

# **PATIENTERS UPPLEVELSER AV EGENVÅRD VID DIABETES MELLITUS TYP 2**

## EN LITTERATURSTUDIE

NAHID, AMINI  
VIOLET, MOWLAVI

# PATIENTERS UPPLEVELSER AV EGENVÅRD VID DIABETES MELLITUS TYP 2 EN LITTERATURSTUDIE

NAHID AMINI  
VIOLET MOWLAVI

Amini, N och Mowlavi, V. Patienters upplevelser av egenvård vid diabetes mellitus typ 2. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2024.

**Bakgrund:** Folksjukdomen diabetes mellitus typ 2 (DMT2) är en kronisk sjukdom som kräver livslång behandling och anses vara ett globalt problem. I Sverige är det cirka 5 procent av befolkningen som har sjukdomen diabetes och en majoritet av dessa har DMT2. Risken för eventuella komplikationer kan minska om personen håller blodsockernivån under kontroll och är följsam i sin egenvård. En fördjupad kunskap om patienters upplevelser av egenvård vid DMT2 möjliggör för sjuksköterskan att erbjuda ett personcentrerat stöd och vägledning relaterat till sjukdomen. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelser av egenvård vid diabetes mellitus typ 2. **Metod:** Litteraturstudie genomfördes baserad på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats, som kvalitetsgranskades samt analyserades. Artiklarna har hämtats från databaserna Cinahl och PubMed. **Resultat:** Utifrån analysen kunde tre huvudkategorier och sex underkategorier identifieras. Huvudkategorierna består av *Hinder för egenvård*, *Tillämpning av strategier* och *Förekomst av förutsättningar*. Upplevelserna av egenvård vid DMT2 varierade, och påverkades av faktorer som varierande känslor, kunskapsbrist, kostvanor, fysisk aktivitet, stöd och motivation. Gemensamt för studierna var att personer med DMT2 beskrev olika hinder, strategier och förutsättningar som de upplevde kring sin sjukdom. **Konklusion:** Det kan antas att sjuksköterskor i mötet med patienter med DMT2, behöver tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt inom sitt omvårdnadsarbete, vilket kan ha en direkt påverkan på patienters upplevelser av egenvård.

**Nyckelord:** Diabetes mellitus Typ 2, Egenvård, Patient, Självhantering, Upplevelser

# **PATIENTS' EXPERIENCES OF SELF-CARE IN DIABETES MELLITUS TYPE 2**

## **A LITERATURE REVIEW**

**NAHID AMINI**

**VIOLET MOWLAVI**

Amini, N and Mowlavi, V. Patients' experiences of self-care in diabetes mellitus type 2. A literature review. *Degree project in nursing 15 credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2024.

**Background:** The endemic disease diabetes mellitus type 2 (DMT2) is a chronic disease that requires lifelong treatment and is considered to be a global issue. Approximately 5 percent of the Swedish population have diabetes, and a majority of these have DMT2. The risk of possible complications can lessen if the person keeps their blood sugar level under control and is compliant in their self-care. An increased knowledge regarding patients' experiences of self-care in DMT2 enables nurses to offer person-centered support and guidance related to the disease. **Aim:** The aim of the literature study was to illustrate patients' experience of self-care in diabetes mellitus type 2. **Method:** The literature review was based on ten scientific articles with a qualitative approach, that went through quality assessment and was then further analysed. All studies were obtained from the databases Cinahl and PubMed. **Results:** Based on the analysis, three categories and six subcategories were identified. The three main consist of: *Obstacles for self-care, Application of Strategies and Presence of Ideal Circumstances*. The experiences of self-care in DMT2 varied and were influenced by factors such as emotions, lack of knowledge, diet, physical activity, support and motivation. The common denominator in the studies was that persons with DMT2 described different obstacles, strategies and ideal circumstances that they experienced regarding their illness. **Conclusion:** It can be presumed that nurses, in meeting patients with DMT2, need to apply a person-centred approach in their nursing work, which can have a direct impact on patients' experiences of self-care.

**Keywords:** Diabetes Mellitus Type 2, Experiences, Patient, Self-management, Self-care

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>5</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
DIABETES MELLITUS TYP 2 .....	5
<i>Insulinresistens</i> .....	6
<i>Diabeteskomplikationer</i> .....	6
<i>Risikfaktorer</i> .....	6
HÄLSA.....	6
<i>Hälsofrämjande</i> .....	7
<i>Egenvård</i> .....	7
<i>Personcentrerad vård</i> .....	8
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>9</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>9</b>
<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
PEO .....	9
<i>Inklusionskriterier och exklusionskriterier</i> .....	10
<i>Databassökningar och sökord</i> .....	10
<i>Urvalsprocessen och kvalitetsgranskning</i> .....	11
<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
HINDER FÖR EGENVÅRD .....	13
<i>Variationer i känslor</i> .....	13
<i>Kunskapsbrist</i> .....	14
TILLÄMPNING AV STRATEGIER .....	14
<i>Kostvanor</i> .....	14
<i>Fysisk aktivitet</i> .....	15
FÖREKOMST AV FÖRUTSÄTTNINGAR .....	16
<i>Motivationens betydelse</i> .....	16
<i>Behov av stöd</i> .....	17
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
METODDISKUSSION .....	18
<i>Databassökningar och sökord</i> .....	18
<i>Inklusionskriterier och exklusionskriterier</i> .....	19
<i>Urvalsprocessen och kvalitetsgranskning</i> .....	19
<i>Analys</i> .....	20
RESULTATDISKUSSION.....	20
<i>Hinder för egenvård</i> .....	21
<i>Tillämpning av strategier</i> .....	22
<i>Förekomst av förutsättningar</i> .....	22
<b>KONKLUSION</b> .....	<b>24</b>
<b>FORTSATT KUNSKAPsutveckling och förbättringskunskap</b> .....	<b>24</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>26</b>
<b>BILAGOR</b> .....	<b>29</b>
BILAGA 1. SÖKSCHEMA ENLIGT PEO-MODELLEN.....	29
BILAGA 2. SÖKSCHEMA ENLIGT PEO-MODELLEN.....	32
BILAGA 3. ARTIKELMATRISEN .....	35

# INLEDNING

Under tidigare verksamhetsförlagd utbildning, har författarna till denna litteraturstudie bildat uppfattningen att den kroniska folksjukdomen diabetes mellitus typ 2 (DMT2) är en komplex sjukdom som förekommer inom vårdkedjan, oberoende av inriktning. Sjukdomen kan förekomma även i samband med andra sjukdomstillstånd eller hos multisjuka patienter, samt kan vara utmanande att hantera och leda till allvarliga komplikationer. Bristande kunskap inom DMT2 kan komma att försvåra vårdandet av patienter utifrån ett personcentrerat och helhetsperspektiv, vilket ingår inom sjuksköterskans ansvarsområde och kärnkompetenser (McCance & McCormack 2019). Syftet med litteraturstudien är att belysa patienters upplevelser av egenvård vid DMT2. Genom att belysa patienters upplevelser av egenvård vid DMT2 ökar kunskap och erfarenheter inom det valda ämnet vilket kan vara till hjälp i ett framtida yrke som sjuksköterska, utifrån det egna kunskapsbehovet samt vid handledning av nya kollegor. Därmed kan det vara av värde för den grundutbildade sjuksköterska att få ökade kunskaper inom patienters upplevelser av egenvård, för att möjliggöra förutsättningar för patienten att få en ökad delaktighet inom deras egenvård.

## BAKGRUND

Under denna rubrik definieras begrepp som diabetes mellitus typ 2, insulinresistens, diabeteskomplikationer, riskfaktorer, hälsa, hälsofrämjande, egenvård och personcentrerad vård utifrån relevans till litteraturstudiens syfte.

### Diabetes mellitus typ 2

Bukspottkörteln har en avgörande roll i insulinproduktion, insulinutsöndring och reglering av blodsockernivån, därmed finns ett samband mellan bukspottkörteln och DMT2 (Menon 2015). Insulinproduktionen sker inuti specialiserade cellkluster som kallas Langerhanska öar och består av betaceller, som är ansvariga för att producera insulin. När blodsockernivån stiger, till exempel efter en måltid, svarar betacellerna i bukspottkörteln genom att frigöra insulin i blodomloppet. Kroppens celler kan ta upp glukos för energi eller lagring. Insulinets åtgärder hjälper till att reglera blodsockernivån och upprätthålla energibalansen i hela kroppen (a.a.). Insulin, som medicinsk behandling, upptäcktes år 1921-1922 av Wright (2020).

I Sverige är det cirka 5% av befolkningen som har diabetes, och av dessa 5% så har ca 90-95% DMT2 (Socialstyrelsen 2018). Vid DMT2 är bukspottkörtelns funktioner nedsatt (Blair 2016). Insulinproduktionen är sämre samtidigt som kroppens celler blir resistenta mot effekterna av insulin, vilket leder till minskad insulinkänslighet. Detta innebär att även om insulin produceras, är det inte så effektivt för att reglera blodsockernivån som det ska. Med tiden kan betacellerna i bukspottkörteln, som är ansvariga för att producera insulin, bli dysfunktionella. Detta kan bero på kronisk exponering för höga nivåer av glukos och fettsyror, såväl som andra faktorer som inflammation och oxidativ stress. Som ett resultat kan bukspottkörteln gradvis producera mindre insulin, vilket förvärrar insulinbristen. Minskning av insulinutsöndringen bidrar till ihållande hyperglykemi och kroppen kämpar för att kontrollera blodsockernivåerna.

Bukspottkörtel dysfunktion belyser det komplexa samspelet mellan genetiska, miljömässiga och metabola faktorer som är involverade i utvecklingen och progressionen av sjukdomen (a.a.).

### *Insulinresistens*

Insulinresistens karaktäriseras av att muskelcellen har en nedsatt förmåga att ta upp glukos till följd av en relativ insulinbrist (Fletcher 2002). Fysisk aktivitet eller muskelkontraktion aktiverar glukostransport i muskelcellerna, som sker oberoende av insulin. En ökad insulinkänslighet förekommer till följd av den fysiska aktiviteten. Trots den ärftliga faktorn för insulinresistens förvärras resistensen kraftigt av fetma och fysisk inaktivitet. Vid ett tidigt stadium av insulinresistens har kroppens betaceller en förmåga att kompensera genom att öka insulinproduktionen, och därmed bibehålla ett normalt blodsockervärde, med förhöjd mängd tillgängligt insulin i kroppen till följd. När kroppen inte längre kan bibehålla den kompensatoriska mekanismen utvecklas DMT2 som konsekvens. Bukfetma förekommer ofta vid insulinresistens (a.a.).

### *Diabeteskomplikationer*

DMT2 påverkar kroppen på ett flertal sätt som exempelvis hjärt- och kärlpåverkan, synrubbningar, smärta och stelhet i leder, neuro- och nefropati (Socialstyrelsen 2018). Sjukdomen kan leda till komplikationer som delas in i två kategorier: mikrovaskulära och makrovaskulära (Blair 2016). Mikrovaskulära komplikationer beror på skador på små blodkärl. Makrovaskulära komplikationer beror på skador till större blodkärl. Mikrovaskulära komplikationer involverar njurpåverkan och kan skada njurarna (nefropati), vilket kan leda till njursvikt. Ögonen kan ta skada av att näthinnan täpps till och cirkulationen försämras (retinopati), vilket kan leda till blindhet. Nerverna kan påverkas och kan orsaka stickningar, domningar och känselbortfall (neuropati). Fotbesvär kan uppstå till följd av nervpåverkan och kan leda till sår, infektioner och amputationer. Makrovaskulära komplikationer inkluderar hjärt-kärlsjukdomar, såsom stroke, hjärtinfarkt och otillräckligt blodflöde till benen. Komplikationerna är ett resultat av förhöjda blodsockernivåer (hyperglykemi) under en längre period och blodkärlen har blivit exponerade (a.a.).

