



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)  
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp  
Examinerat och godkänt: 2025-04-08

## **Vuxna patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2**

En allmän litteraturstudie

## **Adult patient's perspective on self-care in diabetes type 2**

A general literature study

Författare:	Livia Boricic
Handledare:	Mia Kraft, Adjunkt
Examinerande lärare:	Leah Okenwa Emegwa, dr., lektor, docent

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** DM2 är ett globalt hälsoproblem. Sjukdomen kräver en effektiv egenvård och behandling för att förebygga komplikationer. Egenvården består av livsstilsförändringar, kontroller samt medicinskbehandling av sjukdomen. Vid diabetesvården krävs det att sjuksköterskan är kompetent och har kunskap för att utföra patientutbildning och ge den stöd och hjälp som behövs och har därmed ett viktigt uppdrag i en effektiv och säker egenvård för denna patientgrupp.

**Syfte:** Beskriva vuxna patienters erfarenheter av egenvård vid DM2.

**Metod:** Allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats. Studien har analyserat data med tematisk analys från Braun och Clarke på 9 vetenskapliga artiklar för att identifiera teman. Använda databaser är CINAHL och PubMed.

**Resultat:** Två teman skapades. Första temat var "Hantering av det nya livet" med två subteman "Utmaningar och strategier i egenvården" och "Att uppleva negativa känslor mot sin sjukdom". Det andra temat var "Behov av stöd och hjälp" med två subteman "Att känna behov av stöd och hjälp" och "Patienters erfarenheter av stöd från vården".

**Slutsats:** Personer som drabbats av DM2 upplever utmaningar inom egenvården. Det finns ett behov av ökad kunskap och stöd till patienter med DM2. Vården som ges bör vara personcentrerad och tillämpas utifrån patientens egna behov och förutsättningar.

**Nyckelord:** Egenvård, Diabetes typ 2, Patienter, Erfarenheter.

# ABSTRACT

**Background:** DM2 is a global health problem. The disease requires effective self-care and treatment to prevent complications. Self-care consists of lifestyle changes, check-ups and medical treatment of the disease. In diabetes care, it is required that the nurse is competent and has the knowledge to carry out patient education and provide the support and help needed and thereby has an important task in effective and safe self-care for this patient group.

**Aim:** To describe adult patients' experiences of self-care in DM2.

**Method:** General literature review with a qualitative approach. The study has analyzed data with thematic analysis from Braun and Clarke on 9 scientific articles to identify themes. Databases used are CINAHL and PubMed.

**Results:** Two themes were identified. The first theme was "Managing the New Life", with two subthemes: "Challenges and Strategies in Self-Care" and "Experiencing Negative Emotions Towards the Disease." The second theme was "Need for Support and Assistance", with two subthemes: "Feeling the Need for Support and Assistance" and "Patients' Experiences of Support from Healthcare."

**Conclusion:** People affected by DM2 experience challenges in self-care. There is a need for increased knowledge and support for patients with DM2. The care provided should be person-centered and applied based on the patient's own needs and circumstances.

**Keywords:** Self-care, Type 2 diabetes, Patient, Experiences.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	4
BAKGRUND.....	5
Diabetes mellitus typ 2 som en global hälsoutmaning .....	6
Epidemiologi, patofysiologi och etiologi.....	6
Symtom och komplikationer .....	6
Egenvård vid Diabetes mellitus typ 2 .....	7
Sjuksköterskans arbetsuppgifter och kompetens.....	8
Teoretisk referensram och bärande begrepp.....	9
Människa .....	9
Hälsa.....	10
Problemformulering.....	10
SYFTE.....	10
METOD.....	11
Design.....	12
Urval .....	12
Datainsamling .....	12
Dataanalys.....	14
Etiska aspekter .....	16
RESULTAT .....	17
Hantering av det nya livet.....	18
Utmaningar och strategier i egenvården .....	18
Att uppleva negativa känslor mot sin sjukdom .....	19
Behov av stöd och hjälp .....	20
Att känna behov av kunskap.....	20
Patienters erfarenheter av stöd från sjukvården .....	21
DISKUSSION.....	21
Metoddiskussion.....	22
Resultatdiskussion.....	23
SLUTSATSER.....	25
REFERENSER.....	26
BILAGOR.....	27
BILAGA I. Sökmatrix CINAHL .....	28
BILAGA II. SÖKMATRIX PUBMED .....	28

BILAGA III. Artikelmatris ..... 28

# INTRODUKTION

Diabetes Mellitus 2 är ett växande globalt hälsoproblem som leder till ökad belastning inom hälso- och sjukvården samt medför allvarliga hälsokomplikationer för de drabbade. Som sjuksköterskestudent har författaren haft möten och samtal med patienter som drabbats av DM2. Detta väckte ett intresse hos författaren att fördjupa kunskapen kring upplevelser av egenvården hos denna patientgrupp, detta för att få en bättre förståelse kring kunskapsluckor. Sjuksköterskan har ett viktigt uppdrag i arbetet genom att kunna bidra med stöd genom patientutbildning, motivation och vägledning genom egenvården. En djupare förståelse och kunskap kopplat till upplevelser och utmaningar inom egenvården krävs för en förbättrad vårdkvalitet och personens livskvalitet. Studien vill öka kunskapen hos sjuksköterskorna gällande hur personer med DM2 upplever egenvården i dagliga livet. Genom denna studie kan en ökad förståelse för behov, och identifiera kunskapsluckor för en mer personcentrerad vård.

# BAKGRUND

## Diabetes mellitus typ 2 som en global hälsoutmaning

Diabetes typ 2 (DM2) är en av de snabbaste växande icke-smittsamma sjukdomarna globalt. Detta innebär en utmaning för både personens hälsa och sjukvårdssystemets belastning. Enligt Agenda 2030 (United Nations, 2015) är ett av de globala målen att minska dödligheten för icke-smittsamma sjukdomar, vilket till stor del består av diabetes. Världshälsoorganisationen (WHO, 2021) menar att förebyggande insatser, en ökad medvetenhet och tidig intervention, är väsentligt för bromsandet av den globala ökningen av diabetes. Hälsofrämjande strategier och strukturerande insatser behövs för att minska sjukdomsburden och förbättra folkhälsan (WHO, 2021). DM2 har tydligt samband till livsstilsfaktorer såsom kost, övervikt och fysisk aktivitet. Dessa faktorer framkommer främst i låg- och medelinkomstländer där tillgång till förebyggande vård är begränsad (Manson et al., 2001). Enligt Majety et al. (2023) utgör DM2 över 90 procent av alla diabetesdiagnoser globalt och cirka en av tio vuxna drabbas. Antalet personer som drabbats av sjukdomen har fyrdubblats under de senaste 30 åren, den senaste siffran är från 2021 då 537 miljoner personer globalt levde med diabetes (International diabetes federation, 2021).

DM2 är en kronisk sjukdom som påverkar kroppens produktion av insulin (Zhu et al., 2021). Insulinresistens är det primära kännetecknet av DM2. Det kan förklaras som att betacellerna i kroppen utvecklar en resistens mot insulin-effekten. Det gör det svårt för kroppen att behålla ett balanserat blodsockervärde, något som försvårar personens hantering av ett stabilt blodsockervärde (Zhu et al., 2021).

## Symtom och komplikationer som drabbar personer med DM2

Vid DM2 krävs en bra egenvård där personen har kunskap gällande de olika symtomen. Kunskapsbrist gällande sin egen sjukdom kan resultera i mycket besvärande komplikationer, ge långvariga och allvarliga konsekvenser. Det är viktigt att personer med DM2 har fått information gällande sjukdomshantering. Detta inkluderar vanliga symtom vid DM2 för att förebygga att komplikationer uppstår.

Komplikationer vid DM2 kan leda till både mikrovaskulära samt makrovaskulära komplikationer. Komplikationer i sjukdomen är ett resultat av bristande behandling och egenvård av patienten eller vårdaren. I makrovaskulära komplikationer påverkas de större blodkärlen, detta inkluderar hjärt-kärlsjukdomar. Enligt Yun et al. (2021) är risken för hjärt- och kärlsjukdomar hos personer med DM2 är två gånger så hög än de utan sjukdomen. Riskfaktorer såsom fetma, hypertoni eller dyslipidemi är förekommande vid DM2 och ökar risk för hjärt- och kärlsjukdomar. Ateroskleros är en komplikation där fettinlagringar i blodkärlen skapas, vilket kan resultera i hjärtinfarkt eller stroke. Diabetespatienter löper en större risk för dessa komplikationer än den allmänna befolkningen. Detta är speciellt vanligt bland de som har sämre blodsockerkontroll eller andra riskfaktorer, som ökade blodfettshalter eller högt blodtryck (World Health Organization, 2021).

Enligt NIDDK, (2021) så skapas mikrovaskulära komplikationer när de små blodkärlen skadas av långvarigt förhöjda blodsockernivåer. En av de komplikationerna kopplat till DM2 är diabetesneuropati. Neuropati i extremiteterna såsom ben och tår kan resultera i svaghet, smärta och domningar. Nervcellerna är känsliga mot ökat blodsocker, vilket orsakar nervskador som försämrar deras funktion. Detta resulterar i känsselförnimmelse som sker främst i fötterna. Komplikationerna kan ge ökad risk för sårbildning, varav i grövre fall av oläkt sår kan leda till amputation (NIDDK, 2021). Mikrovaskulära komplikationer kan även drabba kroppen genom njursvikt, eller nefropati. Detta uppstår när njurarnas blodkärl skadas, vilket minskar deras förmåga att filtrera blod effektivt.

Dessutom kan retinopati utvecklas när de små blodkärlen i ögonen skadas, något som kan ge livslånga komplikationer (American Diabetes Association, 2022).

## **Livsstilsfaktorerna är avgörande för hur DM2 utvecklas**

Att leva med DM2 innebär en livslång anpassning av dagliga rutiner och livsstilsförändringar. Här krävs det att personen hanterar fysiska, psykologiska och sociala utmaningar. För personer med DM2 är livsstilsförändringar avgörande då sjukdomen påverkas av kost, fysisk aktivitet, rökning samt stress (Socialstyrelsen, 2018). Men även urbaniseringen och dåliga tillgångar till vård är faktorer som kan påverka sjukdomens utveckling och hantering. Därför är det viktigt att patienter får tillräcklig kunskap och information från vården för att kunna anpassa sin vardag på bästa möjliga vis (Socialstyrelsen, 2018). Enligt Galicia-Garcia et al. (2020) kan åldrandet vara en faktor vid DM2. Faktorer som bidrar till insulinresistens hos äldre är förändringar inom förminskad fysisk aktivitet, allmänt förändrad metabolism samt ökad övervikt. Åldern kan påverka glukosens hormonreglering, vilket kan leda till en reducerad blodsockerreglering (Galicia-Garcia et al., 2020).

För vuxna patienter med DM2 finns det centrala livsstilsval som påverkar i sjukdomsutvecklingen, såsom ohälsosamma matvanor samt fysisk inaktivitet. Enligt Socialstyrelsen (2018) har patientutbildningen en stor betydelse för vården för personer med DM2, målet är att öka förutsättningar för en välfungerande egenvård. Detta inkluderar god kontroll av riskfaktorer för ohälsa samt god livskvalitet. Otillräcklig patientutbildning resulterar kunskapsbrister, osäkerheter och missuppfattningar i egenvården och behandlingen. När personer med annan kulturell bakgrund behöver stöd och hjälp från vården krävs det att sjuksköterskan har respekt för egna kulturella mönster (Socialstyrelsen, 2018). Kunskap inom detta innebär att man anpassar vården och utbildning utifrån patientens bakgrund, detta kan inkludera att tolk behövs, men även anpassning i kost eller andra livsstilsfaktorer. Riktlinjerna enligt Socialstyrelsen (2018) rekommenderar att vården bör anpassas utifrån personens särskilda förutsättningar, erfarenheter och behov där personen har möjlighet till delaktighet. Detta är viktigt då en avsaknad av motivation innebär en lägre följsamhet i behandlingen och påverkar egenvårdens effektivitet (Song et al., 2009). Det finns studier som visar ett samband mellan självförtroendet inom sin egenvård och socioekonomiska aspekter. Personer med högskoleutbildning har bättre självförtroende än de med grundskole- och gymnasieutbildning (Sharoni & Wu., 2012). Något som visar vikten av att anpassa patientutbildningen utifrån personens förutsättningar och behov.

## **Generell behandling av DM2**

Initialt rekommenderas livsstilsförändringar för personer med DM2, kombinerat med regelbundna blodsockerkontroller. När de initiala åtgärderna inte är tillräckliga används läkemedel, såsom metformin som är förstahandsvalet av läkemedel vid DM2. Metformin är ett antidiabetikum som reducerar glukoneogenesen i levern och ökar kroppens sensitivitet för insulin. Det innebär den metaboliska processen som sker för att producera glukos (Rena et al., 2017). Enligt American Diabetes Association (2022) syftas den medicinska behandlingen vid DM2 till att sänka blodsockernivåerna samt förebygga komplikationer.

