GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

PATIENTERS ERFARENHETER AV LIVSSTILSFÖRÄNDRINGAR I SAMBAND MED PREDIABETES

En litteraturstudie

Författare: Suzan Al Dubaisi, Jeselle Ewag Bugarin & Olga Li

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Examensarbete
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT/2025
Handledare:	Linda Myrin Westesson
Examinator:	Carina Sparud Lundin Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett varmt tack till alla som har bidragit till att denna uppsats kunnat genomföras. Ett särskilt tack riktas till vår handledare Linda Myrin Westesson, vars stöd, värdefulla synpunkter och uppmuntran varit ovärderliga genom hela processen. Vi vill även uttrycka vår tacksamhet till studenter och övriga handledare som deltagit i handledningstillfällena och bidragit med värdefulla reflektioner och synpunkter.

Sammanfattning

Bakgrund: Prediabetes är ett tillstånd med förhöjda blodsockernivåer som ännu inte når gränsen för typ 2-diabetes (T2D). Det betraktas som ett förstadium till diabetes och är ofta symptomfri, vilket gör att många lever ovetande om risken. Tillståndet har en stark koppling till insulinresistens och påverkas av både ärftliga och livsstilsrelaterade faktorer som övervikt, fysisk inaktivitet och ohälsosamma kostvanor. Diagnostik sker ofta genom mätning av HbA1c, men även glukostoleranstest och fastande plasmaglukos används. Trots tydliga bevis för att livsstilsförändringar kan förebygga diabetes, möter många personer utmaningar som stress, låg motivation och begränsade resurser. Sjuksköterskor i primärvården har en nyckelroll i att stödja dessa patienter genom individanpassade samtal och ett personcentrerat förhållningssätt. Delaktighet, kunskap och stöd från både primärvården och omgivningen är avgörande för att främja långsiktiga, hållbara förändringar. En bättre förståelse för patienters egna upplevelser av förändring kan stärka vårdens insatser och därmed bromsa utvecklingen av T2D. **Syftet** är att beskriva patienters erfarenheter av att genomföra livsstilsförändringar vid prediabetes inom primärvården. **Metoden** är ett litteraturöversikt som bygger på 12 vetenskapliga studier med kvalitativ ansats, vilka har analyserats enligt Friberg modell för litteraturöversikter. **Resultatet** presenteras i fyra huvudkategorier: *kunskapens roll vid livsstilsförändring, stödets betydelse vid livsstilsförändring, erfarenheter av hinder vid livsstilsförändring och självförmåga som grund för livsstilsförändring*. **Slutsats:** Livsstilsförändringar vid prediabetes kräver mer än medicinska råd, motivation, stöd och individanpassning är avgörande. Sjuksköterskan bör arbeta långsiktigt med uppföljning och relationsbyggande. Tillsammans kan patient och primärvård skapa varaktig förändring.

Nyckelord: prediabetes, livsstilsförändringar, fysisk aktivitet, kostvanor, delaktighet, hinder och möjligheter, sjuksköterska, erfarenheter, motivation, förebyggande arbete.

Abstract

Background: Prediabetes is a condition characterized by elevated blood glucose levels that do not yet meet the diagnostic criteria for type 2 diabetes. It is considered a precursor to diabetes and is often asymptomatic, leading many patients to remain unaware of their risk. The condition is strongly linked to insulin resistance and is influenced by both hereditary and lifestyle-related factors such as overweight, physical inactivity, and unhealthy eating habits. Diagnosis is often made through measurement of HbA1c, but oral glucose tolerance tests and fasting plasma glucose levels are also used. Despite clear evidence that lifestyle changes can prevent the progression to diabetes, many individuals face challenges such as stress, low motivation, and limited resources. Nurses in primary care play a key role in supporting these patients through individualized counseling and a person-centered approach. Patient participation, knowledge, and support from both healthcare providers and the surrounding environment are essential to promote long-term, sustainable changes. A deeper understanding of patients' experiences with lifestyle changes can strengthen healthcare interventions and help to prevent the progression of type 2 diabetes. **Aim:** The aim of this study is to describe the experiences of patients with prediabetes in making lifestyle changes within primary care. **Method:** This literature review is based on 12 scientific studies with a qualitative approach, analyzed according to Friberg's model for literature reviews. **Result:** The results are presented in four main categories: the role of knowledge in lifestyle change, the importance of support, experiences of barriers, and self-efficacy as a foundation for lifestyle change. **Conclusion:** Lifestyle changes in prediabetes require more than medical advice; motivation, support, and individualized care are crucial. Nurses should engage in long-term follow-up and build trusting relationships with patients. Together, patients and healthcare providers can work together to create lasting change.

Keywords: Prediabetes, lifestyle changes, physical activity, dietary habits, participation, barriers and facilitators, nurse, experiences, motivation, preventive care.

Innehållsförteckning

Förord **2**

Sammanfattning **2**

Introduktion **6**

Bakgrund **6**

Prediabetes *6*

Prevalens *7*

Hälsofrämjande arbete och livsstilsförändringar *7*

Teoretisk referensram - Delaktighet *10*

Problemformulering **10**

Syfte **11**

Metod **11**

Design *11*

Litteratursökning *11*

Urval *13*

Kvalitetsgranskning *14*

Dataanalys *15*

Forskningsetik *15*

AI *16*

Resultat **16**

Kunskapens roll vid livsstilsförändring *16*

Diagnos som väckarklocka 16

Patientens behov och önskemål 17

När kunskapen inte omsätts i förändring 18

Stödets betydelse vid livsstilsförändring *18*

Familjens stöd för motivation och förändring 18

Betydelsen av hälso- och sjukvårdspersonalens stöd 19

Gruppgemenskapens och det sociala stödets roll 19

Erfarenheter av hinder vid livsstilsförändring *19*

Socioekonomiska och strukturella hinder 19

Sociala och kulturella hinder 20

Personliga barriärer 20

Självförmåga som grund för förändring *21*

Personligt ansvar 21

Självförtroende växer genom kunskap och stöd 21

Diskussion **22**

Metoddiskussion *22*

Design 22

Litteratursökning 22
Urval 22
Kvalitetsgranskning 23
Dataanalys 23
Resultatdiskussion 23
Kunskapens betydelse för förändring 23
Stödets betydelse vid förändring 24
Erfarenheter av hinder vid livsstilsförändring 25
Självförmåga som grund för förändring 25
Slutsatser 25
Kliniska implikationer 26
Vidare forskning 26
Bilagor 33
Bilaga 1 33
Bilaga 2 39

Introduktion

Att befinna sig i gränslandet mellan hälsa och sjukdom kan vara avgörande. För personer med prediabetes är detta ofta en chans att påverka sin framtid. I detta skede finns ett unikt fönster för förebyggande insatser, där rätt stöd och livsstilsförändringar kan bromsa eller helt förhindra att sjukdom utvecklas. Mellan teori och praktik finns ett glapp. Många har svårt att genomföra dessa förändringar, och ännu svårare att hålla fast vid dem i det dagliga livet. Även om tillståndet sällan ger tydliga symptom, är prediabetes en allvarlig varningssignal. Risken att utveckla typ 2-diabetes (T2D), hjärt-kärlsjukdom och andra metabola besvär är markant förhöjd. I takt med att T2D ökar både globalt och i Sverige blir det allt viktigare att uppmärksamma och agera redan i detta tidiga skede. Vidare är författarna studenter på sjuksköterskeprogrammet och under den verksamhetsförlagda utbildningen i primärvården uppmärksammade vi att patienter ofta upplever svårigheter med att vidmakthålla föreslagna livsstilsförändringar. Liknande utmaningar har även identifierats bland författarnas närstående med diabetes och prediabetes.

Inom primärvården har sjuksköterskan en central roll i att stödja patienter i arbetet med livsstilsförändringar. Detta förutsätter dock en förståelse för individens erfarenheter, utmaningar och behov. Denna förståelse är avgörande för att kunna främja delaktighet och erbjuda stöd som är både långsiktigt och hållbart. För att kunna ge rätt stöd behöver sjuksköterskan utforska patientens resurser, känslor, upplevelser och eventuella hinder. När dessa aspekter tas på allvar kan stödet anpassas på ett sätt som stärker motivationen och gör det möjligt för patienten att förändra sina levnadsvanor på sikt.

Bakgrund

Prediabetes

Prediabetes är ett tillstånd som kännetecknas av förhöjda blodsockernivåer, men där värdena ännu inte når upp till de diagnostiska kriterierna för T2D (Tabák m.fl., 2012). Det betraktas som ett förstadium till T2D och innebär en ökad risk för att utveckla T2D, hjärt-kärlsjukdomar samt andra metabola komplikationer (Echouffo-Tcheugui & Selvin, 2021). Tillståndet är ofta asymtomatiskt, vilket innebär att många lever med prediabetes i flera år utan att vara medvetna om det, tills mer allvarliga hälsoproblem uppstår (U.S. Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

Det fysiologiska förloppet bakom prediabetes är kopplat till insulinresistens, ett tillstånd där kroppens celler inte längre svarar normalt på insulin. Insulin är ett hormon som under normala förhållanden fungerar som en "nyckel" för att transportera blodsocker (glukos) in i cellerna, där det används som energi. Vid insulinresistens tvingas bukspottkörteln öka sin insulinproduktion för att kompensera. Över tid kan den dock inte upprätthålla denna ökade produktion, vilket leder till förhöjda blodsockernivåer och i förlängningen till prediabetes och så småningom T2D (Bkaily m.fl., 2025).

Riskfaktorer för att utveckla prediabetes är väl kartlagda. De innefattar bland annat övervikt (BMI >25), ålder över 45 år, ärftlighet (förälder eller syskon med T2D), fysisk inaktivitet (exempelvis träning mindre än tre gånger i veckan) (Hellgren m.fl.,2015; U.S. Centers for Disease Control and Prevention, 2024). Unnikrishnan m.fl. (2025) beskriver vidare att riskfaktorerna för prediabetes liknar dem för T2D och omfattar både icke påverkbara och påverkbara faktorer. Bland de icke påverkbara faktorerna återfinns stigande ålder, genetisk predisposition, etnicitet, könsskillnader samt extrem födelsevikt. Påverkbara faktorer inkluderar övervikt (särskilt central fetma), fysisk inaktivitet, ohälsosamma kostvanor, rökning, hög alkoholkonsumtion samt psykologiska faktorer såsom stress, depression och sömnproblem.

Diagnostik

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO, 2021) är ett HbA1c-värde på ≥48 mmol/mol diagnostiskt för T2D. Enligt Taloyan m.fl. (2021) värden mellan 42 och 47 mmol/mol klassificeras som prediabetes eller förhöjd risk för utveckling av T2D. Det är dock viktigt att understryka att HbA1c som ensam screeningmetod kan vara otillräcklig. Vissa tillstånd, såsom nedsatt glukostolerans (IGT), kan inte upptäckas med enbart HbA1c. Därför kan ett oralt glukostoleranstest (OGTT) och fastande plasmaglukos (fP-glukos) vara nödvändigt för att identifiera hela spektrumet av glukosmetabola störningar (Hellgren m.fl., 2015). Vid misstanke om prediabetes ombads personer med ett HbA1c-värde ≥38 mmol/mol att genomföra ett andra HbA1c-test. De patienter vars HbA1c vid det andra testet låg mellan 42–47 mmol/mol genomgick därefter att oralt glukostoleranstest (OGTT) samt ett prov på fastande plasmaglukos (fP-glukos). Om detta prov visade nedsatt glukostolerans i fastande tillstånd, fP-glukos mellan 6,1–6,9 mmol/L, samt nedsatt glukostolerans vid ett 75 g OGTT med ett venöst glukosvärde på 7,8–11 mmol/L efter 2 timmar, identifierades patienterna som har prediabetes (Taloyan m.fl., 2021).

Prevalens

Omfattande globala data om förekomsten av prediabetes är fortfarande bristfälliga (Echouffo-Tcheugui & Selvin, 2021). Enligt en uppskattning från International Diabetes Federation (IDF) år 2025 var den globala förekomsten av nedsatt glukostolerans (IGT) cirka 7,5 % bland både män och kvinnor. Detta motsvarar ungefär 374 miljoner vuxna i åldern 18–99 år, varav nästan hälften (48,1 %) är under 50 år, och cirka en tredjedel (28,3 %) tillhör åldersgruppen 20–39 år. Det innebär att en betydande andel individer sannolikt kommer att leva många år med förhöjd risk för att utveckla T2D och dess komplikationer. Den stora majoriteten av personer med prediabetes (72,2 %) lever i låg- och medelinkomstländer. Förekomsten varierar mellan regioner: Nordamerika och Karibien har den högsta andelen med IGT (13,8 %), medan Europa uppvisar den lägsta förekomsten (5,1 %) (Echouffo-Tcheugui & Selvin, 2021).

Hälsofrämjande arbete och livsstilsförändringar

Livsstilsförändringar är enligt WHO (2023) en viktig del i arbetet med att förebygga och hantera kroniska sjukdomar såsom T2D, hjärt-kärlsjukdomar och övervikt. Exempel på riskfaktorer som kan påverkas genom livsstilsförändringar är tobaksrökning, alkoholkonsumtion, fysisk inaktivitet samt intag av ohälsosam kost. Forskning visar att förändringar i kost, fysisk aktivitet, sömn och stresshantering inte bara påverkar biologiska riskfaktorer, utan även kan förbättra människors upplevda livskvalitet och känsla av kontroll över sin egen hälsa. I linje med detta pekar Kaminsky m.fl. (2022) på att hälsosamma

levnadsvanor såsom regelbunden fysisk aktivitet som förbättrar konditionen, balanserad kost, rökfrihet, goda sömnvanor och viktbalans är kraftfulla verktyg för att främja hälsa och förebygga livsstilsrelaterade sjukdomar. Trots detta är dessa vanor fortfarande inte en självklar och strukturerad del av det dagliga arbetet inom primärvården (Strid m.fl.,2023).

