Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2026-01-23

Vuxna patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes mellitus typ 2

En allmän litteraturstudie

Self-care experiences of adult patients with diabetes mellitus type 2

A general literature review

Författare:	Betty Olausson V.R
Handledare:	Birgitta Mc Ewen, Docent, lektor
Examinerande lärare:	Jason Murphy, Ph.D. Lektor

SAMMANFATTNING

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

Metod: En allmän literaturstudie med en kvalitativ ansats tillämpades baserat på Polit & Becks niostegsmodell. Sökningarna gjordes i PubMed och CINAHL (2015-2025) varav tio kvalitativa originalartiklar valdes ut. Artiklarna har analyserats med tematisk analys utifrån Braun och Clarke.

Resultat: Två teman fastställdes. Den ena temat var *Behov av kunskap och stöd*, varav två subteman skapades för den, nämligen B*etydelsen av kunskap och socialt stöd inom egenvård* samt B*ristande professionellt stöd och uppföljning*. Den andra temat var *Egenvårdsstrategier i det dagliga livet*. Detta tema hade två subteman som var D*aglig implementering* samt F*örhinder vid egenvård*.

Slutsats: Studien visar att egenvården vid diabetes mellitus typ 2 har tre problemområden: kunskapsbrist, svårigheter i genomförandet av egenvård till följd av vardagslivets praktiska, sociala och ekonomiska villkor samt utmaningar i att omsätta rekommenderade levnadsvanor i praktiken när dessa inte är personcentrerade.

Förslag på fortsatt forskning: Behov av fördjupad kunskap och förståelse av egenvårdshanteringen vid diabetes mellitus typ 2.

Nyckelord: Diabetes Mellitus typ 2; Egenvård; Patientserfarenheter; Primärvård

ABSTRACT

Aim: The purpose is to describe self-care experiences of adult patients with diabetes mellitus type 2.

Method: A general literature study with a qualitative approach was applied based on Polit and Beck's nine-step model. The searches were made in PubMed and CINAHL (2015-2025), from which ten qualitative original articles were selected. The articles were analyzed with thematic analysis based on Braun and Clarke.

Results: Two themes were identified. One theme was *Need for knowledge and support*, of which two subthemes were created from it, namely T*he importance of knowledge and social support in self-care* and L*ack of professional support and follow-up*. The second theme was *Self-care strategies in daily life*. This theme had two subthemes which were D*aily implementation* and O*bstacles to self-care*.

Conclusion: This study shows that self-care in diabetes mellitus type 2 has three problem areas: lack of knowledge, difficulties in implementing self-care due to the practical, social and economic conditions of everyday life, and challenges in putting recommended lifestyle habits into practice when these are not person-centered.

Suggestions for continued research: A need for in-depth knowledge of self-care management in diabetes mellitus type 2.

Key words: Diabetes Mellitus type 2; Patient experiences; Primary care; Self-care

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION 1
BAKGRUND 2
Diabetes Mellitus typ 2 – Epidemiologi 2
Globalt perspektiv utifrån Agenda 2030 2
Patofysiologi och etiologi 2
Symtom och komplikationer 3
Behandling i Primärvården 3
Patientens egenvård 4
Sjuksköterskans roll och kompetens 4
Bärande begrepp 5
Människa 5
Hälsa 6
Problemformulering 6
SYFTE 7
METOD 8
Design 8
Urval 8
Datainsamling 9
Dataanalys 10
Etiska aspekter 11
RESULTAT 12
Behov av kunskap och stöd 12
Betydelsen av kunskap och socialt stöd inom egenvård 12
Bristande professionellt stöd och uppföljning 12
Egenvårdsstrategier i det dagliga livet 13
Daglig implementering 13
Förhinder vid egenvård 13
DISKUSSION 15
Metoddiskussion 15
Resultatdiskussion 18
SLUTSATSER 22
REFERENSER 23
BILAGOR 1

BILAGA I. Sökmatris CINAHL 1
BILAGA II. Sökmatris PUBMED 3
BILAGA III. Artikelmatris 5
Bilaga IV. Kvalitativa artiklars checklista enligt Forsberg och Wengström 9

INTRODUKTION

Författarna valde att studera detta ämne då Diabetes Mellitus typ 2 (DM2) är ett globalt hälsoproblem bland människor som även orsakar vårdbelastning inom vården (WHO, 2024). Utifrån författarnas intresse har de själva livserfarenhet inom jobb och praktik med uppfattningen av att främst de vuxna patienterna upplever svårigheter med att följa rekommenderad egenvård. Men för att förtydliga patientens perspektiv så behövs det även en insikt över sjuksköterskans roll och ansvar då dessa delar är kopplade till patientens egenvårdsutbildning och vägledning till de vuxna patienternas allmänna välmående, och därav erfarenheter. Då författarna har genomgått dessa livserfarenheter, väcker detta ett dilemma värt att belysa då både sjuksköterskorna som spelar en central roll i patienternas sjukdomshantering samt patienterna, som får bemöta själva sjukdomens medförda hälsorisker, står båda inför sammanknutna utmaningar. Genom att inse utmaningarna kan samhället öka medvetenheten samt finna lösningar för att reducera komplikationer samt förbättra livskvaliteten för individen, speciellt via egenvård samt de resurser som sjuksköterskor kan tillföra med till vården. Det är väsentligt av framtida sjuksköterskor att ha en välgrundad kunskap om DM2, för att kunna stödja patientens dagliga bemötande av sjukdomen och inte enbart att vården centrerar runt den medicinska behandlingen. Genom denna studie förväntar författarna att kunna bidra till kunskap gällande vuxna patienters erfarenheter med egenvården inom DM2.

BAKGRUND

Diabetes Mellitus typ 2 – Epidemiologi

Sjukdomen diabetes mellitus typ 2 är ett växande problem i världens folkhälsa med en beräkning av 828 miljoner vuxna världen över, det vill säga 14 %, varav 98 % av denna vuxna världsbefolkning lider av just diabetes mellitus typ 2 (Robertson & Lipska, 2025). Sjukdomen anses vara en ökad epidemi, särskilt i låg- och medelinkomstländer. Enligt Khan et al. (2020) drabbades ungefär 462 miljoner människor av DM2 år 2017 och antalet förväntas stiga till 7079 fall per 100 000 personer år 2030 (Khan et al., 2020). I Sverige lever cirka 450 000 personer med diabetes, det vill säga 5% av den svenska befolkningen och runt 90 % av denna mängd har DM2 (Diabetesförbundet, u.å.). Majoriteten av patienter med DM2 vårdas inom primärvården, där en fortsatt uppföljning samt patientutbildning är primära åtgärder i fokus av att förhindra komplikationer. Eftersom DM2 är ett växande problem som belastar både individer och samhällen är det relevant att granska denna folkhälsosjukdom utifrån ett globalt perspektiv (Shrivastal et al., 2018).

Globalt perspektiv utifrån Agenda 2030

Agenda 2030, som antogs av Förenta nationerna 2015, består av 17 globala mål som syftar till att uppnå en hållbar utveckling samt förbättra livskvaliteten för individer över hela världen. Mål nummer 3, som handlar om god hälsa och välbefinnande fokuserar främst på att minska mortaliteten från icke-smittsamma sjukdomar inklusive diabetes mellitus typ 2, som även bekräftas i en studie av Frieden et al. (2020). Sjuksköterskor spelar en central roll i att främja detta mål genom att tillämpa förebyggande insatser samt behandlingsplaner som är avgörande för individer med DM2. Enligt FNs riktlinjer är ett av de främsta prioriteringarna att utveckla effektiva strategier för att både förebygga och behandla DM2, främst i låg- och medelinkomstländer där utsatta grupper ofta har begränsad tillgång till vård. Målet är att bilda en rättvis och jämlik hälsovård som ska vara tillgänglig för alla individer, oavsett deras socioekonomiska status, för att få den vård de behöver. Genom att fokusera på förebyggande insatser och förbättrad vård kan den globala ökningen av DM2, som ofta är kopplad till livsstilsrelaterade riskfaktorer, reduceras. Med ökad kunskap samt utbildning och stöd för egenvård kan sjuksköterskor bidra till förbättrad livskvalitet hos personer med DM2 och därmed främja ett bättre allmänt välbefinnande. För att förstå varför egenvård är en viktig del för att uppnå de globala målen behövs det en närmare förståelse av DM2 ur ett patofysiologiskt och etiologiskt perspektiv.

Patofysiologi och etiologi

Förekomsten av DM2 kan kopplas till ärftlighet samt livsstilsfaktorer såsom kost, fysisk aktivitet, rökning och stress (Socialstyrelsen, 2024). Dludla et al. (2023) förklarar i sin studie att vid DM2 är insulinresistens det primära kännetecknet av sjukdomen. Insulinresistensen innebär att vid DM2 så finns det en nedsatt känslighet för insulin i organ såsom fettvävnad, skelettmuskulatur och lever. Insulin är ett hormon som skapas i betacellerna (β-cellerna) i de Langerhanska öarna, som finns i bukspottkörteln, det vill säga pankreas, varav insulinets primära funktion är att reglera blodsockernivåerna och kroppens energiomsättning. Ytterliggare upplyser Dludla et al. (2023) om att kroppen kompenserar insulinresistensen som finns vid DM2 genom att β-cellerna ökar sin produktion av insulin. Dock efter en viss tid försämras β-cellernas produktion av insulinet, vilket resulterar i insulinbrist, och därav förhöjda blodsockernivåer, så kallad hyperglykemi (Dludla et al.,

2023). Vid långvarig hyperglykemi stimuleras β-cellerna till mer insulinproduktion i ett försök att behålla normala blodsockernivåer, vilket enligt Zhu et al. (2021) bidrar i längden till en ökad försämring av β-cellernas funktion och sjukdomens framfart.

I en studie av Galicia-Garcia et al. (2020) nämns det att riskfaktorer vid DM2 innefattar en komplex kombination av genestiska, metabola och miljömässiga faktorer som samverkar och bidrar till DM2. Risk faktorer såsom förminskad fysisk aktivitet, ohälsosam kost samt ökad övervikt kan leda till sjukdomen (Galicia-Garcia et al., 2020). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2018) framhålls att stress, rökning och alkoholkonsumtion kan höja blodsockernivåerna, vilket försämrar kroppens insulinverkan och kan bidra till utvecklingen av DM2 (Svensk sjuksköterskeförening, 2018). Dessa patofysiologiska och etiologiska förändringar i kroppen vid DM2 leder till kliniska fynd som uttrycker sig genom symtom samt ökad risk för olika komplikationer.

Symtom och komplikationer

Enligt J. Kumar et al. (2024) uppges det att de vanligaste symtomen vid diabetes mellitus typ 2 är bland annat synnedsättning, överaktiv blåsa samt kraftlöshet. Vid fall av komplikationerna är det ögonskador, njursvikt, neuropati samt hjärt-kärlsjukdomar och även sår (J. Kumar et al., 2024). Med neuropati menas det nerv-relaterade sjukdomar eller skador. En av de mest karaktäriserande komplikationerna till DM2 är diabetesneuropati, där nervcellerna är känsliga mot ökat blodsocker, vilket orsakar nervskador som försämrar deras funktion. Detta resulterar i känselförnimmelse som sker främst i fötterna. Sedan leder detta vidare till en ökad risk för ulcerering, det vill säga sårbildning, varav i grövre fall av oläkt sår kan leda till amputering, enligt National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK, u.å.).

I en studie av Mansour et al. (2023) förklaras det att komplikationer till DM2 kan klassificeras som mikro- och makrovas-kulära komplikationer (Mansour et al., 2023). Med makrovaskulära så handlar det om kroppens största blodkärl. Med mikrovaskulär så handlar det om kroppens minsta blodkärl. Vid mikrovaskulära komplikationer skadas de små blodkärlen på grund av förhöjda blodsockernivåer, vilket kan leda till diabetesneuropati i extremiteterna, där nervskador orsakar svaghet, smärta och domningar. Nefropati är en annan mikrovaskulär komplikation som uppstår när njurarnas blodkärl skadas, vilket minskar deras förmåga att filtrera blod effektivt, vilket kan leda till njursvikt. Dessutom kan retinopati utvecklas när de små blodkärlen i ögonen skadas, vilket riskerar att leda till synförlust eller till och med blindhet om ingen behandling ges i tid.
I makrovaskulära komplikationer påverkas de större blodkärlen, som kan leda till hjärt-kärlsjukdomar. Exempelvis ateroskleros, där fettinlagringar i blodkärlen skapas, vilket kan resultera i hjärtinfarkt eller stroke (American Diabetes Association., 2022). I en studie av Pikkemaat et al. (2019) betonas att den årliga diabeteskontrollen främst inriktas på att identifiera och hantera riskfaktorer, såsom högt blodtryck och förhöjda blodfetter, vilka ökar risken för komplikationer i hjärta, njurar och hjärna. Syftet med kontrollen är därför att förebygga makrovaskulära komplikationer samt hjärt- och njursjukdomar, som utgör några av de allvarligaste följderna av diabetes (Pikkemaat et al., 2019). Diabetespatienter löper en större risk för dessa komplikationer än den allmänna befolkningen, speciellt ifall de har dålig blodsockerkontroll samt andra riskfaktorer (World Health Organization, 2021). Därav tydliggörs vikten av en välstrukturerad primärvård som kan motta dessa förstahandsproblem vid behandlingar av folkhälsosjukdomar såsom DM2.