Behandlingen för DM2 patienter bör anpassas utifrån personens fysiska och psykiska förutsättningar. För personer med svårigheter av ordinationsföljsamhet av exempelvis begränsad ekonomi eller bristande utbildning, kan stöd från sjuksköterskan vara väsentlig. Sjuksköterskan har ett viktigt uppdrag i att förmedla kunskap, främja sjukdomsinsikten samt motivera patienten att följa behandlingen. Att försäkra om patientens ordinationsföljsamhet är avgörande för att minska risken för komplikationer (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskor kan hjälpa patienter att få en helhetsbild av sin sjukdom samt vilka handlingar som krävs för hantering av sjukdomen genom patientutbildning. I detta ingår informering om centrala livsstilsförändringar, såsom fysiska aktiviteter samt hälsosamma kost



för att främja en god egenvård hos denna patientgrupp (Powers et al., 2016). Även fast egenvården nuförtiden kan underlättas med moderna resurser som appar för blodsockerkontroll, kvarstår ännu bristande tillgång till dessa verktyg, speciellt i låginkomstländer. Resurser bör tillämpas personcentrerat, utifrån patientens förmåga och behov. Detta är särskilt viktigt för patienter med begränsad tillgång till vård eller kunskap (Osborn & Mulvaney, 2013). En metod för att behandla vuxna patienter lägger fokus på anpassade kost- och motionsprogram och farmakologisk behandling vid behov. Det är väsentligt för personer att behålla en långsiktig plan för egenvård, vilket kan förebygga komplikationer samt upprätthålla en stadig blodsockernivå (Jones & Taylor, 2021).

## **Egenvård vid DM2**

Egenvården är en central del av behandlingen för DM2 som definieras som det självständiga ansvaret för sin sjukdomshantering (Salim Al et al., 2022). I egenvården inkluderas en kontinuerlig övervakning av blodtryck, blodsockernivåer, vikt samt att bibehålla goda vanor såsom fotvård samt munhälsa. En viktig del inom egenvården är att personen får lära sig uppmärksamma symtom på både hyperglykemi samt hypoglykemi, personen kan då förebygga komplikationer. Att undvika ohälsosamma vanor såsom alkohol eller rökning är väsentligt för en förbättrad hälsan (Luciani et al., 2013). En central del av behandlingen för DM2 är fysisk aktivitet på recept. Något som bör vara personcentrerat för att skapa en optimal effekt samt hjälpa patienten att påbörja träningen. Enligt Kirwan et al. (2017) är träning den initiala behandlingsstrategin för nydiagnostiserade patienter med DM2. Tillsammans med träning rekommenderas även en balans mellan kost och beteendeförändringar för att förebygga fetma. Träning har visat förbättring i glukosregleringen, kardiovaskulär kondition, insulinsignaler, viktnedgång, kärlfunktion och blodfetter (Kirwan et al., 2017). Kombinationen av en kontinuerlig blodsockerkontroll, fysisk aktivitet samt hälsosam kost kan leda till reducerade komplikationsrisker samt stabila blodsockernivåer. En viktig del av kosten för personer med DM2 är det glykemiska indexet (GI), detta mäter hur fort olika livsmedel höjer blodsockernivån. Livsmedel som innehåller högt GI är exempelvis vitt bröd eller sockerhaltiga produkter. Ett högt GI innebär att livsmedlet bryts snabbt ned i kroppen och resulterar i snabb och kraftig ökning av blodsockernivån. Livsmedel som innehåller lågt GI är produkter såsom fullkornsprodukter eller baljväxter, dessa har en långsammare nedbrytning i kroppen. Det resulterar i en jämnare och kontrollerad blodsockernivå samt därefter minska insulinbehovet. Detta är främst fördelaktigt för DM2 patienter, då det bidrar till hälsosammare blodfettsnivåer samt en stabil fettmetabolism (Livsmedelsverket, 2022).

## **Sjuksköterskans omvårdnadsansvar och det preventiva arbetet**

Sjuksköterskan har ett viktigt uppdrag när det kommer till arbetet att uppnå FN:s globala mål för hållbar utveckling (Agenda, 2030), specifikt mål 3 som inkluderar god hälsa och välbefinnande. Sjuksköterskan arbetar med hälsofrämjande och förebyggande insatser, detta innebär att utbilda patienter i livsstilsförändringar eller främja egenvården vid sjukdomar såsom DM2.

I patientens omvårdnad av DM2 har sjuksköterskans generella samt specifika omvårdnadskompetenser ett väsentligt uppdrag (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det betonas enligt International Council of Nurses (ICN) att sjuksköterskor bör agera med hög etisk standard samt respekt gentemot patientens autonomi och värdighet. ICN:s etiska kod beskriver betydelsen av kontinuerlig utveckling och utbildning för sjuksköterskor, detta bidrar till en hög standard och att kraven möts inom den vård som ges ut. Genom att använda sig av principerna främja mänskliga rättigheter, värdighet och självbestämmande kan sjuksköterskor säkerställa en säker vård som är patientcentrerad och evidensbaserad. Detta är extra viktigt vid hantering av kroniska sjukdomar såsom DM2. ICN främjar även samarbete mellan olika professioner, detta för att bygga en helhetssyn och ge en effektivare vård. ICN fungerar även som en global riktlinje, detta stödjer formandet av strategier och policyer för att främja sjuksköterskans

arbete i förebyggandet mot lidande och sjukdom. ICN bidrar till både den individuella patientvården samt den globala folkhälsan.

När det kommer till generell kompetens kan tre områden beskrivas. Initiativtagande och främjande av hälsosamma livsstilsval är den första punkten, där sjuksköterskor bör identifiera riskfaktorer samt främja livsstilsförändringar för patienten. Den andra punkten är utbildning och stöd, där sjuksköterskans ansvar ligger i att utbilda både patienter samt anhöriga gällande sjukdomshantering. Detta innebär att erbjuda information om livsstilsval, diagnos samt behandlingar. Den slutliga punkten är identifiering och hantering av komplikationer. Här bör sjuksköterskan kunna igenkänna komplikationer relaterade till vissa sjukdomar såsom DM2, samt kunna veta hur sjukdomshandlingen ska genomföras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Även i specifik kompetens kan tre områden anges. I första området ingår patofysiologi och läkemedelsbehandling. Det kan förklaras som behovet av sjuksköterskans djupgående kunskaper om DM2, dess orsaker, symtom och även komplikationer som medföljer sjukdomen. I nästa punkt handlar det om egenvård och patientutbildning. Sjuksköterskan ska kunna utbilda patienten att själv kunna kontrollera blodsockernivå samt bidra till förståelsen gällande fysisk aktivitet. Den sista punkten handlar om personcentrerad vård. I denna del bör sjuksköterskan ha egenskapen att kunna anpassa vården efter varje patients särskilda behov samt omständigheter, varav individuella vårdplaner därav kan skapas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

När det kommer till det preventiva arbetet kan det uppdelas i tre nivåer av prevention (Florin, 2019). Den första punkten är primär prevention, där målet är att förhindra att sjukdomen i första hand uppstår. I förebyggandet av DM2 kan detta inkludera utbildning om motion samt kost, men även screening av riskgrupper för att identifiera personer med hög risk att utveckla diabetes typ 2. Sjuksköterskor utövar en väsentlig uppgift i att informera samt stödja patienter att välja hälsosamma alternativ som reducerar sjukdomsrisken. I den sekundära preventionen läggs fokus på tidig upptäckande av sjukdomen samt förebyggande behandling. För en patient med DM2 innebär detta att kontrollera blodsockernivåerna, informera om samt erbjuda stöd i att genomföra vården enligt behandlingsplanen, att kunna identifiera samt hantera tidiga komplikationer. Dessa kontroller utförs oftast av sjuksköterskor som ger direkt återkoppling samt råd till patienterna. Den sista förebyggande metoden kallas för tertiär prevention, där befintlig sjukdom finns. Hantering samt reducering av sjukdomens effekter prioriteras i denna del. Sjuksköterskan bär ett stort ansvar för patienternas hälsa, genom ökad kunskap inom patienters erfarenheter av egenvården vid DM2 kan en mer personcentrerad vård tillämpas utifrån specifika behov och främja ökad livskvalitet hos denna patientgrupp (Florin, 2019).

Enligt Azami et al. (2018) visas en positiv effekt av sjuksköterskans uppgift i diabetesbehandlingen för att motivera samt koppla teori med praktik. Diabetes Self Management Education (DSME) menar att sjuksköterskor som utbildare är effektiva för att främja positiv livsstil, kliniska samt psykosociala effekter. Det sociala stödet som sjuksköterskor kan ge patienterna med DM2 visar på förbättrad livskvalitet. Det finns en koppling mellan effektivt socialt stöd och en generell bättre hälsa. När egenvården effektiviseras visas ett generellt främjat långsiktigt hälsoreultat där sjuksköterskan även får möjlighet att påverka beteendeförändringar genom öka motivationen samt själveffektiviteten (Azami et al., 2018).

## **Bärande begrepp**

### **Människa**

Enligt Sivonen (2022, s. 109) beskrevs begreppet människa som en del till själ, ande och kropp, dessa förenade dimensioner har en effekt på livssituationer. Här beskrivs även att stötta det hela välbefinnandet krävs det att vi accepterar andelivet samt att vi förstår människans jakt efter identitet och betydelse. Inom vården uttrycks människan som unik och invecklad, på grund av sårbarheten och

sökningen efter livets mening (Sivonen 2022, s. 109). Den psykiska hälsan hos människan kan förändras vid sjukdom, exempelvis DM2. Tankar kring hur sjukdomen kommer påverka kroppen fysiskt och psykiskt skapar jobbiga känslor som oro, ångest eller depression (Skärsäter & Ali, 2019, s. 641). Sårbarhet kan uppstå hos sjuka personer, här kan existentiella frågor förekomma och varför frågor om lidandet (Sivonen, 2022, s. 113). Att leva med sjukdom kan beskrivas som en känsla av att inte ha kontroll, många kan då känna sig som en börda eller att de själva inte kan bidra med något (Håkansson, 2019, s. 496).

Människan innebär självbestämmande, värdighet och att behålla integriteten intakt enligt Friberg, F & Öhlen, J (2019, s. 317). Självbestämmande är en viktig del av att vara människa, att vara delaktig i beslut som görs. Det innebär att respektera människans frihet att välja och agera utifrån egna värderingar (Sandman, 2019, S. 274). Autonomi är något människan värderar högt, att känna sig respekterad och självständighet. Det innebär att varje person bör bemötas med respekt för personens fysiska, mentala och moraliska för att skydda personens integritet och självbild (Sandman, 2019, S. 269).

## **Hälsa**

Enligt Wäenå-furu (2022, s. 127) förklaras begreppet hälsa som både att du bara tar hänsyn till fakta (objektiv) och åsikter samt känslor (subjektiv) dimension, det visar sig i känslan av välbefinnande. Hälsa kan därmed ses ur två perspektiv, det biomedicinska perspektivet som har objektivt synsätt, samt humanistiska perspektivet som är mer subjektivt. Ena perspektivet beskriver hälsa som en avsaknad av sjukdom, det innebär att det ses ur ett biomedicinskt perspektiv där målet är att lindra och bota sjukdom för att återfå hälsa. Här beskrivs kroppen och själen som två skilda saker, kroppen kan då ses mer som en maskin som repareras vid behov. Hälsa beskrivs som en frånvaro av sjukdom, de saker som hotar hälsan är därmed sjukdom. (Willman, 2019, s. 34).

Det humanistiska perspektivet ser i stället hälsa från ett helhets- och humanistiskt perspektiv, det är mer än bara sjukdom. Människan ses som från ett helhetsperspektiv där själ, ande och kropp är centrala delar. Detta innebär att det humanistiska perspektivet inte fokuserar på kroppen som biomedicinska perspektivet (Willman, 2019, s. 34). Hälsan relateras till människan och deras erfarenheter, att känna känsla av sammanhang, en mening och välbefinnande är att uppleva hälsa. I det humanistiska perspektivet finns flera olika synsätt på hälsa, alla dessa modeller ses som holistiska. Detta innebär att de har ett helhetsperspektiv på hälsa, där människans hälsa innebär både det subjektiva och det objektiva som en helhet (Willman, 2019, s. 34).

