



Linnéuniversitetet

Kalmar Växjö

Magisteruppsats

Patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes mellitus typ 2

En systematisk litteraturstudie



Författare: Jolina Green & Alexandra Skarsäter

Handledare: Kristina Schildmeijer

Examinator: Ulrica Lovén Wickman

Lärosäte: Linnéuniversitetet

Termin: HT23

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå: Avancerad



Abstrakt

Bakgrund: Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som orsakar höga blodsockernivåer på grund av nedsatt insulinkänslighet i kroppen. Livsstilsfaktorer som kost, brist på motion och övervikt är starkt kopplade till denna sjukdom. Livsstilsförändringar inklusive kost och motion är avgörande för sjukdomshandlingen. Forskning visar att patienters erfarenheter och utmaningar med dessa förändringar påverkar sjukdomshandling och behandlingsresultat.

Syfte: Syftet är att undersöka patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid diabetes mellitus typ 2.

Metod: En systematisk litteraturstudie utfördes där kvalitativa artiklar analyserades med tematisk syntes enligt Thomas och Harden.

Resultat: Studiens resultat baserades på 13 kvalitativa artiklar. Dataanalysen mynnade ut i tre analytiska teman som inkluderade flera deskriptiva teman. Det analytiska temat: **Det är en gradvis process när det kommer till kost och motion** med deskriptiva teman: *Svårt med förändring av gamla vanor* samt *Insikt och acceptans skapar goda förutsättningar till förändring*. Nästa analytiska tema: **Självkänedom, fysisk aktivitet och balanserad kost ger goda resultat** med deskriptiva teman: *Självinsikt och motivation*, *Fysisk aktivitet skapar välbefinnande* samt *Den balanserade kostens betydelse*. Sista analytiska temat: **Interaktion, uppmuntran och kunskap** med deskriptiva teman: *Socialt stöd och Gemenskap*, *Kunskapens grundläggande roll* samt *Vårdrelationens betydelse*.

Slutsats: Genom utbildning, god kommunikation och ett personcentrerat förhållningssätt från distriktssköterskan ökar chanserna för bestående livsstilsförändringar hos personer med diabetes mellitus typ 2.

Nyckelord

diabetes mellitus typ 2, egenvård, litteraturstudie, livsstilsförändringar, patient, sjuksköterska, upplevelser

Tack

Vi vill rikta ett speciellt tack till vår handledare Kristina Schildmeijer för all hjälp och stöttning vi fått under arbetets gång.



Abstract

Background: Type 2 diabetes is a chronic disease that leads to high blood sugar levels due to reduced insulin sensitivity in the body. Lifestyle factors such as diet, lack of physical activity and obesity are strongly linked to this condition. Effective lifestyle changes, including diet and exercise are crucial for managing diabetes. Research has shown that patients' experiences and challenges with these changes influence disease management and treatment outcomes.

Aim: The aim is to investigate the patients' experience of lifestyle changes in Type 2 Diabetes.

Method: A systematic literature review was conducted where qualitative articles were analyzed using thematic synthesis according to Thomas and Harden.

Result: The study's results are based on 13 qualitative articles. The data analysis resulted in three analytical themes that include several descriptive themes. The first analytical theme is: **It's a gradual process for diet and exercise**, with descriptive themes: *Challenging to change old habits* and *Insight and acceptance create favorable conditions for change*. The next analytical theme is the **Self-awareness, physical activity, and a balanced diet yield positive results**, with descriptive themes: *Self-awareness and motivation*, *Physical activity promotes well-being*, and *The importance of a balanced diet*. The final analytical theme is **Interaction, encouragement, and knowledge** with descriptive themes: *Social Support and Community*, *The fundamental role of knowledge*, and *The importance of the caregiver-patient relationship*.

Conclusion: Through education, good communication and a person-centered approach from the district nurse, the chances of lasting lifestyle changes in people with type 2 diabetes increase.

Keywords

diabetes mellitus type 2, experiences, lifestyle changes, literature review, nurse, patient, self-care



Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund	1
2.1	Diabetes	1
2.2	Att leva med diabetes mellitus typ 2	1
2.3	Riskfaktorer	2
2.4	Komplikationer	2
2.5	Levnadsvanor för patienter med DMT2	3
2.5.1	Kost	3
2.5.2	Fysisk aktivitet	4
2.6	Teamarbete	4
2.7	Empowerment och patientutbildning	5
2.8	Distriktsköterskans roll	6
2.9	Upplevelse	6
3	Teoretisk referensram	6
4	Problemformulering	7
5	Syfte	7
6	Metod	7
6.1	Design	7
6.2	Urval	8
6.3	Datainsamling	8
6.4	Kvalitetsgranskning	9
6.5	Dataanalys	10
6.6	Forskningsetiska överväganden	11
7	Resultat	11
7.1	Det är en gradvis process när det kommer till kost och motion	12
7.1.1	Svårt att förändra gamla vanor	12
7.1.2	Insikt och acceptans skapar goda förutsättningar till förändring	13
7.2	Självkänedom, fysisk aktivitet och balanserad kost ger goda resultat	14
7.2.1	Självinsikt och motivation	14
7.2.2	Fysisk aktivitet skapar välbefinnande	15
7.2.3	Balanserad kost är väsentligt	15
7.3	Interaktion, Uppmuntran och Kunskap	15
7.3.1	Socialt Stöd och Gemenskap	15
7.3.2	Kunskapens grundläggande roll	16
7.3.3	Vårdrelationens betydelse	16
8	Diskussion	17
8.1	Metoddiskussion	17
8.2	Resultatdiskussion	19
8.2.1	Kunskap och utbildning	19
8.2.2	Stödets betydelse	19
8.3	Slutsats	21
8.4	Kliniska implikationer	22



8.5	Fortsatt forskning	22
9	Referenser	24

Bilagor

Bilaga 1 Sökschema

Bilaga 2 Flödesschema PRISMA

Bilaga 3 Artikelmatris



1 Inledning

Den kraftiga ökningen av Diabetes Mellitus Typ 2 (DMT2) som ses i Sverige och övriga världen innebär ett verkligt hot mot folkhälsan. Dagens tillgänglighet för ohälsosam mat och dryck, i kombination med en stillasittande livsstil, försätter människan i en situation med ständiga val gällande deras egen hälsa. För att minska risken att insjukna i DMT2 krävs regelbunden fysisk aktivitet, hälsosamma kostvanor, rökstopp samt minskat alkoholintag.

Intresse för studien väcktes genom att författarna vid flera tillfällen, både privat och i sin yrkesroll som sjuksköterskor, kommit i kontakt med personer som haft svårigheter att acceptera sin diabetesdiagnos, samt funnit det besvärligt att genomföra nödvändiga livsstilsförändringar. Studien skapar en möjlighet för sjukvården att förstå dessa svårigheter och genom det förmedla kunskap som hjälper patienten till de nödvändiga livsstilsförändringar som behövs vid en diabetes typ 2-diagnos.

2 Bakgrund

2.1 Diabetes

År 2021 levde omkring 537 miljoner vuxna människor i världen med diabetes och av dessa var nästan hälften än så länge oupptäckta (International Diabetes Federation [IDF], 2021). År 2030 förväntas antalet personer med diabetes ha stigit till över 640 miljoner, för att sedan fortsätta öka till närmare 800 miljoner till år 2045. Det finns två olika sorters diabetes, typ 1 och typ 2 (Svenska Diabetesförbundet, 2023a). Typ 1 innebär en total avsaknad av insulinproduktion medan det vid typ 2 fortfarande finns en produktion av insulin men samtidigt ett insulinmotstånd i kroppen. Motståndet leder till att det producerade insulinet inte är tillräckligt för att förse kroppen med dess behov av glukos. I Sverige är det omkring 500 000 personer som är drabbade av diabetes och av dessa har cirka 90 % typ 2. WHO (2023) beskriver att DMT2 är den vanligaste formen av diabetes och det är DMT2 som ökar mest i världen.

Genom livsstilsförändringar såsom rökstopp, ökad fysisk aktivitet, intag av hälsosam kost samt hälsosamma levnadsvanor, kan individen själv påverka risken att drabbas av sjukdomen (Socialstyrelsen, 2018a). Det stigande antalet insjuknande personer i DMT2 genererar en ökad kostnad för den enskilde patienten på det individuella planet i form av sjukvårdsbesök, ökad sjukfrånvaro, samt för samhället med en ökad vårdtyngd för hälso-och sjukvården (Andersson et al., 2020). I följande uppsats kommer författarna att skriva om DMT2.

2.2 Att leva med diabetes mellitus typ 2

Lind (2020a) beskriver DMT2 som en kronisk, metabol sjukdom vilken orsakar permanent hyperglykemi. Vid DMT2 försämras vävnadernas insulinkänslighet och en insulinresistens uppstår i insulinberoende vävnader. Bukspottskörteln kompenserar genom en ökning av insulinproduktionen, vilket leder till förhöjda nivåer av insulin i blodet. Detta är något som kan pågå under många år tills bukspottskörtelns funktion avtar. När det sker avtar insulinproduktionen och med det



följer en förhöjd blodglukos. Vid denna tidpunkt är det många symtom som uppstår, såsom polyuri, polydipsi, dimsyn samt trötthet (Lind, 2020).

I Sverige och flertalet andra länder diagnostiseras DMT2 sedan 2014 genom ett venöst blodprov kallat HbA1c (Östensson, 2022). HbA1C mäter andelen glykosylerat hemoglobin och personen i fråga behöver inte vara fastande. Provet visar en persons medelblodglukosnivå under de senaste åtta till tio veckorna och värden på 42 mmol/mol eller lägre tyder på en god glukosbalans (Svenska Diabetesförbundet, 2023b; Östenson, 2022). Det finns dock olika tillstånd som kan påverka resultatet av HbA1c såsom hemolys och ökad blodbildning. Även personens ursprung kan påverka resultatet. Stora delar av Afrikas befolkning har normalt lägre HbA1c-värden än människor i övriga världen. Vid misstanke om detta används i stället plasmaglukosdiagnostik med kapillär och/eller venös provtagning. Fastande värden över 7,0 mmol/l vid två separata tillfällen bekräftar DMT2 (Östensson, 2022).

2.3 Riskfaktorer

Huvudorsakerna till uppkomsten av DMT2 är livsstilsfaktorer, nämligen minskad fysisk aktivitet och övervikt (Ley et al., 2016; Wassink et al., 2011). Det beskrivs att den enskilt största riskfaktorn är övervikt där ett för stort midjemått, så kallad bukfetma, är mest framträdande. Andra starka kopplingar till att utveckla sjukdomen är ohälsosamma kostvanor såsom frekvent förtäring av godis, sockrad dryck, rött kött, transfetter, alkohol samt för mycket salt, men stillasittande och fysisk inaktivitet är också betydande riskfaktorer. Dålig sömn, rökning, depression och tidigare graviditetsdiabetes har en negativ påverkan på kroppen samt ökar risken att utveckla DMT2 (Ardissio Korat et al., 2014; Ley et al., 2016). Två riskfaktorer för DMT2, som inte är påverkbara av individen själv, är ålder och hereditet. Om hereditet för DMT2 föreligger kan individen själv fördröja insjuknandet genom en hälsosam kroppsvikt samt regelbunden fysisk aktivitet. Rökning och tobaksanvändning i kombination med hypertoni samt höga kolesterolvärden ökar risken ytterligare för DMT2 (Lilja, 2020a; Lilja, 2020b). I denna uppsats kommer fokus att ligga på livsstilsförändringar gällande kost och fysisk aktivitet.

2.4 Komplikationer

Diabeteskomplikationer är starkt kopplade till de kärlskador som hyperglykemi under en längre tid ger på blodkärlen (Ericson & Ericson, 2012; Emerging Risk Factors Collaboration et al., 2010; Rawshani et al., 2017). Skador på mindre kärl, så kallade mikrovaskulära komplikationer, skadar synen - retinopati, njurarna - nefropati och nerverna - neuropati (Lind, 2020). Makrovaskulära komplikationer är inte lika specifika för diabetes som mikrovaskulära. De orsakar skador på stora kärl, angiopati, som leder till stroke, hjärtsvikt samt hjärtinfarkt. Riskfaktorerna hypertoni, hyperlipidemi samt insulinresistens spelar en större roll i de makrovaskulära komplikationerna än högt P-glukos. Ateroskleros sker snabbare hos en person med DMT2. Den vanligaste komplikationen är diabetesretinopati, vilket leder till synnedsettning och till slut kan leda till blindhet (Lövestam Adrian, 2020; Rawshani et al., 2017). Detta försöker förebyggas genom regelbunden screening och då hinner patienten oftast få behandling innan synpåverkan uppstår. Nefropati uppstår då de små kärlen i njurarna skadas av hög blodsockernivå under tid och genomblödningen skadas. En av fyra som årligen behöver njurtransplantation eller dialys, behöver det på grund av diabetesnefropati (Furuland, 2020). Neuropati är nervskador, vilket är en av de vanligaste komplikationerna. Det drabbar oftast de



tunna nervfibrerna först, C-fibrerna som leder smärta, värme och autonom funktion, samt A - deltafibrer som leder smärta och kyla. Detta orsakar nedsatt känsel och försämrad cirkulation. Längden på nerven är av betydelse, då det visat sig att långa fibrer är mer sårbara vilket förklarar varför neuropati ofta drabbar nedre extremiteter (Fagher, 2020). Andra komplikationer kan vara tandlossning, erektil dysfunktion samt psykisk ohälsa (Svenska Diabetesförbundet, 2022).

2.5 Levnadsvanor för patienter med DMT2

Dagens moderna livsstil innebär mer stillasittande samt mer bekvämlighet med alla tekniska hjälpmedel som uppfunnits och människan behöver kunskap och motivation för att hålla sig fysiskt aktiv i detta nya samhälle (Allgot, 2013). Socialstyrelsen (2018a) redogör för att livsstilsförändringar behöver mycket fokus när sjukdomen bryter ut. Livsstilsförändringar för patienter med DMT2 innebär fysisk aktivitet i kombination med energisnål kost (SBU, 2022). Detta har gynnsamma effekter på långtidsblodssockret, vikten samt kroppsmasseindex (BMI). En hälsosam livsstil hos personer med DMT2 kan skjuta upp komplikationer och agera som behandling. Livsstilsförändringar innebär kostförändringar med målet att minska energiintaget samt start av eller ökad fysisk aktivitet för att genom dessa förändringar reducera kroppsvikten (Eliasson, 2020). För att hjälpa patienten komma igång med en livsstilsförändring krävs motivation i form av samtal (Socialstyrelsen, 2019a). Det är av vikt att dessa samtal är individanpassade och att hänsyn tas till patientens förmågor och kapacitet att själv ta beslut gällande sin hälsa och sitt liv, autonomi (Sandman & Kjellström, 2018). Motiverande samtal (MI) är en kommunikationsmetod som har som syfte att hjälpa patienten att formulera en egen förståelse av sina problem, egna argument för förändring samt att stärka deras beslut och åtagande att genomföra den önskade förändringen. MI är i grunden ett förhållningssätt för rådgivning som strävar efter att främja klientens motivation att ta itu med sina problem och göra positiva förändringar. Metoden fokuserar på att skapa en öppen och empatisk kommunikation som uppmuntrar klienten att aktivt delta i processen att identifiera sina mål och ta ansvar för sin egen förändring (Socialstyrelsen, 2019a).

