

**UPPLEVELSER AV STÖD VID EGENVÅRD HOS PATIENTER MED
DIABETES TYP 2**

En litteraturöversikt

**EXPERIENCES OF SUPPORT IN SELF-CARE AMONG PATIENTS
WITH TYPE 2 DIABETES**

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Examensarbete i omvårdnadsvetenskap, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 2024-10-25
Kurs: Självständigt arbete, 5KEX1
Författare: Yuliia Kostiuk
Författare: Arran Yussf

Handledare: Susanne Lundell Rudberg
Examinator: Catharina Ahlin

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som kräver kontinuerlig egenvård för att kontrollera blodsockernivåer och förebygga komplikationer. Egenvård är avgörande för att hantera sjukdomen, och socialt stöd från familj och vänner kan förbättra patienternas resultat. Patienter med diabetes typ 2 står inför utmaningar som innefattar hantering av medicinering, kost och fysisk aktivitet. De kan även behöva stöd från vårdpersonal och deras sociala omgivning för att framgångsrikt genomföra egenvård. Sjuksköterskor spelar en central roll i att ge information, vägledning och emotionellt stöd, vilket påverkar patienternas förmåga att integrera egenvård i sitt dagliga liv.

Syfte

Syftet var att belysa upplevelser av stöd vid egenvård hos patienter med diabetes typ 2.

Metod

En icke-systematisk litteraturoversikt baserad på 13 vetenskapliga originalartiklar, varav 11 använde kvalitativa metoder och 2 blandade metoder, där endast de kvalitativa delarna inkluderades i analysen. För att uppnå syftet med studien genomfördes datainsamling genom sökningar i databaserna PubMed och CINAHL, där relevanta sökord kombinerades för att identifiera vetenskapliga artiklar. De vetenskapliga artiklarna har genomgått en kvalitetsgranskning utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet. Resultatet sammanställdes och analyserades genom en integrerad analysmetod.

Resultat

Resultaten presenterades i två huvudkategorier: *patientens upplevelse av livsstilsförändringar* och *patientens upplevelse av omgivningen*. Patienterna upplevde att stöd från vårdpersonal och anhöriga var avgörande för att framgångsrikt kunna genomföra egenvården. Motivation spelade också en viktig roll i hur väl patienter kunde integrera egenvården i sin vardag. Individuella faktorer, kunskap och stöd kunde stärka deras motivation, medan ekonomiska och strukturella hinder ibland påverkade deras förmåga att upprätthålla egenvården.

Slutsats

Studien visade att patienter med diabetes typ 2 möter flera utmaningar i sin egenvård men att stöd från vårdpersonal och familj kan underlätta deras förmåga att hantera sjukdomen. Sjuksköterskans roll är central för att främja patienternas delaktighet och förmåga till egenvård genom individualiserad information och stöd.

Nyckelord: diabetes typ 2, egenvård, patientupplevelse, sjuksköterskans ansvar.

ABSTRACT

Background

Type 2 diabetes is a chronic disease that requires continuous self-care to control blood sugar levels and prevent complications. Self-care is crucial to manage the disease, and social support from family and friends can improve patient outcomes. Patients with type 2 diabetes face challenges including managing medication, diet, and physical activity. They may also need support from healthcare professionals and their social environment to successfully perform self-care. Nurses play a central role in providing information, guidance, and emotional support, which influences patients' ability to integrate self-care into their daily lives.

Aim

The aim was to highlight experiences of support in self-care among patients with type 2 diabetes.

Method

A non-systematic literature review based on 13 original scientific articles, of which 11 used qualitative methods and 2 used mixed methods, where only the qualitative parts were included in the analysis. To achieve the study's aim, data collection was conducted through searches in the PubMed and CINAHL databases, where relevant search terms were combined to identify scientific articles. The scientific articles underwent a quality assessment based on Sophiahemmet University's evaluation framework for scientific classification and quality. The results were compiled and analyzed using an integrated analysis method.

Results

The results were presented in two main categories: *the patient's experience of lifestyle changes* and *the patient's experience of the environment*. The patients felt that support from healthcare staff and relatives was crucial to enable successful self-care. Motivation also played an important role in how well patients were able to integrate self-care into their everyday lives. Individual factors, knowledge and support could strengthen their motivation, while financial and structural barriers sometimes affected their ability to maintain self-care.

Conclusions

The study showed that patients with type 2 diabetes face several challenges in their self-care, but that support from healthcare professionals and family can facilitate their ability to manage the disease. The nurse's role is central to promoting patients' participation and ability to self-care through individualized information and support.

Keywords: diabetes type 2, self-care, patient experience, the nurse's responsibility.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Problemområde och bärande begrepp.....	1
Diabetes typ 2.....	2
Egenvård.....	4
Stöd av anhöriga.....	4
Sjuksköterskans ansvar.....	5
Teoretiskt perspektiv.....	6
Problemformulering.....	6
SYFTE	7
METOD	7
Design.....	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys.....	11
Forskningsetiska överväganden.....	12
RESULTAT	12
Patientens upplevelse livsstilsförändringar.....	13
Patientens upplevelse av omgivning.....	15
DISKUSSION	18
Resultatdiskussion.....	18
Metoddiskussion.....	21
SLUTSATS	23
Fortsatta studier.....	23
Klinisk tillämpbarhet.....	24
FÖRFATTARNAS BIDRAG	24
REFERENSER	25
BILAGA A-B	

INLEDNING

Diabetes typ 2 blir allt vanligare globalt. År 2012 dog ungefär 1,5 miljoner människor på grund av diabetes (World Health Organization, 2023). Mer än åtta av tio av dessa dödsfall var i låginkomstländer (World Health Organization, 2023). I enlighet med World Health Organization (WHO) antas antalet dödsfall på grund av diabetes komma att dubblas till år 2030 (World Health Organization, 2023).

Egenvård som inkluderar livsstilsförändringar som kost och fysisk aktivitet samt glukosmätning och läkemedelshantering är avgörande för att hantera diabetes typ 2. Det är ofta en utmaning för patienter att främja egenvård och anpassa sina liv till diabetes typ 2, vilket gör att stöd från vården blir särskilt viktigt. Sjuksköterskor spelar en central roll i detta stöd genom att öka patienternas kunskap och förståelse för sin hälsa. Genom att ge information och vägledning kan sjuksköterskor motivera patienter att aktivt engagera sig i sin egenvård och därigenom förbättra deras livskvalitet.

Det ökande antalet personer med diabetes typ 2 har väckt ett särskilt intresse att förstå patienternas upplevelser vid stöd av egenvård. Intresset för området hos författaren utvecklades under verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeprogrammet, där mötet med patienter med diabetes typ 2 belyste behovet av att förstå de faktorer som påverkar deras egenvård. Det finns ett behov av att inte bara kartlägga patienternas upplevelser, utan även att förstå vilken typ av stöd och motivation de behöver för att framgångsrikt hantera sin sjukdom. Genom att få insikt i dessa erfarenheter kan vården utvecklas så att sjuksköterskor och annan vårdpersonal bättre kan stödja patienter, främja deras egenvård och därigenom förbättra deras livskvalitet.

BAKGRUND

Problemområde och bärande begrepp

Diabetes är en vanlig sjukdom i världen som kan orsaka hjärt- kärlsjukdomar vilket kan leda till död. Den mest förekommande typen är diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2024, s. 1). Enligt International Diabetes Federation (IDF) levde år 2021 cirka tio procent av världens befolkning i åldrarna 20-79 år med diabetes år 2021 vilket motsvarar cirka 537 miljoner människor (International Diabetes Federation, 2021). Av dem utgjordes ca 90 procent av personer med diabetes typ 2 (International Diabetes Federation, 2024). Som riskfaktorer anger IDF urbanisering, åldrande befolkning, stillasittande livsstil samt övervikt. Det beräknas att personer som lever med diabetes kommer att öka till cirka 643 miljoner år 2030 samt till cirka 784 miljoner år 2045 (International Diabetes Federation, 2014). Även World Health Organization (WHO) framhåller vikten av förebyggande åtgärder i form av framför allt livsstilsförändringar (World Health Organization, 2024).

I Sverige har cirka fem procent den vuxna befolkningen diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2024, s. 1). Socialstyrelsen ser i sin utvärdering av diabetesvården i Sverige 2015 att mer behöver göras för att stimulera till livsstilsförändringar hos personer med diabetes vad gäller fysisk aktivitet och rökstopp samt ser ett behov av en utökning av pedagogiska insatser för dessa patienter och en ökning av antalet diabetessjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2015, s. 8). Socialstyrelsen anger att det är ett allvarligt hälsotillstånd att leva med bristande glukosnivåmätning eftersom det innebär en stor risk för komplikationer.

Personer med en hög genomsnittlig blodsockernivå är i särskilt stort behov av insatser från vården och man ser med oro på att denna patientgrupp ökar (Socialstyrelsen, 2015, s. 16).

Ett behov av kulturanpassad utbildning har identifierats för patienter med diabetes typ 2 för att uppnå en jämlik och personcentrerad vård samt behov av utbildning för patientgruppen med diabetes typ 2 eftersom patienten själv har inflytande på flera faktorer som påverkar på sjukdomen (Socialstyrelsen, 2015, s. 19). Målet är, enligt Socialstyrelsen, "en väl fungerande egenvård med god kontroll av riskfaktorerna för ohälsa och med bibehållen god livskvalitet" (Socialstyrelsen, 2015, s. 23). Utifrån dessa behov belyses särskilt vikten av pedagogisk utbildning för de sjuksköterskor som möter dessa patienter (Socialstyrelsen, 2015, s. 20).

Diabetes typ 2

Diabetes typ 2, som är en av de vanligaste ämnesomsättningssjukdomarna, beror på två huvudorsaker: dels att kroppens vävnader inte reagerar som de ska på det insulin som finns och dels att bukspottkörtelns β -celler inte producerar tillräckligt med insulin (Galicia-Garcia et al., 2020). Diabetes typ 2 är en komplex sjukdom som stör kroppens förmåga att reglera blodsockret och är förknippad med övervikt, högt blodsocker och höga nivåer av blodfetter (Fritz & Krook, 2009, s. 155). Utvecklingen av diabetes typ 2 påverkas av en invecklad samverkan mellan genetiska och miljömässiga faktorer (Borse et al., 2021).

Komplikationer

Personer med diabetes riskerar att utveckla olika komplikationer, bland annat diabetisk retinopati, nefropati, nervskador som neuropati, hjärt- och kärlsjukdomar, amputationer samt för tidig död (Baig et al., 2015).

Framgångsrik hantering av sjukdomen kräver både livsstilsförändringar och medicinsk behandling (Borse et al., 2021). IDF understryker vikten av tidig upptäckt och korrekt behandling för att undvika komplikationer samt förebyggande åtgärder för att minska riskerna att utveckla diabetes (International Diabetes Federation, 2014).

Risikfaktorer

Det är viktigt att upptäcka individer med hög risk att utveckla diabetes typ 2, eftersom tidiga åtgärder kan skjuta upp eller till och med förebygga sjukdomen (Laakso, 2019). De som löper en ökad risk att utveckla diabetes typ 2 inkluderar individer med ärftlig benägenhet för sjukdomen, äldre personer, personer med övervikt samt de som lever ett stillasittande liv (Rahman et al., 2022). Ökat stillasittande kan dubbla risken för att utveckla diabetes typ 2 (Kolb & Martin, 2017).