## **Problemformulering**

DM2 är en kronisk sjukdom som kräver kontinuerlig egenvård för att förebygga komplikationer och bibehålla god livskvalitet. Sjuksköterskan har ett väsentligt uppdrag inom professionen i att stödja patienter genom utbildning och egenvårdsrådgivning. Om sjuksköterskans arbete eller patientens egenvård brister kan diabetes bli dåligt kontrollerad. Det ökar risken för allvarliga komplikationer och påverkar patientens livskvalitet negativt. Det finns flera faktorer som påverkar personens förmåga till egenvård, kunskapsbrist, låg motivation och socioekonomiska förutsättningar är några av dessa exempel. Vården fokuserar ofta på den medicinska behandlingen trots att problematiken hos personer med DM2 är ofta inom egenvården och livsstilsförändringar som blir svåra att anpassa och hantera. Om dessa hinder inte adresseras, kan det resultera i en ökad vårdbelastning, högre vårdkostnader och försämrad folkhälsa. Den kunskap som studien önskar bidra med är en djupare förståelse gällande upplevelser och hantering av egenvård vid DM2 hos vuxna patienter i vardagen. När dessa kunskapsbrister identifieras kan utmaningar och behov lyftas fram för att bidra till en utvecklad

personcentrerad vård. Något som förbättrar både vårdkvalitén samt patienternas följsamhet till behandling, egenvård och en långsiktighållbar sjukvård.

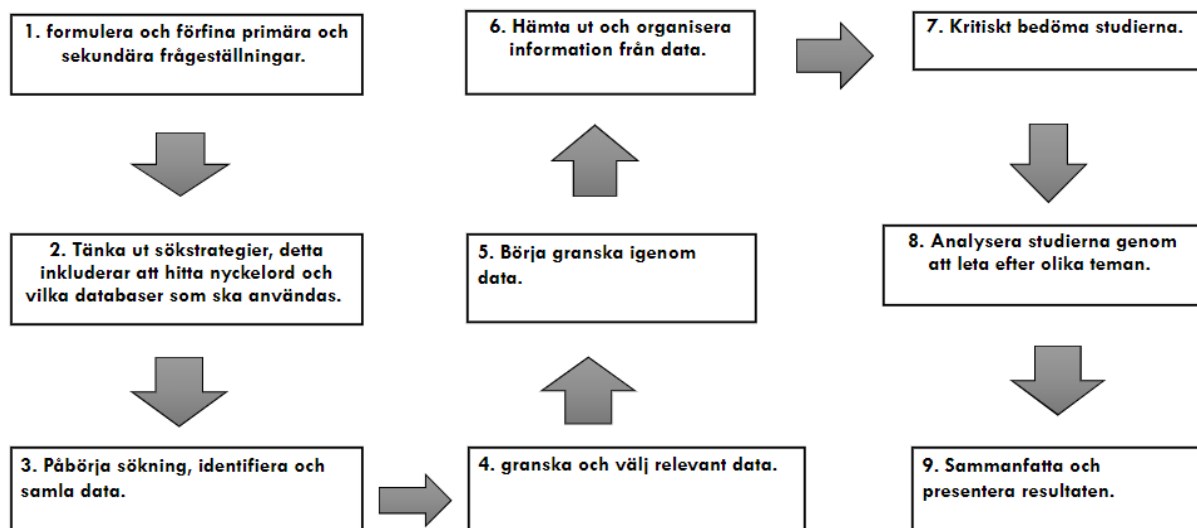
## **SYFTE**

Syftet är att beskriva vuxna patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes mellitus typ 2.

# METOD

## Design

Studien är en allmän litteraturstudie med kvalitativ ansats. Studien använde en litteraturöversikt då detta ger en systematisk och ingående dokumentation av tidigare forskning. Här kan data samlas in för att analyseras för att sammanställa erfarenheter som speglar syftet (Polit & Beck 2021, s. 82-83). Valda artiklar i studien är kvalitativa, detta eftersom de är lämpligast till undersökningar av subjektiva upplevelser, beteenden eller fenomen, detta innebär att designen är anpassad för syftet på studien. Kvalitativa studier ger en detaljerad insikt hos vuxna patienter med DM2 samt de erfarenheter och känslor de har gällande sjukdomen och hanteringen. I studien användes Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell (Figur 1), här samlades data från tidigare forskning och analyserades (tabell 1) för att få rätt grund och aktuella studier som passar syftet. Modellen inkluderar nio steg som tillåter en detaljerad och logisk strategi för ett slutgiltigt resultat. Steg 1 av niostegsmodellen inkluderar formulering av syfte och problemformulering, vilket är centrala delen av studien. Vid formuleringen vid syftet användes PEO-modellen, enligt Forsberg och Wengström (2016, s 60-61). Här representerar P- population, vilket i denna studie är vuxna patienter med DM2. E representerar exposure, vilket kopplas till erfarenheter av egenvård, och till sist O som representerar outcome alltså subjektiva upplevelser.



Figur 1. (Polit & Beck, 2021, s. 85) niostegsmodell översatt till svenska av författarna.

## Urval

Steg 2 av Polit och Becks niostegsmodell inkluderade att identifiera inklusionskriterier och exklusionskriterier att säkerställa relevanta studier. Inklusionskriterierna inkluderade studier publicerade mellan 2015–2025, detta för att endast aktuell ny forskning skulle inkluderas i studien. Kvalitativa studier inkluderades då studien utforskade subjektiva upplevelser och fokuset är på vuxna patienters upplevelser av egenvård vid DM2. Endast studier skrivna på engelska inkluderades för att undvika missförstånd vid översättning. Vid val av inklusionskriterier fastställdes även en åldersgräns för att undvika artiklar som fokuserade på annan åldersgrupp, därför inkluderades endast studier som utforskade vuxna patienter med DM2 i studien.

Exklusionskriterier inkluderades för att säkerställa att sökningarna av studierna blev effektiva. Studier som fokuserade på andra typer av diabetesformer, såsom graviditetsdiabetes eller typ 1-diabetes exkluderades. Artiklar som inte undersökte patienter med DM2 perspektiv eller fokuserade på andra

perspektiv, såsom sjuksköterskan eller annan vårdpersonals perspektiv inom egenvården. Studier som skapades före året 2015 för att säkerställa att gammal forskning som inte speglade nutida kunskapsluckor inte inkluderades i studien. Även artiklar som inte var kvalitativa exkluderades då de inte utforskar de subjektiva upplevelserna. Studier som inte hade ett abstract exkluderades.

## Datainsamling

CINAHL: Steg 2 enligt niostegsmodellen krävs att tänka ut sökstrategier genom att hitta nyckelord, välja relevanta databaser och urvalskriterier. CINAHL inkluderas eftersom de innehåller stort utbud av forskning relaterat till syftet och inriktas på omvårdnadslitteratur. För CINAHL användes CINAHL headings för att hitta relevanta sökord och synonymer för att optimera varje sökning av artiklar. Detta utfördes för att kontrollera att nyckelorden hade relevanta synonymer, vilket ledde till att studier fokuserade på studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 85). För att säkerställa optimala sökningar användes nyckelord såsom "Experience OR perception OR view OR attitude", "self-care OR self-management" och "Type 2 diabetes OR Diabetes Mellitus" (Forsberg & Wengström, 2016, s. 68 - 70). Sökorden identifierades utifrån syftet. Datainsamlingen i CINAHL följde sedan steg 3 i Polit & Becks (2021, s. 85) niostegsmodell. Steg 3 inkluderar att formulera en sökstrategi och identifiera relevant data passande för studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 85). Sökstrategin grundades på att kombinera nyckelorden skapade efter syftet med stöd från CINAHL headings vid sökning på databasen CINAHL. Sökningarna dokumenterades noggrant genom att skapa sökmatriser (bilaga I). Bilagan visar hur studien systematiskt söker från början till slut. Sökorden som användes var "experience", "perception", "view", "attitude", "Self-care", "self-manegment", "Type 2 diabetes" och "Diabetes Mellitus". Det påbörjades enskilda sökningar på synonymer utan begränsningar, den första sökningen inkludera S1 "experience OR perception OR view OR attitude" vilket visade 260,943 artiklar, S2 "(MH "Self-care") OR (MH "self-manegment")" fick 27,899 artiklar och S3 "(MH "Type 2 diabetes") OR (MH "Diabetes Mellitus")" som fick 41,787 artiklar. AND användes i sökning av artiklar för att få en begränsad sökning för mer specifika resultat. OR användes för att få utvidgar sökningen genom att inte begränsa till endast ett ord när fler synonymer kan användas. Dessa ensklida sökord kombinerades sedan och resulterade i 53 artiklar. Vid kombination av sökorden S1, S2 och S3 användes begränsningarna tillgängligt abstract, publicerade mellan 2015–2025, skrivna på engelska, åldersgrupp 18+ och peer reviewed.

I steg 4 påbörjades en granskning av titlarna och abstrakt från olika artiklar. Efter sökningen identifierades 53 artiklar varav 14 exkluderades eftersom det framgick av titeln att de inte hade relevanta sökord i titlar, svarade inte på syftet eller inkluderade andras perspektiv som inte var personen med DM2. 11 artiklar exkluderades eftersom det framgick av abstract att de inte fokuserade tillräckligt på personernas erfarenheter av egenvård vid DM2, eftersom de antingen fokuserat på annan typ av behandling, perspektiv eller diabetes. I Steg 5 granskades de resterande 5 artiklarna, 3 artiklar exkluderades eftersom de inte svarade tydligt mot syftet med denna studie, inte var kvalitativa eller inte hade ett tydligt fokus på vuxna patienters erfarenheter av egenvård vid DM2.

PubMed: Steg 2 sökstrategier identifierades genom att hitta nyckelord, välja relevanta databaser och urvalskriterier. För PubMed användes MeSH-termer för att hitta relevanta sökord och synonymer för att optimera varje sökning av artiklar. Här fanns möjlighet att fokusera på stort antal kvalitativ litteratur med peer-reviewed som gav en bred blick över syftet. Detta utfördes för att kontrollera att nyckelorden hade relevanta synonymer, vilket ledde till att studier fokuserade på studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 85). För att säkerställa optimala sökningar användes nyckelord såsom "Experience OR perception OR view OR attitude", "self-care OR self-management" och "Type 2 diabetes OR Diabetes Mellitus". Sökningarna dokumenterades i en sökmatris för ett systematiskt resultat (Bilaga II). Steg 3 för

datainsamlingen i PubMed inkluderar att formulera en sökstrategi och identifiera relevant data passande för studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 85). Sökstrategin grundades på att kombinera nyckelorden skapade efter syftet med stöd från MeSH-termer vid sökning på databasen. På detta vis kan studien säkerställa relevanta synonymer som underlättade för sökprocessen (Polit & Beck, 2021, s. 85), sökningen dokumenterades noggrant genom att skapa sökmatriser (bilaga 2). Bilagan visar hur studien systematiskt söker från början till slut. Sökorden som användes var "experience", "perception", "view", "attitude", "Self-care", "self-manegment", "Type 2 diabetes" och "Diabetes Mellitus". Det påbörjades enskilda sökningar på synonymer utan begränsningar, den första sökningen inkluderade S1 "experience OR perception OR view OR attitude " vilket visade 45,336 artiklar, S2 "(MH "Self-care") OR (MH "self-manegment")" fick 8,712 artiklar och S3 "(MH "Type 2 diabetes") OR (MH "Diabetes Mellitus")" som fick 12,085 artiklar. Dessa enkilda sökord kombinerades sedan och resulterade i 51 artiklar. Vid kombination av sökorden S1, S2 och S3 användes begränsningarna tillgängligt abstract, publicerade mellan 2015–2025, skrivna på engelska, åldersgrupp 18+, fulltextformat och peer reviewed.

Steg 4 inkludera en granskning av titlarna och abstrakt från olika artiklar. Efter sökningen identifierades 51 artiklar varav 31 exkluderades eftersom det framgick av titeln att de inte hade relevanta sökord i titlar, svarade inte på syftet eller inkluderade andras perspektiv som inte var personer med DM2. 4 artiklar exkluderades eftersom det framgick av abstract att de inte fokuserade tillräckligt på personernas erfarenheter av egenvård vid DM2. Detta eftersom de antingen fokuserat på annan typ av behandling, perspektiv eller diabetes. I Steg 5 granskades de resterande 16 artiklarna. 8 artiklar exkluderades eftersom de inte svarade tydligt mot syftet med denna studie, inte var kvalitativa eller inte hade ett tydligt fokus på vuxna patienters erfarenheter av egenvård vid DM2.

Steg 6 inleds därefter för att hämta ut och organisera information från data enligt Polit & Beck (2021, s. 85). Detta steg dokumenterades i sökmatriserna (bilaga 2 och 3). Detta inkluderade att identifiera nyckelinformation från artiklarna, såsom syfte, resultat och metod för att skapa en tydlig översikt. Sökmatriserna granskades utifrån relevans och kvalitet samt fungerade som verktyg för att organisera data och jämföra. Detta möjliggör även en granskning av litteratur där styrkor och svagheter kan belysas. Det blir en central del i analysarbetet för att besvara syftet på tydligt och strukturerat sätt.