### *Riskfaktorer*

Riskfaktorer som associeras med DMT2 är ärftlighet, osunda levnadsvanor, en ökad insulinresistens, eller en kombination av de nämnda faktorerna (Socialstyrelsen 2018). Andra relevanta riskfaktorer är övervikt, ålder, fysisk inaktivitet, högt blodtryck, lågt HDL kolesterol, förhöjda triglyceridvärden, samt graviditetsdiabetes. Risken för att utveckla DMT2 ökar i takt med antal riskfaktorer som patienten omges av. Vid tidig upptäckt och behandling av DMT2 förbättras möjligheten att förebygga mikro- och makrovaskulära komplikationer som förknippas med sjukdomen (Blair 2016; Socialstyrelsen 2018).

### **Hälsa**

För att förstå begreppet egenvård definieras även begreppen hälsa och ohälsa, av anledningen för att kunna se sambandet mellan egenvården och dess påverkan på hälsa och ohälsa. World Health Organisation (WHO) definierar ordet hälsa som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom eller skada" (WHO 2020).

Hälsa är ett tillstånd som är multidimensionellt och där en individ inte bara är fri från sjukdom utan även är välfungerande i sitt dagliga liv. Det omfattar inte bara frånvaron av sjukdom, även faktorer som fysisk aktivitet, känslomässig stabilitet, förmåga att anpassa sig till förändringar och hantering av stress. Hälsa påverkas av faktorer som genetik, miljöfaktorer, tillgång till sjukvård, levnadsvanor, levnadsförhållanden och socioekonomisk status. För att uppnå och bibehålla god hälsa krävs en balans mellan kost, regelbunden fysisk aktivitet, tillräcklig sömn, stresshantering och förebyggande åtgärder. Ohälsa kan definieras som motsatsen till hälsa, där ovan nämnda faktorer är försummade. Aktivt samarbete från hälso- och sjukvårdens sida är av yttersta vikt för att förbättra människors hälsa (a.a.).

### *Hälsofrämjande*

WHO definierar ordet hälsofrämjande arbete som en möjliggörande process för människor att påverka och öka kontrollen över sin hälsa och därmed förbättra livskvaliteten (WHO 2021). Hälsofrämjande arbete innefattar sociala- och miljömässiga insatser, utformade för att förbättra och skydda människors hälsa. Det innebär att varje enskild individ får möjlighet till att bestämma sig för att förebygga grundorsakerna till ohälsa för att förbättra välbefinnandet (a.a.). I Hälso- och sjukvårdslagen, 2014:822 (HSL) framgår det av 2 c § "Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa", vilket ingår i grundutbildade sjuksköterskans kompetensområde. Hälsofrämjande arbete innefattar två kompletterande delar som är hälsofrämjande arbete (promotion) och sjukdomsförebyggande arbete (prevention), där de två begreppen överlappar varandra (Naidoo & Wills 2016). Förenklat definieras hälsofrämjande arbete som att skydda och stärka varje enskild individs fysiska, psykiska och sociala välbefinnande genom att stärka egna tilltron på sin förmåga att ta kontroll över sin hälsa. Sjukdomsförebyggande arbete (prevention) syftar till att identifiera orsak, förhindra, förebygga uppkomst av fysiska- och psykiska sjukdomar eller dess utveckling. Båda delarna riktar sig till hela befolkningen och målet är att förbättra och förebygga ohälsa, såväl som ge förutsättningar att kunna ta ansvar över sin hälsa. Av den orsaken definieras hälsofrämjande som begrepp, på grund av dess relevans till diabetesvården (a.a.).

### *Egenvård*

Enligt Orems (1995) egenvårdsteori, som är ett teoretiskt ramverk och använts inom omvårdnad och hälso- och sjukvård, är hälsan beroende av individens inre förmåga att skaffa sig både teoretiska och praktiska färdigheter. Begreppet egenvårdskapacitet syftar till de egenvårdsaktiviteter som är nödvändiga för individens förmåga att ta hand om sig själv genom att engagera sig och ta ansvar över faktorer som främjar egenvård. För att upprätthålla hälsa, förebygga sjukdomar och hantera hälsorelaterade utmaningar understryker Orems teori vikten av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete utifrån sjuksköterskans perspektiv (a.a.). För individer som har utmaningar och inte kan uppfylla sina egenvårdsbehov, det vill säga egenvårdsbrist, är sjuksköterskans roll avgörande för att främja ett hälsosamt beteende (Orem m1995; Socialstyrelsen 2015). Omvårdnadsinsatser som syftar till att främja egenvård är att ge stöd och vägledning, för att ge individer möjlighet att ta kontroll över sin hälsa. Faktorer som bidrar till egenvårdsbrist kan vara bristande kunskap om tillståndet, otillräckliga resurser, psykiska barriärer och socioekonomiska utmaningar (a.a.).

Larsson m.fl. (2007) beskrev att patienternas attityd och förväntningar gällande deras egenvård påverkades av deras relation till deras kontaktsjuksköterska. Patienten förväntades ha en möjlighet att delta i sin egenvård. Detta sker genom att sjuksköterskan delger adekvat och begriplig information på ett sätt som möjliggör för patienten att förstå och välja alternativ i sin behandlingsplan (a.a.). Även Socialstyrelsen betonar vikten av att sjuksköterskor spelar en avgörande roll för att utbilda och ge individer med DMT2 möjlighet att effektivt hantera sitt tillstånd (Socialstyrelsen 2015). Det kan handla om att tillhandahålla information om självhantering av diabetes, undervisning, stöd, samt underlätta tillgången till resurser och stödnätverk. Sjuksköterskor bör ge individer med DMT2 en omfattande utbildning om deras tillstånd, inklusive information om kost, fysisk aktivitet, medicinering, blodsockerkontroll och potentiella komplikationer (a.a.). En avgörande faktor för att patienten ska kunna vara delaktig i sin egenvård är att de måste ha en vilja, intresse och ambition för att kunna utföra de praktiska delarna inom egenvård (Larsson m.fl. 2007). När sjuksköterskan ställer öppna och reflekterande frågor, samt tar hänsyn till patientens egen vilja till förändring, ökar sannolikheten för ökad motivation hos patienterna (Östlund m.fl. 2016). Sjuksköterskor ska sträva efter att ge individer med DMT2 möjlighet att ta en aktiv roll och delaktighet i att hantera sitt tillstånd, vilket främjar en känsla av autonomi (Socialstyrelsen 2015; Larsson m.fl. 2007). Sjuksköterskor förväntas kunna bedöma och utbilda patienten utifrån patientens befintliga kunskaper gällande deras sjukdom, samt justera informationen som delges utifrån rådande behov (Larsson m.fl. 2007). Genom att främja egenvård kan vårdpersonal hjälpa individer med DMT2 att uppnå bättre glykemisk kontroll, minska risken för komplikationer och förbättra livskvalitet (Socialstyrelsen 2015).

### *Personcentrerad vård*

Inom kompetensbeskrivning för en legitimerad sjuksköterska beskrivs sex kärnkompetenser (McCance & McCormack 2019). Kärnkompetenserna består av personcentrerad vård, säker vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och informatik. Personcentrerad vård innebär att vårdpersonal sätter patienten i centrum i alla möten med vården. Däremot kan det finnas en risk för att vårdpersonalen låter sin erfarenhet ta företräde i mötet med patienten. I de fallen som personalen inte arbetar personcentrerat kan det vara så att patienten inte betraktas som en individ med förmåga att fatta egna beslut relaterat till sin situation. Vid avsaknad av personcentrerad vård kan det finnas en risk för att patienten blir reducerad till sina symtom, där fokuset blir att behandla det som inte är friskt, istället för att utgå ifrån patientens anamnes och inkludera alla bakomliggande faktorer. Om inte vårdpersonalen aktivt arbetar personcentrerat genom att se patienten som en tillgång som har rätt att vara delaktig i sin rådande vårdsituation, blir patientens omdöme inte tillgodosått. Patienten bör få utrymme för att delge sin historia och bli sedd som en värdefull medlem i ett partnerskap (a.a.). Patienter har ett behov av att vara välinformerade och förstå sig på vad det är som sker i deras rådande vårdsituation, för att kunna känna sig trygga och självständiga (Larsson m.fl. 2007). Enligt Patientlagen, 2014:821 framgår det i 3 kap. 1 § att patienten har rätt till information gällande sitt hälsotillstånd, det förväntade vårdförloppet samt risker för komplikationer. Beslut som rör en patient bör diskuteras och tas i samråd med både sjuksköterska som patient, samt att deras relation bör vara på en jämställd nivå och inte en hierarkisk sådan (Larsson m.fl. 2007).



Motiverande samtal kan hjälpa patienten med att ta egna steg mot livsstilsförändringar, till exempel genom att kartlägga patientens inre styrkor och främja patientens egenbestämmande (Östlund m.fl. 2016). Motiverande samtal med djupare reflektion kring patientens situation och en positiv diskussion kring förändring kan ge upphov till önskvärda beteendeförändringar (a.a.).

## **PROBLEMFORMULERING**

Folksjukdomen DMT2 är en kronisk sjukdom som kräver livslång behandling, som i stor utsträckning är beroende av patientens förmåga att följa sin behandling och egenvårdsråd som de tar del av från vården. En väsentlig del i samarbetet mellan patient och sjuksköterska bygger på en väl fungerande relation, där sjuksköterskan arbetar personcentrerat för att få patienten att känna sig delaktig i sin egenvård. Inom sjuksköterskans ansvarsområde ingår det att informera och undervisa patienter inom faktorer som påverkar deras egenvård, vilket kan påverka patientens motivation till att vara följsam i behandlingen. Genom att belysa patienters upplevelser av egenvård vid DMT2 ökar kunskapen om tillämpandet av egenvårdsstrategier och sjuksköterskans stöd till patienten kan komma att förbättras.

## **SYFTE**

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelser av egenvård vid diabetes mellitus typ 2.

## **METOD**

Denna litteraturstudie baseras på en sammanställning av vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats, såsom beskrivet av Willman m.fl. (2016). Metoden valdes då den rekommenderades av Willman m.fl. (2016) eftersom syftet är att utforska och beskriva subjektiva upplevelser hos den population som undersöks (a.a.). Litteraturstudiens syfte är att *belysa patienters upplevelser av egenvård vid DMT2* och är anledningen till valet av kvalitativ metod. Avsikten med en kvalitativ metod är att belysa och få djupare inblick i en populations upplevelser, tankar, uppfattningar och erfarenheter. Genom att inkludera begreppet "upplevelser" inkluderades kvalitativa artiklar i sökresultatet (a.a.).

## **PEO**

Litteraturstudiens syfte utformades genom att, i linje med Willman m.fl. (2016), göra en noggrann formulering av forskningsproblemet. Därefter genomfördes flera pilotsökningar, för att undersöka existerande vetenskapliga artiklar inom ämnet. För att kunna avgränsa frågeställningen och strukturera sökningarna, har PEO-modellen (se Tabell 1) av Bettany-Saltykov (2016) använts. I PEO-modellen står "P" för "population", "E" för "exposure" och "O" för "outcome" (a.a.).

Tabell 1. PEO-modellen

P - Population	E – Exposure	O - Outcome
Patienter	Egenvård vid diabetes mellitus typ 2	Upplevelser

### *Inklusionskriterier och exklusionskriterier*

För att begränsa antalet sökresultat och hitta relevanta artiklar som besvarar syftet, har inklusionskriterier inkluderats i denna litteraturstudie. Inklusionskriterierna har använts i båda databaserna PubMed och Cinahl. I sökningarna har följande inklusionskriterier använts:

- Kvalitativa artiklar som inkluderade patienternas upplevelser av egenvård vid DMT2.
- Artiklar som var peer reviewed, skrivna på engelska, belyste vuxna 18 år eller äldre personers upplevelser och hade ett tidsintervall på tio år (2014-2024).
- Artiklar med hög och medelhög kvalitet enligt kvalitetsgranskningsmall (SBU 2014) inkluderas.

Enligt rekommendation av Willman m.fl. (2016) har sökningarna utförts och behövde inkludera så många relevanta sökträffar som möjligt. Av den anledningen har sökningen inte innehållit några exkluderande Booleska termer (a.a.). Tidsintervallet för de vetenskapliga artiklarna avgränsades till tio år tillbaka, då utveckling har skett gällande egenvård och informatik. Detta för att kunna ge patienten uppdaterad och evidensbaserad vård, i enlighet med Mårtensson och Fridlund (2017). Andra avgränsningar som gjordes var att endast inkludera artiklar skrivna på engelska med hänsyn till författarnas språkkunskaper, då det fanns ett fåtal artiklar skrivna på andra språk som författarna inte behärskar.

