



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Examinerat och godkänt: 2025-04-01

# **Patienters upplevelse av egenvård vid diabetes typ 2**

En allmän litteraturstudie

## **Patients' experience of self-care for type 2 diabetes** A general literature study

Författare: Marie Karlsson  
Mamun Mahmud Mian

Handledare: Carina Faag, Fil. Lic

Examinerande lärare: Jason Murphy, Ph.D. Lektor

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Diabetes typ 2 är en folksjukdom som drabbar miljontals människor i världen och som ökar hastigt i prevalens. Personer som lever med sjukdomen riskerar att drabbas av allvarliga komplikationer, vilket gör egenvården till en viktig resurs. En fungerande egenvård bygger till stor del på rådgivning och stöd från sjuksköterskan, vilket hjälper patienten att förstå sjukdomen och anpassa sin livsstil.

**Syfte:** Studiens syfte är att beskriva patienters upplevelse av egenvård vid diabetes typ 2.

**Metod:** Studien är en litteraturöversikt baserad på åtta kvalitativa artiklar med utgångspunkt i Polit och Becks niostegsmodell. Inhämtad data analyserades utifrån Braun och Clarkes tematiska innehållsanalys.

**Resultat:** Två huvudteman framkom i analysen; motiverande faktorer till egenvård samt hinder för egenvård. Inom det första huvudtemat om motiverande faktorer till egenvård framkom tre subteman; stöd från anhöriga, hopp och acceptans samt rädsla för komplikationer. Inom det andra huvudtemat om hinder för egenvård framkom ytterligare tre subteman; kunskapsbrist, resursbrist och anpassad kost.

**Slutsats:** Studien visar att egenvården hos personer med diabetes typ 2 påverkas av både hinder och motiverande faktorer. Patienters erfarenheter kan användas för att tydliggöra vanliga hinder och resurser som kan vara relevanta för omvårdnadsplaneringen. För en förbättrad egenvård för patienter med diabetes typ 2 krävs individuella anpassningar i egenvårdstödet som minskar förekomsten av kunskaps- och resursbrist samt stärker möjligheterna till sociokulturella anpassningar och motivation.

**Nyckelord:** Diabetes typ 2, upplevelser, egenvård, patient, livsstilsförändring

## **ABSTRACT**

**Background:** Type 2 diabetes is a common disease that affects millions of people worldwide and is rapidly increasing in prevalence. People living with the disease are at risk of serious complications, which makes self-care an important resource. Effective self-care is largely based on advice and support from the nurse, with the aim of understanding the disease and adapting to lifestyle changes.

**Aim:** The aim of this study is to describe people's experience of self-care in type 2 diabetes.

**Method:** The study was conducted as a literature review of eight qualitative articles in accordance with Polit and Beck's nine-step model. The data collected was analyzed based on Braun and Clarke's thematic content analysis.

**Results:** Two main themes emerged in the analysis; motivating factors for self-care and barriers to self-care. Within the first main theme on motivating factors for self-care, three subthemes emerged; support from relatives, hope and acceptance and fear of complications. Within the second main theme on barriers to self-care, three additional subthemes emerged; lack of knowledge, lack of resources and adapted diet.

**Conclusion:** This study shows that self-care in people with type 2 diabetes is influenced by perceived barriers and motivating factors. Patients' experiences can be used to clarify common barriers and resources that may be relevant for nursing care planning. Improved self-care for patients with type 2 diabetes requires individual adaptations in self-care support that reduce the occurrence of knowledge and resource deficiencies and strengthen the possibilities for socio-cultural adaptations and motivation.

**Keywords:** Type 2 diabetes, experiences, self-care, patient, lifestyle change

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
BAKGRUND.....	2
Diabetes typ 2.....	2
Sjuksköterskans omvårdnadsansvar.....	2
Behandling och omvårdnad.....	4
Egenvård vid diabetes typ 2.....	4
Teoretisk referensram.....	5
Problemformulering.....	6
SYFTE.....	7
METOD.....	8
Design.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Dataanalys.....	9
Etiska aspekter.....	10
RESULTAT.....	12
Motiverande faktorer till egenvård.....	12
Hinder för egenvård.....	13
DISKUSSION.....	15
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	17
SLUTSATSER.....	20
REFERENSER.....	21
BILAGOR	

# INTRODUKTION

Diabetes typ 2 är en kronisk folksjukdom med ökande prevalens globalt. Sjukdomen kan leda till allvarliga och livshotande komplikationer, vilket kan förebyggas med egenvård och livstilsförändringar. Patienter med diabetes typ 2 har ofta en kontinuerlig kontakt med sjuksköterska för behandling av sin sjukdom. Behandlingen kräver inte bara vårdbesök, utan ett engagemang från patienten själv i form av kunskap och hälsosamma levnadsvanor, vilket kräver både motivation och tid. Sjuksköterskor har ett betydande omvårdnadsansvar för dessa patienter som till stor del omfattar stöd till egenvård. Studiens båda författare är sjuksköterskestudenter och har under praktikperioder mött flertalet patienter med diabetes som uppvisat olika grader av motivation till egenvård. Författarna har även noterat att kunskapen och intresset för såväl blodsockerkurvor och komplikationer varierat bland patienterna. Sjuksköterskans omvårdnad och stöd kan fungera som en källa till motivation och kunskap till dessa patienter. I denna studie är målet därför att belysa patienternas upplevelse av egenvården i syfte att inhämta samhällsnyttig information för att utveckla vårdgivarens omvårdnad och egenvårdsstöd. Sjuksköterskor kan potentiellt ha nytta av studien genom att hitta förbättringsområden i sin omvårdnad med hjälp av en ökad förståelse för patienters upplevelse av egenvården.

# BAKGRUND

## Diabetes typ 2

Diabetes typ 2 är en kraftigt ökande folksjukdom globalt. År 2021 levde globalt sett 529 miljoner människor med diabetes av olika former, varav 96% av alla fall var diabetes typ 2. Sjukdomsprevalensen ökar kraftigt i världen och mellan 2021 och 2050 förväntas den globala prevalensen för diabetes typ 2 att öka med 61,2% (Ong et al., 2023). I Sverige år 2023 hade drygt 483 000 fall av diabetes typ 2 bland då levande vuxna rapporterats till det nationella diabetesregistret (Nationella Diabetesregistret, 2023). Prevalensen är lägre än i många andra länder och har ett starkt samband med övervikt, fetma och metabola syndrom i folkhälsan, vilket är riskfaktorer till att diabetes typ 2 utvecklas (Lind, 2020, s. 557-569).

Typ 2 diabetes orsakas av en utvecklad insulinresistens i vävnader, i synnerhet muskler och fettväv (Lind, 2020, s. 557-569). Insulinresistensen förhindrar vävnader från att ta upp glukos från blodet vilket medför att glukosnivåer i blodet stiger. Betaceller i pankreas behöver utsöndra mer insulin i syfte att justera blodsockernivån. Detta leder i sin tur till ökad insulinmängd i blodet (hyperinsulinemi). Trots höga nivåer insulin fortgår sjukdomsprocessen till följd av att insulinresistensen gradvis försämras med tiden. Över tid försämras även insulinproduktionen vilket leder till insulinbrist. När kroppens vävnad både har brist på insulin och är insulinresistent finns stora hinder för att sänka blodsockernivån vilket leder till en kroniskt förhöjd blodglukoshalt. Riskfaktorer för att insjukna i diabetes typ 2 är framförallt kopplat till ärftlighet och levnadsvanor. Livsstilsfaktorer som matvanor, låg fysisk aktivitet samt övervikt kan bidra till utvecklandet av sjukdomen. Risken ökar nämnvärt om sjukdomen finns hos nära familjemedlemmar och ökar även med åldern på grund av naturliga åldersförändringar som minskad muskelmassa och minskad fysisk aktivitet (Lind, 2020, s. 557-569). Olika livsstilsfaktorer kan även påverka risken för att utveckla komplikationer av sjukdomen (Yaghoubi et al., 2020).

Komplikationer som kan uppstå till följd av diabetes typ 2 är bland annat hjärt-kärlsjukdomar, nervskador, förändringar i ögonbotten samt njurskador (Socialstyrelsen, 2018). Sjukdomen kan ge stor påverkan på blodkärlen vilket är en bidragande och försvårande faktor vid komplikationer. Stora blodkärl riskerar att förkalkas vilket leder till ökad risk för hjärtinfarkt, stroke och nedsatt cirkulation i benen. Risken för hjärt-kärlsjukdomar ökar hos personer med diabetes och utgör den största risken för förtida död. Skador på de mindre blodkärlen uppstår på grund av höga glukosnivåer och kan resultera i nedsatt syn och njurskador. Tillsammans med nervskador kan detta leda till svåråtkänt bensår och allvarliga komplikationer i fötterna som i vissa fall kan leda till amputation (Socialstyrelsen, 2018). Forskning som gjorts i Kanada visar att komplikationer av diabetes har ett tydligt samband till höga blodsockernivåer, högt BMI, rökning och låg fysisk aktivitet (Yaghoubi et al., 2020). De vanligaste förekommande komplikationerna bland deltagarna i studien var hypertoni, grå starr, försämrad blodcirkulation, hjärtsjukdom, nedsatt njurfunktion och erektil dysfunktion (Yaghoubi et al., 2020).

## Sjuksköterskans omvårdnadsansvar

Sjuksköterskan har ett huvudansvar för patienters omvårdnad. Både nationellt och globalt finns riktlinjer och mål som riktar sig till sjuksköterskans arbete för att främja en god omvårdnad, vilket berör både de praktiska omvårdnadsåtgärderna och förhållningsätt i mötet med patienter.