Kvalitetsgranskningen av de 9 inkluderade artiklarna utfördes i enlighet med steg sju av niostegsmodellen. Här användes SBU:s granskningsmall för att försäkra att artiklarna uppfyllde högre vetenskapliga kvalitetskriterier. Bedömningen inkluderade kriterier såsom granskning av studiedesign, urval, dataanalys samt etiska överväganden, detta för att garantera att artiklarna innehöll relevans för studiens syfte. Efter granskningen ansåg författaren att artiklarna hade en bra kvalitetsnivå. Av de 9 granskade artiklarna bedömdes 7 vara av hög kvalitet och 3 av medelhög kvalitet, medan artiklar som inte uppfyllde kraven exkluderades och dokumenterades i artikelmatrisen (Bilaga 3). Granskningen bidrog till pålitlighet och en vetenskaplig stabil studie. SBU (statens beredning för medicinsk utvärdering) är en myndighet som enligt Forsberg och Wengström (2016, s. 26) sedan år 1991 jobbat med utförande av systematiska litteraturstudier samt frammanat vetenskapliga bevis som utgångspunkt, framför allt inom medicinsk teknik samt behandling.

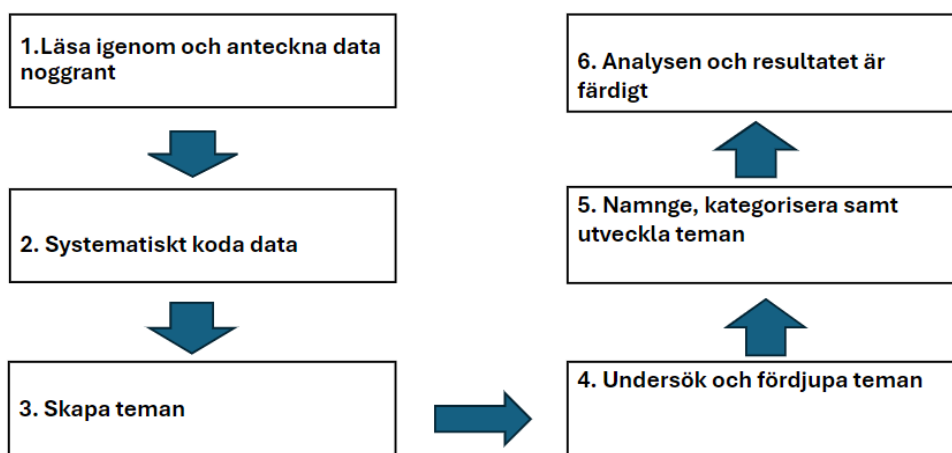
## Dataanalys

Som dataanalysen valdes Braun och Clarkes (2006, s. 87) tematisk analys. Denna analysmetod användes då steg 8 av Polit och Becks niostegsmodell inkluderade analys av studierna. Detta steg inkluderade att sortera ut information i artiklarna genom att skapa subteman och teman. Den tematiska innehållsanalysen genomförs i sex steg och innebär att läsa igenom artiklar identifiera teman och subteman. Metoden passade bra till denna studie på grund av flexibilitet vilket gav förutsättning för en anpassad analys. Användning av tematisk analys gav möjlighet till en djupare förståelse av



skillnader och likheter mellan de olika artiklarna, något som gav analysprocessen en stabil uppbyggnad.

Figur 2. Tematisk analysmodell



(Braun & Clarke 2006, s. 87) tematisk analysmodell översatt till svenska av författarna.

I steg 9 av niostegsmodellen sammanfattades och tolkades resultaten. Detta gjordes med hjälp av en noggrann tematisk analys. Teman och subteman granskades med artiklar för trovärdig och säker analys. Detta steg utfördes i samband med det första steget av Braun och Clarkes tematiska analysmetod. Denna analys krävde flera noggranna genomläsningar av artiklarna för att skapa en förståelse av innehållet och därmed ge möjlighet att analysera fram teman (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Relevant information från artiklarna plockades ut och sattes in i ett nytt dokument för tematisk analysprocessen. Här skapades tabeller för kodetiketter, teman och subteman. Steg två inkluderade en systematisk kodning av data, detta innebar en granskning av texten där kodetiketter identifierades utifrån utplockade delar av text från artiklarna. I steg tre skapades teman fram utifrån kodetiketter. Analys av subteman påbörjades för att sedan skapa teman. För en pålitlig process granskades informationen från innehållet i artiklarna återigen. Detta dokumenterades sedan i dokumentet för att följa hela analysen och garantera relevans till syftet. Steg fyra undersökte och fördjupade teman. De olika teman analyserades noggrant tillsammans med kodetiketterna, bristande data kombinerades i redan existerande teman. Återigen kontrollerades teman att teman och kodetiketterna stämde överens och hade en tydlig röd tråd. I steg fem namngavs och utvecklades teman och subteman. Det inkluderade en granskning av tabellen för att inberäkna vuxna patienters erfarenhet av egenvård vid DM2. Teman och subteman utvecklades och namngavs för att effektivisera tabellens innebörd och förståelse. I steg sex säkerställdes analysen genom de slutgiltiga teman i resultaten. Teman har beskrivit centrala delarna av studien av vuxna patienters upplevelser av egenvården vid DM2.

Tabell 1: Exempel på tematisk analys enligt Braun & Clarke (2006).

Data	Kodetiketter	Subtema	Tema
“Participants did not often experience problems caused by deteriorated glycaemic control, and therefore did not consider themselves as having to actively self-manage	Deltagarna upplevde inte komplikationer och såg därmed inte behandling av sjukdomen som självhantering, snarare som anpassning i dagliga rutiner.	Att behöva nya strategier i egenvården	Det nya livet

their disease. They 'just' made adjustments and compromises regarding their habits and routines." (8)			
"Furthermore, the participants indicated that the moment they received the T2DM diagnosis, they felt it hit them hard. Some participants experienced negative emotions as a consequence, which influenced their daily lives." (3)	Patienter kände negativa känslor i samband med DM2 diagnosen vilket påverkade deras dagliga liv.	Att uppleva negativa känslor mot sin sjukdom	Det nya livet
"In the management of their disease during lockdown, patients with T2D introduced changes in terms of their physical activity, diet, and medication. Given the impossibility of going outside to exercise, many adapted their physical activity to their home space" (6)	Pandemin påverkade DM2 patienter i deras vardagliga rutiner på grund av restriktioner.	Att uppleva negativa känslor mot sin sjukdom	Det nya livet

## Etiska aspekter

De etiska aspekterna är väsentligt för att behålla ett etiskt förhållningsätt i forskningen (2021, s. 55). Därför krävs det att forskningen har respekt samt värna om deltagarnas rättigheter, säkerhet samt värdighet (Etikprövningsmyndigheten, 2024). Artiklarna som valdes analyserades ifall anonymitet har säkerställts. Dessutom ska deltagarna ha varit välinformerade under studierna för att de ska kunna ha utfört informerade beslut eller varit anonyma. Något som beskrivs är att deltagare har rättigheter till bra behandling och respekt för integriteten, vilket kräver att data ska bearbetas konfidentiellt (Polit & Beck, 2021, s. 133–136). I denna studie säkerställdes att inkluderade artiklar följde etiska riktlinjer genom att granska vare sig de fått godkännande av etiska kommittén eller inte, är artiklarna granskade och redovisar etiskt godkännande. Detta presenteras oftast i artiklarnas metod, där etikgodkännande redovisas i överensstämmelse med riktlinjer från Vetenskapsrådet (Vetenskapsrådet, 2024). Helsingforsdeklarationen inkluderar etiska principer kopplade till patienternas hälsa, detta innebär att deltagarnas hälsa alltid kommer före forskning. För att en forskning ska följa helsingforsdeklarationen inkluderar det att deltagarnas autonomi, rättigheter och integritet har försäkrats. Det innebär även att fyra grundläggande krav följs, nämligen informationskrav, nyttjandekrav, konfidentialitet och samtyckeskrav (World Medical Association, 2023). Valda artiklar granskades med hjälp av statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU:s mall för

kvalitetsgranskning av kvalitativa metoder (SBU, 2022). Denna metod tillämpades för att säkerställa att valda artiklar granskades noga. För att säkerställa en att etiska riktlinjer följs är det även väsentligt att studien redovisar allt material, trots om detta kan motsäga syftet. I uppsatsen har författaren tillämpat egna formuleringar samt refererat till källorna enligt APA-guiden. Något som ökar trovärdigheten och transparens, vilket leder till att författaren klart och tydligt kan redovisa de källor och idéer som har tillämpats samt hur dessa delar har lett till uppsatsens resultat.

## RESULTAT

Studiens syfte var att beskriva vuxna patienters erfarenheter vid egenvård vid DM2. Resultatet av studien har med hjälp av analys identifierat 2 teman, Det nya livet samt behov av stöd och hjälp. Subteman som bygger på vuxna patienters upplevelser av egenvård vid DM2 skapades, "att behöva nya strategier i egenvården", "att uppleva negativa känslor mot sin sjukdom", "att känna behov av mer kunskap" och "att erhålla bra råd från sjuksköterskan och annan vårdpersonal". Totalt användes 10 artiklar med kvalitativ ansats för att besvara syftet. Artiklarna kom från olika länder såsom Belgien, Fiji, Holland, Italien, Norge, Pakistan, Spanien, Sverige och Taiwan

**Tabell 1:** Teman och subteman

Teman	Subteman
Det nya livet	Att behöva nya strategier i egenvården  Att uppleva negativa känslor mot sin sjukdom
Behov av stöd och hjälp	Att känna behov av mer kunskap  Att erhålla bra råd från sjuksköterskan och annan vårdpersonal

### Det nya livet

Det nya livet var det första temat som skapades i samband med analysen. Detta tema speglar de valda studiernas innehåll. Temat handlar om de uppoffringarna samt stora förändringar personer med DM2 behöver göra i deras vardag efter att en diagnos har ställts. Det blir ett stort ansvar som inkluderar konstant kontroll på blodsocker, medicinering, en bra kost, fysisk aktivitet samt kunskap inom egenvård, komplikationer och teknologiska hjälpmedel.

#### Att behöva nya strategier i egenvården

Vid diagnosen DM2 inkluderas det strukturerade dagliga rutiner för att upprätthålla en god livskvalitet och hälsa. Detta kan innebära en god fysisk aktivitet. Luciani et al. (2020) beskriver i sin artikel att deltagarna upplevde att träningen kunde användas som ett hjälpmedel i deras behandling. Med hjälp av en god fysisk aktivitet ser dessa personer en förbättring i blodsockerkontroller, viktnedgång samt en ökad livskvalitet. För att bibehålla goda livs vanor och motivation krävs det att personerna får det sociala stödet från vårdpersonal och närstående, något som upplevs ha en positiv inverkan (Cartagena et al., 2022). Luciani et al. (2020) och Smoorenburg et al. (2019) beskriver den väsentliga delen av de dagliga rutinerna och livs vanorna att bibehålla en bra kost som är anpassad utifrån sjukdomen, en central del av egenvården berättar personer som lider av DM2. En strikt och kontrollerad kost innebär många fördelar på hälsan samt är förebyggande för olika komplikationer.

Baets et al. (2024) beskriver problematiken med att upprätthålla en god fysisk aktivitet då dessa personer upplever dessa svårigheter med låg motivation eller perioder av sjukdom. Utmaningarna blir

tydliga då känslor av trötthet, smärta eller andra fysiska begränsningar hindrar personer med DM2 att utföra detta i sin vardag. Kumar et al. (2024) menar att personer med DM2 uppfattar att det finns en brist på information och patientutbildning när det kommer till mängden träning samt vilken typ av träning som behövs för att upprätthålla en god hälsa. Detta skapar känslor av osäkerhet eftersom en rädsla av att bli skadade i samband med träning uppstår. Denna kunskapsbrist och känslor av rädslor leder även till att patienterna blir oroliga över komplikationer i deras sjukdom, såsom hypoglykemi, något som resulterar i brist av fysisk aktivitet (Bukhsh et al., 2020).

Även kosten blir en problematik hos denna patientgrupp, artikeln Luciani et al. (2021) och Wu et al., (2019) beskriver upplevelser kopplade till kosten, att behöva avstå från viss mat kan kännas som en uppoffring och förlust i dessa personers vardag. Smooreburg et al. (2019) beskriver att kostanpassningen kan speciellt kännas svårt vid de sociala tillfällena. De kan uppleva hinder vid att följa kostråden vid dessa tillfällen, såsom vid familjemiddagar eller när personerna går ut på restaurang. Bukhsh et al. (2020) berättar att det finns kunskapsluckor som gör att vissa personer undviker vissa typer av mat då en osäkerhet finns gällande vilka livsmedel som har en påverkan på blodsockret. Det upplevs även enligt Bukhsh et al. (2020) att kulturella matvanor påverkas av kostregleringen, kostråd från vårdpersonal kan skilja sig från traditionella matvanor och försvårar därmed efterföljdsamheten. Baets et al. (2024) artikel inkluderar att matvalen påverkas av ekonomiska faktorer, personerna kan ha svårigheter att prioritera hälsosam mat på grund av begränsad ekonomi.