Behandling i Primärvården

Enligt Socialstyrelsen (2020) förklaras behandlingen av DM2 i primärvården som olika personcentrerade omvårdnadsåtgärder baserad på det individuella behovet. Behandlingen inkluderar medicinska behandlingar exempelvis blodsockersänkande läkemedel, såsom metformin i tablettform samt insulinbehandling i de fall där tablettformsbehandlingen inte är tillräcklig. Dessutom är sjuksköterskans vägledning och stöd i patientens egenvård en väsentlig del av vården, där kunskap om regelbunden blodsockerkontroll, tolkning av värden och lämpliga åtgärder vid avvikande nivåer är avgörande (Diabetesförbundet, u.å.). Fortsättningsvis ingår det inom primärvården att förebygga eller behandla diabetesrelaterade komplikationer, exempelvis ögonbesvär, fotbesvär eller hjärt-kärlsjukdomar, genom att erbjuda patienten utbildning och stöd såsom inom rökstopp, fysiska aktiviteter samt läkemedelsbehandling. Enligt Orozco-Beltrán et al. (2016) kan många av komplikationerna vara en resultat på en dålig compliance, det vill säga en dålig efterföljsamhet av patientens vårdplan, som kan bero på en avsaknad i kunskapen att själv kunna hantera egenvården vid DM2. Med denna typ av utbildning kan det leda till en ökad hälsoförståelse för patienten, det vill säga en ökad hälsolitteracitet, därav blir patienten medveten över hur dennes förändrade livsstilsvanor leder till en förbättrad hälsa (Socialstyrelsen, 2020). På så vis kan patienten sköta egenvården självständigt med given stöd och vägledning från primärvården.

Patientens egenvård

Egenvården är en central del av behandlingen för DM2 som betyder att patienten finner ett självständigt ansvar för sin sjukdomshantering (Al Mahrouqi et al., 2022). Patientens sociala nätverk spelar en väsentlig roll med att stödja hanteringen av egenvården (Murdaugh et al., 2021, s. 227). Vidare betonar Murdaugh et al. 2021, s. 227 att socialt stöd i familjen har en komplex påverkan på patientens fysiska och psykiska hälsa. I andra studier förklaras vikten av en kontinuerlig övervakning av ens blodtryck, blodsockernivåer, vikt samt att behålla hälsosamma levnadsvanor såsom kost, rökning, fysisk aktivitet och alkohol då en ständig kontroll av dessa parametrar underlättar patientens efterföljsamhet för att förbättra hälsan (Gherasim et al., 2023; Luciani et al., 2021; Luciani et al., 2023). Vidare upplyser Luciani et al. (2021) att en viktig del inom egenvården är också att patienten får lära sig om att kunna uppmärksamma symtom på olika blodsockernivåer, vilket möjliggör tidiga åtgärder och förhindrar komplikationer (Luciani et al., 2021).

Även Folkhälsomyndigheten (u.å.) upplyser om vikten av fysisk aktivitet och förklarar om att det kan ordineras som recept, så kallad ''FaR-recept'', som bör individanpassas för att skapa en optimal effekt samt hjälpa patienten att småningom påbörja träningen (Folkhälsomyndigheten, u.å.). Fortsättningsvis förklaras fysiska aktiviteter som att det innefattar alla rörelser som höjer energiförbrukningen, vilket förbättrar blodsockret, minskar risken för hjärt- och kärlsjukdomar och bidrar till förebyggandet eller fördröjer utvecklingen av DM2 (Colberg et al., 2016). Vidare i Livsmedelsverket (2022) upplyses det om glykemiska indexet (GI), som mäter hur fort olika livsmedel ökar blodsockret. Långsamma kolhydrater är lågt GI och kan leda till en jämnare blodsockernivå och därefter minska insulinbehovet. Detta är främst fördelaktigt för DM2 patienter, då det bidrar till hälsosammare blodfettsnivåer samt en stabil fettmetabolism (Livsmedelsverket, 2022). För att patienten ska kunna uppnå en god hälsa vid DM2 krävs stöd från sjuksköterskan och dennes kompetens, vilket blir en central faktor för hur patienten kan följa sin vårdplan, inklusive egenvårdshanteringen.

Sjuksköterskans roll och kompetens

I främjandet av patientens egenvård är sjuksköterskans roll avgörande. Genom patientutbildning kan sjuksköterskan ge en helhetsförståelse för sjukdomen och konkret vägledning om vilka åtgärder som

krävs i vardagen, exempelvis kring fysisk aktivitet och kost. Sådan utbildning har visat sig kunna förebygga komplikationer och stärka patientens livskvalitet (Powers et al., 2015; Friberg & Öhlen, 2019, s. 554). Enligt Pot et al. (2024) har sjuksköterskan ett ansvar att kunna försluta sprickan mellan de kliniska riktlinjerna samt patientens beteende vid vård av DM2, och därav utsträcker sig sjuksköterskans roll bortom enbart läkemedelshantering (Pot et al., 2024). Sjuksköterskans både generella och specifika omvårdnadskompetenser är centrala i omvårdnaden av patienter med DM2. Etiska riktlinjer från Svensk sjuksköterskeförening samt koder från International Council of Nurses beskriver sjuksköterskans ansvar att lindra lidande, förebygga sjukdom och främja hälsa. Dessa vägledningar ligger även till grund för uppdraget att stödja patientens egenvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017; International Council of Nurses, 2012).

Förebyggande arbete är en viktig del av uppdraget och kan organiseras i primär, sekundär och tertiär prevention enligt WHO (2021). I en studie av Galicia-Garcia et al. (2020) visas den på att flera fall av DM2 kan förebyggas genom livsstilsförändringar, exempelvis låg fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor (Galicia-Garcia et al., 2020). Primär prevention syftar till att förhindra från att sjukdomen ska uppstå genom att exempelvis kunna undervisa patienten om levnadsvanor. Sekundär prevention handlar om tidig upptäckt och åtgärd, varav stöd i följsamhet till behandlingsplan såsom en kontinuerlig blodsockerkontroll och tidiga identifieringar av komplikationer är ett av flera tillvägagångssätt som är centrala uppgifter för sjuksköterskan. Tertiär prevention fokuserar på att begränsa komplikationer som redan har hunnit uppstå ur sjukdomen, varav då oftast krävs det en personcentrerad rehabilitering och patientutbildning, i form av fysioterapi (WHO, 2021). För att sjuksköterskans bidragande stöd och kompetens ska kunna fungera i patientens egenvårdshantering behövs det primärt en förståelse över hur människan och hälsan går hand i hand. Dessa två bärande begrepp är hörnstenarna till patientens personcentrerade vård och dennes allmänna välbefinnande.

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, enligt Sivonen (2022, s. 109). Vidare förklarar Sivonen (2022, s. 113) att sårbarhet kan uppstå vid sjukdom hos människan, varav existensiella frågor då kan träda fram samt frågor om varför lidandet finns (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).
I en studie av Cloninger (2013) beskrivs människans förmåga att själv forma och reglera sitt levnadssätt med mening och känsla av sammanhang leder till ett hälsosamt fungerande. Detta fungerande omfattar hela individens tankar, psyke och kropp (Cloninger, 2013). Även Friberg och Öhlen (2019, s. 317) vidare förklarar att vara en människa innebär självbestämmande, värdighet och att behålla integriteten intakt (Friberg & Öhlen, 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, 2018, s. 35). Autonomin är något människan värderar högt, att känna sig respekterad och att ha självständighet. Det innebär att varje individ bör bemötas med respekt för personens fysiska, mentala och moraliska för att skydda personens integritet och självbild (Sandman, 2018, s. 301). Begreppet ''människa'' är viktig i koppling till egenvården vid DM2 då sjukdomen lägger krav på patientens självständighet, delaktighet samt ansvar i vardagen. Att ha DM2 kan påverka känslan av ens kontroll, identitet och mening, varav det

kan resultera i påverkan på hur åtgärder inom egenvården upplevs samt tillämpas. Sjukdomen påverkar även hälsan hos människan, varav hälsa definieras i flera olika dimensioner än enbart det fysiska välbefinnandet.

Hälsa

Enligt Wärna-Furu (2022, s.127) förklaras begreppet hälsa som både att du bara tar hänsyn till fakta (objektiv) och åsikter samt känslor (subjektiv) dimension som visar sig i känslan av välbefinnande. I en studie av Langevin (2024) förklaras hälsan som mer än enbart frånvaro av sjukdom, då en viktig del utgörs av individens eget upplevda välbefinnande. Detta välbefinnande grundar sig på en subjektiv bedömning av fysiska, psykiska och sociala aspekter i kombination med objektiva medicinska bedömningar såsom anamnes, fysisk undersökning och laboratorietester (Langevin, 2024). Hälsa kan därmed enligt Willman (2019, s. 34) ses ur två perspektiv, det biomedicinska perspektivet som har objektivt synsätt samt humanistiska perspektivet som är mer subjektivt. Det biomedicinska perspektivet beskriver hälsa som en avsaknad av sjukdom, 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 (Willman, 2019, s. 34).

Det humanistiska perspektivet ser istället 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). 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). Baserad på den humanistiska perspektivet blir egenvården vid DM2 mer än endast medicinska åtgärder. Därav påverkar egenvården även patientens egen upplevelse av hälsa, som exempelvis känslan av välbefinnandet, tryggheten samt livskvalitén, som gör patientens erfarenheter av egenvård betydelsefullt.

Problemformulering

Diabetes mellitus typ 2 är en kronisk folkhälsosjukdom som är ett växande problem både globalt och i Sverige. Sjukdomen kräver omfattande egenvård för att förebygga komplikationer och bevara god hälsa. Behandlingen för vuxna patienter vid DM2 kräver både medicinsk behandling och livsstilsförändringar för att öka och upprätthålla livskvaliteten. Dessa åtgärder bör ske i samband med sjuksköterskans centrala roll i primärvården såsom att vägleda, främja och stödja patientens egenskap till egenvårdshanteringen. DM2 bidrar med stigande vårdkostnader och kräver omfattande hantering, vilket resulterar i stor utmaning för folkhälsan. Därmed kan bristande egenvård leda till försämrad hälsa och minskad livskvalitet samt ökad risk för komplikationer såsom nervskador samt hjärt- och kärlsjukdomar till följd av förhöjda blodsockervärden. I dagsläget finns det tillräckligt med aktuella samt tidigare forskning kring patofysiologin vid DM2, och hur den påverkar vuxna patienter. Däremot finns det begränsad kunskap om hur vuxna patienter själva upplever egenvård vid DM2 och vilka stöd de uppfattar som betydelsefulla, vilka hinder och behov som påverkar deras egenvårdsförmåga. Dessa problemidentifieringar är viktiga att belysa för att kunna utveckla ett mer hälsofrämjande, personcentrerat och effektivt stöd för vuxna patienters egenvård med DM2.

SYFTE

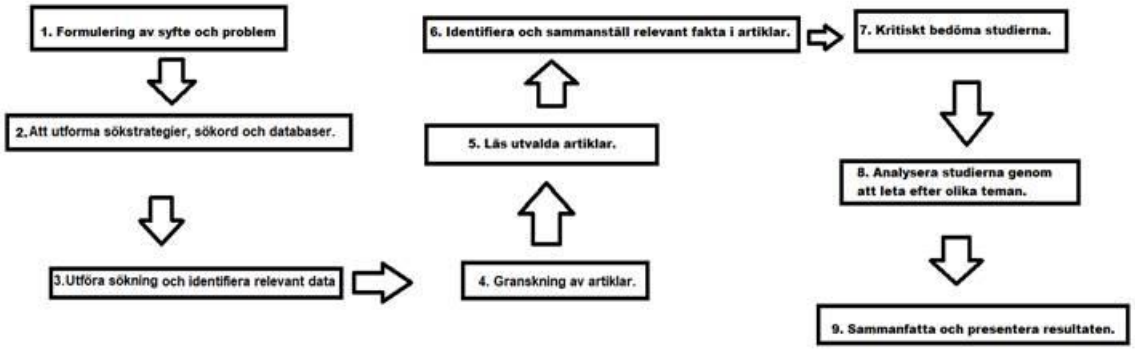
Syftet är att beskriva vuxna patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes mellitus typ 2.