### *Databassökningar och sökord*

Litteratursökningarna har genomförts i två olika databaser. Databassökningar har genomförts i PubMed (forskningsområde inom medicin) och Cinahl (forskningsområde inom omvårdnad och hälsa) för att öka möjligheten att finna fler studier som är relevanta för litteraturstudiens syfte (Hellberg & Karlsson 2023; Willman m.fl. 2016). För att avgränsa sökningarna så att det svarade på litteraturstudiens syfte valdes specifika sökord ut. Ämnesord har använts för att inkludera de artiklar som belyser det specifika ämnet. I Pubmed användes ämnesorden med hjälp av Mesh (Medical subject heading) och i Cinahl användes ämnesorden med hjälp av Cinahl Headings. Databasernas ämnesordlistor i Pubmed och Cinahl skiljer sig åt, därför undersöktes det individuellt och för att sökningarna skulle kunna utföras korrekt. I de fall där det saknades MeSH/Heading som ämnesord i respektive databas användes samma sökord som fritextord i den databas där ämnesordet saknades. I enlighet med Willman m.fl. (2016) användes citattecken i sökorden i de fall där författarna avsåg att få med hela sökordet i sökresultatet, för att generera mer relevanta träffar. Sökorden (se bilaga 1 och 2) har använts enskilt i fritext samt ämnesord, där beskrivningar svarar mot syftet.

Enligt rekommendation av Willman m.fl. (2016) användes sökord som ansågs vara relevanta för studiens bärande begrepp för att åstadkomma en sökning med hög sensitivitet, det vill säga att sökningen ska fånga in så många som möjligt av de studier som är relevanta för frågeställningen. Sökningarna har i linje med Willman m.fl. (2016) utförts med hjälp av den booleska termen "OR", för att skapa sökblock där synonymer till ämnesorden är inkluderade.

I sista sökningen där samtliga sökblock lades ihop användes termen "AND", för att få ett snävare urval av relevanta artiklar som besvarade det valda syftet. De fyra sökblocken som skapades bestod av ämnen som diabetes, kvalitativ forskning, upplevelser och egenvård (se Bilaga 3).

### *Urvalsprocessen och kvalitetsgranskning*

Urvalsprocessen har skett genom att noggrant granska totalt 462 artiklar titlar utefter relevans till syftet, för att kunna göra en avvägning gällande vilka artiklar som gick vidare i urvalsprocessen, enligt rekommendation av Willman m.fl. (2016). I det andra steget i urvalsprocessen granskades titlar tillsammans med abstrakts mot de angivna inklusions- och exklusionskriterierna. Utav 135 artiklar som besvarade syftet utifrån titlar och abstrakt, resulterade det i 46 artiklar, där 28 artiklar var från Cinahl och 18 artiklar var från Pubmed. Artiklarna lästes individuellt av författarna i fulltext, då det enligt rekommendationer av Willman m.fl. (2016) gav granskningen en större trovärdighet om minst två personer granskar och sammanför sina resultat. Av de 46 artiklarna som lästes i fulltext, gick 17 artiklar vidare till kvalitetsgranskning, med 12 artiklar från Cinahl och fem artiklar från Pubmed. Kvalitetsgranskningen utfördes utifrån Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) kvalitetsgranskningsmall (SBU 2014). Granskningen berörde frågor om studiernas syfte, urval, datainsamling, analys, resultat och forskningsetik. Kvalitetsgranskningen utfördes för att ta reda på artiklarnas trovärdighet och bedöms enligt hög, medelhög eller låg kvalitet. Kvaliteten bedöms utefter antal punkter i SBU-mallen som överensstämmer med artiklarnas innehåll. Två artiklar uteslöts för att de var dubletter. Resterande fem artiklar uteslöts på grund av sämre kvalitet. Kvalitetsgranskningen resulterade i tio vetenskapliga artiklar som hade hög eller medelhög kvalitet som inkluderades (se Bilaga 3).

### *Analys*

Studiernas resultat analyserades med den metod som beskrivs av Popenoe m.fl. (2021). Det första steget som är en central uppgift för all litteraturstudie var att skapa en artikelmatris, där en sammanfattad beskrivning av varje studies författare, år, land, titel på artikel, deltagare, syfte, metod, resultat och kvalitet återges (se bilaga 3). För att kunna göra detta krävdes det att de utvalda artiklarna lästes ett flertal gånger av båda författarna. De tio utvalda artiklarna skrevs ut i pappersformat för att författarna, oberoende av varandra, skulle kunna identifiera och markera meningsenheter (det vill säga meningar, stycken och fraser som besvarade litteraturstudiens syfte) och att det stämmer med inklusion och exklusionskriterierna. Nästa steg var att båda författarna diskuterade meningsenheterna tillsammans, sammanfattade och kondenserade innehållet med hjälp av en whiteboardtavla. Meningsenheterna analyserades och kondenserades ett flertal gånger, för att kunna finna struktur i datan som kodades, grupperades i subkategorier och övergripande kategorier skapades. Vid organisering av data skedde en syntetisering av resultatet genom att kategorisera och dela in resultatet som baserades på gemensamma faktorer.

Slutligen presenteras data, för att sedan kunna dra en slutsats för kliniska tillämpningar (a.a.). I tabell 2 redovisas en översikt av kategoriernas förekomst i studierna.

Tabell 2. Översikt av kategoriernas förekomst i studierna

Studier	Kategorier		
	Hinder för egenvård	Tillämpning av strategier	Förekomst av förutsättningar
1. Pikkemaat m.fl. 2019	X	X	X
2. Blomqvist m.fl. 2018	X	X	X
3. Ball m.fl. 2016	X	X	
4. Herre m.fl. 2016	X	X	X
5. Luciani m.fl. 2021	X	X	X
6. Bech m.fl. 2019	X	X	X
7. Rasmussen m.fl. 2016	X		X
8. Oftedal 2014	X	X	X
9. Blicher-Hansen m.fl. 2024	X	X	X
10. Brobeck m.fl. 2014			X

## RESULTAT

Resultatet i denna litteraturstudie har analyserats och grundar sig på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats, som besvarar litteraturstudiens syfte *patienters upplevelser av egenvård vid DMT2*. I de tio vetenskapliga artiklarna deltog 159 personer. I de fall där kön framkom var det totala antalet kvinnor 57 deltagare och det totala antalet män 74 deltagare. De tio vetenskapliga artiklarna är utförda i 6 olika länder. Tre av de vetenskapliga artiklarna utfördes i Sverige (Blomqvist m.fl. 2018; Brobeck m.fl. 2014; Pikkemaat m.fl. 2019), två i Norge (Herre m.fl. 2016; Oftedal 2014), en i Danmark (Bech m.fl. 2019), en i Australien (Ball m.fl. 2016), en både i Danmark och Australien (Rasmussen m.fl. 2016), en i Italien (Luciani m.fl. 2021) och en i Storbritannien (Blicher-Hansen m.fl. 2024). Av de tio vetenskapliga artiklarna bedömdes sju ha hög kvalitet och tre ha medelhög kvalitet. Det framkom tre huvudkategorier och sex underkategorier som presenteras i Tabell 3.

Tabell 3. Huvudkategorier och subkategorier.

Huvudkategori	Subkategori
Hinder för egenvård	Varierande känslor Kunskapsbrist
Tillämpning av strategier	Kostvanor Fysisk aktivitet
Förekomst av förutsättningar	Motivationens betydelse Behov av stöd

### Hinder för egenvård

I denna kategori är nio av tio studier inkluderade, där deltagarna beskrev upplevelser av varierande känslor och kunskapsbrist som hinder för sin egenvård (Ball m.fl. 2016; Bech m.fl. 2019; Blicher-Hansen m.fl. 2024; Blomqvist m.fl. 2018; Herre m.fl. 2016; Luciani m.fl. 2021; Oftedal 2014; Pikkemaat m.fl. 2019; Rasmussen m.fl. 2016).

#### *Varierande känslor*

I samband med diagnostisering av DMT2 väcktes varierande känslor hos de drabbade personerna (Ball m.fl. 2016; Blomqvist m.fl. 2018; Pikkemaat m.fl. 2019; Rasmussen m.fl. 2016). Flera av deltagarna reagerade med starka känslor såsom förnekelse, chock och förvåning, vilket kunde hindra deras egenvård. Deltagarna upplevde sjukdomsbeskedet som ett hinder för egenvård, då de inte hade några symtom och särskilt om de ansåg att deras kost var hälsosam före diagnosen (Ball m.fl. 2016; Pikkemaat m.fl. 2019). Vissa deltagare förknippade diagnosen med skuld och skam, andra reagerade med besvikelse och sorg. Vissa personer såg diagnosen som en konsekvens av sina tidigare livsstilsvanor, medan andra såg den som en normal del av åldrandet eller som ett resultat av ärftlighet (a.a.). En del av deltagarna upplevde att deras insjuknande i DMT2 var på grund av deras överätande (Blicher-Hansen m.fl. 2024; Luciani m.fl. 2021; Oftedal 2014; Pikkemaat m.fl. 2019). Deltagarna beskrev de obearbetade känslorna som ett hinder för egenvård (Ball m.fl. 2016; Pikkemaat m.fl. 2019). Majoriteten av deltagarna accepterade så småningom diagnosen och vissa intog en neutral inställning till den. Många beskrev en känsla av att de fick mer kontroll och kände sig mindre överväldigade efter att ha bearbetat den första känslan av chock vid sjukdomsbeskedet (a.a.). Flera av deltagarna uppgav att det kändes pinsamt att ta upp ämnet diabetes i samtal med arbetskamrater eller i andra sociala sammanhang (Blomqvist m.fl. 2018; Rasmussen m.fl. 2016). Ytterligare ett hinder för egenvård var att några av deltagarna uppgav att de undvek att berätta om sin sjukdom för sin omgivning, för att de ville undvika kommentarer från andra gällande sina kost- och levnadsvanor (Ball m.fl. 2016; Blomqvist m.fl. 2018; Luciani m.fl. 2021; Pikkemaat m.fl. 2019). De var tvungna att hantera andras åsikter och därför undvek de ibland att berätta för folk i deras omgivning om sin diagnos. Deltagarna uttryckte att de kände sig osäkra och upplevde rädsla för andras reaktioner. Denna osäkerhet berodde oftast på känslan av rädsla för att bli dömd eller missförstådd, som att bli uppfattad som lat eller att ha orsakat tillståndet för sig själv (a.a.). Majoriteten av deltagarna ansåg att hanteringen av sin sjukdom var deras eget ansvar (Bech m.fl. 2019).

De började acceptera sitt tillstånd och hittade tillvägagångssätt för att klara sig känslomässigt, även om de fortfarande kunde uppleva stunder av frustration eller sorg (Ball m.fl. 2016; Pikkemaat m.fl. 2019). Dessa faktorer visar på de sociala och emotionella hinder för egenvård som påverkar egenvård hos personer med DMT2 (Blomqvist m.fl. 2018; Rasmussen m.fl. 2016).