Trots att många upplevelser som identifierades i de olika studierna var negativa fanns även positiva upplevelser som personer med DM2 belyser. Personerna som lever med DM2 belyser den centrala rollen som motivationen har på egenvården. Den inre motivationen visar sig påverka sjukdomshanteringen, när en stark inre motivation finns bidrar det till ett större engagemang. Även att synsättet på sjukdomen ändras till det positiva, det kan snarare ses som en livsstil än en börda i personens vardag. Något som resulterar i en enklare vardag när det kommer till att följa ordinationer och livsstilsvanor (Luciani et al., 2020; Smooreburg et al., 2019). Personer med DM2 visar i artiklarna Baets et al. (2024) och Cartagena et al. (2022) att den yttre motivationen även är en stor faktor till en god egenvård. Detta inkluderar stödet och hjälpen från sjuksköterskor och närstående, detta visar sig ha en positiv inverkan på sjukdomshanteringen. Uppmuntran och stöd upplevs bidra till en ökad vilja och motivation att följa ordinationer och rekommendationer.

### **Att uppleva negativa känslor mot sin sjukdom**

Personerna har gemensamt tema om negativa känslor och att detta är en utmaning i patienternas vardag. Dessa upplevelser kan påverka förmågan för självhantering, motivationen, sitt eget självförtroende och leder till konsekvenser såsom skam, isolering och psykisk ohälsa (Luciani et al., 2020; Cartagena et al., 2022; Kumar et al., 2024). Negativa känslor beskrivs hos patienter med DM2, detta kopplas ofta till självhanteringen och sjukdomen. Artiklarna nämner en känsla av skuld över sjukdomsutvecklingen, känslor över att själva påverkat utvecklingen av sjukdomen DM2 (Bukhsh et al., 2020; Baets et al., 2024). Ofta kan detta kopplas efter personerna rapporterat om kommentarer från omgivningen eller vårdpersonal gällande motion eller kost (Bukhsh et al., 2020; Cartagena et al., 2022). Baets et al. (2024) och Kumar et al. (2024) menar att patienter uttrycker oro över mer långsiktiga konsekvenser eller komplikationer av sjukdomen, exempelvis neuropati, synproblem eller hjärtsjukdomar. En brist på kunskap bidrar till ökad ångest kring progressionen av sjukdomen. När det uppstår en kunskapsbrist gällande förståelsen av sin egen sjukdom så kan intryck av hopplöshet och låg kontroll uppstå, frågeställningar såsom gör mina livsstilsförändringar verkligen skillnad? Uppstår och därav minskas motivationen att upprätthålla en god livsstil (Herre et al. 2015; Luciani et al., 2022).

Det finns en del negativa känslor i form av frustration kring att behöva anpassa vardagen och tillämpa nya dagliga aktiviteter. Personer som drabbats av DM2 kan beskriva dessa upplevelser som svårighet att anpassas till rekommendationer när det kommer till fysisk aktivitet eller kost, detta i sin tur leder till stress och ett upplevt misslyckande (2017; Luciani et al. 2022; Wu et al., 2019). När en patient upplever stora förändringar i vardagen och hälsan kan en känsla av isolering uppstå. Många beskriver ett utanförskap i sociala sammanhang till följd av sjukdomen. Detta uppstår till mestadels vid sociala sammanhang där mat och dryck är kopplat, känslor av att inte få förståelse eller känna att man måste anpassa sin dryck och mat på ett sätt som omgivningen inte behöver (Smooenburg et al., 2019; Wu et al., 2019).

## **Behov av stöd och hjälp**

Det andra temat som skapades utifrån analysen gjort på de studier som valdes var behov av stöd och hjälp. Artiklarna visar att patienter med DM2 upplever att brister finns i vårdkontakten, utbildning och rådgivning som gör att egenvården försvåras. Patienter uppfattar känslor av skam och skuld, vilket resulterar i att de undviker att söka vård och stöd trots behov.

## **Att känna behov av mer kunskap**

Enligt Smooenburg et al. (2019) och Bukhsh et al. (2020) är ett av de största dilemman när det kommer till egenvården hos patienter med DM2 är upplevelserna av kunskapsbrist. Något som hindrar livskvaliteten genom osäkerheter som begränsar personerna från att göra vissa aktiviteter eller kunskapsbrist som resulterar i dåliga vanor. En stor utmaning som personer drabbade av DM2 möter vid självhantering är brist på kunskap, detta inkluderar brist i kunskap av DM2, bristande patientutbildning från vården eller socioekonomiska faktorer. Dessa faktorer bidrar till svårigheter av en effektiv egenvårdshantering (Kumar et al., 2024; Bukhsh et al., 2020). Kumar et al. (2024) beskriver att patienter uppfattar en bristande kunskap gällande innebörden av DM2 samt påverkan som sjukdomen har på kroppen. Det beskrivs även att personerna ofta upplever brist på kunskap och otillräcklig information från vården. Detta bidrar till osäkerheter och svårigheter i hanteringen av sjukdomen på långt sikt, detta försvårar beslut inom kost eller fysisk aktivitet (Bukhsh et al., 2020).

Smootenburg et al. (2019) och Bukhsh et al. (2020) beskriver tydliga upplevelser av kunskapsbrist. Det handlar främst om livsstilsförändringar som kost, fysisk aktivitet och blodsockerkontroller. Kosten kan vara utmanande då många patienter känner att de inte har kunskap kring vilka livsmedel som påverkar blodsockret eller har svårigheter i att lägga upp balanserade måltider. Vid fysisk aktivitet beskrivs en osäkerhet gällande mängden och typen av träning som behövs. Blodsockerkontrollerna kan misstolkas eller kontrolleras för sällan. Kumar et al. (2024) och Bukhsh et al. (2020) menar att kunskapsbristen är extra tydlig hos de personerna med låg socioekonomisk bakgrund eller med språkliga barriärer, en faktor till detta kan vara begränsade resurser inom vården. Flera artiklar tar upp utmaningen som patienter med DM2 fick möta under covid-19 pandemin, Luciani et al. (2022) och Cartagena et al. (2022) beskriver en osäkerhet hos personer på grund av brist på stöd samt information gällande anpassning av egenvården. Isoleringen som skapades under pandemin gjorde att patienter fick sämre tillgång till vård, stöd eller utbildning (Luciani et al., 2022). Något dessa artiklar har gemensamt är att bristande patientutbildning och kunskap begränsar personerna från att få en effektiv vård och kan resultera i svåra komplikationer. Många upplever en effektiv och god självhantering när bra stöd och utbildning erbjuds från vårdens sida.

Men det förekommer även upplevelser av att få information, men att svårigheter i att förstå informationen eller att rekommendationerna inte är personcentrerade, det är speciellt förekommande hos den äldre patientgruppen med låg utbildningsnivå (Cartagena et al., 2022). Enligt Baets et al. (2024) upplever patienterna att trots att de första samtalen kan vara informativa, uppfattas det brister i uppföljningen. När personer drabbade av DM2 inte får tillgång till kontinuerliga vårdbesök så får dessa personer inte den stöd eller svar på frågor som är väsentliga så kan viktig information glömmas eller missförstås. Det bristande uppföljningen kan därmed resultera i komplikationer (Baets et al., 2024).

#### **Att erhålla bra råd från sjuksköterskan och annan vårdpersonal**

På grund av det bristande kontinuerliga stödet från vården upplever patienter med komplikationer vid DM2 enligt Kumar et al. (2024) att vården har en otillräcklig uppföljning. Herre et al. (2015) lyfter patienters känslor kring brister som upplevs i att vårdens anpassning av stöd och behandling utifrån de individuella behoven, en mer holistisk och personcentreradvård efterfrågas från patienter. Det finns även en begränsad tillgång till vård och information, Bukhsh et al. (2020) menar att patienter i låg- och medelinkomstländer drabbas hårdast, något som gör att personernasom lider av DM2 känner sig obetydlig i vårdssystemet. Smootenburg et al. (2019) menar att när en viss brist på information eller patientutbildning uppstår så skapas en osäkerhet hos personerna, då de känner att kunskapsbristen resulterar i en svårare egenvård. Luciani et al. (2020) menar att patienter uppskattar gott stöd från vården, vid engagemang i behandlingen och kontinuerlig kontakt med vårdpersonal skapas en trygghet.

Under Covid-19 pandemin kom en tid med isolering och begränsade resurser, personer med DM2 upplevde dessa brister och restriktioner som speciellt svåra (Cartagena et al., 2022). En begränsad tillgång till vård och stöd gjorde att flera patienter hade svårigheter att få tillräckligt med stöd, utbildning och kontroller. En osäkerhet skapades när fysiskt möte med vårdpersonal inte längre var möjligt. Den psykiska påfrestningen under pandemin skapade oro och stress, rädsla för själva viruset, känsla av isolering och brist på socialt sammanhang samt stöd av vården kunde resultera i en försämrad självhantering, ångest och depression (Baets et al., 2024; Kumar et al., 2024). De dagliga rutinerna och egenvården såsom kost eller fysisk aktivitet påverkades också stort, restriktionerna begränsade tillgång för olika fysiska aktiviteter såsom gym (Luciani et al., 2022).

Personerna i studierna upplevde däremot inte bara negativa känslor inför vården, även positiva upplevelser identifierades i dessa texter. Ett exempel på detta är hjälpen och stödet under pandemin. Under pandemin när restriktionerna hårda, då skapade digitala vårdmöten en känsla av trygghet och fortsatt tillgänglighet till vård trots omständigheterna (Baets et al. 2024). Kumar et al. (2024) belyser att regelbundna uppföljningar inom vården samt individuell rådgivning gav personerna drabbade av DM2 känslor av trygghet i sin egenvård. Engagemang från vården skapar motivation och förmåga för denna patientgrupp att fortsätta egenvården av DM2. Smoorenburg et al. (2019) betonar positiva upplevelser från patienter när vårdpersonalen och personerna med DM2 kan ha en öppen dialog kring utmaningar i sjukdomshanteringen utan att känna sig dömd. När sjuksköterskan visar empati och förståelse motiveras patienter till följsamhet till egenvårdsråd.

## DISKUSSION

### Metoddiskussion

Syftet på studien var att utforska vuxna patienters erfarenheter av egenvård vid DM2. Vid formulering av syftet användes PEO-modellen, där Forsberg och Wengström (2016, s. 60 – 61) förklarar modellen som en strukturerad metod för kvalitativa frågeställningar, vilket underlättar sammanfogningen av sökstrategier i databaser. En litteraturstudie med kvalitativ ansats valdes eftersom detta bidrar med att utforska olika perspektiv på ett ämne för att sedan identifiera teman i artiklar (Forsberg & Wengström, 2016, s. 63-64). Allmän litteraturstudie innebär att tidigare forskning samlas av valda ämnet för att sedan komma fram till ett resultat. Studien använde litteratur för att kunna granska tidigare forskning brett. Detta möjliggjorde en djupare analys av ämnet. Artiklarna som fokuserade på studiens syfte där som analyserades för en att skapa en detaljerad förståelse angående syftet samt vilka kunskapsluckor som kan förekomma (Forsberg & Wengström, 2016, s. 25-26). Designen är bra anpassat för studiens syfte eftersom det ger möjlighet till att samla data från flera källor för att få en helhetsbild som besvarar syftet. Begränsningar med kvalitativa studier är att de ofta har små urval, något som kan leda till att resultatet inte kan appliceras på allas upplevelser. Eftersom studien är en litteraturstudie så sammanställs den av befintliga data. Ny kunskap samlas inte in för att bidra med ytterligare kunskap gällande patienters upplevelser, då informationen är en sammanställning av valda studier. Studier som inte påvisade etiska överväganden exkluderades, då de etiska aspekterna är väsentligt för att säkerställa trovärdighet hos artiklar.

Studien använde sig av Polit och Becks (2021, s.85) niostegsmodell för att höja trovärdigheten och säkerställa att all viktig information användes för att besvara syftet. Modellen ger studien en bra struktur och ger ett effektivt arbetssätt. Metodens steg innebär formulering av syfte samt problemformulering, finna sökstrategier, identifiera artiklar som sedan granskas för att välja relevant data, hitta teman och subteman för att till sist komma fram till ett resultat. Vid identifieringen av inklusionskriterier och exklusionskriterier så granskades syftet utifrån vad som skulle inkluderas i artiklarna och vad som skulle exkluderas för optimala resultat. Endast artiklar som uppfyllde medel till högt kvalitetsbetyg inkluderades.



