdomen DMT2. Eftersom erfarenhet kan påverka tolkningen av data, har författarna i denna examensarbetet förhållit sig objektiva vid analysen av de valda tio artiklarna. Författarna har därmed avgränsat sin yrkeserfarenhet i studien och lagt mer fokus på att ge en neutral bild för patientperspektivet och dess upplevelser i forskningen.

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån huvudteman och underteman som framkommer under analysprocessen (se figur 1*).

***Figur 1.** Huvudtema och undertema

Huvudtema	Undertema
Förändringar i vardagen	Fysisk aktivitet
	Kostförändring
Inre kamp	Emotionella känslor
	Motivation
Stöd från omgivningen	Stöd från närstående
	Stöd från vårdpersonal

Förändringar i vardagen

Fysisk aktivitet

Patienter med DMT2 uttrycker att fysisk aktivitet är en viktig del av deras livsstilsförändringar, som främjar deras hälsa och bidrar till en god fysisk förmåga. Trots detta upplever många patienter svårigheter och utmaningar när det gäller att integrera regelbundna livsstilsförändringar i form av fysisk aktivitet, speciellt för patienter som är överviktiga. Patienter med DMT2 prioriterar inte fysisk aktivitet på grund av tidsbegränsningar, särskilt kvinnliga patienter med DMT2 som ansvarar för arbete, barn och familj. Medan andra patienter inte är medvetna om den positiva effekten av regelbunden fysisk aktivitet (Abuelmagd et al., 2019; Bennich et al., 2020; Miller et al., 2012; Wu et al., 2019). Äldre patienter med DMT2 prioriterar inte fysisk aktivitet och anser att de bakomliggande orsakerna är komorbiditet som artrit, tidigare operationer, miljöhinder som inkluderar dåligt väder och brist på trevliga promenadplatser som begränsar ökad fysisk aktivitet. Patienterna har dessutom bildat en egen uppfattning och skapat därefter oro och ångest på grund av väderrelaterade risker vid fysisk aktivitet som exempelvis halka på isiga vägar eller få lunginflammation på grund av regn (Booth et al., 2013). Majoriteten av patienterna med DMT2 upplever att fysisk aktivitet har en betydande påverkan på livsstilsförändringar, vilket ökar patienternas motivation till att bibehålla hälsosamma träningsrutiner. Men många patienter med DMT2 har det svårt att bibehålla långsiktiga livsstilsförändringar, eftersom patienterna återgår till gamla ohälsosamma vanor och lyckas inte ändra beteendemönstret (Abuelmagd et al., 2019; Miller et al., 2012; Booth et al., 2013; Pikkemaat et al., 2019). En gemensam term som många patienterna med

DMT2 kommer överens om och upplever är att regelbunden fysisk aktivitet är outhärlig, eftersom patienterna får normala blodsockernivåer på lång sikt (Bennich et al., 2020; Booth et al., 2013; Wu et al., 2019).

Kostförändring

Många patienter som lever med DMT2 tycker att kostförändringar är en betydande utmaning att införa i vardag, trots detta försöker många patienter konsumera mer hälsosam kost för att undvika försämring av DMT2. Patienterna uppmärksammar svårigheter med att konsumera hälsosam kost och ersätta vissa kolhydrater med grönsaker, frukt och mer fiberrik mat (Abuelmagd et al., 2019; Wermeling et al., 2014). När patienter med DMT2 förlorar kontrollen över kosten och börjar njuta av ohälsosam mat och dryck, upplever patienterna skuld känslor och ånger. Det beror på att patienterna tycker att kostrekommendationerna är tråkiga, smaklösa och är enahanda (Abuelmagd et al., 2019; Bennich et al., 2020; Booth et al., 2013; Wu et al., 2019). Vidare beskriver patienterna med DMT2 att den nya hälsosamma kosten inte är njutbar och en kontinuerlig förhållning till fisk och grönsaker är inte prioriterat i patienternas vardag (Booth et al., 2013). På grund av kostrekommendationerna anses vara orealistiska i vardagen, bör patienterna ha självdisciplin för att hamna i ett kaloriunderskott för att främja vikttnedgång. Många patienter väljer att genomföra strikta dieter och konsumerar ohälsosam mat en gång i månaden (Pikkemaat et al., 2019; Wermeling et al., 2014). Patienterna belyser att vid integrering av hälsosamma kostvanor utan att avstå från njutningen av mat, och därmed finna balans och börja anpassa sig till hälsosam livsstil anses det vara mer framgångsrikt än att helt avstå från matglädjen (Wu et al., 2019).

Kulturella och sociala sammanhang påverkar patienternas hantering av livsstilsförändringar. Många patienter från mellanösten ser kulturella maträtter som en del av deras identitet och det är svårt att bortse från detta och ersätta det med hälsosam kost. Trots att patienterna är medvetna om att kulturella maträtter kan vara olämpliga för blodsockernivåerna, fortsätter många patienter med samma beteendemönster (Abuelmagd et al., 2019; Wermeling et al., 2014). Majoriteten av patienterna med DMT2 undviker sociala sammankomster på grund av patienterna upplever moralisk stress för att patienterna blir oftast erbjudna olämpliga maträtter, tilltugg och dryck som innehåller socker och alkohol. Det är lätt för patienter med DMT2 att falla tillbaka till gamla matvanor. Patienterna vill inte heller vara respektlösa vid sociala sammankomster (Abuelmagd et al., 2019; Booth et al., 2013; Wu et al., 2019). Därför brukar majoriteten av patienterna undvika att samspråka om DMT2 vid sociala sammankomster för att inte hamna i centrum (Bennich et al., 2020). Kvinnliga patienter med DMT2 upplever svårigheter med att införa hälsosamma kostvanor eftersom de prioriterar istället familjens kostvanor över sina egna behov. Men manliga patienter upplever att de har en mer kontrollerad DMT2 på grund av vars partner är mer insatt i kostrekommendationerna och tillagar lämpliga maträtter (Abuelmagd et al., 2019; Booth et al., 2013).

Inre kamp

Emotionella känslor

Patienterna uttrycker att livsstilsförändringar vid DMT2 är en oförväntad överraskning som inte har räknats med i livet, och patienterna tror att situationen skulle kunna lösas enbart vid tillförseln av medicinsk behandling. Patienternas acceptans av DMT2 präglas av emotionella känslor där skuld, besvikelse, rädsla, nervositet, sorg och skamkänslor uppstår vid livsstilsförändringar och det krävs tid och stöd för att bearbeta hela processen (Abuelmagd et al., 2019; Pikkemaat et al., 2019; Wermeling et al., 2014). Många patienter med DMT2 har en känsla av hopplöshet och maktlöshet över sin situation och patienterna uttrycker en känsla av ånger över varför livsstilsförändringar inte har utförts i vardagen tidigare (Gabre et al., 2018; Pikkemaat et al., 2019). Upplevelser kring att patienterna är en ekonomisk börda för samhället uppstår på grund av sjukvårdens höga kostnader, mediciner och resurser som sätts in för att hantera DMT2, skapar dålig självkänsla hos patienterna. Många patienter håller DMT2 hemligt både från omgivningen men också från närstående på grund av att patienterna känner skuld och skam. Vissa människor kan ge råd och kommentarer över hur patienterna bör leva med sin DMT2, vilket skapar frustration och irritation (Pikkemaat et al., 2019; Wermeling et al., 2014).

Motivation

Majoriteten av patienterna med DMT2 upplever en bristande motivation till att upprätthålla hälsosamma kostvanor och införa regelbunden fysisk aktivitet. Vissa patienter tycker att DMT2 inte är ett allvarligt tillstånd och brådskande livsstilsförändringar inte behöver införas omedelbart (Abuelmagd et al., 2019; Booth et al., 2013). Patienterna är väl medvetna om de långsiktiga konsekvenserna vid DMT2, och uttrycker rädsla och oro över att utveckla oföränderliga komplikationer såsom amputationer, tidig död, ögon-, njur- och hjärt-kärlkomplikationer, vilket anses vara en utmaning att införa livsstilsförändringar i vardagen (Booth et al., 2013; Gabre et al., 2018; Pikkemaat et al., 2019). Patienterna belyser att rädslan för komplikationer är en motiverande faktor för att införa livsstilsförändringar i vardagen (Booth et al., 2013). Faktorer som demotiverar patienterna är när symtomen inte är märkbara eller när patienterna inte ser några positiva resultat vid livsstilsförändringar. Detta leder till att patienterna upplever hopplöshet och ser inte någon stimulans för att fortsätta livsstilsförändringen. Patienterna resonerar över att medicineringen är tillräcklig och därför behöver patienterna inte vidta ytterligare åtgärder (Abuelmagd et al., 2019; Booth et al., 2013). Patienterna beskriver sig själva som lata, och upplever att de behöver yttre motivation för att bli mer fysisk aktiva. Ett hinder som patienterna upplever är brist på disciplin, vilket försvårar livsstilsförändringar på lång sikt (Booth et al., 2013; Miller et al., 2012).