METOD

Design

Designen på studien är byggd på allmän litteraturstudie med en kvalitativ ansats. Författarna valde att använda en litteraturstudie eftersom detta gav innehållet en bred granskning att arbeta med originalartiklar som fokuserade på studiens syfte, där dessa sedan analyserades. Därav kan författarna få en mer detaljerad förståelse angående syftet samt vilka kunskapsluckor som kan förekomma (Forsberg & Wengström, 2016, s. 25-26). Litteraturstudie valdes eftersom detta bidrar med att utforska olika perspektiv på ett ämne för att sedan identifiera teman i originalartiklar (Forsberg & Wengström, 2016, s. 63-64). Vidare valde författarna att studien skulle vara en litteraturstudie, då valet av intevjuer skulle innebära att författarna skulle behöva ansöka om tillstånd för sådant genomförande samtidigt som att det skulle vara en tidskrävande process när tiden var knappt för författarna. Designen är bra anpassat för studiens syfte genom att det ger möjlighet till datainsamling från flera källor för att få en helhetsbild gällande ämnet, som i detta fall är vuxna patienters erfarenheter, beteenden eller fenomen av egenvård vid DM2.

Studien använde sig av Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell, där data kan samlas från tidigare forskning och analyseras för att få rätt grund och aktuella studier som passar syftet. Modellen ger studien en bra struktur och ger ett effektivt arbetssätt där tydliga steg följs. Steg 1 av niostegsmodellen inkluderar formulering av syfte och problem, vilket är den centrala delen av studien.



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

Urval

Enligt steg 2 av Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell krävs det att finna sökstrategier genom att hitta nyckelord och välja databaser. Därför valde författarna databaserna PubMed och CINAHL vid datainsamlingen. I dessa databaser fanns det möjlighet att fokusera på stora antal kvalitativa litteraturer som gav en bredare blick över syftet.

Inklusionskriterierna för studien bestämdes för att försäkra om att relevanta orginalartiklar inkluderades (Forsberg & Wengström, 2016, s. 88). Detta innebär att artiklarna bör vara originalstudier med kvalitativ metod, skrivna på engelska, publicerade mellan 2015 och 2025, i fulltext samt vara peer-reviewed. Därefter fokuserade studien på vuxna patienter över 18 år med DM2 och deras erfarenheter av egenvård. Då egenvården brukar främst ske i samband med en kontinuerlig vårdkontakt, la författarna även till inklusionskriteriet om koppling till primärvårdsmiljön, istället för att inkludera mindre relevanta miljöer såsom en akutmottagning.

Exklusionskriterierna säkerställdes för att underlätta sökningen och förhindra att forskning ej relaterat till syftet skulle förekomma. Studien exkluderade artiklar som fokuserade på barn och ungdomar samt andra typer av diabetes än diabetes typ 2, såsom diabetes typ 1, graviditetsdiabetes, diabetes insipidus med mera. Artiklar som inte erhöll en hög vetenskaplig kvalitet samt systematiska litteraturöversikter exkluderades. Både inklusions- och exklusionskriterierna redovisas närmre i sökmatriserna, inklusive vilka inbyggda filtreringsalternativ i respektive databas webbsida som valdes efter de slutgiltiga sökresultaten.

Datainsamling

Datainsamlingen i studien följde sedan steg 3 i Polit & Becks (2021, s. 85) niostegsmodell. Steg 3 inkluderar att utföra sökning och identifiera relevant data passande för studiens syfte (Polit & Beck, 2021, s. 85). Författarna använder sig av PubMed och CINAHL som databaser då Forsberg och Wengström (2016, s. 64-65) upplyser om PubMeds stora utbud av kvalitativa studier, vilket var viktigt för studiens kvalitativa ansats. CINAHL inkluderas eftersom det innehåller stort utbud av forskning relaterat till syftet och inriktar sig inom omvårdnadslitteraturer. För att söka på ett systematiskt och effektivt vis så valdes MeSH-termer för PubMed och CINAHL headings för CINAHL (Forsberg & Wengström, 2016, s. 65).

Sökstrategin grundades för att kombinera nyckelorden skapade utifrån syftet, såsom ''erfarenheter'', ''egenvård'' och ''diabetes mellitus typ 2''. Författarna använde sig av de engelska motsvarigheterna och deras synonymer utifrån de svenska nyckelorden, som tillas i MeSH och CINAHL headings i flera sökblock, såsom ''(TI experience* OR TI perception* OR TI "lived experience" OR TI attitude* OR TI view*)'', '' (MH "Self Care+" OR TI self-care OR TI self-management)'' och ''(MH "Diabetes Mellitus Type 2+, Type 2 diabetes+")''. I sökmetoden tillämpades även ''trunkering'' för att skapa en bredare sökning där olika böjningsformer av ett ord kan förekomma. Med hjälp av att tillägga en asterisk (*) efter ett sökord, kommer sökningen visa alla ord som börjar med samma ''ordstam''. På så vis ökar vi sannolikheten att fånga artiklar som är relevanta till syftet. Därefter kombinerades dessa nyckelord med hjälp av termerna ''AND'' samt ''OR''. På detta vis kan studien säkerställa relevanta synonymer som underlättade för sökprocessen (Polit & Beck, 2021, s. 85).

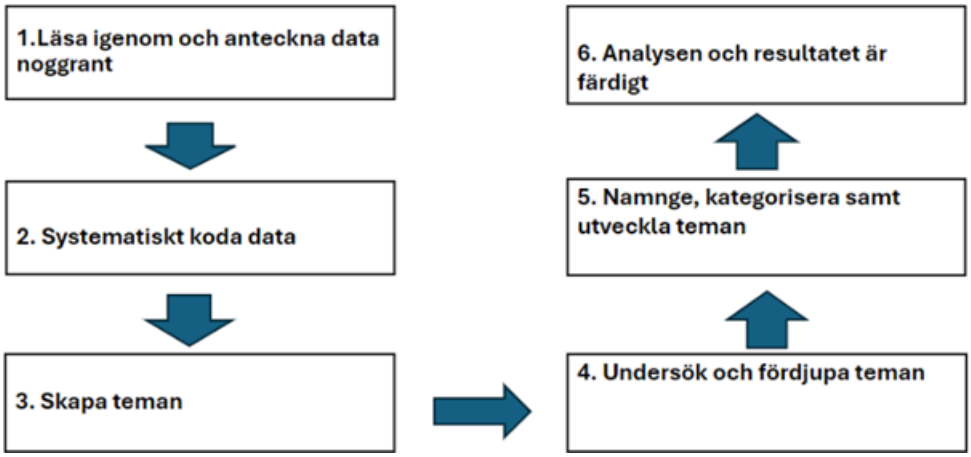
Sökningen dokumenterades noggrant genom att skapa sökmatriser (se Bilaga I och II). Bilagorna visar hur studien systematiskt söker från början till slutet. När detta var avklarat så började steg 4, granskning av artiklarna genom att läsa deras titlar för att sedan rensa ut irrelevant data och behålla aktuell och passande data som kunde användas för att besvara syftet (Polit & Beck, 2021, s. 85). Om titeln var relevant till studiens syfte gick processen vidare till steg 5, vilket inkluderade att läsa utvalda artiklar. Här lästes abstraktet på de valda artiklarna efter aktuellt innehåll, och om abstrakten såg lämpliga ut gick processen vidare till att läsa hela artikeln för att få en helhetsbild. Steg 6 innebär att identifiera och sammanställa relevant fakta i artiklar i enlighet med Polit & Beck (2021, s. 85). Utifrån de lästa artiklarna valdes 10 artiklar, varav 7 artiklar var från Pubmed och 3 artiklar från CINAHL. Författarna läste de utvalda artiklarna upprepade gånger för att få en djup förståelse av innehållet i relevans till syftet, och sedan sammanställdes allt i artikelmatrisen (se Bilaga III).

Författarna i denna studie genomförde arbetet med hjälp av steg 7 i modellen som tillämpade kvalitetsgranskning ur Forsberg och Wengströms (2016, s. 203-207) egna checklista för kvalitativa artiklar (referera till Bilaga IV) varav checklistan tillämpades för att kunna analysera ifall kvalitén på artiklarna var lämpliga eller ej. Där hade artiklarnas kvalitativa metodik granskats från ''hög'', ''medel'' och ''låg''. Därefter lades dessa utvalda artiklar i bokstavsordning i Bilaga III. Med hög kvalité menade författarna att metoden i artikeln hade tydlighet och redogjordes bra i samband med att dess resultat besvarade syftet. Ytterligare kriterier i checklistan omfattar bland annat hur väl

studiens syfte är formulerat, i vilken utsträckning metoden är lämplig i förhållande till syftet, hur urvalet redovisas, hur datainsamling och dataanalys har genomförts och om etiska överväganden har tillämpats på ett lämpligt sätt. Dessutom behövdes checklistan i det stora hela kunna besvaras med hjälp av bockar som besvarar ''ja'' eller ''nej'' samt att vissa delar kunde besvaras i fritext. Författarna hänvisar till Bilaga IV i denna studie för en helhetsbild av checklistans tillämpning. Granskning av kvalitén på artiklarna resulterade i att 8 av de 10 utvalda artiklarna ansågs vara av hög kvalitet, medan de återstående 2 av 10 artiklarna ansågs ha medel kvalitet. Dessa 2 artiklar ansågs vara av medel kvalitet då de svagt uppfyllde överförbarhetskriterierna. 2 artiklar togs bort på grund av låg kvalitet enligt kvalitetsgranskningen ur Forsberg och Wengströms (2016, s. 203-207) som beskrivits ovan. För att ytterligare förtydliga kvalitetsgranskningen, hänvisar författarna vidare till denna studies Bilaga IV, som heter ''Kvalitativa artiklars checklista enligt Forsberg och Wengström''.

Dataanalys

När vi genomförde dataanalysen valde vi att använda oss av Braun och Clarkes (2006, s. 87) tematiska analys vilket är en del av steg 8 av Polit och Becks niostegsmodell, att sortera ut information i artiklarna genom att skapa subteman och teman. Den tematiska analysen genomförs i sex steg och innebär att läsa igenom artiklar för att sedan hitta teman i texten som analyseras för att hitta mönster.



Figur 2. (Braun & Clarke 2006, s. 87) tematisk analysmodell översatt till svenska av författarna.

I steg ett börjar författarna med att noggrant läsa igenom artiklarna ett flertal gånger vilket ger de förståelse av innehållet och därmed ger de möjlighet att identifiera meningsbärande enheter (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Dessa enheter jämfördes sedan med studiens syfte för att säkerställa relevans. I steg två började författarna leta efter nyckelord för att sedan systematiskt koda data som kunde kopplas till syftet med nyckelord som diabetes typ 2, egenvård och vuxna personer. I steg tre skapade vi teman och subteman utifrån nyckelorden. I steg fyra undersökte författarna och fördjupade sig i teman för att säkerställa att temana överensstämde med studiens syfte. I steg fem namngavs, kategoriserades och utvecklades teman. I steg sex säkerställdes analysen genom de slutgiltiga temana i resultaten. Nedanför hänvisar författarna till en tabell som sammanställer de meningsbärande enheterna, koder, subteman och tema.

Tabell 1: Dataanalys exempel

Meningsbärande enhet	**Kod**	**Subtema**	**Tema**
Information and support from the family is an important source, not only for diabetes self-care but in diagnosing interviewees' diabetes as well. (Bukhsh et al. 2020)	Stöd från närstående	Betydelsen av kunskap och socialt stöd inom egenvård	Behov av kunskap och stöd
They reported rarely receiving health information from GPs in clinical encounters. (Wu et al. 2019)	Bristande kommunikation	Bristande professionellt stöd och uppföljning	Behov av kunskap och stöd
The participants experienced that gaining more knowledge was essential to be able to manage the disease in their everyday life (Herre et al., 2016)	Ökad kunskap behövs för sjukdomshantering i vardagen	Betydelsen av kunskap och socialt stöd inom egenvård	Egenvårdsstrategier i det dagliga livet

Etiska aspekter

I denna studie säkerställdes att alla inkluderade orginalartiklar följde etiska riktlinjer genom att granska ifall de har fått godkännande av etiska kommittén eller inte, och att artiklarna granskades och redovisar etiskt godkännande. Detta presenteras oftast i artiklarnas metod, där etikgodkännande redovisas i överensstämmelse med riktlinjer från Vetenskapsrådet, enligt Forsberg och Wengström (2016, s. 59). Med ett etiskt godkännande garanteras det att deltagarnas rättigheter har respekterats, att studierna har utförts i överensstämmelse med etiska principer samt att en rättvis fördelning av vård och resurser har genomförts. Därav bör studier analyseras ifall deltagarnas konfidentialitet samt anonymitet har säkerställts. Dessutom ska deltagarna ha varit välinformerade under studierna för att de ska kunna ha utfört informerade beslut, vilket även överensstämmer med Helsingforsdeklarationen 1964 (World Medical Association 2024).

RESULTAT

Två teman identifierades från analysen av det insamlade datan, det vill säga Behov av kunskap och stöd samt Egenvårdsstrategier i det dagliga livet vid DM2. Utifrån dessa framkom det fyra subteman som speglar vuxna patienters upplevelser av egenvård: Betydelsen av kunskap och socialt stöd inom egenvård, Bristande professionellt stöd och uppföljning, Daglig implementering och Förhinder vid egenvård. Resultatet bygger på tio kvalitativa vetenskapliga artiklar från olika länder bland annat Brasilien, Spanien, Norge, Fiji, Nederländerna, Taiwan, Pakistan, Australien, Kina och Malawi.