Vidare framhåller Socialstyrelsen (2018) att fler patienter bör erbjudas rådgivande eller kvalificerade samtal om levnadsvanor när hälsoproblemet kan kopplas till en ohälsosam levnadsvana. Kaminsky m.fl. (2022) betonar också vikten av att primärvårdspersonal arbetar tillsammans för att förmedla och stödja dessa vanor inte som en tillfällig insats, utan som en del av ett gemensamt ansvar. Även om läkare kan spela en viktig roll i att initiera samtal om livsstilsförändringar, bör de inte driva detta arbete ensamma. Det krävs ett tvärprofessionellt samarbete där exempelvis sjuksköterskor, dietister och fysioterapeuter bidrar med sin kompetens. Genom att möta individen där hen befinner sig, och anpassa insatserna efter livssituation och motivation, ökar chansen att hälsosamma vanor inte bara påbörjas utan också blir en naturlig del av vardagen.

Samtidigt visar forskning från Alageel m.fl. (2023) att möjligheterna att genomföra livsstilsförändringar ofta begränsas av faktorer som ekonomi, familjeansvar, brist på socialt stöd och kulturella normer. Livsstilsförändringar handlar inte enbart om individuella val, utan påverkas i hög grad av vardagliga rutiner, sociala relationer och omgivande livsvillkor.

En viktig del i detta arbete är den fysiska aktiviteten. Fysisk aktivitet är en grundläggande del i arbetet med att förebygga och hantera kardiometabola sjukdomar som T2D, övervikt och hjärt-kärlsjukdomar. Men det handlar inte nödvändigtvis om gymkort eller prestationsinriktad träning. Forskning visar att det snarare är den regelbundna rörelser i vardagen som spelar störst roll. Enligt Chang m.fl. (2020) kan det vara både effektivt och motiverande att sprida ut fysisk aktivitet över dagen exempelvis genom att promenera, utföra hushållssysslor eller leka med barnen, då detta kan ge lika goda eller till och med bättre hälsoeffekter än att samla all fysisk aktivitet i ett enda träningspass. Denna syn på vardagsrörelse förstärks ytterligare av Duvivier m.fl. (2017) som betonar att även små förändringar, som att byta ut stillasittande mot att stå upp eller ta kortare, lugna promenader, kan förbättra insulinkänslighet, blodfettsprofiler och blodtryck särskilt hos personer med övervikt. Det visar att fysisk aktivitet inte behöver vara något som sker utanför det vanliga livet, utan tvärtom något som integreras i det.

Denna betydelse av rörelse uppmärksammas också i patientundervisningsmaterial från svensk sjuksköterskeförening (2020), där det beskrivs att personer med prediabetes bör öka sin fysiska aktivitet, eftersom detta har en positiv inverkan på kroppens insulinkänslighet och kan bidra till förbättrade blodsockernivåer. För vuxna rekommenderas minst 150 minuter fysisk aktivitet per vecka på måttlig intensitetsnivå, eller minst 75 minuter per vecka med hög intensitet, vilket kännetecknas av en tydlig ökning av puls och andning. Hellgren m.fl. (2016) har även beskrivit att regelbunden fysisk aktivitet, har visat sig vara mycket effektiva vid nedsatt IGT och kan fördröja eller till och med förhindra utvecklingen av T2D. Det bekräftas också av Rondanelli m.fl. (2023) som beskrev att regelbunden fysisk aktivitet är avgörande för att förhindra övergång från prediabetes till T2D. Det framgår därmed att det centrala inte är formen av rörelse, utan att hitta ett sätt att vara fysiskt aktiv som känns meningsfullt och hållbart i den egna vardagen. Det är först när rörelse blir en naturlig del av livet snarare än ett krav utifrån som långsiktig förändring blir möjlig (Duvivier m.fl., 2017).

Utöver fysisk aktivitet lyfter svensk sjuksköterskeförening (2020) i sitt patientundervisningsmaterial även vikten av hälsosamma kostvanor för att förebygga utvecklingen av T2D. För personer med övervikt kan en viktminskning på 5-7 procent av den ursprungliga kroppsvikten ha en avgörande effekt för att bromsa, eller till och med stoppa progressionen av prediabetes. Det rekommenderas också att välja livsmedel med nyckelhålsmärkning, eftersom dessa produkter innehåller mindre socker, salt och ohälsosamma fetter, vilket stödjer en mer balanserad och näringsrik kost.

På liknande sätt visar Jayasinghe m.fl. (2025) att matvanor ofta kan förändras genom små, medvetna steg. Det kan handla om att börja laga mer mat hemma, att äta mer grönsaker eller att dra ner på processade livsmedel. Men det handlar också om att förstå vilken roll maten spelar i våra liv, inte bara näringsmässigt, utan också kulturellt och socialt. För vissa innebär förändringar en kamp mot skuld och gamla vanor, för andra är det ett sätt att ta tillbaka kontrollen och känna stolthet över sin hälsa (Storch m.fl., 2025).

Nikotinanvändning är ytterligare en livsstilsfaktor som uppmärksammas i patientundervisningsmaterialet från svensk sjuksköterskeförening (2020), där det framhålls att rökning och snusning kan påverka insulinkänsligheten negativt. Detta kan i sin tur leda till förhöjda blodsockernivåer, eftersom insulinet inte fungerar effektivt. Durlach m.fl. (2022) visar att rökning ökar risken för både prediabetes och T2D, samtidigt som det försämrar insulinresistens och kardiovaskulär hälsa. Ett rökstopp är därför en central del av livsstilsförändringar för personer med prediabetes, då det kan minska risken för progression till T2D och förbättra den metabola profilen. Vårdgivare har därför ett ansvar att uppmärksamma riskerna och stödja patienter i rökstopp, vilket kan ske genom samma farmakologiska och beteendebaserade metoder som används i befolkningen i stort.

Utöver professionellt stöd är det också tydligt att stödet från människor runt omkring en stor roll. Att kunna prata med någon, dela både svårigheter och framgångar oavsett om det är en vän, familjemedlem eller vårdgivare, så gör det mycket lättare att hålla fast vid förändringen över tid (Jøranli m fl., 2023). Livsstilsförändringar behöver alltså inte bara handla om individens ansvar, utan om att man skapar förutsättningar tillsammans (Ståhl m.fl., 2001). I ett bredare perspektiv poängterar Glechner m.fl. (2018) vikten av förebyggande insatser och lyfter fram livsstilsförändringar som en effektiv metod för att minska risken för sjukdom. Samtidigt visar forskning att många har svårt att upprätthålla dessa förändringar över tid. Det långsiktiga genomförandet och bibehållandet av en hälsosam livsstil utgör därför en betydande utmaning (Skoglund m.fl., 2022).

Det finns flera faktorer som kan försvåra livsstilsförändringar. Enligt Tseng m.fl. (2019) handlar det bland annat om stress, tidsbrist och begränsade ekonomiska resurser, faktorer som i hög grad påverkar möjligheten till beteendeförändring. En av de största utmaningarna är dock brist på motivation, särskilt när tidigare försök till förändring inte varit framgångsrika. Även livssituationer präglade av stress kan ytterligare minska förutsättningarna att genomföra hållbara livsstilsförändringar.

Det finns flera faktorer som kan försvåra livsstilsförändringar. Enligt Tseng m.fl. (2019) handlar det bland annat om stress, tidsbrist och begränsade ekonomiska resurser, faktorer som i hög grad påverkar möjligheten till beteendeförändring. En av de största utmaningarna är dock brist på motivation, särskilt när tidigare försök till förändring inte varit framgångsrika. Även

livssituationer präglade av stress kan ytterligare minska förutsättningarna att genomföra hållbara livsstilsförändringar.

Teoretisk referensram - Delaktighet

Delaktighet är ett centralt omvårdnadsbegrepp som belyser vikten av samarbete och partnerskap mellan patient och sjuksköterska. Sjuksköterskans arbete ska skydda patientens integritet, värdighet och självbestämmande, samt bygga på principer om jämlik behandling. Ett personcentrerat förhållningssätt innebär att se patienten som en helhet och att visa ömsesidig respekt för både patientens och sjuksköterskans kunskap (Öhlén & Friberg, 2019). Det är även av stor vikt att patienten får vara delaktig i sin egen vård och i beslut som rör den, eftersom detta stärker känslan av kontroll, trygghet och meningsfullhet (Eldh, 2019).

För att uppnå bästa möjliga hälsa behöver patienter med prediabetes vara aktivt delaktiga i förändringar av sina levnadsvanor. Delaktighet är särskilt viktig eftersom livsstilsförändringar ofta är avgörande för att fördröja eller förebygga utvecklingen av T2D. Patientens motivation, aktivering och engagemang är centrala faktorer för att förändringar i kost, fysisk aktivitet och egenvård ska bli hållbara över tid. Engagemang kan exempelvis innebära att försöka gå ner i vikt, uppnå rekommenderad fysisk aktivitet, diskutera förebyggande läkemedel med vårdgivare eller delta i strukturerade program som Diabetes Prevention Program (Kullgren m.fl., 2016).

Enligt patientlagen (SFS 2014:821) har patienten rätt att få information om sin sjukdom och tillhörande behandlingsalternativ samt vara delaktig i vårdbeslut. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 5 kap. 1 §) ska vården bedrivas med respekt för patientens självbestämmande och integritet. För att sjuksköterskan ska kunna förmedla kunskap på ett meningsfullt sätt krävs förståelse för patientens individuella önskemål och behov. Detta förutsätter en öppen dialog där patientens preferenser och förväntningar lyfts fram. Tillit till kunskapsutbytet är centralt, och vårdpersonalen behöver etablera en förtroendefull relation där information förmedlas på flera sätt, exempelvis genom samtal, webbaserade stödprogram eller informationsfolder (Eldh, 2019).

Patientdelaktighet har identifierats som en nyckelkomponent i personcentrerad vård, där patienten betraktas som en autonom och respekterad individ vars behov, resurser och livssituation ligger till grund för vårdplaneringen (Socialstyrelsen, 2025). Ett respektfullt möte innebär att varje individ ses som unik och värdefull, oavsett vilken roll hen har i vårdsituationen. Egenvård kan i detta sammanhang betraktas som ett uttryck för delaktighet, där patienten tar ansvar för det som är möjligt att påverka på egen hand.

Till sist visar Hellgren m.fl. (2016) att effektiv prevention i form av kostförändringar, ökad fysisk aktivitet och viktreduktion har visat sig vara avgörande för att fördröja eller till och med förhindra utvecklingen av T2D hos personer med prediabetes. Tidig upptäckt och delaktighet i preventiva insatser är därför centralt i arbetet med att minska den globala bördan av T2D och dess komplikationer.

Problemformulering

Livsstilsförändringar har visat sig kunna minska risken för att prediabetes utvecklas till T2D. Trots denna kunskap kan det vara utmanande för personer med prediabetes att genomföra och vidmakthålla sådana förändringar. Sjuksköterskor inom primärvården har en viktig roll i att stödja patienter med prediabetes. För att kunna främja patientens delaktighet och motivation till

livsstilsförändringar krävs en djupare förståelse för hur personer med prediabetes själva upplever dessa förändringar, samt vilka hinder och drivkrafter som påverkar deras process. Denna kunskap kan vara avgörande för att sjuksköterskor ska kunna erbjuda ett individanpassat och stödjande omhändertagande som kan bidra till långsiktiga förbättringar i patientens hälsa.

Syfte

Syftet är att beskriva patienters erfarenheter av att genomföra livsstilsförändringar vid prediabetes inom primärvården.

Metod

Design

Denna studie är en litteraturöversikt som baseras på kvalitativ forskning. Kvalitativ forskning lämpar sig väl för att undersöka människors subjektiva erfarenheter och deras sätt att förstå och tolka sin livssituation (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2023). Denna studieansats möjliggör en fördjupad förståelse för erfarenheter av att genomföra livsstilsförändringar, vilket överensstämmer med studiens syfte. Metoden som använts följer Fribergs (2022a) modell för att genomföra litteraturöversikter, vilken ger en strukturerad sammanställning av aktuell kunskap inom det valda ämnesområdet. Analysen av datamaterialet har genomförts med en kvalitativ ansats, där målet varit att urskilja gemensamma huvudkategorier samt identifiera skillnader och likheter i resultaten från de inkluderade studierna.

Litteratursökning

En initial sökning efter information gav en fördjupad förståelse för problemområdet och en övergripande bild av tidigare forskning. Detta utgjorde grunden för den slutgiltiga problemformuleringen.

I SPICE tabell, se tabell 1, redovisas de svenska termer som togs fram genom en nedbrytning av syftet. Därefter översattes dessa termer med hjälp av Svensk MeSH för att hitta relevanta engelska ämnesord och synonymer. Denna översättning möjliggjorde användningen av en kontrollerad vokabulär, vilket i sin tur säkerställer en tydlig och reproducerbar litteratursökning (Karlsson, 2017).

Tabell 1. SPICE-tabell

Setting	Perspective	Intervention	Comparison	Evaluation
Primärvård	Patienter med prediabetes	Livsstilsförändringar	Ej relevant	Patienters erfarenheter

Eftersom denna typ av vokabulär främst består av engelska begrepp, formulerades en söksträng utifrån de översatta orden. Som Östlundh (2022) påpekar, används engelska termer och synonymer i sökstrategier eftersom den största delen av den vetenskapliga litteraturen är publicerad på engelska.

Databaserna PubMed och CINAHL har valts utifrån sin relevans. Enligt Östlundh (2022) är CINAHL relevant för omvårdnad medan PubMed är för medicin och hälsa. Sökstrategier anpassades för respektive databas med hjälp av booleska operatörer, främst AND och OR, för att kombinera sökorden på ett systematiskt sätt. Enligt Östlundh (2022) möjliggör dessa operatörer en mer träffsäker sökning, där AND används för att avgränsa resultaten genom att koppla samman olika begrepp, medan OR breddar sökningen genom att inkludera synonymer och närliggande termer. Detta tillvägagångssätt bidrar till att identifiera ett mer relevant och heltäckande urval av litteratur.