### *Kunskapsbrist*

Flera deltagare upplevde ett hinder för egenvård på grund av deras upplevda kunskapsbrist i relation till deras sjukdom, och uttryckte en önskan av utökad kunskap (Blicher-Hansen m.fl. 2024; Blomqvist m.fl. 2018; Herre m.fl. 2016). Deltagarna uttalade en vilja att veta vad de kunde förvänta sig i sin framtid gällande risker, komplikationer och progression av sjukdomen. Detta för att kunna vara uppmärksam på symtom och tecken på försämring. Andra deltagare ville inte veta om vare sig risker eller komplikationer, däribland risken för en för tidig död (a.a.). En del av deltagarna uttryckte att de inte identifierade sig som de patienter som de upplevde som sjukare än sig själva, i synnerlighet de patienter som hade värre komplikationer av sin diabetes, eller de som behövde behandla med insulin (Luciani m.fl. 2021; Pikkemaat m.fl. 2019; Rasmussen m.fl. 2016). En övergripande oro fanns hos majoriteten av deltagarna på grund av deras kunskapsbrist kring fysiska komplikationer av DMT2, vilket inkluderade hjärt- och kärlsjukdomar, rädsla för amputation, neuro- och nefropati (Ball m.fl. 2016; Blicher-Hansen m.fl. 2024; Blomqvist m.fl. 2018; Pikkemaat m.fl. 2019; Rasmussen m.fl. 2016). Deltagarna upplevde en kunskapsbrist relaterat till eventuella komplikationer som kan uppstå med DMT2. Detta orsakade en oroskänsla inför att vara beroende av andra i sin vardag i ett progressivt skede av sin sjukdom såsom att inte kunna läsa, köra bil, titta på tv och behöva ta täta blodsockerkontroller (Pikkemaat m.fl. 2019). Ytterligare ett hinder för egenvård hos deltagarna var deras rädsla och kunskapsbrist kring ärftliga faktorer, för att deras barn skulle komma att ärva sjukdomen (Blomqvist m.fl. 2018; Pikkemaat m.fl. 2019; Rasmussen m.fl. 2016). Deltagarna uttryckte även att de i ett framtida skede kommer att förhindras från att kunna ta hand om sin familj om de blir för sjuka (a.a.). Vissa deltagare uppgav att de hade ett stort kontrollbehov som upplevdes som ett hinder i vardagen, och har tillgodosett denna kunskapsbrist genom att utföra täta blodsockerkontroller, medan andra inte upplevde samma behov (Pikkemaat m.fl. 2019). En ökad kunskap kring kostvanor, fysisk aktivitet samt regelbundna blodsockerkontroller gav deltagarna en tydlig bild gällande de väsentliga delarna inom egenvård (Herre m.fl. 2016; Rasmussen m.fl. 2016).

### **Tillämpning av strategier**

I denna kategori är åtta av tio studier inkluderade, där deltagarna beskrev upplevelser av kostvanor och fysisk aktivitet som tillämpning av strategier för sin egenvård. (Ball m.fl. 2016; Bech m.fl. 2019; Blomqvist m.fl. 2018; Blicher-Hansen m.fl. 2024; Herre m.fl. 2016; Luciani m.fl. 2021; Oftedal 2014; Pikkemaat m.fl. 2019).

### *Kostvanor*

Många deltagare med DMT2 uttryckte att de upplevde sina kostvanor som hälsosam och upplevde därför en begränsning med att reflektera över sin kost för att självmant tillämpa strategier för att ändra på deras kostvanor (Ball m.fl. 2016; Blicher-Hansen m.fl. 2024). Vissa deltagare ansåg att kosten innebar en stor omställning i deras vardagsliv, samt att det var ett stort åtagande (Blicher-Hansen m.fl. 2024; Luciani m.fl. 2021; Oftedal 2014; Pikkemaat m.fl. 2019).

Många deltagare fann en utmaning med att ändra på kostrelaterade beteenden som varit etablerade sedan lång tid tillbaka, samt att upprätthålla de tillämpade strategierna för de nya förändringarna på lång sikt (Blomqvist m.fl. 2018; Oftedal 2014; Pikkemaat m.fl. 2019). En del deltagare uttryckte att deras strategier kring de ändrade kostvanorna upplevdes som begränsande (Ball m.fl. 2016). Andra deltagare menade att de ville känna sig inkluderade, att livet skulle fortsätta som tidigare och tillämpa strategier för att kunna äta annan mat än den som resten av familjen åt (Blomqvist m.fl. 2018; Oftedal 2014). En annan strategi för att känna sig inkluderade i sin hemmiljö var att familjen åt samma diabetesanpassad kost (a.a.). En strategi för att inte känna sig frestad av onyttigheter visade sig på så sätt att deltagarnas anhöriga upphörde med att baka desserter, som de tidigare hade gjort (Bech m.fl. 2019). Vissa deltagare tillämpade strategier genom att lära sig att läsa innehållsförteckningen på baksidan av produkter för att förstå sig på vad produkterna innehöll, samt att kunna granska restaurangers menyer i förväg för att kunna göra lämpliga val (Blomqvist m.fl. 2018). De önskade att äta hälsosammare och att kunna planera sina måltider, dock fanns det begränsningar att göra det om de inte hittade hälsosamma produkter i sin matbutik (a.a.). Det kunde finnas svårigheter kring kosten och en strategi för att ändra åsikten var att sjuksköterskan skulle lära patienten mer kring vad som är bra för patienterna att äta, istället för att enbart fokusera kring vad patienterna bör avstå från (Ball m.fl. 2016; Blomqvist m.fl. 2018; Herre m.fl. 2016). Ytterligare en strategi för deltagarna var att få ökad förståelse kring ingrediensers påverkan på blodsockernivån, praktisk information kring portionsstorlek och måltidsfrekvens, vilket gjorde kosten mer lätthanterlig (Herre m.fl. 2016). En strategi för att förstå sig på om deras kostvanor hade varit lämpliga eller inte, var att få värdefull information genom att regelbundet utföra blodsockerkontroller (Ball m.fl. 2016; Blicher-Hansen m.fl. 2024; Herre m.fl. 2016; Oftedal 2014). I de fall där det gett goda resultat i form av sänkta värden kunde de tillämpade strategierna vara en bidragande faktor för att fortsätta med deras goda levnadsvanor (a.a.).

### *Fysisk aktivitet*

Fysisk aktivitet beskrevs av deltagarna som en strategi för att förbättra blodsockernivåerna, minska riskerna för komplikationer och att kunna hantera sin sjukdom (Blomqvist m.fl. 2018; Blicher-Hansen m.fl. 2024; Herre m.fl. 2016; Pikkemaat m.fl. 2019). Några deltagare med DMT2 kände att tillämpade strategier för att lyckas förändra livsstil kring fysisk aktivitet var utmanande att uppnå, att bryta gamla mönster, kunna ändra sina vanor och beteenden (Pikkemaat m.fl. 2019). Flera av deltagarna saknade strategier och försökte dagligen att finna strategier genom att engagera sig i olika former av fysisk aktivitet, med önskan att effektivt kunna hantera sin sjukdom och förbättra sina hälsotillstånd (a.a.). Deltagarna såg strategierna för fysisk aktivitet som en nödvändig del av sin diabetes hanteringsplan och följsamhet till behandling (Blicher-Hansen m.fl. 2024; Blomqvist m.fl. 2018; Herre m.fl. 2016). Deltagarna med DMT2 upplevde att en strategi som gav en känsla av makt och kontroll över sin hälsa var att engagera sig i fysisk aktivitet (Blicher-Hansen m.fl. 2024; Herre m.fl. 2016). Fysisk aktivitet bidrog med att kunna hantera sitt tillstånd och ingav känslan av positiv prestation (a.a.). Ytterligare en strategi som några av deltagarna tillämpade för att undvika att känna sig överväldigade, var vikten av att sätta realistiska fysiska aktivitetsmål (Blicher-Hansen m.fl. 2024; Herre m.fl. 2016). Att hitta lämpliga strategier och former av fysisk aktivitet blev roligare och hanterbart att ha i sin dagliga rutin (a.a.).

En välfungerande strategi för deltagarna var att kunna vara med i en träningsgrupp, tillsammans med andra som delar liknande mål och intressen, ökade känslan av tillhörighet och sällskap, vilket bidrog med en stödjande miljö (Blicher-Hansen m.fl. 2024). De flesta av deltagarna som hade varit engagerade i de tillämpade strategier i olika former av fysisk aktivitet, upplevde positiva förbättringar av blodsockernivåer och deras mentala hälsa (Blicher-Hansen m.fl. 2024; Herre m.fl. 2016). De implementerade strategierna för träningen hjälpte till att minska stress, förbättra humöret i vardagen och känslomässigt stärkte deltagarnas förmåga att utföra egenvård, samt att fortsätta ägna sig åt fysisk aktivitet (Blicher-Hansen m.fl. 2024). Tillämpning av strategier för regelbunden träning bidrog till förbättrad självkänsla, självförtroende för deltagarna och känslan av fysiska förbättringar ökade energinivåer under dagen (a.a.).

### **Förekomst av förutsättningar**

I denna kategori är nio av tio studier inkluderade, där deltagarna beskrev upplevelser av motivationens betydelse och behov av stöd som förutsättningar för sin egenvård (Bech m.fl. 2019; Blicher-Hansen m.fl. 2024; Blomqvist m.fl. 2018; Brobeck m.fl. 2014; Herre m.fl. 2016; Luciani m.fl. 2021; Oftedal 2014; Pikkemaat m.fl. 2019; Rasmussen m.fl. 2016).

### *Motivationens betydelse*

Både nydiagnostiserade och de som haft diagnosen under längre tid, var av åsikten att deras förmåga och motivation var en förutsättning för egenvård vid DMT2 (Blicher-Hansen m.fl. 2024; Blomqvist m.fl. 2018). Deltagarna uppgav att motivation, självförtroende och ett starkt självförtroende var en förutsättning för att kunna besluta sig om att tillämpa livsstilsförändringar, speciellt i de fall där deras livsstil ifrågasattes av deras omgivning (Blomqvist m.fl. 2018; Rasmussen m.fl. 2016). Ytterligare en förutsättning för att kunna uppnå en acceptans för sin sjukdom innebar att deltagarna behövde hitta en inre motivation (a.a.). Vissa deltagare fann det motiverande och stödjande att få träffa jämgamla med DMT2 för att kunna dela liknande erfarenheter (Blicher-Hansen m.fl. 2024; Rasmussen m.fl. 2016). Genom att få ta del av andras erfarenheter och framgångar motiverade det deltagarna och skapade förutsättningar för framgång gällande deras egenvård (a.a.). Ytterligare en förutsättning för deltagarna var att de kände sig motiverade och stärkta i deras val kring fysisk aktivitet, genom att se att andra hade lyckats implementera och upprätthålla nya rutiner (Blicher-Hansen m.fl. 2024). Efter att ha implementerat nya rutiner tog det tid för deltagarna från att aktivt behöva motivera sig själva till att utföra handlingen, till att övergå till en omedveten handling. Deltagarna upplevde att anknytning och tillhörighet till en grupp var en motiverande faktor till att upprätthålla de nya rutinerna gällande fysisk aktivitet (a.a.). Att fullfölja sina etablerade rutiner upplevdes vara en motiverande faktor till att fortsätta med dessa (Blicher-Hansen m.fl. 2024; Blomqvist m.fl. 2018). Att välja roliga former av fysiska aktiviteter som varje enskild individ finner intressant, ökade motivationen att slutföra träningsplanen framgångsrikt (Blicher-Hansen m.fl. 2024; Luciani m.fl. 2021). En del deltagare uttryckte svårigheter gällande att ändra på beteendevanor som varit etablerade sedan lång tid tillbaka (Brobeck m.fl. 2014; Pikkemaat m.fl. 2019). Många deltagare upplevde att det huvudsakliga ansvaret gällande sin sjukdom låg hos de själva, och inte hos vården eller anhöriga (Bech m.fl. 2019; Blomqvist m.fl. 2018; Brobeck m.fl. 2014; Pikkemaat m.fl. 2019; Luciani m.fl. 2021; Pikkemaat m.fl. 2019).



En förutsättning för beteendeförändringar var en god relation till sjuksköterskan, och deltagaren motiverades av att sjuksköterskan lyssnade genuint under patientsamtalet, samt agerade närvarande (Brobeck m.fl. 2014). En framgångsrik diskussion kring livsstilsförändringar skapade välmående hos deltagare med DMT2. Motiverande samtal med sjuksköterskan kunde motivera patienten till att vara öppen gällande sina problem och prata om dessa obehindrat i en öppen och ärlig miljö, vilket bidrog till ett starkt självförtroende hos patienten. Deltagarna uttryckte att de behövde känna en egen önskan för att upprätthålla sina livsstilsförändringar, inneha en egen vilja att förändras, att deras egna initiativ och deras självbestämmande skulle uppmuntras av sjuksköterskan. Deltagarna upplevde även att sjuksköterskan behövde förstå att inte alla var villiga eller kapabla till att genomföra livsstilsförändringar, speciellt i de fall där patienten inte var motiverad (a.a.). För att finna motivation till att implementera sundare levnadsvanor var en förutsättning för den huvudsakliga motiverande faktorn att se till sina inre styrkor (Blomqvist m.fl. 2018; Brobeck m.fl. 2014). En förutsättning för att patienterna inte kände sig ensamma med sina problem var att de upplevde ett behov av stöd från sin kontaktsjuksköterska (Brobeck m.fl. 2014). Patienterna behöver känna att återfall är accepterade och att det är en naturlig del av resan, samt att de inte ska känna skuld eller stigma gällande deras beteenden när det diskuteras med sjuksköterskan (a.a.).