Tabell 2: Resultat exempel

Tema	**Subtema**
Behov av kunskap och stöd	-Betydelsen av kunskap och socialt stöd inom egenvård -Bristande professionellt stöd och uppföljning
Egenvårdsstrategier i det dagliga livet	-Daglig implementering -Förhinder vid egenvård

Behov av kunskap och stöd

I temat Behov av kunskap och stöd uppsamlas information om de resurser som behövs för att patienterna ska få omsätta deras kunskap i själva egenvården. I detta tema kommer dess subteman vidareförklaras i närmare detalj.

Betydelsen av kunskap och socialt stöd inom egenvård

Patienterna upplevde information och utbildning som centrala faktorer för att utveckla förståelse och trygghet i egenvården vid DM2 (Herre et al., 2016; Ogunrinu et al., 2017; Wu et al., 2019). Information som erhålls från närstående såsom familj, vänner samt från internetkällor uppfattas som både användbar och trovärdig, vilket bidrar till ökad kunskap om hur egenvården ska genomföras. Vidare framkommer det att deltagarna i flera studier upplevde att praktiskt lärande spelar en betydande roll, där färdigheter som blodsockermätning, injektionsteknik och kontroll av näringsintag stärker patienternas självförtroende och känsla av trygghet i den dagliga egenvårdshanteringen. Patienter uttrycker en mer positiv inställning till utbildning och en ökad insikt om dess betydelse för att kunna hantera egenvården på ett effektivt och självständigt sätt (Herre et al., 2016; Ogunrinu et al., 2017; Wu et al., 2019).

Flertal deltagare i studierna beskrev att socialt stöd utgör en central del av patientens vardag i relation till egenvården (Bukhsh et al., 2020; R. Kumar et al., 2024; van Smoorenburg et al., 2019; Wu et al., 2019). Stöd från familjemedlemmar i form av hjälp med fysisk aktivitet, påminnelser om medicinering samt planering av måltider upplevs som betydelsefullt. Detta stöd beskrivs som både motiverande och underlättande, då det bidrar till att främja och upprätthålla livsstilsförändringar i det dagliga livet. Vidare lyfts fram att familjens engagemang spelar en viktig roll för att förstärka patienternas förmåga att hantera och genomföra egenvård på ett hållbart sätt (Bukhsh et al., 2020; R. Kumar et al., 2024; van Smoorenburg et al., 2019; Wu et al., 2019).

Bristande professionellt stöd och uppföljning

Flera studier lyfter fram att patienter med DM2 upplevde att de fick för lite stöd från vården. Patienterna i studierna förklarade att primärvårdens rekommendationer oftast var för lite och

kortfattade, vilket resulterade i att väsentlig rådgivning inte angavs och dessvärre med svårförståelig information samt att det förekom kommunikationssvårigheter mellan patienterna och läkarna (Burridge et al., 2016; Herre et al., 2016; R. Kumar et al., 2024; Yao et al., 2022). Det framkom att patienterna upplevde att det saknades kontinuitet för patienternas vård med deras vårdpersonal, vilket ledde det till en osäkerhet över ifall egenvården gjordes på korrekt vis. Deltagarna förklarade att de upplevde en känsla av brist på en individanpassad undervisning, som ska vara förståelig för respektive patienter (R. Kumar et al., 2024; Ogunrinu et al., 2017; van Smoorenburg et al., 2019).

Dessvärre angav ett flertal patienter i studierna att vårdpersonalens tillgänglighet var ej tillräckligt, speciellt när en snabb vårdrekommendation behövdes (Burridge et al., 2016; van Smoorenburg et al., 2019; Yao et al., 2019). Allt detta resulterade i att dessa patienter sökte rådgivning från annat håll, såsom bland anhöriga eller externa hänvisningar i hopp om att finna svar om hur deras egenvård ska utföras (R. Kumar et al., 2024; van Smoorenburg et al., 2019). Dessa former av stöd var inte helt pålitliga och i samband med brist på professionellt stöd från vården ledde detta till att patienterna beskrev att de kände sig ensamma, belastade och frustrerade då de var i behov av hjälp med sin sjukdom (Nunes et al., 2021: Wu et al., 2019).

Egenvårdsstrategier i det dagliga livet

Det andra temat som identifierades utifrån analysen av de utvalda artiklarna rör egenvårdsstrategier i det dagliga livet. Livsstilsförändringar, medicinering och ökad kunskap om sjukdomen blev en integrerad del av vardagen. Temat presenteras genom två subteman: D*aglig implementering* och F*örhinder vid egenvård*.

Daglig implementering

Patienterna beskrev att DM2 påverkade deras vardag på flera sätt och medför behov av omfattande egenvård och livsstilsförändringar (Ogunrinu et al., 2017; van Smoorenberg et al., 2019; Wu et al., 2019). Dessa innefattar bland annat ökad fysisk aktivitet, hälsosammare kostvanor samt följsamhet till medicinbehandlingen, där dessa delar behöver samverka för att blodsockernivåerna ska kunna hållas stabila. Patienterna beskriver hur motion anpassas efter individuella förutsättningar och bidrar till förbättrad blodsockerkontroll samt ökad livskvalitet. Samtidigt framhålls betydelsen av en anpassad diabeteskost som en lika viktig del av egenvården, där kost och fysisk aktivitet tillsammans stödjer sjukdomshanteringen. Vidare framkommer att läkemedelsbehandling är en väsentlig del av egenvården och integreras i patienternas dagliga rutiner. Även om förståelsen för läkemedlens verkningsmekanismer varierar, följs behandlingen regelbundet. Fasta rutiner kring läkemedelsintag bidrar till en känsla av stabilitet och underlättar den dagliga egenvården. Med tiden integreras dessa förändringar i det dagliga livet och blir en del av vardagsrutinerna. Egenvården upplevs därmed inte längre som en aktiv handling, utan snarare som ett nödvändigt krav för att behålla kontroll och hantera sin situation (Ogunrinu et al., 2017; van Smoorenberg et al., 2019; Wu et al., 2019). I flera studier betonade patienter i samtliga fokusgrupper vikten av blodsockermätning såsom faste värden och HbA1c. Förhöjda eller svängande värden väckte oro men normala värden uppfattades som en indikator på stabil diabeteshantering och ledde till ökade självförtroenden bland patienter (R. Kumar et al., 2024; Wu et al., 2019; Yao et al., 2022).

Förhinder vid egenvård

I flera studier framkom det att bristande kunskap var ett återkommande hinder för patienter med diabetes mellitus typ 2 i deras egenvård. Därmed upplevde patienterna en begränsad förståelse för läkemedlens verkan och hur mediciner skulle tas i samband med måltider samt svårigheter att ta medicin i sociala sammanhang på grund av rädsla för stigmatisering (Bukhsh et al., 2020; Ogunrinu et al., 2017; Yao et al., 2022). Vidare framkom det i flera studier att många patienter upplevde att de saknade information om sjukdomens patologi, kost, motion och medicinering samt att bristfällig och

svårbegriplig medicinska information från vårdpersonal ledde dessutom till låg följsamhet av behandlingen och minskat engagemang i egenvården (Bukhsh et al., 2020; Yao et al., 2022). Samtidigt framhöll patienterna att tillräcklig kunskap om både sjukdomen och egenvårdsåtgärder var avgörande för att känna trygghet, delaktighet och kontroll över sin hälsa (van Smoorenburg et al., 2019).

I flera studier beskrev patienterna att de ansåg regelbunden fysisk aktivitet som en viktig del av egenvården. Trots detta genomfördes fysiska aktiviteter sällan bland annat på grund av bristande motivation, tidsbrist, trötthet efter arbetet, kroppsliga besvär och andra sjukdomar (Bukhsh et al., 2020; R. Kumar et al., 2024; Ogunrinu et al., 2017; van Smoorenburg et al., 2019; Wu et al., 2019). I en studie av Bukhsh et al. (2019) lyftes vädret fram som ett praktiskt hinder för utomhusbaserade aktivitet, medan i ett ytterligare exempel ur samma studie framgick det att flera kvinnor upplevde sina dagliga hushållsarbete som tillräcklig träning vilket gjorde att de inte ansåg sig behöva ytterligare träning. I sin helhet framkom det i studierna att många patienter hade otydliga uppfattningar om vad som verkligen räknas som fysisk aktivitet (Bukhsh et al., 2020; R. Kumar et al., 2024; Wu et al., 2019).

Vissa patienter hade otillräcklig information om diabeteskost, då de förstod det som att det framför allt var söta livsmedel som behövde undvikas, samtidigt som de upplevde utmaningar av att följa kostråd på grund av begränsade ekonomiska resurser för att ha råd med rekommenderade koster (Bukhsh et al., 2020; R. Kumar et al., 2024; Ogunrinu et al., 2017). I studien av Ogunrinu et al. (2017) upplystes det även om att patienterna förklarade att det förekom svårigheter med transport, strukturella hinder samt oåtkomlighet till vården för att söka hjälp med deras besvär (Ogunrinu et al., 2017).

När det gäller inställningar mot egenvård tydliggör flera studier att undvikande attityd och bristande motivation var en av flera primära bidragande faktorer för många patienter vid ogenomförd egenvård (R. Kumar et al., 2024; van Smoorenburg., 2019; Vilafranca et al., 2022). Vidare lyfts det fram i flera studier att sociala tillfällen som till exempel måltidstillfällen upplevdes av många deltagare att det förvärrade befintliga attityder och känslor, vilket gjorde det svårare att förbättra individens omständigheter till egenvård (Bukhsh et al., 2020; R. Kumar et al., 2024; Nunes et al., 2021; Wu et al., 2019). Patienterna beskriver att dessa faktorer tillsammans leder till en efterföljsamhet av till exempel nödvändiga råd eller ens ändrade vanor.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att undersöka studiens syfte och stärka resultatens trovärdighet valde författarna att genomföra en allmän litteraturstudie med en kvalitativ ansats. Valet av litteraturstudie grundades i att ett intervjubaserat upplägg hade krävt ansökan om etiskt tillstånd samt varit mer tidskrävande, vilket inte var förenligt med studiens tidsram. Den kvalitativa ansatsen möjliggjorde insamling och fördjupad förståelse av vuxna patienters upplevelser av egenvård vid DM2 och bedömdes som mer relaterat till studiens syfte än en kvantitativ ansats, som istället skulle ha fokuserat på mätbara och statistiska värden. Datainsamlingen gjordes genom systematiska sökningar i databaserna PubMed och CINAHL, som innehåller vetenskapliga artiklar inom medicin och omvårdnad. För analys och tolkning av data användes den tematiska analysmetoden enligt Braun och Clarke (2006), vilket möjliggjorde identifiering av återkommande teman i relation till studiens syfte. Artiklarna analyserades enskilt av författarna i början och därefter gjordes en gemensam kodning. Koderna tematiserades stegvis för att minska risken för tidiga tolkningar.

För att förtydliga styrkor och svagheter har författarna använt ett ramverk ur Lincoln och Gubas (1985; 1994, refererat i Polit & Beck, 2021, s. 569-570) trovärdighetskriterier för att granska kvalitativ forskning. Dessa kriterier tillämpades för att stärka studiens kvalitet och trovärdighet och består av tillförlitlighet (credibility), stabilitet (dependability), verifierbarhet (confirmability), överförbarhet (transferability) samt autenticitet (authenticity). Kriterierna har systematiskt tillämpats i studien och redovisas närmare nedan. I samband med insamlingen av de utvalda artiklarna identifierades även förekommande risker för bias, såsom tolkningsbias, språk-bias, tillgänglighetsbias samt forskarbias, vilka uppmärksammas mer utförligt nedan.