Tabell 2. Söktabell.

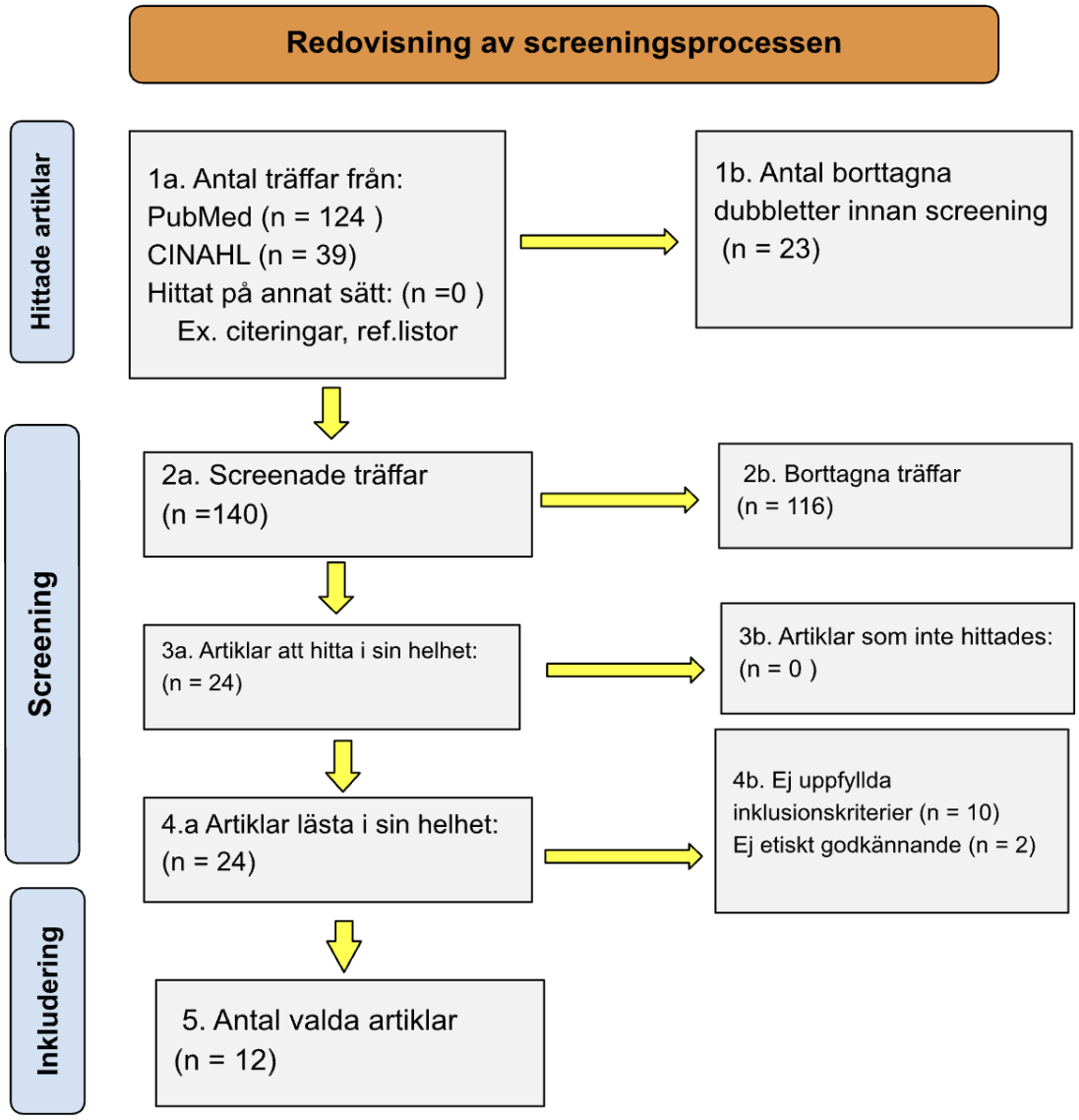
Datum	**Databas**	**Sökning**	**Begränsningar**	**Antal träffar**	**Relevanta artiklar på titel- och abstrakt nivå**	**Valda och granskade artiklar**
12/09/2025	PubMed	(prediabetes or prediabetic State) AND (experiences or perceptions or attitudes or views) AND lifestyle changes	10 år	124	17	11
13/09/2025	CINAHL	(prediabetes or prediabetic State) AND (experiences or perceptions or attitudes or views) AND lifestyle changes	peer reviewed, English, 10år, research article	39	7	1

Urval

Relevansen för artiklar bedömdes utifrån artiklarnas titel och sammanfattningar. Artiklarna skulle också handla om patienternas erfarenheter i samband med livsstilsförändringar vid prediabetes och om dessa inte var i huvudfokus, då exkluderades de. För att säkerställa relevans inkluderades artiklar publicerade under de senaste tio åren. Ett kriterium för att inkludera artiklar med god vetenskaplig kvalitet var att de var peer-reviewed, vilket innebär att artiklarna granskats kollegialt (Hellberg & Karlsson, 2023). Denna begränsning behövde läggas till manuellt i CINAHL, medan det inte fanns någon motsvarande funktion i PubMed. För att säkerställa att artiklarna var peer-reviewed granskades de manuellt via Göteborgs universitets bibliotekets webbplats (Göteborgs universitet, 2025). Endast de artiklar som tydligt angav att de var peer reviewed inkluderades. För att inkludera originalartiklar användes begränsningen "research article" i CINAHL för att exkludera dokument som inte var av intresse (Östlundh, 2022). Begränsningen "research article" behövde läggas in manuellt i CINAHL medan det i PubMed inte fanns möjlighet att göra samma begränsning. För att säkerställa att artiklarna var originalstudier granskades de genom att läsa artiklarna, och endast de som tydligt visade att forskningen utförts av författarna själva inkluderades. Endast artiklar skrivna på engelska inkluderades. Artiklar som bedömdes relevanta utifrån titel och abstrakt granskades närmare.

Inklusionskriterierna omfattade peer-reviewed, kvalitativa ansatser, prediabetes patienters upplevelser i samband med livsstilsförändringar i huvudfokus, forskningsartiklar, publicerade artiklar under de senaste 10 åren. Exklusionskriterierna omfattade artiklar på andra språk än engelska, översiktsartiklar och artiklar med låg kvalitet.

Litteratursökning resulterade i totalt 163 träffar från de två databaserna (Figur 1). Av dessa identifierades 23 dubbletter, vilka togs bort, vilket resulterade 140 i unika träffar. Baserat på titel och abstrakt granskades 24 artiklar i fulltext. Därefter exkluderades 12 artiklar, på grund av att de inte uppfyllde inklusionskriterierna. Slutligen valdes 12 artiklar som bäst motsvarade studien syfte. Alla studierna använde kvalitativ metod, men två studier inkluderade deltagare som vårdpersonal. Data från vårdpersonal inkluderades inte i föreliggande studien, endast data från patienters erfarenheter inkluderades i resultatet.



Figur 1. Flödesschema för screening och urval av artiklar

Kvalitetsgranskning

För att säkerställa artiklarnas kvalitet har en översiktlig artikeltabell upprättats, se bilaga 1. I bilagan redovisas varje artikels syfte, metod, urval samt huvudsakliga resultat och kvalitet. Kvalitetsgranskningen har genomförts med stöd av Fribergs (2022a) granskningsmall (granskningsfrågor, se bilaga 2), där artiklarna klassificerats som antingen låg, medelhög eller hög kvalitet. Syftet med detta är att ge läsaren möjlighet att själv bedöma litteraturöversiktens tillförlitlighet (Rosén, 2017), vilket i denna studie konkretiserats genom en sammanställning i bilaga 1.

Två artiklar exkluderades, eftersom de saknade etiskt godkännande, se figur 1. Ingen artikel bedömdes ha låg kvalitet, då alla 12 valda artiklar inkluderades i studiens resultat. En artikel bedömdes ha medelkvalitet på grund av otydlig resultatdiskussion.

Dataanalys

Inledningsvis lästes artiklarna igenom flera gånger i syfte att skapa en helhetsförståelse av materialet. Därefter dokumenterades centrala uppgifter i en tabell, se bilaga 1, vilket bidrog till att strukturera materialet och underlätta jämförelser mellan studiernas syfte, metod och resultat. Genom en process av datareduktion valdes de delar ut som bedömdes vara relevanta för studiens syfte.

I nästa steg identifierades likheter och skillnader i studiernas resultat. Meningsbärande enheter markerades i respektive resultatdel, det vill säga textavsnitt eller citat som beskrev patienters erfarenheter av prediabetes och livsstilsförändringar. Dessa enheter kondenserades för att bevara kärninnehållet och samtidigt göra materialet mer överskådligt.

Därefter kodades de kondenserade enheterna genom att tilldelas nyckelord som fångade det centrala innehållet, exempelvis ”motivation till förändring” eller ”bristande kunskap”. Koder med liknande innebörd samlades i huvudkategorier, vilket möjliggjorde att bredare mönster kunde urskiljas, såsom ”Kunskapens roll vid livsstilsförändring” eller ”Stödets betydelse vid livsstilsförändring”. Kategorierna analyserades sedan ytterligare för att identifiera övergripande underkategorier som sammanfattade materialets huvudsakliga innehåll, exempelvis ”Diagnosen som väckarklocka”.

Valet av denna metod motiveras av att den erbjuder en systematisk och transparent process för att sammanställa kvalitativ forskning, vilket i sin tur möjliggör en fördjupad förståelse av patienternas upplevelser. Enligt Friberg (2022a) utgör en central kvalitetsaspekt att den tänkta läsaren ska kunna följa hur resultatet successivt har vuxit fram i relation till studiens syfte och metod.

Forskningsetik

Eftersom studien är en litteraturöversikt, som bygger på redan publicerade vetenskapliga artiklar, har något etiskt godkännande inte krävts. De artiklar som valts behandlar individers upplevelser av ett känsligt ämne, vilket innebär att etiska aspekter särskilt har beaktats. Samtliga studier redovisar att de erhållit etiskt godkännande från en eller flera forskningsetiska nämnder, att deltagarna lämnat informerat samtycke samt att deras anonymitet har säkerställts. Dessa aspekter är centrala för att värna individens rätt till självbestämmande, vilket utgör grunden i principen om autonomi (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Detta är särskilt betydelsefullt eftersom artiklarna innehåller citat och beskrivningar av personliga upplevelser som inte får kunna kopplas till enskilda individer. Människovärdesprincipen slår fast att alla människor har samma värde, oavsett egenskaper eller funktionsförmåga. Med tanke på att ämnet kan upplevas som känsligt är det därför avgörande att deltagarnas anonymitet bevaras. Inga uppgifter får förekomma som kan leda till att någon identifieras (Kjellström, 2023).

I arbetet med litteraturöversikten har särskild omsorg lagts vid att säkerställa att studierna uppfyller dessa etiska krav, att anonymiteten är tydligt skyddad och att informerat samtycke har inhämtats från samtliga deltagare.

AI

I enlighet med Göteborgs universitets riktlinjer för användning av AI-verktyg användes ChatGPT enbart som språkligt stöd för att korrigera grammatik, stavning och skiljetecken under skrivandet av examensarbetet (Göteborgs universitet, 2025).

Resultat

Analysen av de inkluderade artiklarna resulterade i fyra huvudkategorier med tillhörande underkategorier, se tabell 3. Artiklarna publicerades mellan 2018 och 2025 och genomfördes i Sverige (2), USA (3), Kanada (1), Nya Zeeland (2), Iran (1), Storbritannien (1), Singapore (1) och Nepal (1). De studier som ingår i denna litteraturöversikt är genomförda i en primärvårdskontext. Det totala antalet deltagare var 327 och de bestod av vuxna med prediabetes mellan 18 och 85 år. Se tabell 3, översikt av huvudkategorier och underkategorier.

Tabell 3. Översikt av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	**Underkategori**
Kunskapens roll vid livsstilsförändring	• Diagnosen som väckarklocka • Patientens behov och önskemål • När kunskap inte omsätts i förändring
Stödets betydelse vid livsstilsförändring	• Familjens stöd för motivation och förändring • Betydelsen av hälso- och sjukvårdspersonalens stöd • Gruppgemenskapens och det sociala stödets roll
Erfarenheter av hinder vid livsstilsförändring	• Socioekonomiska och strukturella hinder • Sociala och kulturella hinder • Personliga barriärer
Självförmåga som grund för livsstilsförändring	• Personligt ansvar i egenvården • Självförtroende genom kunskap och stöd

Kunskapens roll vid livsstilsförändring

Diagnos som väckarklocka

Flera studier visar att en prediabetesdiagnos ofta fungerar som en väckarklocka, en kraftfull påminnelse om allvaret i situationen, men också som en möjlighet att ta kontroll över sin hälsa (Coppell m.fl. 2022; Teo m.fl. 2025; Abel m.fl. 2018; Harcke m.fl. 2025; Shakya m.fl. 2023; Twohig m.fl. 2019). Diagnosen uppfattades som både en varning och en chans till förändring, vilket ökade deltagarnas motivation att själva ta ansvar för sina livsstilsval (Coppell m.fl. 2022; Teo m.fl. 2025; Abel m.fl. 2018; Harcke m.fl. 2025; Shakya m.fl. 2023; Twohig m.fl. 2019). Många patienter såg sina förhöjda glukosvärden som en vändpunkt, en konkret bekräftelse på att förändringar kunde ge resultat. När värdena förbättrades stärktes deras motivation ytterligare (Timm m.fl. 2019). Diagnosen fungerade som en tydlig väckarklocka, vilket fick

patienterna att inse vikten av att sätta mål och aktivt förändra sina vanor (Harcke m.fl. 2025). Upplevelsen av personlig sårbarhet, exempelvis stigande blodsockervärden som ofta utlöste en ny medvetenhet och vilja att agera. För många blev diagnosen den händelse som för första gången tydligt konfronterade dem med deras hälsosituation (Teo m.fl. 2025; Jokar m.fl. 2025).