Epidemiologiska studier har visat att fetma är den främsta riskfaktorn för utveckling av diabetes typ 2, vilket kan påverka både insulinresistens och sjukdomsprogression (Wu et al., 2014). Risken för att utveckla diabetes typ 2 är också kopplad till både sömnens mängd och kvalitet. Denna koppling är starkare hos kvinnor som sover längre och hos män som sover kortare perioder (Rahman et al., 2022).

Studier har visat att både aktiv och passiv exponering för cigarettök är kopplat till en ökad risk att utveckla diabetes typ 2 jämfört med dem som inte röker (Kolb & Martin, 2017).

Även de första 5–10 åren efter att man slutat röka är risken för att utveckla diabetes typ 2 fortfarande hög bland tidigare rökare (Rahman et al., 2022). Forskning som har undersökt effekterna av upplevd stress har visat en tydlig koppling till en ökad risk för diabetes typ 2. Ett liknande samband observerades hos individer som drabbades av utbrändhetssyndrom (Kolb & Martin, 2017).

Världshälsoorganisationen (WHO) betonar att förebyggande av diabetes typ 2 handlar främst om livsstilsförändringar. Personer med diabetes typ 2 bör ha en hälsosam vikt, vara fysiskt aktiv, äta en balanserad kost och undvika tobak. (World Health Organization, 2023).

Icke-farmakologisk behandling

Behandlingsalternativen inkluderar både livsstilsinterventioner och farmakologisk behandling. Centrala komponenter i hanteringen av sjukdomen är självövervakning av kroppsvikt, blodsockernivåer, kost och fysisk aktivitet (Ruze et al., 2023).

Digitala lösningar, såsom internetbaserade terapier och mobilapplikationer för viktnedgång, blir alltmer populära som stödverktyg (Ruze et al., 2023). Ett viktigt verktyg för att kontrollera blodsockervärden och förstå sambandet mellan insulin, läkemedel, mat och fysisk aktivitet är blodsockermätning (Måløy, 2013, s. 124). Det är avgörande att lära sig rätt teknik för blodsockermätningar samt förstå hur resultaten ska användas. Dessa mätningar är värdefulla för att förstå hur mat och fysisk aktivitet påverkar blodsockret, särskilt vid nyupptäckta fall av diabetes typ 2. Sjuksköterskan har ett pedagogiskt ansvar att vägleda patienterna i detta avseende (Måløy, 2013, s. 124, 126).

Enligt Polonsky (2002, s. 27) bidrar god egenvård till ett friskare och mer aktivt liv både på kort och lång sikt. Även en liten sänkning av den genomsnittliga blodsockernivån kan ha stora positiva hälsoeffekter (Polonsky, 2002, s. 27).

Näringsterapi och regelbunden fysisk aktivitet är två centrala element i livsstilsförändringarna. Regelbunden fysisk aktivitet kan förstärka effekterna av dieter, särskilt när det gäller viktnedgång och förbättrad glykemisk kontroll. Det är dock ofta en större utmaning för patienter att upprätthålla en långsiktig kosthållning än att följa dieten på kort sikt. Trots de positiva effekterna kan vissa patienter ha svårt att nå sina behandlingsmål, vilket gör farmakologisk behandling nödvändig när livsstilsförändringar inte räcker (Ruze et al., 2023).

Farmakologisk behandling

Den farmakologiska behandlingen fokuserar på att utnyttja kroppens egen insulinproduktion, som de flesta med diabetes typ 2 behåller i många år efter diagnos. Insulin introduceras oftast i ett sent skede vid diabetes typ 2, eftersom andra glukossänkande behandlingar visat kardiovaskulära fördelar och är lättare att administrera. Många patienter kan hantera sjukdomen utan insulin under hela sjukdomsförloppet (Lind, 2021, s. 589–590).

Patienter med diabetes typ 2 får ofta metformin som den initiala farmakologiska behandlingen. Denna behandling är dock inte alltid tillräcklig, och det krävs ofta fler läkemedel för att uppnå god blodsockerkontroll.

Utmaningen är att anpassa behandlingen individuellt, eftersom faktorer som ålder, kroppsvikt i förhållande till längd, samt risk för dålig följsamhet påverkar valet av terapi. Kombinationen av flera läkemedel kan öka risken för biverkningar och minska patienternas förmåga att följa sina behandlingar, vilket försvårar egenvården ytterligare (Lavernia et al., 2015).

Egenvård

Egenvård syftar enligt Berne och Sörman (2009, s. 209) på individens eget ansvar att följa behandlings- och läkemedelsråd för att säkerställa att dessa blir effektiva och meningsfulla och för att leva på ett sätt som minskar risken för skador och sjukdomar. Egenvård vid diabetes är ett brett begrepp som innefattar hantering av diabetesbehandling med både insulin, kost och tabletter samt att känna till de olika komplikationer som kan uppstå och hur dessa ska hanteras (Berne & Sörman, 2009, s. 209).

Mirzazadeh-Qashqaei et al. (2023) framhäver egenvårdens betydelse för möjligheten att minska eller förebygga komplikationer och anger bristande egenvård som den viktigaste underliggande dödsorsaken hos patienter med diabetes typ 2 (Mirzazadeh-Qashqai et al., 2023).

En studie av Rutten et al. (2020) visar att personcentrerad diabetesvård ökar patienters engagemang och förståelse för sin sjukdom (Rutten et al., 2020). Att sätta individuella glykemiska mål och att involvera patienten i beslutsfattande är avgörande för att tillgodose varje patients unika behov och önskemål. Detta leder till förbättrad glykemisk kontroll och egenvård hos vuxna med diabetes typ 2 (Rutten et al., 2020).

Slutligen rapporterar Herre et al. (2015) att patienttrygghet ökar efter grupputbildning med träning på praktiska moment tillsammans med sjuksköterskor. De framhäver även nödvändigheten av egenvårdsutbildningar för att möjliggöra patienter med diabetes typ 2 att hantera sin situation (Herre et al., 2015). Sammanfattningsvis råder det bred enighet om vikten av egenvård för patienter med diabetes typ 2, liksom sjuksköterskans ansvar att utbilda dessa patienter och hantera patienternas svårigheter som uppstått i samband med att förmedla kunskap.

Stöd av anhöriga

Egenvård vid diabetes typ 2 är en central del av sjukdomshanteringen för vuxna med diabetes. Eftersom familjemedlemmar kan spela en viktig roll i hanteringen av en patients sjukdom, kan deras deltagande i egenvårdsaktiviteter ha både en positiv och negativ inverkan på patientens resultat av diabetes typ 2 (Baig et al., 2015). Det är av stor betydelse att familjemedlemmar blir insatta i hälsosamma kostvanor, den genetiska predispositionen för diabetes typ 2, samt vikten av fysisk aktivitet. Genom att förvärva denna kunskap kan de inte bara stödja varandra i att göra hälsosamma val, utan också stärka den gemensamma hälsan inom familjen. Att inkludera en nära anhörig i hälsofrämjande åtgärder kan således medföra positiva effekter för hela familjen (Thirsk & Schick-Makaroff, 2021).

Familjemedlemmar kan ibland omedvetet sabotera eller undergräva patientens egenvårdsinsatser genom att planera ohälsosamma måltider, fresta patienten att äta ohälsosam mat eller ifrågasätta användningen av nödvändig mediciner (Baig et al., 2015). Därför bör insatser för egenvård av diabetes typ 2 inte enbart riktas mot den enskilda patienten, utan även inkludera familjemedlemmar, så att de blir bättre rustade att stödja sin anhöriga på ett positivt och konstruktivt sätt (Baig et al., 2015).

Sjuksköterskans ansvar

Enligt kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska bör den legitimerade sjuksköterskan ha kunskap om medicinsk vetenskap och beteendevetenskap av relevans för patientens omvårdnad samt förståelse för hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården (Svenska sjuksköterskeförening, 2024). Sjuksköterskan bör beakta patientens perspektiv, lyssna på vad patienten har att säga och aktivt verka för att balansera maktförhållandet i vårdrelationen. Patient och anhöriga har rätt att förvänta sig en högkvalitativ omvårdnad som är anpassad efter patientens unika erfarenheter, behov och situation (Svenska sjuksköterskeförening, 2021).

I sin doktorsavhandling om utmaningarna för specialistsjuksköterskor i diabetes gällande personcentrerad omvårdnad av patienter med diabetes typ 2 beskriver Boström (2013) att diabetessjuksköterskor upplever sin yrkesroll som krävande och komplex. Hon framhåller vikten av diabetessjuksköterskans roll i omvårdnaden mot bakgrund av att många patienter inte når sina behandlingsmål (Boström, 2013, s. 28). En personcentrerad omvårdnad är präglad av ett lyssnande, uppmuntrande och relationsskapande förhållningssätt som inkluderar patienten i sin egen omvårdnad som en väg att stödja patienten i sin egenvård (Boström, 2013, s. 45). Boström efterfrågar forskning i en vidare kontext som kan stärka dessa slutsatser samt forskning som fokuserar på anhörigas roll i egenvården för patienter med diabetes typ 2 (Boström, 2013, s.45).

Svensk sjuksköterskeförening (2024) anger i sin kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor att sjuksköterskorna har ansvar för att planera vården i samarbete med patienten. Dessutom betonas vikten av att ge patienten möjligheter att vara delaktig i sin omvårdnad. Vidare anpassas vården efter patientens individuella behov och resurser. Sjuksköterskans pedagogiska insatser beskrivs som avgörande i omvårdnadsarbetet och är en av de kärnkompetenser vid sidan om personcentrerad vård som är nödvändiga för att kunna erbjuda patienten en säker vård av hög kvalitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Vidare understryker Gercek & Karakurt (2024) vikten av utbildning för dessa patienter för att öka deras kunskaper och deras förmåga att hantera sin sjukdom (Gercek & Karakurt, 2024). Husdal et al. (2021) betonar även betydelsen av kontinuitet i vårdkontakten och sjuksköterskans pedagogiska stöd (Husdal et al., 2021).

Enligt svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård (SFSD) finns det riktlinjer som anger hur många personer med diabetes typ 2 en heltidsarbetande diabetessjuksköterska bör ansvara för. Dessa riktlinjer säkerställer att alla patienter får en trygg och jämlik vård, oavsett var de bor (Svensk förening för sjuksköterskor i diabetesvård, 2018). Personcentrerad vård förbättrar hälso-sjukvårdsprocesser genom att stödja säkerhet och tillgång till information. Det handlar också om att se hur vården fungerar för både individen och anhöriga.

Kommunikation mellan patienten och sjuksköterskan är viktig liksom engagemang från patienter och anhöriga. (Santana et al., 2018). Sjuksköterskan ger kontinuerligt stöd till personer med diabetes typ 2 för att hjälpa dem att upprätthålla sin behandling och följa vårdprogrammet. Genom att erbjuda stöd i vardagen respekterar sjuksköterskan även deras individuella mål och livssituation. (Region Stockholm, 2022).

Teoretiskt perspektiv

Orems omvårdnadsteori

Egenvård innefattar enligt Orem (2001) de livsuppehållande åtgärder som alla människor måste utföra eller få utförda för sig och som måste läras in och utföras avsiktligt och kontinuerligt i samklang med en individs specifika förutsättningar i fråga om utvecklingsnivå, hälsostatus och omgivande miljö (Orem, 2001, s. 143). Denna förmåga kallas egenvårdsförmåga och inkluderar att rätt uppfatta och bedöma sina behov, att fatta beslut om vilka åtgärder som behöver utföras samt att själva utförandet av dessa åtgärder följs av en utvärdering av dess effekter (Orem, 2001, s. 259). Vid exempelvis sjukdom uppstår ett egenvårdskrav som, om det överskrider en individs förmågor, leder till egenvårdsbrist (Orem, 2001, s. 149).