2.5.1 Kost

Aas (2013) beskriver betydelsen av rätt kostkunskap vid en diabetesdiagnos. Fram till 1980-talet var kolhydrater strikt begränsade i måltiden hos personer med DMT2, då det ansågs vara just kolhydrater som påverkade blodssockret mest. Detta har genom forskning senare kommit att ändras till att följa samma måltidsrekommendationer som för allmänheten i stort. Däremot är kolhydrater fortfarande den främsta anledningen till att blodssockret stiger och det ligger därför stor vikt vid vilken sorts kolhydrater man bör förtära, för att bibehålla en jämn blodssockernivå. För att upprätthålla ett stabilt blodssocker är det viktigt att måltiderna fördelas jämnt över dagen (Aas, 2013). Tre huvudmål och ett till tre mellanmål är att förorda (Svenska Diabetesförbundet, 2023c). Enligt Socialstyrelsen (2023a) är medelhavskost att rekommendera vid DMT2, vilken liknar de nordiska näringsrekommendationerna (NNR). Både medelhavskost samt NNR förespråkar en måltid främst bestående av grönsaker, rotfrukter, magra mejeriprodukter, fågel, fisk, ägg, nötter, baljväxter samt bröd med högt innehåll av fibrer och fullkorn. Dessa produkter är mättande på grund av den höga mängden fullkorn, men med lågt



energiinnehåll, vilket håller blodsockret stabilt. Intag av sötsaker, sockrad dryck, rött kött och charkuteriprodukter bör vara kraftigt begränsat för individer med DMT2. Socialstyrelsen (2023a) skriver fortsättningsvis att den stora skillnaden mellan medelhavskost och NNR är fördelningen av energiinnehållet i kosten. NNR förespråkar måltider med högre andel kolhydrater samt mindre mängd fett och protein. Då kolhydrater har en stor påverkan på blodsockret anses medelhavskosten, med lägre mängd kolhydrater och ökad mängd fett och protein, således vara mer fördelaktigt för diabetiker, samtidigt som den lägre mängden energi i medelhavskosten kan visa sig gynnsam ur ett viktminskningsperspektiv (Socialstyrelsen, 2023a). Signifikant minskade nivåer av HbA1c- och fastande plasmaglukosvärden visades hos de patienter med DMT2 som intog en medelhavskost (Gontarek & Krabbe, 2021; Olubukola et al., 2023).

2.5.2 Fysisk aktivitet

En central del i behandlingen av DMT2 är fysisk aktivitet (Lilja, 2020; Sagen, 2013). Med fysisk aktivitet sjunker blodtrycket och den glykemiska kontrollen blir bättre. Eventuell övervikt påverkas positivt av regelbunden fysisk aktivitet. De personer som inte rör sig alls eller i väldigt begränsad mängd, kan genom 2,5 timmes rask promenad i veckan minska risken för insjuknande med hela 30%. Vid regelbunden fysisk aktivitet ökar sannolikheten att patienten utvecklar goda kost- och levnadsvanor samtidigt som risken för dödlighet minskar (Lilja, 2020; Sagen, 2013;). Diabetesteamet utgör en viktig roll i motivationen till ökad fysisk aktivitet hos patienten samt att patienten är medveten och informerad om vilka hälsofördelar fysisk aktivitet och rätt kosthållning skapar (Sagen, 2013). Socialstyrelsen (2018b) rekommenderar minst 150 minuter måttlig fysisk aktivitet per vecka. Detta kan vara fördelaktigt uppdelat på 3–7 pass, med en rekommendation om maximalt två dagars mellanrum mellan varje fysisk aktivitet (Jendle & Tornberg, 2016). För att uppnå de mest gynnsamma resultaten är det fördelaktigt att kombinera både aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet. Studier visar att effekten av denna typ av träning på HbA1c är jämförbar med många av de läkemedel som ordineras för personer med typ 2-diabetes. Vid otillräcklig nivå rekommenderas sjukvården föra motiverande samtal med patienten för att skapa en bestående förändring (Socialstyrelsen, 2018b). MI har visats öka följsamheten till rekommenderad fysisk aktivitet och att bibehålla aktiviteten efter sex månader (Soderlund, 2017). Det visade sig även vara mest fördelaktigt att hantera förändringar i livsstilen i ett mindre antal åt gången för att öka varaktigheten. En annan studie om livsstilsförändringar vid DMT2 visar att fysisk aktivitet har förmågan att agera som inkörspport till mer hälsosamma vanor (Malpass et al., 2009). De deltagare som fick utbildning i kost och fysisk aktivitet samtidigt, ökade sina chanser för att bibehålla livsstilsförändringarna. Vid MI är det av vikt att sessionerna sker med jämna mellanrum för att fysisk aktivitet ska upprätthållas (Soderlund, 2017).

2.6 Teamarbete

En viktig del i diabetesvården är, enligt Iversen och Skafjeld (2013) ett tvärprofessionellt arbete där flera professioner ingår. I primärvården bör diabetesteamet bestå av minst en distriktsläkare och en distriktssköterska med formell kompetens inom diabetesvård, där en kontinuerlig och nära vård bedrivs (Berne, 2012). Sjuksköterskan besitter rollen som samordnare och koordinator i



diabetesteamet och arbetar för att ett gott samarbete uppnås. Distriktssköterskan ansvarar för att patienten erhåller den kunskap och de verktyg som krävs för att egenvård ska kunna bedrivas av patienten. Distriktssköterskan har en rådgivande och central roll i patientens förändringsarbete kring levnadsvanor. Den viktiga uppföljningen och modifieringen av läkemedelsbehandlingen sköts av distriktssköterskan och anpassas till patientens personliga livssituation (Jansson, 2020). Samarbete med andra specialister är också av vikt (Berne, 2012). Exempel på sådana kan vara diabetesfotteam, fotterapeut, ögonläkare, kärlkirurg samt dietist. Remiss från primärvården kan skickas till dietist i de fall som patienten behöver ytterligare och/eller specialiserad kostrådgivning. Enligt Grith et. al (2017) har patienter som fått guidning och vägledning gällande kosthållning, bättre HbA1C-värden, lägre vikt samt bättre lipidvärden. Diabetesteamet behöver arbeta flexibelt och anpassa vården efter varje patient för att skapa en personcentrerad och lättillgänglig vård. Carlström et al., (2013) belyser vikten av öppen kommunikation och respekt för varandras profession inom det tvärprofessionella teamet för att på så vis uppnå goda resultat. I ett välfungerande teamarbete behöver varje deltagare således besitta en grundläggande förståelse för de andra kompetenserna i teamet.

2.7 Empowerment och patientutbildning

Allgot (2013) redogör för att det vid behandling av DMT2 finns två vägar att välja gällande patientens medverkan, compliance eller empowerment. Compliance (följsamhet) innebär att vården talar om för patienten hur denne ska sköta sin sjukdom gällande bland annat kost, motion och medicinsk behandling. Patienten rättar sig efter vårdens instruktioner och är följsam i behandlingen. Detta återspeglar en äldre vårdkultur, som fortfarande uppskattas av vissa patienter. Nästa väg är att bygga upp patientens självständighet, empowerment (Allgot, 2013; Ericson, 2020; Łuczyński et al., 2016). Genom att bygga en självständighet hos patienten och få denne att fatta egna genomtänkta hälsobeslut gällande sin vardag, görs patienten delaktig i sin diagnos och besitter mer kontroll över sin vård. Patienten blir på detta sätt stärkt i sig själv, sina beslut och kan ta ansvar för sin hälsas utveckling. Målet är att patienten besitter tillräcklig kunskap och kontroll över sin hälsa och genom det förstår hur livsstilsvalen påverkar den egna hälsan (Ericson, 2020; Łuczyński et al., 2016). Alla personer med diabetes skall mötas som individer och få vård och stöd utefter deras individuella behov (Allgot, 2013). Empowerment fordrar stöd och hjälp för patienter att reflektera över sin egen upplevelse att leva med DMT2 (Łuczyński et al., 2016). Främjande miljö som kännetecknas av empati, samarbete, psykologisk trygghet samt respekt kan underlätta för en sådan självreflektion. Dessa faktorer är avgörande för att skapa en positiv förändring i beteendet och attityder samt känslor hos patienten. Det är inte ovanligt att patienter besitter en del kunskap om DMT2 men ändå känner sig maktlösa i sin situation. Patientlagen (2014) är tydlig med att patienten ska delges information om sitt hälsotillstånd och möjligheten att vara delaktig i sin vård och behandling. Det står beskrivet i Lagen om egenvård (2022) att egenvården ska utformas efter patientens individuella förutsättningar och egna önskemål.

En central del i en väl fungerande egenvård är följaktligen utbildning (Socialstyrelsen 2018a). Patienter med en diabetesdiagnos bör erbjudas patientutbildning inom området för att egenvården ska bli välfungerande och generera goda kunskaper inom egenvård, för att bibehålla hälsa och livskvalitet. Patientutbildning kan utföras individuellt men det är önskvärt att den bedrivs i grupp då grupputbildning är mer effektivt och genererar bättre resultat kliniskt, livsstilmässigt och psykosocialt (Odger-Jewell et al., 2017; Socialstyrelsen, 2018a).



2.8 Distriktssköterskans roll

Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att distriktssköterskans specifika ansvarsområde gällande patienten är dess omvårdnad. Distriktssköterskan ansvarar för att omvårdnaden är god och vilar på evidensbaserad kunskap. Enligt Ekman och Norberg (2013) behöver en personcentrerad vård bedrivas och utgå ifrån att patienten och dess närstående står i fokus under vårdprocessen. Patienten och dess närstående bör ses som en kapabel och värdig del i det ömsesidiga samarbetet med distriktssköterskan, där utgångspunkten är att lyssna på patientens berättelse och bedriva vården utefter patientens preferenser. En trygg relation mellan distriktssköterskan och patienten kan generera i att patienten vågar visa förtroende och genom det berätta om sina funderingar, rädslor och svårigheter. För att bygga upp denna vårdande relation mellan patienten och distriktssköterskan krävs god kommunikation (Ekman & Norberg, 2013). Kommunikation innebär ett utbyte av signaler mellan människor (Baggens & Sandén, 2014). Det är en social aktivitet där två eller fler människor utbyter information, känslor och attityder. Genom kommunikation kan en relation etableras. Distriktssköterskan träffar patienten regelbundet och har därför en central roll gällande handledning och stöd (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Detta för att patienten på ett självständigt vis ska kunna sköta sin vardag, då det ställs stora krav på eget ansvar. För att stärka patienten i arbetet med sin diabetesbehandling behöver distriktssköterskan därför besitta ämneskompetens såväl som pedagogisk kompetens (Karlsen, 2013).

Kompetensbeskrivningen för distriktssköterskor beskriver att distriktssköterskor genom sin kunskap ska främja goda levnadsvanor och god hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Distriktssköterskan ska besitta fördjupad kunskap om fysisk aktivitet, vilken ska agera sjukdomspreventivt. Distriktssköterskan ska självständigt organisera, utveckla samt driva arbetet med livsstilsförändringar. Tillsammans med patienten och närstående ska distriktssköterskan stärka deras resurser till egenvård genom utbildning och information. Detta stärker i sin tur patientens autonomi. Distriktssköterskan ska med ett lyhört och pedagogiskt förhållningssätt leda samt motivera patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

2.9 Upplevelse

Definitionen av upplevelse kan variera i innebörd (Svenska Akademien, 2011). Tolkningen som används i denna litteraturstudie är att vara aktivt närvarande i en situation eller händelse, vilket möjliggör att intryck tas av det som sker och nya erfarenheter genereras. Det är en process där individen får möjlighet att inhämta kunskap genom att vara direkt involverad i händelser eller situationer genom att dra lärdom av de erfarenheterna. Detta bidrar till en ökad förståelse och kunskap om det observerade eller upplevda. En upplevelse leder till en erfarenhet (Svenska Akademien, 2011).

3 Teoretisk referensram

Sjuksköterskan Dorothea Orem utvecklade tidigt sin omvårdnadsteori och redan 1957 antog Fakulteten för Hälsovetenskap på University of Missouri - Columbia, Orems teori som ram för sjuksköterskestudenternas läroplan (Orem, 2001). Den nya läroplanen avsåg lära ut sjuksköterskans roll i att motivera och utbilda



patienten att bibehålla och utveckla sin hälsa med hjälp av egenvård. Orems omvårdnadsteori mynnar ut i tre innefattande modeller som inkluderar patientens egen vilja och förmåga till egenvård, patientens oförmåga till egenvård, alltså egenvårdsbrist, samt omvårdnadssystem. Grundinställningen i Orems omvårdnadsteori är således att sjuksköterskan ska hjälpa, motivera och instruera patienten att kunna och vilja vårda sig själv för att på så vis återfå eller bibehålla god hälsa. För att Orems egenvårdsteori ska kunna implementeras i sjuksköterskans arbete och hos patienten själv, måste det finnas ett mellanmänniskt möte samt god kommunikation. Patienten behöver både praktisk och teoretisk kunskap gällande sin sjukdom för att egenvården ska vara möjlig. Patienten behöver ta ett stort ansvar för sin egenvård och distriktssköterskan ska endast gå in och stötta patienten med de delar som patienten på egen hand inte kan utföra. Om distriktssköterskan uppmuntrar och motiverar patienten i sin egenvård kommer patienten att stärkas och förmågan till egenvård således öka (Orem, 2001). Vid DMT2 vilar ett stort ansvar på patienten själv att tillgodose sig med hälsosamma kostvanor och fysisk aktivitet (Granit & Hjalmarsson, 2012). Med distriktssköterskans gedigna kunskap och stödjande insatser öppnar sig goda möjligheter för patienten att framgångsrikt sköta sin egenvård.

4 Problemformulering

DMT2 är en kronisk och allvarlig sjukdom som blir en allt vanligare hälsoutmaning världen över. Prevalensen för sjukdomen förväntas öka i och med människors sämre levnadsvanor, där övervikt ofta har en betydande roll. Sjukdomen riskerar leda till komplikationer som bidrar till patientlidande samt en ökad vårdtyngd. Vid DMT2 är grunden i behandlingen livsstilsförändringar som innefattar tillräckligt med fysisk aktivitet, hälsosam kost, minskat eller inget bruk av tobak, aktsam förtäring av alkohol samt strävan efter en normal kroppsvikt. Distriktssköterskan har med sin kunskap och hälsofrämjande funktion således en viktig roll i behandlingen. Behovet av att patienten erhåller personcentrerad vård som leder till hållbara livsstilsförändringar, är av vikt. Följaktligen är det av stor betydelse att förstå patienternas upplevelser av livsstilsförändringar, vilket i sin tur kan generera kunskap om hur distriktssköterskan på bästa sätt kan stötta patienterna i detta.