Timm m.fl. (2019) visar att diagnosen i sig tycks inte vara tillräcklig, det är i kombination med kunskap som verklig förändring möjliggörs. Studien visar att ökad förståelse för sambandet mellan livsstil och sjukdom fungerade som en stark drivkraft till förändring. Flera deltagare använde sin nya insikt som grund för konkreta handlingar, såsom att sluta röka eller ändra kostvanor. Jokar m.fl. (2025) beskriver hur kunskap förmedlad genom utbildningsklasser, medier och vårdkontakter ökade deltagarnas medvetenhet och stärkte deras känsla av egenmakt. Denna förståelse främjade egenvård och skapade en känsla av kontroll över den egna hälsan. På samma sätt lyfter Shakya m.fl. (2023) att många tidigare varit omedvetna om att T2D faktiskt kan förebyggas. När denna insikt växte fram, blev vetskapen i sig ett kraftfullt stimuli till förändring. Flera patienter med prediabetes uttryckte tacksamhet över att ha fått en tidig varning, vilket gav dem möjlighet att agera innan sjukdomen utvecklades.

Trots diagnosens motiverande kraft kan den även väcka starka känslor av oro och hopplöshet. Vissa upplevde diagnosen som överväldigande, förknippad med medicinering, smärta och ett liv i begränsning. För några blev denna rädsla dock paradoxalt nog en drivkraft till förändring, ett sätt att återta kontrollen och undvika framtida lidande (Gonzalez m.fl. 2025a). Flera studier visar att deltagare upplevde blandade känslor av både förnekelse och motivation (Coppell m.fl. 2022; Jokar m.fl. 2025; Teo m.fl. 2025). Individens tolkning av diagnosen spelar en avgörande roll, de som uppfattade prediabetes som ett reversibelt tillstånd blev mer benägna att vidta åtgärder än de som såg det som ett obönhörligt sjukdomsförlopp (Twohig m.fl. 2019).

Patientens behov och önskemål

Flera studier betonar vikten av individanpassade råd och tydlig information om prediabetes för att underlätta livsstilsförändringar (Abel m.fl., 2018; Coppell m.fl., 2022; Gonzalez m.fl., 2025b; Teo m.fl., 2025). Konkreta rekommendationer kring kost och fysisk aktivitet samt kontinuerlig uppföljning lyfts fram som avgörande för att omvandla kunskap till handling (Jokar m.fl., 2025; Harcke m.fl., 2025; Gonzalez, 2025a). Samtidigt visar flera studier att förståelsen för diagnosen prediabetes ofta är bristfällig (Gonzalez m.fl., 2025a; 2025b; Roper m.fl., 2019). Många kan identifiera riskfaktorer som övervikt, ohälsosamma kostvanor och ärftlighet, men upplever begreppet prediabetes som oklart. Osäkerhet kring gränsvärden och misstro mot diagnoskriterier minskar tilltron till diagnosen, vilket understryker behovet av tydligare och mer tillitsfull kommunikation från vårdpersonalen (Gonzalez m.fl., 2025a, 2025b; Roper m.fl., 2019).

Information om prediabetes bör vara lättillgänglig både digitalt och fysiskt, särskilt för personer som har svårt att navigera i primärvård. Telefonkontakt, digitalt stöd och tydliga instruktioner kan vara effektiva verktyg för att motivera till deltagande i preventiva program (Gonzalez m.fl., 2025b). Deltagare uttrycker även behov av distansbaserad kostrådgivning och anpassade träningsalternativ för personer med fysiska begränsningar. Många efterfrågar konkret och personligt stöd, såsom tydliga kostupplägg, exempel på träningsformer och strategier för att minska sockerintaget i vardagen (Jokar m.fl., 2025; Teo m.fl., 2025). Flera patienter uppger också att de saknar kännedom om vilka resurser som finns tillgängliga lokalt. Tillgång till träningsmöjligheter, rådgivning och hälsoprojekt i närområdet kan underlätta förändringar, men

bristande information utgör ett hinder (Teo m.fl., 2025). Utbildning om sjukdomen framstår som en central del i att främja egenvård. Deltagarna efterlyser praktisk och stegvis vägledning i hur prediabetes kan hanteras i vardagen. Program som National Diabetes Prevention Program (N-DPP) uppskattas eftersom de erbjuder personlig vägledning och strukturerat stöd, något som ofta saknas i den ordinarie vården (Teo m.fl., 2025 och Roper m.fl., 2019).

När kunskapen inte omsätts i förändring

Timm m.fl. (2019) visar att prediabetes sällan uppfattades som ett allvarligt eller akut hälsoproblem, främst eftersom tillståndet är asymtomatiskt. Många deltagare såg glukosvärden som abstrakta siffror utan direkt koppling till hur de faktiskt mådde. T2D tonas ned med allvar särskilt i jämförelse med sjukdomar som cancer, vilka i högre grad förknippas med omedelbar fara och behov av snabb åtgärd. Liknande mönster framkommer i Twohig m.fl. (2019), där besked om prediabetes ofta förminskades, särskilt i samhällen där T2D blivit normaliserat. Detta försvagade i sin tur den preventiva motivationen. Strachan m.fl. (2018) understryker att förnekelse och nedtoning av risker är vanligt, vilket försvårar förändringsviljan.

Framför allt män med lågt engagemang hade svårt att ta det symtomfria tillståndet på allvar, då konkreta påminnelser om hälsorisker saknades (Gonzalez m.fl., 2025b; Twohig m.fl., 2019). Harcke m.fl. (2025) bekräftar denna bild och menar att prediabetes sällan upplevs som en verklig sjukdom, utan ofta nedprioriteras i relation till andra livshändelser eller mer påtagliga hälsoproblem.

Stödets betydelse vid livsstilsförändring

Familjens stöd för motivation och förändring

Familjens stöd spelar en avgörande roll för patienter med prediabetes som försöker förändra sin livsstil (Jokar m.fl., 2025; Timm m.fl., 2019; Teo m.fl., 2025). Enligt Twohig m.fl. (2019) kan familjen bidra på många sätt, till exempel genom att hjälpa till med transporter eller vara delaktiga i vardagens förändringar hemma. Jokar m.fl. (2025) betonar särskilt partnerns roll, där både praktiskt stöd, såsom hjälp med medicinering, motion och matinköp, och emotionellt stöd i svåra stunder är viktigt. Även vänner och släktingar, särskilt de med erfarenhet från hälsoområdet, kan bidra med kunskap och konkret hjälp, där undervisning i användning av utrustning för blodsocker- och blodtrycksmätning utgör ett praktiskt vardagsstöd. Positiv respons från familjen, som beröm vid viktminskning eller hälsosamma val, stärker motivationen. Det skapar en känsla av ansvar både för sin egen hälsa och för att inte belasta sina närstående. Hälsomål, som att gå ner i vikt eller få bättre blodsockervärden, blir därmed starka drivkrafter.

Timm m.fl. (2019) visar att stödet blir extra starkt när den ena personen i ett förhållande har drabbats av T2D, medan den andra har prediabetes. Gemensamma erfarenheter kan göra diagnosen mer verklig och motivera till förändring. Många par vittnar om hur de tillsammans lagt om sina matvanor och sökt stöd efter sjukhusvistelser. Även sociala nätverk har betydelse. Enligt Gonzalez m.fl. (2025b) ökade både medvetenhet och deltagande i förebyggande insatser bland män som hade nära kontakt med andra som levde med T2D. Diagnosen, i kombination med ett starkt familjeansvar, blev en viktig drivkraft för att ta ansvar för sin hälsa.

Betydelsen av hälso- och sjukvårdspersonalens stöd

Sjukvårdspersonal spelar en avgörande roll i att stötta personer med prediabetes under livsstilsförändringar (Jokar m.fl., 2025; Twohig m.fl., 2019). Jokar m.fl. (2025) framhåller värdet av personlig rådgivning från läkare, sjuksköterskor och dietister, särskilt via distansbaserade samtal om kost. Även Twohig m.fl. (2019) visar att vårdgivares engagemang kan övertyga patienter att delta i program, trots motstånd. En deltagare berättade till exempel hur hon övertalades av personal på vårdcentralen, vilket blev avgörande för att hon skulle komma i gång. Jokar m.fl. (2025) beskriver också hur vården kan stödja egenvård konkret, genom regelbundna kontroller, psykologiskt stöd och tillgång till digitala konsultationer. En sådan kontinuerlig återkoppling upplevdes som viktig för att hålla motivationen uppe.

Vidare poängterar Timm m.fl. (2019) att vårdpersonalens sätt att förmedla information är avgörande. Om patienten inte förstår att prediabetes går att påverka, minskar viljan att agera. Därför är tydlig och pedagogisk kommunikation central för att skapa engagemang och känsla av delaktighet. Även Gonzalez m.fl. (2025b) lyfter att bristande stöd från primärvården ofta leder till lågt deltagande i förebyggande insatser. Men tydlig information, tillsammans med konkreta exempel på möjliga förändringar, kan väcka både förståelse och motivation. Harcke m.fl. (2025) bekräftar detta genom att betona betydelsen av praktiska råd kring kost och motion, medan regelbundna uppföljningar hjälper patienten att hålla fast vid nya vanor. Abel m.fl. (2018) visar hur viktig vårdrelationen kan vara, många patienter uttryckte tacksamhet gentemot sjuksköterskor och utbildare i lokalsamhället. Deras stöd blev ofta avgörande för att lyckas genomföra förändringarna.

Gruppgemenskapens och det sociala stödets roll

Gemenskap och lärande i grupp spelar en viktig roll för att öka motivationen och möjliggöra långsiktiga livsstilsförändringar vid prediabetes. Studier visar att tryggheten i gruppen, delade erfarenheter och praktiskt lärande tillsammans stärker både engagemang och uthållighet (Timm m.fl., 2019; Teo m.fl., 2025; Coppell m.fl., 2022; Abel m.fl., 2018).

Vidare lyfter Gonzalez m.fl. (2025b) att social samvaro i grupp kan vara särskilt viktig för dem med låg motivation. Gruppaktiviteter ger inte bara kunskap, utan också ett socialt sammanhang som gör det lättare att hålla fast vid förändringarna. Även Jokar m.fl. (2025) understryker också gruppens betydelse och beskriver hur återkommande möten ger utrymme för stöd, uppmuntran och gemenskap, något som hjälper deltagarna att hålla motivationen levande över tid.

Erfarenheter av hinder vid livsstilsförändring

Socioekonomiska och strukturella hinder

Ekonomiska begränsningar och brist på tillgång till hälsosam mat utgör stora hinder för personer med prediabetes. En ansträngd ekonomi försvårar möjligheten att köpa och tillaga näringsrik mat, vilket direkt påverkar förmågan att genomföra livsstilsförändringar (Harcke m.fl., 2025; Abel m.fl., 2018). Jokar m.fl. (2025) lyfter även andra strukturella hinder, såsom brist på stöd från myndigheter och arbetsgivare. Svårigheter att anpassa arbetstider, trånga bostäder utan utrymme för motion, osäkra gångvägar och dålig luftkvalitet gör det svårt att vara fysiskt aktiv.

Normaliseringen av diabetes inom familjen, tillsammans med begränsade resurser som tid, ekonomi och transportmöjligheter, ytterligare försvårar förändring (Twohig m.fl., 2019).

Likaså betonas att brist på stödjande miljöer, hälsosamma livsmedel och vårdinsatser utgör tydliga strukturella hinder, även för dem som har stark motivation (Gonzalez m.fl., 2025a; Abel m.fl. 2018).

Sociala och kulturella hinder

Kulturella vanor och sociala normer påverkar i hög grad människors matvanor och kan försvåra livsstilsförändringar. Jokar m.fl. (2025) visar hur dessa faktorer formar kost val och rutiner, medan Gonzalez m.fl. (2025b) beskriver att umgänge med personer som redan har T2D kan leda till en normalisering av sjukdomen. När risken inte upplevs som akut minskar också engagemanget i förebyggande åtgärder.

Kulturellt präglade matvanor, som ofta förs vidare från generation till generation, kan göra det svårt att förändra sina vanor även när viljan finns (Teo m.fl., 2025; Gonzalez m.fl., 2025a). Mat handlar dessutom inte bara om näring, utan också om gemenskap och identitet (Abel m.fl., 2018). Sådana kulturella normer kring mat och ätande kan därför försvåra möjligheten att upprätthålla hälsosamma levnadsvanor. Eftersom dessa vanor ofta grundläggs tidigt inom familjen och i umgänget med vänner, kan de vara svåra att bryta även när man verkligen vill förändras (Gonzalez m.fl., 2025a).

Harcke m.fl. (2025) påpekar dessutom att vardagliga situationer ofta blir praktiska hinder, det handlar inte om okunskap, utan om livets realiteter. En deltagare beskrev till exempel svårigheten att tacka nej när dottern kom hem med nybakta bullar. Sådana sociala situationer visar hur nära kopplade matvanor är till familjerelationer, vilket i sig kan bli en utmaning för egenvården. Abel m.fl. (2018) framhåller dessutom att avsaknaden av familjestöd gör livsstilsförändringar ännu svårare, särskilt för personer som lever ensamma. Flera kvinnor beskrev hur de kände sig tvingade att fortsätta med ohälsosamma matvanor eftersom familjen inte ville ändra sina (Abel m.fl., 2018). Shakya m.fl. (2023) beskriver liknande erfarenheter, där deltagare som försökt förändra sina vanor återgick till det gamla på grund av oro och påtryckningar från familjen. En deltagare berättade hur hans mamma, av omtanke, uppmanade honom att äta mer när han försökte minska sitt matintag. Studien understryker därför vikten av att inte bara individen, utan även familjen, får kunskap och stöd för att underlätta en hållbar livsstilsförändring.