Ett av FNs globala mål för hållbar utveckling är god hälsa och välbefinnande (FN-förbundet, 2015). Detta är ett av målen som antagits av världens stats- och regeringschefer som ska uppnås innan 2030. Ett av delmålen för god hälsa och välbefinnande är att minska antalet personer som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar med 33% (FN-förbundet, 2015). I Sverige är ansvaret för sjukvård fördelat nationellt, regionalt och lokalt (SKR, 2023) och målet för Sveriges hälso- och sjukvård är att uppnå god hälsa och vård på lika villkor för befolkningen. Vårdgivare ska visa respekt för människovärdet och personer med störst behov av vård prioriteras först (SKR, 2023). Målen är relevanta för sjuksköterskan som bär ansvaret för all omvårdnad vilket är en betydande förutsättning för att uppnå god hälsa och vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Sjuksköterskor har det övervägande ansvaret för omvårdnad vilket är deras kompetensområde (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Omvårdnaden omfattar kvalificerade bedömningar, planering och utförande av omvårdnadsåtgärder i samverkan med patienten. Sjuksköterskans omvårdnadskompetens är en väsentlig förutsättning för en säker och högkvalitativ vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskans hälsofrämjande ansvar är att bevara det friska samt identifiera och förebygga olika hälsorisker (Willman, 2019, s. 45). Vid behov ska sjuksköterskan motivera patienter till hälsofrämjande livsstilsförändringar. En viktig del i arbetet är identifiering av patientens resurser och att bedöma patientens förutsättningar till egenvård. Inom detta område tillkommer även stöd och undervisning (Willman, 2019, s. 45). Inom diabetesvården ansvarar sjuksköterskan för att undervisa patienter i egenvård och hantering av sjukdomen (Lind, 2020, s. 616-617). Sjuksköterskor med specifik delegering ansvarar även för justering av insulindoser och annan glukossänkande behandling (Lind, 2020, s. 616-617). I en studie av Ürekli et al. (2025) belyser författarna vikten av att personer med diabetes typ 2 får tillgång till kunskap, färdigheter och strategier för att kunna ta beslut i diabetesrelaterade frågor och hantera sin egenvård. Diabetespatienter behöver erbjudas lämplig diabetesutbildning för att öka egenvårdförmågan och förbygga komplikationer som fot-komplikationer och hjärt-kärlsjukdomar (Ürekli et al., 2025). Denna utbildning innefattar bland annat rådgivning om hälsosamma levnadsvanor och livsstilsförändringar (Lind, 2020, s. 616-617). Åtgärderna behöver anpassas individuellt efter varje patient, vilket gör personcentrerad vård till en viktig del i omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021).

Sjuksköterskor bör enligt ICNs etiska kod för sjuksköterskor (2021) ge en personcentrerad vård, vilket utförs genom att fokusera på hela personen och dennes unika behov, erfarenheter och resurser. Omvårdnaden handlar utifrån ett personcentrerat perspektiv om att göra vårdmiljön mer personlig och att anpassa sin omvårdnad efter personens värderingar och livsmönster (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Enligt erfarna sjuksköterskor i primärvården leder patientutbildning i samband med motivation till förbättrad egenvård för patienterna med diabetes typ 2 (O'Brien et al., 2019). Sjuksköterskorna upplevde dock att motivationen varierade och kunde i vissa fall kopplas till förnekelse av sjukdomen. I dessa fall blev arbetet med stöd till egenvård svårare (O'Brien et al., 2019). Implementering av enkel rådgivning, rådgivning och avancerad rådgivning kan upplevas begränsad inom primärvården (Kardakis et al., 2018). Sjuksköterskor uppgav att en av orsakerna till detta varit tidspress. Tiden för att arbeta med implementeringen i praktiken upplevdes begränsad och rådgivningsåtgärderna upplevdes alltför tidskrävande i den dagliga rutinen. Sjuksköterskorna underströk att deras fokus oftare var att utföra grundläggande medicinska åtgärder och att det förebyggande arbetet inte prioriterades lika högt (Kardakis et al., 2018).

## Behandling och omvårdnad

Diabetes typ 2 kräver ofta läkemedelsbehandling, i samband med god omvårdnad och rådgivning från sjuksköterskan. Genom att stödja patienten till hälsosamma levnadsvanor och effektiv egenvårdshantering minskar risken för komplikationer och förtida död.

Behandlingen av typ 2 diabetes utgörs av läkemedel och livsstilsförändringar (Lind, 2020, s. 574-590). I tidigt stadium efter diagnos påbörjas behandling med metformin vilket är ett läkemedel som sänker den basala glukosnivån och förhindrar blodglukosstegring efter måltid. I samband med detta är kostbehandling och fysisk aktivitet en stor del av behandlingen för att förhindra eller minska insulinresistens och höga blodglukosnivåer. Insulinbehandling kan sättas in i de fall metformin och livsstilsförändringar inte längre är tillräckligt och sker oftast i ett senare skede i sjukdomsutvecklingen (Lind, 2020, s. 574-590). Behandlingen kan variera över tid (Lind, 2020, s. 574-590) och vid ett tidigt skede i sjukdomen finns framför allt ett behov av stöd i att hantera sjukdomen (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Vid långvariga sjukdomar kan hälsofrämjande omvårdnad stödja patienten att förhålla sig till en förändrad livssituation. För patienter som behöver göra förändringar i sin livsstil är hälsofrämjande samtal med sjuksköterskan betydelsefullt. Den hälsofrämjande omvårdnaden handlar bland annat om rekommendationer och rådgivning gällande fysisk aktivitet, matvanor, alkohol och tobak (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Motiverande samtal är en omvårdnadsåtgärd som enligt Ratnawati et al. (2024) bidrar med motivation och stöd till ändrade levnadsvanor och har visat sig ha god effekt för patienter med diabetes (Ratnawati et al., 2024). Genom förändrade levnadsvanor reduceras de riskfaktorer som bidrar till påverkan i blodkärlen vilket bidrar till att diabeteskomplikationer fördröjs och förhindras (Socialstyrelsen, 2018). Hälso- och sjukvården ska i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer stödja patienter med diabetes typ 2 till ökad fysisk aktivitet för att minska risken för hjärt-kärlsjukdomar och förtida död. Enligt rekommendationerna bör hälso- och sjukvården även erbjuda stöd till patienter med diabetes typ 2 som vill sluta röka eftersom rökning är en stor riskfaktor för hjärt-kärlsjukdomar, njursvikt och förtida död (Socialstyrelsen, 2018). För att undvika svåråtläta fot- och bensår är det även fördelaktigt om patienter får information om den fotvård som krävs vid diabetes och vilka komplikationer som kan uppstå (Khosravizadeh et al., 2023). Hälso- och sjukvården ska även erbjuda utbildningsprogram i grupp för patienter med diabetes typ 2. Patientutbildningen är en central del i behandlingen för att möjliggöra en effektiv egenvård. För att bibehålla en god livskvalitet är god insikt om sjukdomen och riskfaktorer fördelaktigt (Socialstyrelsen, 2018).

## Egenvård vid diabetes typ 2

För att minska risken för komplikationer krävs ofta förändrade levnadsvanor och kunskap, vilket gör egenvård relevant. Egenvården sköts av patienten själv med stöd från sjuksköterskan i form av utbildning och rådgivning.

Patienter med diabetes typ 2 utbildas för att kunna utföra egenvård (Lind, 2020, s. 616-617). Utbildningen sker antingen i grupp eller individuellt under besök hos diabetessjuksköterskan. Egenvården vid typ 2 diabetes innefattar bland annat hälsosamma levnadsvanor, medicinsk behandling och dosering samt självtestning av blodglukos. Målet för egenvården är att patienten på egen hand ska kunna påverka sitt blodsocker och på så sätt öka chansen för att uppnå bättre blodglukosnivåer. Individuella mål sätts upp tillsammans med diabetessjuksköterskan vilket kan innefatta till exempel anpassad kost eller ökad motion. Det kan också handla om att lära sig



injektionstekniker vid insulinbehandling eller få kunskap om fotvård (Lind, 2020, s. 616-617). En annan del i egenvården är egenmätning av blodglukos som alla personer med diabetes typ 2 ska erbjudas (Socialstyrelsen, 2018). Egenmätningen har delvis ett pedagogiskt syfte som ökar patientens förståelse för sjukdomen (Socialstyrelsen, 2018). Den utbildning och rekommendationer som patienter får är nödvändiga för att egenvården ska vara effektiv, samtidigt lyckas inte alla patienter uppnå rekommendationerna för hälsosamma levnadsvanor (Khosravizadeh et al., 2023).

I en studie av Khosravizadeh et al. (2023) undersöktes egenvården bland patienter med diabetes typ 2 i flera länder i världen. Studien fokuserade på och vilka livsstilsförändringar och egenvårdsåtgärder patienterna använde sig av i vardagen. Resultatet visade att den övergripande nivån av egenvård inte var tillräcklig för att uppfylla rekommendationer för en effektiv egenvård. Detta handlade framför allt om brister i kostanpassning, fotvård och träning, vilket kunde kopplas till både låg motivation och otillräcklig kunskap (Khosravizadeh et al., 2023). Polsook et al. (2023) visar i en studie att sjuksköterskors egenvårdsutbildning till patienter förbättrar patienternas hälsa. Studien visar att de patienter som fått egenvårdsutbildning har fått ett minskat HbA1C-värde vilket tyder på att egenvården effektivt reducerat höga blodsockervärden (Polsook et al., 2023). Celik et al. (2024) visar i en annan studie att egenvårdsutbildning och rådgivning från sjuksköterskor även är effektivt för att öka följsamheten till behandling hos patienter med diabetes typ 2. Regelbundna uppföljningar hos sjuksköterska gav utöver förbättrade blodsockervärden även en ökad motivation till egenvård (Celik et al., 2024).