**Giltigheten** i studien anses vara viktigt för studiens konsistens och tillförlitlighet hos data samt varierande förhållanden. Tabeller, figurer samt bilagor skapas för att kvalitetsbedöma samt som sökprotokoll. Med detta vill författaren bilda en giltighet, därav har artiklarna en tidsram på 10 år, mellan 2015–2025. Detta på grund av att nyare artiklar har uppdaterad information gällande patienternas upplevelser vilket gav studien en insikt i nutida kunskapsluckor. Stabiliteten över tid och kontext kan uppnås vid replikerbarhet. Detta innebär att när studier beskriver deltagare av studien tillsammans med vilket kontext det handlar om ger detta en högre giltighet. En brist i denna studie är att det inte specificerar vilken kontext som används. För att öka giltigheten har författaren av studien dokumenterat varje steg i arbetsprocessen vilket ger resultatet en replikerbarhet. Dokumenterade tabeller och bilagor stärkte även giltigheten för att enkelt kunna följa sökningarna. Databaserna som användes, CINAHL och PubMed har relevanta vetenskapliga artiklar inom omvårdnad och hälsa (Polit & Beck, 2020, s. 138–142). **Överförbarhet** innebär i vilken utsträckning forskningsresultatet kan användas i, det innebär huruvida resultatet kan tillämpas på andra grupper eller kontext. Detta innebär att författaren tydligt behöver beskriva den grupp studien avser, det vill säga vuxna patienter med DM2. Bristen som finns i denna studie är att ingen tydlig kontext framförs. Studien valde därav inte att begränsa artiklarna till specifika länder eller kön. Detta resulterar i en bättre överförbarhet av studien, och ger en bredare förståelse på personerna med DM2s perspektiv och har en överförbarhet ur ett globalt perspektiv. Bristen i detta är att kulturella skillnader kan påverka resultatet vilket kan bidra till att generella slutsatser är svåra att ta i resultatet.

I studien behövs **tillförlitlighet**, ett krav för olika kvalitativa forskningsramar Polit och Beck (2021, s. 569). I artikelsökningarna skapades med hjälp av Södertörns högskolas digitala biblioteks databas, databaserna som används CINAHL och PubMed. Valet av databaser gjordes utifrån att CINAHL har ett brett utbud av omvårdnadslitteratur, något som är relevant för denna studie då den hoppas fylla kunskapsluckor som bidrar till en effektivare och bättre vård. PubMed gav studien möjlighet att fokusera på stort antal kvalitativ litteratur med peer-reviewed som gav en bred blick över syftet. När sökorden hittades och urval skapades utifrån syftet så dokumenterades detta i sökmatrixerna. Genom att först söka på nyckelord samt deras synonymer för att se hur många artiklar som dök upp då, detta dokumenterades. Sedan kombinerades sökorden med varandra tillsammans med urval för att smälta av sökningen och hitta de mest lämpliga artiklarna utifrån syftet, detta dokumenterades även. Titlar och abstract på artiklar granskades och exkluderades vilket dokumenterades i sökmatriken. De valda artiklarna granskades sedan för att exkludera de artiklar som inte var lämpliga för studien, detta gjordes genom att läsa igenom artikeln, detta dokumenterades i sökmatriken. Valda artiklar dokumenterades i sökmatriken och sedan i artikelmatrixen, där de ger läsaren en överblick av vad studierna handlar om. Studien valde att tillämpa SBU-mallen för att analysera varje artikels etiska aspekter, detta för att säkerställa god kvalitet på valda artiklar. I analysmetoden användes Braun och Clarke (2006) tematisk analys, något som ger studien en stabil grund och bidrar till noga analys av artiklar för att besvara syftet. Trots att tematisk analys bidrar till god struktur kan brister såsom tolkningsfel av författaren uppstå. Den tematiska analysen bidrog till ytterligare tillförlitlighet i studien. Enligt Polit och Beck (2021) är bias ett inflytande som kan resultera i förvrängning samt fel, detta minskar tillförlitligheten, författaren har tidigare erfarenhet av patienter med DM2 vilket kan påverka detta. **Verifierbarhet** användes för att stärka att korrekt data återspeglas i studien, detta för att säkerställa att fördomar inte påverkat resultaten. För att försäkra att resultaten inte påverkades av författarna speglar resultatet i studien endast patienters upplevelser samt känslor. Ännu en metod som användes för att stärka verifierbarheten var Braun och Clarkes (2006) tematiska analys. Brister som fanns i denna studie var att endast en författare analyserade data, något som kan påverka risk för individuella perspektiv som kan tolka informationen. När resultaten skapades analyserades först data från sammanställda artiklar för att säkerställa att de besvarat syftet. Resultatet framställdes genom teman och subteman, något som bidrog till studiens verifierbarhet.

## Resultatdiskussion

Begreppet människa har en stark koppling till studiens syfte och resultat, detta innebär att inom vården kunna se personen som unik och invecklad. Det finns en viss sårbarhet hos varje individ där sökning efter en betydelse står i centrum (Sivonen 2022, s. 109). När en person drabbas av en sjukdom såsom DM2 kan den psykiska hälsan påverkas av negativa känslor och en minskad känsla av kontroll uppstår. Detta kan innebära att personer drabbade av DM2 ser sig själva och sin sjukdom som en börda för andra och sig själv. Då begreppet människa inkluderar autonomi, värdighet och självbestämmande är det viktigt för personer drabbade av DM2 att känna en delaktighet i sin egen vård (Sivonen 2022, s. 109).

Resultatet i studien visade att personer med DM2 upplevde en kunskapsbrist i innebörden av sjukdomen och egenvården, något som resulterar i osäkerheter och svårigheter i av beslut inom medicinering, kost och fysisk aktivitet. Resultatet visade även en koppling mellan personer med låg socioekonomisk bakgrund eller språkbarriärer och kunskapsbrist. Personer med DM2 med språkbarriärer upplevde svårigheter i att uttrycka egna behov samt kunskap då kommunikationen med vårdpersonalen kunde missuppfattas (Joo, 2016).

Som sjuksköterska bör man respektera dessa viktiga aspekter som tillhör att vara människa för att uppnå en högre livskvalitet. I denna studie framkom det att personer som lider av DM2 upplever negativa känslor kring sin sjukdom, mycket på grund av de utmaningar de möter samt kunskapsbristen gällande egenvården som skapar en osäkerhet. Vikten av att sjuksköterskan anpassar och gör personen delaktig i egenvården utifrån förutsättningar och behov framkom även under resultatet. Halperin et al. (2018) visar resultat som även beskriver vikten av information och kunskap i egenvård. Bra vårdpersonal ger rätt förutsättningar för att personer med DM2 upprätthåller en god egenvård. Det framkom i studien att när vården använder sig av standardråd för en större grupp av DM2, trots olika bakgrunder visar resultaten att brister i att följa ordination och rekommendationer uppstår. Detta resulterar i frustration från patientens sida (Halperin et al., 2018).

Detta kan kopplas till människan då självbestämmande är en väsentlig del för att känna betydelse och därmed motivation. Detta belyser vikten av personcentrerad vård där varje person ses som unik. Detta visade sig vara väsentligt eftersom resultaten visade att personer som lider av DM2 önskade en mer anpassad vård. Detta innebär att sjuksköterskorna bär ett stort ansvar i att göra patienten delaktig i sin egenvård samt kunna anpassa rådgivning och information utifrån varje persons förutsättningar och behov. När man jämför resultaten med Crutzen et al. (2021) artikel framkommer det liknande resultat, de menar att personerna som lider av DM2 behöver vara delaktiga och anpassa egenvården utifrån varje individuellt fall. Begreppet människa belyser även de negativa känslor som kan uppstå hos en person som drabbats av sjukdom, såsom DM2 (Sivonen 2022, s. 109).

I resultatet visade det sig att patienter har negativa känslor och upplever utmaningar vid diagnosen DM2. Detta kan även kopplas till känslan av att vara en börda, resultatet visade känslor av skuld, skam och dåligt självförtroende. Här framkom det att bristen på kunskap bidrar till känslor av ångest och hopplöshet. Vid de dagliga aktiviteterna visade resultaten att upplevelser av frustration, isolering, stress och utanförskap förekommer. De resultaten som framkom i denna studie kan kopplas till Othman et al. (2022), här beskrivs känslor av maktlöshet i sin egenvård och sjukdom. Detta gjorde att personer som drabbats av DM2 upplever negativa känslor såsom frustration, nedstämdhet samt depression (Othman et al., 2022).

Begreppet hälsa var studiens andra bärande begrepp. Begreppet förklaras som både fakta och känslor, detta inkluderar två olika perspektiv, biomedicinska perspektivet samt humanistiska perspektivet (Willman, 2019, s. 34). Dessa två perspektiv behöver sammanställas för att få ett holistiskt perspektiv där hänsyn visas till alla delar av hälsan. En person med DM2 kan utifrån det humanistiska perspektivet därmed känna hälsa trots sjukdom, där personen ses som mer än bara sin sjukdom (Willman, 2019, s. 34). Detta kan kopplas till personer som lider av DM2 och deras erfarenheter, känslor av motivation och hälsa. Medan det biomedicinska perspektivets mål är att lindra symtom som personer med DM2 drabbats av och menar snarare att frånvaro av sjukdom är hälsa. I studien framkom det att upplevelser kring livsstilsförändring kunde variera från person till person.

Trots att vissa personer drabbade av DM2 enligt det biomedicinska perspektivet inte uppnår hälsa så upplevde personerna livsstilsförändringar mer som ett hjälpmedel snarare än en börda. Dessa personer upplevde ett bra stöd från vården vilket bidrog till motivation till att fortsätta positiva livsvanor, detta belyser vikten av bra stöd och patientutbildning från sjuksköterskan. Något som Hjorth Laursen et al. (2017) håller med om är att ett bra stöd från vården ger ökad motivation, samt underlättar anpassningen av livsstilsförändringar. Detta underlättade följandet av ordination och därmed hjälpte patienter att uppnå en känsla av hälsa i sin vardag (Hjorth Laursen et al., 2017).

Utmaningarna som framkom under analys av data var kontinuerligt hålla sig till den nya livsstilen och ändra gamla vanor, detta framkom främst som ett hinder under sociala sammanhang där en känsla av utanförskap skapades och en begränsning i vardagen. Roth et al. (2022) beskriver resultat där personerna som lever med DM2 uttryckte utmaningar i sociala sammanhang där stigma kring DM2 skapade ett utanförskap.

Eftersom artiklarna togs globalt så fick studien en inblick i hur maten påverkar personen vid kulturella hinder, exempelvis där traditionella matvanor krockar med livsstilsförändringar och därav försvårar personernas efterföljsamhet. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap gällande olika kulturer för att anpassa vård eller utbildning för personer med DM2 med annan kulturell bakgrund (Socialstyrelsen, 2018).

Motivation kan kopplas till begreppet hälsa. I studien visade det sig att både den yttre och inre motivationen är väsentlig för god egenvård. Detta kan kopplas till artikeln av Hjorth Laursen et al. (2017), här beskrivs även betydelsen av stöd från närstående och vården extra viktig för att bibehålla motivation för effektiv egenvård och minskade negativa känslor.

Resultatet visade att personer med DM2 upplevde en kunskapsbrist i innebörden av sjukdomen och egenvården, något som resulterar i osäkerheter och svårigheter i att ta beslut inom medicinering, kost och fysisk aktivitet. Resultatet visade även en koppling mellan personer med låg socioekonomisk bakgrund eller språkbarriärer och kunskapsbrist. Artikeln av Joo. (2016) visade liknande resultat där personer med DM2 med språkbarriärer upplevde svårigheter i att uttrycka egna behov. Här fanns brister i kunskap då kommunikationen med vårdpersonalen kunde missuppfattas (Joo, 2016).

Auduly (2019, s. 688) beskriver vikten av sjuksköterskans arbetsuppgifter för att bibehålla en god egenvård hos personer som drabbats av DM2 utifrån Orem's (2021). Här beskrivs vikten av att personens som lider av DM2 har förmåga till egenvård samt god hälsa. Detta innebär att dessa personer hittat sin egenvårdsbalans, en egenvårdsbalans inkluderar att personer med DM2 har en egenvårdsförmåga som kan uppfylla de egenvårdsbehoven som finns. När egenvårdsbehovet ökar behöver även egenvårdsförmågan ökas för att bibehålla egenvårdsbalansen som behövs för livskvalitet och välmående (Auduly, 2019, s. 688).

Det är sjuksköterskans arbetsuppgift att kunna använda sig av olika strategier för att hjälpa och ge stöd till personer som drabbats av DM2 i sin egenvård. Detta kan inkludera att den patientutbildning, information och rådgivning som ges av sjuksköterskan ska anpassas utifrån patientens egenvårdsbehov samt egenvårdförmåga. En av arbetsuppgifterna kan bestå av att guida en patient med DM2 i sitt beslutfattande i egenvården (Auduly, 2019, s. 689). Detta kan vara beslutfattande i form av livsstilsförändringar inom kost eller träning. Sjuksköterskan kan då användas som ett hjälpmedel till denna patientgrupp för att informera och guida i rätt riktning. Detta innebär även att sjuksköterskan har ett stort ansvar i egenvården vid stöd och hjälp (Auduly, 2019, s. 689). Detta kan vara stöd och hjälp i form av motivation när de negativa känslorna och osäkerheterna påverkar personer med DM2. Det framkom i denna studie att sjuksköterskans yttre motivation är viktigt för att upprätthålla en god inre motivation då personer som drabbats av DM2 kan uppleva utmaningar i sin egenvård. Som sjuksköterska är det viktigt att kunna undervisa personer som lider av DM2. Enligt Orems (2001) krävs det utbildning när det kommer komplicerade moment i egenvården. Det är då väsentligt att dessa personer får rätt information och kunskap gällande hur momenten ska utföras, varför de ska utföras samt de olika risker som kan förekomma (Auduly, 2019, s. 689).