Personliga barriärer

Flera studier visar att osäkerhet kring diagnosen prediabetes, i kombination med bristande kunskap och otillräckligt stöd, kan hämma motivationen till livsstilsförändringar (Harcke m.fl., 2025; Twohig m.fl., 2019; Gonzalez m.fl., 2025a). Harcke m.fl. (2025) betonar att en otydlig diagnos minskar drivkraften att förändra vanor. Detta styrks även av studier, som lyfter fram att låg kunskapsnivå och avsaknad av vägledning försvårar engagemang i förebyggande insatser (Twohig m.fl., 2019; Gonzalez m.fl., 2025a).

Utöver bristande information utgör tidsbrist och andra livsomständigheter återkommande hinder i förändringsarbetet. Sjukdom, begränsat stöd och tidsmässiga faktorer påverkar möjligheterna att skapa hållbara vanor, och även ålder samt fysisk kapacitet kan spela en avgörande roll (Coppell m.fl., 2022). Äldre personer har ofta nedsatt förmåga till fysisk aktivitet, vilket försvårar förutsättningarna för förändring (Timm m.fl., 2019; Jokar m.fl., 2025). Därtill framhåller Jokar m.fl. (2025) att arbete, skiftgång och ansvar för familj tenderar att begränsa tiden som kan avsättas för kost och motion. Gonzalez m.fl. (2025b) beskriver hur

låg motivation och energibrist kan göra hälsosamma val mentalt utmattande, särskilt i en vardag som präglas av ansträngning. I linje med detta visar Shakya m.fl. (2023) och Gonzalez m.fl. (2025) att hushållsarbete, långa arbetsdagar och trötthet ofta leder till att kost och motion nedprioriteras. Även när viljan till förändring finns, används den begränsade fritiden främst till återhämtning, vilket ytterligare försvårar livsstilsförändringar.

Praktiska och kognitiva begränsningar försvårar ytterligare förändringsprocessen. Enligt Gonzalez m.fl. (2025b) saknar många med låg utbildningsnivå viktiga färdigheter, såsom att tolka innehållsförteckningar eller strukturera fysisk aktivitet. Teo m.fl. (2025) påpekar att stress inte bara ökar risken för att utveckla diabetes, utan också bidrar till ohälsosamma levnadsmönster. Psykisk ohälsa, exempelvis depression, har också en negativ inverkan på förändringsbenägenheten, vilket Abel m.fl. (2018) visar i relation till kostomläggningar. Även psykologiska upplevelser kopplade till livsstilsförändringar kan vara av betydelse. Harcke m.fl. (2025) lyfter att hälsosam mat kan upplevas som tråkig och att det är svårt att hålla fast vid viktminskning över tid, vilket gör att motivationen lätt avtar.

Självförmåga som grund för förändring

Personligt ansvar

Flera deltagare tog ett aktivt ansvar för sin hälsa genom att förändra kostvanor, börja träna, förbättra sömnen, hantera stress och övervaka sitt blodsocker, där tidigare hälsosamma vanor från uppväxten ofta underlätta denna process (Harcke m.fl., 2025). På liknande sätt betonar vikten av patientaktivering individens kunskap, färdigheter och självförtroende i att hantera sin prediabetes (Twohig m.fl., 2019 och Gonzalez m.fl., 2025b). Twohig m.fl. (2019) lyfter hur detta ofta ledde till att deltagarna accepterade sin diagnos utan större oro, medan Gonzalez m.fl. (2025b) framhåller att beslut om livsstilsförändringar upplevs som ett personligt ansvar där motivation, viljestyrka och tydlig information är avgörande för att fatta välgrundade beslut.

Vidare beskriver Jokar m.fl. (2025) hur deltagarna fick möjlighet att själva planera sin viktminskning och fatta egna beslut, exempelvis kring matinköp, där förmågan att läsa innehållsförteckningar och använda digitala hälsotjänster stärkte deras självförmåga, det vill säga tron på den egna förmågan att genomföra förändringar. Deltagarna tillägnade sig också nya färdigheter och strategier som att baka eget hälsosamt bröd eller hantera stress genom skrivande, läsning och andra hobbyer vilket bidrog till ökad självständighet och fungerade som verktyg för att undvika ohälsosamt småätande, något som ytterligare förstärkte känslan av kontroll och ansvar. På liknande sätt påpekar Abel m.fl. (2018) att deltagarna, trots olika utmaningar, beskrev flera strategier för att främja en hälsosammare livsstil. Exempelvis nämndes odling av egna grönsaker, delning av mat med familj och grannar samt användning av frysta grönsaker som ett ekonomiskt alternativ. Vissa använde köksredskap, som en mixer, för att underlätta intaget av grönsaker, och flera betonade vikten av planering för att undvika ohälsosamma matvanor, strategier som bidrog till en starkare känsla av kontroll och ansvar i deras livsstilsförändring.

Självförtroende växer genom kunskap och stöd

Abel m.fl. (2018) visar att diagnosen prediabetes ofta väckte reflektion kring det egna ansvaret för hälsan. Deltagarna lyfte fram att vårdens information och vägledning var avgörande,

särskilt när det gällde kostförändringar. Samtidigt framkom att kunskap inte var tillräckligt i sig, många betonade vikten av självdisciplin och aktiva val i vardagen för att omsätta råden i praktiken. Att förstå sambandet mellan livsstil och hälsa stärkte känslan av kontroll och bidrog till ökat självförtroende. Teo m.fl. (2025) bekräftar denna bild genom att lyfta fram att både motivation och självdisciplin är avgörande för att initiera och vidmakthålla hälsosamma vanor över tid. På liknande sätt visar Strachan m.fl. (2018) att deltagarna ofta upplevde oro inför framtida komplikationer, ibland blandat med förnekelse av riskerna. Känslor av skuld och självkritik kopplade till tidigare vanor var vanliga.

Diskussion

Metoddiskussion

Design

En kvalitativ litteraturöversikt har varit ett passande val för att besvara studiens syfte, då den ger fördjupad inblick i hur personer med prediabetes själva upplever och hanterar livsstilsförändringar. Genom att följa Fribergs (2022a) modell har studien en tydlig metodisk struktur, vilket stärker trovärdigheten i urval och analys. Samtidigt finns begränsningar, direkt kontakt med deltagare saknas, och tolkningen bygger på redan analyserat material. Trots det möjliggör översikten en samlad förståelse av människors erfarenheter. Genom att flera studier vävs samman skapas en bredare och mer nyanserad bild, vilket kan vara värdefullt för både vårdpersonal, beslutsfattare och andra som arbetar med förebyggande hälsoinsatser.

Litteratursökning

Litteratursökningsprocessen var avgörande för studiens utformning, då den låg till grund för både problemformulering och urval av relevanta studier. Genom att arbeta med SPICE-modellen och översätta nyckelbegrepp med hjälp av Svensk MeSH skapades en tydlig sökstruktur. Databaserna PubMed och CINAHL valdes eftersom de täcker både medicinska och omvårdnadsrelaterade aspekter av problemområdet (Östlundh, 2022). En utmaning var att hitta rätt sökord. De valdes utifrån vilka som faktiskt gav artiklar som besvarade studiens syfte. Booleska operatorer (AND/OR) användes för att precisera träffarna. Trots att diabetes är väl beforskat var antalet relevanta artiklar begränsat. Genom att bredda sökningen med fler MeSH-termer och enklare synonymer med stöd från bibliotekarie förbättrades träffsäkerheten och resulterade i ett mer relevant urval som bättre svarade mot studiens syfte.

Urval

Urvalet av artiklar har gjorts noggrant med fokus på studiens syfte, att beskriva patienters erfarenheter av livsstilsförändringar vid prediabetes. Endast kvalitativa studier inkluderades för att fånga subjektiva upplevelser (SBU, 2023). Relevansen bedömdes utifrån titel och abstrakt, vilket effektiviserade processen men också innebar en risk att vissa värdefulla studier sorterades bort tidigt. En annan svaghet är avgränsningen till endast engelskspråkiga, peer reviewed artiklar publicerade under de senaste tio åren. Även om detta ökade materialets kvalitet och aktualitet, kan det ha uteslutit äldre studier med fortsatt relevans, samt icke-engelska perspektiv som kunde ha breddat förståelsen. Totalt inkluderades 12 artiklar, vilket gav ett hanterbart material för en djupgående analys. Dock finns en viss risk att variationen i patienters erfarenheter inte fullt ut speglas, vilket kan påverka resultatets bredd och nyanser.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen genomfördes med stöd av Fribergs (2022a) granskningsmall (granskningsfrågor, se bilaga 2) för kvalitativa studier, med syfte att bedöma artiklarnas vetenskapliga kvalitet och relevans. De flesta studierna uppvisade tydlig metodbeskrivning, etiska överväganden och väl underbyggda resultat, vilket stärker deras trovärdighet. I vissa artiklar var dock urval och analys mindre utförligt redovisade, vilket kan påverka överförbarheten. Trots dessa begränsningar bedömdes samtliga studier som tillräckligt tillförlitliga för att besvara syftet. Kvalitetsgranskningen bidrog till att öka transparensen och medvetenheten om resultatens styrkor och svagheter, vilket stärker litteraturstudiens trovärdighet (Mårtensson & Fridlund, 2023).

Dataanalys

En styrka med denna studie är mångfalden i materialet, där studierna omfattar sju olika länder, bidra till att stärka överförbarheten genom att gemensamma teman framträder oberoende av kulturella och organisatoriska skillnader. Priebe och Landström (2022) betonar att överförbarhet handlar om i vilken utsträckning forskningsresultat kan tillämpas utanför den specifika studiepopulationen, vilket i detta fall stöds av att liknande mönster identifierats i flera olika sammanhang. Behovet av stöd, delaktighet och individanpassad information framstår som universella insikter. Att två av studierna dessutom genomfördes i Sverige ökar resultatens relevans för svensk hälso- och sjukvård.

En svaghet är att analysen bygger på forskarnas egna tolkningar, vilket kan påverka reliabiliteten. Parallell kodning, där flera forskare kodar samma material oberoende av varandra och sedan jämför sina resultat, hade kunnat minska denna risk genom att öka interkoderreliabiliteten, det vill säga överensstämmelsen mellan kodarnas tolkningar, och samtidigt skapa utrymme för reflektion och dialog som kan förtydliga och stärka kodningsramen (O'Connor & Joffe, 2020).

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva erfarenheter av att genomföra livsstilsförändringar hos patienter med prediabetes inom primärvården. I resultatet framkommer faktorer som både underlättar och försvårar patienters försök att förändra sina vanor. Fyra viktiga områden blev tydliga: hur viktig kunskap är för att förstå sin situation och hitta motivation, hur stöd från andra spelar stor roll under förändringsprocessen, vilka hinder uppstår vid livsstilsförändringar, samt hur tron på den egna förmågan påverkar möjligheten att lyckas. Vidare lyftes patienternas egna erfarenheter från tidigare försök att förändra sina vanor fram, vilket visade sig ha stor betydelse för deras fortsatta arbete med hälsan.

Kunskapens betydelse för förändring

Diagnosen prediabetes fungerar ofta som en väckarklocka och kan utgöra en viktig drivkraft till förändring. Den skapar insikt om behovet av att ta hälsan på allvar och väcker motivation till att ändra levnadsvanor, vilket även bekräftas i tidigare forskning (Young m.fl., 2016). Resultaten visar att patientens förståelse för diagnosens allvar ökar när informationen är tydlig, konkret och individanpassad. Enligt patientlagen har individen rätt till både delaktighet och förståelig information (SFS 2014:821), vilket visat sig vara avgörande för att kunna genomföra livsstilsförändringar.

Resultatet från litteraturstudien påvisade att när primärvården bemöter patienten med respekt, lyhördhet och erbjuder individanpassade vård och uppföljning ökar motivationen och möjligheten att vidmakthålla hälsosamma vanor. Enligt Eldh (2019) en förtroendefull relation, där vårdpersonal tar patientens frågor och behov på allvar, skapar både trygghet och engagemang. Detta gäller särskilt när kommunikationen sker genom dialog, snarare än ensidig information, och anpassas efter individens livssituation, till exempel genom samtal, digitala verktyg eller skriftligt material.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska vården utgå från patientens självbestämmande och integritet, vilket förutsätter att patientens perspektiv tas tillvara. Resultaten bekräftar att delaktighet inte uppnås enbart genom informationsöverföring, utan genom att patientens erfarenheter och önskemål integreras i vårdprocessen. Resultatet visar samtidigt att inte alla reagerar på samma sätt på diagnosen. För vissa är diabetes så vanligt förekommande att det inte längre väcker oro eller motivation. Detta understryker behovet av lyhördhet inför hur varje individ tolkar sin diagnos och att stödet anpassas därefter. Fynden bekräftas av Wang m.fl. (2023). Resultaten visar att patientens förståelse, delaktighet och tillgång till individanpassat stöd är centrala faktorer för att livsstilsförändringar ska upplevas som meningsfulla och hållbara över tid. När patienten verkligen blir sedd och hörd ökar både viljan och möjligheten att ta ansvar för sin hälsa. Detta bekräftas också av Wang m.fl. (2023).

Stödets betydelse vid förändring

Stöd från både närstående och vårdpersonal framstår som en avgörande faktor för att initiera och upprätthålla livsstilsförändringar vid prediabetes. Det sociala nätverket spelar en viktig roll, och resultatet bekräftas av Jøranli m.fl. (2023), som visar att samtal med närstående där individen får dela både framgångar och hinder ökar möjligheten att hålla fast vid nya vanor över tid. Ansvar för förändring blir därmed inte enbart individens, utan delas inom den närmaste omgivningen. Samtidigt visar resultatet att familjens engagemang, även om det ofta fungerar som en stödresurs, i vissa fall kan innebära en källa till press eller motstånd, särskilt när familjemedlemmar inte delar samma syn på hälsa eller livsstil. Detta belyser vikten av ett känsligt och situationsanpassat stöd från omgivningen.