Stöd från omgivningen

Stöd från närstående

Patienterna med DMT2 betraktar att stödet från familj och vänner är betydelsefulla vid livsstilsförändringar. Närståendes stöd ökar patienternas välmående, speciellt vid utmaningar som uppstår i samband med DMT2. Patienterna uttrycker att familjens stöd är positivt och motiverar till att införa livsstilsförändringar utan begränsningar, särskilt vid hälsosam kost och fysisk aktivitet. Patienterna tycker att familjen, vänner och kollegor avgör möjligheten och hittar framtida förhoppningar hos patienterna. Gemenskapen och stöden som patienterna får från sina närstående skapar en känsla av trygghet och kamratskap. Patienterna inser att positiva relationer med närstående ger positiva resultat vid livsstilsförändringar och skapar därmed stark tro över att livsstilsförändringar går att införa i vardagen (Abuelmagd et al., 2019; Bennich et al., 2020; Gabre et al., 2018). Vidare nedtonar patienterna allvaret vid DMT2 och betraktar den som osynlig gentemot sina familjemedlemmar. Denna attityd resulterar till en bristande förståelse och kännedom inom familjen, vilket i sin tur begränsar familjens engagemang vid livsstilsförändringarna som bör införas. Många patienter som lever med DMT2 involverar inte sina familjer vid livsstilsförändringar. Det beror oftast på att patienterna försöker undvika att belasta sina närstående. Denna attityd hindrar öppen kommunikation och samarbete mellan patienterna och dennes närstående vid nödvändiga förändringar, vilket i sin tur påverkar patienternas stöd negativt (Bennich et al., 2020). Samtidigt framkommer det utmaningar kopplat till bristande familjestöd, speciellt för kvinnliga patienter som lever med DMT2 vid sociala tillfällen som julen. Det beror främst på att familjens matvanor överväger kostrekommendationerna, vilket skapar negativ inverkan och minimerar motivationen till att följa rekommendationerna (Booth et al., 2013; Whittemore et al., 2019).

Stöd från vårdpersonal

Patienterna som lever med DMT2 belyser att sjuksköterskans informativa förhållningssätt är betydelsefull, vilket underlättar patienternas förståelse för DMT2 och minimerar missuppfattningar (Abuelmagd et al., 2019; Brobeck et al., 2014; Pikkemaat et al., 2019; Wu et al., 2019). Patienterna uppskattar och är tacksamma för sjuksköterskans stödjande samtal, eftersom det ger patienterna möjlighet att bearbeta känslor av skuld och skam. Patienterna upplever att i dessa stödjande samtal erbjuder sjuksköterskan olika alternativ för hälsosamma kostvanor och fysisk aktivitet och kan användas som verktyg för att hantera DMT2 (Brobeck et al., 2014; Wermeling et al., 2014; Wu et al., 2019). Detta informativa förhållningssätt ger patienterna motivation och stärker patienternas självförtroende och minimerar negativa känslor. Patienterna betraktar att relationen med vården skapar en känsla av trygghet och tillit, där patienterna känner att de inte behöver navigera genom DMT2 på egen hand utan stöd och vägledning. Patienterna belyser vidare att sjuksköterskorna har en kontinuerlig uppföljning med sina patienter i syfte att kontrollera att allt fungerar som planerat (Brobeck et al., 2014; Pikkemaat et al., 2019; Wermeling et al., 2014; Wu et al., 2019). Patienterna upplever oerhört engagemang när sjuksköterskorna

erbjuder individuell kostrådgivning kopplat till kulturella preferenser för att hålla blodsockernivåerna under kontroll (Abuelmagd et al., 2019; Wermeling et al., 2014; Wu et al., 2019).

Patienterna står inför stora utmaningar när det gäller den överväldigande mängd information som förmedlas från sjuksköterskan, eftersom informationsöverflödet utgör ett hinder för patienter att implementera positiva livsstilsförändringar. Majoriteten av patienterna kämpar med att komma ihåg all information som förmedlas eller förstå varje detalj som framförs, vilket resulterar till förvirring, frustration och en känsla av osäkerhet kring vilka åtgärder som bör vidtas i vardagen (Booth et al., 2013; Pikkemaat et al., 2019). Patienterna upplever att sjuksköterskorna inte är respektfulla, lyhörda och visar inte empati utan fokuserar enbart på positiva resultat vid livsstilsförändringar genom att kontrollera patienterna istället för att ge god vägledning till hälsosammare livsstil, det bidrar till ångest och missmod bland patienterna (Whittemore et al., 2019). Patienterna börjar identifiera att sjuksköterskorna inom vården saknar kompetens och tillräckligt med information för att stödja patienterna vid livsstilsförändringar. Även om patienterna stöter på utmaningar vid DMT2, strävar patienterna ändå efter att få en god och säker vägledning från vården. Genom ett nära samarbete med vården ökar möjligheterna till positiva resultat vid genomförandet av livsstilsförändringar (Booth et al., 2013; Wermeling et al., 2014).

Resultatsammanfattning

Vid ett bekräftat DMT2-diagnos bör patienterna införa livsstilsförändringar i vardagen för att ändra gamla ohälsosamma beteendemönster till mer gynnsamma vanor för att öka hälsa och välbefinnande. Livsstilsförändringarna som bör integreras i vardagen är fysisk aktivitet och kostförändringar, vilket anses vara viktigt för patienter med DMT2 eftersom det bidrar till sundare livsstil. Men majoriteten av patienter med DMT2 upplever svårigheter med att införa fysisk aktivitet i vardagen på grund av tidsbegränsningar och bristande motivation. Vidare anser patienterna att kostförändringar är en utmaning på grund av att kostrekommendationerna upplevs vara tråkiga, smaklösa och enahanda. En annan orsak är sociala och kulturella påfrestningar som omgivningen medför på grund av kosten. Patienter med DMT2 upplever också emotionella känslor såsom skam, skuld, sorg och hopplöshet i samband med livsstilsförändringar, detta påverkar patienternas förmåga att vilja förändra livsstilen. Patienter med DMT2 upplever att stöd från närstående och sjuksköterskor är avgörande för att underlätta livsstilsförändringar i samband med DMT2. Men det framkommer ibland brist på kompetens och förståelse från vården vilket skapar ytterligare utmaningar för patienter med DMT2. Även om patienterna med DMT2 stöter på hinder och utmaningar, strävar patienterna ändå efter stöd och vägledning från närstående och sjuksköterskor för att maximera chanserna till en hälsosammare livsstil.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att belysa patienters upplevelser av livsstilsförändringar i samband med DMT2 valde författarna att genomföra en allmän litteraturöversikt baserat på kvalitativa vetenskapliga artiklar. Författarna valde att fokusera endast på kvalitativa artiklar på grund av examensarbetets syfte, eftersom denna forskningsmetod bidrog till djupare förståelse kring patienters upplevelser, erfarenhet och förväntningar (Segersten 2022). Detta understryks även av Mårtensson och Fridlund (2023) som belyser att vid val av kvalitativa artiklar ökar trovärdigheten på grund av patienten delar med sig och beskriver sina upplevelser på ett individuellt sätt. Och detta förstärks också av Forsberg och Wengström (2016) som resonerar kring att kvalitativa studier ger en djup förståelse kring patientens upplevelse. Medan kvantitativ forskning fokuserar bara på att mäta data med statistisk analys, och hitta samband mellan variabler och därefter dra slutsatser om till exempel populationer. Därför kunde inte författarna använda denna metod, för att kvantitativ forskning inte skulle besvara examensarbetets syfte (Henricson & Billhult, 2017). Farhågor med kvalitativa litteraturstudier var att författarna kunde dra felaktiga slutsatser, då dess resultat bara återgav en viss del av den tillgängliga forskningen (Kjellström, 2023). Därför valde författarna i examensarbetet att ha ett objektiva synsätt för att undvika att förutse examensarbetets resultat. Författarna i denna examensarbetet önskade att genomföra en empirisk studie för att få djupare förståelse kring DMT2, men denna möjlighet begränsades på grund av tidsramen. Därför ansågs empirisk studie inte genomförbart på grund av den givna tidsperioden.