Enligt Polit och Beck beskriver Lincoln och Guba (1985; 1994, refererat i Polit & Beck 2021, s. 569) **Tillförlitlighet (Credibility)** som det övergripande målet för kvalitativ forskning och det fungerar som ett viktigt kriterium för att bedöma studiens kvalitet. Kvalitativa forskare måste säkerställa att läsaren kan lita på att resultaten är sanna och giltiga för just de personer och miljöer som ingår i studien. Studiens tillförlitlighet av de utvalda artiklarna förstärktes genom att de kvalitetsgranskades av författarna genom att kontrollera ifall originalartiklarna var peer-reviewed, vilket bidrar till vetenskaplig kvalitet. Därefter granskades artiklarna för att säkerställa att det finns etiska godkännanden av etiska kommitteen. Ytterligare genomfördes kvalitetsgranskningen enligt Forsberg & Wengströms checklista för kvalitiva artiklar, som finns i Bilaga IV. Där artiklar granskats från hög, medel och låg, varav 8 av 10 utvalda artiklar i resultat var av hög kvalitet och 2 av medel kvalitet varav dessa passade med studiens syfte samt förstärkte resultatets trovärdighet. Tillförlitligheten försäkrades genom att författarna utgick enbart utifrån kvalitativa studier med fokus på egenvårdserfarenheter av vuxna patienter vid DM2. Dess tillvägagångssätt var att tillämpa en tematisk analys av Braun och Clarkes sexstegsmodell, vilket förstärker tillförlitligheten (Braun & Clarke 2006, s. 87). Därefter presenterades de meningsbärande enheterna, som togs ur återkommande mönster från de valda artiklarna, som senare kunde skapa dess koder, subteman och teman, som kan ses i ''Tabell 1''. Då författarna har enbart valt att inkludera artiklar som är tillgängliga i fulltext kan artiklar som inte varit i fulltext men ändå varit relevanta för studiens syfte ha exkluderats, varav detta kan ha försvagat tillförlitligheten, och kunnat ha lett till risk för en så kallad tillgänglighetsbias. För att åtgärda denna bias försäkrade författarna om att de inkluderade artiklarna i fulltext var peer-reviewed samt var relevanta till studiens syfte, vilket bidrog till att behålla studiens vetenskapliga kvalitet och förstärkte studiens trovärdighet.

Stabilitet (Dependability) är det andra kriteriet ur Lincoln och Guba ramverket, som refererar till hur stabilt innehållet är, eller hur stabilt datan är under tiden och i olika förhållanden. Stabilitet kan prövas genom att se ifall resultat förblir detsamma vid upprepning med samma eller similära deltagare och omständigheter (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererat i Polit & Beck, 2021, s. 569). Författarna redovisade stegvis hur de gick tillväga med dokumentering samt tillämpning av modeller och metoder, vilket skapade en transparens. Polit och Becks (2021, s. 85) niostegsmodell har tillämpats, vilket förstärker stabiliteten i författarnas studie. Därefter redovisade författarna noggrant inklusion- och exklusionskriterierna. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara originalstudier med kvalitativ metod, om vuxna patienter över 18 år med DM2 och deras erfarenheter av egenvård, i primärvårdsmiljön, på engelska, med publikationsdatum mellan 2015-2025, i fulltext samt att artiklarna är peer-reviewed, medan exklusionskriterierna var individer under 18, andra typer av diabetes än DM2. Dessa kriterier förstärkte trovärdigheten genom att smala ner sökresultaten till relevanta artiklar som svarar på studiens syfte. Däremot framkom det en risk för språk-bias då författarna begränsade sina sökningar av artiklar till endast engelska, vilket kan ha lett till att relevanta artiklar i andra språk hade uteslutits, som kan ha påverkat resultatet. För att minska risken för språk-bias tillämpades breda synonymer samt sökord i samband med användning av de 2 databaserna, vilket ökade sannolikheten att få fram relevanta studier ur det valda språket.

Databasernas sökmatriser har tydligt redovisats i bilagorna vilket erbjuder läsaren att kunna replikera sökningen med samma sökstrategi som författarna av studien och uppnå samma sökresultat på samma sätt, vilket förstärker trovärdigheten. Redogörandet av artiklarnas syften, metoder och resultat redovisas i artikelmatrisen, vilket tillåter läsaren att själv kunna bedöma studiens stabilitet. Figurer och tabeller har namngivits såsom ''figur 1''eller '' tabell 1'' för underlättad hänvisning för läsaren. Däremot finns det en allmän påverkan av stabiliteten då även fast tillvägagångssättet med sökningsmetoden för urvalet har redovisats för att förstärka trovärdigheten, så har databaserna tendenser att ständigt uppdateras, vilket innefattar att samma sökmetod i ett annat tillfälle kan frambringa ett annat slags urval av artiklar.

Med **Verifierbarhet (Confirmability)** menas det objektivitet som är potentialen för förekommandet av att två eller flera oberoende granskare kommer överens över datans noggrannhet, betydelse eller relevans (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererat i Polit & Beck, 2021, s. 570). Verifierbarheten förtydligas genom försök till att bestämma att datan motsvarar deltagarnas åsikter och att dess tolkningar inte är inbillade av frågeställaren. Detta kriterium uppnås genom att resultatet bör återspegla deltagarnas röster samt villkoret av undersökningen, utan forskarnas egna åsikter eller fördomar (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererat i Polit & Beck, 2021, s. 570). För att begränsa subjektiva tolkningar analyserades data på en nivå som utgick från de tydligt uttryckta beskrivningarna i artiklarna. Braun och Clarke (2006) tydliggör att tolka data genom att utgå direkt från vad texten exakt beskriver om, istället för att läsa mellan raderna. Därav kunde författarna försäkra om att enbart patienternas perspektiv förekom i resultatet. Artiklar som var skrivna på andra språk än engelska exkluderades som en exklusionskriterie. Författarna valde artiklar som var skrivna på engelska och översatte dem till svenska med hjälp av översättningsverktyg för att minska risken för missförstånd. Dock finns det alltid en risk vid översättning från en artikels originalspråk då innehållets själva innebörd kan förändras. Via gemensamma granskningar samt repetitiva uppläsningar av respektive utvalda artiklar ville författarna sträva efter en överensstämd tolkning av artiklarnas innehåll, vilket förminskade risken att innehåll misstolkas eller förvanskas, så kallad en tolkningsbias, till skillnad från ifall författarna hade valt att granska varsina artiklar för sig själva och tillförse individuella tolkningar. För att styrka verifierbarheten samt transparens tillämpades direkta citat från patienterna. Dock var nackdelen med vissa studier att de forskarnas egna förförståelser samt möjligtvis förekommnade påverkan av deras studier inte alltid klargjordes i artiklarna, vilket kan ha förvanskat verifierbarheten inom vissa studier, som riskerar att det kan förekomma en så kallad

forskarbias. Denna möjliga bias åtgärdades genom att författarna höll sig till att utgå från de olika studiernas egna och direkta citat från studiernas deltagare för att förstärka transparensen samt minska att tolkningar snarare utgår från sekundärkällor.

Det fjärde kriterien är **Överförbarhet (Transferability)**, som handlar om hur mycket av resultatet kan appliceras eller hur generaliserbar den är i andra miljöer eller grupper. Lincoln och Guba (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererat i Polit & Beck, 2021, s. 570) förklarar att forskarnas ansvar ligger i att beskriva datan så detaljerad som möjligt, för att allmänheten ska kunna utföra en bedömning ifall datan är relevant i andra omständigheter. Författarna använde sig av artiklar vars forskningar har utförts i flera andra delar av världen såsom i Europa, Afrika, Asien och så vidare. Dessa studiers åldersgrupper var från 18 års åldern uppåt, utan begränsningar till könet. På så vis bidrar dessa artiklars faktorer till en lättare överförbarhet enligt författarna då studien kan tillämpas inom en bred mängd av andra miljöer och omständigheter. Resultatet bekräftade att patienternas upplevelse av egenvården vid DM2 berodde på vilka sorters stöd och resurser som var tillgängliga, särskilt från vården. Författarna i denna studie anser att begränsningarna vid överförbarheten beror bland annat på kulturella skillnader och variationer i vårdsystemen mellan olika länder, inklusive socioekonomiska aspekter som kostnader för läkemedel, tillgång till näringsrik mat och transport till vården. I de utvalda artiklarna förekommer det att de kulturella matvanorna inte överensstämmer med de rekommenderade kostvanorna under DM2s egenvårdsbehandling. Gällande begränsande faktorer inom vårdsystemet så handlar det mest om tillgängligheten av stöd och resurser från vårdpersonal såsom tidstillgänglighet, utbildningskunskap samt språkanpassning till patienterna och tekniska resurser som blodsockermätning. Avslutningsvis så kunde resultaten bidra med allmänna och värdefulla perspektiv gällande de olika miljöerna samt patientgruppen, som visar liknande perspektiv. Däremot begränsades överförbarheten då studierna utfördes i länder med olika vårdsystem och kulturer. På så vis kunde inte resultaten appliceras inom höginkomstländernas vårdsystem.

Den sista kriterien handlar om **Autenticitet (Authenticity)**, vilket baseras på hur mycket forskarna på ett rättvist och ärligt vis kunnat redovisa deltagarnas olika uppfattningar och erfarenheter utan att resultatet förändras eller har påverkats (Lincoln & Guba, 1985; 1994, refererat i Polit & Beck, 2021, s. 570). Detta kriterie kan uppfyllas när läsaren kan få en djupare uppfattning över de beskrivna känslorna från patienterna och deras situationer. I författarnas studie försökte autenticiteten upprätthållas genom att lägga fokus på patienternas upplevelser, känslor och erfarenheter av egenvården. Söktermer såsom ''patient experience'' och ''perception'' tillämpades för att kunna hitta de personliga synvinklarna och åsikter. Resultatet skapades genom teman som kommer från patienternas egna förklaringar av deras situationer inom egenvården. Den känslomässiga fördjupningen begränsas dock av hur väl de primära studierna angav patienternas förklaringar, varav detta kan ha påverkat autenticiteten. Vissa av de utvalda artiklarna saknade en mer djupgående förklaring över andra mindre grupper inom DM2 bland vuxna såsom de med låga kunskapsnivåer eller synnedsättning, vilket resulterade i att autenticiteten påverkades då endast en del av patienterna och deras upplevelser synliggjordes.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva om vuxna personers upplevelser av egenvård vid diabetes mellitus typ 2. Resultatet visade att egenvård är ett komplext fenomen där både individuella, sociala och strukturella faktorer påverkar hur egenvården tillämpas i det dagliga livet. Ur de utvalda artiklarna skapade författarna två teman såsom *Behov av kunskap och stöd* samt *Egenvårdsstrategier i det dagliga livet*. Därefter utvaldes fyra subteman såsom B*etydelsen av kunskap och socialt stöd*, *Bristande professionellt stöd* och *uppföljning*, *Daglig implementering* och *Förhinder vid egenvård*. Dessutom framför författarna i denna resultatdiskussion de viktiga fynden i koppling till de tidigare forskningarna, med hänsyn till de bärande begreppen samt sjuksköterskans centrala roll i primärvården.

Utifrån resultatet i denna studie visar det att ekonomiska begränsningar utgör ett betydande hinder för egenvård hos patienter med diabetes mellitus typ 2, särskilt i låginkomstländer. Patienter i dessa länder har ofta svårigheter att följa vårdens rekommendationer, det vill säga att köpa diabeteskost och nödvändiga mediciner på grund av bristande ekonomiska resurser, vilket eventuellt påverkar hälsan. I en studie av Tuobenyiere et al. (2023) så överensstämmer studiens fynd med resultatet då studien förklarar att dessa begränsningar försvårar hanteringen av människans egenvård i form av ekonomiska förhinder vid inköp av rekommenderad kost och läkemedel vid DM2 (Tuobenyiere et al., 2023). Dessa fynd överensstämmer med tidigare forskning som betonar vikten av att utveckla strategier för att förebygga och behandla sjukdomar såsom diabetes mellitus typ 2, särskilt i låg- och medelinkomstländer. Därav enligt Förenta nationerna (u.å.) är målet att skapa en rättvis och jämlik hälso- och sjukvård som är tillgänglig för alla människor, oavsett bakgrund eller socioekonomisk status. Trots dessa ambitioner visar resultaten att ekonomiska skillnader fortsätter utgöra ett centralt hinder för jämlik egenvård för en förbättrad hälsa vid DM2 mellan olika länder.

Bristande kunskap vid hantering av egenvård är ett förekommande nyckelfynd i resultatet. Detta beskrevs även i en studie av Zhang et al. (2024), där de deltagande patienterna saknade korrekt och allmän information gällande blodsockerkontroll, fysiska aktiviteter, korrekt tillämpning av blodsockermätare samt rekommenderade matvanor vid deras egenvård för en förbättrad hälsa (Zhang et al., 2024). I tidigare forskning (Socialstyrelsen, 2024) beskrivs det om diabetes mellitus typ 2 förekomst, dess symtom, komplikationer samt dess förebyggande åtgärder för människor, men trots allt denna information tycker författarna att det är otillräckligt för att patienterna ska kunna hantera deras egenvård vid DM2. Dessvärre i en annan studie förekommer det att patienterna inte följer korrekt sina dagliga ordinationer på grund av glömskhet, även fast motivationen till uppföljsamhet för förbättrad hälsa finns (Tuobenyiere et al., 2023). Därför är patientutbildning inom egenvården vid DM2 avgörande för att kunna vägleda patienterna inom livsstilsförändringar och för själva hanteringen av egenvården (Socialstyrelsen, 2024).