Utöver det sociala stödet som framkommer i resultaten lyfts även vårdpersonalens roll som central i förändringsarbetet. Den sträcker sig långt bortom enbart initial rådgivning. Kontinuerligt stöd, individanpassade råd och positiv återkoppling visar sig vara viktiga faktorer för att stärka både förståelse och motivation hos personer med prediabetes. Detta bekräftas av Kaminsky m.fl. (2022) som betonar vikten av tvärprofessionellt samarbete, som ger ett mer heltäckande stöd genom flera kompetenser.

En annan viktig aspekt som framkommer i resultatet är betydelsen av gruppgemenskap. Att få möta andra i liknande situationer skapar möjligheter till gemensamt lärande och erfarenhetsutbyte, men också till socialt stöd som kan vara avgörande särskilt för dem som saknar stöd i hemmet eller kämpar med låg motivation.

Eftersom motivation och engagemang ofta varierar över tid, framträder behovet av långsiktigt och flexibelt stöd som en röd tråd i resultatet. Här pekar Strid m.fl. (2023) på de utmaningar som fortfarande finns inom primärvården, där arbetet med levnadsvanor inte alltid är integrerat i det kliniska flödet. Ett helhetsperspektiv där individen ses i sitt sociala sammanhang är avgörande för förändringsprocessen.

Erfarenheter av hinder vid livsstilsförändring

Resultatet visar att patienter med prediabetes ofta upplever flera hinder i sina försök att genomföra livsstilsförändringar. Dessa hinder handlar inte enbart om bristande motivation, utan även om yttre omständigheter som tidsbrist, familjeansvar, ekonomiska begränsningar och ett otillräckligt stöd från vårdpersonal. Liknande resultat presenteras i tidigare forskning av Alageel m.fl. (2023).

Fynden styrks även av Abel m.fl. (2021), som visar att personer med en upplevd brist på kontroll över sina livsvillkor tenderar att känna mindre inflytande i förändringsprocessen, något som i sin tur minskar motivationen att följa rekommenderade åtgärder. Även Jayasvasti m.fl. (2021) beskriver detta, hur ojämlika socioekonomiska förutsättningar kan skapa känslor av maktlöshet, vilket blir ett centralt hinder för att kunna upprätthålla nya, hälsosamma vanor.

Ur ett omvårdnadsperspektiv är sjuksköterskans roll avgörande för att stärka patientens resurser och upplevelser av delaktighet. Delaktighet fungerar både som ett mål i sig och som ett verktyg för att möjliggöra hållbara livsstilsförändringar. För att detta ska bli möjligt krävs dock att primärvårdens insatser tar hänsyn till de sociala, kulturella och strukturella faktorer som präglar patientens vardag. Detta stöds av tidigare forskning, som visar att ökad delaktighet leder till större engagemang, en starkare känsla av kontroll och ökad möjlighet att påverka sin egen vård (Öhlén & Friberg, 2019; Eldh, 2019; Socialstyrelsen, 2025), vilket även lyfts i studiens bakgrund.

Självförmåga som grund för förändring

Resultatet visar att många personer med prediabetes tar ett aktivt ansvar för sin hälsa genom att själva initiera livsstilsförändringar, såsom förbättrad kost, ökad fysisk aktivitet, bättre sömnvanor och effektiv stresshantering. Detta kan ses som ett uttryck för delaktighet, där individen inte enbart betraktas som en passiv mottagare av vård, utan som en aktiv medaktör i sin egen förändringsprocess. Tidigare forskning av Abel m.fl. (2021) och Ljung m.fl. (2013) bekräftar denna bild av individens engagemang i sin egen hälsa.

Ett tydligt mönster i materialet är att deltagarna själva planerar och strukturerar sina förändringar i vardagen från val av livsmedel till formulering av personliga mål. Detta förstärker bilden av en självstyrd förändringsprocess och stöds även av Skoglund m.fl. (2022), som lyfter fram vikten av individens egna strategier för att lyckas med livsstilsförändringar.

Samtidigt framgår det att kunskap i sig inte är tillräcklig för att åstadkomma varaktiga förändringar. För att omsätta teoretisk förståelse i praktisk handling krävs både självdisciplin och ett starkt socialt stöd. Känslomässiga faktorer som skuld, otillräcklighet eller rädsla kan dessutom utgöra betydande hinder. Även detta bekräftas i tidigare studier (Skoglund m.fl., 2022; Ljung m.fl., 2013), vilket understryker att livsstilsförändringar vid prediabetes är en komplex process som påverkas av både inre och yttre faktorer.

Slutsatser

Sammantaget visar resultatet att livsstilsförändring vid prediabetes inte enbart kan betraktas som en individuell prestation, utan snarare som ett resultat av samspelet mellan individens kunskap, tilltro till den egna förmågan, primärvården samt det sociala och strukturella stöd som finns tillgängligt. Livsstilsförändringar vid prediabetes är möjliga, men det krävs mer än bara

medicinska råd. Motivation, känslan av kontroll och socialt stöd spelar stor roll för att förändringarna ska hålla över tid. Delaktighet framstår som en grundläggande förutsättning för att patienten ska känna engagemang och motivation i sin vård. När patienten får vara med och påverka beslut, sätta upp mål och följa sina framsteg, stärks upplevelsen av kontroll och ansvar över den egna hälsan. Delaktighet handlar inte bara om att få information om sin diagnos, utan att bli bemött med respekt och att få inflytande i besluten. När vårdpersonal tar tillvara patientens erfarenheter och anpassar råd och stöd efter den individuella livssituationen, ökar möjligheten att genomföra förändringar som håller över tid. Resultaten visar att även små, realistiska steg i kombination med regelbunden uppföljning kan göra stor skillnad för att främja långsiktiga och hållbara förändringar.

För att sjuksköterskan ska kunna ge omvårdnad på bästa sätt behöver insatserna anpassas efter varje persons unika situation och engagemang. Förändring sker ofta stegvis, och långsiktigt stöd är viktigt för att behålla motivationen. Därför bör sjuksköterskan arbeta med uppföljning och bygga relationer, inte bara göra korta insatser. Förebyggande arbete mot T2D ska vara en naturlig del av vårdmötet, där målet är att både informera och inspirera till varaktiga livsstilsförändringar. Prediabetes är en chans till förändring, tillsammans kan patienten och primärvården göra skillnad.

Kliniska implikationer

Studien visar att delaktighet är avgörande för att stödja personer med prediabetes i sina livsstilsförändringar. Det handlar inte bara om att få information, utan om att vara med och påverka beslut, mål och planering kring sin egen hälsa. För att skapa verklig delaktighet behöver sjuksköterskan kommunicera öppet och lyhört, ta tillvara patientens erfarenheter och behov. Det stärker både motivationen och möjligheten till hållbara förändringar. Primärvården bör därför sträva efter ett nära och kontinuerligt samarbete med patienten. Genom att upprätta en gemensam vårdplan, erbjuda individuellt anpassad rådgivning och säkerställa regelbunden uppföljning kan risken för att patienten utvecklar T2D minskas.

Vidare forskning

Forskning om hur motivation, egenvårdskompetens och tillgång till socialt stöd påverkar förmågan att förändra kost- och aktivitetsvanor över tid vore intressant. Vidare kan framtida forskning belysa hur sjuksköterskans roll i primärvården kan utvecklas för att bättre stödja dessa processer. Det vore även värdefullt att utforska vilka pedagogiska metoder och kommunikationsstrategier som mest effektivt stärker patientens delaktighet och långsiktiga engagemang i livsstilsförändringen. En fördjupad förståelse för dessa områden kan bidra till att förbättra det preventiva arbetet och minska risken för att prediabetes utvecklas till T2D.

Referenser

Abel, S., Whitehead, L. C., & Coppell, K. J. (2018). Making dietary changes following a diagnosis of prediabetes: a qualitative exploration of barriers and facilitators. *Diabetic Medicine*, *35*(12), 1693–1699. https://doi.org/10.1111/dme.13796

Abel, S. L., Whitehead, L. C., Tipene-Leach, D. C., & Coppell, K. J. (2021). Proximal and distal influences on dietary change among a diverse group with prediabetes participating in a pragmatic, primary care nurse-led intervention: a qualitative study. *Public Health Nutrition*, *24*(18), 6015–6026. https://doi.org/10.1017/S1368980021001968

Alageel, S., Alhujaili, M., Altwaijri, Y., Bilal, L., & Alsukait, R. (2023). Barriers and facilitators to adopting healthier lifestyle among low-income women in Saudi Arabia: A qualitative study. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, *26*(3), 1202–1212. https://doi.org/10.1111/hex.13735

Bkaily, G., Jazzar, A., Abou-Aichi, A., & Jacques, D. (2025). Pathophysiology of Prediabetes Hyperinsulinemia and Insulin Resistance in the Cardiovascular System. *Biomedicines*, *13*(8), 1842. https://doi.org/10.3390/biomedicines13081842

Centers for Disease Control and Prevention. (n.d.). *Prevent type 2 diabetes.* U.S. Department of Health & Human Services. Hämtad den 8 september 2025 från https://www.cdc.gov/diabetes/prevention-type-2/prediabetes-prevent-type-2.html

Chang, C. R., Russell, B. M., Dempsey, P. C., Christie, H. E., Campbell, M. D., & Francois, M. E. (2020). Accumulating Physical Activity in Short or Brief Bouts for Glycemic Control in Adults With Prediabetes and Diabetes. *Canadian Journal of Diabetes*, *44*(8), 759–767. https://doi.org/10.1016/j.jcjd.2020.10.013

Coppell, K. J., Abel, S., Whitehead, L. C., Tangiora, A., Spedding, T., & Tipene-Leach, D. (2022). A diagnosis of prediabetes when combined with lifestyle advice and support is considered helpful rather than a negative label by a demographically diverse group: A qualitative study. *Primary Care Diabetes*, *16*(2), 301–306. https://doi.org/10.1016/j.pcd.2021.10.003

Durlach, V., Vergès, B., Al-Salameh, A., Bahougne, T., Benzerouk, F., Berlin, I., Clair, C., Mansourati, J., Rouland, A., Thomas, D., Thuillier, P., Tramunt, B., & Faou, A.-L. L. (2022). Smoking and diabetes interplay: A comprehensive review and joint statement. *Diabetes & Metabolism*, *48*, 101370. https://doi.org/10.1016/j.diabet.2022.101370

Duvivier, B. M. F. M., Schaper, N. C., Koster, A., van Kan, L., Peters, H. P. F., Adam, J. J., Giesbrecht, T., Kornips, E., Hulsbosch, M., Willems, P., Hesselink, M. K. C., Schrauwen, P., & Savelberg, H. H. C. M. (2017). Benefits of Substituting Sitting with Standing and Walking in Free-Living Conditions for Cardiometabolic Risk Markers, Cognition and Mood in Overweight Adults. *Frontiers in Physiology*, *8*, 353. https://doi.org/10.3389/fphys.2017.00353

Echouffo-Tcheugui, J. B., & Selvin, E. (2021). Prediabetes and What It Means: The Epidemiological Evidence. *Annual Review of Public Health*, *42*(1), 59–77. https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090419-102644

Eldh, A. C. (2019). Delaktighet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3:e uppl.). Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185-198). Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2022b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 41-56). Studentlitteratur AB.

Glechner, A., Keuchel, L., Affengruber, L., Titscher, V., Sommer, I., Matyas, N., Wagner, G., Kien, C., Klerings, I., & Gartlehner, G. (2018). Effects of lifestyle changes on adults with prediabetes: A systematic review and meta-analysis. *Primary Care Diabetes*, *12*(5), 393–408. https://doi.org/10.1016/j.pcd.2018.07.003

Gonzalez, C. J., Hernandez, N., Perez-Mejia, C. N., Flaxman, H., Stephenson-Hunter, C., & Shapiro, M. F. (2025a). "I didn't expect to be so close to being diabetic": beliefs of prediabetes and diabetes prevention among Hispanic men at a federally qualified health center. *Ethnicity & Health*, *30*(2), 273–287. https://doi.org/10.1080/13557858.2024.2429410

Gonzalez, C. J., Perez-Mejia, C. N., Hernandez, N., Flaxman, H., Stephenson-Hunter, C., Gil, E., De Leon, E., Formagini, T., Chambers, E. C., Shapiro, M. F., & Gonzalez, J. S. (2025b). Engagement in the National Diabetes Prevention Program Among Hispanic Men. *JAMA Network Open*, *8*(6), e2515046. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.15046

Göteborgs universitet. (2025-09-19). Guidance for students on the use of generative AI in their studies. Hämtad 2025-11-04 från https://studentportal.gu.se/en/your-studies/rights-and-responsibilities/guidance-for-students-on-the-use-of-generative-ai-in-their-studies

Göteborgs universitet. (2025). Göteborgs universitetsbibliotek. Hämtad 2025-11-06 från https://www.ub.gu.se/sv

Harcke, K., Graue, M., Skinner, T. C., Olsson, C. B., Grabowski, D., Saleh-Stattin, N., & Eric Hajduch. (2025). Should I Take Prediabetes Seriously or Not: A Qualitative Study on People's Perceptions of Prediabetes. *Journal of Diabetes Research*, *2025*, 8063481. https://doi.org/10.1155/jdr/8063481

Hellberg, S., & Karlsson, K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3:e uppl., s. 85–102). Studentlitteratur AB.