Denna studie baserades på tio vetenskapliga artiklar med fokus på patientperspektiv i urvalet. Examensarbetets syfte var att undersöka patienters upplevelser i samband med DMT2, för att författarna ville få en mer heltäckande förståelse och uppfattning av patienters upplevelser. Under studiens gång upptäcktes nya faktorer som påverkade patienternas förmåga till livsstilsförändringar i samband med DMT2, inklusive patienternas vårdmiljöer och hemmiljöer. Genom att begränsa urvalet till peer-reviewed artiklar, stärktes examensarbetets resultat eftersom peer-reviewed artiklar har granskats av oberoende experter (Östlundh, 2022). Eftersom författarna önskade en aktuell forskning, sattes en årtalsbegränsning mellan 2010–2024 för att dels öka examensarbetets validitet men också att digitala verktyg har utvecklats snabbt och påverkar patienternas livsstil. Enligt Östlundh (2022) är äldre vetenskapliga artiklar ofta mindre relevanta. Därför valde författarna att styrka examensarbetets giltighet med att kontrollera att ingen tydlig skillnad fanns mellan den äldsta artikeln jämfört med den yngsta artikeln. Detta beror på att vetenskapliga artiklar ses som en färskvara men blir gradvis irrelevanta med tiden. Endast kvalitativa artiklar inkluderades i examensarbetet, och dessa artiklar fokuserade bara på patientperspektivet och dess upplevelser vid DMT2, vilket förstärkte tillförligheten. En svaghet som uppmärksammades tydligt var att genom begränsning av patientens ålder har vissa upplevelser missats i examensarbetet.

Databaserna som användes under examensarbetets gång var PubMed, CINAHL och MEDLINE. Henricson (2017) beskrev att ha varierande databaser, kunde det stärka studiens trovärdighet och detta ökade chanser till att hitta relevanta artiklar som stärkte studiens validitet. Sökorden som valdes av författarna ansågs vara relevanta för att besvara examensarbetets syfte. Vid artikelsökningar upptäcktes 476 artiklar som handlade om DMT2, och det var utmanande för författarna att uppmärksamma relevanta artiklar eftersom det krävde en noggrann bedömning kring varje artikel. Därför anses denna avgränsning en svaghet, eftersom det var besvärligt för författarna att bedöma artiklarnas relevans baserat på dess titel, eftersom vissa artiklar hade vilseledande titlar som inte återspeglade artiklarnas innehåll. Östlundh (2022) belyser genom att få fram böjningsformer av de valda sökorden användes trunkering, denna sökteknik kan användas vid akademiskt skrivande och ger examensarbetet en styrka och är pålitligt och granskad information. Databaserna PubMed och MEDLINE saknade avgränsning av peer-reviewed, men en kontroll av fyra artiklar gjordes i databasen Ulrichsweb för att säkerställa kvalitén. Henricson (2017) belyser att genom användning av kvalitetsgranskningsmall av de valda artiklarna stärks trovärdigheten i examensarbetet och ger den hög kvalitet. Därför genomförde författarna en kvalitetsgranskning enskilt på alla tio valda artiklarna. Kvalitetsgranskningen bestod av 14 frågeställningar, och författarna började enskilt värdera varje frågeställning med ett poäng för att säkerställa artiklarnas kvalitet och relevans. Artiklarna som fick 6–7 poäng bedömdes som låg kvalitet och kunde inte användas i examensarbetet, medan artiklar som fick 8–9 poäng bedömdes som medelhög kvalitet och kunde användas i examensarbetet. Artiklarna som fick 10–14 poäng bedömdes som hög kvalitet och var mest relevanta för examensarbetet (Friberg, 2022a).

Trovärdigheten och bekräftelsebarheten ökade ytterligare i denna examensarbetet med hjälp av studiekamraterna och handledarens reflektioner och granskningar (Mårtensson & Fridlund, 2023). Vidare betonar Mårtensson och Fridlund (2023) att överförbarheten sker när examensarbetets resultat kan överföras till andra grupper eller sammanhang. Författarna anser att examensarbetet är överförbart till alla vårdenheter eftersom alla utomstående grupper som behöver ta del av DMT2 informationen. Examensarbetets resultat omfattade studier från en rad olika länder. Studierna utfördes i länder som Norge, Danmark, Storbritannien, Sverige, USA, Tyskland, Mexico och Taiwan, vilket gav examensarbetet ett brett geografiskt utbud. Patienternas upplevelser vid DMT2 skiljde sig inte väsentligt mycket mellan olika länder i examensarbetets resultat, med tanke på att varje människa var en del av den universella mänskligheten och att DMT2 var en utbredd sjukdom i världen. Författarna anser att denna examensarbetet är överförbar och kan användas i andra grupper runt om i världen. Emellertid kan läsaren självständigt bedöma och avgöra i vilken utsträckning denna examensarbetet kan spridas och överföras.

De tio valda artiklarna har analyserats med hjälp av Fribergs (2022a) femstegs-analys, vilket resulterade tre huvudteman och sex underteman. Mårtensson och Fridlund (2023) belyser att vid en noggrann och tydlig beskrivning av analysprocessen bidrar det till ökad bekräftelsebarhet och tillförlitlighet i examensarbetet. Författarna genomförde en forskningsetisk reflektion i syfte att säkerställa hög kvalitet för examensarbetet, och för att

öka tillförligheten i examensarbetet har endast artiklar som är etiskt godkända inkluderats (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Resultatdiskussion

Resultatet avslöjar att fysisk aktivitet är en avgörande faktor vid livsstilsförändringar, eftersom den är outhärlig och främjar patienternas välbefinnande. Men många patienter möter på flera utmaningar vid införande av regelbunden fysisk aktivitet, särskilt för patienter som är överviktiga eller har ansvar för barn och familj och inte kan integrera fysisk aktivitet i vardagslivet. Detta förstärks av Shirazian et al. (2016) som belyser att det finns två stora hinder för fysisk aktivitet, antingen bristande motivation eller fysiska begränsningar. Vidare belyser Shirazian et al. (2016) att det som kan försämra motivationen, rörligheten och den fysiska förmågan är när patienter med DMT2 genomför exempelvis knäoperationer. Lindwall (2022) instämmer med att patienter kan ha svårigheter att införa fysisk aktivitet i vardagslivet på grund av operationer eller andra underliggande hälsoproblem och poängterar att patienter kan uppleva smärta, obehag och förlust av fysisk förmåga efter operationer. Drastiska förändringar av hälsan resonerar också Eriksson (2015) om och påpekar att dessa kan medföra ett livslidande hos patienten. Vidare beskriver Eriksson (2015) att livslidande kan också handla om ekonomiska svårigheter, förändringar i det sociala livet eller på arbetet. Därför bör sjuksköterskan identifiera olika sorters lidande och därefter erbjuda utbildning, stöd och skapa en anpassad fysisk aktivitetsplan i syfte att minska lidande och gynna en sundare livsstil (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Orem (2001) instämmer och menar att en identifiering av hinder och därefter ett erbjuda stöd och utbildning kan gynna samarbetet mellan sjuksköterskan och patienten. På så sätt skapas en balans som främjar patientens självständighet, välbefinnande och en effektiv egenvård-praxis. Dessutom belyser Svensk sjuksköterskeförening (2024) att samverka i team kan ge patienterna en bättre och säkrare vård samt minimera risker för vårdskador.

I resultatet framkommer det även att patienter med DMT2 har en viss förståelse för, och kunskap om, kostrekommendationerna. Trots detta fortsätter patienterna med ohälsosamma kostvanor, eftersom maten som rekommenderas uppfattas som tråkig, smaklös och enahanda. Carolan et al. (2015) instämmer och betonar att DMT2 är en osynlig sjukdom och det är svårt för patienterna att införa omedelbara livsstilsförändringar i form av hälsosamma kostförändringar. Brismar och Wallberg-Henriksson (2021) förstärker resonemanget och beskriver att när patienter med DMT2 konsumerar hälsosam kost, upplever de först en känsla av tillfredsställelse. Men med tiden anses kosten vara tråkig och patienterna börjar längta efter mer varierad kost och upplever trötthet. Detta leder till att patienter börjar äta ohälsosam kost, vilket ger upphov till skuldkänslor och ånger (Brismar & Wallberg-Henriksson, 2021). Eriksson (2015) menar att ett själsligt lidande sker när en människa upplever skam, skuld och ånger vid sjukdom eller behandling. Enligt Orem (2001) är det därför viktigt att patienterna engagerar sig i sin egenvård, speciellt med hjälp av stöd och undervisning från sjuksköterskan. Genom att följa sjuksköterskans rekommendationer kan patienter få nya kunskaper som främjar hälsan på lång sikt. Socialstyrelsen (2018) framhäver också att en sjuksköterska bör erbjuda patienter

utbildning och information om DMT2 komplikationer. Genom en god och effektiv kommunikation med tydlig och pålitlig information bidrar sjuksköterskan till minskad rädsla och ökad förståelse hos patienter med DMT2.