## **Teoretisk referensram**

### **Orems egenvårdsteori**

Omvårdnadsteorin som används i denna studie är Orems egenvårdsteori. Orems egenvårdsteori utvecklades av Dorothea Orem och kallas även teorin om egenvårdsbrist (Murdaugh et al., 2019, s. 263-264). Teorin har testats och fortsätter utvecklas i arbetet med hälsofrämjande omvårdnad (Murdaugh et al., 2019, s. 263-264).

I modellen beskrivs tre olika grader av stöd i egenvården (Murdaugh et al., 2019, s. 263-264). Grad ett beskrivs som helt kompenserad, grad två beskrivs som delvis kompenserad och grad tre beskrivs som stödjande eller undervisande. Det helt kompenserade stödet till egenvård innebär att patienten ej deltar i vården. Detta tillämpas till exempel i intensivvårdssammanhang, vid akut sjukdom. Det delvis kompenserade stödet innebär att patienten är delaktig i vården och samarbetar med vårdaren, vilket till exempel kan nyttjas vid rehabilitering efter sjukdom. Det stödjande eller undervisande stödet till egenvård innebär att patienten själv ansvarar för sin hälsa med stöd och rådgivning från sjuksköterskan. I denna grad av stöd blir hälsofrämjande egenvård relevant (Murdaugh et al., 2019, s. 263-264).

Inom egenvårdsteorin är egenvårdskapacitet ett centralt begrepp. Egenvårdskapacitet beskriver de förmågor som krävs hos personer för att utföra egenvård, vilket innefattar bland annat kunskap, minne, beslutsfattande och motivation. Förmågan till egenvård påverkas även av grundläggande faktorer som ålder, hälsotillstånd, sociokulturell bakgrund och utvecklingsnivå. Många av faktorerna går att förändra och sjuksköterskan bör undersöka dessa för att öka möjligheterna till förbättrad egenvårdskapacitet (Murdaugh et al., 2019, s. 263-264).

## **Problemformulering**

Diabetes typ 2 är en kronisk folksjukdom med ökande prevalens globalt och i Sverige. Behandlingen kräver både läkemedel och livsstilsförändringar, vilket ställer höga krav på patientens egenvård. Bristande egenvård kan leda till instabila blodsockervärden och allvarliga komplikationer såsom hjärt-kärlsjukdomar, neuropati och njursvikt. Sjuksköterskor har en central roll i att undervisa och stödja patienter i egenvård, men förmågan till egenvård kan påverkas av olika inre och yttre faktorer som försvårar hanteringen av sjukdomen. Brist i kunskapen om patienters upplevelse av egenvården kan leda till minskade möjligheter för sjukvården att ge ett fungerande stöd. Genom tidsmässigt relevant forskning ur ett globalt perspektiv kan ny kunskap om patienternas upplevda hinder och resurser för egenvård bidra till en bredare förståelse för patienternas olika erfarenheter, vilket är viktigt för att främja en hälsofrämjande och personcentrerad omvårdnad. Denna studie fokuserar på patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2, vilket kan bidra till förbättrad omvårdnad och kompetensutveckling för sjuksköterskor.

## **SYFTE**

Studiens syfte är att beskriva patienters upplevelse av egenvård vid diabetes typ 2.

# METOD

## Design

Detta arbete utformades som en allmän litteraturstudie. Inom litteraturstudier ska instudering av tidigare forskning genomföras vilket presenterades i bakgrunden. Denna information har givit en grund för den planerade studiens tillförande forskning (Polit & Beck, s. 543). Studien baserades på artiklar med en kvalitativ ansats för att framföra en fördjupad beskrivning av upplevelser. Den kvalitativa ansatsen innebar att verkliga fenomen undersöktes. Målet med denna strategi är att förstå, beskriva, förklara och tolka det berörda ämnet (Forsberg & Wengström, 2016, s. 36-37). Att inkludera kvalitativa artiklar lämpade sig därför väl till att utforska patienters upplevelser och subjektiva erfarenheter.

Upplägget för denna studie baserades på niostegsmodellen som beskrivs i Polit och Beck (2020, s 85), se figur 1 nedan. I steg 1 formulerades ett syfte och problemformulering som tydligt beskrev det område studien analyserar.

**Figur 1. Niostegsmodellen.**

<b>1. Formulera primära och sekundära frågor</b>	<b>2. Utforma sökstrategi (formulera nyckelord, hitta databaser och andra källor)</b>	<b>3. Söka, identifiera och hämta potentiellt primärt källmaterial</b>
<b>4. Identifiera relevanta utdrag</b>	<b>5. Läs källmaterialet</b>	<b>6. Extrahera och notera information i studierna</b>
<b>7. Utför kritisk bedömning av studierna</b>	<b>8. Analysera, kategorisera och söka efter teman</b>	<b>9. Förbered resultatsammanfattning (Polit och Beck, 2020, s. 85).</b>

(Polit och Beck, 2020, s 85) Översatt till svenska av författarna.

## Urval

I enlighet med steg 2 i niostegsmodellen (Polit & Beck, 2020, s. 85) utformades en sökstrategi som användes i två olika databaser för att söka artiklar. I studien inkluderades endast kvalitativa artiklar som var kvalitetsgranskade, publicerade mellan 2015-2025 och skrivna på engelska. Kvalitetsgranskning av artiklar benämns även som peer-reviewed och säkerställer vetenskaplig kvalitet. Att artiklarna var publicerade inom en tioårs-period bidrog dessutom med en tidsmässig relevans. Inklusionskriterier var även att artikeln skulle grundas på upplevelser av egenvård hos personer över 18 år med diabetes typ 2. I urvalet ingick artiklar utan geografisk begränsning för att implementera ett globalt perspektiv i resultatet. Exklusionskriterierna innefattade litteraturstudier och artiklar med kvantitativ ansats. Även artiklar som grundade sig på närstående eller vårdpersonalens perspektiv exkluderades eftersom dessa inte besvarade studien syfte.

## Datainsamling

I steg 3 av niostegsmodellen (Polit & Beck, 2020, s. 85) utfördes en systematisk sökning i enlighet med de tidigare nämnda urvalskriterierna. Studien baserades på artiklar hämtade från två databaser med stark relevans för omvårdnadsforskning; CINAHL och Pubmed. Endast artiklar som besvarade syftet och uppfyllde inkluderingskriterier valdes ut för vidare analys.

De sökord som användes i CINAHL var "diabetes type 2", "self management" och "patients perspective" tillsammans med flertalet synonymer och liknande termer för att undvika bortfall i sökresultaten. Dessa synonymer och liknande termer inhämtades från ämneslistan "cinahl headings" för respektive sökord. I sökfunktionen användes begränsningarna "peer-reviewed", "2015-2025" och "english" för att sortera ut artiklar med ovan nämnda inklusionskriterier. Sökningarna utfördes först enskilt på varje sökord tillsammans med synonymer. Efter detta utfördes en sökning innehållande samtliga sökord. Sökmatrisen för Cinahl redovisas i bilaga 1.

Samma sökord användes i Pubmed tillsammans med begränsningen [Title/Abstract]. Denna begränsning innebar att sökorden och tillämpade synonymer fanns i titeln eller sammanfattningen på artiklarna. Detta tillämpades för att minska antalet träffar på artiklar som saknade relevans för syftet. Sökningar utfördes först enskilt på varje sökord tillsammans med eventuella synonymer. En sökning innehållande samtliga sökord utfördes sedan. I sökfunktionen användes begränsningarna "peer-reviewed", "2015-2025" och "english" på samma sätt som i Cinahl. I Pubmed användes även begränsningen "free full text" för att sortera ut tillgängliga artiklar från tidskrifter utan begränsad åtkomst eller betalfunktion, vilket det fanns fler av i denna databas. Artiklar som är dubletter från CINAHL exkluderades. Sökmatrisen för Pubmed redovisas i bilaga 2.

I enlighet med steg 4 (Polit & Beck, 2020, s. 85) utfördes en systematisk gallring av artiklarna. Detta utfördes genom att läsa artiklarnas rubriker och granska abstract för att hitta relevantt källmaterial. Artiklar med abstract som speglade studiens syfte sparades för vidare granskning. I steg 5 genomfördes sedan en granskning av artiklarna i sin helhet (Polit & Beck, 2020, s. 85). Efter noggrann genomgång och exkludering av irrelevanta artiklar sparades 8 artiklar för vidare analys. I steg 6 sammanställdes artiklarnas innehåll och artiklarna organiserades i en artikelmatris, se bilaga 3. De 8 valda artiklarna granskades sedan i steg 7 enligt SBU's granskningsmall för kvalitativa studier för att säkerställa hög kvalitet och relevans (SBU, 2024). Granskningen innefattade bedömning av etiska aspekter, urval, metodologisk design, och dataanalys. Författarna har i samråd granskat artiklarna för att säkerställa korrekt tillämpning av kriterier och att inkluderade artiklar var av hög kvalitet.

## Dataanalys

I steg 8 av niostegsmodellen användes tematisk analys som metod för att analysera de utvalda artiklarna. Polit & Beck (2020, s. 543) förklarar att ett tema innehåller samlad information som beskriver en viss upplevelse. Vid utförandet av den tematiska analysen eftersöktes information från kvalitativa studier som delades in i teman i enlighet med likhetsprincipen och kontrastprincipen. Enligt likhetsprincipen identifierades information med liknande innehåll och mening, medan kontrastprincipen identifierade olikheter för att kunna särskilja temans utmärkande drag (Polit & Beck, s. 543). För att utföra en tematisk analys av inhämtad information användes den 6-stegs modell som presenteras i Braun & Clarke (2006, s. 87). Genom denna modell identifierades teman i texterna för att klargöra mönster, vilket illustreras i figur 2 nedan.