Hellgren, M. I., Daka, B., Jansson, P.-A., & Lindblad, U. (2015). Primary care screening for individuals with impaired glucose metabolism with focus on impaired glucose tolerance. *Primary Care Diabetes*, *9*(4), 261–266. https://doi.org/10.1016/j.pcd.2014.10.009

Hellgren, M. I., Jansson, P.-A., Wedel, H., & Lindblad, U. (2016). A lifestyle intervention in primary care prevents deterioration of insulin resistance in patients with impaired glucose tolerance: A randomised controlled trial. *Scandinavian Journal of Public Health*, *44*(7), 718–725. https://doi.org/10.1177/1403494816663539

International Diabetes Federation. (2025). *IDF diabetes atlas* (11:e uppl.). Hämtad 9 september 2025 från https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/

Jayasinghe, S., Byrne, N. M., & Hills, A. P. (2025). Cultural influences on dietary choices. *Progress in Cardiovascular Diseases*, *90*, 22–26. https://doi.org/10.1016/j.pcad.2025.02.003

Jayasvasti, I., Jayasvasti, M., Pengpid, S., Peltzer, K., & Nanthananate, P. (2021). Participants' Views on Lifestyle Intervention Program Enhancing Long-Term Health-Related Behaviors Improvement among Prehypertension and/or Prediabetes Mellitus Older Adults: A Qualitative Study Examined in Thailand at Health Promoting Hospitals. Inquiry (Chicago), 58(1), 1–18. https://doi.org/10.1177/00469580211025209

Jokar, M., Zandi, M., Ebadi, A., Momenan, A. A., & Rostamkhani, M. (2025). Barriers and facilitators of self-care in adults with pre-diabetes: a directed qualitative content analysis. *BMC Health Services Research*, *25*(1), 332–15. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12407-3

Jøranli, K. T., Vefring, L. T., Dalen, M., Garnweidner-Holme, L., & Molin, M. (2023). Experiences of social support by participants with morbid obesity who participate in a rehabilitation program for health-behavior change: a qualitative study. *BMC Nutrition*, *9*(1), 149–149. https://doi.org/10.1186/s40795-023-00810-0

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2:a uppl., s. 81–98). Studentlitteratur AB

Kaminsky, L. A., German, C., Imboden, M., Ozemek, C., Peterman, J. E., & Brubaker, P. H. (2022). The importance of healthy lifestyle behaviors in the prevention of cardiovascular disease. *Progress in Cardiovascular Diseases*, *70*, 8–15. https://doi.org/10.1016/j.pcad.2021.12.001

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3:e uppl., s. 61–81). Studentlitteratur AB.

Kullgren, J. T., Knaus, M., Jenkins, K. R., & Heisler, M. (2016). Mixed methods study of engagement in behaviors to prevent type 2 diabetes among employees with pre-diabetes. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, *4*(1), e000212–e000212. https://doi.org/10.1136/bmjdrc-2016-000212

Ljung, S., Olsson, C., Rask, M., & Lindahl, B. (2013). Patient Experiences of a Theory-Based Lifestyle-Focused Group Treatment in the Prevention of Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes. *International Journal of Behavioral Medicine*, *20*(3), 378–384. https://doi.org/10.1007/s12529-012-9252-3

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (3:e uppl., s. 473–490). Studentlitteratur AB.

O'Connor, C. & Joffe, H. (2020). Intercoder Reliability in Qualitative Research: Debates and Practical Guidelines. International journal of qualitative methods, Vol.19, pp. 1-13. https://doi.org/10.1177/1609406919899220

Patientlag (2014:821). (2014). *Svensk författningssamling.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Priebe, G., & Landström, C. (2022). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod (2:e uppl., s. 41-42). Studentlitteratur AB.

Roper, K. L., Thomas, A. R., Hieronymus, L., Brock, A., & Keck, J. (2019). Patient and Clinician Perceptions of Prediabetes: A Mixed-Methods Primary Care Study. *The Diabetes Educator*, *45*(3), 302–314. https://doi.org/10.1177/0145721719845347

Rondanelli, M., Barrile, G. C., Cavioni, A., Donati, P., Genovese, E., Mansueto, F., Mazzola, G., Patelli, Z., Pirola, M., Razza, C., Russano, S., Sivieri, C., Tartara, A., Valentini, E. M., & Perna, S. (2023). A Narrative Review on Strategies for the Reversion of Prediabetes to Normoglycemia: Food Pyramid, Physical Activity, and Self-Monitoring Innovative Glucose Devices. *Nutrients*, *15*(23), 4943. https://doi.org/10.3390/nu15234943

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

SBU. (2023). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: En metodbok.* Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). https://www.sbu.se/metodbok

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

Shakya, P., Bajracharya, M., Skovlund, E., Shrestha, A., Karmacharya, B. M., Kulseng, B. E., Sen, A., Steinsbekk, A., & Shrestha, A. (2023). How Did People with Prediabetes Who Attended the Diabetes Prevention Education Program (DiPEP) Experience Making Lifestyle Changes? A Qualitative Study in Nepal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(6), 5054. https://doi.org/10.3390/ijerph20065054

Skoglund, G., Nilsson, B. B., Olsen, C. F., Bergland, A., & Hilde, G. (2022). Facilitators and barriers for lifestyle change in people with prediabetes: a meta-synthesis of qualitative studies. *BMC Public Health*, *22*(1), 553–27. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12885-8

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.* https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/levnadsvanor/

Socialstyrelsen. (2025). *Patientens delaktighet.* https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbeta-sakert/patientens-delaktighet/

Storch, J., Wan, J., & van Ittersum, K. (2025). Resolving Sequential Self-Control Dilemmas: The Role of Pride and Guilt. *Emotion Review*, *17*(2), 67–80. https://doi.org/10.1177/17540739241278610

Strachan, S. M., Bean, C., & Jung, M. E. (2018). 'I'm on the train and I can't stop it': Western Canadians' reactions to prediabetes and the role of self-compassion. *Health & Social Care in the Community*, *26*(6), 979–987. https://doi.org/10.1111/hsc.12628

Strid, E. N., Wallin, L., & Nilsagård, Y. (2023). Expectations on implementation of a health promotion practice using individually targeted lifestyle interventions in primary health care: a qualitative study. *BMC Family Practice*, *24*(1), 122–14. https://doi.org/10.1186/s12875-023-02079-5

Ståhl, T., Rütten, A., Nutbeam, D., Bauman, A., Kannas, L., Abel, T., Lüschen, G., Rodriquez, D. J. A., Vinck, J., & van der Zee, J. (2001). The importance of the social environment for physically active lifestyle — results from an international study. *Social Science & Medicine (1982)*, *52*(1), 1–10. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00116-7

Svensk Sjuksköterskeförening. (2020). *Levnadsvanor vid prediabetes.* https://swenurse.se/download/18.2fc9efe517466060103e12a7/1599648154028/levnadsvanor%20vid%20prediabetes.pdf

Tabák, A. G., Herder, C., Rathmann, W., Brunner, E. J., & Kivimäki, M. (2012). Prediabetes: A high-risk state for developing diabetes. *The Lancet (British Edition)*, *379*(9833), 2279–2290. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60283-9

Taloyan, M., Momtaz, S., Steiner, K., Östenson, C.-G., & Salminen, H. (2021). Burning sensation in the feet and glycosylated haemoglobin levels in Swedish- and non–Swedish-born primary healthcare patients. *Primary Care Diabetes*, *15*(3), 522–527. https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.11.017

Teo, J. Y. C., Jiang, Y., Seah, C. W. A., Yeo, T. M., Lim, S. T., & Wang, W. (2025). Perceptions and Intentions to Prevent Diabetes Among At-Risk Individuals: A Qualitative Study Using the Theory of Planned Behaviour. *Journal of Clinical Nursing*, *34*(7), 2918–2932. https://doi.org/10.1111/jocn.17764

Timm, L., Daivadanam, M., Lager, A., Forsberg, B., Östenson, C.-G., & Mölsted Alvesson, H. (2019). "I Did Not Believe You Could Get Better"—Reversal of Diabetes Risk Through Dietary Changes in Older Persons with Prediabetes in Region Stockholm. *Nutrients*, *11*(11), 2658. https://doi.org/10.3390/nu11112658

Tseng, E., Greer, R. C., O'Rourke, P., Yeh, H.-C., McGuire, M. M., Albright, A. L., Marsteller, J. A., Clark, J. M., & Maruthur, N. M. (2019). National Survey of Primary Care Physicians' Knowledge, Practices, and Perceptions of Prediabetes. *Journal of General Internal Medicine : JGIM*, *34*(11), 2475–2481. https://doi.org/10.1007/s11606-019-05245-7

Twohig, H., Hodges, V., Hobbis, C., & Mitchell, C. (2019). Response to diagnosis of pre-diabetes in socioeconomically deprived areas: a qualitative study. *BJGP Open*, *3*(3), bjgpopen19X101661. https://doi.org/10.3399/bjgpopen19X101661

Unnikrishnan, R., Shaw, J. E., Chan, J. C. N., Wild, S. H., Peters, A. L., Orrange, S., Roden, M., & Mohan, V. (2025). Prediabetes. *Nature Reviews. Disease Primers*, *11*(1), 49. https://doi.org/10.1038/s41572-025-00635-0

Wang, Z., Shi, Q., Zeng, Y., Li, Y. (2023). Experiences and perceptions of self-management in people with prediabetes: A qualitative meta-synthesis. Journal of clinical nursing, Vol.32 (17-18), p.5886-5903. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jocn.16713

World Health Organization. (2021). *Use of glycated haemoglobin (HbA1c) in the diagnosis of diabetes mellitus: Abbreviated report of a WHO consultation.* https://iris.who.int/handle/10665/70523

World Health Organization. (2023). *Noncommunicable diseases: Key facts.* https://www.who.int

Youngs, W., Gillibrand, W., & Phillips, S. (2016). The impact of pre-diabetes diagnosis on behaviour change: an integrative literature review. *Practical Diabetes (2011)*, *33*(5), 171–175. https://doi.org/10.1002/pdi.2030

Öhlén, J., & Friberg, F. (2019). Person. I F. Friberg (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3:e uppl., s. 327). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1.

Författare år land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt Friberg (2022)	Etik
Abel S. m.fl., 2018, Nya Zeeland	Making dietary changes following a diagnosis of prediabetes: a qualitative exploration of barriers and facilitators	Syftet var att undersöka erfarenheterna hos personer som nyligen diagnostiserats med prediabetes och som är överviktiga eller har fetma, när det gäller att göra kostförändringar efter en sex månader lång pilotstudie med sjuksköterskeledd kostintervention i primärvården	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer, tematisk analys	20 (10 män och 10 kvinnor) deltagare med prediabetes diagnos (43–69 år) från två regioner i Australia. Deltagarna har deltagit i en sex månader lång kostintervention ledd av sjuksköterskor inom primärvården (pilotstudie); ändamålsenligt urval.	Deltagarna beskrev att de kände sig chockade när de fick diagnosen prediabetes. Tre kärnteman, var och ett med underteman, framträdde: stödjande faktorer - beslutsamhet att inte utveckla diabetes, tydlig information och hanterbara strategier samt stödjande relationer; hinder - brist på familjestöd, ekonomiska begränsningar, sociala förväntningar kring mat och kroniska hälsoproblem; samt att övervinna utmaningar - odla och dela mat, använda frysta grönsaker och planering. Utmaningar kopplade till kulturella förväntningar kring att tillhandahålla och dela mat var särskilt tydliga bland de inhemska maorideltagarna.	Hög	"The study was approved by the Northern A Health and Disability Ethics Committee (14/NTA/114/AM01)"

Coppel K.J. m. fl., 2022, Nya Zeeland	A diagnosis of prediabetes when combined with lifestyle advice and support is considered helpful rather than a negative label by a demographically diverse group: A qualitative study	Syftet med denna studie var att utforska erfarenheter och uppfattningar kring att få en prediabetesdiagnos bland ett demografiskt varierat urval av nyzeeländare som, efter att ha deltagit i en primärvårdsbaserad sjuksköterskeledd intervention i sex månader, antingen hade återgått till normoglykemi eller inte. Urvalet inkluderade även den inhemska maoribefolkningen, som har höga nivåer av diabetes och relaterade samsjukligheter.	Kvalitativ intervjustudie, tematisk analys	58 (28 män och 30 kvinnor) deltagare med prediabetes diagnos (18–69 år) från åtta primärvårdensmottagningar. Deltagarna har deltagit i en sex månader lång kostintervention ledd av sjuksköterskor inom primärvården (pilotstudie); ändamålsenligt stratifierat urval.	De flesta deltagarna mindes att de blev chockade när de fick veta att de hade prediabetes, men de uppfattade inte diagnosen som en negativ stämpel, och några beskrev den till och med som hjälpsam. Deltagarna uppskattade att få veta att prediabetes kan reverseras samt möjligheten att få stöd och göra livsstilsförändringar genom den sjuksköterskeledda livsstilsinterventioner. Deltagarnas tydliga preferens var att själva ta kontrollen och förändra sin kost, snarare än att ta Metformin.	Hög	"The Ethics Committee of the Hospital District of Southwest Finland evaluated the study protocol and granted ethical approval for the study. In addition, each participating investigator received a permit for data collection from the local social and health care joint authority or from the senior physician."
Gonzalez C., m. fl., 2025a, USA	'I didn't expect to be so close to being diabetic': beliefs of prediabetes and diabetes prevention among Hispanic men at a federally qualified health center	Syftet var att undersöka erfarenheterna hos latinamerikanska män av att få en prediabetesdiagnos samt de upplevda faktorer som påverkar deras engagemang i förebyggande beteenden och livsstilsförändringar	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer, tematisk analys med ett deduktivt angreppsätt	15 deltagare (män, äldre än 18 år) med prediabetes diagnos från en primärvårdmottagning i New York, USA; bekvämlighetsurval.	**Upplevd mottaglighet och allvar:** Trots att de fruktar diabetes är latinamerikanska män osäkra på sin personliga risk att utveckla sjukdomen. **Utlösande faktorer för handling:** Att få en klinisk diagnos och att inse dess potentiella påverkan på familjemedlemmar ökar oron för diabetesrisk. **Fördelar med livsstilsförändring:** Små, praktiska förändringar i kost och motion kan göra det hanterbart att förebygga diabetes. **Hinder för livsstilsförändring:** Restriktiva miljöer och scheman, tillsammans med vissa kulturella vanor, kan leda till ohälsosamma livsstilsval. **Självförmåga:** Livsstilsförändring är en fråga om personlig handlingsförmåga, men ytterligare information kan stödja rätt förändringar	Hög	"This study has been approved by the Biomedical Research Alliance of New York (BRANY) institutional review board (IRB) and has been determined to be exempt from IRB review."