Resultatet belyser att kulturella och sociala sammanhang påverkar patienternas hantering av livsstilsförändringar. Många patienter har tendens att fortsätta med samma traditionella kostvanor trots kännedom om dess negativa effekter. Familj och vänner brukar försvåra livsstilsförändringar eftersom de ofta erbjuder olämpliga maträtter, tilltugg och dryck som innehåller mycket socker och alkohol. Mwila et al. (2019) instämmer och påpekar att sociala sammanhang och familjemåltider medför psykologiskt lidande och moralisk stress för patienter med DMT2. Vidare belyser Mwila et al. (2019) att patienterna inte finner någon glädje vid familjemåltiderna, och med tiden medför detta social isolering från omgivningen. En bristande egenvårdskapacitet uppstår vid sociala sammanhang såsom Orem (2001) också instämmer i, eftersom patientens inre potential elimineras då patienten inte aktivt deltar i sin egenvård för att främja hälsa och förebygga sjukdom enligt sjuksköterskans rekommendationer. I resultatet framkommer det även att kvinnliga patienter med DMT2 som prioriterar familjens kostvanor över sina egna behov, vilket bekräftas av Fort et al. (2013) och Hushie (2019) som anser att detta är en form av lidande på grund av att kvinnan offerar sin egen hälsa. Denna uppoffring påverkar kvinnans mentala hälsa och välbefinnande. Enligt Ekebergh (2015) är det därför viktigt att sjuksköterskan har förståelse för patientens livsvärld som är socialt indelad med andra medmänniskor. När sjuksköterskan har denna förståelse kan hen börja identifiera verktyg som kan användas för att hantera utmaningar och problem som uppkommer vid kostförändringar relaterade till familjemedlemmar. Å andra sidan instämmer Verga et al. (2022) i sin studie och påpekar att när patienter med DMT2 påbörjar hälsosamma kostvanor kan andra familjemedlemmar få en positiv inverkan och också vilja följa en hälsosam kosthållning. Detta förstärks av Lind (2020) som framhäver att DMT2 är en genetisk sjukdom och kan hanteras med hälsosamma kostplaner.

Resultatet avslöjar att majoriteten av patienterna med DMT2 genomgår en känslostorm vid livsstilsförändringar. Känsloerna inkluderar skam, skuld, besvikelse, ånger, rädsla och hopplöshet, och det framkommer när patienterna kämpar med att acceptera och anpassa sig efter DMT2. Dessutom förvärras patienternas känslor av frustration och irritation vid oönskade råd och kommentarer som kommer från omgivningen om hur DMT2 bör hanteras, vilket medför lidande för patienterna. Furler et al. (2008) och Li et al. (2014) instämmer och beskriver att oro och ångest är psykiska påfrestningar som uppstår när patienter med DMT2 känner sig maktlösa över sin situation. Detta orsakar rädsla för DMT2 komplikationer. Detta styrker även Johansson och Leksell (2009) menar att patienter med DMT2 är begränsade att kunna styra sin vardag självständigt, eftersom DMT2 kräver en kontinuerlig behandling för att minska potentiella komplikationer. Vidare menar Johansson och Leksell (2009) att genom att minska risken för nedstämdhet kan det bidra till att patienten känner kontroll över sin livssituation. Ekebergh (2015) menar och påpekar att om sjuksköterskan ser patienten ur ett helhetsperspektiv och sedan bekräftar patientens sårbarhet, kan patienten uppleva en känsla av kontroll. Johansson och Leksell (2009) poängterar att sjuksköterskor bör visa en öppenhet för patientens livsvärld, men det är

också upp till patienten att själv delge sin upplevelser till sjuksköterskan. Enligt 5 §, kap. 12, i SFS 2017:30 bör vården därför anpassas efter varje enskild individ, eftersom utan en individanpassad vård ökar risken för komplikationer.

Resultatet tydliggör att patienter med DMT2 uppvisar en bristande motivation till att införa livsstilsförändringar, och det beror på flera faktorer. Bristen på tydliga symptom och komplikationer som minskar patientens vilja för förändring, eller tydligare misslyckanden som har minimerat tron på att livsstilsförändringar är möjliga. Siouta et al. (2019) understryker detta och belyser att sjuksköterskans yttersta roll vid bristande motivation är att bilda en uppfattning om patientens upplevelser, och därefter erbjuda anpassade vårdplaner. Socialstyrelsen (2018) framhäver också att sjuksköterskan bör visa respekt och förståelse för patienter med DMT2, för att skapa en trygg vårdmiljö. Resonemanget förstärks av Hartweg (2014) som poängterar att det är viktigt att sjuksköterskan kontinuerligt motiverar patienter med DMT2, för att detta bidrar till en effektivare hantering av livsstilsförändringar. I resultatet framkommer det även att en del patienter med DMT2 känner att den befintliga medicineringen är tillräcklig, vilket dämpar patienters motivation för att vidta ytterligare åtgärder för att förbättra hälsan. Å andra sidan belyser Hansen et al. (2011) att livsstilsförändringar kan vara lika effektiva som läkemedelsbehandlingar för att hantera DMT2. Socialstyrelsen (2018) understryker att varje människa är expert på sin egen sjukdomsupplevelse och har en djup insikt om sin specifika situation. Samtidigt resonerar Sandman och Kjellström (2018) att när sjuksköterskan ger patienten möjlighet att själv bestämma sin egenvård, kan det öka både engagemanget och delaktigheten i behandlingen.

Resultatet framhäver att familjens och vänners stöd har en betydande roll i patientens livsstilsförändringar. Stöden är en främjande faktor för att dels besegra gamla ohälsosamma vanor men också införa nya hälsosamma beteenden. Trots detta framkommer det bristande förståelse och engagemang från närstående vilket hindrar patientens förmåga att genomföra livsstilsförändringar. Detta gör det svårare för patienten att hantera och bemästra DMT2. Detta fynd förstärks av Akbar et al. (2022) som påpekar att kvinnliga patienter med DMT2 står inför ytterligare utmaningar med att införa livsstilsförändringar jämfört med manliga patienter. Kvinnliga patienter med DMT2 upplever ofta känslor av ensamhet och svårigheter att införa förändringar i vardagen (Akbar et al., 2022). Medan Oftedal (2014) resonerar att det är närstående som avgör hur patienten kan hantera DMT2. Med en effektiv hälsosam matlagning och stöd från närstående kan patienten uppleva en känsla av samhörighet, vilket gör det lättare för patienten att ta itu med utmaningar som uppkommer i vardagen. Vidare menar Oftedal (2014) att detta främjar patientens livsstilsförändringar, eftersom närstående bör förstå DMT2 och dess hantering, vilket Dahlberg och Segersten (2010) instämmer i och menar, att engagemanget från närstående är avgörande och har en positiv inverkan på patienten för att kunna behålla hälsa och välbefinnande. Leksell (2015) resonerar även om att familjens och vänners kunskap och förståelse om DMT2 kan öka förmågan att ge motivation och stöd. Svensk sjuksköterskeförening (2024) påpekar därmed att sjuksköterskan bör observera interaktioner mellan närstående och patient för att kunna anpassa vården efter patientens preferenser med all respekt för dennes individuella behov.

Resultatet avslöjar att kontakten med sjuksköterskan kan vara både positiv och negativ. Patienter upplever att sjuksköterskans stödjande samtal, individuell kostrådgivning och det informativa förhållningssättet underlättar DMT2 hanteringen. Trots detta upplever patienter att deras behov inte tillfredsställs, eftersom vården brister på respekt, empati, vägledning och inte tar patienterna på allvar. Shriazin et al. (2016) instämmer och menar att sjuksköterskor kommunicerar på ett auktoritärt sätt med sina patienter, detta medför vanligtvis att patienter förvärrar DMT2 hanteringen och börjar underminera sin egen kunskap och förståelse. Medan Dahlberg och Segersten (2010) resonerar kring att förutsättningen för en optimal omvårdnad bör sjuksköterskan vara närvarande vid möten med sin patient. När sjuksköterskan är närvarande och engagerad vid vårdmöten, leder det till att patienten känner sig trygg, sedd och börjar lita på vården (Dahlberg & Segersten, 2010). Det förstärks av Wikblad (2012) som framhåller att det är viktigt att lyssna på patienten och börja prioritera dennes tankar och upplevelser för att förbättra psykiskt och fysiskt välbefinnande, vilket Dahlberg och Segersten (2010) även belyser att sjuksköterskan bör vara öppen och följsam för patientens livsvärld men alltid ha sin profession i åtanke. Ekebergh (2015) belyser också att en vårdande relation uppnås när patientens integritet, respekt, närhet och värdighet tas på allvar. Däremot diskuterar Eriksson (2015) om hur maktutövningen uppstår i vården, och att hur vissa vårdgivare behåller sina gamla rutiner och har ingen förståelse för patienten. Vidare belyser Eriksson (2015) att när sjuksköterskan inte tar patienten på allvar och begränsar dennes frihet leder det till maktlöshet och lidande. Vårdlidande uppstår vid en direkt konsekvens på grund av hälso- och sjukvården, eller otillräcklig vård där patienten känner sig kränkt, bortglömd eller ledsen i sitt möte med vården (Eriksson, 2015). Medan Svensk sjuksköterskeförening (2024) anser att sjuksköterskans ansvarsområde är att lindra lidande, förebygga sjukdom, främja hälsa och återställa hälsa. Vidare belyser Svensk sjuksköterskeförening (2024) att omvårdnaden bör utövas med respekt beroende på patientens mänskliga värderingar och tro. Enligt 1 §, kap. 1, i SFS 2014:821 bör sjuksköterskan respektera patientens självbestämmande och skydda dennes integritet i alla vårdprocesser. Detta stärker Hedelin et al. (2014) som påpekar att sjuksköterskan bör ha en humanistisk människosyn som bygger på jämlikhet, dialoger och delaktighet. Detta skapar tillit för sjuksköterskan, och patienten blir motiverad till att införa livsstilsförändringar. Detta fynd förstärks av Svensk sjuksköterskeförening (2024) som belyser att personcentrerad vård uppnås när patienten är i centrum vid alla vårdmöten och bör bemötas individuellt. Och för att säkerställa att patienten får personcentrerad vård bör sjuksköterskan aktivt söka efter aktuell och evidensbaserad forskning för att säkerställa att livsstilsförändringen är anpassad efter patientens individuella och unika behov.