5 Syfte

Syftet är att undersöka patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid Diabetes Mellitus typ 2

6 Metod

6.1 Design

Studiedesignen var en systematisk litteraturstudie som enligt Rosén (2017) avser skapa en uppfattning av forskningsläget kring ett fenomen eller en företeelse.



Studien eftersträvade att belysa patienters upplevelser genom att granska aktuell forskning. Av den anledningen söktes studier av kvalitativ design fram, eftersom grunden i den kvalitativa metoden är ett holistiskt synsätt och studerandet av människors levda erfarenheter, det vill säga upplevelser (Henricson & Billhult, 2017).

Enligt Rosén (2017) är det av avgörande betydelse att genomföra en transparent och metodisk sammanställning av artiklarna för att minimera risken för metodologiska fel i litteraturstudien. Studien följde en systematisk datainsamlingsprocess med väldefinierade inklusions- och exklusionskriterier samt noggrann kvalitetsgranskning. Detta tillvägagångssätt skapade en möjlighet för läsarna att bedöma författarnas slutsatser och deras trovärdighet.

6.2 Urval

Enligt PEO-modellen har studiens syfte brutits ner i block för att definiera studiens urval (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Inklusions- och exklusionskriterier togs fram innan databassökningarna. Inklusionskriterier var artiklar där patienter, vuxna från 18 års ålder och uppåt, diagnostiserade med DMT2 medverkade. Artiklar som hade sjuksköterskors perspektiv inkluderades om det var tydligt specificerat vems perspektiv som skildrades. Studier från hela världen inkluderades, då DMT2 är ett världsomfattande problem, som behöver belysas. Exklusionskriterier för studien var graviditetsdiabetes eller olika typer av upplevelser av medicinsk behandling.

Tabell 1. Inklusionskriterier.

PEO	Inklusionskriterier
Population	Vuxna med diabetes typ 2
Exposure	Livsstilsförändringar
Outcome	Patientens upplevelse

6.3 Datainsamling

Datainsamlingen utfördes med intentionen att identifiera aktuell forskning med utgångspunkt i studiens syfte och problemformulering. Artiklar eftersöktes systematiskt i databaserna CINAHL, (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), PubMed (Public/publisher MEDLINE) samt PsycInfo. CINAHL är en databas som innehåller artiklar från omvårdnadstidskrifter från hela världen. PubMed anses vara den största sökmotorn för medicinsk forskning. PsycInfo är en databas med material som främst är specificerad mot psykologi (Kristensson, 2014). Under sökprocessen togs kontakt med bibliotekarier vid universitetsbiblioteket, då sökstrategier diskuterades och fastställdes.

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) är det fördelaktigt att använda sig av PEO-modellen då sökord systematiskt skall brytas ner ur forskningsfrågorna. I en



systematisk litteraturstudie utgör sökningen hela grunden, som byggs på en blocksökning. Enligt Hellberg och Karlsson (2023) innebär en blocksökning att kombinera fritextord samt ämnesord kombinerat i block. I CINAHL heter ämnesorden/indexorden Cinahl Subject Headings i PubMed MeSH-termer, medical subject headings samt Thesaurus i PsycInfo. Varianter av dessa skapades och kombinerades med fritextord för att få med så mycket passande material som möjligt. Funktionen explode (+) användes på en del ämnesord då det ökar omfattningen av artiklar som innefattas av ämnesordet (Polit & Beck, 2021). Trunkering (*) användes i slutet på fritextord så möjliga böjningar av ordet skulle innefattas i sökningen. Inom blocken skapades synonymer i ämnesord samt fritextord. Frassökning (""") användes på en del fritextord då dessa behövde komma i rätt ordning. Dessa söktes var för sig med OR mellan. Efter att alla block var sökta, sammanlänkades blocken med den booleska sökoperatören AND. Avgränsningar som tillfördes var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, peer-reviewed, samt publicerade de senaste fem åren, för att få ett så aktuellt resultat som möjligt. Det skiljer sig mellan databasernas avgränsningar och peer-review är till exempel ej valbart i PubMed. Där användes ULRICHSWEB för att säkerställa att tidskrifterna var peer-reviewed. Artiklar som är peer-reviewed säkerställer att de är akademiskt granskade av akademiskt insatta människor på området (Polit & Beck, 2021). Den systematiska litteratursökningen i databaserna genererade i totalt 552 artiklar. Samtliga titlar samt 93 abstrakt lästes. Av dessa valdes 17 artiklar ut för läsning i fulltext och tre av de artiklarna svarade på syftet och valdes därför bort. 14 artiklar valdes ut för kvalitetsgranskning. En artikel exkluderades då den inte uppnådde tillräckligt hög kvalitet i granskningen. En manuell sökning har även använts, vilket enligt Willman et al., (2016) betyder att referenser kontrolleras på relevanta artiklar från den strukturerade sökningen. Dessa artiklar söktes sedan fram i ovan nämnda databaser. I resultatet inkluderades inga manuellt sökta artiklar.

Tabell 2. Exempel på sökord.

PEO	Sökord
Population	Patient* (Fritext) Adult* (Fritext) Adult (Cinahl subject headings) Diabetes Mellitus type 2 (Cinahl subject headings)
Exposure	Lifestyle changes (Cinahl subject headings) lifestyle changes (Fritext) Healthy Lifestyle (Cinahl subject headings)
Outcome	Experience* (Fritext) Emotion (Cinahl subject headings)

6.4 Kvalitetsgranskning

Målsättningen med kvalitetsgranskningen var att genom en validerad mall utvinna underlag med god kvalitet till litteraturstudiens resultat. Artiklar som inkluderades granskades i flera steg genom modellen Critical Appraisal Skills Program checklist



(CASP, 2023). Denna granskning hjälper forskare att utvärdera viktiga aspekter av en kvalitativ studie med frågor gällande metoden, resultatets trovärdighet, vad resultatet består av samt om resultatet är kliniskt tillämpbart. Till frågorna fanns det en del uppmaningar att ha i beaktande som påvisade vikten av frågan. Granskningen bestod av tio frågor som besvarades med "JA", "VET EJ" eller "NEJ". Maximalt antal "JA" blir tio. I enlighet med detta är det ingen poängsättning på frågorna, då poängsättning ej rekommenderas i granskningen. De två första frågorna krävde ett "JA", för att granskningen skulle fortsätta. Artiklarna var tvungna att ha åtta "JA" för att inkluderas i litteraturstudien. Detta räknas som hög kvalitet. Tretton artiklar klarade målet för granskningen och inkluderades i resultatet. En artikel exkluderades då det förekom flera "VET EJ" och ett "NEJ" vid granskningen (Bilaga 3).

6.5 Dataanalys

Tematisk syntes enligt Thomas och Harden (2008) användes som analysstrategi i litteraturstudien. Metoden bearbetar fynden genom tre steg (Tabell 3). Första steget innebär att det kodas meningsbärande enheter utifrån resultaten i artiklarna som svarar mot syftet. Samtliga artiklar lästes av författarna, där meningsbärande enheter markerades och plockades ut. De meningsbärande enheterna lades in i ett word-dokument, där de sedan kodades. Översättning från engelska till svenska utfördes. Initialt utfördes kodningen individuellt för att sedan gemensamt diskuteras tills konsensus var uppnått. Vissa koder ändrades under förloppet. Kodningen förhöll sig textnära. Andra steget omfattades av att hitta skillnader och likheter i koderna för att skapa skildrande deskriptiva teman, vilket utfördes tillsammans av författarna. I tredje steget skapades analytiska teman genom en tolkningsprocess. Analytiska teman som skapades omfattade flera deskriptiva teman (Tabell 3).

Tabell 3. Exempel på tematisk syntes.

Meningsbärande enheter	Steg 1 Koder	Steg 2 Deskriptiva teman	Steg 3 Analytiska teman
<i>"I've started up with this [healthy lifestyle] so it's a little good with the bad."</i>	Acceptans av vad som behöver göras	Svårt med förändring av gamla vanor	Det är en gradvis process när det kommer till kost och motion
<i>"My wife cares for me so much. She says, for example, 'This (food) is not good for your diabetes'. And I take care then. If it was not for her, maybe I would have had to start with taking insulin every day. God bless her"</i>	Stöd och gemenskap	Socialt Stöd och Gemenskap	Interaktion, uppmuntran och kunskap



6.6 Forskningsetiska överväganden

Författarna bedömde studiernas metod med vägledning av anvisad litteratur samt i samråd med handledare. Artiklarna som inkluderades i litteraturstudien granskades angående etisk prövning och eventuella intressekonflikter. Endast artiklar som genomgått etisk granskning samt hade ett tillvägagångssätt med hög kvalitet, inkluderades. Vikten av etiskt resonemang och väl begrundade etiska aspekter är essentiellt enligt Kjellström (2017). Helsingforsdeklarationen är etiska principer för medicinsk forskning på människor (WMA, 2008). Deklarationen beskriver de etiska principerna som ska följas vid medicinsk forskning på människor där individens bästa alltid ska vara i centrum, samt att individens bästa kommer före forskningen. Det innebär att individens autonomi och dess hälsa alltid kommer i första hand. Forskningen ska inte riskera skada individen och fördelarna måste överväga riskerna. Nyttan för samhället får ej överväga. Kjellström (2017) betonar vikten av att det utförts en riskanalys där nytta vägts mot riskerna. Vidare beskrivs i Helsingforsdeklarationen (WMA, 2008) att informerat samtycke är av största vikt och att individen ska ha fått tillräckligt med information om forskningen för att kunna ta ett välgrundat beslut om deltagande. Önskar patienten avbryta sitt deltagande har hen rätten till detta närhelst hen önskar, utan ifrågasättande. Några andra principer är att individens privatliv skall värnas om, information skall hållas professionell och konfidentiell samt att forskningen granskas och godkänns av en oberoende etisk granskningskommitté innan publicering. Etisk reflektion har förts kontinuerligt mellan författarna under arbetet med litteraturstudien. Det är något som krävs då etiska frågeställningar ständigt uppstår under en sådan process (Sandman & Kjellström, 2018) Genom hela sök- och skrivprocessen har författarna eftersträvat att bibehålla en kritisk och etisk hållning gentemot innehållet i artiklarna. Detta för att säkerställa att deltagarna i studierna har behandlats på ett etiskt korrekt sätt. Inkluderade artiklar har alla ett etiskt resonemang och innehar hög kvalitet enligt granskningen. Nyttan av litteraturstudien baseras på den ökande förekomsten av personer som insjuknar i DMT2. Det blir allt viktigare för distriktssköterskor att öka sin förståelse och förmåga att underlätta livsstilsförändringar hos patienter med DMT2, med avsikten att minska risken att på sikt drabbas av komplikationer. Författarna till litteraturstudien bedömer att det föreligger minimal risk för att någon kommit eller riskerar att komma till skada, till följd av denna uppsats. Insamlad data kommer inte att vinklas eller förvrängas, utan endast användas till att svara på studiens syfte. Inga intressekonflikter förekommer inom ramen för denna litteraturstudie.

7 Resultat

Resultatet baserades på patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid DMT2, och inkluderar tretton vetenskapliga artiklar. Samtliga artiklar var av kvalitativ design och publicerades mellan 2018 och 2023. Länder som omfattades i studien var Spanien, Sverige, Australien, Tyskland, Norge, Nederländerna, Storbritannien och USA. Analytiska teman och deskriptiva teman ses i tabell 4 nedan.



Tabell 4. Analytiska och deskriptiva teman.

Analytiska teman	Deskriptiva teman
Det är en gradvis process när det kommer till kost och motion	Svårt att förändra gamla vanor Insikt och acceptans skapar goda förutsättningar till förändring
Självkänedom, fysisk aktivitet och balanserad kost ger goda resultat	Självinsikt och Motivation Fysisk aktivitet skapar välbefinnande Balanserad kost är väsentligt
Interaktion, uppmuntran och kunskap	Socialt Stöd och Gemenskap Kunskapens grundläggande roll Vårdrelationens betydelse

7.1 Det är en gradvis process när det kommer till kost och motion

7.1.1 Svårt att förändra gamla vanor

Det förekom deltagare som var helt omedvetna om att de var sjuka och vid diagnos uppstod därför förnekelse av rådande situation (Pikkemaat et al., 2019; Sebire et al., 2018). Ofta berodde det på avsaknad av symtom och passivitet inför omställningen var vanligt och hjälplöshet uttrycktes. Flera deltagare upplevde svårigheter med och ibland en ovilja att implementera dessa livsstilsförändringar. Anledningarna kunde vara att de ansåg sig för gamla för att ändra sig, ovilja att äta annat än vad de var vana vid samt oförmåga att acceptera diagnosen (Lönnerberg et al., 2020; Pikkemaat et al., 2019; Sebire et al., 2018; Siopis et al., 2021; Titus & Quiles-Pollard, 2022). Det fanns en svårighet i att ta till sig information gällande kost och motion.

Deltagare som hade andra sjukdomar i kombination med DMT2 upplevde det mer problematiskt att utföra den fysiska aktivitet som var nödvändig, och det förekom att de efter en tid åter föll in gamla vanor (Cartagena et al., 2022; Gabre et al., 2019; Gardsten et al., 2018; Pikkemaat et al., 2019). Livsstilsförändringarna kunde ses som fruktansvärda och till och med inkräktande på personens livskvalitet (Sebire et al., 2018). Viktigt att nämna är dock att majoriteten av deltagarna i alla studierna hade en önskan, förhoppning och/eller vilja att följa rekommendationerna, då de förstod allvaret av konsekvenserna som kunde följa. Samtidigt insåg de likaledes att bristen på självkontroll och motivation kunde påverka möjligheten till förändring (Abuelmagd et al., 2019; Cartagena et al., 2022; Fink et al., 2019; Gabre et al.,



2019; Gardsten et al., 2018; Lönnberg et al., 2020; Titus & Quiles-Pollard, 2022; Pikkemaat et al., 2019; Rigby et al., 2022; Sadlon et al., 2020; Sebire et al., 2018; Siopis et al., 2021; Smoorenburg et al., 2019). En stor utmaning vid livsstilsförändringar var att upprätta och bibehålla goda kost- och träningsvanor (Abuelmagd et al., 2019; Cartagena et al., 2022; Pikkemaat et al., 2019; Sebire et al., 2018; Siopis et al., 2021). Flertalet deltagare vittnade om att det var svårt att ändra en vana de haft under stora delar av livet, men att det hjälpte att ta en dag i taget. Det beskrevs att livsstilsförändringen upplevdes lättare ju längre tiden gick och att omställningen var lättare än de först trott (Abuelmagd et al., 2019; Gabre et al., 2019). Det framkom att det var vanligt med bra dagar där goda kostvanor och fysisk aktivitet, med lätthet kunde implementeras i vardagen, samtidigt som det vissa dagar var svårare att upprätthålla dessa goda vanor (Cartagena et al., 2022; Gabre et al., 2019; Pikkemaat et al., 2019; Sebire et al., 2018; Siopis et al., 2021). Det upplevdes viktigt att nå en acceptans av diagnosen för att finna sätt att hantera svårigheterna som följde med ändringen av kost och motion. Speciellt för de deltagare där kosten representerade en stor del av kulturen och där religiösa högtider samt sociala tillställningar med andra inom samma kultur, var mycket viktigt (Abuelmagd et al., 2019). I samma studie förelåg en tro hos många av deltagarna att ökad fysisk aktivitet inte var lika viktigt som att ändra kosten. Det förekom en felaktig uppfattning om att sporadiska promenader och vanligt hushållsarbete var tillräcklig fysisk aktivitet. En underlättnad aspekt för träning var att utöva en aktivitet som de fann rolig, låg i närheten av bostaden eller arbetet och som passade deras fysiska och kroppsliga kapacitet (Cartagena et al., 2022; Lönnberg et al., 2020). Detta var särskilt tydligt när det kom till en av studierna där deltagarna fann det svårt att finna tid för fysisk aktivitet efter arbetet. Då var det synnerligen viktigt med aktiviteter som kunde utföras på eftermiddagen och som låg i nära anslutning till arbetsplatsen (Fink et al., 2019).