### Figur 2. Tematisk analysmodell.

<b>1. Genomgång av data; Läsning av artiklarna upprepade gånger</b>	<b>2. Identifiera likheter och skillnader samt koda</b>	<b>3. Identifiera kod till tänkbara teman</b>
<b>4. Granska koder med valda teman</b>	<b>5. Fastställ och klargör teman</b>	<b>6. Analysen slutförs och resultatet bearbetas</b>

(Braun & Clarke, 2006, s. 87) Översatt till svenska av författarna.

I steg 1 läste författarna till denna studie de valda artiklarna flertalet gånger och fördjupade sig i deras resultat. I denna process uppmärksammades relevanta delar som besvarade syftet. I steg 2 identifierades likheter i texten och relevanta dataextrakt kodades. För att undvika subjektiva tolkningar av texterna utfördes en noggrann granskning och diskussion av kodat material för att säkerställa en objektiv och trovärdig presentation av textens budskap. I steg 3 analyserades koderna sedan för att hitta samband och gemensamma nämnare. I detta skede började preliminära teman identifieras. Exempel på hur denna process gick till ses i tabell 1 nedan. I steg 4 granskades preliminära teman för att säkerställa relevans och trovärdighet och en revidering av teman utfördes. Teman som ansågs irrelevanta exkluderades och resterande teman granskades och utvecklades med underteman. Endast teman som på ett objektivt sätt representerade datamaterialet inkluderades. Detta säkerställdes genom triangulering där originaldata, koder och teman granskades av båda författare och i studiegrupp med andra studenter. I steg 5 färdigställdes valda teman och underteman, vilken innebar att alla teman förfinades, strukturerades och tilldelades namn för att ge en tydlig bild av deras representation. Deras relevans och struktur granskades även för att säkerställa en trovärdig representation av datamaterialet. I steg 6 slutfördes analysen och teman presenterades i resultatet.

**Tabell 1. Exempel från analysprocessen**

Artikel	Originaldata	Kod	Subtema	Tema
Van Smoorenburg et al., (2019)  Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life.	In their view, health professionals provide medical advice, but could not explain how to deal with T2DM in daily life.	Patienterna informeras endast om den medicinska delen av behandlingen	Kunskapsbrist	Hinder för egenvård

## Etiska aspekter

I arbetet med denna studie följdes principerna i Helsingsforsdeklarationen (2013) som innehåller etiska förhållningsätt vid forskning. I deklarationen finns fyra huvudkrav för forskningsetiska riktlinjer vilket innefattar samtyckeskrav, informationskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (Sveriges läkarförbund, 2013). Dessa principer togs i särskild beaktning under artikelgranskningen. Inom många tidskrifter granskas studier av en etisk kommitté för att säkerställa att forskningen skett på etiska grunder (Polit och Beck (2020, s. 147-151). I denna studie användes enbart artiklar som genomgått en forskningsetisk granskning för att uteslutande inkludera data från etiskt korrekt genomförd forskning. Utöver tillförlitlighet, skulle informationen i artiklarna ha rapporterats på ett rättvist, öppet, objektivt och fullständigt sätt. Detta skulle ha utförts med respekt för forskningsdeltagare, kollegor, samhälle,

kultur och miljö (Vetenskapsrådet, 2024). För att minimera risken för tolkning översattes text skriven på engelska på Google translate och kontrollerades av båda författare. Källor tillhörande denna studie refererades till på ett korrekt och opartiskt sätt och informationen presenterades öppet och i sin helhet utan tolkning eller vinkling.

# RESULTAT

Resultatet av denna studie baserades på en analys av åtta kvalitativa artiklar. De kvalitativa artiklar som analyserats kommer från Italien, Sverige, Qatar, Indien, Ghana, Nederländerna, Ungern och Bangladesh. Sammanlagt inkluderades 160 deltagare med diabetes typ 2. Syftet med denna studie var att beskriva personers erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2, vilket resulterade i två huvudteman; "motiverande faktorer till egenvård" och "hinder för egenvård". Inom dessa teman ingick totalt sex subteman. Teman och subteman presenteras i strukturerad tabell nedan.

**Tabell 2. Teman och subteman.**

Huvudtema:	Motiverande faktorer till egenvård			Hinder för egenvård		
Subtema:	Stöd från anhöriga	Hopp och acceptans	Rädsla för komplikationer	Resursbrist	Kunskapsbrist	Anpassad kost

## Motiverande faktorer till egenvård

Inom egenvården för diabetes typ 2 ingår livsstilsförändringar vilket sätter stora krav på personer som lever med sjukdomen. För att uppnå en effektiv egenvård är motivation en betydelsefull del i vardagen. Detta kan innefatta både inre och yttre faktorer som ökar drivkraften till att göra livsstilsförändringar. Inom detta tema framkom tre subteman som beskriver faktorer som bidragit till motivation till egenvård. De tre subteman som identifierades var: stöd från anhöriga, hopp och acceptans samt rädsla för komplikationer.

### Stöd från anhöriga

För de allra flesta deltagare var stödet från anhöriga en viktig del i egenvården (Luciani et al., 2021; Gabre et al., 2019; Othman et al., 2022; Sallay et al., 2021; Islam et al., 2017). I vissa fall kunde familjemedlemmar ta del av ansvaret för att kontrollera att egenvården sköttes (Luciani et al., 2021; Sallay et al., 2021). I andra fall kunde familjen bidra med trygghet när rädslor kring sjukdomen uppkom (Sallay et al., 2021) eller förstärka känslan av hopp för framtiden (Gabre et al., 2019). Dessutom förstärkte stödet från familj och vänner förmågan till att utföra egenvården överlag (Gabre et al., 2019; Othman et al., 2022). I en av artiklarna upplevde deltagarna att stödet förvisso är tillgängligt, men att det var otillräckligt för att förbättra egenvården (Tuobeniyere et al., 2023). I vissa fall hade personer med diabetes typ 2 undvikit att prata om sjukdomen med sin familj vilket lett till svårigheter att implementera rätt kost och förutsättningar till egenvård i hemmet (Sallay et al., 2021). De personer som aktivt gjorde sina familjemedlemmar delaktiga upplevde istället värdefullt stöd i hanteringen av sjukdomen genom samtal om möjliga åtgärder (Sallay et al., 2021).

### Hopp och acceptans



Trots att egenvården kunde upplevas som oinspirerande och tråkig (Gabre et al., 2019) kunde förändrade levnadsvanor leda till positiva känslor relaterade till hälsan (Luciani et al., 2021; Gabre et al., 2019). Känslan av hopp om en förbättrad framtida hälsa bidrog med motivation till förändring av tidigare levnadsvanor. Vissa deltagare beskrev att sjukdomen givit dem en ny chans i livet till att göra mer hälsosamma val, vilket bidrog till ett bättre mående både fysiskt och psykiskt (Luciani et al., 2021). Motivationen stärktes också av att se de positiva effekterna som egenvården gav eftersom detta gav hopp om en hälsosammare framtid (Gabre et al., 2019). Över tid tenderade egenvården att bli enklare att hantera (Gabre et al., 2019; Othman et al., 2022) och acceptansen för sjukdomen ökade i samband med längre erfarenhet (Othman et al., 2022). Egenvården blev för många personer en del av den vardagliga rutinen (Luciani et al., 2021; Van Smoorenburg et al., 2019). Att egenvården accepterades som rutin underlättade för deltagarna eftersom vanorna inte krävde aktivt tänkande (Luciani et al., 2021). I en artikel beskrevs ett samband mellan acceptans och uppfattning av sjukdomens inverkan på livet. Personer som upplevde att sjukdomen hade en stor påverkan på vardagen hade svårare att känna acceptans kring egenvården, medan de personer som hade haft mindre problem att hantera sjukdomen oftare hade lättare att acceptera egenvården (Van Smoorenburg et al., 2019).

### **Rädsla för komplikationer**

Rädslan för att försämrans i sitt hälsotillstånd motiverade många av deltagarna till att sköta sin egenvård. Att undvika egenvård hade kunnat leda till komplikationer och många oroade sig för ett försämrat tillstånd (Luciani et al., 2021; Othman et al., 2022; Sallay et al., 2021; Van Smoorenburg et al., 2019; Gabre et al., 2019). Deltagarna i en studie förklarade att komplikationer hade kunnat innebära svårigheter att ta hand om familjen och försörja sig. Med dessa risker i åtanke ökade motivationen till egenvård (Othman et al., 2022). För att överleva och bibehålla en god hälsa blev egenvården viktig (Gabre et al., 2019). Deltagarna i en studie hade uppfattningar om olika svårighetsgrader av sjukdomen som de vill undvika att passera. Detta innefattade bland annat behov av insulin, dialys, eller amputation. För att undvika försämring blev egenvården därav en viktig resurs (Luciani et al., 2021). En del personer upplevde trygghet i att själva kunna mäta sin blodsockernivå för att undvika dåliga värden som kan orsaka komplikationer (Sallay et al., 2021). Andra såg till att fokusera extra mycket på egenvården i perioder då blodsockret var instabilt (Van Smoorenburg et al., 2019). Rädsla för komplikationer uppstod ofta från att ha vittnat andra personer drabbas, vilket stärkte motivationen till egenvård för att undvika att drabbas för samma sak själv (Othman et al., 2022).

### **Hinder för egenvård**

Att sköta sin egenvård kräver både resurser, kunskap och ändrade levnadsvanor. Vissa patienter upplever att deras möjligheter är begränsade för att utföra sin egenvård på ett effektivt sätt. Flertalet deltagare i artiklarna beskrev olika hinder som försvårade utförandet av egenvården. Inom detta tema framkom tre subteman som beskrev upplevda hinder för egenvård. Dessa tre subteman var; resursbrist, kunskapsbrist samt anpassad diet.