Brist på egenvård kräver insatser från omgivningen i form av omvårdnad (Orem, 2001, s. 132). Omvårdnadens problemområde blir därmed att kompensera för egenvårdsbrist vilket innebär att förstärka patientens förmåga till egenvård eller att ta över de egenvårdsaktiviteter som patienten eller anhöriga inte själva klarar av (Orem, 2001, s. 289). Orems teori om egenvårdsbrist kan enligt Kirkevold användas som en "överordnad referensram för sjuksköterskor som arbetar med patienter som behöver lära sig att själva utföra speciella typer av egenvårdshandlingar" (Kirkevold, 2000, s. 164). Balansen mellan egenvårdskapacitet och egenvårdskrav i Orems teori är således en användbar modell för att förstå patienter med diabetes typ 2 där en ny situation blir tydlig med många olika möjliga egenvårdshandlingar, såsom omläggning av kost, motion och mätning av blodsocker etc.

Problemformulering

Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som ökar globalt och innebär ett allvarligt problem för folkhälsa. Många personer drabbas på grund av övervikt, vilket också är kopplat till högt blodtryck och höga blodfetter, ohälsosamma kosthållning, brist på motion, stress, sömnvanor samt rökning eller tobaksanvändning. Även ärftlighet och ålder spelar en stor roll. Trots att det finns behandlingsalternativ har många patienter svårt att upprätthålla en effektiv egenvård, vilket ökar risken för komplikationer som hjärt-kärlsjukdomar, njurskador och synförlust. Egenvård innefattar livsstilsförändringar där det är personens ansvar att hantera sin sjukdom och bevara en god egenvård, såsom blodsockerkontroll och rätt läkemedelsanvändning, vilket är en viktig del av diabetesvården.

Många patienter har ~~deek~~svårt att följa dessa rekommendationer, ofta på grund av bristande stöd och utbildning från vården. Sjuksköterskans ansvar är avgörande för att stärka patienternas förmåga till egenvård och därigenom förbättra behandlingseffektiviteten samt minska risken för komplikationer.

Sjuksköterskor har ett viktigt pedagogiskt ansvar att stödja och utbilda patienter för att förbättra deras förmåga till egenvård, särskilt när personer med diabetes typ 2 inte klarar av att själv hantera sin egenvård på ett tillfredsställande sätt.

SYFTE

Syftet var att belysa upplevelser av stöd vid egenvård hos patienter med diabetes typ 2.

METOD

Design

Denna studie genomfördes som en icke-systematisk litteraturöversikt, vilket är den vanligaste typen av studiedesign för examensarbeten inom hälso- och vårdvetenskap. En litteraturöversikt är en form av uppsats där relevant forskning kan identifieras, granskas kritiskt och sammanställas för att skapa en vetenskaplig grund (Kristensson, 2014, s. 151). Denna typ av litteraturöversikt kan också hjälpa till att identifiera behovet av nya empiriska studier (Forsberg & Wengström, 2015, s. 25).

En systematisk litteraturöversikt omfattar en grundlig granskning där all relevant litteratur inom ett visst område undersöks och sammanställs. I kontrast är en icke-systematisk litteraturöversikt inte lika omfattande och inkluderar inte all tillgänglig litteratur (Polit & Beck, 2021, s. 656–657). För denna litteraturöversikt valdes en icke-systematisk metod istället för en systematisk övergripande metod, eftersom den är mindre tidskrävande och lättare att genomföra.

Urval

Urvalsprocessen är central för att säkerställa att endast de mest relevanta artiklarna används som grund för diskussion och presentation av resultat (Kristensson, 2014, s. 166). De avgränsningar som görs förenklar urvalet (Östlundh, 2022, s. 102). De exklusions- och inklusionskriterier som används säkerställer att artiklarna är relevanta i förhållande till syfte och problemformulering (Friberg, 2022, s.53). Malterud (2014, s. 65) föreslår att all forskning bör ha urvalskriterier som inte bara säkerställer att materialet innehåller relevant data, utan även möjliggör bedömning av kunskapens giltighet och räckvidd vilket Malterud (2014, s. 27) kallar intern validitet.

Avgränsningar

I denna icke-systematiska litteraturöversikt gjordes avgränsningar genom att enbart använda originalartiklar som vetenskapliga källor eftersom originalartiklar har högre trovärdighet än sekundärartiklar. En vetenskaplig originalartikel presenterar ofta ett ämne eller nyupptäckta forskningsresultat för första gången, vilket gör den till en primärkälla (Kristensson, 2024, s. 24).

Kristensson (2014) rekommenderar att uppsatsen fokuserar på litteratur från en specifik tidsperiod för att säkerställa att den baseras på den senaste forskningen (Kristensson, 2014,

s 16–62). Därför har urvalet avgränsats till vetenskapliga artiklar publicerade under åren 2014–2024. För att undvika språkbarriärer avgränsades sökningen till artiklar skrivna på engelska. Vidare avgränsades urvalet till studier som handlar om vuxna personer definierade som 19 år och äldre för att fokusera på upplevelser av egenvård hos vuxna med diabetes. Endast studier som publicerats som fulltextartiklar och som har genomgått en peer-review-process inkluderades för att garantera att studierna håller en hög vetenskaplig kvalitet. Peer review-granskade artiklar innebär att andra forskare granskar och bedömer deras kvalitet innan publicering, vilket stärker trovärdigheten (Helgesson, 2015, s. 81).

Inklusionskriterier

För att uppfylla syftet med denna litteraturöversikt inkluderades studier som fokuserade på vuxna patienter från 19 år med diagnosen diabetes typ 2. Endast artiklar som belyste patienters erfarenheter av stöd i samband med egenvård inkluderades. Artiklar som undersökte både män och kvinnor samt som undersökte olika etniciteter och geografiska områden inkluderades för att ge en varierad bild av patienternas upplevelser.

Exklusionskriterier

Studier som inte fokuserade på patienters upplevelser av stöd vid egenvård eller som behandlade andra typer av diabetes än typ 2, samt studier genomförda under Covid-19-pandemin (2019–2021) exkluderades. Pandemin skapade unika omständigheter som kan ha påverkat upplevelsen av stöd vid egenvård på ett sätt som inte är representativt för normala förhållanden. Vidare exkluderades studier där urvalet av patienter baserades på specifika komorbiditeter eller där fokus låg på en enskild behandlingsmetod, såsom endast yoga eller diet. Slutligen exkluderades även studier som enbart behandlade vårdpersonalens eller anhörigas perspektiv utan att inkludera patienternas egna upplevelser.

Datansamling

Databaserna som användes var Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) som innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsvetenskap, och Public (PubMed) som fokuserar huvudsakligen på artiklar medicinsk vetenskap och omvårdnad (Östlundh, 2022, s. 88–89).

Databaserna CINAHL och PubMed genomsöktes med hjälp av ämnesord och fritext, vilket kombinerats i sökblock. Detta strategiska urval syftar till att hitta material med bästa möjliga potential att besvara studiens syfte (Malterud, 2014, s. 66).

För att skapa sökstrategier och identifiera relevanta sökord utifrån studiens syfte inleddes en kontakt med bibliotekarien på Sophiahemmet högskola. Centrala begrepp som stödjer studiens syfte identifierades. Dessa var diabetes typ 2, egenvård, patientens upplevelser och sjuksköterskans ansvar. De inledande sökningarna gjordes med hjälp av söktermer eller indexord från databasens ordlistor. I PubMed användes indexord som benämns MeSH-termer (Medical Subject Headings), i CINAHL benämns de subject headings. Fritextsökningar innebär en öppen sökning utan begränsningar av indexord. Denna metod breddar sökningen och resulterar i ett större antal träffar (Kristensson, 2014, s. 160–161).

I databaserna används även de booleska sökoperatörerna AND och OR och NOT vid sökningar. Sökoperatören AND används för att koppla ihop två sökord eller indexord och OR används för att söka efter liknande begrepp, och NOT används för att utesluta vissa termer. Det är praktiskt taget omöjligt att genomföra en litteratursökning utan att använda booleska sökoperatörer (Kristensson, 2014 s. 161).

Relevanta bärande begrepp jämfördes med svensk MeSH-termer för att identifiera de engelska motsvarigheterna. Exempelvis ”diabetes mellitus type 2” (diabetes typ 2), ”self care ” (egenvård) och ”Patient satisfaction” (patientupplevelser). Till slut valdes MeSH-termer och fritextord ut som sedan grupperades i olika sökblock och kombinerades i sökningarna i PubMed. Sökningarna kompletterades i båda termerna med nyckelord i titel och abstrakt som oftast förkortades med en asterisk (*).

Andra sökningen genomfördes i databasen CINAHL med Subject headings. Ett block skapades med sökorden Diabetes Mellitus, Type 2; type 2 diabetes; Diabetes type 2. Ett andra block skapades med sökorden Self Care+/PF. Ett sista tredje sökblock skapades med sökorden Patient Attitudes, Patient Satisfaction+, Patient Compliance+, patient experience*, patients experience*, Patient perspective*, Patients perspective*. Sökblocken kombinerades med “AND”.

Processen inleddes med en problemformulering som följdes av ett urval av söktermer och en databassökning. Källor gallrades utifrån relevans och den extraherade information tematiseras och syntetiseras för att sammanställas till ett resultat (Polit & Beck, s.82; s.85).

Efter att sökningar genomförts i databaserna PubMed och CINAHL gjordes en första inledande sortering av de artiklar som hittades. Enligt Östlundh (2022, s. 101) är titlarna användbara vid ett första urval. Genomläsning av titlar ger snabbt en indikation om vilka artiklar som är relevanta och vilka kan bortses ifrån (Östlundh, 2022 s.101). Författarna delade upp arbetet genom att varje författare läste hälften av titlarna och abstrakten, och sedan diskuterade och analyserade de gemensamt alla artiklar för att säkerställa en grundlig förståelse av materialet. De artiklar som inte passade in i studiens syfte sorterades bort och medan de artiklar som ansågs relevanta togs fram och lästes i sin helhet av båda författarna. Utifrån syftet med studien beaktades inklusions- och exklusionskriterier i en andra granskning (Kristensson, 2014, s. 161–164). Som framgår i Tabell 1 redovisas datainsamlingen från PubMed och CINAHL, där 13 vetenskapliga artiklar valdes ut, varav 11 var kvalitativa och 2 använde en blandad metod, där endast den kvalitativa delen beaktades. Dessa artiklar bedömdes vara tillräckliga för att svara på syftet med litteraturöversikten och bidra till ett evidensbaserat resultat.

Tabell 1. Redovisning av datainsamling i PubMed och CINAHL.

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
240828 PubMed	((("Self Care/psychology"[Mesh]) OR "Self-Management/psychology"[Mesh]) AND (((("diabetes mellitus, type 2"[MeSH Terms]) OR (Type 2 diabetes[Title/Abstract])) OR (Diabetes type 2[Title/Abstract]))) AND ((((((("patient satisfaction"[MeSH Terms]) OR ("patient compliance"[MeSH Terms])) OR (Patient experience*[Title/Abstract])) OR (patients experience*[Title/Abstract])) OR (patient perspective*[Title/Abstract])) OR (patients perspective*[Title/Abstract]))))	Engelska 10 år Ålder 19+ Full text	96	26	10	9
240828 CINAHL	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") OR type 2 diabetes OR Diabetes type 2 AND (MH "Self Care+/PF") AND ((MH "Patient Attitudes") OR (MH "Patient Satisfaction+") OR (MH "Patient Compliance+")) OR patient experience* OR patients experience* OR Patient perspective* OR Patients perspective*	Engelska 10 år Proximity Research Article Peer Reviewed	42	12	5	4
TOTALT			138	38	15	13

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsbedömning avser en process där trovärdigheten och kvaliteten hos vetenskapliga artiklar utvärderas i förhållande till syftet med en litteraturöversikt. För att kunna bedöma artiklarnas kvalitet användes specifika granskningsmallar. Målet med granskningen var att avgöra om frågorna i granskningsmallen besvarades helt, delvis, eller inte alls i den granskade artikeln (Kristensson, 2014, s. 165–167).