7.1.2 Insikt och acceptans skapar goda förutsättningar till förändring

En gemensam faktor för framgång verkade således vara acceptans och insikt (Abuelmagd et al., 2019; Cartagena et al., 2022; Fink et al., 2019; Gardsten et al., 2018; Sadlon et al., 2020; Sebire et al., 2018; Smoorenburg et al., 2019; Titus & Quiles-Pollard, 2022). Flertalet studier visade att de deltagare som accepterade diagnosen och insåg allvaret, fann det lättare att genomföra de livsstilsförändringar som diagnosen krävde. En stor drivkraft och motivation var viljan att förbättra sin hälsa, leva längre samt leva kvar för sina barn, barnbarn, fru/make och/eller andra närstående (Pikkemaat et al., 2019; Rigby et al., 2022). Rädslor för komplikationer var också en stor drivkraft. Likaså oviljan att behöva påbörja medicinering eller behöva gå från tablettbehandlad DMT2 till insulininjektioner (Abuelmagd et al., 2019; Smoorenburg et al., 2019; Titus & Quiles-Pollard, 2022). De deltagare som tog ansvar för situationen de hamnat i, upplevde förändringarna som hanterbara och relativt enkla att genomföra och bibehålla (Gardsten et al., 2018; Sadlon et al., 2020; Sebire et al., 2018; Titus & Quiles-Pollard, 2022).

En del patienter upplevde livsstilsförändringarna som oinspirerande och tråkiga, samtidigt som de ingav en känsla av mening eftersom förändringarna gynnade deras framtida hälsa (Gabre et al., 2019). Detta kan grundas i att livsstilsförändringarna krävde kunskap, motivation och medvetenhet (Lönnberg et al., 2020). En del i det nya levernet var att inse vikten av sin medicinering och att hålla reda på dosering



och tider för intag av medicin (Titus & Quiles-Pollard, 2022). Flera patienter upplevde att de inte hade något annat val än att ta tag i sin livsstil och göra det nödvändiga arbetet (Smooenburg et al., 2019), vilket skildrades som en kamp i den levda kroppen mot att övervinna utmaningarna för att upprätthålla en god hälsa (Gabre et al., 2019). Det gick att hitta ett bekvämt sätt att leva när patienten lärt sig hantera sin diabetes (Sebire et al., 2018).

7.2 Självkännedom, fysisk aktivitet och balanserad kost ger goda resultat

7.2.1 Självinsikt och motivation

Det krävdes självförtroende och ansvarskänsla, vilket i sin tur kunde leda till motivation och strävan efter en hälsosam livsstil (Smooenburg et al., 2019). Positiva resultat i sin livsstil somställning främjade tron på den egna förmågan (Gabre et al., 2019). Det förekom att patientens sätt att leva ifrågasattes av andra vilket ledde till ett stärkt behov, att genom sin självkännedom, besitta självtillit samt motivation för att fortsätta sina livsstilsförändringar (Gardsten et al., 2018). Självförtroende, självtillit och ansvarskänsla var viktiga faktorer i hanteringen av DMT2 (Fink et al., 2019; Gardsten et al., 2018). Detta främjade självförtroendet gällande förmågan att hantera sjukdomen.

Kost och mattraditioner var vanligt förekommande och var olika viktigt från individ till individ (Rigby et al., 2022). De patienter som hade starka känslor kopplade till mat, upplevde förändringarna med kosten svårare att utföra och bibehålla än de som inte upplevde dessa starka känslor. Det var ett viktigt steg i processen att ändra tankarna kring mat och i stället skapa en medvetenhet kring vilka livsmedel som var bra att äta. Tidigare skulle patienterna ha ätit maten de önskade utan särskild eftertanke, medan de nu var medvetna om dessa frestelser och därför kunde bemästra begären genom förebyggande arbete (Rigby et al., 2022). Det ansågs av en del patienter vara mer utmanande att hålla sin kost på rätt spår om de befann sig hemma än om de var på sitt arbete (Titus & Quiles-Pollard, 2022). Detta stämde in med att den fysiska omgivningen och tillgängligheten av onyttigheter kunde vara avgörande. En omstrukturering av miljön kunde vara behövlig i form av att mat behövde förberedas och medtagas till arbetet i stället för att köpa ohälsosam snabbmat ute (Rigby et al., 2022). Patienterna som kommit längre i processen beskrev att de lärt sig leva hälsosamt för att undvika komplikationer. De uppgav att omställningarna upplevdes lättare för att de hade släktingar med DMT2 och på så vis sett hur de påverkats av komplikationerna (Gardsten et al., 2018; Rigby et al., 2022). Patienterna upplevde att de själva behövde ta beslut om livsstilsförändringar för att de ska vara möjliga att genomföra. Gjordes de för någon annan, var de svårare att bibehålla (Cartagena et al., 2022). Ökad förmåga till förändringar diskuterades i Rigby et al., (2022). Bakom det låg motivation och förmåga till förändringar och de deltagare som förstod vikten av ansvarskänsla och tog kontroll över sin hälsa, upplevde det lättare att genomföra de nödvändiga förändringar som sjukdomen krävde. Deltagarna redogjorde för att de vissa dagar inte kom sig för att träna eller att de ibland åt sådant de visste inte var optimalt för dem (Lönnerberg et al., 2020; Rigby et al., 2022; Sebire et al., 2018; Titus & Quiles-Pollard, 2022). När sådana situationer uppstod var det betydelsefullt att inte tappa motivationen utan i stället återgå till kloka beslut, som främjar måendet redan dagen efter. En studie pekade på vikten av personlig utveckling där en deltagare som accepterat sin sjukdom och de begränsningarna som följde, kunde fatta välgrundade beslut för att må bättre (Lönnerberg et al., 2020).



7.2.2 Fysisk aktivitet skapar välbefinnande

Flertalet deltagare såg fysisk aktivitet som en del i sin nya livsstil, något som genererade välmående, energi och avkoppling (Cartagena et al., 2022; Gabre et al., 2019; Lönnberg et al., 2020; Sebire et al., 2018). Träningen blev en njutbar del av livet och detta reflekterades i att deras fysiska kondition förbättrades, då den utfördes regelbundet (Lönnberg et al., 2020; Sebire et al., 2018). Det ledde sedan till att de såg fysisk aktivitet som en självklar del i livet (Cartagena et al., 2022). Det betonades genom att patienterna beskrev att fysisk aktivitet skapade en påtaglig positiv skillnad i deras välmående. Kunde de inte träna under några dagar märkte de en distinktion i sin kropp och psykiska hälsa, vilket ledde till ett starkt behov att utföra fysisk aktivitet trots att omständigheterna inte alltid var fördelaktiga. Medvetenheten om dess positiva och avgörande inverkan fysisk aktivitet har på sjukdomen, stärker det utförandet och deras motivation överkommer hindren. Dessa patienter bekräftade att fysisk aktivitet således inte bara var en nödvändighet utan mer en livsstil med välmående som resultat.

7.2.3 Balanserad kost är väsentligt

Patienter som nyligen blivit diagnosticerade kunde initialt uppleva en känsla av orättvisa (Sebire et al., 2018). Maträtter de tidigare uppskattat tvingades de därmed avstå från. Med tiden insåg patienterna att det handlade om att utforska nya sätt att laga mat och kom att njuta av mer hälsosamma måltider (Sebire et al., 2018; Smoorenburg et al., 2019). Matlagning hemma prioriterades som ett nytt hälsosammare sätt och att äta ute såg de som ohälsosam snabbmat (Titus & Quiles-Pollard, 2022). Vägledning av en dietist underlättade ökningen av mängden grönsaker i måltiden samt undvikandet av för mycket fetter och kolhydrater. En balans skapades mellan att fortfarande njuta av tilltalande mat och hälsosam kost.

7.3 Interaktion, Uppmuntran och Kunskap

7.3.1 Socialt Stöd och Gemenskap

Socialt stöd i hanteringen av diabetes utgav en dominerande aspekt som inte enbart erbjöd emotionellt stöd utan också verkade som en vital motivationskälla (Abuelmagd et al., 2019; Cartagena et al., 2022; Gabre., 2019; Lönnberg et al., 2020; Pikkemaat et al., 2019; Rigby et al., 2022; Sadlon et al., 2020; Siopis et al., 2021). Gemensamt för flera studier var betonandet av gemenskapens positiva påverkan på livsstilsförändringar. Deltagarna beskrev att deras partner eller familj inte bara erbjöd emotionellt stöd utan var en kraftfull resurs i den egna hanteringen av sjukdomen. Denna omsorg, i form av påminnelser om medicinering och hälsosam kost, hade en tydlig inverkan (Abuelmagd et al., 2019). Det gick till och med så långt att deltagaren kunde skjuta fram insulinterapi tack vare den här vårdande relationen (Abuelmagd et al., 2019). Familjen som helhet hade en stödjande verkan. En del patienter upplevde hur gemensamma faktorer som samtidig diabetes inom familjen stöttade i hanteringen samt i fysiska aktiviteter (Siopis et al., 2021; Cartagena et al., 2022). Det uppskattades att diskutera erfarenheter och upplevelser samt utbyta kunskap med andra (Pikkemaat et al., 2019; Siopis et al., 2021). Det framkom hur avgörande familj, vänner och kollegor var med att uppmuntra samt driva på sina närstående som hade diabetes. Genom detta stöd och uppmuntran kunde deltagarna snabbare överge sina ohälsosamma



vanor och välja en hälsosammare livsstil (Cartagena et al., 2022; Gabre et al., 2019; Lönnberg et al., 2020; Rigby et al., 2022; Sadlon et al., 2020).

7.3.2 Kunskapens grundläggande roll

Kunskap var en parameter som i flera studier visade sig vara en nyckelfaktor i att lära sig leva på ett bättre sätt med DMT2 (Fink et al., 2019; Gardsten et al., 2018; Rigby et al., 2022; Smoorenburg et al., 2019). Patienterna upplevde balansen av blodsockret som en komplex uppgift i förhållande till sin medicinering och aktivitet, både på jobbet och på fritiden. Mest framträdande var behovet i det dagliga livet (Gardsten et al., 2018). Att lära sig samspelet mellan kost, fysisk aktivitet samt medicin fordrades för att bemästra sin diabetes. De fick lära sig att vara kritiska och selektiva i informationssökningen kring mat, samt hur kosten påverkade blodsockernivåerna. Kunskap om sjukdomen, dess konsekvenser och passande åtgärder konstaterades i studier vara mycket betydelsefulla för att kunna behålla kontrollen (Fink et al., 2019; Smoorenburg et al., 2019). Det var tydligt att många deltagare uppskattade grupputbildningar då det gav dem möjligheten att lära av varandra samt skapa kontakter och relationer (Siopis et al., 2021). Dessa relationer innebar ett ökat stöd även i det privata livet, vilket innebar att de tillsammans kunde motivera varandra till bättre kosthållning samt ökad fysisk aktivitet.

Bristen på kunskap kring den fysiska aktivitetens positiva verkan vid DMT2 framkom då det endast diskuterades positiva effekter av hälsosam kost (Abuelmagd et al., 2019). Avsaknaden av kunskap kring sockrets potentiella påverkan på hälsan upplevde patienter som överväldigande, men att mat som tidigare ansetts okej inte längre var passande (Sadlon et al., 2020). Dietister hade stor inverkan på patienternas kunskap i att delge vad hälsosam kost vid DMT2 var (Rigby et al., 2022; Sadlon et al., 2020; Siopis et al., 2021). Lättförståeliga kostråd om kolhydratintag, portionsstorlek och hur innehållsförteckning enklast läses på ett livsmedel, mottogs med tacksamhet. Andra specifika råd och information om livsmedel som var bra och mindre bra, upplevdes också som positivt. Patienter som hade bäst hjälp av en dietist var de som fick konkreta förslag på bra livsmedel och att dietisten hade en holistisk syn på kosten (Rigby et al., 2022). Detta verkade uppmuntrande för patienten. Det fanns de patienter som önskade ha fått information om vad de skulle äta, i stället för vad de borde undvika. De deltagarna upplevde inte samma positiva effekt i stödet från dietisten (Gardsten et al., 2018). Tillräcklig kunskap om diabetes, sekundära sjukdomar samt åtgärder gav patienterna möjligheter till en god anpassning (Fink et al., 2019).