Konklusion

Slutsatser som framkommer i detta examensarbete visar att patienters upplevelser av livsstilsförändringar i samband med DMT2 är individuella. Många patienter möter på flera utmaningar vid integrering av fysisk aktivitet och hälsosamma kostvanor. För att patientens hälsa skall kunna främjas på lång sikt krävs det ett anpassat plan där sjuksköterskan tar patientens livsvärld i åtanke, och bemöter patienten med respekt. Fysisk aktivitet och

kostförändringar är två centrala faktorer som förbättrar patientens hälsa och välbefinnande. Trots detta möter flera patienter som lever med DMT2 olika hinder, inklusive bristande motivation, emotionella känslor som skuld, skam, sorg och hopplöshet, samt sociala och kulturella påfrestningar. Men för att kunna underlätta livsstilsförändringar behöver patienter med DMT2 stöd från både närstående och vårdpersonal, speciellt från närstående. Stödet bör vara anpassat efter patientens individuella behov, eftersom det framkommer i resultatet att kvinnliga patienter med DMT2 har det betydligt svårt att införa livsstilsförändringar jämfört med manliga patienter. Detta beror på genusperspektivet eftersom kvinnan är huvudrollen i familjen och brukar laga mat efter familjens önskemål. Därför är det viktigt att vårdpersonalen och närstående har förståelse kring vilka utmaningar och hinder patienter möter vid livsstilsförändringar. Ett kontinuerligt stöd och motivation från närstående bidrar till att patienter övervinner hinder och upprätthåller livsstilsförändringar på lång sikt. Stöden från vården bör vara anpassat efter patientens och närstående individuella förutsättningar, det kan vara utbildning i form av kostrådgivning eller fysisk aktivitet för att främja patientens hälsa och välbefinnande.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Denna allmänna litteraturoversikt belyser patienters upplevelser av livsstilsförändringar i samband med DMT2. Resultatet ger läsaren en övergripande blick och förståelse över patienters utmaningar i samband med DMT2. Denna förståelse anses vara relevant för sjuksköterskeprofessionen, särskilt med tanke på att DMT2 ökar i världen. Därför är det viktigt för sjuksköterskeprofessionen att kunna besitta och ha förståelsen och kunskapen kring hur omvårdnadsbehoven bör se ut för patienter som lever med DMT2. Under arbetets gång har författarna i denna examensarbetet sammanställt att det bästa omvårdnadsåtgärden är patientens omgivning, inklusive familj, vänner och barn. Genom att involvera familjen i omvårdnaden kan patienter med DMT2 hantera sjukdomen på ett effektivt sätt för att sedan reducera rädslan som uppstår på grund av komplikationer. Därför har sjuksköterskan en nyckelroll för att se till att patientens närstående tar del av informationen och är aktivt delaktig i vården. Ett förbättringsarbete skulle lika gärna handla om hur sjuksköterskor kan involvera närstående och underlätta patienters hinder och utmaningar i samband med DMT2. Sjukvårdens fokus ligger i nuläget på hur patienter skall kunna hantera DMT2, men författarna önskar inkludera de psykologiska aspekterna och se till att det finns mer motiverande samtal för patienter med DMT2. Eftersom detta ger en känsla av tillfredsställelse och kan öka patienten motivation och leder till en hälsosam livsstil.

REFERENSER

* = Artiklar som ingår i resultat

+ = Artiklar som ingår i diskussion

Abbasi, A., Corpeleijn, E., van der Schouw, Y. T., Stolk, R. P., Spijkerman, A. M. W., van der A, D. L., ... & Beulens, J. W. J. (2011). Maternal and paternal transmission of type 2 diabetes: influence of diet, lifestyle and adiposity. *Journal of internal medicine*, 270(4), 388-396. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.2011.02347.x>

* Abuelmagd, W., Osman, B. B., Håkonsen, H., Jennum, 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. DOI: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1080/02813432.2019.1639911>

Alvarsson, M., Brismar, K., Viklund, G., Wolk, A., Örtqvist, E., Östenson, C-G. (2013). *Diabetes*. (3: e uppl.). Karolinska institutet University Press.

+Akbar, H., Gallegos, D., Anderson, D., & Windsor, C. (2022). Deconstructing type 2 diabetes self-management of Australian Pacific Islander women: Using a community participatory research and talanoa approach. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1988-1999. DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.13580>

* Bennich, B. B., Munch, L., Overgaard, D., Konradsen, H., Knop, F. K., Røder, M., Vilsbøll, T., & Egerod, I. (2020). Experience of family function, family involvement, and self-management in adult patients with type 2 diabetes: A thematic analysis. *Journal of Advanced Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 76(2), 621-631. DOI: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jan.14256>

Bentling, S. (2019). Sjuksköterskeprofessionen - en tillbakablick på kompetens och kunskapskrav. I J, Leksell, & M, Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (2: a uppl., s. 30-55). Liber.

* Booth, A. O., Lewis, C., Dean, M., Hunter, S. J., & McKinley, M. C. (2013). Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals. *Primary health care research & development*, 14(3), 293-306. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1463423612000412>

Brismar, K., & Wallberg-Henriksson, H. (2021). *Koll på diabetes typ 2: symtom, behandlingar & allt du kan göra själv*. Bonnie Fakta.

* Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H., & Hildingh, C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BMC nursing*, 13(1), 1–7. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-13>

Burch, E., Williams, L. T., Thalib, L., & Ball, L. (2022). What happens to diet quality in people newly diagnosed with type 2 diabetes? The 3D case-series study. *Journal of human nutrition and dietetics*, 35(1), 191–201. DOI: <https://doi.org/10.1111/jhn.12953>

+ Carolan, M., Holman, J., & Ferrari, M. (2015). Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes. *Journal of clinical nursing*, 24(7-8), 1011–1023. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.12724>

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Natur & Kultur.

Edeghere, S., & English, P. (2019). Management of type 2 diabetes: now and the future. *Clinical Medicine*, 19(5), 403. DOI: <https://doi.org/10.7861/clinmed.2019-0318>

Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (Red). *Teoretiska grunder för vårdande*. (1: a uppl., s.16–21). Stockholm: Liber.

Eriksson, K. (2015). Lidande i vården. I K. Eriksson (2015), *Den lidande människan*. (2: a uppl., s.77–94). Liber

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4: e uppl.). Stockholm.

+ Fort, M. P., Alvarado-Molina, N., Peña, L., Mendoza Montano, C., Murrillo, S., & Martínez, H. (2013). Barriers and facilitating factors for disease self-management: a qualitative analysis of perceptions of patients receiving care for type 2 diabetes and/or hypertension in San José, Costa Rica and Tuxtla Gutiérrez, Mexico. *BMC family practice*, 14, 1–9. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-131>

Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., 168–182). Studentlitteratur

Friberg, F. (2022b). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 183–198). Studentlitteratur

+ Furler, J., Walker, C., Blackberry, I., Dunning, T., Sulaiman, N., Dunbar, J., ... & Young, D. (2008). The emotional context of self-management in chronic illness: A qualitative study of the role of health professional support in the self-management of type 2 diabetes. *BMC Health Services Research*, 8, 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-214>

* Gabre, M., Wireklint Sundström, B., & Olausson, S. (2019). 'A little good with the bad': Newly diagnosed type 2 diabetes patients' perspectives on self-care: A phenomenological approach. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(1), 20-28. DOI: <https://www-doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/2057158518775319>

Gao, J., Wang, J., Zheng, P., Haardörfer, R., Kegler, M. C., Zhu, Y., & Fu, H. (2013). Effects of self-care, self-efficacy, social support on glycemic control in adults with type 2 diabetes. *BMC family practice*, 14(1), 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-66>

+ Hansen, E., Landstad, B. J., Hellzén, O., & Svebak, S. (2011). Motivation for lifestyle changes to improve health in people with impaired glucose tolerance. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 484-490. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00853.x>

Hartweg, D, Dorothea Orem, (2014). *Self-Care Deficit Theory*. USA: SAGE Publications.