### *Behov av stöd*

Flera av deltagarna med DMT2 betonade att behov av stöd från deras sociala nätverk, som familj och vänner, var betydelsefullt för egenvården (Ofstedal 2014; Pikkemaat m.fl. 2019). Det gav dem en förutsättning att kunna engagera sig i egenvårdsstrategier och att hantera sitt tillstånd på ett effektivt sätt. Deltagarna beskrev att stöd från familj och vänner kunde bestå av emotionellt stöd, såsom förståelse, ökad trygghet under utmanande tider, uppmuntran att följa behandlingsplanen och utföra egenvård (a.a.). En förutsättning för att familj och vänner kunde bidra med praktisk hjälp, var genom att laga hälsosam kost och delta i fysiska aktiviteter tillsammans med dem (Bech m.fl. 2019; Ofstedal 2014). Stöd från sina närstående förutsatte att deras partner visade ett intresse för att laga nya diabetesvänliga recept och göra ändringar i kosten, andra visade stöd genom att köpa sockerfria produkter vid gemensamma måltider (a.a.). På liknande sätt upplevde många deltagare ett stöd från vårdgivare genom att de erbjöd personlig vägledning och utbildning som förbättrade deras egenvårdsförmåga (Bech m.fl. 2019; Herre m.fl. 2016; Rasmussen m.fl. 2016). Förutsättningen gav deltagarna möjlighet att ta kontroll över sin hälsa (a.a.). Deltagarna uttryckte att de uppskattade när deras vårdgivare skapade en stöttande miljö där de kände sig välkomna att dela sina bekymmer och utmaningar relaterade till sin sjukdom (Bech m.fl., 2019). Ytterligare en förutsättning för att deltagarna kände sig motiverade och kapabla till att implementera och upprätthålla sina egenvårdsrutiner, var att känna sig lyssnad på och förstodd av sin vårdgivare (a.a.). Deltagarna uttryckte att förändringarna ofta var svårare att hantera än vad deltagarna hade föreställt sig från början och att det var svårt att implementera livsstilsförändringar om de saknade stöd från sjuksköterskor (Brobeck m.fl. 2014). En annan form av stöd från vårdpersonal var att skapa gruppundervisning för personer med DMT2 (Herre m.fl. 2016). Genom att delta i gruppundervisning, skapades förutsättningar för deltagarna att dela med sig av sina erfarenheter och lärdomar med andra som delade liknande erfarenheter. De gav varandra råd, fick bättre insikt och uppmuntran gällande hantering av sin sjukdom.

Denna samarbetsstrategi gav deltagarna en förutsättning för att känna egenmakt kring egenvård (a.a.). Deltagarna uppskattade stöd från omgivningen för att hantera sitt tillstånd och vägledning för att upprätthålla en hälsosam livsstil, vilket bidrog till välbefinnande och förbättrad egenvård (Herre m.fl. 2016; Oftedal 2014; Rasmussen m.fl. 2016). Deltagarna betonade vikten av att de behövde ha tillgång till ett mångsidigt stöd som omfattar både familj, vänner och vårdgivare. Detta skapade en förutsättning för att känna sig helt stöttad i sin dagliga hantering av sjukdomen (a.a.).

## **DISKUSSION**

Diskussionsdelen i denna litteraturstudie är uppdelad i en metoddiskussion och en resultatdiskussion. Under metoddiskussionen reflekterar författarna om litteraturstudiens styrkor och svagheter utifrån använd metod. Under resultatdiskussionen diskuteras studiens resultat i förhållande till den grundutbildade sjuksköterskans kompetensområde med fokus på omvårdnad samt utifrån relevant litteratur som återfinns i bakgrund.

### **Metoddiskussion**

Författarna har valt att utföra en litteraturstudie baserat på kvalitativa vetenskapliga studier, då syftet avgör val av metod. Valet av kvalitativ metod anses enligt Willman m.fl. (2016) vara lämpligt för att besvara syftet, då kvalitativ metod används för att klargöra individers upplevelse. Ytterligare en fördel med den valda metoden är att sökningarna har skett i två databaser för ett bredare urval av artiklar och därmed ökar trovärdigheten av resultatet, vilket kan anses vara en styrka med litteraturstudien (Hellberg & Karlsson 2023; Willman m.fl. 2016).

### *Databassökningar och sökord*

Vid den preliminära sökningen var författarna intresserade av att utforska sjuksköterskors upplevelser av att arbeta hälsofrämjande med patienter med DMT2. Under urvalsprocessen i den första sökningen valdes högkvalitativa artiklar bort, på grund av artiklarna hade patienten som population istället för sjuksköterska. Trots en andra sökning med justerade sökblock resulterade även denna sökning i ett snarlikt resultat. Vid de två första sökningarna inkluderades inte ett sökblock med sökord som motsvarade kvalitativ forskning. Ett beslut fattades kring att avstå från att bredda sökningen inom ytterligare en databas (förslagsvis PsycInfo) då författarna ansåg att PsycInfo inte är inriktad på omvårdnad. Inför den tredje sökningen omformulerades syftet till att belysa patienters upplevelser av egenvård vid diabetes mellitus typ 2. Beslutet fattades på grund av att urvalsprocessen var tidskrävande och att befintlig forskning var begränsad kring det ordinarie syftet. En styrka med det utvalda syftet är att folksjukdomen DMT2 är ett väl beforskat ämne från patientperspektiv. Ett sökblock med sökord som motsvarade kvalitativ forskning lades till inför den slutgiltiga sökningen med det omformulerade syftet. För att åstadkomma en sökning med hög sensitivitet, användes bara för syftet relevanta sökord, vilket kan anses vara en styrka med arbetet. Då sökningen i databaserna Cinahl och Pubmed genererade tillräckligt med resultat, kunde en tidsavgränsning göras för att inkludera forskning från de senaste tio åren i enlighet med rekommendationer av Mårtensson och Fridlund (2017), vilket kan anses vara ytterligare en styrka med arbetet.

Ett tidigare sökblock som innehöll ämnesord relaterat till patient uteslöts då det resulterade i alldeles för många sökträffar som inte var relevanta till syftet. Sökblocket som innehåller sökord relaterat till diabetes innehåller söktermen "Maturity Onset Diabetes Mellitus", trots att det är ett äldre begrepp för "åldersdiabetes". Sökordet inkluderades för att inte gå miste om relevanta artiklar som innehöll den äldre benämningen på DMT2. I de fall där det resulterade i artiklar som inte var relevanta till syftet rensades artiklarna bort manuellt under urvalsprocessens gång.

#### *Inklusionskriterier och exklusionskriterier*

Inklusionskriterierna användes för att inkludera de artiklar som kunde besvara litteraturstudiens syfte. Det ramade in sökningens resultat i förhållande till syftet och följde examensarbetets kriterier. En styrka med de utvalda inklusionskriterierna var att enbart inkludera artiklar som genomgått peer review, vilket innebär att artiklarnas innehåll har granskats och godkänts av flertal experter inom området. Trovärdigheten för artiklarna ökar till följd av detta, i enlighet med Willman m.fl. (2016), vilket även styrker litteraturstudiens resultat. I databasen Cinahl kunde filterfunktionen peer review tillämpas, men då databasen PubMed saknade denna funktion behövdes en manuell sökning göras för att finna det i artiklarna under urvalsprocessen. Trots rekommendationerna av Mårtensson och Fridlund (2017) att inkludera forskning från de senaste tio åren valde författarna en artikel i bakgrunden som skrevs av Fletcher år 2002. Författarna anser att artikeln är relevant att inkludera i bakgrunden då innehållet inte återfanns i andra artiklar som lästes och för att processen som sker i kroppen vid insulinresistens inte har förändrats sedan artikeln publicerades. Dock kan kunskapen om processen som sker i kroppen ha fördjupats sedan 2002, vilken kan anses vara en svaghet med den valda artikeln. I den slutgiltiga sökningen som utfördes var en avgränsning i databasen PubMed filter alternativet *adults 19+*, vilket kan ha exkluderat de artiklar där upplevelser av 18 åringar kan ha missats. Ytterligare en avgränsning var att exkludera de artiklar vars språk inte var på engelska, detta kan leda till att författarna kan ha missat relevanta artiklar

#### *Urvalsprocessen och kvalitetsgranskning*

Författarna har utfört, omarbetat och granskat urvalsprocessen i flera omgångar. I den slutgiltiga urvalsprocessen hade författarna en väl genomtänkt struktur vid genomförandet av hela studiens process. Granskningen av urvalsprocessen utfördes av båda författarna, vilket ökar studiens trovärdighet i enlighet med Willman m.fl. (2016). Granskningen diskuterades av båda författarna. Den slutgiltiga urvalsprocessen resulterade i totalt 462 artiklar med hög sensitivitet, där det sista urvalet som kvalitetsgranskades med hjälp av SBUS kvalitetsgranskningsmall, resulterade de tio utvalda vetenskapliga artiklarna i sju högkvalitativa och tre medelhögt kvalitativa artiklar (SBU 2014). Under granskningens gång uteslöt författarna de artiklar som inte följde en tydlig vetenskaplig struktur, saknade ett logiskt resultat, resulterade i låg kvalitet eller saknade etiskt resonemang. En styrka med det slutgiltiga urvalet och kvalitetsgranskningen är att majoriteten av antalet artiklar var av hög kvalitet, vilket ökar litteraturstudiens trovärdighet i enlighet med Willman m.fl. (2016). Författarna kunde på så vis gå vidare genom att redovisa de tio utvalda vetenskapliga artiklarna i en tydlig artikelmatris (bilaga 3), vilket leder till ökad transparens. Ytterligare en styrka i arbetet är att antalet deltagare är relativt jämnt fördelat då antalet män var 74 deltagare och antalet kvinnor var 57 deltagare.

Könstillhörighet framkommer inte hos 28 deltagare, vilket kan vara en svaghet då resterande könstillhörigheten hos deltagarna kan påverka fördelningen. Författarna reflekterade över jämställdheten och fann inte en betydelsefull skillnad mellan de manliga och kvinnliga deltagarnas upplevelser. Populationens åldersspann var 19-82 år vilket inkluderar ett omfång av blandade åldrar, vilket ger en bild av hur sjukdomen DMT2 kan påverka egenvården i olika åldrar. Den jämna könsfördelningen samt det breda åldersspannet ansågs vara rimligt och leder till en ökad överförbarhet i liknande sammanhang, vilket författarna anser vara en styrka med den utförda litteraturstudien. Tillgången till sjukvård, resurser, miljö och socioekonomiska faktorer påverkar upplevelsen av egenvård (Orem m.fl. 1995), vilket är anledningen till att författarna valt artiklar som geografiskt och kulturellt är nära besläktade till den svenska sjukvården samt på grund av dess tydliga relevans till syftet som ämnar att besvara upplevelsen av egenvård. Sju av artiklarna kommer från skandinaviska länder (där en av artiklarna hade en population från både Danmark och Australien (Rasmussen m.fl. 2016), resterande tre artiklar kom från Italien (Luciani m.fl. 2021), Storbritannien (Blicher-Hansen m.fl. 2024) och Australien (Ball m.fl. 2016). Detta beslut fattades i den slutgiltiga kvalitetsgranskningen, det vill säga i slutet av urvalsprocessen, så geografiska avgränsningar gjordes inte i själva sökningen av artiklar. Detta kan anses vara en svaghet med litteraturstudien då upplevelser från deltagare i andra delar av världen missas.