### **Resursbrist**

Brist på resurser kan enligt deltagare i flera artiklar hindra möjligheterna till livsstilsförändringar (Rani & Shriraam, 2019; Islam et al., 2017; Othman et al., 2022). En resurs som flera deltagare upplever brist på är tid (Islam et al., 2017, Rani & Shriraam, 2019). I en av artiklarna nämns tidsbrist som en av anledningarna till utebliven fysisk aktivitet (Islam et al., 2017) och i en annan artikel beskrevs tidsbrist även som ett hinder för att ha tid till egenvård över lag (Rani & Shriraam, 2019). En studie visade att kvinnor i högre utsträckning upplevde att tiden oftast gick åt till att utföra hushållssysslor och att det inte fanns tid över för annat (Rani & Shriraam, 2019). En annan resursbrist var hjälpmedel vilket innefattade brist på glukosmätare och tillhörande teststickor, vilket förhindrade personer att övervaka sina blodsockernivåer i hemmet (Tuobeniyere et al., 2023, Othman et al., 2022). I de fall där det fanns tillgång till glukosmätare kunde ekonomin även hindra möjligheterna till att köpa tillhörande teststickor (Othman et al., 2022). Ekonomin nämns även som ett hinder för vissa deltagare att köpa hälsosam kost vilket är en av grunderna för egenvården (Tuobeniyere et al., 2023). Kostnaden för läkemedel var också en stor börda för många deltagare och vissa var beroende av familjens ekonomiska stöd för att ha tillgång till medicinering (Islam et al., 2017)

### **Kunskapsbrist**

Många av deltagarna upplevde att de inte fått tillräcklig information för att hantera sin egenvård på rätt sätt. Framför allt upplevdes sjukvården att ha brustit i att förmedla viktig kunskap (Luciani et al., 2021; Rani & Shriraam, 2019; Van Smoorenburg et al., 2019). I en av artiklarna hade flera deltagare problem med fötterna varav samtliga förmedlade att de inte fått någon information om fotvård eller egenvård relaterat till dessa problem. I denna artikel var det även vissa deltagare som upplevde att de fick olika rekommendationer kring egenvård från all sjukvårdspersonal som de träffade, vilket gjorde det svårt att förstå vilka råd som skulle följas. (Rani & Shriraam, 2019). I en studie upplevde många deltagare att vårdgivaren endast diskuterade läkemedel och sällan kunde ge råd om egenvård. Detta gjorde att flertalet deltagare på egen hand behövde ta reda på hur de skulle hantera sjukdomen (Van Smoorenburg et al., 2019). Luciani et al. (2021) menade att vårdgivarens information antingen missuppfattats av patienter eller att den uteblivit, eftersom många deltagare upplevde att de inte fått någon egenvårdsutbildning alls (Luciani et al., 2021). I en av artiklarna saknade majoriteten av deltagarna kunskap om normala blodsockervärden och målvärden (Rani & Shriraam, 2019). I en annan artikel kunde endast ett fåtal deltagare redogöra för vilka läkemedel och läkemedelsdoser de var ordinerade och vilka tider dessa skulle intas (Islam et al., 2017).

### **Anpassad diet**

Att anpassa sin diet var en utmaning för många personer med diabetes typ 2 och ansågs vara ett hinder för egenvården (Luciani et al., 2021; Othman et al., 2022; Rani & Shriraam, 2019; Van Smoorenburg et al., 2019; Islam et al., 2017). En del hade svårt att minska mängden mat och kolhydrater (Islam et al., 2017; Van Smoorenburg et al., 2019; Rani & Shriraam, 2019) och vissa hade svårt att motstå suget efter en viss typ av mat (Othman et al., 2022). För många deltagare uppstod problemen med kosten ofta i sociala och kulturella sammanhang (Othman et al., 2022; Luciani et al., 2021; Sallay et al., 2021), exempelvis kunde vissa känna en press till att äta för att känna gemenskap (Luciani et al., 2021; Othman et al., 2022). I en studie upplevde deltagarna ett gruppträck kring att äta i sociala sammanhang, vilket påverkade deras motivation till att begränsa mängden ohälsosam mat (Luciani et al., 2021). Dessutom fanns normer inom vissa kulturer där det ansågs oartigt att tacka

nej till erbjuden mat, vilket vissa personer upplevde som ett hinder i kostanpassningen (Othman et al., 2022). I en studie upplevde vissa deltagare svårigheter att implementera schemalagda måltider på arbetet, då det fanns en brist på acceptans för detta i arbetsgruppen (Sallay et al., 2021). I vardagen kunde hinder för kostanpassning handla om att det var krävande att tillaga mer än en måltid när resterande delar av familjen föredrog en kolhydratrik kost (Rani & Shiraam, 2019)

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Författarna till detta arbete valde att utföra en allmän litteraturstudie med tematisk analys för att belysa personers erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2. För att utföra litteraturstudien på ett välstrukturerat sätt användes niostegsmodellen som beskrivs i Polit och Beck (2020, s 85). Att utföra en litteraturstudie gav möjligheter till att inkludera ett globalt perspektiv och att samtidigt utföra arbetet under en begränsad tid, vilket inte hade varit möjligt om arbetet utförts som intervjustudie. Utöver detta kunde data från ett större antal deltagare, 160 stycken, analyseras med denna metod, vilket också stärkte trovärdigheten. Med ett större antal deltagare baserades resultatet på samstämmiga upplevelser från flertalet personer vilket stärkte trovärdigheten och överförbarheten till större grupper.

Urvalet av artiklar bidrog till tidsmässig relevans och kvalitet eftersom inklusionskriterierna innefattade artiklar som publicerats inom en tioårs-period och var peer-reviewed. Utöver att deltagarna skulle vara minst 18 år gamla och ha diabetes typ 2 fanns inga ytterligare kriterier gällande deltagarna, vilket ger bredd i resultatet. En eventuell förbättring hade kunnat vara att endast inkludera patienter som haft sjukdomen under ett visst antal år, för att resultatet skulle baseras på tillräcklig erfarenhet och därav öka trovärdigheten. Dock ansåg författarna till detta arbete att personer med nydebuterad diabetes kan delge värdefull information och klarare minnesbilder av känslor och upplevelser i tidigt stadie och vid start av egenvård.

Datainsamlingen utfördes genom en systematisk sökning av kvalitativa artiklar i två olika databaser. Dessa två databaser valdes på grund av deras stora tillgång av hälsovetenskapliga och omvårdnadsinriktade studier, vilket resulterade i många relevanta sökträffar. Sökorden som valdes är förknippade till syftet vilket bidrog till sökträffar av relevanta artiklar för studien, vilket stärkte trovärdigheten. En nackdel ansågs vara mängden artiklar som inte var tillgängliga i fulltext eller krävde betalning, vilket innebar att en stor del relevant information blev exkluderad och trovärdigheten kan ha påverkats till följd av detta.

Som analysmetod användes en tematisk analys av kvalitativa artiklar, vilket resulterade i ett nyanserat och utvecklat resultat. Analysen utfördes med utgångspunkt i den tematiska analysmodellen av Braun och Clarke (2019, s. 87) för att på ett strukturerat sätt identifiera teman i texterna. Eftersom syftet med studien var att belysa upplevelser fungerade den tematiska metoden väl för att tydligt kunna presentera resultatet i form av teman. Att endast inkludera kvalitativa studier gav en djupare förståelse för individers erfarenheter och möjliggjorde den tematiska analysen. För att minska risken för bias användes kodning av originaldata som granskades av båda författare och i studiegrupp med andra studenter. Förkunskaper och personliga kopplingar till studieämnet diskuterades i tidigt skede för att uppmärksamma och undvika vinklade tolkningar. Författarna har varit noggranna med att lyfta både positiva och negativa erfarenheter som deltagare beskriver för att ytterligare undvika bias.

Forskningskvaliteten av studier bedöms ofta utifrån de fem trovärdighetskriterier som utvecklades av Lincoln & Guba (1985, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 569-570). Dessa kriterier är tillförlitlighet, pålitlighet, överförbarhet, autenticitet och verifierbarhet som tillsammans ger en sammanfattande överblick av forskningens trovärdighet (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2020, s. 569-570)

Tillförlitlighet handlar om sanningsenligheten i inhämtad information och tolkningar i den inhämtade datan samt förtroendet för att detta presenteras på ett tillförlitligt sätt (Polit & Beck, 2020, s. 569-570). För att uppnå detta krävs granskning av artiklarna vilket genomförts dels av författarna till detta arbete men även i peer-review processen. De valda artiklarna granskades av författarna enligt SBU's granskningsmall för kvalitativa studier för att säkerställa hög kvalitet och relevans, vilket innefattade bedömning av etiska aspekter, urval, metodologisk design, och dataanalys. Samtliga artiklar inhämtades från tidskrifter med krav på granskning från etisk kommitté innan publicering vilket säkerställde en etiskt korrekt utförd forskning. Författarna har även granskat artiklarna och endast inkluderat de som anses följa principerna i helsingforsdeklarationen där samtyckeskrav, informationskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav ingår.

Pålitlighet i forskning beskriver sannolikheten att få samma resultat om studien genomfördes igen på samma sätt, vilket ger en bild av informationens stabilitet och tillförlitlighet (Polit & Beck, 2020, s. 569-570). I den systematiska sökningen av artiklar användes därför 2 databaser för att undvika att viktig information missas. Sannolikheten att få ett liknande resultat vid upprepad forskning förväntas öka desto mer relevant och trovärdig information som inkluderas.