## **SLUTSATSER**

I denna studie framkom det att vuxna patienter med DM2 upplever utmaningar i sin egenvård, vilket belyser behovet av mer resurser och insatser för ett förbättrat stöd, rådgivning samt patientutbildning. För att vården ska vara effektiv och anpassad utifrån behov och förutsättningar behövs mer fokus på personcentrerad vård. Här krävs det att sjuksköterskan har kunskap gällande kulturella aspekter, språkbarriärer samt socioekonomiska faktorer. Vid vård av denna patientgrupp krävs en helhetssyn där personen bakom sjukdomen uppmärksammas. Personer som drabbats av DM2 kan med sina erfarenheter och känslor bidra till en bredare blick för att främja livskvalitet och motivation. Genom att arbeta på det viset kan sjuksköterskan förebygga psykisk ohälsa samt stärka patientens självständighet i egenvården. Det framkom i denna studie att det finns stora kunskapsluckor gällande hur man ska anpassa vården för dessa patienter. Därför anser författaren att tydligare riktlinjer och rutiner behövs för att öka patientens delaktighet i sin egen vårdplan. Det krävs att sjuksköterskans kunskaper, kompetens och strategier utvecklas inom egenvård stödet för att bidra till ökad självständighet, kunskap och motivation hos patienterna. Även positiva upplevelser identifierades och belyste väsentligheten i stödet från sjuksköterskan. Engagemang från vården är betydelsefullt för den inre motivationen för personer med DM2 att fortsätta en god egenvård. Enligt författaren kan förslag på framtida forskning vara att undersöka effektiva strategier för att stärka personer som drabbats av DM2 egenvård samt undersöka hur sjuksköterskan kan utveckla sitt arbete för att bättre stödja och hjälpa dessa patienter.

## REFERENSER

- Akademiskt Primärvårdscentrum. (n.d.). *Flödesschema och behandlingsalgoritm för personer med typ 2-diabetes*. Hämtad 22 september 2024 från <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/om-oss/publikationskatalog/flodesschema-och-behandlingsalgoritm-for-personer-med-typ-2-diabetes/>
- Alotaibi, A., Gholizadeh, L., Al-Ganmi, A., & Perry, L. (2016). Diabetes knowledge of nurses in different countries: An integrative review. *Nursing Education Today*, 39, 32–49. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.01.017>
- Al-Quteimat, O. M., & Amer, A. M. (2022). SARS-CoV-2 outbreak: How can pharmacists help? *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 18(1), 2060–2062. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.03.018>
- Altun, İ., Erkek, Y., & Demirhan, Y. (2014). Hygiene behavior in persons with type 2 diabetes. *American Journal of Infection Control*, 42(6), 602–605. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2014.02.015>
- American Diabetes Association. (2022). Standards of medical care in diabetes—2022. *Diabetes Care*, 45(Suppl 1), S1–S264. <https://doi.org/10.2337/dc22-SINT>
- Azami, G., Soh, K. L., & Sazlina, S. (2018). The effect of a nurse-led diabetes education program on glycosylated hemoglobin among adults with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Research*, 2018, 4930157. <https://doi.org/10.1155/2018/4930157>
- \*Baets, J., Danhieux, K., & Dirinck, E. (2024). Journey through healthcare of people with complications of type 2 diabetes: A qualitative study of lived experiences. *International Journal of Integrated Care*, 24(1), 10.5334/ijic.7604. <https://doi.org/10.5334/ijic.7604>
- \*Bukhsh, A., Goh, B., & Zimbudzi, E. (2020). Type 2 diabetes patients' perspectives, experiences, and barriers toward diabetes-related self-care: A qualitative study from Pakistan. *Frontiers in Endocrinology*, 11, Article 534873. <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.534873>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597.
- \* Cartagena, D. C., Tort-Nasarre, G., & Romeu-Labayen, M. (2022). Type 2 diabetes patients' perspectives, experiences, and barriers toward diabetes-related self-care: A qualitative study from Pakistan. *BMC Nursing*, 21, 214. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00911-4>
- Crutzen, R., Born-Bondt, J., & Denig, P. (2021). Patients' perspective on self-management: Type 2 diabetes in daily life. *BMC Primary Care*, 22, 174 <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01466-0>
- Elsayed Ali, A. (2023). *Omvårdnadsforskning och evidensbaserad vård: Teori och praktik*. Förlaget X.
- Folkhälsorapport Stockholm. (n.d.). *Diabetes: Sjukdomar och skador*. Hämtad från <https://www.folkhalsorapportstockholm.se/rapporten2/sjukdomar-och-skador/diabetes/>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl.). Natur & Kultur.
- Fransen, N. G. M., De Jong, R. G. H., & Roek, S. J. R. (2021). Intestinal injury is associated with an increased postoperative mortality rate after emergency laparotomy for adhesive small bowel

obstruction: A retrospective cohort study. *International Journal of Surgery*, 96, 106165.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijvsu.2021.106165>

Audulv, Å. (2019). Egenvård. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 688–689). Studentlitteratur.

Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., ... & Ostolaza, H. (2020). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(17), 6275. <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>

Gao, Y., Xiao, J., & Han, Y. (2022). Self-efficacy mediates associations between diabetes distress and depressive symptoms with type 2 diabetes management and glycemic control. *General Hospital Psychiatry*, 78, 87–95. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2022.06.003>

Halperin, I. J., Mukerji, G., Maione, M., Segal, P., Wolfs, M., Goguen, J., & Jeffs, L. (2018). Adult patient perspectives on care for type 1 and type 2 diabetes across the Institute of Medicine's six domains of quality. *Canadian Journal of Diabetes*, 42(1), 36–43.  
<https://doi.org/10.1016/j.cjcd.2017.03.005>

\* Herre, J., Graue, M., & Kolltveit, B. C. (2015). Patients' perception of disease and experience with type 2 diabetes patient education in Denmark. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(4), 715–723.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12260>

Hjorth Laursen, D., Frølich, A., & Christensen, U. (2017). The experiences of patients with diabetes and strategies for their management during the first COVID-19 lockdown: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 831–841. <https://doi.org/10.1111/scs.12429>

Håkansson, A. (2019). Kroppslighet. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 496). Studentlitteratur.

International Council of Nurses. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. International Council of Nurses.  
<https://www.icn.ch>

International Council of Nurses. (2021). *Nurses delivering universal health coverage: Stories of excellence from across the world*. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/IND%20Case%20Studies\\_FINAL\\_ENG.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/IND%20Case%20Studies_FINAL_ENG.pdf)

International Council of Nurses. (2023). *Case studies in nursing innovation*.  
[https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/IND%20Case%20Studies\\_FINAL\\_ENG.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/IND%20Case%20Studies_FINAL_ENG.pdf)

International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). <https://diabetesatlas.org>

Jones, L., & Taylor, R. (2021). The role of lifestyle in type 2 diabetes management in adults. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 20(3), 567–579. <https://doi.org/10.1007/s40200-021-00723-1>

Joo, J. Y., & Lee, H. (2016). Barriers to and facilitators of diabetes self-management with elderly Korean-American immigrants. *International Nursing Review*, 63(2), 277–284.  
<https://doi.org/10.1111/inr.12260>

Karolinska Institutet. (2022). New report: Environmental and lifestyle factors related to development of diabetes. <https://news.ki.se/new-report-environmental-and-lifestyle-factors-related-to-development-of-diabetes>

Karolinska Institutet. (2023). New report: Environmental and lifestyle factors related to development of diabetes. <https://news.ki.se/new-report-environmental-and-lifestyle-factors-related-to-development-of-diabetes40>

Kirwan, J. P., Sacks, J., & Nieuwoudt, S. (2017). The essential role of exercise in the management of type 2 diabetes. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 84(7 Suppl 1), S15–S21. <https://doi.org/10.3949/ccjm.84.s1.03>

\*Kumar, R., Mohammadnezhad, M., & Khan, S. (2024). Journey through healthcare of people with complications of type 2 diabetes: A qualitative study of lived experiences. *PLOS One*, 19(1), e0304708. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304708>

Lin, M., Ou, H., & Wang, R. (2021). Glycemic control mediates the relationships of employment status and self-stigma with self-care behaviors in young adults with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 31(5–6), 87–95. <https://doi.org/10.1111/jocn.15915>

Livsmedelsverket. (2022). Om GI och GL. <https://www.livsmedelsverket.se/livsmedel-och-innehall/naringsamne/kolhydrater/gi-och-gl>

\*Luciani, M., Bigoni, C., & Ausili, D. (2022). Self-care of adults with type 2 diabetes during the COVID-19 pandemic: A qualitative interpretive description study. *Clinical Nursing Research*, 32(1), 10547738221125991. <https://doi.org/10.1177/10547738221125991>

\*Luciani, M., Montali, L., & Ausili, D. (2021). Self-care is renouncement, routine, and control: the experience of adults with type 2 diabetes mellitus. 30(6). <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1177/10547738209695>

Luciani, L., D'Etorre, M., Papa, A., & Di Fraia, M. (2013). Infection control: Impact of a quality improvement intervention on compliance with hand hygiene in nursing homes. *American Journal of Infection Control*, 41(6), 559–561. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.09.007>

Majety, P., Lozada Orquera, F. A., & Edem, D. (2023). Pharmacological approaches for the prevention of type 2 diabetes mellitus. *Frontiers in Endocrinology*, 14, 1118848. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1118848>

National Center for Biotechnology Information (NCBI). (2020). *Environmental and lifestyle factors related to the development of diabetes*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7310804/>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). (n.d.). *Nerve damage (diabetic neuropathies): Causes, symptoms, & treatment*. <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-problems/nerve-damage-diabetic-neuropathies>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). (2021). *Om diabetes, heart disease, & stroke*. Hämtad 22 september 2024 från <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-problems/heart-disease-stroke>

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK). (2018). *Om diabetic neuropathy*. Hämtad 22 september 2024 från <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-problems/nerve-damage-diabetic-neuropathies>

*Nationella riktlinjer för diabetesvård – Stöd för styrning och ledning* <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-r>

Othman, M. M., Al-Wattary, N. A., Khudadad, H., Dughmush, R., Furuya-Kanamori, L., Doi, S. A. R., & 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. <https://doi.org/10.1177/10901981221098373>

- Osborn, C. Y., & Mulvaney, S. A. (2013). Development and feasibility of a text messaging and interactive voice response intervention for low-income, diverse adults with type 2 diabetes mellitus. *Diabetes Spectrum*, 26(2), 112–118. <https://doi.org/10.1177/193229681300700305>
- Oxford University Press. (2022). Ageing and diabetes: Impact on complications. *Age and Ageing*, 51(2), afab222. <https://academic.oup.com/ageing/article/51/2/afab222/6520514?login=false>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Powers, M. A., Bardsley, J. K., Cypress, M., Duker, P., Funnell, M. M., Fischl, A. H., ... & Vivian, E. (2016). Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: A joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Diabetes Care*, 39(11), 2065–2076. <https://doi.org/10.2337/dc16-1728>
- Region Stockholm. (2023). *Primärvårdsrapport 2024: Delrapport från kunskapsstyrningsnämnden*. <https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/kunskapsstyrning/primarvardsrapport2024.pdf>
- Rena, G., Hardie, D. G., & Pearson, E. R. (2017). The mechanisms of action of metformin. *Diabetologia*, 60(9), 1577–1585. <https://doi.org/10.1007/s00125-017-4342-z>
- Rise, M. B., Pellerud, A., Rygg, L. Ø., & Steinsbekk, A. (2013). Making and maintaining lifestyle changes after participating in group-based type 2 diabetes self-management education: A qualitative study. *PLOS ONE*, 8(5), Article e64009. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0064009>
- Roth, P., Tang, C. Y., Rumbold, B., & Gupta, S. (2022). Knowledge and perceptions around self-management of type 2 diabetes among a Sudanese community in Australia: A qualitative study. *Health Promotion Journal of Australia*, 33(3), 869–879. <https://doi.org/10.1002/hpja.535>
- Sharoni, S., & Wu, S.-F. (2012). Self-efficacy and self-care behaviour of Malaysian patients with type 2 diabetes: A cross-sectional survey. *Nursing and Health Sciences*, 14(1), 38–45. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2011.00658.x>
- Sivonen, A. (2022). Själ och ande. I L. Wiklund & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: I teori och praktik* (3 uppl., s. 109–113). Studentlitteratur.
- Skärsäter, I., & Ali, L. (2019). Psykisk ohälsa. I A. K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 641). Studentlitteratur.
- Smith, P., Roberts, C., & Johnson, M. (2019). Lifestyle interventions and glycemic control in adults with type 2 diabetes: A systematic review. *Diabetes Care*, 42(8), 1477–1485. <https://doi.org/10.2337/dc19-0389>
- \*Smoorenburg, A. N., Hertroijs, D. F. L., & Dekkers, T. (2019). Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition – A focus group study among people with type 2 diabetes. *BMC Health Services Research*, 19, 1004. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4384-7>
- Song, M., Lee, M., & Shim, B. (2009). Barriers to and facilitators of self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes. *International Journal of Older People Nursing*, 5(3), 211–218. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2009.00189.x>
- Socialstyrelsen (2018). Nationella riktlinjer för diabetesvård: stöd för styrning och ledning. Hämtad den 14 mars 2025 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-ochriktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/diabetes/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2008). *Kompetensbeskrivning: För legitimerad sjuksköterska med specialisering inom palliativ omvårdnad*.