### *Analys*

För att litteraturstudiens resultat skulle bli strukturerad följde författarna noggrant instruktionerna för en systematisk innehållsanalys, vilket ökar litteraturstudiens trovärdighet i enlighet med Popenoe m.fl. (2021). Genom att redovisa de tio utvalda vetenskapliga artiklarna i en tydlig artikelmatris (bilaga 3), ökade litteraturstudiens transparens och styrka, i enlighet med Willman m.fl. (2016). Analysprocessen strukturerades genom att författarna gick igenom artiklarna både individuellt och gemensamt (a.a.). I enlighet med Popenoe m.fl. (2021) har författarna oberoende av varandra identifierat och markerat meningsenheter, stycken och fraser, för att sedan tillsammans diskutera innehållet i resultatet, vilket kan anses vara en styrka med litteraturstudien. Genom att ha varit två personer som utfört analysen, det vill säga att innehållet kondenserades, kodades och grupperades i subkategorier och övergripande huvudkategorier, minskade risken för bias (a.a.). Vid syntetisering av resultatet på ett tematiskt sätt resulterade det i tre huvudkategorier och sex underkategorier (se Tabell 3). Varje huvudkategori återfanns i minst åtta artiklar (se Tabell 3), vilket anses vara en styrka med studiens urval av artiklar och ökar dess trovärdighet. En svårighet i analysprocessen var när författarna fann att ett flertal meningsenheter tillhörde flera subkategorier samtidigt, vilket diskuterades i samråd med handledaren. Vid vidare diskussion och analys av meningsenheter framkom de slutgiltiga kategorierna.

### **Resultatdiskussion**

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienters upplevelser av egenvård vid DMT2. I resultatdiskussionen diskuteras de mest relevanta och intressanta fynd från litteraturstudiens resultat. Diskussionen genomförs baserat på litteratur utifrån den grundutbildade sjuksköterskans kompetensområde, utifrån ett omvårdnadsfokus samt i enlighet med resultatets tre huvudkategorier: *Hinder för egenvård*, *Tillämpning av strategier* och *Förekomst av förutsättningar*.

### *Hinder för egenvård*

Majoriteten av personerna upplevde en variation av starka känslor, såsom förnekelse, chock och förvåning i samband med diagnostiseringen av DMT2 (Ball m.fl. 2016; Blomqvist m.fl. 2018; Pikkemaat m.fl. 2019; Rasmussen m.fl. 2016). En del deltagare förknippade sjukdomen med känslor av skuld och skam, särskilt om de trodde att deras levnadsvanor hade bidragit till insjuknandet i DMT2 (Ball m.fl. 2016; Pikkemaat m.fl. 2019). Det kan förmodas att ett hinder med att leva med en kronisk sjukdom upplevdes av personer vara en osäkerhet inför att diskutera sin sjukdom i sociala sammanhang, som styrks i studier av Ball m.fl. (2016), Blomqvist m.fl. (2018), Luciani m.fl. (2021), Pikkemaat m.fl. (2019) och Rasmussen m.fl. (2016). En oro inför att bli dömd och upplevas som lat låg som grund för denna rädsla (a.a.). Det skulle kunna tänkas att rädslan för social stigmatisering begränsar individer från att öppet prata om sin sjukdom, vilket styrks i studier av Ball m.fl. (2016), Blomqvist m.fl. (2018), Luciani m.fl. (2021) och Pikkemaat m.fl. (2019). Deras självbild kan påverkas negativt och de emotionella utmaningarna som personer med DMT2 upplever kan påverka deras egenvårdskapacitet (a.a.). För att identifiera och motverka hinder för personernas egenvårdskapacitet behöver sjuksköterskor vara medvetna om dessa emotionella aspekter, som kan vara kunskapsbrist, otillräckliga resurser, psykiska barriärer och socioekonomiska hinder, vilket styrks ytterligare av Orem m.fl. (1995) och Socialstyrelsen (2015). Kunskapsbrist är ett betydande hinder för egenvård hos personer med DMT2, i överensstämmelse med Socialstyrelsen (2018) och Pikkemaat m.fl. (2019). Pikkemaat m.fl. (2019) menar vidare att kunskapsbristen orsakar begränsningar i vardagen. Om individer saknar tillräcklig kunskap om sjukdomen, dess påverkan på kroppen, dess risker och komplikationer, kan de ha svårt att förstå innebörden av egenvårdsåtgärder (Herre m.fl. 2016; Rasmussen m.fl. 2016; Socialstyrelsen 2018). Socialstyrelsen (2018) menar vidare att individernas kunskapsbrist i relation till komplikationer som kan uppstå till följd av sjukdomen kan leda till fysiska konsekvenser, såsom hjärt- och kärlpåverkan, synrubbingar, smärta och stelhet i leder, neuro- och nefropati.

Orem m.fl. (1995) och Socialstyrelsen (2015) menar att personer som upplever egenvårdsbrist är beroende av sjuksköterskans kompetens och yrkesrelaterade kunskap, för att motverka dessa hinder och leva utefter ett hälsofrämjande förhållningssätt. McCance och McCormack (2019) menar att ett hinder för den personcentrerade vården är när sjuksköterskan inte åsidosätter sin förkunskap, genom att tillåta sin erfarenhet styra mötet med personen, vilket är motsägelsefullt i enlighet med de rådande kriterier som finns för personcentrerad vård. Ett hinder för en god relation mellan sjuksköterskor och personer är när personerna blir reducerade till sina symtom och enbart behandlade därefter (a.a.). Larsson m.fl. (2007) beskriver att sjuksköterskor riskerar att gå miste om viktig information, felbehandla en person och gå miste om deras omdöme, om de inte tar sig tiden att bilda en komplett uppfattning om den berörda personen. Saknar personen förtroende för sin kontaktsjuksköterska leder det till ett hinder i kommunikationen och tilliten brister som följd, vilket kan leda till ett minskat engagemang att upprätthålla nyligen implementerade eller tidigare upprättade egenvårdsrutiner (a.a.). Detta förstärks vidare av Brobeck m.fl. (2014) som i sin studie kommer fram till att personernas attityd och förväntningar gällande deras egenvård påverkades av relationen till kontaktsjuksköterskan. Det kan förmodas att sjuksköterskor och personer behöver ses som jämlika för att inte leda till fler hinder i samarbetet.

### *Tillämpning av strategier*

Resultatet visade att vissa av personerna upplevde att de saknade strategier för att implementera nya egenvårdsrutiner gällande sina kostvanor och fysiska aktivitet (Blicher-Hansen m.fl. 2024; Luciani m.fl. 2021; Oftedal 2014; Pikkemaat m.fl. 2019). Emellertid beskrev en del personer att de ansåg att det är nödvändigt att implementera nya beteendeförändringar som en strategi för att hantera sitt tillstånd (Blicher-Hansen m.fl. 2024; Blomqvist m.fl. 2018; Herre m.fl. 2016). Fysisk aktivitet och förändrade kostvanor beskrevs av deltagarna som en strategi för att förbättrade blodsockernivåer, i de fall där det gett goda resultat kunde de tillämpade strategierna vara en bidragande faktor för att fortsätta med deras goda levnadsvanor (Ball m.fl. 2016; Blomqvist m.fl. 2018; Blicher-Hansen m.fl. 2024; Herre m.fl. 2016; Oftedal 2014; Pikkemaat m.fl. 2019). Vidare menar Blicher-Hansen m.fl. (2024) och Herre m.fl. (2016) att fysisk aktivitet har haft en positiv påverkan på upplevelsen av egenvård och förbättrat personernas mentala hälsa. Detta stärks ytterligare av Blicher-Hansen m.fl. (2024), som menar att regelbunden fysisk aktivitet bidrog till förbättrad självkänsla, självförtroende för deltagarna och ökade energinivåer under dagen. Ytterligare förklarar Fletcher (2002) att fysisk aktivitet aktiverar glukostransport i muskelcellerna, vilket resulterar i ökad insulinkänslighet. Vissa personer behöver vara med i en träningsgrupp, tillsammans med andra som delar liknande mål, för att känna sig stärkta i deras förmåga att utföra egenvård, vilket även styrks i studien av Blicher-Hansen m.fl. (2024). Det kan tänkas att personerna upplevde en känsla av tillhörighet, vilket bidrog till en stödjande miljö, samt att träningen minskade den upplevda stressen i vardagen (a.a).

En strategi som sjuksköterskor bör tillämpa är att, i enlighet med McCance & McCormack (2019) och Larsson m.fl. (2007), se personen som en värdefull medlem i samarbetet för att kunna ta tillvara på de befintliga kunskaperna som finns. Enligt McCance och McCormack (2019) behöver sjuksköterskan tillämpa strategier för att utöka personernas kunskap, genom att arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Vidare styrker Larsson m.fl. (2007) att sjuksköterskor behöver justera informationen som delges utifrån rådande behov och basera det på personens befintliga kunskapsnivå gällande deras sjukdom, för att ytterligare stärka personens egenvårdskapacitet. En strategi för detta kan vara, såsom det beskrivs i litteraturstudiens resultat av Ball m.fl. (2016), Blomqvist m.fl. (2018) och Herre m.fl. (2016), att sjuksköterskan ska undervisa personerna gällande vilken kost som är lämplig att inta, istället för att enbart berätta om vad som bör undvikas. Det kan därmed antas att för att personer med DMT2 ska kunna tillämpa och upprätthålla sunda egenvårdsrutiner behöver de ta tillvara på deras befintliga kunskaper samt utöka dessa med hjälp av sjuksköterskans kompetens.

### *Förekomst av förutsättningar*

Det kan förmodas att majoriteten av personerna accepterade sin sjukdom efter en tid, och var positivt inställda inför att ta kontroll över sin sjukdom, som styrks av Blicher-Hansen m.fl. (2024), Blomqvist m.fl. (2018), Brobeck m.fl. (2014) och Pikkemaat m.fl. (2019). Majoriteten av personerna upplevde att implementerandet och upprätthållandet av nya egenvårdsrutiner upplevdes vara en motiverande faktor, speciellt i de fall där beteendevanor hade varit etablerade sedan lång tid tillbaka (a.a.). Vidare menar Brobeck m.fl. (2014) att en förutsättning för beteendeförändringar var en god relation till sjuksköterskan.

Det kan tänkas att personerna motiverades av att sjuksköterskan lyssnade samt genuint agerade närvarande under samtalet. Sjuksköterskor behöver vara medvetna om dessa emotionella aspekter, vara lyhörd och förstå sig på personerna för att kunna stödja personerna i deras egenvårdskapacitet, vilket även förklaras i Orems egenvårdsteori (1995). Det kan antas att majoriteten av personerna upplevde att det huvudsakliga ansvaret för sin sjukdom låg hos dem själva. För att möta personer med DMT2 är en förutsättning att sjuksköterskor använder sig av motiverande samtalsmetodik, genom att utforska och bedöma deras kapacitet kring deras situation och beteendeförändringar i linje med Brobeck m.fl. (2014). Vidare menar Blomqvist m.fl. (2018) och Östlund m.fl. (2016) att genom att lyssna aktivt och visa empati kan sjuksköterskor hjälpa till med att identifiera motstånd. En förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna förbättra upplevelsen av egenvård är genom att arbeta tillsammans med personerna för att hitta praktiska lösningar och skapa en trygg miljö (a.a.). I linje Blomqvist m.fl. (2018) och Östlund m.fl. (2016) anser Miller och Rollnick (2010) att motiverande samtal används för att framkalla personens inre motivation till förändring, och ofta har förändringen en avsikt och en speciell inriktning utifrån individens värderingar och uppfattningar. Genom att kartlägga personens styrkor och svagheter, kan det på så vis skapa realistiska och mätbara mål, genom att bryta ner målen till hanterbara delmål. Graden av avsikt, önskan och villigheten att förändras varierar då det är beroende av individens inre intressen och bekymmer, i enlighet med Miller och Rollnick (2010) och Östlund m.fl. (2016). Därmed kan det antas att upplevelsen av egenvård påverkas genom att uppnå delmål och tillämpa önskvärda beteendeförändringar. Personerna blir därmed inspirerade till fortsatt prestation och deras självbestämmande främjas.