En kvalitetsgaranti kan exempelvis innefatta att artiklarna är peer-reviewed, vilket innebär att de har genomgått en kollegial fack- eller referentgranskning med rekommendation för publicering (Polit & Beck, 2021, s. 100). Kristensson (2014, s. 165) betonar vikten av noggrann dokumentation av samtliga steg i denna process. För att säkerställa ett tillförlitligt och evidensbaserat urval av litteratur är det nödvändigt att sökningen omfattar minst två olika databaser (Östlundh, 2022, s. 89).

De vetenskapliga artiklarna som inkluderades i denna litteraturöversikt genomgick en kvalitetsbedömning enligt Sophiahemmets kriterier för vetenskaplig klassificering och kvalitet inom både kvantitativ och kvalitativ metod (se bilaga A). Detta underlag är baserat på Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016) och innehåller frågor och kriterier för att bedöma kvaliteten på artiklarna. Granskningen genomfördes med en tregradig skala: (I) hög kvalitet, (II) medel kvalitet och (III) låg kvalitet.

Bedömningen av artiklarnas kvalitet gjordes genom en analys av abstraktet, studiedesignen och resultaten. Dessutom utvärderades även syftet med den vetenskapliga artikeln, antalet deltagare, urvalsmetod, bortfall och de använda metoderna (Kristensson, 2016, s. 172).

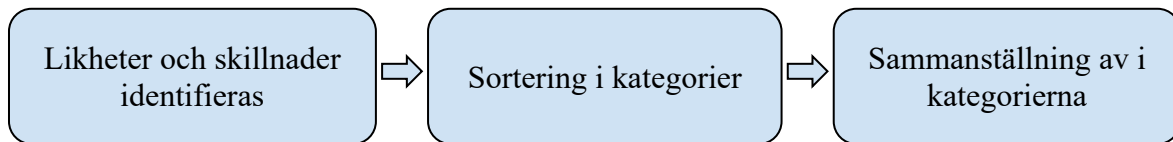
Om det uppstod en oenighet i bedömningen av en artikel lästes den om och granskades igen i en diskussion tills konsensus uppnåddes. Bedömningen fokuserade på resultaten och slutsatserna för att säkerställa att innehållet stämde överens med litteraturöversiktens syfte. Gemensamma diskussioner och reflektioner kring artiklarna, resulterade i en djupare förståelse av deras innebörd.

Kvalitetsgranskningens resultat presenteras i en matris, se bilaga B.

Dataanalys

I denna litteraturanalys tillämpades en integrerad dataanalys enligt Kristensson (2014, s. 174). Kristensson beskriver den integrerade dataanalysen som ett tydligt sätt att presentera resultaten av en litteraturstudie. När studieresultaten presenteras separat kan det vara svårt att bedöma deras betydelse, särskilt om de inte jämförs med varandra. Genom att använda den integrerade analysmetoden blir det enklare att presentera resultaten på ett klart och lättförståeligt sätt. Denna metod innebär att resultaten presenteras i förhållande till varandra (Kristensson, 2014, s. 174), vilket är viktigt för att upprätthålla objektiviteten och kvaliteten i analysen.

Den integrerade dataanalysen genomfördes enligt Kristenssons metod i tre olika steg (se Figur 1). I det första steget läste och granskade författarna alla artiklar för att identifiera likheter och skillnader i resultaten. I nästa steg identifierades olika kategorier som relaterade artiklarnas resultat till varandra. Dessa färgkoder användes för att skilja mellan huvudkategorier och underkategorier. I det tredje och sista steget sammanställdes informationen under dessa kategorier och redovisades som underrubriker (Kristensson, 2014, s. 174).



Figur 1. Den integrerade dataanalysen enligt Kristensson i tre steg (Kristensson, 2014, s. 174).

Forskningsetiska överväganden

Endast vetenskapliga artiklar som var peer reviewed och därmed etiskt granskade användes för denna litteraturöversikt. Det betyder att underlaget för studien utgjordes av artiklar som godkänts i enlighet med Helsingforsdeklarationen (Helgesson, 2015, s. 118) samt bedömts vara av tillräckligt hög kvalitet, vilket enligt Helgesson (2015, s. 57) i sig är ett kriterium för etisk forskning (Helgesson, 2015, s. 57–118). Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2013) är ett dokument med etiska riktlinjer som alla inom medicinsk forskning, vård och hälsa bör följa för att skydda deltagarnas rättigheter och säkerställa ansvarsfull forskning (Kristensson, 2014 s. 52).

Sandman och Kjellström (2024, s. 377) understryker vikten av att redovisa vetenskapliga resultat som motsäger ens egna teorier eller hypoteser och att forskaren är noggrann med att inte misstolka eller beskriva andras resultat och teorier felaktigt eller att redovisa andras resultat som sina egna (Sandman & Kjellström, 2024, s. 377). God forskningssed innebär även att inte förvanska forskningsresultat, medan plagiering handlar om att använda någon annans forskning för att förbättra sitt eget (Helgesson, 2015, s. 63–66).

I Sverige finns etikprövningslagen (2003:460) gällande etikprövning av forskning som avser människor och biologiskt material från människor. Lagen omfattar regler om samtycke till att forskning ska genomföras. Lagens syfte är att skydda individen och upprätthålla respekten för människovärdet inom forskningen (Svensk författningssamling 2003:460, §1). Enligt lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor måste deltagande i studier vara frivilligt och baserat på informerat samtycke, vilket innebär att deltagarna har rätt att dra sig ur studien när som helst. Forskningsprojekt ska dessutom sträva efter att minimera risker och se till att fördelarna överväger eventuella skador (Kristensson, 2014, s. 49–50). Vid genomförandet av litteraturöversikter är det avgörande att ta hänsyn till forskningsetiska aspekter. Detta innebär att uppsatsen måste uppfylla etiska krav och genomgå en granskning för att säkerställa att den är etiskt acceptabel (Kristensson, 2014, s. 54).

Enligt Helgesson (2015, s. 61–63) beskriver att litteraturöversikter och vetenskapliga studier ska hålla en god forskningssed. Detta innebär både generella vetenskapliga principer och specifika regler och metoder. Fabricering av forskningsresultat innebär att hitta på data och presentera dem som äkta, vilket är allvarligt och missvisande (Helgesson, 2015, s. 61–63). Litteraturöversikten har även genomgått en plagiatkontroll med hjälp av Ouriginal, enligt rutinerna vid Sophiahemmet högskola (2024).

RESULTAT

Denna litteraturoversikt sammanfattar resultaten från 13 vetenskapliga artiklar, vilket redovisas i Bilaga B. Genom analysen har två huvudkategorier identifierats, samt åtta underkategorier som tydligt presenteras i Tabell 2.

Tabell 2. Överblick av huvudkategorier och underkategorier

Huvudkategori	Underkategori
Patientens upplevelse av livsstilsförändringar	<ul style="list-style-type: none">- Kostreglering- Fysisk aktivitet- Glukosmätning- Hantering av läkemedel- Motivation av egenvård i vardagen
Patientens upplevelse av omgivning	<ul style="list-style-type: none">- Stöd från familj och vänner- Stöd från vården- Ekonomiska hinder

Patientens upplevelse av livsstilsförändringar

Patientens upplevelse av livsstilsförändringar utgör en central del i deras förmåga att leva med och hantera diabetes typ 2. Kategorin belyser hur kostreglering, fysisk aktivitet, glukosmätning och hantering av läkemedel varierar mellan individer samt hur patienters inställning till diabetes och uppfattning om sjukdomens allvar påverkar deras engagemang i egenvård. Motivation till att integrera egenvårdsaktiviteter i vardagen spelar också en betydande roll, och dessa faktorer tillsammans bidrar till patientens förmåga att upprätthålla en hållbar egenvårdsrutin.

Patienterna betonade vikten av egenvård som en central del av att hantera sin diabetes. Detta inkluderade att ta mediciner, övervaka blodsockernivåer och följa en hälsosam kost. Patienterna ansåg dessa aktiviteter som avgörande för att bibehålla kontroll över sin sjukdom och för att minska risken för allvarliga komplikationer. Fysisk aktivitet ansågs vara mindre prioriterad än de andra egenvårdsaktiviteterna och endast några få inkluderade fysisk aktivitet i sin egenvårdsrutin (Luciani et al., 2021; Mihalko et al., 2024). Studier visade att patienterna kopplade egenvård till sin långsiktiga hälsa och överlevnad. Många uttryckte att de inte ville låta diabetes styra deras liv, och såg egenvård som en rutin snarare än som en börda (Luciani et al., 2021, Mihalko et al., 2024). När diabetes inte var under kontroll kände de sig ensamma och isolerade, och brist på kommunikation om sjukdomen försvårade deras hantering (Mihalko et al., 2024).

De uttryckte även oro över att de inte hade kontroll över sin sjukdom, vilket bidrog till deras stress och känsla av otillräcklighet (Laranjo et al., 2015).

Enligt studier av Bukhsh et al. (2020) och van Smoorenburg et al. (2019) visade det sig att patienters förmåga att hantera livsstilsförändringar som kost och fysisk aktivitet starkt påverkades av deras acceptans av sjukdomen (Bukhsh et al., 2020; van Smoorenburg et al., 2019). För vissa, särskilt de med diabetes inom familjen, uppfattade sjukdomen främst som genetisk, vilket ledde till en mer avslappnad inställning till egenvård. Trots medvetenheten om komplikationer tenderade dessa patienter att acceptera de potentiella negativa konsekvenserna, vilket speglade en brist på kontroll och vilja att hantera riskerna. Andra patienter såg diabetes som en mindre allvarlig sjukdom, vilket minskade deras motivation att ta hand om sin hälsa. Däremot var de som uppfattade diabetes som ett allvarligt tillstånd mer engagerade i sin egenvård (Tan, 2018).

Kostreglering

Patienterna önskade att följa en hälsosam kost och hålla sig aktiva, men flera hinder rapporterades, såsom brist på motivation och svårigheter att följa rekommenderade dieter, särskilt i sociala sammanhang. Patienter i studien upplevde att det var svårt att hålla sig till en hälsosam kost, särskilt vid sociala tillställningar där sockerhaltig mat serverades (Bukhsh et al., 2020; Despains & Wakefield, 2020; Hushie, 2019; Laranjo et al., 2015). De nämnde att det var utmanande att hitta lämpliga alternativ för personer med diabetes på sådana evenemang (Bukhsh et al., 2020; Despains & Wakefield, 2020; Hushie, 2019; Laranjo et al., 2015). Patienter upplevde svårigheter med att följa en strikt kost på grund av sin längtan efter vissa livsmedel särskilt sötsaker. De uttryckte frustration över att behöva ge upp sin matfrihet. Vissa hade svårt att avstå från socker, även om de var medvetna om riskerna (Bukhsh et al., 2020).