Behov av det sociala stödet är en väsentlig del i patientens vardag vid egenvården och är ett av flera fynd ur resultatet. Sociala stödet kan bestå av anhöriga eller närstående som kan bidra till underlättandet av egenvården såsom påminnelser om läkemedelsintag, fysisk träning såsom utomhusaktiviteter, med mera. Detta lyfts upp i en studie av Lv et al. (2021), som överensstämmer med resultatet, varav studien förklarade att stöd från vänner och familjemedlemmar erbjöd lättare åtkomst till information än från vårdgivare (Lv et al., 2021). Vidare förklarar Lv et al. (2021) att de flesta patienterna kunde dela med sig av deras negativa upplevelser med familjemedlemmar och vänner som hade DM2, varav dessa erbjöd andlig motivation och psykologiskt stöd såsom medkänsla och stresslindring för att förstärka den allmänna hälsan. Ytterligare framförs det i en studie av Lv et al. (2021) att vänner och familjemedlemmar bidrog till patienternas motivering för fysiska aktiviteter genom att hjälpa till i patienternas utomhusaktiviteter (Lv et al., 2021). Även

Socialstyrelsen (2024) framför att patienter erbjuds familjestödsprogram för att kunna främja fysisk hälsa (Socialstyrelsen, 2024). Vikten av familjens sociala stöd vid hantering av egenvården för en förbättrad hälsa anges i tidigare forskning Murdaugh et al. (2021, s. 225) där det nämns att en familj bland annat bidrar till att underlätta hälsosamma levnadsvanor. Dock kan det sociala nätverket i vissa fall bidra till en försummelse av rekommendationerna vid hantering av egenvård. Detta lyfts i en studie av Zhang et al. (2024) som överensstämmer med resultatet, varav studien upplyser om att anhöriga kan även bidra till förminskad tid för patientens rekommendationer av egenvården då deras närvaro kan kräva patientens egen tid ur dagen. Vidare förklarar studien av Lv et al. (2021) att vissa familjeträffar leder till att patienten övertygas till konsumering av måltider som avviker från patientens rekommenderade kostvanor, som kan försämra hälsan vid DM2 (Lv et al., 2021).

Patienter som hade DM2 förklarade i resultatet att det framkom ett återkommande behov av fortsatt stöd inom deras egenvård, där sjuksköterskan var en central del av patientens tillvägagångssätt med dennes egenvård. I en studie av R. Kumar et al. (2022) så överensstämmer studiens fynd med resultatet, då studien upplyser om att sjuksköterskans stöd ledde till en förstärkt trygghet hos patienten samt kunskap om egenvården vid DM2 i form av de rekommenderade levnadsvanorna kring sjukdomen och allmän hälsoinformation (R. Kumar et al., 2022). Ytterligare ur tidigare forskning visade det att sjuksköterskans roll och kompetens utgör en väsentlig roll vid professionellt stöd och uppföljning för patientens hälsa, vilket den internationella organisationen ”International Council of Nurses” kan styrka med sina etiska koder som att främja hälsa, lindra lidande, återställa hälsa, främja en värdig död och att förebygga sjukdom (ICN, 2022). Enligt Murdaugh et al. (2021, s. 300) bör sjuksköterskor ha en grundad uppfattning av vad för information som bör anges till patienten för att kunna öka på hälsolitteraciteten, det vill säga kunna erbjuda kunskap genom olika former såsom i skriftligt, muntligt med mera (Murdaugh et al., 2021, s. 300). Trots att det finns tydliga ansvarsområden och riktlinjer för sjuksköterskan upplever många sjuksköterskor tyvärr att deras kunskap och kompetens inte alltid är tillräckligt för att erbjuda optimalt stöd i patientens egenvård. Otillräcklig kunskap kan resultera i att patienten inte får det stöd som behövs för att följa vårdens rekommendationer som kan leda till att sjukdomen inte effektivt hanteras, vilket kan leda till en försämring av hälsan (Alotaibi et al., 2016).

Bristande professionellt stöd och uppföljning är ett förekommande nyckelfynd i resultatet, varav flera studier lyfter fram att patienter med DM2 känner att de får för lite stöd om egenvårdshanteringen från vården gällande deras hälsa. Detta leder till att deras egenskaper att utföra sin egenvård försämras. I en överensstämmelse till detta förklarar studien av Andersen et al. (2024) att patientutbildningar bör vara kulturellt samt språkligt justerat till patienten, vilket kan leda till en förbättrad hälsolitteracitet vid DM2 samt egenvårdsförmåga för att sköta hälsan (Andersen et al., 2024). Även Tolentino et al. (2025) överensstämmer med detta, i form av att sjuksköterskor försäkrar om att instruktörer vid DSMES (Diabetes Self-Management Education and Support) undervisningar bör ha kunskap inom de olika kulturella aspekterna bland människor, vilket kan förstärka tilliten och engagemang från patienterna (Tolentino et al., 2025). Dock framförs det i en studie av Tuobenyiere et al. (2023) om att begränsningar inom vårdverksamheter såsom sjuksköterskans tidsbrist samt dåliga uppföljningar av sjuksköterskor kan leda till en sämre möjlighet för att patienten får det stöd hen behöver för att hantera sin hälsa vid DM2 (Tuobenyiere et al., 2023). Även Zhang et al. (2024) påpekar att tidsbrist leder till att omvårdnadsåtgärder utförs utan mycket förklaring till patienten om varför dessa åtgärder tillämpas och hur det är relevant till deras hälsa vid DM2, och därav uppstår en inadekvat kunskapsöverföring till patienten vid egenvårdshantering av DM2 (Zhang et al., 2024).

Nyckelfynden utifrån resultatet uppvisar att livsstilsförändringar exempelvis fysiska aktiviteter, äta rekommenderade diabeteskost samt korrekt uppföljning av läkemedelsordination leder till en förbättrad hälsa hos människor med diabetes mellitus typ 2. Detta överensstämmer med Chong et al. (2017) varav det upplyses i studien att det finns flera bevis som pekar på att med hälsosamma rutiner, såsom att upprätthålla en hälsosam diet, uppnå lagom viktminskning samt att genomföra kontinuerligt fysiska aktiviteter, kan minska risker som brukar medföljas hos människor med DM2 (Chong et al., 2017). Även Socialstyrelsen (u.å.) insisterar att med daglig implementering av hälsosamma levnadsvanor menas det att en människa med DM2 kan ändå uppleva friskare hälsa genom att förbättra ens levnadsvanor, såsom att kontrollera att ens blodsocker samt vikt är i hälsosamma värden, då det minskar risken att få andra komplikationer såsom hjärt- och kärlsjukdomar (Socialstyrelsen, u.å.).

I enlighet med de bärande begreppen hälsa och människa förekommer dessa begrepp i resultaten varav författarna har fått en fördjupad förståelse över hur egenvården är kopplad till människans erfarenheter och dennes förståelse av hälsa. Hälsa hos människan enligt världshälsoorganisationen (WHO, 1948) förklaras inte som enbart en frånvaro av sjukdom, utan ett tillstånd av fullständigt välbefinnande inom det fysiska, psykiska och sociala (WHO, 1948). I teorin går människa och hälsa hand i hand, varav detta kan kopplas till Wärna-Furus (2017, s. 157) perspektiv på människans hälsa som skapas av exempelvis vardagliga val och handlingar som personen med DM2 väljer i livet för att främja dennes livskvalitet. Dessutom förklarar Willman (2019, s. 34) att begrepp såsom lycka, välbefinnande samt livskvalité kan förklara ens hälsa. Hälsan relateras till människan och dess erfarenheter, att känna känsla av sammanhang, det vill säga en mening och välbefinnande är att uppleva hälsa. Därför är det avgörande att en människa genomför sin egenvård med alla förutsättningar för att kunna bibehålla sin allmänna hälsa.

Slutligen och sammanfattningsvis ur perspektivet av begreppet ''människan'', framträder patienten som både självständig och samtidigt sårbar, där förmågan att hantera egenvård påverkas av flera faktorer (Sivonen, 2022, s. 109). Patientens aktuella livssituation, sociala roller samt tillgångar till resurser påverkar denna förmåga, vilket kan bidra till att många patienter upplever svårigheter att omsätta primärvårdens rekommendationer om egenvård i praktiken. Temat ''förhinder vid egenvård'' lyfter de förhinder som begränsar möjligheten till en daglig tillämpning av primärvårdens rekommendationer för de vuxna patienterna med DM2, såsom tidsbrist, ekonomiska begränsningar och ansvar för familjerna. Dessa svårigheter ska därför inte enbart förstås som att det handlar om bristande kunskap eller motivation, utan även som ett resultat av människans befintliga förutsättningar i livet samt behovet av en individuell stödanpassning. Då sjukdomen påverkar patientens identitet, självbild samt känslan av kontroll enligt Sivonen (2022, s. 109), finns det en risk att individen upplever primärvårdens rekommendationer för egenvårdshanteringen som overkligt eller ej relevanta ifall individens egna förutsättningar och aspekter inte tas till hänsyn.

Resultaten kan även förklaras utifrån det bärande begreppet ''hälsa'', som enligt Willman (2019, s. 34) omfattar det biomedicinska samt det subjektiva perspektivet. De olika fynden föreslår att patienterna ofta föredrar det praktiska samt kunskap som är tillämpningsbara i vardagen, exempelvis hur kost, fysiska aktiviteter samt blodsockermätning kan påverka ens allmänna välmående i vardagen. Detta bevisar att hälsa inte endast upplevs som kontroll av olika mätvärden, utan även som en funktionell egenskap samt den dagliga livskvaliteten. De olika förekommande variationerna i studierna är exempelvis att vissa patienter lyckas tillämpa egenvården. Förklaringen till detta kan vara att det förekommer skillnader i det sociala stödet, hur välfungerande vården kan erbjuda personcentrerad information samt åtgärder ur patientens befintliga omständigheter i livet. Med en utgångspunkt utifrån det bärande begreppet ''människa'' kan högre nivåer av individens autonomi samt stöd från dennes närstående bidra till att stödja egenvårdshanteringen. I samband

med en utgångspunkt utifrån det bärande begreppet ''hälsa'' kan betydelsen av egenvårdens upplevelse anses som viktig samt lämplig utifrån patientens vårdplan tydliggörs.

Utifrån tolkningarna av de olika temana och subtemana i relation till de bärande begreppen ''människa'' och ''hälsa'' synliggörs sjuksköterskans centrala roll (ICN, 2022) i primärvården. Resultaten tydliggör det att sjuksköterskans arbete bör utgå från personcentrerat förhållningssätt för patienterna genom att först ta hänsyn till patienternas olika livssituationer samt individuella mål innan rekommendationer för egenvårdshantering kan ges. Ytterligare anses praktisk och individanpassad utbildning inom egenvården såsom tydliga information inom nyckelfynden exempelvis de olika livsstilsförändringarna inom kostvanor, fysiska aktiviteter samt blodsockermätningar som väsentligt, särskilt när informationen kan förmedlas i samband med förståelse över patienternas egna upplevelser av hälsan. En fortsatt uppföljning och stöd från patientens närstående kan leda till en förstärkt egenskap att patienten självständigt kan framöver behålla egenvårdshanteringen.

SLUTSATSER

Studien visar att egenvård vid diabetes typ 2 är en flerfaldig och varierande process som påverkas av flera samverkande faktorer, där problemområden såsom kunskapsbrist, svårigheter i genomförandet av egenvård samt utmaningar kopplade till livsstilsförändringar utgör centrala hinder. Resultaten visar att egenvård inte enbart kan utgå från individens motivation, utan även formas av sociala, kulturella och ekonomiska förutsättningar. Sjuksköterskans roll inom primärvården är avgörande för att stödja patienterna genom personcentrerade vägledningar, utbildningar och fortsatta uppföljningar som anpassas till patienternas befintliga omständigheter i livet, för att kunna stärka patienters förutsättningar till hållbar egenvård. Detta kräver ett långsiktigt, strukturerat och personcentrerat arbetssätt inom primärvården. Framtida forskningar inom dessa problemområden kan bidra till en fördjupad kunskap och förståelse av egenvårdshanteringen vid DM2.

REFERENSER

Artiklar med tecknet * ingår i resultatredovisningen.