7.3.3 Vårdrelationens betydelse

I övergången mellan livsstilar var relationen mellan vården och patienten särskilt viktig (Cartagena et al., 2022; Fink et al., 2019; Pikkemaat et al., 2019; Sadlon et al., 2020; Siopis et al., 2021). Patienternas förtroende för sina sjuksköterskor resulterade i ökad fysisk aktivitet och en förbättrad livsstil, med en högre aktivitetsnivå som följd, där stöttningen från sjuksköterskan drev deltagarna att förbli aktiva tills de själva kunde uppleva de positiva effekterna (Cartagena et al., 2022). Tydlig information från läkaren skapade uppmärksamhet och acceptans för de utmaningar som patienterna stod inför, och de insåg vikten av att följa de råd om medicinering och livsstilsförändringar som förmedlades (Fink et al., 2019). Informationen gällde bland annat förloppet kring medicineringen, initialt tabletter för att vid utebliven förbättring övergå till insulin (Fink et al., 2019). De patienter som kände sig



delaktiga i behandlingsprocessen och insåg att de kunde utföra arbetet, värdesatte stödet och vägledningen från sin sjuksköterska eller läkare (Pikkemaat et al., 2019). Dietister, läkare och sjuksköterskor fyllde en viktig roll i att öka medvetenheten hos patienterna om betydelsen av regelbunden fysisk träning och de förmedlade kunskaper om en balanserad och näringsrik kost (Siopis et al., 2021). Detta var av stor betydelse för att patienterna i slutändan skulle vara kapabla att självständigt komponera hälsosamma måltider. Patienterna som följde råd och justeringar av kosten enligt dietistens rekommendationer samt höll matdagbok upplevde en ökad insikt om hur livsmedel påverkade deras kropp (Rigby et al., 2022). Därefter genomförde patienterna anpassningar baserat på dietistens rekommendationer, vilket var en central del av deras bemästring av kosten och att hantera snedsteg gällande kosten (Rigby et al., 2022). Det förekom att patienter valde att konsultera dietister i stället för sina läkare, med anledning av att läkarna upplevdes ha brist på tid (Siopis et al., 2021). För patienter som inte besatt tillräcklig kunskap om DMT2 och dess praktiska hantering, framkom ett behov av ökad vägledning och stöd från vården (Sadlon et al., 2020; Smoorenburg et al., 2019). En del patienter sökte information på egen hand då den medicinska rådgivningen inte var tillräckligt omfattande (Smoorenburg et al., 2019).

8 Diskussion

8.1 Metoddiskussion

Litteraturstudiens syfte var att undersöka patienters upplevelser av livsstilsförändringar vid DMT2. Fördelen med vald metod är att en sammanställd forskning genererar bredare kunskap än enskilda studier (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). En annan passande design hade varit en kvalitativ intervjustudie, där upplevelser kan undersökas på djupet (Henricsson & Billhult, 2017). Att begränsa inkluderingen till enbart kvalitativa artiklar kan medföra risken att relevant information från kvantitativa eller artiklar med blandad metodik exkluderas. Eftersom studien fokuserar på att utforska upplevelser, är det dock ofta mest lämpligt att använda en kvalitativ metod. (Henricson & Billhult, 2017). Kristensson (2014) beskriver att en kvalitativ metod genererar en djupare förståelse för upplevelser.

Inklusions- och exklusionskriterier togs fram innan databassökningen utfördes. Systematiska litteraturstudier ska ha inklusions- och exklusionskriterier framtagna innan litteratursökning genomförs för att anses ha hög kvalitet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). En styrka är att PEO-modellen användes för att ta fram relevanta sökord. Valet föll på att inkludera vuxna i litteraturstudien, även om DMT2 tillika drabbar barn så är det betydligt vanligare att insjukna i vuxen ålder (Östensson, 2020). Diskussion förekom mellan författarna gällande artiklarnas ursprungsland men då det är ett världsomfattande problem önskade det undersökas ur ett brett perspektiv. Övervägande delen artiklar hade sitt ursprung i Europa. Fyra från Sverige, en från Norge, en från Tyskland respektive Nederländerna, England och Spanien. Sedan två artiklar från USA och två från Australien. Litteraturstudiens överförbarhet ökar eftersom det inkluderats studier från hela världen, vilket ger ett internationellt perspektiv. Det föreligger dock en risk att överförbarheten i avseenden minskar, då det kan skilja sig åt länderna emellan.



En styrka i förekommande litteraturstudie är den systematiska sökningen som enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) skall utföras i de mest relevanta databaserna. Datainsamlingen görs transparent genom sökschemat, (Bilaga 1) vilket skapar en möjlighet för läsaren att följa processen. Under sökprocessen tog författarna hjälp av bibliotekarier vid Linnéuniversitetets bibliotek vid två tillfällen. En gång i början av sökprocessen och sedan en gång i slutet för att stämma av sökningens fullständighet. Det ingår i bibliotekariers expertis att besitta kunskap i hur databassökningar utförs på bästa sätt. Vid en litteratursökning är blocksökning en etablerad metod för att få fram så mycket relevant forskning som möjligt. Blocksökningar utfördes i tre databaser; CINAHL, PubMed samt PsycINFO. Skillnaderna i databasernas ämnesordlista kan riskera att påverka negativt då sökningen tvingas bli väldigt bred, till en början, men som sedan smalnas av med fler specifika fritextord. Samtidigt är ovan nämnda tillvägagångssätt en styrka, då det genererar fler träffar och följaktligen lokaliseras ett större antal relevanta artiklar. Utförs inte en litteraturstudies sökning tillräckligt omfattande, uppstår risken för bias och resultatet kan bli felaktigt och därmed missvisande (Thomas & Harden, 2008). Nackdelar med en litteraturstudie kan vara om forskaren inte utfört en grundlig sökning, utan valt artiklar som hen känner till av bekvämlighetsskäl. Följs det metodiska och systematiska förfarandet i en systematisk litteraturstudie, är det en stor styrka för studien vilket stärker tillförlitligheten (SBU, 2020). Det är därför viktigt att innehållet i litteraturstudien hålls transparent och väldisponerat så läsaren med lätthet kan följa hur studien framställts.

Inkluderade artiklar granskades kritiskt för att hitta förekommande systematiska fel som riskerade påverka studiens resultat (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Kvalitetsgranskningen utfördes enligt CASP. CASP, (2023) är en granskningsmall utan poängsystem, med frågor samt tillhörande stödfrågor, som genom det resulterar i en grundligt utförd granskning av artiklar, vilket ytterligare stärker studiens trovärdighet. SBU (2020) beskriver CASP som en av de mer etablerade granskningsmallarna för kvalitativ forskning. Granskningen genomfördes av författarna först var för sig för att sedan diskuteras dem emellan. Detta för att öka tillförlitligheten, vilket Bettany-Saltikov & McSherry (2016) förespråkar.

Tematisk analys tolkad ur Thomas och Harden (2008) är metoden som använts till dataanalysen. Författarna arbetade initialt individuellt för att sedan diskutera tills konsensus var nådd. Detta tillvägagångssätt bidrog till att öka tillförlitligheten till studiens resultat. I det första steget arbetades meningensheter fram, textnära förhållningssätt som gick vidare till kodning och sedan översättning till svenska från engelska. Avslutningsvis skapades deskriptiva teman och analytiska teman. Tematisk syntes är en etablerad metod som inte har teoretiska anknytningar vilket bevarar en transparent koppling mellan studiens text och slutsatser, samtidigt som det bibehåller principer som konventionellt är viktiga för systematiska litteraturstudier (Thomas & Harden, 2008). Resultatet från de inkluderade artiklarna presenteras med en tabell, något Rosén (2017) menar är viktigt för studiens reproducerbarhet och öppenhet.

Litteraturstudien handhar ej känslig personlig information om deltagare, den insamlade informationen distribueras ej vidare utan användes endast ändamålsenligt till att svara på studiens syfte i linje med nyttjandekravet (Regeringskansliet, 2015). Det är viktigt att inkluderade artiklar har ett etiskt förfarande och är etiskt godkända (Kjellström, 2017; Sandman & Kjellström, 2018). Etiskt godkännande i artiklar är en indikator på reliabilitet samt validitet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Detta står för att artiklarna uppnått vetenskaplig och etisk standard. Författarnas



förförståelse har diskuterats innan studiens start och sedan kontinuerligt under processen. Detta för att studiens data skulle tolkas så trovärdiga som möjligt. Det går dock inte utesluta att förförståelsen trots detta kan ha påverkat arbetet till viss del (Polit & Beck, 2021).

Rättvisprincipen poängterar att alla har rätt till den vård de behöver, när de behöver (Sandman & Kjellström, 2018). Sett till denna princip underlättar studiens resultat möjligheten att patienterna lättare får den stöttning de behöver. Detta för att bli mer kunniga, få stärkt autonomi samt bli så självständiga som möjligt i sin hantering av DMT2 (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna har under hela arbetes gång förhållit sig objektivt samt reflekterat kontinuerligt för att behålla ett etiskt förhållningssätt (Sandman & Kjellström, 2018) Genom att agera i enlighet med göra gott-principen fokuserar det på människans välbefinnande och att minimera skada eller negativa konsekvenser (Sandman & Kjellström, 2018). Vilket är det fundamentala bakom denna litteraturstudie, att främja hälsa och välbefinnande för patienterna samtidigt som risken att drabbas av komplikationer framflyttas.

8.2 Resultatdiskussion

Författarna till denna studie har valt att lyfta fram två huvudpunkter ur resultatet; vikten av kunskap och vikten av stöd från familj samt hälso- och sjukvården.

8.2.1 Kunskap och utbildning

Resultatet visade tydligt på vikten av kunskap och utbildning i hanteringen av DMT2. Kunskap som deltagarna ansåg vara avgörande, var att förstå samspelet mellan kost, fysisk aktivitet och medicin men även hur blodsockret bäst balanserades. Deltagarna upplevde viss avsaknad av utbildning och kunskap vilket skapade en osäkerhet kring bland annat kosten. Orem (2001) belyser att patienten behöver besitta tillräcklig kunskap, både om sig själv samt praktisk och teoretisk kunskap gällande sjukdomen för att kunna implementera samt utföra nödvändig egenvård. Det beskrivs av Renpenning och Taylor (2003) att goda omvårdnadsresultat med egenvård uppnås av att sjuksköterskan besitter god kunskap om patientens eget egenvårdssystem samt kunskap om patientens förmåga och oförmåga till detta. Flexibilitet och kunskap i alternativa egenvårdsåtgärder är således nödvändigt, då dessa kan behöva vara individanpassade. Genom att denna kunskap besitts hos och underhålls av sjuksköterskan, kan egenvård som främjar och stärker patientens förmåga till egenvård uppnås, vilket bekräftas av Wikblad (2012). Vården behöver vara personcentrerad samt anpassad efter varje patients unika situation för att ge effekt. För att patienten ska kunna vara delaktig i sin egen vård behöver hen förmedlas kunskap och information från hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2023b). Vårdpersonalens förmåga att kommunicera är därför central. Det är väsentligt att anpassa informationen som delges patienten efter dennes individuella behov och förutsättningar (Halkoaho et al., 2014). Emellanåt upplever patienter brister i rådgivningen, eftersom det förekommer att information har delgivits patienten, men patienten saknar de resurser som krävs för att tillägna sig den tilldelade informationen. I studien av Herre et al., (2016) beskriver deltagarna att de upplever sig kunna hantera sin situation och sjukdom bättre efter att ha deltagit i grupputbildningar inom självhantering av diabetes. Det beskrivs av deltagarna att utbildning är avgörande för deras möjlighet till hantering av sjukdomen och att kunskapen hjälper dem fatta kloka beslut gällande kost och fysisk aktivitet. Då utbildningen innehöll moment där deltagarna fick öva på injektionsteknik, blodsockermätning samt hur de skulle ta hand om sina fötter,



upplevde de sig mer förberedda på vad som väntade. I grupputbildningar får deltagarna möjlighet att lära av varandra och skapa relationer som kan verka stödande i privatlivet (Lind, 2020a). Sörman (2012) menar däremot att en kombination av individ- och grupputbildning är att föredra, då det minskar risken för sjukdomsrelaterade komplikationer samt ökar behandlingseffektiviteten. Patienter som deltar i en grupputbildning har möjligheten att dela erfarenheter och upplevelser med andra patienter (Gucciardi et al., 2021). Utbytet av tankar och reflektioner skapar en ökad förståelse kring hanteringen av DMT2. Att befinna sig i en stöttande miljö med möjligheten att få utbyta information med andra patienter ökar den enskilda patientens förmåga till egenvård, samtidigt som samhörighet med andra patienter bildar en gemenskap (Gucciardi et al., 2021).

8.2.2 Stödets betydelse

I resultatet synliggjordes att stöd från hälso- och sjukvården samt familjen var en viktig del i arbetet med livsstilsförändringar och egenvård. För att patienten skulle få det stöd och den guidning som krävdes, behövde en relation mellan distriktssköterskan och patienten skapas. Det visade sig att patienterna önskade sig ökat stöd från hälso- och sjukvården samt att livsstilsförändringarna lättare kunde genomföras men också bibehållas, om stödet fanns. De upplevde att den nära relationen med sköterskan var en tillgång och upplevde att arbetet med kost och fysisk aktivitet gick lättare. Det framkom att individens kulturella bakgrund hade stor betydelse vid livsstilsförändringar. Orem (2001) lyfter fram vikten av att anpassa vården och stödet efter patientens behov och förmågor. Hennes omvårdnadsteori innehåller tre olika system inom sjuksköterskans omvårdnad. Det första av de tre systemen är det stödande-pedagogiska omvårdnadssystemet vilket är det system där patienten besitter tillräcklig kapacitet för att utföra egenvården på egen hand. Distriktssköterskan intar då en stödande, lärande och guidande roll för att stärka patientens autonomi genom assistans. Fokus ligger på att stärka patientens förmåga till egenvård. I denna del av systemet påbörjar patienten sin kontakt med vården vid diagnos av DMT2. Kopplat till diabetesvård är det önskvärt att patienterna kvarstannar i det stödande-pedagogiska omvårdnadssystemet så länge som det är möjligt. Dels för att patienten inte ska fråntas de uppgifter och den egenvård som de på egen hand kan ombesörja utan också för samhället i stort, då komplikationer förr eller senare kommer att uppstå då det är en progredierande sjukdom. Inom Orem's teori förflyttas då patienten till det delvis kompenserande omvårdnadssystemet. Sjuksköterskan intar då en mer ledande roll i vården, medan patienten fortfarande utför de åtgärder som hen klarar av. Det kan liknas vid situationer där patienten utvecklat komplikationer såsom ischemi och/eller diabetesfotsår. Det tredje omvårdnadssystemet innebär helt kompenserande hälso- och sjukvård, vilket innebär att sjuksköterskan helt kompenserar för patientens oförmåga att utföra egenvård, som vid intensivvårdsbehandling (Orem, 2001). Dahlberg och Segesten (2010) skriver att en stödande relation kan växa fram om distriktssköterskan är lyhörd till patientens berättelse. Genom vårdande samtal och god kommunikation får patienten ett stort utrymme att förmedla sina rädslor, sin oro samt förväntningar till distriktssköterskan och då kan ett förtroende och en vårdrelation skapas. Förtroendet och relationen skapas genom att prata *med* patienten och inte *till* patienten, samtidigt som patientens autonomi då respekteras. Emellertid visar forskning att det är en utmaning för sjuksköterskan att få patienten att bibehålla de livsstilsförändringar som krävs vid en DMT2-diagnos (Husdal, 2021). Forskningen visar ett glapp mellan att besitta kunskapen och genomföra livsstilsförändringarna och att genomföra livsstilsförändringarna och sedan kunna upprätthålla dem. Det betonas att ett tätt samarbete mellan patienten och sjuksköterskan behövs för att uppnå goda resultat. Detta är tydligt då deltagarna



uttryckte goda prestationer i de fall där ett nära samarbete med sjuksköterskan utvecklats (Husdal, 2021). Familjens stöd och påverkan kan upplevas vara dubbel (Olaya-Contreras et al. 2019). I en familj med ohälsosamma matvanor kan det vara svårt att bryta mönstret och introducera hälsosam mat. Om hela familjen däremot agerar stöttande gentemot varandra och arbetar tillsammans för förbättrade kostvanor och ökad fysisk aktivitet, kan detta främja patienten i sitt arbete med livsstilsförändringar. Emotionellt stöd från närstående kan dock även upplevas icke-konstruktivt och skuldbeläggande (Oftedal, 2014). I de fall där familjemedlemmarna inte stöttar patienten tillräckligt med kosten skapas en situation som gör det svårare för patienten att utveckla hälsosamma matvanor. I de fall som familjen besitter en negativ förståelse gentemot DMT2, skapas ytterligare svårigheter för patienten att lyckas med sin sjukdomshantering (Oftedal, 2014). Kulturella måltider och högtider som firas med familj och närstående, bidrar till en extra stor påfrestning på patienten i valet av kost (Jager et al., 2019). Hos personer med utländsk härkomst och/eller annan kulturell bakgrund är det extra viktigt med personcentrerad vård då de behöver hjälp att anpassa sin traditionella kost till att bli mer hälsosam. Distriktssköterskan behöver därför besitta kunskaper inom olika kulturers mat-traditioner för att på bästa sätt förmedla kunskap och information (Li et al., 2014; Cheng et al., 2016).