Hedelin, B., Jormfeldt, H & Svedberg, P. (2014) Hälsobegrepp-synen på hälsa och sjuklighet. I Friberg, F & Öhlen, J (Red.) *Omvårdnadens grunder-Perspektiv och förhållningssätt*. (s.360-383). Studentlitteratur AB.

Henningsson,R.(2021). Diabetes, förhöjda blodfetter och övervikt. I Norlén, P. & Lindström, E. (Red.) (2021). *Farmakologi: (Tredje Upplaga s. 260-272)* Liber.

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl., s. 110-118). Studentlitteratur AB.

Hernandez, L., Leutwyler, H., Cataldo, J., Kanaya, A., Swislocki, A., & Chesla, C. (2019). Symptom Experience of Older Adults With Type 2 Diabetes and Diabetes-Related Distress. *Nursing Research*, 68(5), 374-382. DOI:<https://doi.org/10.1097/nnr.0000000000000370>

+ 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. Doi:<https://doi.org/10.15171%2Fhpp.2019.3>

International Diabetes Federation (2023). *Type 2 diabetes*. Hämtad 20 november, 2023, från <https://idf.org/about-diabetes/type-2-diabetes/>

Johansson, U-B. & Leksell, J. (2009). Psykosociala aspekter. I C-D, Agardh. & C, Berne. *Diabetes* (4:e uppl., s. 449–460). Stockholm: Liber.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl., s. 58–79). Studentlitteratur.

Leksell, J. (2015). Utbildning, lärande och stöd till anhöriga. I Berglund, M. & Ekebergh, M. (red.) *Reflektion i lärande och vård - en utmaning för sjuksköterskan*. (s. 213 - 225). Studentlitteratur.

+ Li, J., Drury, V., & Taylor, B. (2014). A systematic review of the experience of older women living and coping with type 2 diabetes. *International journal of nursing practice*, 20(2), 126-134. DOI: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/ijn.12135>

Lind, M. (2020). Vård vid diabetes mellitus. I Ericson, T. & Lind, M. (2020). *Medicinska sjukdomar*. (5:e uppl.s. 563–579). Studentlitteratur.

Lindwall, L. (2022). Kroppen. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (1: a uppl., 90–110) Lund: Studentlitteratur.

* Miller, S. T., & Marolen, K. (2012). Physical activity-related experiences, counseling expectations, personal responsibility, and altruism among urban African American women with type 2 diabetes. *The Diabetes Educator*, 38(2), 229–235. DOI: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/0145721712437558>

+ Mwila, K. F., Bwembya, P. A., & Jacobs, C. (2019). Experiences and challenges of adults living with type 2 diabetes mellitus presenting at the University Teaching Hospital in Lusaka, Zambia. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 7(1), e000497. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2017-000497>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M.Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (3.1, uppl., s. 472-490). Studentlitteratur AB.

+ Oftedal, B. (2014). Perceived support from family and friends among adults with type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 11(2), 43–48. DOI: <https://doi.org/10.1002/edn.247>

Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of practice* (6. ed.). Mosby Inc.

* Pikkemaat, M., Boström, K. B., & Strandberg, E. L. (2019). "I have got diabetes!" – interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes. *BMC Endocrine Disorders*, 19(1), N.PAG.DOI: <https://doi.org/10.1186/s12902-019-0380-5>

Rosengren, A. (2018). Cardiovascular disease in diabetes type 2: current concepts. *Journal of internal medicine*, 284(3), 240–253. DOI: <https://doi.org/10.1111/joim.12804>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2:a uppl.). Studentlitteratur.

Sebire, S. J., Toumpakari, 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), 1–10. DOI: <http://doi.org/10.1186/s12889-018-5114-5>

Segersten, K. (2022). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s. 64–79). Studentlitteratur.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 02 december, 2023, från <https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som-sfs-2003-460/>

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 1 december, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K1

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 1 december, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K3

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet. Hämtad 25 februari, 2024, från https://www.riksdagen.se/sv/dokumentlagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

+ Shirazian, S., Crnosija, N., Weinger, K., Jacobson, A. M., Park, J., Tanenbaum, M. L., ... & Hammock, A. C. (2016). The self-management experience of patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease: a qualitative study. *Chronic illness*, 12(1), 18-28. DOI: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/1742395315614381>

+ Siouta, E., Farrell, C., Chan, E. A., Walshe, C., & Molassiotis, A. (2019). Communicative constructions of person-centred and non-person-centred caring in nurse-led consultations. *European Journal of Oncology Nursing*, 40, 10-21. DOI: <https://www-doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ejon.2019.02.008>

Socialstyrelsen. (2018). Nationella riktlinjer för diabetesvård: stöd för styrning och ledning. *Socialstyrelsen*. Hämtad 20 november, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Egenvård*. Hämtad, den 20 november, 2023, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/egenvard/>

Svensk Diabetesförbundet. (2022a). *Hjärt- och kärlsjukdomar*. Hämtad 20 november, 2023, från <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/komplikationer/hjart-och-karlsjukdomar/>

Svensk Diabetesförbundet (2022b). *Typ 2 diabetes*. Hämtad, den 20 november, 2023, från <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/>

Svensk Diabetesförbundet. (2023). *Behandling vid typ 2-diabetes*. Hämtad 21 november, 2023, från <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/behandling/>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad, den 24 november, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Timmins, F., & Horan, P. (2007). A critical analysis of the potential contribution of Orem's (2001) self-care deficit nursing theory to contemporary coronary care nursing practice. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6(1), 32-39. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2006.03.006>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Hämtad 8 februari, 2024, från <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssted.html>

Verga, S. M. P., Mazza, V. D. A., Teodoro, F. C., Girardon-Perlini, N. M. O., Marcon, S. S., Rodrigues, É. T. D. A. F., & Ruthes, V. B. T. N. M. (2022). The family system seeking to transform its eating behavior in the face of childhood obesity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75, e20210616. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0616>

* Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G., & Himmel, W. (2014). Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 15(1), 1-13. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-97>

* Whittemore, R., Vilar-Compte, M., De La Cerda, S., Marron, D., Conover, R., Delvy, R., Lozano-Marrufo, A., & Pérez-Escamilla, R. (2019). Challenges to diabetes self-management for adults with type 2 diabetes in low-resource settings in Mexico City: a qualitative

descriptive study. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), N.PAG. DOI: <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12939-019-1035-x>

Wikblad, K. (red.) (2012). *Omvårdnad vid diabetes*. (2. uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2013). *Self-care for health*. Hämtad, den 22 november, 2023, från <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205887/B5084.pdf>

World Health Organization. (2021). *New WHA Resolution to bring much needed boost to diabetes prevention and control efforts*. Hämtad, den 22 november, 2023, från <https://www.who.int/news/item/27-05-2021-new-wha-resolution-to-bring-much-needed-boost-to-diabetes-prevention-and-control-efforts>

World Health Organization. (2023). *Diabetes*. Hämtad, den 20 november, 2023, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes#:~:text=Type%20%20diabetes%20affects%20how,2%20diabetes%20is%20often%20preventable.>

World Medical Association. (2022). *WMA declaration of helsinki – ethical principles for medical involving human subjects*. Hämtad, den 3 december, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

* Wu, F. L., Tai, H. C., & Sun, J. C. (2019). Self-management experience of middle-aged and older adults with type 2 diabetes: A qualitative study. *Asian nursing research*, 13(3), 209-215. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.06.002>

Zeren, F. G., & Canbolat, O. (2023). The relationship between family support and the level of self-care in type 2 diabetes patients. *Primary Care Diabetes*, 17(4), 341–347. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2023.04.008>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4:e uppl., s.78–108). Studentlitteratur.