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

*Bukhsh, A., Goh, B. H., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K. G., & Khan, T. M. (2020). Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study From Pakistan. *Frontiers in endocrinology*, *11*, 534873. https://doi.org/10.3389/fendo.2020.534873

*Burridge, L. H., Foster, M. M., Donald, M., Zhang, J., Russell, A. W., & Jackson, C. L. (2016). Making sense of change: patients' views of diabetes and GP-led integrated diabetes care. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, *19*(1), 74–86. https://doi.org/10.1111/hex.12331

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

Chong, S., Ding, D., Byun, R., Comino, E., Bauman, A., & Jalaludin, B. (2017). Lifestyle Changes After a Diagnosis of Type 2 Diabetes. *Diabetes spectrum : a publication of the American Diabetes Association*, *30*(1), 43–50. https://doi.org/10.2337/ds15-0044

Cloninger C. R. (2013). Person-centered Health Promotion in Chronic Disease. *International journal of person centered medicine*, 3(1), 5–12. https://doi.org/10.5750/ijpcm.v3i1.379

Colberg, S. R., Sigal, R. J., Yardley, J. E., Riddell, M. C., Dunstan, D. W., Dempsey, P. C., Horton, E. S., Castorino, K., & Tate, D. F. (2016). Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes care*, *39*(11), 2065–2079. https://doi.org/10.2337/dc16-1728

Dludla, P. V., Mabhida, S. E., Ziqubu, K., Nkambule, B. B., Mazibuko-Mbeje, S. E., Hanser, S., Basson, A. K., Pheiffer, C., & Kengne, A. P. (2023). Pancreatic β-cell dysfunction in type 2 diabetes: Implications of inflammation and oxidative stress. *World journal of diabetes*, *14*(3), 130–146. https://doi.org/10.4239/wjd.v14.i3.130

Diabetesförbundet (u.å.). Diabetes typ 2. Svenska Diabetesförbundet. Hämtad 23 december 2025 från https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/

Diabetesförbundet (u.å.). Behandling vid typ 2-diabetes. Hämtad 17 januari 2025 från https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/behandling/

Diabetesförbundet (u.å.). Komplikationer vid typ 2-diabetes. Hämtad 23 december 2025 från https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/komplikationer/

Förenta nationerna (u.å.). Globala målen för hållbar utveckling. Hämtad 23 december 2025 från https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/

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

Folkhälsomyndigheten (u.å.). Fysisk aktivitet på recept (FaR). Hämtad 23 december 2025 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-stillasittande/framja-fysisk-aktivitet-inom-vard-och-omsorg/fysisk-aktivitet-pa-recept-far/

Folkhälsomyndigheten (u.å.). Livsvillkor och levnadsvanor. Hämtad 23 december 2025 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/

Frieden, T. R., Cobb, L. K., Leidig, R. C., Mehta, S., & Kass, D. (2020). Reducing Premature Mortality from Cardiovascular and Other Non-Communicable Diseases by One Third: Achieving Sustainable Development Goal Indicator 3.4.1. *Global heart*, *15*(1), 50. https://doi.org/10.5334/gh.531

Friberg, F., & Öhlen, J. (Red.). (2019). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl.). Studentlitteratur.

Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Ostolaza, H., & Martín, C. (2020). Pathophysiology of Type 2 Diabetes Mellitus. *International journal of molecular sciences*, *21*(17), 6275. https://doi.org/10.3390/ijms21176275

Gherasim, A., Oprescu, A. C., Gal, A. M., Burlui, A. M., & Mihalache, L. (2023). Lifestyle Patterns in Patients with Type 2 Diabetes. *Metabolites,* 13(7), 831. https://doi.org/10.3390/metabo13070831

*Herre, A. J., Graue, M., Kolltveit, B. H., & Gjengedal, E. (2016). Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition - a focus group study among people with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of caring sciences*, *30*(2), 382–390. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1111/scs.12260

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

International Council of Nurses (2022). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 6 Januari 2026 från https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Khan, M. A. B., Hashim, M. J., King, J. K., Govender, R. D., Mustafa, H., & Al Kaabi, J. (2020). Epidemiology of Type 2 Diabetes - Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *Journal of epidemiology and global health*, *10*(1), 107–111. https://doi.org/10.2991/jegh.k.191028.001

Kumar, J., Rehman, T., Barkat, R., Shah, B. L., Sindhu, L., Husnain, M., Siddiqui, M. J., & Hashmi, A. A. (2024). A Comparative Analysis of Clinical Features of Diabetes Mellitus Type 2 With Respect to Duration of Diabetes. *Cureus*, *16*(11), e74849. https://doi.org/10.7759/cureus.74849

*Kumar, R., Mohammadnezhad, M., & Khan, S. (2024). Perception of Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) patients on diabetes self-care management in Fiji. *PloS one*, *19*(5), e0304708. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304708

Langevin H. M. (2024). Health and Well-Being: Distinct and Intertwined Concepts. *Medical care*, *62*(12 Suppl 1), S13–S14. https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000002061

Luciani, M., Bigoni, C., Canesi, M., Masotto, M., Fabrizi, D., Di Mauro, S., & Ausili, D. (2023). Self-Care of Adults with Type 2 Diabetes During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Interpretive Description Study. *Clinical nursing research*, *32*(1), 73–83. https://doi.org/10.1177/10547738221125991

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

Livsmedelsverket (2016). Hälsosam helhet [Broschyr]. Livsmedelsverket. https://www.livsmedelsverket.se/4a80f1/globalassets/publikationsdatabas/broschyrer-foldrar/livsmedelsverket_halsosam-helhet_20160408-april-2016.pdf

Lv, X., Yu, D. S. F., Cao, Y., & Xia, J. (2021). Self-Care Experiences of Empty-Nest Elderly Living With Type 2 Diabetes Mellitus: A Qualitative Study From China. *Frontiers in endocrinology*, *12*, 745145. https://doi.org/10.3389/fendo.2021.745145

Mansour, A., Mousa, M., Abdelmannan, D., Tay, G., Hassoun, A., & Alsafar, H. (2023). Microvascular and macrovascular complications of type 2 diabetes mellitus: Exome wide association analyses. *Frontiers in endocrinology*, *14*, 1143067. https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1143067

Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., Pender, N. J., & Holmberg, J. (2022). *Sjuksköterskans hälsofrämjande arbete* (1. uppl.). Studentlitteratur.

National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) (u.å.). *Diabetic neuropathy*. Hämtad 23 december 2025 från https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/preventing-problems/nerve-damage-diabetic-neuropathies

*Nunes, L. B., Santos, J. C. dos, Reis, I. A., & de Carvalho Torres, H. (2021). Attitudes towards self-care in type 2 diabetes mellitus in primary care. *Acta Paulista de Enfermagem*, 34(4), 1–8. https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.37689/actaape/2021AO001765

*Ogunrinu, T., Gamboa-Maldonado, T., Ngewa, R. N., Saunders, J., Crounse, J., & Misiri, J. (2017). A qualitative study of health education experiences and self-management practices among patients with type 2 diabetes at Malamulo Adventist Hospital in Thyolo District, Malawi. *Malawi medical journal : the journal of Medical Association of Malawi*, *29*(2), 118–123. https://doi.org/10.4314/mmj.v29i2.8

Orozco-Beltrán, D., Mata-Cases, M., Artola, S., Conthe, P., Mediavilla, J., & Miranda, C. (2016). Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo2: situación actual y propuesta de posibles soluciones [Adherence of Type 2 Diabetes Mellitus approach: Current situation and possible solutions]. *Atencion primaria*, *48*(6), 406–420. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.001

Pikkemaat, M., Boström, K. B., & Strandberg, E. L. (2019). "I have got diabetes!" - interviews of patients newly diagnosed with type 2 diabetes. *BMC endocrine disorders*, *19*(1), 53. https://doi.org/10.1186/s12902-019-0380-5

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice (11th ed.). Wolters Kluwer.

Pot, C. H. M., Hietbrink, E. A. G., & Laverman, G. D. (2025). Implementing Lifestyle Counselling Into Secondary Type 2 Diabetes Care: Perspectives From Diabetes Nurses. *Nursing open*, *12*(4), e70183. https://doi.org/10.1002/nop2.70183

Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., Duker, P., Funnell, M. M., Fischl, A. H., Maryniuk, M. D., Siminerio, L., & Vivian, E. (2015). 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. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *115*(8), 1323–1334. https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.05.012

Robertson, R. P., & Lipska, K. J. (2025). Type 2 diabetes mellitus - Prevalence and risk factors. *UpToDate*. Hämtad 17 januari 2025 från https://www.uptodate.com/contents/type-2-diabetes-mellitus-prevalence-and-risk-factors/print

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). Etikboken: etik för vårdande yrken (2. uppl.)

Shrivastav, M., Gibson, W., Jr, Shrivastav, R., Elzea, K., Khambatta, C., Sonawane, R., Sierra, J. A., & Vigersky, R. (2018). Type 2 Diabetes Management in Primary Care: The Role of Retrospective, Professional Continuous Glucose Monitoring. *Diabetes spectrum : a publication of the American Diabetes Association*, *31*(3), 279–287. https://doi.org/10.2337/ds17-0024

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.

Socialstyrelsen (u.å.). Nationella riktlinjer: diabetes. Hämtad 23 december 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/diabetes/

Socialstyrelsen (2020). Nationella riktlinjer för vård vid diabetes – information till patienter. Hämtad 17 januari 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/diabetes/

Socialstyrelsen (2024). Nationella riktlinjer 2024 – Vård vid ohälsosamma levnadsvanor: Riktlinjerna i korthet. Hämtad 23 december 2025 från https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/nationella-riktlinjer-2024--vard-vid-ohalsosamma-levnadsvanor--riktlinjerna-i-korthet-2024-12-9356/

Svensk sjuksköterskeförening (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 23 december 2025 från https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for- legitimerad-sjukskoterska

Svensk sjuksköterskeförening (2018). Levnadsvanor vid prediabetes [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.https://swenurse.se/download/18.32a1fafb174e42ff64812bdf/1602067725844/levnadsvanor-diabetes-tryckfil-2019.pdf

Tolentino, D. A., Boy, P., Long, S. N., Roca, R. P. E., 3rd, Peña, M., Palao, G. M. G., Palao, G. J. G., Luzuriaga, M. R. U. O., & Choi, S. E. (2025). Navigating Type 2 Diabetes Care: Asian American

Perspectives on Self-Management Education and Support. *The science of diabetes self-management and care*, *51*(3), 225–240. https://doi.org/10.1177/26350106251337487

Tuobenyiere, J., Mensah, G. P., & Korsah, K. A. (2023). Patient perspective on barriers in type 2 diabetes self-management: A qualitative study. *Nursing open*, *10*(10), 7003–7013. https://doi.org/10.1002/nop2.1956

*van Smoorenburg, A. N., Hertroijs, D. F. L., Dekkers, T., Elissen, A. M. J., & Melles, M. (2019). Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life. *BMC health services research*, 19(1), 605. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4384-7

*Vilafranca Cartagena, M., Tort-Nasarre, G., Romeu-Labayen, M., & Vidal-Alaball, J. (2022). The experiences of patients with diabetes and strategies for their management during the first COVID-19 lockdown: a qualitative study. *BMC nursing*, *21*(1), 124. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00911-4

World Health Organization (1948). Constitution of the World Health Organization. Hämtad 23 december 2025 från https://www.who.int/about/governance/constitution

World Health Organization (2021). Health promotion glossary of terms 2021. World Health Organization. Hämtad 23 december 2025 från https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/96da8799-4938-4d66-b171-04770ed4b243/content

World Health Organization (2024). Diabetes. Hämtad 23 december 2025 från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

World Medical Association (2024). WMA Declaration of Helsinki- Medical research involving human participants. Hämtad 23 december 2025 från https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/

*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

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

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

*Yao, M., Zhang, D. Y., Fan, J. T., Lin, K., Haroon, S., Jackson, D., Li, H., Chen, W., Cheng, K. K., & Lehman, R. (2022). The experiences of people with type 2 diabetes in communicating with general practitioners in China - a primary care focus group study. *BMC primary care*, *23*(1), 24. https://doi.org/10.1186/s12875-022-01632-y

Zhang, Z. C., Du, Q. H., Jia, H. H., Li, Y. M., Liu, Y. Q., & Li, S. B. (2024). A qualitative study on inner experience of self-management behavior among elderly patients with type 2 diabetes in rural areas. *BMC public health*, *24*(1), 1456. https://doi.org/10.1186/s12889-024-18994-w

Zhu, M., Liu, X., Liu, W., Lu, Y., Cheng, J., & Chen, Y. (2021). β cell aging and age-related diabetes. *Aging*, *13*(5), 7691–7706. https://doi.org/10.18632/aging.202593

BILAGOR

BILAGA I. Sökmatris CINAHL

Databas, datum, sökning	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal valda artiklar	Artikel #
CINAHL 19/11-2025 S1	Diabetes mellitus type 2+ or Type 2 diabetes+	Inga	*75,036*	0	0	0	0	
CINAHL 19/11-2025 S2	TI experience* OR TI perception* OR TI "lived experience" OR TI attitude* OR TI view*	Inga	*282,385*	0	0	0	0	
CINAHL 19/11-2025 S3	MH "Self Care+" OR TI self-care OR TI self-management	Inga	*70,906*	0	0	0	0	
CINAHL 19/11-2025 S4	MH "Qualitative Studies" OR TI interview* OR AB interview* OR TI "focus group*" OR AB "focus group*"	Inga	*389,858*	0	0	0	0	
CINAHL 19/11-2025 S5	MH "Primary Health Care+" OR TI "primary care" OR AB "primary care" OR TI community OR AB community	Inga	*446,806*	0	0	0	0	
CINAHL 19/11-2025	S5 AND S4 AND S3 AND S2 AND S1	-Peer- reviewed -Fulltext -Engelskspråkig -Vuxna -Publicerad mellan 2015-2025	10	10	6*	4**	3***	#1 #2 #3

*4 artiklar exkluderades då deras titlar saknade relevans för syftet (såsom att titlarna beskrev om vårdgivares roller, tekniska ämnen eller om övriga sjukdomar än DM2).
**2 artiklar exkluderades då deras abstrakter visades att studierna inte hade adekvat fokus på DM2 patienternas egna erfarenhetsperspektiv på egenvården (då det förekom irrelevanta ämnen såsom olika vårdverksamheters rapporteringar, kvantitativa utfallsmått och interventionsstudier som saknar kvalitativ stil).
***1artikel exkluderades då artikelns fulltext saknade kvalitativa innehåll, fullständigt innehåll för att överensstämma med syftet, eller inkluderade andra intressenters synpunkter (utan patienternas egna perspektiv).