Sammanfattningsvis betonar resultatet vikten av kunskap och stöd till patienterna för att egenvården ska vara genomförbar samt att en fördröjning av komplikationer ska vara möjlig. Det överensstämmer med Orem's teori om en fungerande egenvård (Orem, 2001). I de fall där patienten inte kan sköta sin egenvård ökar risken för att komplikationer uppstår i ett tidigare skede (Andersson et al., 2020). Dessa komplikationer innebär en stor kostnad för samhället i form av ökad vårdtyngd och ökade sjukvårdskostnader. Den absolut största samhällsliga kostnaden för DMT2 är dock sjukfrånvaro på arbetsplatsen för den drabbade individen. För de patienter med en välfungerande egenvård är det således viktigt att denna bibehålls för att komplikationer och sjukvård kopplat till DMT2 fördröjs så länge som möjligt (Andersson et al., 2020). Agenda 2030 (Regeringskansliet, u.å.) har satt upp globala mål för ett hållbart samhälle, där mål nummer tre behandlar hälsa och välbefinnande. Syftet med mål nummer tre är att säkerställa hälsosamt liv och främja välbefinnandet för alla människor. För att nå dit behöver förebyggande hälsovård prioriteras i samhället vilket vårdreformen "God och Nära vård" ämnar göra (Socialstyrelsen, 2019b). God och nära vård innebär dels att primärvården ska utvecklas för att kunna möta det ökade antalet patienter som är i behov av hälsofrämjande samt förebyggande vård. Genom hälsofrämjande och förebyggande vård ökar chansen att individen kan leva det liv den vill, vilket i sin tur gynnar samhället och välfärden. Vilket speglas av resultatet då anpassad, regelbunden personcentrerad vård behövs för att arbeta förebyggande mot prematurt fortskridande i sjukdomen DMT2.

8.3 Slutsats

Denna litteraturstudie visar att livsstilsförändringar vid DMT2 är en komplex och individuell process. För personer som lever med DMT2 är initiering, genomförande och bibehållande av sådana förändringar en utmaning som påverkas av åtskilliga faktorer. Flertalet patienter upplever bekymmer med att överge gamla vanor och har svårigheter med anpassningen till nya kost- och aktivitetsrutiner. Svårigheter kan vara förenat med ovilja, bristande motivation samt andra tillstånd som påverkar individen. Tydligt är att förändringarna sker gradvis med bra och mindre bra dagar



och en förståelse för det är viktigt. Resultatet visar också på att insikt och acceptans av DMT2-diagnos genererar goda förutsättningar för framgångsrika livsstilsförändringar. Betydelsen av självkänedom framkommer där patienter med DMT2 behöver en förståelse för hur deras val påverkar hälsan. Självförtroende, ansvarskänsla samt motivation spelar en betydelsefull roll i sjukdomshanteringen och genomförandet av livsstilsförändringar. Kunskap om DMT2, hur kost och fysisk aktivitet samverkar mot sjukdomen och konsekvenser, tillika komplikationer för DMT2, är grundläggande för hantering av sjukdomen. Andra faktorer som är betydande i processen av att genomföra lyckade livsstilsförändringar är socialt stöd och gemenskap av familj, vänner och kollegor. De kan fungera som en stark motivationskälla till att överkomma ohälsosamma vanor. Professionellt stöd från vårdpersonal har visat sig ha en avgörande roll i patienternas vägledning samt information. Litteraturstudien genererar ökad kunskap och förståelse för vad patienter med DMT2 behöver för att egenvård skall vara möjlig. Sammanfattningsvis visar litteraturstudiens resultat att patienter med DMT2 efterfrågar ökat stöd och ökad kunskap från vården för att kunna fatta kloka beslut gällande kost och fysisk aktivitet.

8.4 Kliniska implikationer

Resultatet visar att behovet av personcentrerad vård vid DMT2 är synnerligen betydelsefullt då livsstilsförändringar i allra högsta grad är en individuell process som kräver individanpassat stöd och rådgivning. Hälso- och sjukvården behöver identifiera varje individs unika behov, mål och utmaningar samt skapa en ömsesidig relation mellan sjuksköterskan och patienten (Leksell, 2012). I den ömsesidiga relationen behöver också en ömsesidig problemlösning finnas, vilket innebär ett tätt samarbete, där sjuksköterskan är guidande och stödjande samtidigt som patienten i största mån är den som löser sina problem. En sådan relation skapar goda förutsättningar för en fungerande egenvård. Patienter bör erbjudas grupp- eller individuell utbildning inom ämnet DMT2 och dess hantering, där information om kost, fysisk aktivitet och egenvård inkluderas. Ett av arbetsområdena i "God och Nära vård" (Socialstyrelsen, 2019) innebär en utökad primärvård för att kunna möta det ökade behovet av hälso- och sjukvård från allmänheten. En god diabetesvård innebär ett nära samarbete med distriktssköterskan, så möjlighet för en god och förtroendeingivande relation finns. Detta nära samarbete genererar möjligheter för patienten att på egen hand bedriva sin egenvård i så stor utsträckning som möjligt. När patienten är delaktig i sin vård ökar autonomin vilket skapar goda förutsättningar till en fungerande egenvård (Sandman & Kjellström, 2018). Författarna har tron och förhoppningen att om patienten, med stöd från distriktssköterskan, ansvarar för sin egenvård leder det till förbättrad hälsa och ökat välmående vilket i sin tur innebär minskad belastning på sjukvården i stort.

8.5 Fortsatt forskning

Fortsatt forskning inom området diabetes och livsstilsförändringar bör fokusera på en mängd olika aspekter för att fördjupa förståelsen och förbättra behandlingen och stödet till personer med DMT2. Forskning bör fokuseras på att undersöka hur patienter reagerar på olika livsstilsinterventioner och hur man personcentrerat skräddarsyr behandlingen efter varje individs unika behov. I dagens multikulturella samhälle kan det skilja i behov och önskemål gällande stöd till livsstilsförändringar



och det är viktigt att det finns en ökad förståelse för kulturens roll inom både kost och fysisk aktivitet.

Forskning kring digitala verktyg så som appar och digitala vårdmöten som kan förbättra hanteringen av diabetes och åtkomsten till vården, är betydelsefullt. Finns det fler än en väg in till vården kan man möta fler människor vilket effektiviserar hela sjukvårdssystemet.

Det har framkommit i ett flertal vetenskapliga studier att longitudinella studier gällande livsstilsförändringar för patienter med DMT2 saknas. Detta kan ge svar på hur hanteringen ser ut över tid samt ge värdefulla råd till behandlingen och uppföljningens utformning



9 Referenser

* - artiklar inkluderade i resultatet

* 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*, 3(37), 345-352. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1639911>

Allgot, B. (2013). Diabetes i ett patientperspektiv. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes: Förebyggande arbete, behandling och uppföljning* (2 uppl., s. 249-260). Studentlitteratur.

Andersson, E., Persson, S., Hallén, N., Ericsson, Å., Thielke, Å., Lindgren, P., Steen Carlsson, K., & Jendle, J. (2020). Cost of diabetes complications: hospital-based care and absence from work for 392,200 people with type 2 diabetes and matched control participants in Sweden. *Diabetologia*, 63(12), 2582-2594. <https://doi.org/10.1007/s00125-020-05277-3>

Ardisson Korat, A.V., Willett, V. C., & Hu, F. B. (2014). Diet, Lifestyle, and Genetic Risk Factors for Type 2 Diabetes: A Review from the Nurses' Health Study, Nurses' Health Study 2, and Health Professionals' Follow-Up Study. *Current nutrition reports*, 3(4), 345-354. <https://doi.org/10.1007%2Fs13668-014-0103-5>

Aas, A-M. (2013). Kostens betydelse vid diabetes. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes: Förebyggande arbete, behandling och uppföljning* (2 uppl., s. 149-177). Studentlitteratur.

Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 507-537). Studentlitteratur.

Berne, C. (2012). Läkaren. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (2 uppl., s. 49-58). Studentlitteratur.

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step by step guide*. (2.ed.) London: McGraw- Hill Education/Open University Press.

Carlström, E., Kvarnström, S., & Sandberg, H. (2013). Teamarbete i vården. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlens (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (uppl. 1:3., s. 63-101). Studentlitteratur.

* Cartagena, V. M., Marañón, A. A., Artigues-Barbera, E., & Tort-Nasar, G. (2022). Successful Practices in Performing and Maintaining Physical Activity in adults with Type 2 Diabetes Mellitus: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), Artikel: 14041. <https://doi.org/10.3390/ijerph19211404>

CASP - Critical Appraisal Skills Programme. (2023). *CASP Qualitative Studies Checklist*. https://casp-uk.net/images/checklist/documents/CASP-Qualitative-Studies-Checklist/CASP-Qualitative-Checklist-2018_fillable_form.pdf



Cheng, L., Sit, J. W., Leung, D. Y., Li, X. (2016). The Association Between Self-Management Barriers and Self-Efficacy in Chinese Patients with Type 2 Diabetes: The Mediating Role of Appraisal. *Worldviews Evid Based Nurse*. (5):356-362. doi: 10.1111/wvn.12159.

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

EDAF - The European Federation of the Associations Dietitians. (2012). *Briefing Paper on the Role of the Dietitian in the Prevention and Management of Gestational and Type 2 Diabetes Mellitus*. https://www.efad.org/wp-content/uploads/2021/11/efad_briefing_paper_on_gestational_and_type_2_diabetes-1.pdf

Ekman, I., & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård - teori och tillämpning. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk & J. Öhlens (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (uppl. 1:3., s. 29-61). Studentlitteratur.

Eliasson, B. (2020). Fetma vid diabetes. I M. Landin-Olsson (Red.). *Diabetes*. (1 uppl., s. 249-255). Studentlitteratur.

Emerging Risk Factors Collaboration; Sarwar, N., Gao, P., Seshasai, S. R., Gobin, R., Kaptoge, S., Di Angelantonio, E., Ingelsson, E., Lawlor, D. A., Selvin, E., Stampfer, M., Stehouwer, C. D., Lewington, S., Pennells, L., Thompson, A., Sattar, N., White, I. R., Ray, K. K., & Danesh, J. (2010). Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. *Lancet*. 26;375(9733):2215-22. doi: 10.1016/S0140-6736(10)60484-9.

Ericson, T. (2020). Vård vid paratyreoideasjukdomar och osteoporos. I T. Ericsson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar*. (5 uppl., s. 557-620). Studentlitteratur.

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4., rev. och utök. uppl.). Studentlitteratur.

Fagher, K. (2020). Neuropati. I M. Landin-Olsson (Red.). *Diabetes*. (1 uppl., s. 293 - 302). Studentlitteratur.

* Fink, A., Fach, E-M., & Schröder, S. L. (2019). 'Learning to shape life' – a qualitative study on the challenges posed by a diagnosis of diabetes mellitus type 2. *International Journal for Equity in Health*, 18, Artikel: 19. <https://doi.org/10.1186/s12939-019-0924-3>

Furuland, H. (2020). Nefropati. I M. Landin-Olsson, (Red.). *Diabetes*. (1 uppl., s. 281 - 2292). Studentlitteratur.

* 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. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1177/2057158518775319>



* Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. (2018). Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19-20), 3666-3678. doi: 10.1111/jocn.14330

Granit, P., & Hjalmarsson, P. (2012). Den vuxna personen med diabetes. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (2 uppl., s. 29-31). Studentlitteratur.

Grith, M., Andersen, H. K., & Snorgaard, O. (2017). A systematic review and meta-analysis of nutrition therapy compared with dietary advice in patients with type 2 diabetes. *The American Journal of Clinical Nutrition* 106(6), 1394-1400. <https://doi.org/10.3945/ajcn.116.139626>

Gontarek, M. J., & Krabbe, J. B. (2021). The Role of a Mediterranean Diet in the Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus. *Nutritional Perspectives: Journal of the Council of Nutrition*, 44(3), 42-49. <http://search.ebscohost.com.proxy.lnu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=151962614&site=ehost-live>

Gucciardi, E., Reynolds, E., Karam, G., Beanlands, H., Sidani, S., & Espin, S. (2021). Group-based storytelling in disease self-management among people with diabetes. *Chronic Illness*, 17(3) 306-320. doi:10.1177/1742395319859395

Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S., & Pietilä, A-M. (2014). Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more healthoriented approach? *European Diabetes Nursing*, 11(1), 13–18. <https://doi.org.miman.bib.bth.se/10.1002/edn.240>

Hellberg, S., & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård - och hälsovetenskap*. (3 uppl., s. 85 - 102). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 111-120). Studentlitteratur

Herre, A. J., Graue, M., Kolltveit, B-C. H., & Gjengedal, E. (2016). Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition – a focus group study among people with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 382-390. 10.1111/scs.12260.

Husdal, R., Adolfsson, E. T., Leksell, J., & Nordgren, L. (2021). Diabetes care provided by national standards can improve patients' self-management skills: A qualitative study of how people with type 2 diabetes perceive primary diabetes care. *Health Expectations* 24(3), 1000-1008. doi:10.1111/hex.13247

International Diabetes Federation. (2021). *About Diabetes; Diabetes Facts & Figures*. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>

Iversen, M. M., & Skafjeld, A. (2013). Diabetesvårdens organisation och tvärprofessionellt samarbete. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes: Förebyggande arbete, behandling och uppföljning* (2 uppl., s. 307-319). Studentlitteratur.