Verifierbarhet handlar om att information ska tolkas på ett objektiva sätt där studiedeltagarnas upplevelser presenteras utan tolkning eller vinkling från författaren (Polit & Beck, 2020, s. 569-570). För att säkerställa att datan presenterades på ett objektiva sätt användes triangulering, som presenteras i Polit och Beck (2020, s. 154). Detta innebar att båda författare diskuterade sina uppfattningar av datan samtidigt som flera databaser och källor inkluderades för att få en heltäckande bild av framkomna teman. Resultatet i detta arbete har även presenterats i en studiegrupp där andra studenter fått kommentera dataanalysen och presentation av inhämtad data.

Överförbarhet i studier handlar om resultatets potential att appliceras i andra sammanhang eller på andra människor än deltagarna i studien, vilket förklarar forskningens relevans (Polit & Beck, 2020, s. 569-570). I detta arbete både stärktes och försvagades överförbarheten genom det globala perspektivet som presenterades. Dels stärktes överförbarheten eftersom flertalet kulturella, socioekonomiska och demografiska faktorer inkluderades vilket gör att forskningens resultat kan appliceras till fler människor och länder. Stora skillnader mellan olika länder leder dock till svårigheter att dra generella slutsatser gällande personer med diabetes typ 2 i Sverige. Överförbarheten till kopplat till Sverige försvårades i denna studie särskilt på grund av skillnader i kultur och välfärd. En del av resultaten berörde till exempel brist på resurser som glukosmätare, vilket alla diabetiker har rätt till i Sverige (Socialstyrelsen, 2018). Författarna till detta arbete valde dock att inte begränsa studien till enbart svenska källor eftersom det hade lett till färre relevanta artiklar vilket sänker tillförlitligheten.

Autenticitet beskriver författarnas förmåga att på ett rättvist sätt beskriva olika personers verkligheter för att läsaren ska få kontext och sammanhang kopplat till deltagarnas upplevelser och känslor. Denna strategi bidrar till en ökad förståelse för ämnet och förstärker arbetets autenticitet (Polit & Beck, 2020, s. 569-570). Därför har olika perspektiv och livssituationer belysts i denna studie och både likheter och olikheter i deltagarnas berättelser har inkluderats.

## Resultatdiskussion

Studiens syfte var att beskriva personers upplevelse av egenvård vid diabetes typ 2. Resultatet visade att upplevelsen av egenvården är kopplad både till motiverande faktorer och hinder. Faktorer som bidrog till motivation till egenvård var stöd från anhöriga, känsla av hopp och acceptans samt rädsla för komplikationer. Det som hindrade utförandet av egenvård var brist på resurser, kunskap och svårigheter att anpassa kosten.

Tidigare forskning visade att sjuksköterskors egenvårdsutbildning till patienter med diabetes typ 2 förbättrade patienternas hälsa (Polsook et al., 2023). Erfarna sjuksköterskor inom primärvården förklarade att utbildningen leder till en förbättrad egenvårdsförmåga, och i samband med motivation leder detta till en förbättrad egenvård och hälsa (O'Brien et al., 2019). Dock har tidigare forskning visat att implementering av rådgivning upplevts begränsad inom primärvården (Kardakis et al., 2018), vilket även bekräftades i denna studiens resultat. Resultatet i denna studie tyder på brister i egenvårdsutbildningen vilket resulterat i kunskapsbrist hos personer med diabetes typ 2. I enlighet med tidigare forskning bör bristen på kunskap om egenvård leda till uteblivna fördelar för patienternas hälsa (Polsook et al., 2023; O'Brien et al., 2019). Många av deltagarna upplevde att sjukvården brustit i att förmedla viktig kunskap om hur egenvården ska skötas. Till exempel upplevde en del av deltagarna att vårdgivare endast diskuterade läkemedel och sällan kunde ge råd om egenvård. Denna information kan kopplas till tidigare forskning där det framkom att sjuksköterskor oftare fokuserade på att utföra grundläggande medicinska åtgärder och att det förebyggande arbetet inte prioriterades lika högt (Kardakis et al., 2018).

Orems egenvårdsteori förklarar att det stödjande eller undervisande stödet till egenvård innebär att patienten själv ansvarar för sin hälsa med stöd och rådgivning från sjuksköterskan. Denna form av stöd är framför allt relevant vid egenvård (Murdaugh et al., 2019, s. 263-264). I denna studie visade resultatet att många personer saknat tillräcklig information för att hantera sin egenvård på rätt sätt. Framför allt upplevdes sjukvården ha brustit i att förmedla viktig kunskap. Analysen av detta tyder på en brist på det stödjande eller undervisande stödet som beskrivs i egenvårdsteorin. Inom egenvårdsteorin beskrivs kunskap som en av faktorerna som påverkar personens egenvårdskapacitet, vilket är en förutsättning för en fungerande egenvård (Murdaugh et al., 2019, s. 263-264). Bristen på kunskap som beskrevs i denna studiens resultat kan därav innebära en sänkt egenvårdskapacitet hos många personer med diabetes typ 2. Detta är en faktor som sjuksköterskan, enligt teorin bör arbeta med att förbättra i situationer då detta är möjligt (Murdaugh et al., 2019, s. 263-264). I Socialstyrelsens föreskrifter för diabetesvård (2018) beskrivs patientutbildningen som en central del i behandlingen för att möjliggöra effektiv egenvård och patienter i Sverige har enligt dessa föreskrifter rätt till både utbildning och hjälpmedel för att hantera egenvården (Socialstyrelsen, 2018). Eftersom resultatet i denna studie baserades på forskning från flera länder är kunskapsbristen i resultaten inte anpassad för att dra slutsatser om bland svenska patienter specifikt. En av artiklarna var från Sverige, och i denna artikel beskrevs ingen upplevelse av kunskapsbrist eller bristande information från vården.

Socialstyrelsen menar att god insikt om sjukdomen och riskfaktorer en stor fördel för att bibehålla en god livskvalitet (Socialstyrelsen, 2018). I denna studie tillkom information som styrker vikten av detta, då många deltagare upplevde att medvetenheten om komplikationer varit en motivation till att sköta egenvården. Rädslan för att försämrans i sitt hälsotillstånd blev en motivation för många av deltagarna. Tidigare forskning visade att komplikationer av diabetes hade ett tydligt samband till höga

blodsockernivåer, högt BMI, rökning och låg fysisk aktivitet (Yaghoubi et al., 2020). Deltagarna visade förståelse kring detta samband och såg därav egenvården som en resurs för att minska risken till försämring eller behov av insulin, dialys, eller amputation. Att motivationen ökade bland personer som är medvetna om risker tyder därför på att patientinformation kring komplikationer är betydelsefull för egenvården.

I en tidigare studie av O'Brien et al. (2019) belystes motivation som en viktig resurs för egenvårdsförmågan vid diabetes typ 2. Sjuksköterskor upplevde att det var svårt att uppnå effektiv egenvård för patienter som saknade motivation till förändring (O'Brien et al., 2019). Av denna anledning blev faktorer som bidrar till motivation intressant. Materialet som analyserades i denna studie visade att personer med diabetes typ 2 upplevde att stöd från anhöriga samt känslor av hopp och acceptans var bidragande faktorer till motivation. Hoppet om en förbättrad framtida hälsa bidrog med motivation till förändring och acceptans kopplades framför allt till att egenvården blev en del av vardagen. Stöd från anhöriga kunde bidra till delat ansvar i att kontrollera att egenvården sköttes och bidra med trygghet. Denna information gav förståelse för att känslor och stöd från anhöriga kan påverka patientens motivation till egenvård, vilket enligt O'Brien et al. (2019) är en viktig del i en fungerande egenvård. Dessutom bidrar motivation till ökad egenvårdskapacitet enligt Orems egenvårdsteori och sjuksköterskan bör ta hänsyn till detta i sin bedömning för att förbättra egenvården (Murdaugh et al., 2019, s. 263-264).

Willman (2019, s. 45) förklarar att identifiering av patientens resurser och förutsättningar till egenvård är en viktig del i sjuksköterskans arbete med diabetes typ 2 (Willman, 2019, s. 45). För att utföra en personcentrerad vård krävs individuellt anpassade strategier utifrån patientens unika behov, livssituation och värderingar (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Resultatet i denna studie visade att tid och ekonomi var viktiga resurser för patienter med diabetes typ 2. Tidsbrist nämndes som en av anledningarna till utebliven fysisk aktivitet och ekonomin upplevdes som ett hinder för att köpa hälsosam kost eller läkemedel. Utöver detta har inte alla patienter tillgång till hjälpmedel som glukosmätare och tillhörande teststickor, vilket förhindrade personer att övervaka sina blodsockernivåer i hemmet. Socialstyrelsen (2018) menar att egenmätning av glukos har ett pedagogiskt syfte som ökar patientens förståelse för sjukdomen, och alla personer med diabetes typ 2 i Sverige ska erbjudas detta (Socialstyrelsen, 2018). Resultatet i denna studie bekräftade att egenmätningen av glukos är viktigt eftersom de personer som saknat tillgång till glukosmätare har haft svårare att kontrollera sjukdomen.

Inom egenvårdsteorin beskrivs egenvårdskapacitet som en viktig faktor för en fungerande egenvård. Egenvårdskapaciteten påverkas bland annat av sociokulturell bakgrund (Murdaugh et al., 2019, s. 263-264), vilket kan kopplas till resultatet i denna studie. Det globala perspektivet i denna studie gav möjlighet att utforska flertalet sociokulturella normer. Resultatet visade att problemen med kostanpassning ofta uppstod i sociala och kulturella sammanhang, exempelvis kunde detta handla om press till att äta för att känna gemenskap, eller vilja att passa in i kulturella normer som anser det oartigt att tacka nej till erbjuden mat. I enlighet med egenvårdsteorin är detta något som kan påverka personens kapacitet till egenvård och därmed bör tas i beaktning (Murdaugh et al., 2019, s. 263-264). Informationen anses relevant även inom Sverige eftersom personer med diabetes typ 2 kan ha olika kultur, etnicitet och sociokulturell bakgrund. Genom att fokusera på hela personen och dennes unika behov, erfarenheter och resurser kan sjuksköterskor ge en personcentrerad vård och omvårdnad enligt ICNs etiska kod (2021). Detta innefattar även att personens värderingar och livsmönster tas i beaktning (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). I enlighet med Sveriges primärvårdsuppdrag ska förebyggande åtgärder erbjudas utifrån befolkningens behov och patientens individuella förutsättningar (SKR, 2024).