Fysisk aktivitet

När det gällde fysisk aktivitet, upplevde patienter i studier att trötthet, smärta och ledvärk begränsade deras förmåga att träna regelbundet, vilket också bidrog till svårigheter att upprätthålla en hälsosam livsstil (Bukhsh et al., 2020, Laranjo et al., 2015). Patienter berättade att de inte längre kunde träna på grund av andra hälsoproblem, som hjärtbesvär (Bukhsh et al., 2020, Laranjo et al., 2015). Studie av Bukhsh (2020) visade att patienterna upplever utmaningar med att inkludera rekommenderad fysisk aktivitet i sin vardag på grund av arbetsrelaterad stress. Patienter ansåg att de inte har tid eller energi för träning efter arbetsdagen. En del patienter anser att deras dagliga aktiviteter, som hushållsarbete, kan fungera som en tillräcklig ersättning för motion, vilket leder dem till att tro att de får tillräcklig fysisk aktivitet genom sina vanliga sysslor (Bukhsh et al., 2020). Samtidigt fanns det patienter som märkte en tydlig koppling mellan regelbunden träning och stabilare blodsockernivåer, vilket gjorde att de aktivt prioriterade fysisk aktivitet för att hålla diabetesen under kontroll (Chen et al., 2018).

Glukosmätning

Studier av Chen et al. (2018) samt Despains och Wakefield (2020) visade att glukosmätning var en central del av patienternas egenvård. Patienter beskrev glukosmätning som en rutin, men frekvensen för blodsockermätning varierade beroende på deras symtom och känslomässiga tillstånd. Att bli medveten om kroppens signaler för höga och låga glukosnivåer betraktades som en viktig aspekt av självkontrollen.

Frekvent mätning var ofta kopplad till perioder av instabil blodsockernivå, medan mätfrekvensen minskade när blodsockernivåerna var stabila. Patienterna upplevde att regelbunden mätning gav dem bättre insikt i sambandet mellan livsstil och glykemisk kontroll, vilket hjälpte dem att fatta mer informerade beslut kring kost och aktivitet (Chen et al., 2018; Despins & Wakefield, 2020).

Hantering av läkemedel

I både Bernhard et al. (2017) och Bukhsh et al. (2020) framkom att läkemedelshantering var en viktig aspekt av patienternas upplevelse av autonomi. Patienterna beskrev hur de anpassade sin medicinering efter sin vardag, ofta genom att knyta medicinintag till specifika måltider eller dagliga rutiner. Samtidigt upplevde vissa patienter att förändringar i deras medicinregim skapade osäkerhet och oro, vilket ibland ledde till att de slutade med mediciner utan att konsultera vården. Patienternas problem kopplades till bristande kunskap om läkemedel och svårigheter att förstå information. Många upplevde det som utmanande att följa sina behandlingsscheman och kände osäkerhet kring läkemedlens säkerhet. Brist på psykosocialt stöd och hinder från kulturella, religiösa faktorer samt språkbarriärer påverkade deras självständighet i läkemedelshantering. Patienterna framhöll också vikten av flexibilitet i sina behandlingsplaner för att undvika att känna sig begränsade av sina scheman (Bernhard et al., 2017, Bukhsh et al., 2020). Det var också problem med att ta mediciner på offentliga platser, och ibland glömde patienterna att ta sina mediciner på grund av vardagliga saker som störde (Bukhsh et al., 2020; Tuobeniyere et al., 2023).

Motivation av egenvård i vardagen

Patienternas erfarenheter visar att motivation för egenvård är en komplex process som påverkas av utbildning, socialt stöd och personliga mål. Deras insikter belyser vikten av att skapa en stödjande miljö och att tillhandahålla relevant information för att främja en hållbar egenvård (Bukhsh et al., 2020; Despins & Wakefield, 2020; Hushie, 2019; Lopez et al., 2016; Mihalko et al., 2024; Tan, 2018; Tuobeniyere et al., 2023; van Smoorenburg et al., 2019).

I studien av Bukhsh et al. (2020) motiverades patienterna att justera sin självkontroll av blodsockernivåer utifrån olika situationer. Patienter kontrollerade sitt blodsocker för att säkerställa att det var på en säker nivå, vilket visade deras medvetenhet om hälsan (Bukhsh et al., 2020). Utbildning och information spelade en central roll i patienternas motivation. Patienterna uttryckte en önskan om mer information om diabetes typ 2, vilket var en viktig motivationsfaktor för att engagera sig i egenvård. De betonade att bristen på kunskap ofta hämmade deras motivation att följa en hälsosam livsstil, och att tillgång till rätt information bidrog till att öka deras ansvarskänsla (Laranjo et al., 2015; Tuobeniyere et al., 2023). Genom formell utbildning och erfarenheter från andra med diabetes lärde sig patienterna strategier för egenvård (Despins & Wakefield, 2020; Lopez et al., 2016). Bevittnandet av andras negativa erfarenheter av diabetes ledde till ökad motivation hos vissa patienter att engagera sig i egenvård. Patienterna kopplade sina erfarenheter till skrämmande berättelser om andra, som en granne med allvarliga sår och en kusin som drabbats av njurskador med dialys som påföljd, vilket ökade deras motivation att undvika liknande konsekvenser (Despins & Wakefield, 2020).

Studier rapporterade att många av patienterna ansåg att stöd från dietister och deltagande i diabetesprogram ökade deras motivation att praktisera självmonitorering (Despins & Wakefield, 2020; Lopez et al., 2016). Enligt Hushie (2019) var socialt stöd, särskilt från familj och vänner, avgörande för att upprätthålla motivationen. Patienterna kände att det var viktigt att diskutera utmaningar och framgångar inom familjen för att skapa en stödjande miljö (Hushie, 2019).

Patientens upplevelse av omgivning

Denna kategori belyser hur stöd från familj, vänner och vården underlättar patientens förmåga att hantera sin egenvård genom uppmuntran och påminnelser. Detta stöd visade sig vara avgörande för att upprätthålla egenvårdsrutiner, skapa en känsla av trygghet och underlätta hanteringen av sjukdomen. Resultaten presenteras genom underkategorierna stöd från familj och vänner, stöd från vården. Dessutom framkommer det att ekonomiska hinder ofta begränsar patienternas möjligheter att genomföra nödvändiga livsstilsförändringar, vilket ytterligare påverkar deras förmåga att upprätthålla en effektiv egenvård.

Stöd från familj och vänner

Artiklar visade att patienterna upplevde att stöd och förståelse från sina familjer var viktiga för deras egenvård. Familjen spelade ofta en stor roll i att hjälpa dem hantera sin diabetes typ 2. Gemenskapen med familj, vänner och kollegor gav hopp och trygghet, vilket gjorde det lättare att ta hand om sin egen hälsa. Familjen uppmuntrade också patienterna att utföra egenvårdsaktiviteter, vilket underlättade deras hantering av sjukdomen (Bernhard et al., 2017; Bukhsh et al., 2020; Despins & Wakefield, 2020; Hushie M, 2019; Laranjo et al., 2015; Liddy et al., 2015; Luciani et al., 2021; Lopez et al., 2016; Mihalko et al., 2024; Tan et al., 2018; Tuobeniyere et al., 2023; van Smoorenburg et al., 2019).

I studien av Lopez et al. (2016) framgår det att patienterna främst erhöll stöd för att hantera sin diabetes från familj med egen erfarenhet av sjukdomen samt från vänner online. Målet med detta stöd var ofta att förbättra kosten, uppnå viktning och stabilisera blodsockernivåerna. I studien framkommer det att familj och vänner utgjorde en viktig resurs genom att erbjuda information och stöd i den dagliga läkemedelshanteringen. (Bernhard et al., 2017; Hushie, 2019). Patienterna upplevde en osäkerhet kring egenvård i samband med blodsockermätning, vilket gjorde att de var beroende av familjens hjälp för att hantera denna aspekt av egenvården (Bukhsh et al., 2020). I studien av Bukhsh et al. (2020) angav vissa patienter att deras familjer hjälpte dem att identifiera symtomen på diabetes, vilket de annars inte skulle ha upptäckt. Detta bidrog till en ökad förståelse för sjukdomens allvar och de åtgärder som kunde vidtas för att förebygga komplikationer (Bukhsh et al., 2020).

I studien av Laranjo et al. (2015) framkom det att familj och vänner både kan fungera som stöd och skapa utmaningar i olika situationer. Familjemedlemmar kan utgöra ett hinder för personer med diabetes genom att inte anpassa sin kost efter patientens behov, vilket gör egenvård svårare. Ett exempel är när en patient försökte byta ut vitt ris mot brunt ris för att sänka sitt blodsocker, men mötte motstånd från familjen som föredrog vitt ris (Hushie, 2019). Studien av Tuobeniyere et al. (2023) framhöll att patienter hade erfarenhet av stöd från vänner, men de flesta angav att de aldrig hade haft nytta av detta stöd. Trots att de

ibland utbytte idéer sinsemellan, saknade de djupare och mer meningsfulla samtal om sina problem (Tuobenyiere et al., 2023).

Stöd från vården

Studier framkom det att patienter hade varierade upplevelser av kommunikation med vårdpersonal. Många patienter ansåg att vårdpersonalens stöd var avgörande för deras förmåga att hantera egenvården vid diabetes typ 2. De uppskattade särskilt den kunskap och uppmuntran de fick genom regelbundna besök, där blodsocker, vikt och planering av kost och motion övervakades. Dessa möten gav patienterna en känsla av trygghet och bidrog till att de utvecklade en god relation till vårdpersonalen. Särskilt värdefullt var när vårdpersonalen visade ett genuint engagemang för deras hälsa och egenvård (Bukhsh et al., 2020; Chen et al., 2018; Luciani et al., 2021; Tan et al., 2018). I studien av Bernhard et al. (2017) upplevde patienterna en stor medkänsla när sjuksköterskor tog initiativ till kontakt, visade respekt och hjälpte dem att hantera sin diabetes. Tillgång till vården uppfattades också som mycket viktig för patienterna (Liddy et al., 2015). Det fanns en gemensam uppfattning bland patienterna om att läkare och sjuksköterskor var de mest pålitliga professionella att vända sig till för råd och stöd (Tan et al., 2018).

Samtidigt visade studier att patienter uttryckte frustration över bristfällig kommunikation med vårdpersonalen. De klagade på otydlig information om mediciner och behandlingar (Bernhard et al., 2017; Bukhsh et al., 2018; Chen et al., 2018; Luciani et al., 2021). Korta konsultationstider, medicinska termer och avsaknaden av praktiska råd för att hantera diabetes i vardagen gjorde att många patienter kände sig förbisedda i beslutsfattandet kring sin behandling (Bernhard et al., 2017; Hushie, 2019). Vissa patienter upplevde att de fick viss hjälp med självkontrollen, men att de till stor del behövde lära sig själva hur de skulle hantera livet med diabetes. De ansåg att vårdpersonalen gav medicinska råd, men inte tillräckligt med praktiska råd om vardagshantering av sjukdomen (Van Smoorenburg et al., 2019).

När vårdpersonalens stöd saknades, kände patienterna sig ofta ensamma i sin egenvård (Luciani et al., 2020; van Smoorenburg et al., 2019; Bernhard et al., 2017). Tan et al. (2018) visade att otillräckligt stöd och bristande utbildning från vården gjorde det svårt för personer med diabetes typ 2 att sköta sin sjukdom på rätt sätt. Utan vägledning följde de inte medicineringen, kontrollerade inte blodsockret ordentligt och gjorde inte nödvändiga förändringar i kost och motion.

Studier visade även att deltagarna upplevde frustration över långa väntetider vid vårdbesök, och betonade att dessa förseningar kunde ha negativa hälsoeffekter, särskilt eftersom de ofta anlände till sina besök utan att ha ätit frukost (Tuobenyiere et al., 2023).