Gonzalez C. m.fl., 2025b, USA	Engagement in the national diabetes prevention program among hispanic man	Studiens syfte var att på ett övergripande sätt identifiera faktorer som potentiellt särskiljer latinamerikanska män med låg grad av engagemang i NDPP från dem med högre engagemang.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer, deduktiv tematisk analys	32 deltagare (män, äldre än 18 år) med risk av T2D från primärvårdsmottagningar som samarbetade med Montefiore Health System och New York City Department of Health and Mental Hygiene, USA; ändamålsenligt urval.	Den kvalitativa studien med 32 män identifierade tre huvudteman och elva underteman som överensstämmer med de viktigaste komponenterna i beteendeförändring och det teoretiska ramverket för domäner. Diskuterade hinder inkluderade begränsad medvetenhet om prediabetesdiagnos, självständighet vid livsstilsförändringar, skepsis kring diabetesrisk, att NDPP:s fördelar övervägde dess risker, ekonomiska hinder samt begränsad tillgång till programmet.	Hög	"The institutional review board of Weill Cornell Medicine reviewed and approved the study protocol, and Albert Einstein College of Medicine approved the referral process. The study followed the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) reporting guideline."
Harcke K. m. fl., 2025, Sverige	Should I Take Prediabetes Seriously or Not: A Qualitative Study on People's Perceptions of Prediabetes	Denna studie syftar till att utforska och beskriva hur personer med prediabetes uppfattar att ha prediabetes samt vilket stöd de behöver för att hantera och upprätthålla beteendeförändringar som kan minska risken att utveckla typ 2-diabetes	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer, tematisk analys	21 deltagare (11 kvinnor, 10 män, mellan 28–85 år) med prediabetes diagnos från fyra primärvårdmottagningar inom Stockholm Region; bekvämlighetsurval	En av huvudfynden i denna studie understryker vikten av att kommunicera diagnosen prediabetes tydligt samt vikten av förebyggande åtgärder, eftersom detta kan utlösa beteendeförändring. Personer med prediabetes i vår studie lyfter fram olika behov av stöd för att göra och upprätthålla beteendeförändringar, vilket kräver ett personcentrerat förhållningssätt.	Hög	"The study was approved by the Swedish Ethical Review Authority (Dnr: 2018/824-31). An informed consent, both verbally and in writing, was obtained from all subjects participating in the study. All methods were carried out in accordance with relevant guidelines and regulations in the Declaration of Helsinki."
Jokar M. m.fl., 2025, Iran	Barriers and facilitators of self-care in adults with pre-diabetes: a directed qualitative content analysis	Syftet var att undersöka hinder och möjliggörare för egenvårdsbeteenden hos vuxna i prediabetesstadiet i det iranska samhället.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer, riktad innehållsanalys	40 deltagare som har prediabetes diagnos (30 kvinnor och 10 män, mellan 19–60 år) från flera primärvårdmottagningar i Tehran, Iran, från en specialistmottagning i Tehran och från ett forskningscentrum i Tehran.6 deltagare som jobbar inom vård (3 nutritionister, 1 diabetessjuksköterska, 1 allmänläkare); ändamålsenligt urval.	Fem huvudteman visade sig påverka egenvårdsbeteenden hos vuxna med prediabetes efter analys av data: intrapersonliga faktorer, faktorer på interpersonell nivå, organisatoriska faktorer, faktorer på samhällsnivå samt faktorer kopplade till offentlig politik.	Hög	"This qualitative study is part of a PhD dissertation in nursing, approved by the Ethics Committee of Shahid Beheshti University of Medical Sciences with the code IR.SBMU.RETECH.REC.1401.476. Informed consent to participate in the study was obtained from individuals. The participants determined the interview time and place and were asked permission to record their voices."

Roper K. m.fl., 2019, USA	Patient and Clinician Perceptions of Prediabetes: A Mixed-Methods Primary Care Study	Syftet med studien var att undersöka patienters och vårdgivares uppfattningar om prediabetes vid en akademisk familjeläkarmottagning. Data samlades in som förberedelse för en implementeringsstudie med målet att öka användningen av National Diabetes Prevention Program (N-DPP).	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer och en enkät från vårdpersonal, tematisk analys	15 deltagare (6 män och 9 kvinnor, äldre än 18 år) med prediabetes diagnos som har deltagit i National Diabetes Prevention Program inom primärvård, USA. 31 deltagare som jobbar inom primärvård; ändamålsenligt stratifierat urval.	Bland de 15 deltagarna i fokusgruppen var mer än hälften omedvetna om sin diagnos. Attityderna till prediabetes var blandade: medan många ansåg att det var allvarligt och väckte mer rädsla än att bara vara "i riskzonen", tyckte andra att det fanns olika risknivåer inom samma diagnos, vilket gjorde diagnosen mindre betydelsefull. Patienterna uttryckte upprepade gånger att de upplevde att vårdgivarna inte var tydliga med vilka beteendeförändringar som behövdes. Patienterna var eniga om hinder för att delta i N-DPP, inklusive schemaläggning och transport. Vårdgivare (N = 31) höll med om att patienterna ofta saknar kännedom om sin prediabetesdiagnos. De rapporterade att det finns tid att screena alla patienter och att en prediabetesdiagnos är effektiv för att informera patienter om behovet av livsstilsförändringar. Både patienter och vårdgivare var överens om att prediabetes är behandlingsbart.	Hög	“All study procedures and materials were approved by the University of Kentucky Institutional Review Board.”
Shakya P. m.fl., 2023, Nepal	How did people with prediabetes who attended the diabetes prevention education program (DiPEP) experience making lifestyle changes? A qualitative study in Nepal	Syftet med den här kvalitativa studien var att undersöka erfarenheter av att genomföra livsstilsförändringar bland personer med prediabetes som deltog i DiPEP-interventionen.	Kvalitativ studie med fenomenologisk ansats, med semi-strukturerade intervjuer, tematisk “cross-sectional” analys	20 deltagare (10 män och 10 kvinnor, mellan 37–64 år) med prediabetes diagnos som har deltagit i Diabetes Prevention Education Program inom primärvård, Nepal; målinriktat urval genom community-baserade screening.	Resultaten omfattade fyra teman: insikten om att diabetes kan förebyggas, genomförda livsstilsförändringar, hinder att övervinna samt upplevda fördelar som ledde till varaktig förändring. Några deltagare uttryckte att de kände lättnad över att få veta att de hade en möjlighet att förebygga diabetes. Deltagarna talade främst om att göra förändringar i kosten (att minska kolhydratintaget) och i den fysiska aktiviteten (att börja motionera). Hinder som nämndes var bland annat brist på motivation och bristande familjestöd för att genomföra förändringarna. Att uppleva fördelar som viktnedgång och sänkta blodsockernivåer uppgavs ha motiverat dem att bibehålla de förändringar de gjort. Insikten om att diabetes kan förebyggas var en nyckelfaktor för att initiera förändringarna.	Hög	“The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki, and approved by the Regional Committee for Medical and Health Research Ethics (REK), Norway [Reg. no. 2019/783]; Nepal Health Research Council (NHRC), Nepal [Reg. no. 324/2019], and Institutional Review Committee, Kathmandu University School of Medical Sciences (IRC-KUSMS), Nepal [Reg. no. 196/19]”
Strachan S.M. m. fl., 2018, Kanada	‘I’m on the train and I can't stop it': Western Canadians' reactions to prediabetes and the role of self-compassion.	Syftet med denna studie var att undersöka hur personer från en mindre kanadensisk stad emotionellt reagerar på att få en prediabetesdiagnos.	Utforskande kvalitativ design med semistrukturerade intervjuer baseras i intervjuguide utifrån en	21 deltagare (3 män och 18 kvinnor, mellan 47–67 år) med prediabetes som har deltagit i livsstilsintervention i Väster Kananda, deltagarna rekryterades via nyhetsbrev som skickades ut av deras	Deltagarnas reaktioner på att få veta att de hade prediabetes kännetecknades av (a) stress och oro, (b) en nedtoning av riskerna för diabetes typ 2, (c) skuld och skam, och deltagarna var mottagliga för (d) självmedkänsla som en gynnsam strategi i förhållande till sin prediabetes. Fynden tyder på att människor upplever negativa reaktioner på sin prediabetesdiagnos, men samtidigt är mottagliga för självmedkänsla, vilket skulle kunna mildra dessa reaktioner.	Hög	“Upon receiving ethical approval from the university institutions' ethics boards, interested and eligible participants were contacted by the first and second authors via telephone and/or email.”

			omfattande litteraturöverikt; induktiv temaitsk analys	allmänläkare; ändamålsenligt urval.			
Teo J. m. fl., 2025, Singapore	Perceptions and Intentions to Prevent Diabetes Among At-Risk Individuals: A Qualitative Study Using the Theory of Planned Behaviour	Syftet var att utforska uppfattningar och faktorer som påverkar intentioner att förebygga diabetes bland personer i riskzonen.	Explorativ deskriptiv kvalitativ studie med fokusgrupp intervjuer; semi-strukturerad intervjuguide utvecklades utifrån litteratur, och data analyserades med kvalitativ innehållsanalys (direkt och summativ ansats).	47 deltagare (16 män och 33 kvinnor, mellan 24–69 år) med risk för diabetes; Rekryteringen av deltagare skedde genom informationsaffischer som delades ut av sjuksköterskor inom primärvården; ändamålsenligt urval	Sex huvudkategorier framkom från dataanalysen. Deltagarnas uppfattningar om diabetes var kopplade till överdriven sockerkonsumtion, och prediabetes sågs som en varningssignal för att diabetes var nära förestående. Deltagarna hade kunskap om riskfaktorerna för diabetes, men efterfrågade mer handlingsinriktad information. De upplevde också att det behövs ökad medvetenhet om diabetes. Attityderna till diabetes var individualistiska och påverkades av den egna sårbarhetsupplevelsen och personligheten. De subjektiva normer som påverkade deras beteenden var av sociokulturell karaktär. De främsta hindren för att förebygga diabetes var deltagarnas ansvar och åtaganden gentemot familj och arbete, begränsad tillgång till hälsosammare livsstilsvanor samt inre kamp med hur tidskrävande och monotont det kan vara att följa förebyggande åtgärder.	Hög	"This study has undergone ethical approval from the National University of Singapore Institutional Review Board (NUS-IRB) with reference code: NUS-IRB-2021-899."

Timm L. m.fl.,2019, Sverige	*"I Did Not Believe You Could Get Better"*—Reversal of Diabetes Risk Through Dietary Changes in Older Persons with Prediabetes in Region Stockholm	Syftet med denna studie var att förstå hur äldre personer med hög risk att utveckla T2D hanterar och förhåller sig till information om diabetesrisk över en tioårsperiod.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer; kvalitativ innehållsanalys	15 deltagare (6 kvinnor och 9 män, 58–73 år) hade antigen förbättrat eller förvärrat sin prediabetes; har deltagit i Stockholm Diabetes Prevention Program från 5 kommuner i Stockholmregionen; ändamålsenligt urval	Det huvudsakliga temat som framkom var att risken för typ 2-diabetes T2D inte uppfattas som tillräckligt konkret för att motivera livsstilsförändringar, såsom att ändra kostvanor, utan andra yttre faktorer. En diagnos erkändes som en anledning att förändra kosten, och sociala interaktioner visade sig vara viktiga för att hantera beteendeförändringar. Diagnosen var också en bidragande faktor till livsstilsförändring, medan riskprognosen inte förknippades med ansträngningar att ändra vanor.	Hög	"The study was approved by the Stockholm Ethical Review Board (ID 2016-353- 32). Before each interview, the participant was asked to read through the information letter and give both written and oral informed consent".
Twohig V. m.fl., 2019, Storbritannien	Response to diagnosis of pre-diabetes in socioeconomically deprived areas: a qualitative study	Syftet var att utforska erfarenheten av att få diagnosen prediabetes samt förstå hinder och möjliggörare för att ta del av det brittiska diabetespreventiva programmet (NHS DPP) för personer som lever i socioekonomiskt utsatta områden.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer; induktiv tematisk analys med interpretativ ansats, analyserad i NVivo."	23 deltagare (13 kvinnor, 10 män, 37–81 år) med prediabetes diagnos rekryterade från primärvård i socioekonomiskt utsatta områden; ändamålsenligt urval	Både vårdkontexten och individens personliga och sociala kontext påverkade reaktionen på diagnosen samt sannolikheten att delta i NHS DPP. Patientaktivering visade sig vara ett användbart begrepp för att förstå dessa reaktioner. Oavsett om personerna deltog i NHS DPP eller inte, tenderade diagnosen prediabetes att leda till någon form av förändring i kostvanor och orsakade inte någon större oro hos de flesta. Det fanns dock flera hinder för denna patientgrupp att engagera sig i NHS DPP.	Medel	Approval was received from the South Yorkshire Research Ethics Committee on 25 September 2017 (reference number: 17/YH/0324).

Bilaga 2.

Förslag på frågor vid granskning av kvalitativa studier.

Friberg F. (Red.). (2022), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s.239). Studentlitteratur AB.

- Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
- Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
- Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoribildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
- Vad är syftet? Är det klart formulerat?
- Hur är metoden beskriven?
- Hur är undersökningspersonerna beskrivna?
- Hur har data analyserats?
- Hur hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop?
- Vad visar resultatet?
- Hur har författarna tolkat studiens resultat?
- Vilka argument förs fram?
- Förs det några etiska resonemang?
- Finns det metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall?
- Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, till exempel vårdvetenskapliga antaganden?