BIL AGA 1 - Översiktstabell litteratursökning

Datum	Database	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
24-01-15	CINAHL	type 2 diabetes AND experience AND management AND lifestyle changes	26	26	7	4	2
24-01-15	CINAHL	type 2 diabetes AND lifestyle changes AND family support AND adults patients	21	21	5	3	1
24-01-20	PubMed	((type 2 diabetes) AND (self-care management)) AND (patient experiences*)	161	161	8	4	1
24-01-17	MEDLINE	Type 2 Diabetes mellitus AND Motivation and Barriers AND Lifestyle Changes	30	30	6	4	2
24-01-19	MEDLINE	Type 2 diabetes mellitus AND patient experience AND Lifestyle NOT Type 1 diabetes mellitus	65	65	8	3	1
24-01-20	CINAHL	Patients' experie nces AND Lifestyle changes AND Type 2 diabetes	42	42	5	4	2
24-01-25	CINAHL	type 2 diabetes AND patient perspective AND self care	131	131	10	3	1
Totalt			476	476	49	25	10

BILAGA 2 - Översiktstabell analyserade artiklar som ingår i resultatet

Författare, Titel, Tidskrift och Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Abuelmagd, W., Osman, B. B., Håkonsen, H., Jennum, A. K., & Toverud, E.-L.</p> <p>Titel: "Experiences of Kurdish immigrants with the management of type 2 diabetes: a qualitative study from Norway"</p> <p>Tidskrift: (Scandinavian Journal of Primary Health Care)</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Norge</p>	<p>Syfte:</p> <p>Syftet med studien är att utforska hanteringen och erfarenheter av DMT2 för kurdiska patienter i Oslo</p> <p>Perspektiv:</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Design:</p> <p>En kvalitativ studie.</p> <p>Urval:</p> <p>I studien deltog 18 kurdiska patienter. (N=9 kvinnor, 9 män) Åldersintervallet låg mellan 40–64 år för patienterna som deltog i studien.</p> <p>Datainsamling:</p> <p>Strukturerade fokusgruppsintervjuer genomfördes.</p> <p>Analys:</p> <p>En deskriptiv statistik, transkription av ljudinspelningar och en innehållsanalys med ett deduktivt tillvägagångssätt.</p>	<p>Resultat</p> <p>I studien identifierades fyra huvudteman:</p> <p>1. Att leva med DMT2: Många patienter upplevde att DMT2 var känslomässig svår att hantera, och de beskrev att de stressfaktorerna var fysisk aktivitet, kostvanor och dagliga blodsockermätningar.</p> <p>2. Utmaningar med livsstilsförändringar: Många patienter upplevde att det var svårt att upprätthålla hälsosam kost på grund av den kurdiska kulturen. Och de upplevde att fysisk aktivitet inte var till stor hjälp.</p> <p>3. Blodsockermätningar: Majoriteten hade en bra uppföljning kring blodsockermätning och tog medicinerna i god tid.</p> <p>4. Stöd från vården: Patienterna kunde alltid vända sig till husläkarna vid eventuella funderingar, de tyckte att vården gav god information kring DMT2. Men ibland framkom bristande information på grund av språkskillnader mellan norska och kurdiska.</p>	Hög
<p>Författare: Bennich, B. B., Munch, L., Overgaard, D., Konradsen, H., Knop, F. K., Røder, M., Vilsbøll, T., & Egerod, I.</p> <p>Titel: "Experience of family function, family involvement, and self-management in adult patients with type 2 diabetes: A thematic analysis."</p> <p>Tidskrift: (Journal of Advanced Nursing)</p> <p>Årtal: 2020</p> <p>Land: Danmark</p>	<p>Syfte:</p> <p>Syftet med studien var att beskriva patienters upplevelse kring närståendes funktion och deras betydelse vid hantering av DMT2</p> <p>Perspektiv:</p> <p>Patientperspektiv</p>	<p>Design:</p> <p>En kvalitativ deskriptiv studie.</p> <p>Urval: I studien deltog 20 patienter med DMT2 (N=11 män och 9 kvinnor). Åldersintervallet låg mellan 54–83.</p> <p>Datainsamling:</p> <p>Ljudinspelade, semistrukturerade intervjuer, fältanteckningar och eko-kartor genomfördes i studien</p> <p>Analys: En tematisk rammatis samt en tematisk analys genomfördes.</p>	<p>Resultat</p> <p>I studien identifierades fyra huvudteman:</p> <p>1. Förminskning av DMT2: eftersom DMT2 trivialiserar och skapar ett hinder för närståendes involvering.</p> <p>2. Andra gissningar: när DMT2 inte diskuterades tog patienter och deras närstående egna initiativ.</p> <p>3. Gör det ensam: patienterna vill hellre hantera DMT2 ensamma för att upprätthålla det vanliga familjelivet.</p> <p>4. Ingen ånger: Patienterna hanterade DMT2 med endast medicin för att bevara familjesammanhållning.</p>	Hög
<p>Författare: Booth, A. O., Lewis, C., Dean, M., Hunter, S. J. & McKinley, M. C.</p> <p>Titel: "Diet and physical activity in the self-</p>	<p>Syfte:</p> <p>Syftet med studien var att utforska patienters upplevelser vid ny diagnoserat DMT2</p>	<p>Design:</p> <p>En kvalitativ studie.</p> <p>Urval:</p> <p>I studien deltog 16 nya diagnostiserade patienter med DMT2.</p>	<p>Resultat</p> <p>I studien identifierades sex huvudteman:</p> <p>1. Svårighet att ändra väletablerade vanor: Patienter upplever svårigheten att ändra</p>	Hög

Författare, Titel, Tidsskrift och Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Kvalitet
<p><i>management of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals.”</i></p> <p>Tidsskrift: (Primary Health Care Research & Development)</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Land: Storbritannien</p>	<p>med fokus på egenvård, kostintag, fysisk aktivitet samt deras åsikter angående hälso- och sjukvårdspersonal.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>(N=6 kvinnor, 10 män). Åldersintervallet var mellan 45–73 år.</p> <p>Datainsamling: Djupgående semistrukturerade intervjuer. (Fokusgrupper)</p> <p>Analys: En emergent tematisk innehållsanalys genomfördes.</p>	<p>kostvanor och ansågs vara en utmaning.</p> <p>2. Negativa uppfattningar om “nya” rekommenderade livsstilsförändringar: patienterna ansåg att de nya kostvanorna var tråkiga och hade en bristande variation.</p> <p>3. Hinder relaterat till sociala omständigheter: patienterna upplever att det brister på medvetenhet och sympati från familj och arbetskollegor.</p> <p>4. Brist på kunskap och förståelse: patienterna fick inte informationen som de behövde, det skapade frustration över situationen och kunde inte bearbeta all information.</p> <p>5. Brist på motivation: Patienterna uttryckte en bristande motivation till att ändra på livsstilen, men att de ändå var medvetna om komplikationerna.</p> <p>6. Hinder relaterat till praktiska beteende av livsstilsförändringar: Hinder till fysisk aktivitet var en stor aspekt som diskuterades bland patienter, de tyckte att miljöhinder såsom, dåligt väder, säkerhetsproblem och brist på trevliga platser att promenera på gjorde att patienterna inte ville motionera.</p>	
<p>Författare: Brobeck, E., Odencrants, S., Bergh, H. & Hildingh, C</p> <p>Titel: “Patients’ experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study.”</p> <p>Tidsskrift: (BMC Nursing)</p> <p>Årtal: 2014</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att beskriva hur patienterna i primärvården upplever livsstilsförändringar baserat på MI</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Design: En kvalitativ studie.</p> <p>Urval: I studien deltog 16 patienter med DMT2. (N=6 kvinnor, 10 män). Åldersintervallet låg mellan 28–77 år.</p> <p>Datainsamling: En öppen kvalitativa intervjuer i form av dialog genomfördes samt ljudinspelade.</p> <p>Analys: En kvalitativ innehållsanalys genomfördes.</p>	<p>Resultat I studien identifierades fyra huvudteman:</p> <p>1. Förutsätt ömsesidig interaktion: Patienterna upplevde att de hade fri vilja att ansvara för sin livsstilsförändring, och relationen med sjuksköterskan var avgörande för deras förändring.</p> <p>2. Förutsätta engagemang för patienten: Patienterna kände att sjuksköterskans närvaro, lyhörd för förtroende underlättade och patienterna blev mer öppna och ärliga med sjuksköterskan. De kunde tala för sina bekymmer vilket underbyggde patienternas mod.</p> <p>3. Skapa en känsla av välbefinnande: Stöden och självbestämmande gynna patienterna och gav dem en känsla av välbefinnande och motivation. Skam och skuld känslor försvann.</p>	Hög