Dessutom beskrev patienterna att bristen på tillräcklig utbildning och stöd från vårdpersonalen försämrade deras förmåga att ta ansvar för sin egenvård (Bukhsh et al., 2018; Hushie, 2019; Laranjo et al., 2015). Lopez et al. (2016) framkom att patienter föredrog information online, men att även tryckt material och vårdpersonalens rådgivning var viktiga.

Patienter kände sig heller inte tillräckligt delaktiga i beslutsfattandet kring sin vård, vilket ledde till känslor av maktlöshet och minskad motivation för egenvård (Luciani et al., 2021; Lopez et al., 2016).

Ekonomiska hinder

I både Tuobenyiere et al. (2023) och Chen et al. (2018) framkom det att ekonomiska begränsningar och strukturella hinder utgjorde vanliga barriärer för effektiv egenvård vid diabetes. Kostnader för mediciner och brist på blodsockermätare identifierades som betydande hinder i studier av Tuobenyiere et al. (2023) och Chen et al. (2018).

Enligt Tuobenyiere et al. (2023) var tillgången till hälsosam mat och kostnadsfrågor centrala problemområden. Svårigheter med att följa rekommenderade kostplaner relaterades ofta till ekonomiska begränsningar och många patienter rapporterade att kostrekommendationerna var omöjliga att följa på grund av höga matpriser och begränsad inkomst. Även om kostråd gavs, valde många att konsumera det de hade råd med på grund av brist på pengar (Tuobenyiere et al., 2023).

I studien av Bukhsh et al. (2020) konstaterades att kostnaden för blodsockerövervakning och insulin var en betydande barriär. Bristen på blodsockermätare och de höga kostnaderna för att utföra blodsockermätning försvårade regelbunden testning. Dessutom upplevdes det som svårt att ha råd med insulin, särskilt när tidigare gratis tillgång till insulin hade upphört (Bukhsh et al., 2020). Kostnaden för självmonitorering av blodsocker var en annan viktig barriär. Teststickor var dyra, och många patienter upplevde att kostnaden för dem var hög i förhållande till deras ekonomiska resurser. Det rapporterades att priset på teststickor kunde motsvara värdet av en måltid, vilket gjorde det svårt att ha råd med tillräckligt många tester (Chen et al., 2018). Vidare hade vissa patienter vägrat att ta receptbelagda mediciner på grund av bristande finansiering från sjukvården (Bernhard et al., 2017).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva upplevelser av stöd vid egenvård hos patienter med diabetes typ 2. De två huvudkategorier som framkom i resultatet var patientens upplevelse av livsstilsförändringar och patientens upplevelse av omgivning. Huvudfynden som presenteras i resultatet kommer att diskuteras utifrån Dorothea Orems (2001) omvårdnadsteori. Enligt Orem omfattar egenvård de viktiga åtgärder som alla människor behöver utföra eller få hjälp med för att må bra (Orem, 2001, s. 143). Denna teori ger insikter i hur stödet från vårdpersonal och närstående påverkar patienters kapacitet till egenvård.

Resultatet i föreliggande litteraturöversikt visar att patienters upplevelser av självständighet i relation till livsstilsförändringar vid diabetes typ 2 togs emot av patienterna utifrån deras acceptans och uppfattning om sjukdomen. Enligt Bukhsh et al. (2020) och van Smoorenburg et al. (2019) har brist på kunskap och information om sjukdomen identifierats som ett hinder för en god egenvård. Vissa patienter var övertygade om att diabetes är en genetisk sjukdom som inte är så allvarlig att de behöver ändra sina vanor och livsstil (Chen et al., 2018; Despins & Wakefield, 2020). Detta kan kopplas till Orems teori om omvårdnadssystem, där sjuksköterskans roll är att stödja individen i att utföra de egenvårdsaktiviteter som de själva inte klarar av på grund av bristande kunskap eller förmåga (Orem, 2001, s. 149).

När vårdpersonal tillhandahåller utbildning och tydlig information hjälper de patienterna att utveckla nödvändiga färdigheter för att själva ta hand om sin hälsa, vilket är en nyckelkomponent i egenvårdsförmågan enligt Orem (Orem, 2001, s. 146). Detta resultat överensstämmer med en studie av Zahedi et al. (2020) som kom fram till att patientens beteende påverkas av hur mycket de vet om sin sjukdom och hur de ser på den. Kunskap om hälsa och en positiv attityd till diabetes hänger ihop med hur bra de klarar av att hantera sin diabetes. Genom att förbättra dessa faktorer kan patienternas egen förmåga i sin egen vård öka (Zahedi et al., 2020).

Andra studier, inklusive Bukhsh et al. (2020), Despins & Wakefield (2020), Hushie (2019) och Laranjo et al. (2015), visade att vissa patienter hade svårt att avstå från traditionella måltider som inte följde sjuksköterskans rekommendationer, samt att undvika sötsaker vid familjeevenemang, även om de hade tillräcklig information om vikten av dessa kostval. Detsamma gällde fysisk aktivitet, där patienter, av olika anledningar, inte lyckades integrera träning i sin vardag (Bukhsh et al., 2020; Laranjo et al., 2015). I detta sammanhang kan en personcentrerad vårdmodell, som fokuserar på att lyssna, uppmuntra och bygga relationer, hjälpa patienter att bättre hantera dessa utmaningar och stötta dem i deras egenvård (Boström, 2013, s. 45). Enligt Orem är människor unika individer med ett grundläggande behov av att upprätthålla sina livsförhållanden. Människor är självständiga och ansvariga för sin egenvård, som är en medveten handling för att möta specifika behov. Dessa handlingar är inte medfödda utan lärs in genom interaktion med andra. Både sjuksköterskor och patienter ses som medvetna, rationella och handlingskraftiga personer som kan agera målmedvetet och i sitt eget intresse (Orem, 2001, s. 136).

Patienter i de studier som genomfördes av Chen et al. (2018) och Despins & Wakefield (2020) ansåg att mätning av blodsocker var en central del av deras liv med diabetes typ 2, och uppfattade det främst som en rutinaktivitet. Genom denna rutin fick de bättre kontroll över sin sjukdom och en ökad förståelse för hur deras livsstil påverkade blodsockernivåerna (Chen et al., 2018; Despins & Wakefield, 2020). Patienternas motivation att fortsätta med regelbunden blodsockermätning påverkades av vårdpersonalens aktiva uppföljning och samtal kring deras värden (Bukhsh et al., 2020; Laranjo et al., 2015). Därför är det viktigt att vårdpersonal ger regelbunden feedback och skapar en kontinuerlig dialog om blodsockernivåer, vilket kan stärka patienternas engagemang i sin egenvård. En sådan uppföljning och diskussion kan på lång sikt förbättra patienternas hälsa och minska risken för komplikationer (Hushie, 2019; Tuobeniyere et al., 2023). Enligt Li et al. (2022) är resultaten från glukosmätning en viktig informationskälla för vårdpersonal att justera behandlingsplaner och ge personliga livsstilsråd. Detta stärker betydelsen av att vårdpersonal inte bara följer upp blodsockervärden utan även diskuterar resultaten med patienterna, vilket i sin tur ökar deras motivation och förbättrar egenvården (Li et al., 2022).

Resultatet visade att läkemedelshantering är centralt för patienters känsla av autonomi, där många anpassar medicineringen till sina dagliga rutiner (Bernhard et al., 2017; Bukhsh et al., 2020). Förändringar i läkemedelsregimer skapar ofta osäkerhet, vilket kan leda till att patienter slutar ta sina läkemedel utan att rådfråga vården (Bukhsh et al., 2020). Bristande kunskap, psykosocialt stöd, samt kulturella och språkliga hinder påverkar deras självständighet i läkemedelshantering (Bernhard et al., 2017; Tuobeniyere et al., 2023). Patienterna betonar behovet av flexibilitet i behandlingsplaner för att undvika begränsningar och upplever problem med att ta mediciner offentligt eller när vardagen stör deras rutiner (Bukhsh et al., 2020; Tuobeniyere et al., 2023).

Denna problematik reflekteras även i Al Assaf et al. (2022) där bristande följsamhet till behandlingsplaner kan bli en allvarlig utmaning för patienter med kroniska sjukdomar. Den största svårigheten är ofta relaterad till att hålla sig till komplexa medicineringsscheman över lång tid. I sådana fall kan patienten ha svårt att förstå exakt dosering och tidpunkt för läkemedelsintag, vilket rekommenderas av läkare eller farmaceuter (Al Assaf et al., 2022).

Motivation berörs indirekt i Dorothea Orems omvårdnadsteori genom att betona betydelsen av individens egen drivkraft och vilja att utföra egenvård (Orem, 2001, s. 159–180). Flera studier visade att motivation för egenvård hos patienter med diabetes typ 2 är en komplex process, som påverkas av utbildning, socialt stöd och personliga mål. Utbildning och tillgång till information var avgörande för att engagera patienter i egenvård, och brist på kunskap hämmade deras motivation. Stöd från sjuksköterskor och annan vårdpersonal i diabetesprogram ökade också motivationen för självmonitorering. Dessutom spelade socialt stöd från familj och vänner en viktig roll i att skapa en stödjande miljö, där patienter kände behov av att dela sina utmaningar och framgångar. Detta resultat överensstämmer med studie av Booth et al. (2013) där patienterna kände sig motiverade att utföra egenvård när de fick emotionellt stöd och information om diabetes typ 2 från vårdpersonalen, då informationen omvandlades till praktisk kunskap om hur de skulle hantera sin egenvård (Booth et al., 2013).

Resultatet visade att stöd från familj och vänner spelade en central roll för patienter med diabetes typ 2 i deras egenvård. Familjemedlemmar bidrog inte bara med känslomässigt stöd utan hjälpte även aktivt till med de dagliga utmaningarna som sjukdomen innebar (Bernhard et al., 2017; Bukhsh et al., 2020). Detta gav patienterna en känsla av trygghet och motivation att upprätthålla sina egenvårdsrutiner. Gemenskapen med nära och kära visade sig vara avgörande för att underlätta egenvården (Liddy et al., 2015; Luciani et al., 2021). Stödet kom från familjemedlemmar som hade erfarenhet av diabetes samt från digitala stödgrupper, som ofta fokuserade på att förbättra kostvanor, viktnedgång och stabilisering av blodsockernivåer (Lopez et al., 2016; Tan et al., 2018; Tuobeniyere et al., 2023).

Samtidigt kunde familjemedlemmar ibland skapa hinder när deras egna matvanor inte överensstämde med patientens behov. En studie av Hushie et al. (2019) lyfte ett exempel där en patient försökte förändra sina kostvanor för att förbättra hälsan men stötte på motstånd från familjen som hade svårt att anpassa sig till de nya kostbehoven. Stöd från vänner kunde i vissa fall vara mindre påtagligt och sakna den djupare förståelsen som krävdes för att fullt ut hantera sjukdomen (Tuobeniyere et al., 2023). Samma resultat visades i en studie av Olagbemide (2021) där familjemedlemmar kunde påverka hälsan hos personer med diabetes både positivt och negativt. De kunde antingen underlätta egenvårdsåtgärder, som att påminna om medicinering, eller hindra dem. Detta belyser behovet av att inte bara fokusera på patienten utan också på att utbilda och inkludera närstående i omvårdnadsprocessen, i enlighet med Orems syn på vårdrelationer (Orem 2001, s. 115–118).