I den svenska artikeln belyses inte det sociokulturella perspektivet vilket försämrar överförbarheten av dessa upplevelser till personer med diabetes typ 2 i Sverige.

Framtida forskning kan bidra till ett nationellt perspektiv genom att belysa upplevelsen av egenvård bland personer med diabetes typ 2 i Sverige. Detta skulle anses användbart för att hitta för- och nackdelar med vårdens nuvarande stöd för att utveckla nationellt anpassade strategier i syfte att förbättra egenvården bland patienter med diabetes typ 2 i Sverige.

## SLUTSATSER

För att uppnå de globala målen utifrån Agenda 2030 krävs ett globalt arbete för att minska antalet personer som dör i förtid av icke smittsamma sjukdomar, där diabetes typ 2 är relevant. Eftersom livshotande komplikationer är kopplat till levnadsvanor bör egenvården prioriteras. Denna studie visar att egenvården hos personer med diabetes typ 2 påverkas av flera faktorer som dels bidrar till motivation och dels skapar barriärer, vilket är av klinisk relevans för att utveckla sjuksköterskors arbete. Patienters erfarenheter kan användas för att bidra till ökad förståelse hos sjukvårdspersonal i syfte att tydliggöra vanliga hinder och resurser som kan vara relevanta för omvårdnadsplaneringen. Detta kan bidra till mer individanpassade omvårdnadsåtgärder och rådgivning. För att förbättra egenvården hos patienter med diabetes typ 2 behövs ett personcentrerat stöd som minskar kunskaps- och resursbrist samt stärker sociokulturella anpassningar och motivation. Informationen är viktig för att utveckla kunskap inom inriktade diabetesmottagningar, men även i andra vårdssammanhang där sjuksköterskor möter patienter med diabetes typ 2.

Den kunskapsbrist som framkommit i resultatet visar betydelsen av sjuksköterskans ansvar om att informera kring egenvård. Även information om komplikationer har visat sig betydelsefull då detta i många fall lett till ökad motivation. Trots dess betydelse visar både denna studie och tidigare forskning på bristande rådgivning från vårdgivaren, vilket tyder på att information från sjuksköterskor behöver utökas för att optimera egenvården för patienter. Sociala och kulturella aspekter har framför allt påverkat patienters möjlighet till kostanpassning och sjuksköterskor bör av denna ha det sociokulturella perspektivet i beaktning i mötet med patienten. Sjuksköterskan behöver även ha patientens resurser i åtanke vid bedömning av patientens egenvårdskapacitet eftersom resurser som tid, ekonomi och hjälpmedel har påverkat egenvården för många personer med diabetes. I enlighet med Orems egenvårdsteori bör sjuksköterskan kontrollera vilka faktorer som går att förändra för att möjliggöra en förbättrad egenvård.

Upplevelsen av egenvård hos patienter med diabetes typ 2 har undersökts ur ett globalt perspektiv i denna studie, vilket ger en ökad förståelse för patienter med olika sociokulturell bakgrund. Framtida forskning kan genom att studera patienter i Sverige bidra med nationellt anpassad information om hur egenvården i Sverige kan förbättras.



## REFERENSER

Asterisk (\*) visar analyserade artiklar från resultatet

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3:2, 77-101. doi: 10.1191/1478088706qp063oa

Celik, S., Taskin Yilmaz, F., Gundogdu, S. & Turkoglu, M. (2024). The Effect of Nursing Counseling on Treatment Compliance: Acute Coronary Syndrome and Diabetes Mellitus. *Journal of nursing*, 32(4), 339. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000621

FN-förbundet (2015). *Globala målen för hållbar utveckling*. Hämtad 11 oktober 2024 från <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

Forsberg, C. Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier, värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Natur och Kultur.

\*Gabre, M., Wireklint Sundström, B. & Olausson, S. (2019). 'A little good with the bad': Newly diagnosed type 2 diabetes patients' perspectives on self-care: A phenomenological approach. *Nordic Journal of Nursing Research*, 39(1), 20-28. Doi: 10.1177/2057158518775319

\*Islam S.M, Biswas T, Bhuiyan F.A, Mustafa K, Islam A. (2017). Patients' perspective of disease and medication adherence for type 2 diabetes in an urban area in Bangladesh: a qualitative study. *BMC Research Notes*, 10(1). Doi: 10.1186/s13104-017-2454-7

Kardakis, T., Jerdén, L., Nyström, M., Weinehall, L. & Johansson, H. (2018). Implementation of clinical practice guidelines on lifestyle interventions in Swedish primary healthcare – a two-year follow up. *BMC Health Services Research*, 18 (227). Doi: 10.1186/s12913-018-3023-z

Khosravizadeh, O., Ahadinezhad, B., Maleki, A., Yousefy, S. & Momeni, Z. (2023). Diabetes self-care activities among patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Diabetes in Developing Countries* 44(1),10–19. Doi: 10.1007/s13410-023-01214-3

Lind, M. (2020). Vård vid diabetes mellitus. I T. Ericson & M. Lind (red.), *Medicinska sjukdomar* (5. uppl., s. 557–569). Studentlitteratur.

Lind, M. (2020). Vård vid diabetes mellitus. I T. Ericson & M. Lind (red.), *Medicinska sjukdomar* (5. uppl., s.574-590). Studentlitteratur.

\*Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S. & Ausili, D. (2021). Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 892-900. Doi: 10.1177/1054773820969540

Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., Pender, N. J. & Larsson, C. (2019). *Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Studentlitteratur.

Nationella Diabetesregistret (2023). *Årsrapport 2023 års resultat*. Hämtad 28 mars 2025 från <https://registercentrum.blob.core.windows.net/ndr/r/-rsrapport-Nationella-Diabetesregistret-2023-gCM79vAxQ.pdf>

O'Brien, C., Van Rooyen, D. & Ricks, E. (2019). Self-management of persons living with diabetes mellitus type 2: Experiences of diabetes nurse educators. *Health SA Gesondheid*, 25(0), 1-11. Doi: 10.4102/hsag.v25i0.1381

Ong, K-L., Stafford, L., McLaughlin, S., Boyko, E., Vollset, S-E., Smith, A., ... Dalton, B. (2023). Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet*, 402, 203-234. Doi: 10.1016/S0140-6736(23)01301-6

\*Othman, M.M., Al-Wattary, N.A., Khudadad, H., Dughmash, R., Furuya-Kanamori, L., Doi, S.A. & Daher-Nashif, S. (2022). Perspectives of Persons With Type 2 Diabetes Toward Diabetes Self-Management: A Qualitative Study. *Health Education & Behavior*, 49(4), 680-688.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2020). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11. uppl.). Wolters Kluwer Health.

Polsook, R., Aunguroch, Y. & Thontham, A. (2023). The effect of self-management intervention among type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Worldviews of evidence-based nursing*, 21 (1), 59-67. Doi: 10.1111/wvn.12688

\*Rani M.A. & Shriram, V. (2019). Are Patients With Type 2 Diabetes Not Aware or Are They Unable to Practice Self-Care? A Qualitative Study in Rural South India. *Journal of Primary Care & Community Health*, 10 (4). Doi: 10.1177/2150132719865820

Ratnawati, R., Jumari, J., Pratama, E. F., Syahrir, A., Usman, R. D. & Hadi, I. (2024). The Effect of Motivational Interviewing and Family Support on Self-Management in Type 2 Diabetes Mellitus Patients. *Evidence Based Care*, 14(3), 35-43. Doi: 10.22038/ebcj.2024.75964.2932

\*Sallay, V., Klinovszky, A., Csuka, S.I., Buzás, N. & Papp-Zipernovszky, O. (2021). Striving for autonomy in everyday diabetes self-management—qualitative exploration via grounded theory approach. *BMJ Open*, 11 (3). Doi: 10.1136/bmjopen-2021-058885

SBU (2024). *Granskningsmallar*. Hämtad 9 februari 2025 från <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/>

SKR (2023). *Så styrs sjukvården i Sverige*. Hämtad 13 oktober 2024 från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/vardochbehandling/ansvarsfordelningsjukvard.64151.html>

SKR (2024). *Primärvård - ett uppdrag två huvudmän*. Hämtad 13 oktober från <https://skr.se/skr/halsasjukvard/utvecklingavverksamhet/naravard/gemensamplanprimarvard/primarvardenvardniva.69558.html#:~:text=Prim%C3%A4rv%C3%A5rdens%20roll%20%C3%A4r%20att%20vara%20navet%20i%20h%C3%A4ls-och%20tar%20ansvar%20f%C3%B6r%20att%20f%C3%B6rverkliga%20prim%C3%A4rv%C3%A5rdens%20grunduppdrag>

Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård*. Hämtad 12 oktober 2024 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

Sveriges Läkarförbund (2013). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 9 februari 2025 från <https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2024). *Kunskapsområdet omvårdnad*. Hämtad 8 februari 2025 från <https://swenurse.se/kunskapsområdet-omvardnad>

\*Tuobeniyere, J., Mensah, G.P. & Korsah, K.A. (2023). Patient perspective on barriers in type 2 diabetes self-management: A qualitative study. *Nursing Open*, 10(10), 7003-7013. Doi: 10.1002/nop2.1956

Vetenskapsrådet (2024). *Etik i forskningen och god forskningssed*. Hämtad 6 november 2024 från <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

\*Van Smoorenburg, A.N., Hertroijs, D.F., Dekkers, Tessa., Elissen, A.M. & Melles, M. (2019). Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life. *BMC Health Services Research*, 19(1), 605-605. Doi: 10.1186/s12913-019-4384-7

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 31 - 48). Studentlitteratur.