Författare, Titel, Tidsskrift och Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Kvalitet
			<p>4.Uppmuntra andra tankar: Patienterna tyckte att förändringsprocessen var avgörande på grund av sjuksköterskans uppmuntran till egna initiativ och beslut samt inte kritisera patienterna.</p>	
<p>Författare: Gabre, M., Wireklint Sundström, B. & Olausson, S. (2019).</p> <p>Titel: "A little good with the bad": Newly diagnosed type 2 diabetes patients' perspectives on self-care: A phenomenological approach."</p> <p>Tidsskrift: (Nordic Journal of Nursing Research)</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att beskriva egenvård som upplevs av patienter med en nydiagnostiserad DMT2.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Design: En kvalitativ studie.</p> <p>Urval: I studien deltog 8 patienter med DMT2. (N=3 kvinnor, 8 män). Åldersintervallet låg mellan 50–69 år.</p> <p>Datainsamling: Intervjuer genomfördes.</p> <p>Analys: En fenomenologisk innehållsanalys.</p>	<p>Resultat I studien framkom 5 huvudteman: 1.Att omvärdera livet: Patienterna uttryckte att varför de inte utförde livsstilsförändringar i tidigt skede, och ångrade tidigare val. Men patienterna hade också hopp och ville finna en ny mening med livet. 2. Kämpar för att hitta meningsfullhet: Patienterna upplevde en inre kamp för att hitta ett meningsfullt liv, fokuset låg på att övervinna utmaningar med livsstilsförändringar för att upprätthålla hälsa. 3. Att vara i eftertanke och vila: Många patienter vill ta paus genom att vara ensamma. De ville göra det för att återställa allt genom att motionera, ha gemensamma intresse. 4. Letar efter framtidshopp: Patienterna upplevde att de stöd de fick från familj, vänner och kollegor gav hopp och påverkade deras livsstilsförändring med positivt resultat genom att känna en ny meningsfullhet 5. Kämpar för självbestämmande och respekt: Patienterna upplevde en kamp för respekt och självbestämmande eftersom det framkom fördomar, påtryckningar från andra vilket påverkade patienternas känsla av makt och deras beslut i vårdprocessen.</p>	Medel
<p>Författare: Miller, S. T. & Marolen, K.</p> <p>Titel: "Physical activity-related experiences, counseling expectations, personal responsibility, and altruism among urban African American women with type 2 diabetes."</p> <p>Tidsskrift: (Diabetes Educator)</p> <p>Årtal: 2012</p>	<p>Syfte: Syftet med denna studie var att utforska aktivitetsrelaterade upplevelser, rådgivningsförväntningar samt uppfattningar bland afroamerikanska kvinnor med DMT2</p>	<p>Design: En kvalitativ studie.</p> <p>Urval: I studien deltog 11 kvinnliga patienter med DMT2, (Åldersintervallet låg mellan 21–50 år).</p> <p>Datainsamling: Fokusgrupper genomfördes</p>	<p>Resultat I studien identifierades sex huvudteman: 1.Uppfattningar om fysisk aktivitet/träning: Patienterna har en uppfattning kring att fysisk aktivitet är ett synonym till träning och ger bra förutsättningar. 2.Hinder för fysisk aktivitet: Patienterna prioriterade arbetslivet och familjen och hade inte motivation till träning. 3.Möjliggör fysisk aktivitet: Patienterna upplevde att om föregående hinder skulle avlägsnas kunde det möjliggöra fysisk aktivitet.</p>	Hög

Författare, Titel, Tidsskrift och Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Land: USA</p>	<p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Analys: En kvalitativ innehållsbaserad analys genomfördes.</p>	<p>4. Jämförelse av fysisk aktivitet rådgivnings förväntningar och erfarenheter: Patienterna upplevde att de fick behandlingsråd istället för erkännande för deras beteendeinsatser för att lyckas med kliniska mål. 5. Fysisk aktivitet relaterat hälsoansvar: Patienterna uttryckte att det var deras ansvar att hitta ett sätt att bli mer fysiskt aktivt och följa läkarens rådgivning. 6. Större oro: patienterna hade "altruistiska avsikter" vilket gjorde att de prioriterade andras hälsobehov än deras egna.</p>	
<p>Författare: Pikkemaat, M., Boström, K. B. & Strandberg, E. L.</p> <p>Titel: "I have got diabetes!" – interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes."</p> <p>Tidsskrift: (BMC Endocrine Disorders) Årtal: 2019</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Syfte: Syftet med studien är att förstå hur patienten med DMT2 känner inför framtiden, oro och hantering av livsstilsförändringar</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Design: En kvalitativ studie genomfördes</p> <p>Urval: I studien deltog 10 patienter med DMT2 (N=7 män och 3 kvinnor, åldersintervallet låg mellan 50–79 år)</p> <p>Datainsamling:Semi-strukturerade intervjuerna</p> <p>Analys: En kvalitativ innehållsanalys genomfördes inspirerat av systematisk textkondensering (Malterud)</p>	<p>Resultat I studien identifierades tre huvudteman: 1. Reaktion på diagnosen: Patienterna reagerade på att diagnosen men utan starka känslor 2. Livsförändringar: Patienterna började acceptera livsstilsförändringar men de var svåra att uppnå 3. Oro för framtiden: Patienterna tänker alltid på konsekvenserna för det dagliga livet och hur de kunde klara av all press från omgivningen.</p>	Medelhög
<p>Författare: Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G. & Himmel, W.</p> <p>Titel: "Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study."</p> <p>Tidsskrift: (BMC Family Practice) Årtal: 2014</p> <p>Land: Tyskland</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att undersöka patienters upplevelse med DMT2 när det kommer till rådgivning, livsstilsförändring och hantering av vikt</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Design: En kvalitativ studie.</p> <p>Urval: I studien deltog 35 patienter med DMT2. (N=16 kvinnor, 19 män) (Åldersintervallet låg mellan 35–77 år)</p> <p>Datainsamling: Det genomfördes narrativa intervjuer.</p> <p>Analys: En kvalitativ ramverksanalys med tillvägagångssättet genomfördes.</p>	<p>Resultat I studien identifierades tre huvudteman: 1. Svårigheter med egenvård och allmänläkarens roll: Patienterna upplevde att övervikten och ohälsosam kosten var orsaken till deras tillstånd och kunde inte införa livsstilsförändringar eftersom det var en utmaning. 2. Föredragna stilar av livsstilsrådgivning: Patienterna upplevde olika känslor kring läkaren, där vissa patienter fick tydliga och direkta ord, medan andra fick bristande kommunikation. 3. Kostrekommendationer i det kulturella sammanhanget: Patienterna tyckte att kostrekommendationer och råden var orealistiska i praktiken på grund av deras kulturella livsstil och kost.</p>	Hög

Författare, Titel, Tidsskrift och Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	Kvalitet
<p>Författare: Whittemore, R., Vilar-Compte, M., De La Cerda, S., Marron, D., Conover, R., Delvy, R., Lozano-Marrufo, A. & Pérez-Escamilla, R.</p> <p>Titel: “Challenges to diabetes self-management for adults with type 2 diabetes in low-resource settings in Mexico City: a qualitative descriptive study.”</p> <p>Tidsskrift: (International Journal for Equity in Health)</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Mexico</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att undersöka de utmaningarna med DMT2 vid egenvård/livsstilsförändring på primärvårds klinker.</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Design: En kvalitativ studie.</p> <p>Urval: I studien deltog 20 patienter med DMT2. (N=18 kvinnor, 1 man) (Åldersintervallet låg mellan 21–65 år)</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer genomfördes.</p> <p>Analys: En innehållsanalys genomfördes</p>	<p>Resultat I studien identifierades två huvudteman: 1. Personliga utmaningar: Patienterna upplevde utmaningar i form av kulturella missuppfattningar, brist på resurser, svårigheter med livsstilsförändringar och depressiva symtom. DMT2 kunde inte hanteras på grund av att patienterna inte hade tillgång till hälsosam mat, mediciner, familjestöd och konkurrerande krav. 2. Utmaningar på hälso- och sjukvårdssystemnivå: Patienterna upplevde att hälso- och sjukvårdspersonal hade bristande kliniska resurser, vårdkvalitet, personalens okänslighet vilket minimerar hanteringen av DMT2. Många patienter avbröt sin vård på grund av de kände att vårdmöten inte var till stor hjälp och att personalen inte hade rätt kompetens.</p>	Hög
<p>Författare: Wu, F. L., Tai, H. C., & Sun, J. C.</p> <p>Titel: “Self-management experience of middle-aged and older adults with type 2 diabetes: A qualitative study.”</p> <p>Tidsskrift:(Asian Nursing)</p> <p>Årtal: 2019</p> <p>Land: Taiwan</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att förstå patienternas upplevelser av egenvård vid DMT2</p> <p>Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Design: En kvalitativ studie.</p> <p>Urval: I studien deltog 23 patienter med DMT2. (N=11 kvinnor, 12 män). (Åldersintervallet >45 år)</p> <p>Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer genomfördes.</p> <p>Analys: En innehållsanalys genomfördes i studien.</p>	<p>Resultat I studien identifierades två huvudteman: 1. Lyssna på kroppens röst och observera fysiska förändringar: Patienterna började observera att kroppen blev bättre efter livsstilsförändringen ex. fysisk aktivitet 2. Återfinna diabetes och dess utmaningar: Patienterna började acceptera DMT2 och dess utmaning med dagliga livet 3. Implementering dilemman för självförvaltning: Patienterna känner och upplever att sociala situationer, tränings genomförande och den psykologiska bördan av att leva DMT2 är ett stort dilemma.</p>	Hög