Studier visade att patienter hade olika upplevelser av kommunikation med vårdpersonal. Patienter ansåg att stödet från vården var avgörande för att hantera sin diabetes typ 2, särskilt genom regelbundna besök som gav trygghet och en god relation (Bukhsh et al., 2020; Chen et al., 2018; Luciani et al., 2021; Tan et al., 2018). Det speglas i resultaten från studien av Asmat et al. (2022), där det visades att sjuksköterskor som vårdpersonal hade en större inverkan på egenvårdshantering vid diabetes typ 2 jämfört med standardvård.

Studien understryker att sjuksköterskor har unika möjligheter att effektivt använda sina kunskaper och erfarenheter för att stödja patienternas egenvård, vilket förbättrar deras förmåga att hantera sin sjukdom (Asmat et al., 2022). Samtidigt uttryckte många frustration över bristande information och korta konsultationstider, vilket ledde till att de kände sig försummade i beslutsfattandet kring sin behandling. Där speglas Orem's idé om att vårdpersonal bör agera som en stödjande resurs för patientens egenvårdskompetens (Orem, 2001, s. 52–53). Utan tillräckligt stöd kände sig patienter ofta ensamma i sin egenvård, vilket minskade deras motivation.

Ekonomiska hinder utgör en betydande barriär för effektiv egenvård vid diabetes. Kostnader för mediciner, såsom insulin och blodsockermätning, är ofta höga, vilket gör det svårt för patienter att följa rekommenderade behandlingsplaner (Tuobenyiere et al., 2023; Chen et al., 2018). Patienter rapporterar att kostrekommendationer är svåra att följa på grund av höga matpriser och begränsad inkomst (Tuobenyiere et al., 2023). Brist på blodsockermätare och teststickor försvårar regelbunden blodsockermätning, vilket även poängteras av Bukhsh et al. (2020), som konstaterar att kostnaden för blodsockerövervakning och insulin är en betydande barriär för många patienter. Ekonomiska begränsningar kan leda till egenvårdsbrist, eftersom kostnader för läkemedel och utrustning hindrar effektiv egenvård vid diabetes (Chen et al., 2018; Bernhard et al., 2017). Orem's omvårdnadsteori syftar till att stödja patientens egenvårdskapacitet, vilket kan inkludera att hantera ekonomiska hinder för att återställa balansen mellan behov och förmåga (Orem, 2001, s. 146).

Metoddiskussion

Syftet med denna studie var att belysa upplevelser av stöd vid egenvård hos patienter med diabetes typ 2. En icke-systematisk litteraturöversikt valdes som metod, vilket är en av de vanligaste studiedesignerna inom hälso- och sjukvårdsforskning. (Kristensson, 2014, s. 150). Enligt Kristensson (2014) är det viktigt att både systematiska och icke-systematiska litteraturöversikter följer en tydlig och strukturerad metod. Det betyder att varje steg i processen måste dokumenteras noggrant, vilket författarna till denna studie har genomfört (Kristensson, 2014, s. 150). En svaghet med icke-systematiska litteraturöversikter är att de ofta baseras på studier som författaren redan är bekant med. Detta medför en risk att författaren väljer ut studier som enbart stödjer dennes egna åsikter, vilket kan resultera i en partisk framställning av forskningsområdet. Därmed kan översikten ge en felaktig eller snedvriden bild av det verkliga forskningsläget (Rosén, 2023, s. 437).

En fördel med att använda en icke-systematisk litteraturöversikt är att den är en effektiv metod för självständiga projekt, där forskare kan samla relevant information på ett organiserat och pålitligt sätt, vilket gör det enklare att använda denna kunskapen i praktiken (Kristensson, 2014, s. 150–153). Dessutom bidrar denna typ av litteraturöversikt till en djupare insikt inom områden där det finns brister i kunskapen (Kristensson, 2014, s. 151). En nackdel med en icke-systematisk litteraturöversikt är att den inte lever upp till de kriterier som krävs för en systematisk litteraturöversikt, vilket gör att den ofta betraktas som en sekundärkälla (Kristensson, 2014, s. 152–153). Valet att inte använda en systematisk litteraturöversikt grundar sig på den kravställning som en detaljerad metodik och en betydande tidsinsats medför (Fridberg, 2022, s. 170). Genom att välja en icke-systematisk litteraturöversikt har möjligheten att samla och analysera relevant information på ett mer flexibelt och effektivt sätt skapats, vilket har förbättrat förståelsen av ämnet.

I denna litteraturöversikt inkluderas resultat från kvalitativa studier. Två av de inkluderade artiklarna använde en mixad metod, men endast de kvalitativa delarna av dessa artiklar har analyserats för denna översikt. Detta val motiveras av studiens syfte att utforska patienters upplevelser av stöd i samband med deras ansvar för egenvården vid diabetes typ 2. Kvalitativa studier belyser ofta patienternas egna perspektiv, vilket möjliggör en nyanserad analys och förståelse av deras subjektiva erfarenheter (Kristensson, 2014, s. 116).

Genom att noggrant beakta alla viktiga källor kan forskningen ge en mer heltäckande bild av ämnet, vilket minskar risken att viktiga fakta går förlorade (Kristensson, 2014, s. 150).

Artiklarna har en avgörande betydelse för den övergripande kvaliteten av litteraturöversikten och sökningar genomfördes i relevanta databaser (Kristensson, 2014, s. 157). Sökningar i databaserna PubMed och CINAHL genererade ett omfattande antal träffar, varav många artiklar sannolikt inte var relevanta för det aktuella arbetet (se Tabell 1). Givet den stora mängden vetenskapliga publikationer är det av yttersta vikt att utföra sökningar på ett strukturerat sätt samt att använda specifika nyckelbegrepp och söktermer. PubMed är den största databasen och innehåller ett stort antal artiklar, främst inom medicinska och omvårdnadsområden. CINAHL är inriktad på vårdvetenskap och tillhandahåller artiklar inom detta fält (Kristensson, 2014, s. 159).

För att undvika bias, vilket är en faktor som kan påverka både tolkningen av information och utformningen av en studie eller forskningsfråga, understryker Malterud (2014, s. 22–24) vikten av reflexivitet som ett vägledande förhållningssätt. Med detta begrepp avser hon ansträngningen att genom tvivel och eftertanke ha förmåga att ifrågasätta sina egna tillvägagångssätt och slutsatser. Denna strävan efter reflexivitet ska redovisas som en integrerad del i forskningsprocessen när resultatet presenteras och det bör framgå varför man gjort de val man gjort (Malterud, 2014, s. 22–24). Flertalet artiklar var ursprungligen skrivna på engelska, eftersom engelska inte är författarnas modersmål fanns det en risk för bristfälliga översättningar. Därför har författarna noggrant undvikit att uttrycka personliga åsikter och använt ett engelskt lexikon för att säkerställa korrekta översättningar (Kristensson, 2014, s. 161–162).

De vetenskapliga artiklar som inkluderades i denna litteraturöversikt genomgick en kvalitetsgranskning i enlighet med Sophiahemmets kriterier för vetenskaplig klassificering och kvalitet inom både kvantitativa och kvalitativa metoder. Detta underlag grundar sig på tidigare forskning av Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016), och innehåller specifika frågor och kriterier för att bedöma kvaliteten på artiklarna. Granskningen utfördes med en tregradig skala: (I) hög kvalitet, (II) medel kvalitet och (III) låg kvalitet, se bilaga A. Tolv av de granskade artiklarna bedömdes ha hög kvalitet, medan en artikel bedömdes som medelhög. Kvalitetsbedömning är viktig för att säkerställa att artiklarna är trovärdiga och relevanta för litteraturöversiktens syfte. Författarna använde särskilda mallar för att göra bedömningen noggrant. Målet var att avgöra om artiklarna helt, delvis eller inte alls svarade på forskningsfrågorna (Kristensson, 2014, s. 165–167). Denna litteraturöversikt bygger på en kvalitativ metod. I början av studien fokuserade författarna på att begränsa urvalet genom att använda sin erfarenhet av kvalitetsgranskning och bedömning enligt den valda modellen. Enligt Kristensson (2014, s. 174) är integrerad analys ett metodiskt sätt att sammanfatta resultaten från en litteraturstudie. Denna analysmetod kan användas för att presentera resultaten på ett tydligt och strukturerat sätt.

Det bästa sättet att göra detta är att genomföra analysen steg för steg, vilket underlättar en överskådlig presentation av resultaten.

Totalt granskades 38 artiklar. Av dessa uppfyllde 13 artiklar inklusionskriterierna och togs med i studien, medan 25 artiklar exklusionskriterierna uteslöts eftersom de inte uppfyllde kraven. Artiklar uteslöts på grund av att de saknade etiskt godkännande, handlade om andra typer av diabetes än typ 2, eller genomfördes under Covid-19-pandemin. Alla inkluderade artiklar hade etiska tillstånd, vilket säkerställde att studien följde de etiska riktlinjerna (Kristensson, 2014, s. 54). Alla inkluderade artiklar användes i resultatdelen.

Eftersom diabetes typ 2 är en växande folksjukdom globalt, valdes artiklar från författare med olika ursprungsländer i denna studie. Enligt Kristensson (2014, s. 73) bidrar detta både till att höja studiens kvalitet och att göra resultaten mer tillämpliga i olika miljöer och sammanhang. Artiklarna visar ojämlikhet när det gäller inkomster. Majoriteten av studierna har genomförts i höginkomstländer som USA, Italien, Nederländerna, Tyskland, Singapore och Kanada, vilket tyder på en större kunskap och fler resurser inom vården. I kontrast visar artiklar från låginkomstländer som Ghana, Pakistan och Taiwan en annan verklighet. Författarna ser detta som en begränsning i studien, eftersom resultaten inte återspeglar den globala verkligheten.

Enligt Henricson (2023, s. 494) bidrar ökad trovärdighet till att höja arbetets kvalitet. I denna litteraturöversikt har handledningsgruppen träffats en gång i veckan för granskning, med åtta studenter och en handledare. Under dessa möten diskuterades och reflekterades över olika delar av arbetet, där feedbacken har varit en viktig resurs för att ytterligare stärka studiens kvalitet.

I denna litteraturöversikt har referenserna hanterats enligt den senaste versionen av American Psychological Association (APA), anpassad för Sophiahemmet Högskola (2024). APA-systemet ger en tydlig metod för att hantera referenser både i den löpande texten och i referenslistan (Kristensson, 2014, s. 24–26). Detta gör det lättare för läsaren att hitta källorna och förstå hur informationen hänger ihop med tidigare forskning.

Slutsats

Denna litteraturöversikt visar hur viktigt stöd från vårdpersonal och sociala nätverk är för patienter med diabetes typ 2 när de ska hantera sin egenvård. Resultaten visar att effektiv kommunikation, anpassad information och en känsla av tillgänglighet och självständighet hjälper patienterna att känna sig trygga och kapabla att ta ansvar för sin egenvård. Patienter som har ett starkt stöd från familj och vänner känner sig mer motiverade och har lättare att följa sina egenvårdsrutiner. Resultaten bekräftar också Orems omvårdnadsteori, som betonar hur viktigt det är att individer tar ansvar för sin egen vård. De patienter som fick stöd från vården klarade bättre av sina egenvårdsbehov, vilket visar att professionellt stöd är en nyckelfaktor för att hjälpa dem hantera sin sjukdom. Resultaten bedöms vara relevanta för många olika vårdmiljöer, trots att de studerade grupperna representerar både höginkomst- och låginkomstländer. Även om urvalet kan påverka hur vi generaliserar resultaten, så handlar behovet av stöd vid egenvård om något som gäller överallt. Den kunskap vi har fått kan därför användas för att förbättra vården och stödet för patienter i olika sammanhang, vilket kan leda till bättre hälsa och livskvalitet för dem.