Baserat på litteraturstudiens resultat kan det förmodas att majoriteten av personer med DMT2 upplever stödjande resurser, i form av professionellt och socialt stöd som betydelsefullt för sin egenvård, vilket styrks i studierna av Bech m.fl. (2019), Herre m.fl. (2016), Oftedal (2014), Pikkemaat m.fl. (2019) och Rasmussen m.fl. (2016). Det kan tänkas att en förutsättning för att vissa personer ska uppleva emotionellt och praktiskt stöd från sitt sociala nätverk, är i form av förståelse och uppmuntran att följa sin ordinerade behandlingsplan, vilket även Oftedal (2014) och Pikkemaat m.fl. (2019) berör i sina studier. Det kan antas att personer upplevde att de motiverades av att närstående lagade hälsosam kost och deltog i fysiska aktiviteter tillsammans med personerna. En förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna erbjuda praktiskt stöd är genom att planera hälsosammare måltider i förväg eller hitta lämpliga former av fysisk aktivitet, som underlättar övergången till nya beteendeförändringar, vilket även styrks i studier av Blomqvist m.fl. (2018) och Pikkemaat m.fl. (2019). Vidare betonar Socialstyrelsen (2015) vikten av att sjuksköterskor tillhandahåller och underlättar tillgången till information, resurser, undervisning och stöd, för att bidra till en stöttande miljö för personerna i sitt sjukdomsförlopp. Det kan antas att om personer inte erhåller stöd från sjuksköterskor så skapas förutsättningarna för att personen upplever negativa känslor och därmed behöver hantera dessa på egen hand. Vidare styrks det av Gåfvells och Lorenz (1999) att personer behöver reflektera kring vem det är som tar skada när egenvårdsrutiner inte följs, huruvida personen upplever att det är gentemot vårdpersonalen som personen har syndat mot, eller om det är gentemot sig själv. Det kan förmodas att en förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna stödja personer i att förbättra deras självbild är genom att i enlighet med Orems egenvårdsteori (1995), tillämpa hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande omvårdnadsarbete.

Vidare beskriver Orem (1995) att personers autonomi och egenvårdskapacitet stärks, vilket har en påverkan på upplevelsen av egenvård. Detta förstärks vidare av Naidoo och Wills (2016) som i sin bok definierar hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbete som kompletterande delar av sjuksköterskans omvårdnadsarbete.

## **KONKLUSION**

Litteraturstudiens syfte var att belysa patienters upplevelser av egenvård vid DMT2. Litteraturstudiens resultat visade att individerna upplevde att bristande kunskap om sjukdomen hindrade individens förmåga till egenvård, vilket i sin tur försvårar sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Trots dessa hinder för egenvård framkom strategier inom kostvanor och fysisk aktivitet för att implementera beteendeförändringar, som har haft positiv påverkan på upplevelsen av egenvård. Att få möjlighet att delta i gruppundervisning med andra personer som delade liknande erfarenheter, ökade känslan av gemenskap och bidrog till ökad egenvårdskapacitet. Individens acceptans av sjukdomen och deras motivation att ta kontroll över den, är viktiga förutsättningar för att lyckas med egenvården. Vidare fann litteraturstudien även vetenskapligt stöd för att den upplevda relationen mellan individen och sjuksköterskan påverkas av sjuksköterskans personcentrerade förhållningssätt gentemot individen. I de fall där sjuksköterskan brustit i sitt omvårdnadsarbete med individen utgör det ett motstånd mot att bedriva personcentrerad omvårdnad, vilket i sin tur påverkar upplevelsen av egenvård hos individen. Ett engagerat och genuint bemötande verkar således vara skillnaden mellan en positiv och negativ upplevelse av mötet med sjuksköterskan. Litteraturstudien fann vetenskapligt stöd för att informationens kvalitet och individens förmåga att ta den till sig, påverkar individens egenvårdskapacitet. Ett välfungerande professionellt och socialt stöd gav individerna ytterligare en förutsättning att vara följsam i sin behandlingsplan. Att som sjuksköterska arbeta utifrån ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt förutsätter en förmåga att se till individens inre styrkor, eftersom detta bör grundas i evidens och beprövad erfarenhet. Genom motiverande samtal kan sjuksköterskan stärka individens egenvårdskapacitet och ha ett helhetsperspektiv i sitt omvårdnadsarbete.

## **FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSKUNSKAP**

Författarna av denna litteraturstudie kommer att möta personer med DMT2 i sin framtida roll som grundutbildade sjuksköterskor. För att kunna bemöta personer med DMT2 och förvärva kunskap relaterat till deras tillstånd, behövde författarna fördjupa sig inom vad egenvård innebär och vilka aspekter av sjuksköterskans omvårdnadsarbete som påverkar upplevelsen av egenvården. Att öka varje enskild individs medvetenhet kring de olika aspekterna av egenvård, kan i sin tur påverka individens upplevelse av egenvård och därmed finns en möjlighet för en förbättrad livskvalitet. Vidare anser författarna att sjuksköterskor behöver anpassa information och erbjuda vård utefter individens behov inom ramarna för personcentrerat omvårdnadsarbete.



Resultatet indikerar på att personer med DMT2 bör ha ett intresse för att uppdatera sina kunskaper, för att kunna övervinna hinder i sin kroniska sjukdom och förbättra deras egenvårdskapacitet. För att möjliggöra detta finns det ett behov för att få en fördjupad kunskap inom patienternas upplevelser av egenvård som behöver tillgodose genom vidare forskning inom ämnet. Författarna har i samband med den utförda litteraturstudien förvärvat kunskaper inom ämnet egenvård, och strävar efter att tillämpa dessa kunskaper i mötet med andra patientgrupper med kroniska sjukdomar. Majoriteten av den förvärvade kunskapen anses vara användbar i mötet med framtida patienter. Utöver befintliga vetenskapliga studier krävs ytterligare kvalitativ forskning som istället fokuserar på närståendes och vårdgivares perspektiv för att uppnå en mer ingående förståelse för personernas olika förutsättningar och erfarenheter, de underliggande orsakerna till bristande egenvårdskapacitet samt förstå vilka faktorer som bidrar till patientens följsamhet till egenvårdsråd.

## REFERENSER

- Ball L, Davmor R, Leveritt M, Desbrow B, Ehrlich C & Chaboyer W, (2016) Understanding the nutrition care needs of patients newly diagnosed with type 2 diabetes: a need for open communication and patient-focussed consultations, *Australian Journal of Primary Health*, 22, 416–422.
- Bech L K, Thomsen T, Jacobsen B C & Mathiesen A S, (2019) Preferring to manage by myself: A qualitative study of the perspectives of hardly reached people with type 2 diabetes on social support for diabetes management, *Journal of Clinical Nursing*, 28, 1889–1898.
- Bettany-Saltikov J & McSherry R, (2016) *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide*. Croydon, CPI Group.
- Blair M, (2016), Diabetes Mellitus review. *Society of Nurses and Associates*, 36, 27-36.
- Blicher-Hansen J, Chilcot J & Gardner B, (2024) Experiences of successful physical activity maintenance among adults with type 2 diabetes: a theory-based qualitative study, *Psychology & Health*, 39, 399–416.
- Blomqvist K, Rask M & Gardsten C, (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, 3666–3678.
- Brobeck E, Odencrants S, Bergh H & Hildingh C, (2014) Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study, *BMC Nursing*, 13, 1–14.
- Fletcher B, Gulanick M, Lamendola C, (2002) Risk Factors for Type 2 Diabetes Mellitus. *The Journal of Cardiovascular Nursing*, 16, 17-23.
- Gåfväls C & Lorenz K, (1999) *Diagnos diabetes och alla känslor inombords*. Stockholm, Gothia.
- Hellberg S & Karlsson E K, (2023) *Informationssökning*. I Henricson M (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (tredje upplagan). Lund, Studentlitteratur.
- Herre A J, Graue M, Hope Kolltveit B C & Gjengedal E, (2016) Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition - a focus group study among people with type 2 diabetes, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 382–390.
- Hälso- och sjukvårdslagen, 2014:822.
- Larsson I E, Sahlsten M J, Sjöström B, Lindencrona C S & Plos K A, (2007) Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21, 313–320.

McCance T & McCormack B, (2019) *Personcentrerad omvårdnad*. I: Leksell J & Lepp M, (Red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (Första upplagan). Stockholm, Liber.

Luciani M, Nicolò G & Di Mauro S, (2021) Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus, *Clinical Nursing Research*, 30, 892–900.

Menon S, Rajesh G & Balakrishnan V, (2015) Pancreas and Diabetes Mellitus: The Relationship between the Organ and the Disease. *The Journal of the Association of Physicians*, 63, 8-58.

Miller W R & Rollnick S, (2010) *Motiverande samtal*. Stockholm, Natur & kultur.

Mårtensson J & Fridlund B, (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I: Henricson, M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (Andra upplagan). Lund, Studentlitteratur.

Naidoo J & Wills J, (2016) *Foundations for Health Promotion*. Amsterdam, Elsevier Ltd.

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

Orem D E, Taylor S G & Renpenning K M, (1995). *Nursing: concepts of practice*. St. Louis: Mosby.

Patientlagen, 2014:821.

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, 1–12.

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

Rasmussen B, Terkildsen M H, Livingston P, Dunning T & Lorentzen V, (2016) Psychosocial factors impacting on life transitions among young adults with type 2 diabetes: an Australian - Danish qualitative study, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30, 320–329.

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

Socialstyrelsen, (2018) *Nationella riktlinjer för diabetesvård. Stöd för styrning och ledning*. 2018-10-25 ><https://www.socialstyrelsen.se>< PDF (2024-03-13)

Socialstyrelsen, (2015) *Diabetesvård. Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. 2015-2-1 ><https://www.socialstyrelsen.se>< PDF (2024-04-28)

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

WHO, (2020) *Basic documents: forty-ninth edition*. World Health Organization. (2024-03-08)

WHO, (2021) *Health promotion. Glossary of terms 2021*. World Health Organization. (2024-03-21)

Wright J R, (2020) Essential Contributions of Pathologists and Laboratory Physicians Leading to the Discovery of Insulin, *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 144, 894-904.

Östlund A S, Wadensten B, Häggström E, Lindqvist H & Kristofferzon M-L, (2016) Primary care nurses communication and its influence on patient talk during motivational interviewing, *Journal of Advanced Nursing*, 72, 2844–2856.

# BILAGOR

## Bilaga 1. Sökschema enligt PEO-modellen.

DATABAS: PUBMED			
SYFTE: Att belysa patienters upplevelser av egenvård vid diabetes mellitus typ 2.			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh])	179,175
		Diabetes mellitus type 2	202,635
		Type 2 Diabetes Mellitus	201,034
		Non-insulin dependent diabetes mellitus	212,889
		Maturity Onset Diabetes Mellitus	201,844
		Type 2 diabetes	240,252
		Adult-Onset Diabetes Mellitus	208,601
		Stable Diabetes Mellitus	206,332
		Antal träffar block 1	264,973
	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	("Life Style"[Mesh])	113,120
		("Health Behavior"[Mesh])	366,167
		("Risk Factors"[Mesh])	980,928
		("Self-Management"[Mesh])	5,811
		("Self Care"[Mesh])	63,429
		Life style changes	48,173
		Antal träffar block 2	1,453,795

PE O	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	("Perception"[Mesh])	486,940
		("Attitude"[Mesh])	644,252
		Experience	1,083,373
		Perspective	487,685
		Antal träffar block 3	2,469,337
Extra sökb lock vid behov	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	("Qualitative Research"[Mesh])	86,986
		"Content Analysis"	47,169
		"Qualitative exploration"	2,610
		"Qualitative design"	3,646
		"Qualitative analysis"	26,574
		"Qualitative approach"	7,349
		"Qualitative descriptive study"	3,074
		"Qualitative research"	108,490
		"Qualitative study"	67,902
		"Qualitative data"	26,591
		"Thematic analysis"	45,477
		Antal träffar block 4	230,907

5	Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Läsa abstract	Läsa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultat	Datum
	Blo ck 1 AND 2	51,165						
	(Blo ck 1 AND 2) AND 3	8,641						
	(Blo ck 1 AND 2 AND 3) AND 4	838						
	(Blo ck 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begränsningar	227						

Avsluta med begränsningar	Engelska, publicerade de senaste tio åren, fulltext, adult 19+.
---------------------------	---

Bilaga 2. Sökschema enligt PEO-modellen.