<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c97/1584093048047/kompetensbeskrivning%20sjukskoterskor%20inom%20palliativ%20omvardnad.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård. (n.d.). *Läkemedelsbehandling för glukoskontroll vid typ 2-diabetes*. Hämtad 24 september 2024 från <https://swenurse.se/sektionerochnatverk/svenskforeningforsjukskoterskoridiabetesvard/riktlinjerochdokument/lakemedelsbehandlingforglukoskontrollvidtyp2diabetes.4.32a1fafb174e42ff64811c2d.html>

United Nations. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. <https://sdgs.un.org/2030agenda>

United Nations. (2016). *On World Health Day, UN focuses on diabetes as development challenge*. United Nations. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/blog/2016/04/worldhealthday2016/>

Vetenskapsrådet. (2024). *Etik i forskningen*. <https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

Vicente, C., Camiletti-Moirón, D., Cepero-González, M., & Castillo, M. J. (2019). Effectiveness of physical activity intervention for type 2 diabetes: A randomized clinical trial. *Journal of Clinical Medicine*, 8(4), 553. <https://doi.org/10.3390/jcm8040553>

Världshälsoorganisationen. (2021). *WHO prioriterar tillgång till behandlingar för diabetes och cancer i nya listor över essentiella läkemedel*. Hämtad 24 september 2024 från <https://www.who.int/news/item/01-10-2021-who-prioritizes-access-to-diabetes-and-cancer-treatments-in-new-essential-medicines-lists>

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A. K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3 uppl., s. 34). Studentlitteratur.

World Health Organization (WHO). (n.d.). *Diabetes fact sheets*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

\*Wu, F. L., Tai, H. C., & Sun, J. C. (2019). Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Asian nursing research*, 13(3), 209–215. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.06.002>

Wäenå-Furu, L. (2022). Hälsa. I L. Wiklund & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp: I teori och praktik* (3 uppl., s. 129). Studentlitteratur.

Xiao, Y., Shi, J., & Adama, M. P. R. (2020). The dynamic role of PPAR- $\gamma$  and related pathways in beta cells during type 2 diabetes mellitus progression. *Diabetes*, 69(Suppl 1), 1762–P. <https://doi.org/10.2337/db20-1762-P>

Yun, J.-S., & Ko, S.-H. (2021). Current trends in the epidemiology of cardiovascular disease and cardiovascular risk management in type 2 diabetes. *Diabetes: State-of-the-Art 100 Years After the Discovery of Insulin*, 123, 154838. <https://doi.org/10.1016/j.diab.2021.154838>

Zheng, Y., Ley, S. H., & Hu, F. B. (2018). Global etiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature Reviews Endocrinology*, 14, 88–98. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.151>

Zhu, M., Liu, X., & Liu, W. (2021).  $\beta$  cell aging and age-related diabetes. *Aging and Disease*, 12(2), 529–544. <https://doi.org/10.14336/AD.2020.0629>



# **BILAGOR**

## BILAGA I. Sökmatrix CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 5/2-2025 S1	Experience OR perception OR view OR attitude	Inga	828,019	0	0	0	0	.
CINAHL 5/2-2025 S2	(MH "Self-care") OR (MH "self- manegment")	Inga	65,111	0	0	0	0	.
CINAHL 10/11-2024 S4	(MH "Type 2 diabetes") OR (MH "Diabetes Mellitus")	Inga	210,193	0	0	0	0	.
CINAHL 5/2-2025	S1 AND S2 AND S3	• Tillgängligt abstract	53	53	18*	7**	3***	#1 #2

---

S #4

- Publicerade mellan 2015–2025
- Skrivna på Engelska
- Peer reviewed

#3

---

\* 35 exkluderades eftersom det framgick av titeln att de inte var relevanta, svarade inte på syftet eller inkluderade andras perspektiv såsom vårdpersonalen.

\*\* 11 artiklar exkluderades eftersom det framgick av abstract att de inte fokuserade tillräckligt på personernas erfarenheter av egenvård vid DM2 eftersom de antingen fokuserat på annan typ av behandling, perspektiv eller diabetes.

\*\*\* 4 artiklar exkluderades eftersom de inte svarade tydligt mot syftet med denna studie dessa antingen inte var kvalitativa eller inte hade ett tydligt fokus på vuxna patienters erfarenheter av egenvård vid DM2

## BILAGA II. SÖKMATRIS PUBMED

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
PubMed 10/13- 2024  S1	Experience OR perception OR view OR attitude	Inga	45,336	0	0	0	0	.
PubMed 10/13- 2024  S2	Self-care OR self- manegment	Inga	8,712	0	0	0	0	.
PubMed 10/13- 2024  S3	(MH "Type 2 diabetes") OR (MH "Diabetes Mellitus")	Inga	12,085	0	0	0	0	.
PubMed	S1 AND S2 AND S3	• Tillgängligt abstract	51	51	20*	16**	8***	#3

---

02/02- 2025	• Publicerade mellan 2015- 2025	#4 #5 #6
S4	• Skrivna på Engelska	#7
	• Peer reviewed	#8
	• +18 år	#9
	• Fulltext format	

---

\* 31 artiklar exkluderades eftersom det framgick av titeln att de inte hade relevans utifrån syftet eller handlade om sjuksköterskans perspektiv.

\*\* 4 artiklar exkluderades eftersom det framgick av abstract att de inte fokuserade tillräckligt på patienternas erfarenheter av egenvård vid DM2 eftersom de skrev om exempelvis andra typer av behandling, perspektiv eller diabetes och/eller inte var kvalitativa studier

\*\*\* 8 artiklar exkluderades eftersom de inte svarade tydligt mot syftet om vuxna patienters erfarenheter av egenvård vid DM2 eller inte var kvalitativa studier.

### BILAGA III. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling, analys)	Resultat	Kvalitet
Baets, Danhieux & Dirinck2024 International journal of integrated care Belgien #3	Journey Through Healthcare of People With Complications of Type 2 Diabetes: A Qualitative Study of Lived Experiences.	Studiens syfte var att få en djupare förståelse för hur personer med DM2 i kombination med komplikationer upplever vård, tillgång till vården samt egenvård.	Design: Kvalitativ studie Urval: Deltagare var patienter med komplikationer kopplade till DM2, 50+ år. 26 deltagare. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: Induktiv analys	Tre övergripande teman visades under studien, Patientresa genom sjukvården, Erfarenhet av tillgång och uppfattning om kvaliteten på T2DM-vård samt Vardagsliv och självförvaltning.	Hög
Bukhsh, Goh & Zimbudzi 2020  Frontiers in Endocrinology. Pakistan #5	Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes- Related Self- Care: A Qualitative Study From Pakistan	Syftet med studien var att undersöka hur vuxna med DM2 uppfattar och upplever sin egenvård	Design: Kvalitativ studie Urval: 32 vuxna pakistanska personer i åldern 35–75 år där 62 % var kvinnor och 38% var män DM2 i pakistan . Datainsamling: Semistrukturerade interjuver. ljudinspelade intervjuer utfördes tills tematisk mättnad uppnåddes. Intervjuerna transkriberades och analyserades Analys: Tematisk analys	Sex teman identifierades som centrala för egenvård hos patienter med DM2 Familjens och vännernas roll. Läkares och vårdgivares roll. Patienternas förståelse av diabetes. Diabeteskomplikationer och andra samsjukligheter. Bördan av egenvård. Livsomständigheter.	Hög
Cartagena, Tort-Nasarre & Romeu- Labayen2022 BMC Spanien	The experiences of patients with diabetes	Syftet var att identifiera upplevelsorna hos patienter med DM2	Design: Kvalitativ studie Urval: Åldersspann på 55 till 79 år med diagnosen DM2 i minst två år samt inte	14 underteman identifierades och grupperades i tre övergripande teman. 1)	Hög



#6	and strategies for their management during the first COVID-19 lockdown: a qualitative study.	under den första vågen av covid-19-pandemin samt identifiera strategier och resurser som används för att hantera deras vård.	ha komplikationer förknippade med DM2. 10 deltagare. Datainsamling: semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	ångest, rädsla och sårbarhet (ångest, rädsla, sårbarhet, omtanke om livet, ensamhet, sorg), 2) otillräcklig diabetesövervakning av hälsosystemet (mottagen sjukvård , glykemisk kontroll, syn på behandling av vårdgivare) och proaktiv egenvård (förändringar i daglig rutin, kost, fysisk aktivitet, medicinering, personlig skyddsutrustning och social distansering).	
Jorunn Herre, Graue & Kolltveit 2015 Scandinavian journal of caring sciences Norge #7	Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition - a focus group study among people with type 2 diabetes.	Syftet med studien var att få ny kunskap om hur patienter med DM2 upplever att delta i diabetessjälvvårdskurser och hur de uppfattar detta påverkar deras hälsa och egenvården.	Design: Kvalitativ studie Urval: Patienter med DM2. Grupp på 22 personer. Datainsamling: Fokkusgrupp Analys: Knodels metod	Deltagarna fick kunskap av erfarenhet och praktiska uppgifter genom att bli en del av diabetesgemenskapen. De fick en säkerhet i sin egenvård.	Medel/ Hög
Kumar, Mohammadnezhad & Khan 2024 PLOS One Fiji #4	Perception of Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) patients on diabetes self-care	syftet med denna studie att undersöka hur patienter med DM2 upplever egenvård av diabetes.	Design: Kvalitativ studie Urval: Deltagarna var patienter med DM2 över 18 år, som hade besökt vårdcentralerna i minst 6 månader. 30 deltagare.	Fem stora teman framkom från djupintervjun, inklusive; patientfaktorer som påverkar diabetesegenvårdshandling, beteende och attityd till T2DM-egenvårdshandling, leverans av hälso-tjänster,	Medel/Hög

	management in Fiji		Datinsamling: djupintervjuer med hjälp av semistrukturerade öppna frågor. Analys: Tematisk analys	utmaningar och hinder som patienter möter för att utföra diabetesegenvårdshandling och rekommendationer för att förbättra patientens egenvårdshandling.	
Luciani, Bigoni & Ausili 2022  Journal of holistic nursing Italien #2	Self-Care of Adults with Type 2 Diabetes During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Interpretive Description Study	Utforska egenvården hos vuxna under COVID-19 pandemin	Design: Kvalitativ studie Urval: Purposeful sampling av 30 vuxna med typ 2-diabetes med medelålder på 69,9 år Datinsamling: semistrukturerade telefonintervjuer genomförel mellan maj 2020 och februari 2021. Analys: Tematisk analys	Pandemin hade en negativ inverkan på egenvården, ökad stress, alkohol och nikotinintag och mindre fysisk aktivitet. Svårigheter fanns att få vården under pandemin.	Hög
Luciani, Montali & Nicolo 2021 Clinical nursing research Italien #1	Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus	Utforska vuxna patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ-2	Design: kvalitativ intervjustudie. Urval: Purposeful sampling av 10 vuxna med typ 2-diabetes, ålder 65–82 år Datinsamling: semistrukturerad intervju med deltagare rekryterade från två diabetescenter i norra Italien. Analys: tolkningsfenomenologisk analys (IPA)	Tre teman identifierades, egenvård är avstående, egenvård är rutin och egenvård är kontroll.	Hög
Smoorenburg, Herteoij & Dekkers 2019 BMC Holland	Patients' perspective on self-management:	Denna studie fokuserade på att få en bättre förståelse för patienters perspektiv	Design: Kvalitativ studie Urval: 10 deltagare Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer	Patienter upplever mer aktiv självhantering i början av diagnosen. Efter längre tid samt inga problem	Hög

#8	type 2 diabetes in daily life	på självhantering och stöd.	Analys: induktiv metod	uppstår, upplever inte patienterna sitt sjukdomsrelaterade beteende som självförvaltning.	
Wy, Tai & Sun 2019 Asian Nursing Research, Taiwan #9	Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study	Studien utforskade medelålders samt vuxna personers erfarenheter av egenvården vid DM2	Design: Kvalitativ studie Urval: 23 deltagare med DM2 Datainsamling: Fokusgruppinterjuver Analys: Innehållsanalys	Tre teman identifierades under studien, att lyssna på kroppens signaler, att vara uppmärksam på fysiska förändringar, acceptera diabetes och de utmaningar och problem vid egenvårdstrategier.	Hög



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