Yaghoubi, M., Mansell, K., Vatanparast, H., Steeves, M., Zeng, W. & Farag, M. (2020). Prevalence of Type 1 and Type 2 Diabetes-Related Complications and Their Association With Determinants Identified in Canada's Survey on Living With Chronic Diseases - Diabetes Component. *Canadian Journal of Diabetes*, 44, 304-311. Doi: 10.1016/j.jcjd.2019.09.001

# BILAGOR

## BILAGA 1. Sökmatrix Cinahl

Databas,datum,sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
Cinahl 6/2-2025 S1	Diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 OR type 2 diabetes	Inga	92 673	0	0	0	0	
Cinahl 6/2-2025 S2	Self care OR Self management	Inga	76 673	0	0	0	0	
Cinahl 6/2 -2025 S3	Patient experiences OR patient perceptions OR patient views OR patient perspective	Inga	32 438	0	0	0	0	
Cinahl 6/2 -2025 S4	S1 AND S2 AND S3	Peer-reviewed English 2015-2025	77	77	14	8*	5**	#1 #2 #3 #4 #5

\*6 artiklar saknade patientperspektiv eller besvarade inte studiens syfte

\*\*3 artiklar saknade ett övergripande fokus på patienternas upplevelser av egenvården.

## BILAGA 2. Sökmatrix Pubmed

Databas,datum,sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
-----------------------	--------	---------------	---------------	--------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-----------

Pubmed 6/2-2025 S1	[Title/Abstract] Diabetes mellitus type 2 OR type 2 diabetes	Inga	191,931	0	0	0	0	
Pubmed 6/2-2025 S2	[Title/Abstract] Self-care OR self- management	Inga	56,320	0	0	0	0	
Pubmed 6/2-2025 S3	[Title/Abstract] patients perspective OR patients perception OR patients experience	Inga	25,599	0	0	0	0	
Pubmed 6/2-2025 S4	S1 AND S2 AND S3	Free full text 2015-2025 English Peer- reviewed	39	39	9	4*	3**	#6 #7 #8

\*5 artiklar besvarade inte studiens syfte

\*1 artikel saknade tydligt omvårdnadsfokus

### BILAGA 3. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Michela Luciani, Lorenzo Montali, Gabriella Nicolò, Diletta Fabrizi,	Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The	Syftet var att utforska erfarenheter och innehörden av	<i>Design: Deskriptiv kvalitativ studie</i>	Tre teman identifierades; egenvård innebär att avstå	Hög

<p>Stefania Di Mauro, Davide Ausili.</p> <p>Clinical Nursing Research. 2020 Italien</p> <p>#1</p>	<p>Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus</p>	<p>egenvård hos vuxna med diabetes typ 2.</p>	<p><i>Urval: 10 personer med diabetes typ 2</i></p> <p><i>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</i></p> <p><i>Analys: Tematisk konceptanalys.</i></p>	<p>saker, egenvård är rutin samt egenvård är kontroll.</p>	
<p>Marita Gabre, Birgitta Wireklint Sundström, Sepideh Olausson.</p> <p>Nordic Journal of Nursing Research. 2018 Sverige</p> <p>#2</p>	<p>'A little good with the bad': Newly diagnosed type 2 diabetes patients' perspectives on self-care: A phenomenological approach</p>	<p>Syftet var att beskriva hur patienter med nydiagnostiserad typ 2- diabetes upplever egenvården.</p>	<p><i>Design: Deskriptiv kvalitativ studie</i></p> <p><i>Urval: 8 personer med nydiagnostiserad diabetes typ 2</i></p> <p><i>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</i></p> <p><i>Analys: Tematisk konceptanalys.</i></p>	<p>Fem teman identifierades; Omvärdera livet, kämpa för att hitta meningsfullhet, eftertanke och vila, söka efter framtida hopp samt kämpa för självbestämmande och respekt</p>	<p>Hög</p>
<p>Manal M. Othman, Noor A. Al-Wattary, Hanan Khudadad, Ragae Dughmash, Luis Furuya-Kanamori, Suhail A. R. Doi, Suhad Daher-Nashif.</p> <p>Health Education &amp; Behavior. 2022 Qatar</p> <p>#3</p>	<p>Perspectives of Persons With Type 2 Diabetes Toward Diabetes Self- Management: A Qualitative Study</p>	<p>Syftet var att beskriva uppfattningar om egenvård bland personer av olika nationaliteter med diabetes typ 2</p>	<p><i>Design: Deskriptiv kvalitativ studie</i></p> <p><i>Urval: 29 deltagare med typ 2 diabetes</i></p> <p><i>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</i></p> <p><i>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</i></p>	<p>Fyra huvudkategorier identifierades; Upplevda konsekvenser, sociala faktorer, affekter samt avsikter</p>	<p>Hög</p>

<p>M. Anitha Rani &amp; Vanishree Shriraam.</p> <p>Journal of Primary Care &amp; Community Health. 2019 Indien</p> <p>#4</p>	<p>Are Patients With Type 2 Diabetes Not Aware or Are They Unable to Practice Self-Care? A Qualitative Study in Rural South India</p>	<p>Syftade var att förstå patienternas uppfattningar om hinder för egenvård vid typ 2 diabetes</p>	<p><i>Design: Deskriptiv kvalitativ studie</i></p> <p><i>Urval: 50 patienter med diabetes typ 2</i></p> <p><i>Datainsamling: Semistrukturerade gruppintervjuer.</i></p> <p><i>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</i></p>	<p>Teman och subkategoriser identifierades utifrån kategorierna; kostförändringar, fysisk aktivitet, fotvårdsåtgärder, följsamhet i läkemedelbehandling, komplikationer samt målvärden för blodglukos och egenmätning av blodglukos</p>	<p>Hög</p>
<p>Justin Tuobeniere, Gwendolyn Patience Mensah, Kwadwo Ameyaw Korsah.</p> <p>Nursing Open. 2023 Ghana</p> <p>#5</p>	<p>Patient perspective on barriers in type 2 diabetes self-management: A qualitative study</p>	<p>Studiens syfte var att utforska de upplevda barriärerna i egenvården bland patienter med diabetes typ 2.</p>	<p><i>Design: Deskriptiv kvalitativ studie</i></p> <p><i>Urval: 15 patienter med diabetes typ 2</i></p> <p><i>Datainsamling: Semistrukturerade gruppintervjuer.</i></p> <p><i>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</i></p>	<p>Fyra huvudkategorier identifierades; Bristande kunskap om strategier för diabetesanpassad kost, ekonomiska begränsningar, bristande följsamhet till behandling, brist på glukosmätare, brist på socialt stöd samt ökad väntetid på vårdinrättningar.</p>	<p>Hög</p>
<p>Astrid N. van Smoorenburg, Dorijn F. L. Hertroijs, Tessa Dekkers, Arianne M. J. Elissen &amp; Marijke Melles.</p> <p>BMC Health Services Research. 2019 Nederländerna</p>	<p>Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life</p>	<p>Syftet med denna studie är att få en bättre förståelse för patienters perspektiv angående egenvård vid diabetes typ 2</p>	<p><i>Design: Deskriptiv kvalitativ studie</i></p> <p><i>Urval: 10 patienter med diabetes typ 2</i></p> <p><i>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</i></p> <p><i>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</i></p>	<p>Teman som framkom var; Diabetes i det dagliga livet, aktiv egenvård, sjukdomens inverkan på det dagliga livet och erfarenhet av stöd i egenvården.</p>	<p>Hög</p>



#6					
<p>Viola Sallay, Andrea Klinovszky, Sára Imola Csuka, Norbert Buzás, Orsolya Papp-Zipernovszky.</p> <p>BMJ Open. 2021 Ungern</p>	<p>Striving for autonomy in everyday diabetes self-management— qualitative exploration via grounded theory approach</p>	<p>Syftet var att beskriva hur vuxna med diabetes typ 2 upplever autonomi i sitt vardagliga liv.</p>	<p><i>Design: Deskriptiv kvalitativ studie</i></p> <p><i>Urval: 26 patienter med diabetes typ 2</i></p> <p><i>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</i></p> <p><i>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</i></p>	<p>Temor och subkategorier identifierades utifrån kategorierna; Att möta hot, skapa befriande platser och tidpunkter samt leva i vardagen med målmedvetenhet.</p>	Hög
#7					
<p>Sheikh Mohammed Shariful Islam, Tuhin Biswas, Faiz A. Bhuiyan, Kamrun Mustafa &amp; Anwar Islam.</p> <p>BMC Research Notes volume. 2017 Bangladesh</p>	<p>Patients' perspective of disease and medication adherence for type 2 diabetes in an urban area in Bangladesh: a qualitative study</p>	<p>Syftet var att bättre förstå patienters perspektiv på typ 2-diabetes och faktorer som påverkar deras följsamhet till behandling</p>	<p><i>Design: Deskriptiv kvalitativ studie</i></p> <p><i>Urval: 12 patienter med diabetes typ 2</i></p> <p><i>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</i></p> <p><i>Analys: Kvalitativ innehållsanalys</i></p>	<p>Temor och subkategorier identifierades utifrån kategorierna; Kunskap och uppfattningar om diabetes, hantering av egenvård, läkemedelsanvändning, erfarenheter av läkemedelsbiverkningar och följsamhet i behandling.</p>	Hög
#8					





Box 1059 | 141 21 Huddinge  
Besøksadress Hølsøvøgen 11  
Telefon 08 587 516 00 | [www.rkh.se](http://www.rkh.se)