<b>DATABAS: CINAHL</b>			
<b>SYFTE:</b> Att belysa patienters upplevelser av egenvård vid diabetes mellitus typ 2.			
<b>PEO</b>	<b>BLOCK</b>	<b>SÖKORD</b>	<b>ANTAL TRÄFFAR</b>
	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	(MH "Diabetes Mellitus, type 2")	71,393
		Type 2 Diabetes Mellitus (fritext)	76,963
		Non-insulin dependent diabetes mellitus	57,156
		Diabetes mellitus type 2	76,983
		Maturity Onset Diabetes Mellitus	56,965
		Type 2 diabetes	90,732
		Adult-Onset Diabetes Mellitus	56,978
		Stable Diabetes Mellitus	56,990
		Antal träffar block 1	90,920
	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	(MH "Life Style Changes")	15,176
		(MH "Behavioral Changes")	13,262
		(MH "Risk Factors+")	230,099
		(MH "Self-Management")	3,701
		(MH "Self Care+")	61,401
		Antal träffar block 2	314,995



PE O	BLOC K	SÖKORD	ANTAL TRÄFFA R
	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	(MH "Perception+")	94,583
		(MH "Attitude+")	556,739
		Experience	458,295
		Perspective	173,969
		Antal träffar block 3	1,081,826
	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	(MH "Content Analysis")	46,206
		(MH "Qualitative Studies+")	193,190
		"Qualitative exploration"	2,058
		"Qualitative design"	2,917
		"Qualitative analysis"	16,240
		"Qualitative approach"	7,685
		"Qualitative descriptive study"	2,940
		"Qualitative research"	18,907
		"Qualitative study"	54,742
		"Qualitative data"	16,654
		"Thematic analysis"	102,746
		"Content analysis"	56,309
		Antal träffar block 4	279,032

	Sökn ingar	Ant al träff ar	Rel eva nta titla r	Läs ta abs tra ct	Läs ta stu die r i full text	Vald a stud ier till kvali tets- gran skni ng	Vald a stud ier till resu l- tatet	Datu m
	Bloc k 1 AND 2	17,142						
	(Blo ck 1 AND 2) AND 3	2,784						
	(Blo ck 1 AND 2 AND 3) AND 4	663						
	(Blo ck 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begr äns- ning ar	235						

Avsluta med begränsningar	Engelska, peer-review, publicerade de senaste tio åren, fulltext, all adult.
------------------------------	---

### Bilaga 3. Artikelmatris

Authors, Year, Country	Title	Aim	Participants	Method	Findings	Quality
Blicher-Hansen J, Chilcot J & Gardner B. 2024 United Kingdom	Experiences of successful physical activity maintenance among adults with type 2 diabetes: a theory-based qualitative study	“How do people with T2D, who have successfully adopted and maintained regular PA at recommended levels, experience the journey from diagnosis to PA intention, adoption and eventual maintenance, and which factors appear to influence the transition between these phases?”	18 total participants, 8 female and 10 male participants with a mean age 56 years (41-76 years).	Semi-structured interviews were conducted among 18 adults with T2D. Verbatim transcripts were analysed using Thematic Analysis.	Seven themes emerged. Results variously showed that negative affect engendered by T2D diagnosis and inspiration from peers influenced intention formation, and that setting easy, fun goals, and experiencing biopsychosocial gains were important to behaviour adoption. PA maintenance was regulated by habit, expectations of positive affect, and a new sense of identity.	Medium-high
Luciani M, Nicolò G & Di Mauro S. 2021 Italy	Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus	“To explore the experience and meaning of self-care maintenance, self-care monitoring, and self-care management in adults with T2DM.”	10 total participants, 4 female and 6 male participants with a mean age of 70.2 years (65-82 years). 2 participants declined.	Semi-structured interviews were conducted face-to-face.  Data was analysed according to interpretative phenomenological analysis (IPA).	In this study, they found that self-care was perceived as renouncement, routine, and control, permeated by a moral pattern. Participants perceived health care professionals as the regulators of the treatment, which they perceived as mainly composed of drugs and check-ups. Indeed, they accepted what was prescribed for them by health care professionals, even if shared decision-making conversations were lacking or absent in their experience.	High

<b>Authors, Year, Country</b>	<b>Title</b>	<b>Aim</b>	<b>Participants</b>	<b>Method</b>	<b>Findings</b>	<b>Quality</b>
Bech L K, Thomsen T, Borch Jacobsen, C & Mathiesen, A.S. 2019 Denmark	Preferring to manage by myself: A qualitative study of the perspectives of hardly reached people with type 2 diabetes on social support for diabetes management.	“To explore the perspectives of hardly reached people with type 2 diabetes on social support for diabetes management from their formal and informal networks.”	14 total participants, 5 female and 9 male participants with a mean age of 66.5 years (41-75 years). 2 participants declined.	A qualitative design with individual semi-structured interviews.  Data was analysed using conventional content analysis.	Participants preferred not to involve family and friends (the informal network) in diabetes management due to dysfunctional or lacking networks, existing norms and not wanting to burden vulnerable relationships. Others simply did not perceive themselves as sick and therefore saw no need for support. Opposed to this, participants wished for continuity and a personalised relationship with health professionals.	Medium-high
Blomqvist, K, Rask, M & Gardsten, C. 2018 Sweden	Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study.	“To identify perceived challenges related to self-management among recently diagnosed adults and those with longer experience of type 2 diabetes as a foundation for the future development of a person-centered information and communication technology service.”	12 total participants, 6 female and 6 male, 1 participant declined. Multistage focus group interviews among one group of recently diagnosed.	Qualitative descriptive design influenced by a participatory approach.  Data were analysed using qualitative content analysis.	Challenges in self-management in everyday life with type 2 diabetes were identified: understanding; developing skills and abilities; and mobilising personal strengths. Both groups described challenges in understanding the causes of fluctuating blood glucose and in developing and mobilising skills for choosing healthful food and eating regularly. The recently diagnosed group was more challenged by learning to accept the diagnosis and becoming motivated to change habits while the experienced group was mainly challenged by issues about complications and medications.	High

<b>Authors, Year, Country</b>	<b>Title</b>	<b>Aim</b>	<b>Participants</b>	<b>Method</b>	<b>Findings</b>	<b>Quality</b>
Ball, L. Davmor, R. Leveritt, M. Desbrow, B. Ehrlich, C & Chaboyer, W. 2016 Australia	Understanding the nutrition care needs of patients newly diagnosed with type 2 diabetes: a need for open communication and patient-focused consultations.	“To examine the perceptions of patients who have been recently diagnosed with T2DM regarding nutrition care provided by primary healthcare professionals. Specifically, the study explored patients’ experience of dietary change and their views on how primary health professionals could best support long-term maintenance of dietary change.”	10 total participants, 7 female and 3 male in the age range of 27-74 years.	This study utilised a longitudinal, qualitative design to describe the perceptions and experiences of patients who have recently been diagnosed with T2DM. A two-step data analysis process occurred through content analysis of individual interviews and meta-synthesis.	Participants initially made wide-ranging attempts to improve dietary behaviours, but most experienced negative emotions from the restraint required to maintain a healthy diet. Participants felt confused by the conflicting advice received from health professionals and other sources such as friends, family, internet and diabetes organisations. Participants frequently reported feeling rushed and not heard in consultations, resulting in limited ongoing engagement with primary healthcare services.	High
Rasmussen, B. Terkildsen M.H. Livingston, P. Dunning, T & Lorentzen, V. 2016 Denmark and Australia	Psychosocial factors impacting on life transitions among young adults with type 2 diabetes: an Australian - Danish qualitative study.	“To explore similarities and differences in how psychosocial factors impact on Australian and Danish young adults with T2DM and to identify unmet support needs during life transitions.”	26 total participants were diagnosed with T2DM. Australia (n=12) and Denmark (n=14), with an age range within 19-42 years.	A qualitative approach was adopted using thematic content analysis of 26 in-depth semi-structured interviews. An inductive descriptive content analysis was undertaken using a comparative coding system.	Participants reported diabetes management was difficult during transitions and diabetes self-care routines had to change to accommodate life changes. The underpinning sense of ‘uncertainty’ initiated by life transitions caused guilt that often resulted in low self-worth, anxiety and depression, which in turn had a negative impact on social and professional relationships. The participants emphasised the importance of connectedness to social networks, particularly with T2DM peers, and the need for flexible access to health professionals.	High

<b>Authors, Year, Country</b>	<b>Title</b>	<b>Aim</b>	<b>Participants</b>	<b>Method</b>	<b>Findings</b>	<b>Quality</b>
Herre, A.J. Graue, M. Hope Kolltveit, B.C. & Gjengedal, E. 2016 Norway	Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition - a focus group study among people with type 2 diabetes.	“The purpose of the study was to gain new knowledge about how people experience participating in diabetes self-management courses with other people with type 2 diabetes and how they perceive this influences their health and ability to self-manage the disease. “	22 total participants, 11 female and 11 male, with the age range of 30-75 years. Participants had type 2 diabetes and had participated in a group based diabetes self-management course.	Five focus group interviews were chosen because it is a relevant method for investigating the common experiences in a collaborative environment.  The focus group interviews were recorded. The tapes were transcribed verbatim and analysed using Knodel’s method.	This study underscored that the participants learned through concrete experience, and by trying out practical tasks by becoming part of the diabetes community. They felt safer regarding their own treatment by experiencing a variety of situations in real-life scenarios.	High
Oftedal, B. 2014 Norway	Perceived support from family and friends among adults with type 2 diabetes.	“To describe how adults with type 2 diabetes perceive support provided by family and friends and how such support can influence their diabetes management.”	21 total participants, 2 participants declined to participate. 7 female and 12 male, in the age range of 30-65 years.	The research had a descriptive qualitative design. The data were collected by means of focus group interviews.  Qualitative data were collected by means of three focus group interviews. Every group included both sexes and consisted of five to seven people.	Participants’ perceived mixed practical support, eg diet and exercise, from family and friends, as helpful and valuable. Thus, this kind of practical support stimulates effective diabetes management. Emotional support was perceived as non-constructive and appears to demotivate participants’ diabetes management. Finally, the findings indicated that informational support was perceived as intrusive and did not meet their needs for support in diabetes management.	Medium-high

<b>Authors, Year, Country</b>	<b>Title</b>	<b>Aim</b>	<b>Participants</b>	<b>Method</b>	<b>Findings</b>	<b>Quality</b>
Brobeck, E. Odencrants, S. Bergh, H & Hildingh, C. 2014 Sweden	Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study.	"To describe how patients in primary health care settings experience lifestyle discussions based on MI."	16 total participants, 6 female and 10 male, ranging from 28 to 77 years old with an average of 60 years.	A descriptive design and uses a qualitative method, was conducted in primary health care in a county in southwestern Sweden.  The data were processed using a qualitative content analysis by Graneheim and Lundman.	The results show that the lifestyle discussions could enable self-determination in the process of lifestyle change but that certain conditions were required. Mutual interaction between the patient and the nurse that contributes to a sense of well-being in the patients was a necessary condition for the lifestyle discussion to be helpful. When the discussion resulted in a new way of thinking about lifestyle and when patient initiative was encouraged, the discussion could contribute to change.	High
Pikkemaat, M. Bengtsson Boström K & Strandberg E.L. 2019 Sweden	"I have got diabetes!" – interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes.	"To explore the thoughts, experiences and reactions of newly diagnosed patients with diabetes to this diagnosis and to the risk of developing complications."	10 total participants, 3 female and 7 male in the age range of 50–79 years.	A qualitative design and individual semi-structured interviews were developed and transcribed verbatim. The analysis was qualitative and inspired by systematic text condensation (Malterud).	Three main themes were defined: Reaction to diagnosis, Life changes and Concerns about the future. Most patients reacted to the diagnosis without intensive feelings. Lifestyle changes were mainly accepted but hard to achieve. The patients' major concerns for the future were the consequences for daily life (being able to drive and read) and concerns for relatives rather than anxieties regarding medical issues such as laboratory tests. There were considerable differences in how much patients wanted to know about their future risks.	High