Jager, M. J., Sande van der, R., Essink-Bot, M-L., & Muijsenbergh van den, M. E. T. C. (2019). Views and experiences of ethnic minority diabetes patients on dietetic care in the Netherlands – a qualitative study. *European Journal of Public Health* 29(2), 208-213. doi:10.1093/eurpub/cky186

Jansson, S. (2020). Diabetes i primär- och kommunvård. I M. Landin-Olsson (Red.), *Diabetes* (upplaga 1:2., s. 381- 390). Studentlitteratur.

Jendle, J., & Tornberg, Å., (2016). Fysisk aktivitet vid diabetes mellitus - typ 2-diabetes. *FYSS*. <https://www.fyss.se/wp-content/uploads/2018/01/Diabetes-TYP-2.pdf>

Karlsen, B. (2013). Det individuella handledningssamtalet - nyckeln till bättre diabeteshantering. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes: Förebyggande arbete, behandling och uppföljning* (2 uppl., s. 261-285). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 57-80). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1. utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Lag (SFS 2022:1250) om egenvård. Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard_sfs-2022-1250

Leksell, J. (2012). En personcentrerad kommunikations- och reflektionsmodell. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (2 uppl., s. 121-128). Studentlitteratur.

Ley, S. H., Ardisson-Korat, A. V., Sun, Q., Tobias, D. K., Zhang, C., Qi, L., Willett, W. C., Manson, J. E., & Hu, F. B. (2016). Contribution of the Nurses' Health Studies to Uncovering Risk Factors for Type 2 Diabetes: Diet, Lifestyle, Biomarkers, and Genetics. *American Journal of Public Health*, 106(9), 1624–1630. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303314>

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 Nurses Practice*, 20(2), 126-134. doi: 10.1111/ijn.12135

Lilja, M. (2020). Förebyggande åtgärder mot typ 2-diabetes. I M. Landin-Olsson (Red.), *Diabetes* (upplaga 1:2, s. 257-260). Studentlitteratur.

Lind, M. (2020a). Vård vid diabetes mellitus. I T. Ericsson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar*. (5 uppl., s. 557-620). Studentlitteratur.

Lind, M. (2020b). Glukosregleringens betydelse för komplikationsutveckling. I M. Landin-Olsson (Red.), *Diabetes*. (1 uppl., s. 261 - 268). Studentlitteratur.

Łuczyński W, Głowińska-Olszewska B, Bossowski A., (2016). Empowerment in the Treatment of Diabetes and Obesity. *J Diabetes Res*. 2016:5671492. 1-9. doi: 10.1155/2016/5671492



* Lönnberg, L., Damberg, M., & Revenäs, Å. (2020). "It's up to me": the experience of patients at high risk of cardiovascular disease of lifestyle change. *Scandinavian Journal of Primary Health*, 38(3), 340-351.

<https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1794414>

Lövestam Adrian, M. (2020). Retinopati. I M. Landin-Olsson (Red.). *Diabetes*. (1 uppl., s. 269 - 280). Studentlitteratur.

Malpass, A., Andrews, R., Turner, K.M. (2009). Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: a qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 74(2), 258-63. doi: 10.1016/j.pec.2008.08.018.

Odgers-Jewell, K., Isenring, E. A., Thomas, R., & Riedlinger, D. P. (2017). Group-based education for patients with type 2 diabetes: a survey of Australian dietitians. *Australian Journal of Primary Health*, 23(4) 364-372.

<http://dx.doi.org/10.1071/PY16156>

Oftedal, B. (2014). Perceived support from family and friends among adults with type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 11(2), 43-48.

<https://doi.org.miman.bib.bth.se/10.1002/edn.247>

Olaya-Contreras, P., Balcker-Lundgren, K., Siddiqui, F., & Bennet, L. (2019). Perceptions, experiences and barriers to lifestyle modifications in first-generation Middle Eastern immigrants to Sweden: a qualitative study. *BMJ Open*. 2019;9:e028076. doi: 10.1136/bmjopen-2018-028076

Olubukola, A., English, P., & Pinkney, J. (2023). Systematic review and meta-analysis of different dietary approaches to the management of type 2 diabetes. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 97(3), 505-516.

<https://doi.org/10.3945/ajcn.112.042457>

Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning-McLaughlin, K. (2001). *Nursing: Concepts of Practice* (6 uppl.) Mosby Incorporated.

Patientlagen (SFS 2014:821). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821#K5

* Pikkemaat, M., Bengtsson Boström, K., & Strandberg, E. L. (2019). "I have got diabetes!" – interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes. *BMC Endocrine Disorders*, 19, Artikel 53.

<https://bmcendocrdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12902-019-0380-5>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (Eleventh edition). Philadelphia: Wolters Kluwer

Rawshani, A., Franzen, S., Eliasson, B., Svensson, A-M., Miftaraj, M., McGuire, D. K., Sattar, N., Rosengren, A., & Gudbjörnsdottir, S. (2017). Mortality and cardiovascular disease in Type 1 and Type 2 Diabetes. *The New England journal of medicine*, 376(15), 1407-1418. <https://doi.org/10.1056/nejmoa1608664>

Regeringskansliet. (u.å.). Agenda 2030, Mål 3, *Hälsa och välbefinnande*.

<https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda->



2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/

Regeringskansliet. (2015). *Etikprövning av forskning som avser människor*.
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/departementsserien-och-promemorior/2001/01/ds-200162/>

Renpenning-McLaughlin, K., & Taylor, G. S. (2003). *Self-care Theory in nursing: Selected Papers of Dorothea Orem* (1:a uppl.) Springer Publishing Company, Incorporated.

Rosén, M., (2017) Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.).
Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. (2 uppl., s. 375 - 390). Studentlitteratur.

* Rigby, R. R., Williams L. T., Mitchell, L. J., Ball, L., & Hamilton. K. (2022). Understanding dietary behaviour change after a diagnosis of diabetes: A qualitative investigation of adults with type 2 diabetes. *PLoS One*. 17(12), Artikel: e0278984. doi: 10.1371/journal.pone.0278984

*Sadlon, P., Charron-Prochownik, D., & Sullivan-Bolyai, S. (2020). "Together We Can Return to Balance"—Eastern Woodlands Native Perspectives and Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *The Science of Diabetes Self-Management and Care*, 46(6), 597-606. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1177/0145721720967631>

Sagen, J. V. (2013). Fysisk aktivitet. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes: Förebyggande arbete, behandling och uppföljning* (2 uppl., s. 179-191). Studentlitteratur.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

* Sebire, S. J., Toumpakari, Z., Turner, K. M., Cooper, A. R., Page, A. S., Malpass, A., & Andrew, 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, Artikel: 204. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5114-5>

*Siopis, G., Colagiuri, S., & Allman-Farinelli, M. (2021). People With Type 2 Diabetes Report Dietitians, Social Support, and Health Literacy Facilitate Their Dietary Change. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 53(1), 43-53. <https://doi-org.proxy.lnu.se/10.1016/j.jneb.2020.09.003>

*Smooenburg van, A. N., Hertroijs, D. F. L., Dekkers, T., Elissen, A. M. J., & Melles, M. (2019). Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life. *BMC Health Services Research*, 19, Artikel: 605. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4384-7>

Socialstyrelsen. (2018a). *Nationella riktlinjer för diabetesvård. Stöd för styrning och ledning* (Artikelnummer: 2018-10-25). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>



Socialstyrelsen. (2018b). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning.* (Artikelnummer: 2018-6-24). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-6-24.pdf>

Socialstyrelsen. (2019a). *Motiverande samtal.*
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/metodguiden/mi-motiverande-samtal/>

Socialstyrelsen. (2019b). *Grund för strategisk plan att för att stödja en god och nära vård.* (Artikelnummer: 2019-11-644).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-11-6445.pdf>

Socialstyrelsen. (2023a). *Kost vid diabetes hos vuxna - nationellt kunskapsstöd för hälso- och sjukvården.* (Artikelnummer: 2023-4-8339).
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-4-8339.pdf>

Socialstyrelsen. (23 mars 2023b). *Patientens delaktighet.*
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbetsakerhet/patientens-delaktighet/>

Soderlund, P.D., (2017) Effectiveness of motivational interviewing for improving physical activity self-management for adults with type 2 diabetes: A review. *Chronic Illness.* 54-68. doi:10.1177/1742395317699449

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. [SBU] (2020). *SBU:s metodbok.* <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. [SBU] (2022). *Mat vid diabetes.* SBU utvärderar 345. <https://www.sbu.se/345?pub=91386>

Svenska Akademien (2011) Svenska Akademiens Ordbok. *Uppleva.*
https://www.saob.se/artikel/?seek=upplevelse#U_U517_37750

Svenska Diabetesförbundet. (2022). *Komplikationer.*
<https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/komplikationer/>

Svenska Diabetesförbundet. (2023a). *Diabetes.* <https://www.diabetes.se/diabetes/>

Svenska Diabetesförbundet. (2023b). *Behandling vid Typ 2 diabetes.*
<https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/behandling/>

Svenska Diabetesförbundet. (2023c). *Diabetes typ 2 och kost.*
<https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/typ-2-och-kost/>

Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Distriktssköterskeföreningen i Sverige, Kompetensbeskrivning avancerad nivå distriktssköterska.*
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf>

Sörman, E. (2012). Diabetessjuksköterskan. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (2 uppl., s. 59-66). Studentlitteratur.



* Titus, S. K., & Quiles-Pollard, G. (2022). A Study of Immigrant Latinas Perspectives of Caring for their Diabetes. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 10, 2252-2260. <https://doi.org/10.1007/s40615-022-01404-5>

Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC medical research methodology*, 8(1), 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>

Wassink, A. M. J., van der Graaf, Y., van Haften, T. W., Spiering, W., Soedamah-Muthu, S. S., & Visseren, F. L. J. (2011). Waist circumference and metabolic risk factors have separate and additive effects on the risk of future Type 2 diabetes in patients with vascular diseases. A cohort study. *Diabetic Medicine*, 28, 932–940. <https://doi.org/10.1111/j.1464-5491.2011.03318.x>

Wikblad, K. (2012). Egenvårdsutbildning. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (uppl. 2, s. 129-139). Studentlitteratur.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad vård: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (Upplaga 4). Studentlitteratur.

World Health Organization. (19 April 2023). *Diabetes*. <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/diabetes>

World Medical Association (2022) *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects* <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östenson, C-G. (2022). Diagnostik och klassificering av diabetes mellitus. I M. Landin-Olsson (Red.), *Diabetes* (upplaga 1:2., s. 41-49). Studentlitteratur



Bilaga 1

Sökschema:

Datum för sökningen:

CINAHL

2023-09-14

Sökning	Sökord och kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
#1	MH Diabetes Mellitus type 2		70. 103			
#2	"diabetes type 2" OR "diabetes mellitus type 2" OR "type 2 diabetes"		9335			
#3	#1 OR #2		351. 682			
#4	MH Life Style changes OR MH Health Behaviour OR MH Attitude to health OR MH Motivation		346. 095			
#5	"lifestyle changes" OR "lifestyle modification" OR "lifestyle intervention" OR motivation*		9358			
#6	#4 OR #5		352. 654			
#7	MH Emotions OR MH Qualitative		346. 656			
#8	Emotion* OR perception* OR experience* OR attitude*		1 049 399			
#9	#7 OR #8		1 185 881			
#10	MH Adult OR MH Human		3 363 329			
#11	Patient* OR adult		3 414 687			
#12	Diagnos*		364 467			
#13	#3 AND #6 AND #9 A ND #10 AND #11	Publiceringsår 2018-2023, Peer reviewed, Language: English	617 217 209 209	35	10	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12



Sökschema:
Datum för sökningen:

PubMed
2023-09-14

Sökning	Sökord och kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
#1	MH Type 2 diabetes.expl		172. 711			
#2	"diabetes type 2" OR "diabetes mellitus type 2" OR "type 2 diabetes"		232. 717			
#3	#1 OR #2		232 903			
#4	MH Life Style OR MH Health Behaviour OR MH Healthy Lifestyle OR MH Attitude to health OR MH Motivation		549. 224			
#5	"lifestyle changes" OR "lifestyle modification" OR "lifestyle intervention" OR motivation*		183. 825			
#6	#4 OR #5		812. 185			
#7	MH Emotions OR MH Qualitative research		489. 469			
#8	Emotion* OR perception* OR experience* OR attitude*		2 360 696			
#9	#7 OR #8		2 608 899			
#10	MH Adult OR MH Human OR Middle aged		21 460 482			
#11	Patient* OR adult		11 984 064			
#12	Diagnos*		433. 210			
#13	#3 AND #6 AND #9 A ND #10 AND #11 AND #12	Language: English Publiceringsår 2018-2023,	816 793 271	45	3 (6 dubletter)	3, 11, 13



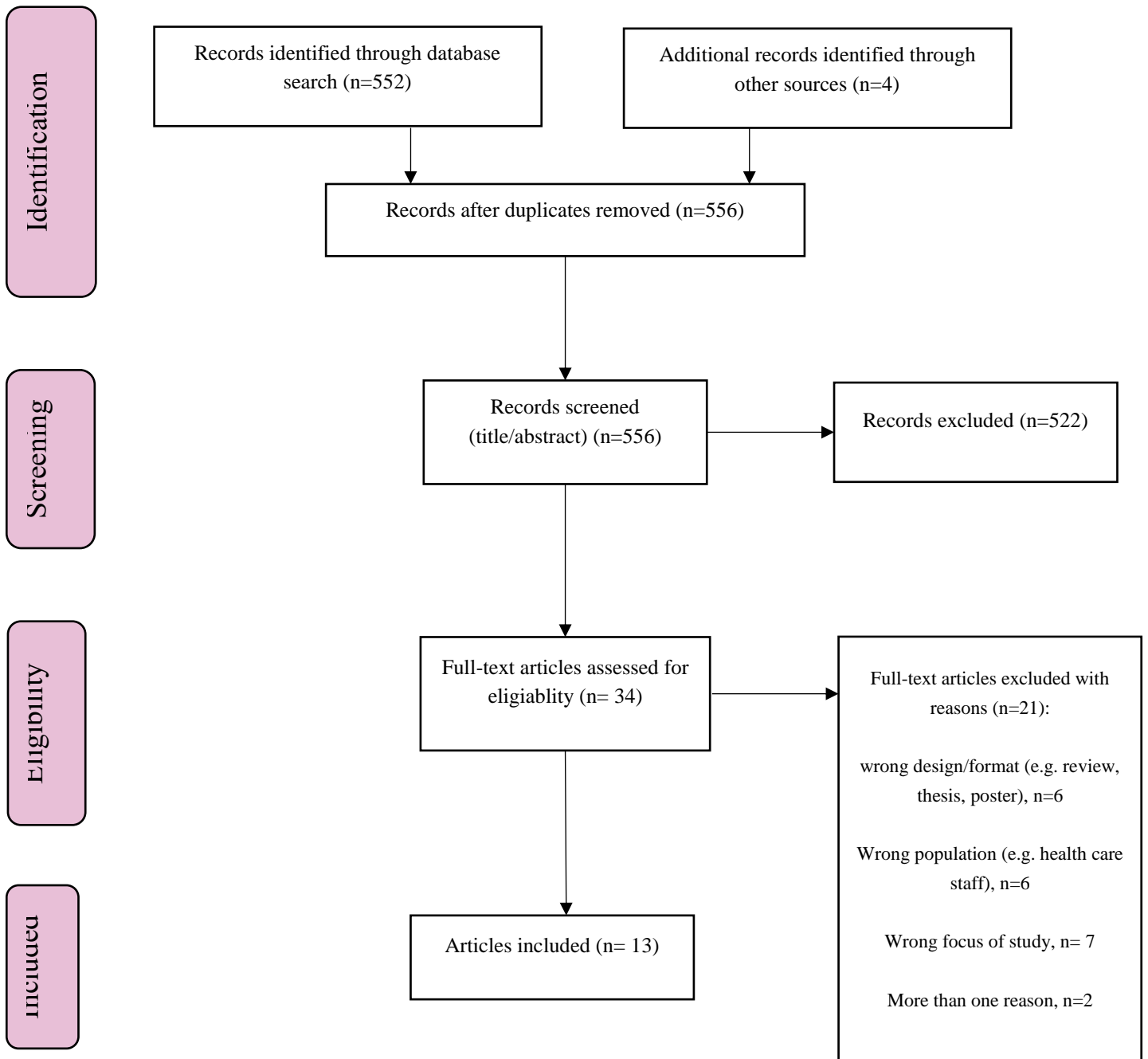
Sökschema:
Datum för sökningen:

PsycInfo
2023-09-15

Sökning	Sökord och kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
#1	MH Type 2 diabetes mellitus.expl OR MH Diabetes		21. 010			
#2	"diabetes type 2" OR "diabetes mellitus type 2" OR "type 2 diabetes"		10.533			
#3	#1 OR #2		23. 417			
#4	MH Life Style changes+ OR MH Health Behaviour OR MH Attitudes+		629. 049			
#5	"lifestyle changes" OR "lifestyle modification" OR "lifestyle intervention" OR motivation*		238. 021			
#6	#4 OR #5		756. 985			
#7	MH Emotions OR MH Qualitative		487. 344			
#8	Emotion* OR perception* OR experience* OR attitude*		2 030 246			
#9	#7 OR #8		2 175 521			
#10	Patient* OR adult		2 840 157			
#11	Diagnos*		434 531			
#6	#3 AND #6 AND #9 AND #10 AND #11	Publiceringsår 2013-2023, Peer reviewed, Language: English Publiceringsår 2018-2023,	335 179 142 138 72	15	(3 dubletter)	0



Bilaga 2 Flödesschema



Tolkning av: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>



Bilaga 3 Artikelmatris

Författare, år, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod: design, urval, datainsamling, dataanalys	Resultat	Kvalitetsbedömning
Abuelmagd, W., Osman, B.B., Håkonsen, H., Jenum, A. K., & Toverud, E-L. 2019 <i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i> Norge	Experiences of Kurdish immigrants with the management of type 2 diabetes: a qualitative study from Norway.	Syftet med denna studie var att utforska erfarenheterna från invandrade kurdiska patienter i Norge relaterade till hanteringen av DMT2.	Kvalitativ design med fokusgruppsintervjuer. Studiedeltagarna bestod av 18 första generationens kurder med T2DM från Oslo. En tematisk innehållsanalys med en deduktiv ansats	Deltagarna betonade att det var känslomässigt utmanande att leva med T2DM, främst för att de var rädda för möjliga komplikationer av sjukdomen. De påstod sig följa sina mediciner och blodsockermätningar på ett tillfredsställande sätt. Majoriteten av deltagarna berättade att de hade gjort förändringar i sin kost, även om det var svårt. Tvärtom fick fysisk aktivitet endast minimal uppmärksamhet.	Hög
Cartagena, V. M., Arreciado Marañón, A., Artigues - Barbera, E., & Tort - Nasarre, G. 2022	Successful Practises in Performing and Maintaining Physical Activity in Adults with Type 2 Diabetes	Syftet var att undersöka hur vanan att ha förändrat sin livsstil och upprätthålla fysisk aktivitet hos vuxna med diabetes mellitus typ 2 samt att undersöka hur motivationen för fysisk	Kvalitativ deskriptiv studie. Målmedvetet bekvämlighetsurval. 11 deltagare värvade från fyra primärvård centra i Catalonien. Semistrukturerade intervjuer. Dataanalys skedde med tematisk	Integrera fysisk aktivitet som en del i livsstilen.	Hög



<p><i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i></p> <p>Spanien</p>	<p>Mellitus: A Qualitative Study</p>	<p>aktivitet upprätthålls.</p>	<p>analys.</p>		
<p>Fink, A., Fach, E-M., & Schröder, S. L.</p> <p>2019</p> <p><i>International Journal for Equity in Health,</i></p> <p>Tyskland</p>	<p>‘Learning to shape life’ – a qualitative study on the challenges posed by a diagnosis of diabetes mellitus type 2.</p>	<p>Syftet med denna studie var att undersöka utmaningarna förknippade med en diagnos av typ 2-diabetes för de drabbade och omfattningen, djupet och komplexiteten i de subjektiva perspektiven hos patienterna under det tyska hälso- och sjukvårdssystemets förhållanden.</p>	<p>En kvalitativ tvärsnittsstudie med deskriptiva teman genomfördes med ett urval av 19 vuxna patienter med DMT2. En grundad teoretisk analys där MAXQDA användes för datahantering och analys.</p>	<p>Personer som drabbats av diabetes mellitus typ 2 verkar känna ansvar för att hantera sin sjukdom. Handlingsstrategin för att ta itu med sjukdomen verkade påverkas av patienternas självförtroende, effektiviteten av interventionerna eller patienternas interna “locus of control”.</p>	<p>Hög</p>
<p>Gabre, M., Wireklint S, Undström, B., & Olausson, S.</p> <p>2018</p> <p><i>Nordic Journal of Nursing Research</i></p>	<p>“A little good with the bad”: Newly diagnosed type 2 diabetes patients’ perspective on self-care: A phenomenological</p>	<p>Syftet var att beskriva upplevelsen av egenvård för patienter nyligen diagnostiserade med diabetes mellitus typ 2</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk design. 8 deltagare nyligen diagnostiserade, värvade avsiktligt från primärvården. Data analyserades med principer från Reflective Lifeworld Research (RLR)</p>	<p>Meningen av egenvård gav en existentiell kamp mellan sitt gamla ohälsosamma jag och det nya hälsosamma. Känslor av ångest, hopplöshet och hopp upplevdes under tiden.</p>	<p>Hög</p>



Sverige	approach				
Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg., & Olsson G. 2018 <i>Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc)</i> Sverige	Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study	Syftet var att undersöka vilka utmaningar personer med diabetes mellitus typ 2 behöver hantera	Kvalitativ studie. Flerstegsfokusgruppsintervjuer. En grupp nyligen diagnostiserade vuxna samt en grupp med längre erfarenhet av diabetes typ 2. 11 deltagare värvade från primärvården och från diabetesmottagning på sjukhus. Fokusgruppsintervjuer vid tre tillfällen. Dataanalys skedde med manifest och latent kvalitativ innehållsanalys.	Utmaningar inom egenvård av diabetes identifierades: utveckla färdigheter, identifiera styrkor inom sig. Utmaningar i båda grupperna med att förstå fluktuerande blodsocker. Den nyligen diagnostiserade gruppen utmanades främst med livsstilsförändringar.	Hög
Lönnberg, L., Damberg, M., & Revenäs, Å. 2020 <i>Scandinavian Journal of Primary Health</i> Sverige	"It's up to me": the experience of patients at high risk of cardiovascular disease of lifestyle change	Syftet med studien var a) att utforska erfarenheterna hos deltagare med hög risk för hjärt-kärlsjukdom av livsstilsförändring efter deltagande i ett ettårigt strukturerat livsstilsrådgivningsprogram och b) att koppla de tekniker och strategier som deltagarna använder till processer av den	En kvalitativ explorativ design användes för att samla in data om 16 deltagares erfarenheter. En abduktiv innehållsanalys genomfördes med hjälp av processerna inom TTM för den deduktiva analysen.	Analysen gav fyra dimensioner som bidrog till livsstilsförändring: "Värdet av kunskap", "Ta kontroll", "Få tillit till sig själv" och "Att leva med ett kroniskt tillstånd". Temat "Det är upp till mig" illustrerade att livsstilsförändring var en personlig fråga och ansvar.	Hög



		transteoretiska modellen för beteendeförändring (TTM).			
<p>Pikkemaat, M., Bengtsson Boström, K., & Strandberg, E. L</p> <p>2019</p> <p><i>BMC Endocrine Disorders</i></p> <p>Sverige</p>	<p>“I have got diabetes!” – interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes.</p>	<p>Syftet var att utforska tankar, erfarenheter och reaktioner hos nydiagnostiserade patienter med diabetes och risken för att utveckla komplikationer</p>	<p>Kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer av 10 deltagare. Analysen var kvalitativ och inspirerad av systematisk textkondensering (Malterud).</p>	<p>De flesta patienter reagerade på diagnosen utan intensiva känslor. Livsstilsförändringar var huvudsakligen accepterade men svåra att uppnå. Patienternas största oro för framtiden var konsekvenserna för det dagliga livet</p>	Hög
<p>Rigby, RR., Williams, LT., Mitchell, LJ., Ball, L., & Hamilton, K.</p> <p>2022</p> <p><i>PLoS One.</i></p> <p>Spanien</p>	<p>Understanding dietary behaviour change after a diagnosis of diabetes: A qualitative investigation of adults with type 2 diabetes</p>	<p>Syftet var att utforska beslutsprocesser vid förändringar i kosten efter en diagnos av diabetes typ 2 hos vuxna. Fokus låg på motiverande, viljemässiga samt individuella känslor</p>	<p>Semistrukturerade telefonintervjuer genomfördes med ett målmedvetet urval av 21 vuxna som nyligen hade konsulterat en dietist efter att ha blivit diagnostiserade med diabetes typ 2. Data analyserades med teoretisk tematisk analys och teman matchades deduktivt med konstruktioner som underbygger motiverande, frivilliga och implicita processer som finns i vanliga modeller för</p>	<p>En önskan att förbättra sitt hälsotillstånd samt att använda sitt stödjande nätverk i form av familj var viktiga detaljer för deltagarna i fråga om motivationen. Att veta sina gränser, klara hantera att falla för frestelsen samt att lära sig hur deras kropp reagerar på mat var andra viktiga aspekter.</p>	Hög



			beteendeförändring.		
Sadlon, P., Charron-Prochownik, D., & Sullivan-Bolyai, S. 2020 <i>The Science of Diabetes Self-Management and Care</i> USA	“Together We Can Return to Balance”—Eastern Woodlands Native Perspectives and Type 2 Diabetes: A Qualitative Study	Syftet var att utforska perspektiven för infödda människor i Eastern Woodlands med typ 2-diabetes (T2DM) i samband med hälsoövertygelser, självhantering av T2DM-sjukdomar och familje- och gemenskapsförbindelser.	En kvalitativ deskriptiv metod med användning av “ansikte mot ansikte” eller semistrukturerade telefonintervjuer. Analysen genomfördes med verktyget PEN-3 Cultural Model ²⁴ .	Fem underteman identifierades som tyder på varför infödda kanske inte når T2DM-behandlingsmål. Orsakerna inkluderar ofullständig diabeteskunskap, svårigheter att få tillgång till resurser och kontextuella variationer i antagandet av konventionella diabetesbehandlingar.	Hög
Sebire, S. J., Toumpakari, Z., Turner, K. M., Cooper, A. R., Page, A. S., Malpass, A., & Andrew, R. C. 2018 <i>BMC Public Health</i>	“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	Studien syftade till att kvalitativt utforska hur denna patientgrupp artikulerar och upplever olika typer av motivation när de försöker förändra livsstil.	En sekundär analys av semistrukturerade intervjudata. 30 vuxna deltagare. Deduktiv riktad innehållsanalys utfördes med hjälp av NVivo V10 och forskartrianglering för att identifiera och beskriva patientupplevelser och berättelser.	Fynden avslöjade mångfalden i motivationskvalitet både mellan och inom individer över tid och att patienter med nydiagnostiserad diabetes har mångfacetterade ofta konkurrerande motiv för livsstilsförändringar.	Hög



Storbritannien					
Siopis, G., Colagiuri, S., & Allman-Farinelli, M. 2021 <i>Journal of Nutrition Education and Behavior</i> Australien	People With Type 2 Diabetes Report Dietitians, Social Support, and Health Literacy Facilitate Their Dietary Change	Att beskriva erfarenheter och perspektiv hos personer med typ 2-diabetes mellitus (T2DM) angående dietiska tjänster.	Utforskande kvalitativ design med semistrukturerade telefonintervjuer med 30 deltagare. Induktiv tematisk analys.	Två beteenden identifierades: att äta en hälsosam kost för T2DM och att delta med dietiska tjänster. Hälsokompetens, såväl som stöd från familj, vänner och professionella, rapporterades som möjliggörare för båda dessa beteenden. Barriärer som angavs inkluderade missuppfattningar om dieter och dietisters roll, obehagliga tidigare erfarenheter av tjänster och brist på socialt stöd.	Hög
Smooenburg van, A. N., Hertroijs, D. F. L., Dekkers, T., Elissen, A. M. J., & Melles, M. 2019 <i>BMC Health Services Research</i> Nederländerna/Holland	Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life	Syftet med studien var att få en bättre förståelse för upplevelsen av självhantering (stöd) hos patienter med DMT2.	Semistrukturerade intervjuer, med tio patienter. Tematisk analys.	Patienterna upplevde "aktiv" självhantering när de nyligen diagnostiserats. Allt eftersom tiden går och inga problem uppstår, upplever inte patienterna sitt sjukdomsrelaterade beteende som självförvaltning. Diabetes har "bara" blivit en del av deras dagliga liv, vilket inkluderar nya rutiner som tar hänsyn till diabetes.	Hög



Titus, S. K., & Quiles-Pollard, G. 2022 <i>Journal of Racial and Ethnic Health Disparities</i> USA	A Study of Immigrant Latinas Perspectives of Caring for their Diabetes.	Syftet med studien var att bättre förstå upplevelsen av tillgång till vård bland latinare med typ 2-diabetes	Semistrukturerade djupgående intervjuer med 16 deltagare. Tematisk analys.	Trots att deltagarna levt med DMT2 under många år upplevde de fortfarande en kamp med att bibehålla goda kost- och levnadsvanor.	Hög
---	---	--	---	--	-----