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 19/11-2025 S1	Diabetes mellitus type 2+ or Type 2 diabetes+	Inga	*269,155*	0	0	0	0	
PubMed 19/11-2025 S2	experience* OR perception* OR "lived experience" OR attitude* OR view*	Inga	*3,034,874*	0	0	0	0	
PubMed 19/11-2025 S3	Self Care OR self-care OR self- management	Inga	*369,179*	0	0	0	0	
PubMed 19/11-2025 S4	Qualitative Studies OR interview* OR focus group*	Inga	*898,952*	0	0	0	0	
PubMed 19/11-2025 S5	Primary Health Care OR primary care OR community	Inga	*1,895,604*	0	0	0	0	
PubMed 19/11-2025	S1 AND S2 AND S3 AND S4 AND S5	- Publicerad mellan 2015-2025 - Free full text - Engelska språk - Humans - Adult:19+ years	*207*	207	30*	15**	*7****	4# 5# #6 #7 #8 #9 #10

* 177 artiklar exkluderades vid granskning av titlarna, då de visades vara ej relevanta för syftet (såsom att inrikta sig inom Diabetes typ-1, pediatrik, eller vårdpersonalens synpunkter).

** 15 artiklar exkluderades vid granskning av abstrakterna, då dessa studiers abstrakter saknade primärdata gällande patienternas egenvårdserfarenhet vid Diabetes typ-2 (såsom att de hade kvantitativt innehåll, policy-rapporteringar, eller istället beskrev om effekten av tekniska interventioner, som saknade kvalitativt innehåll).
*** 8 artiklar exkluderades vid granskning av deras fulltexter då dessa studier antingen visade sig saknade kvalitativa innehåll (till exempel enkäter utan kvalitativa delar), inkluderade individer som inte var vuxna med DM2, eller inkluderade befolkningsstudier där studierna saknade urskiljning av DM2- patientdata.

BILAGA III. Artikelmatris

Författare, årtal, tidskrift, land	**Titel**	**Syfte**	**Metod (Design, urval, datainsamling, analys)**	**Resultat**	**Kvalitet**
Bukhsh et al. (2020) Frontiers in endocrinology Pakistan #4	Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care	Att kvalitativt utforska perspektiv, vanor och hinder relaterade till egenvård (ätvanor, fysisk aktivitet, egenkontroll av blodsocker och medicinintag) hos vuxna med typ 2-diabetes mellitus (T2DM) i urbana områden i Pakistan.	***Design:*** Kvalitativ ***Urval:*** 32 vuxna patienter i ålder 35- 75 år med T2DM ***Datainsamling:*** Semi-strukturerade intervjuer ***Analys:*** Tematisk analys	Sex tema identifierades: - Familjens och vännernas roll - Läkarnas och vårdens roll - Patienternas förståelse av diabetes - Komplikationer av diabetes och andra samsjukligheter - Bördan av egenvård - Livsomständigheter	Hög
Burridge et al. (2016) An international journal of public participation in health care and health policy Australien #5	Making sense of change: patients' views of diabetes and GP-led integrated diabetes care. *Health expectation*	Att undersöka patienters uppfattningar och erfarenheter av typ 2-diabetes (T2DM), egenvård och delaktighet i allmänläkarledd integrerad diabetesvård.	***Design:*** Kvalitativ ***Urval:*** 30 patienter i interventionsgruppen. ***Datainsamling:*** kvalitativa intervjuer ***Analys:*** Tematisk analys	Tre teman identifierades: - Känslighet för förändring - Diabetiskt liv - Alliansen inom diabetesvården	Hög
Herre et al. (2016) Scandinavian Journal of Caring Sciences Norge #1	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 var att öka kunskapen om hur personer med typ 2-diabetes upplever egenvårdskurser och hur detta påverkar deras hälsa och egenvårdsförmåga.	***Design:*** Kvalitativ ***Urval:*** 5 fokusgrupper bestod av 22 patienter med T2DM ***Datainsamling:*** fokusgruppintervjuer ***Analys:*** Tematisk analys	Tre teman identifierades: - Mer tydlig och specifik kunskap - Lärande i kontext - Förbättringsförslag	Hög

R. Kumar et al. (2024) *PloS one* *Fiji* #6	Perception of Type 2 Diabetes Mellitus (T2DM) patients on diabetes self-care management in Fiji	Att undersöka hur T2DM-patienter ser på egenvårdshantering av diabetes	***Design:*** Kvalitativ ***Urval:*** Deltagarna var patienter med DM2 över 18 år, som har besökt vårdcentralerna i minst 6 månader ***Datainsamling:*** djupintervjuer med hjälp av semistrukturerade öppna frågor. ***Analys:*** *Tematisk analys*	Fem stora teman framkom från djupintervjun, inklusive: - Patientfaktorer som påverkar diabetesegenvårdshantering - Beteende och attityd till T2DM- egenvårdshantering - Leverans av hälsotjänster - Utmaningar och hinder som patienter möter för att utföra diabetesegenvårdshantering - Rekommendationer för att förbättra patientens egenvårdshantering.	Hög
Nunes et al. (2021) Acta Paulista de Enfermagem Brasil #2	Attitudes towards self-care in type 2 diabetes mellitus in primary care	Att analysera attityder till egenvård vid typ 2-diabetes i primärvården.	***Design:*** Kvalitativ ***Urval:*** 18 patienter med T2DM primärvård i ålder 40-80 år ***Datainsamling:*** Intervjuer & fokusgrupper ***Analys:*** Innehåll analys	Det framkom fyra tema: - Emotionella aspekter - Beteendemässiga aspekter - Kognitiva aspekter - Egenvård aspekter.	Hög
Ogunrinu et al. (2017) Malawi medical journal: the journal of Medical Association of Malawi Malawi #7	A qualitative study of health education experiences and self-management practices among patients with type 2 diabetes at Malamulo Adventist Hospital in Thyolo District, Malawi.	Syftet var att förstå uppfattningar och erfarenheter av hälsoinformation och egenvårdspraktiker hos patienter med typ 2-diabetes vid Malamulo Adventistsjukhus.	***Design:*** Kvalitativ ***Urval:*** 20 patientenr med T2DM deltog. ***Datainsamling:*** Interjvuer & fokusgruppdiskussioner ***Analys:*** Innehåll analys	Det framkom nio tema: - Uppfattning om diabetesutbildning - Tillämpning av utbildning - Näringskunskap - Kunskap om läkemedel - Erfarenheter av läkemedel och praktisk tillämpning - Kunskap om fysisk aktivitet - Hantering av komplikationer	Medel

				- Begränsningar i diabetesvård och behandling - Patienters rekommendationer för ökad diabeteskontroll.	
van Smoorenburg et al. (2019) *BMC health services research* *Nederländerna* #8	Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life.	Att få en bättre förståelse för patienters perspektiv på självhantering och stöd.	***Design:*** Kvalitativ ***Urval:*** 10 deltagare ***Datainsamling:*** semistrukturerade intervjuer ***Analys:*** Tematisk analys	Det framkom fem tema: - Patienters perspektiv på egenvård - Egenvård som ”diabetes i det dagliga livet” - ”Aktiv” egenvård och diabetes påverkan på det dagliga livet - Upplevt stöd för egenvård	Hög
Vilafranca Cartagena et al. (2022) BMC Nursing Spanien #3	The experiences of patients with diabetes and strategies for their management during the first COVID-19 lockdown	Att analysera erfarenheter hos patienter med typ 2-diabetes under den första covid-19-nedstängningen samt identifiera strategier och resurser för egenvård.	***Design:*** Kvalitativ ***Urval:*** 10 patienter med T2DM i Katalonien, utvalda genom målinriktat urval under första covid-19-vågen. ***Datainsamling:*** Semi-strukturerade intervjuer ***Analys:*** Tematisk analys	Identifierades tre övergripande teman: - Ångest, rädsla och sårbarhet - Otillräcklig diabetesuppföljning från vården. - Proaktiv egenvård.	Hög
Wu et al. (2019) Asian nursing research Taiwan #9	Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults With Type 2 Diabetes	Syftet med denna studie var att undersöka självhanteringserfarenheterna hos medelålders och äldre vuxna med diabetes genom en fokusgrupp	***Design:*** Kvalitativ ***Urval:*** 23 patienter bestod av 12 män och 11 kvinnor i ålder 50 och 73 år ***Datainsamling:*** fokusgruppintervjuer	Det framkom tre teman: - Att återigen känna igen kroppens signaler och fysiska förändringar - Insikt om diabetes och dess utmaningar. - Dilemman i genomförandet av egenvården	Hög

			Analys: Innehåll analys		
Yao et al. (2022) BMC primary care Kina #10	The experiences of people with type 2 diabetes in communicating with general practitioners in China	Syftade till att förstå kommunikationsupplevelser inom vård av typ 2-diabetes i Kina och tillhörande utbildningsbehov	***Design:*** Kvalitatitv ***Urval:*** 10 manliga och 12 kvinnliga patienter med T2DM från 5 vårdcentraler deltog i fokusgruppsdiskussioner ***Datainsamling:*** Intervjuer ***Analys:*** Tematisk analys och Framework metod används	Fem teman framträdde: - Patienters förståelse av diabetes - Läkemedel mot diabetes - Kommunikation med allmänläkare - Läkare–patient-relationer - Vårdsystem och kontext.	Medel

Bilaga IV. Kvalitativa artiklars checklista enligt Forsberg och Wengström

Checklista för kvalitativa artiklar

A. Syftet med studien?

.....

Vilken kvalitativ metod har använts?

.....

Är designen av studien relevant för att besvara frågeställningen?
Ja □ Nej □

B. Undersökningsgrupp

Är urvalskriterier för undersökningsgruppen tydligt beskrivna? (inklusions- och exklusionskriterier ska vara beskrivna.)
Ja □ Nej □

Var genomfördes undersökningen?

.....

Urval – finns det beskrivet var, när och hur undersökningsgruppen kontaktades?

.....

Vilken urvalsmetod användes?
□ Strategiskt urval
□ Snöbollsurval
□ Teoretiskt urval
□ Ej angivet

Beskriv undersökningsgruppen (ålder, kön, social status samt annan relevant demografisk bakgrund).

.....

Är undersökningsgruppen lämplig?
Ja □ Nej □

C. Metod för datainsamling

Är fältarbetet tydligt beskrivet (var, av vem och i vilket sammanhang skedde datainsamling)?
Ja □ Nej □
Beskriv:

.....

Beskrivs metoderna för datainsamling tydligt (vilken typ av frågor användes etc.)?
Beskriv:

.....

Ange datainsamlingsmetod:
□ ostrukturerade intervjuer
□ halvstrukturerade intervjuer
□ fokusgrupper observationer
□ video-/bandinspelning
□ skrivna texter eller teckningar

Är data systematiskt samlade (finns intervjuguide/studieprotokoll)?
Ja □ Nej □

D. Dataanalys

Hur är begrepp, teman och kategorier utvecklade och tolkade?

.....

Ange om:
□ teman är utvecklade som begrepp
□ det finns episodiskt presenterade citat
□ de individuella svaren är kategoriserade och bredden på kategorierna är beskrivna
□ svaren är kodade
Resultatbeskrivning:

.....

Är analys och tolkning av resultat diskuterade?
Ja □ Nej □

Är resultaten trovärdiga (källor bör anges)?
Ja □ Nej □
Är resultaten pålitliga (undersökningens och forskarens trovärdighet)?
Ja □ Nej □
Finns stabilitet och överensstämmelse (är fenomenet konsekvent beskrivet)?
Ja □ Nej □
Är resultaten återförda och diskuterade med undersöknings gruppen?
Ja □ Nej □
Är de teorier och tolkningar som presenteras baserade på insamlade data (finns citat av originaldata, summering av data medtagna som bevis för gjorda tolkningar)?
Ja □ Nej □

E. Utvärdering

Kan resultaten återkopplas till den ursprungliga forskningsfrågan?
Ja □ Nej □
Stöder insamlade data forskarens resultat?
Ja □ Nej □
Har resultaten klinisk relevans?
Ja □ Nej □
Diskuteras metodologiska brister och risk för bias?
Ja □ Nej □
Finns risk för bias?
Ja □ Nej □
Vilken slutsats drar författaren?

.....

Håller du med om slutsatserna?
Ja □ Nej □
Om nej, varför inte?

.....

Ska artikeln inkluderas?
Ja □ Nej □

Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besöksadress Hälsovägen 11
Telefon 08 587 516 00 | wwwrkh.se