Fortsatta studier

Under arbetet med denna litteraturöversikt har flera forskningsfrågor väckts som kan vara av intresse för framtida studier. En central fråga rör hur olika former av stöd kan anpassas för att bättre möta individuella behov hos patienter med diabetes typ 2. Det skulle vara värdefullt att undersöka hur personcentrerade interventionsprogram kan utvecklas och implementeras i olika vårdmiljöer, med fokus på hur dessa program kan förbättra patienters motivation till egenvård.

En annan viktig forskningsfråga handlar om hur kulturella och sociala faktorer påverkar patienters förmåga att integrera egenvård i sin vardag. Fortsatta studier skulle kunna fokusera på specifika grupper, såsom äldre patienter eller patienter med låg socioekonomisk status, och hur deras särskilda utmaningar kan bemötas inom vården.

Dessutom vore det intressant att undersöka långsiktiga effekter av digitala vårdverktyg och applikationer för att främja egenvård hos patienter med diabetes typ 2. Finns det exempel på hur tekniska lösningar kan leda till ökad självständighet och bättre sjukdomskontroll över tid?

Klinisk tillämpbarhet

Resultaten från denna litteraturöversikt kan direkt påverka hur vården av patienter med diabetes typ 2 kan utformas och förbättras. Genom att vårdpersonal får en djupare insikt i patienternas erfarenheter av egenvård och stöd kan vården bli mer individanpassad, vilket överensstämmer med Hälso- och sjukvårdslagen (Svensk författningssamling 2017:30), kapitel 1 och 2, där det betonas att vården ska ges på lika villkor för alla och med respekt för varje individs värdighet.

En viktig klinisk tillämpning är att använda dessa insikter för att utveckla individuellt anpassade vårdplaner som stärker patientens självständighet och förmåga att hantera sin egenvård. Detta innebär att identifiera och hantera ekonomiska och strukturella hinder, exempelvis genom att erbjuda kostnadseffektiva och lättillgängliga lösningar som subventionerade mediciner och blodsockermätare eller teknologiska hjälpmedel för att stödja egenvården. Vårdpersonal kan också använda digitala verktyg, såsom påminnelseapplikationer, för att hjälpa patienter att följa sina medicineringsplaner och upprätthålla fysisk aktivitet.

Utbildningsinsatser som riktar sig till både patienter och deras anhöriga kan ytterligare förbättra egenvården. Interaktiva digitala verktyg och appar kan stärka patientens kunskaper om sjukdomen och egenvård, vilket ökar deras förmåga att fatta informerade beslut. Anhöriga kan också utbildas i hur de bäst stödjer patientens egenvårdsrutiner, vilket förbättrar patientens möjligheter att följa behandlingsrekommendationer och minskar stressen hos de anhöriga.

På samhällsnivå kan dessa insatser minska belastningen på vårdssystemet genom att främja förebyggande egenvård och minska antalet komplikationer relaterade till diabetes typ 2. Det bidrar också till principen om jämlik vård och en mer hållbar hälsoutveckling genom att förbättra livskvaliteten för patienter, vilket minskar behovet av kostsamma akuta vårdinsatser. Genom att fokusera på att förbättra tillgången till vård och utbildning om egenvård kan samhället bättre stödja patienter i deras dagliga hantering av sjukdomen.

Detta är särskilt relevant i dagens samhälle, där ökade sjukvårdskostnader och ojämlig tillgång till vård är ett växande problem. På lång sikt bidrar detta till en hållbar utveckling där patienter får bättre möjligheter att ta ansvar för sin egen hälsa, vilket minskar belastningen på vården och leder till bättre hälsoutfall för hela befolkningen.

Författarnas bidrag

Författarna Yuliia Kostiuk och Arran Yussf har stor omfattning bidragit till alla delar i denna uppsats.

REFERENSER

De artiklar som är inkluderade i litteraturoversiktens resultat indikeras med (*)

Al Assaf, S., Zelko, R., & Hanko, B. (2022). The Effect of Interventions Led by Community Pharmacists in Primary Care for Adults with Type 2 Diabetes Mellitus on Therapeutic Adherence and HbA1c Levels: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 19(10), 6188. <https://doi.org/10.3390/ijerph19106188>

Asmat, K., Dhamani, K., Gul, R., & Froelicher, E. S. (2022). The effectiveness of patient-centered care vs. usual care in type 2 diabetes self-management: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.994766>

Baig, A. A., Benitez, A., Quinn, M. T., & Burnet, D. L. (2015). Family interventions to improve diabetes outcomes for adults. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1353(1), 89–112. <https://doi.org/10.1111/nyas.12844>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). SBU, SFF.

Berne, C., & Sörman, E. (2009). Egenvård. I C.-D. Agard & C. Berne (Red.), *Diabetes* (4. uppl., s.207 - 220). Liber.

* Bernhard, G., Ose, D., Baudendistel, I., Seidling, H. M., Stütze, M., Szecsenyi, J., Wensing, M., & Mahler, C. (2017). Understanding Challenges, Strategies, and the Role of Support Networks in Medication Self-management Among Patients With Type 2 Diabetes. *The Diabetes educator*, 43(2), 190–205. <https://doi.org/10.1177/0145721717697243>

Booth, A. O., Lowis, C., Dean, M., Hunter, S. J., & McKinley, M. C. (2013). Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: Barriers and facilitators identified by patients and health professionals. *Primary Health Care Research & Development*, 14(3), 293–306. <https://doi.org/10.1017/S1463423612000412>

Borse, S. P., Chhipa, A. S., Sharma, V., Singh, D. P., & Nivsarkar, M. (2021). Management of Type 2 Diabetes: Current Strategies, Unfocussed Aspects, Challenges, and Alternatives. *Medical principles and practice : international journal of the Kuwait University, Health Science Centre*, 30(2), 109–121. <https://doi.org/10.1159/000511002>

Boström, E. (2013). *Proximity and distance: Challenges in person-centered care for diabetes specialist nurses in primary healthcare* (Opubl. magisteruppsats, Umeå universitet). Umeå universitet.

* 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>

* Chen, C. M., Hung, L. C., Chen, Y. L., & Yeh, M. C. (2018). Perspectives of patients with non-insulin-treated type 2 diabetes on self-monitoring of blood glucose: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), 1673–1683. <https://doi.org/10.1111/jocn.14227>

* Despins, L. A., & Wakefield, B. J. (2020). Making sense of blood glucose data and self-management in individuals with type 2 diabetes mellitus: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 29(13-14), 2572–2588. <https://doi.org/10.1111/jocn.15280>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning (4. uppl., s. 25). Natur och kultur.

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppl., s. 169–183)

Fritz, T., & Krook, A. (2009). Motion. I C.-D. Agard & C. Berne (Red.), *Diabetes* (4. uppl., s.149–161). Liber.

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>

Gercek, A., & Karakurt, P. (2024). *The Examination of Type 2 Diabetes Patients' Acceptance of Disease and Self-Care Situations*. *International Journal of Caring Sciences*, 17(1), 438–449. <https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/42.karakurt.pdf>

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik.* (2. uppl.). Studentlitteratur.

Herre, A. J., Graue, M., Hoppe Kolltevit, B.-C., & Gjengedal, E. (2015). 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://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12260>

Husdal, R., Thors Adolfsson, E., Leksell, J., & Nordgren, L. (2021). Diabetes care provided by national standards can improve patients' self-management skills: A qualitative study of how people with type 2 diabetes perceive primary diabetes care. *Health Expectations* 24(3), 1000–1008. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.13247>

* Hushie M. (2019). Exploring the barriers and facilitators of dietary self-care for type 2 diabetes: a qualitative study in Ghana. *Health promotion perspectives*, 9(3), 223–232. <https://doi.org/10.15171/hpp.2019.31>

International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). Hämtad den 28 maj, 2024, från <https://diabetesatlas.org/data/en/world/>

International Diabetes Federation. (2024). *Facts and figures*. Hämtad den 28 maj, 2024, från <https://idf.org/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>

Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abrahamsson, M., Stenvall, J., & Hörnsten, Å. (2014). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 521–527. <https://doi.org/10.1111/scs.12185>

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering* (2. uppl.). Studentlitteratur.

Kolb, H., & Martin, S. (2017). Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. *BMC medicine*, 15(1), 131. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0901-x>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Studentlitteratur.

Laakso, M. (2019). Biomarkers for type 2 diabetes. *Molecular Metabolism*, 27(Suppl), S139–S146. <https://doi.org/10.1016/j.molmet.2019.06.016>

* Laranjo, L., Neves, A. L., Costa, A., Ribeiro, R. T., Couto, L., & Sá, A. B. (2015). Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes--a qualitative study from Portugal. *The European Journal of General Practice*, 21(2), 103–110. <https://doi.org/10.3109/13814788.2014.1000855>

Lavernia, F., Adkins, S. E., & Shubrook, J. H. (2015). Use of oral combination therapy for type 2 diabetes in primary care: Meeting individualized patient goals. *Postgraduate Medicine*, 127(8), 808–817. <https://doi.org/10.1080/00325481.2015.1085293>

Li, Y., Zhong, Q., Zhu, S., Cheng, H., Huang, W., Wang, H. H. X., & Li, Y.-T. (2022). Frequency of follow-up attendance and blood glucose monitoring in type 2 diabetic patients at moderate to high cardiovascular risk: A cross-sectional study in primary care. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 14175. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114175>

* Liddy, C., Johnston, S., Irving, H., Nash, K., & Ward, N. (2015). Improving awareness, accountability, and access through health coaching: qualitative study of patients' perspectives. *Canadian Family Physician Medecin de Famille Canadien*, 61(3), e158–e164.

Lind, M. (2021). Vård vid diabetes mellitus. I T. Ericson & M. Lind (Red.), *Medicinska sjukdomar* (s. 589–590). Studentlitteratur.

Lindholm, E. (2009). Definition, diagnostik och klassificering. I C.-D. Agard & C. Berne (Red.), *Diabetes* (4. uppl., s.17–29). Liber.

* Lopez, J. M., Katic, B. J., Fitz-Randolph, M., Jackson, R. A., Chow, W., & Mullins, C. D. (2016). Understanding preferences for type 2 diabetes mellitus self-management support through a patient-centered approach: a 2-phase mixed-methods study. *BMC endocrine disorders*, 16(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12902-016-0122-x>

* 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>

Malterud, K. (2011). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion* (3. uppl.). Studentlitteratur.

Malterud, K. (2014). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: en introduktion*. Studentlitteratur.

Martín-Peláez, S., Fito, M., & Castaner, O. (2020). Mediterranean Diet Effects on Type 2 Diabetes Prevention, Disease Progression, and Related Mechanisms. A Review. *Nutrients*, 12(8), 2236. <https://doi.org/10.3390/nu12082236>

* Mihalko, S. L., Cox, P., Danhauer, S. C., Kirk, J. K., Black, H. L., & Shumaker, S. A. (2024). Living with type 2 diabetes: A social cognitive perspective on adherence. *Patient education and counseling*, 124, 108275. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108275>

Mirzazadeh-Qashqaei, F., Zarea, K., Rashidi, H., & Haghhighizadeh, M. H. (2023). The relationship between self-care, spiritual well-being and coping strategies in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Research in Nursing*, 28(4), 259–269. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/17449871231172401>

Måløy, A. K. (2013). Praktisk tillämpning. I A. Skafjeld & M. Graue (Red.), *Diabetes: förebyggande arbete, behandling och uppföljning* (2. uppl., s.123–149). Studentlitteratur.

Olagbemide, O. J., Omosanya, O. E., Ayodapo, A. O., Agboola, S. M., Adeagbo, A. O., & Olukokun, T. A. (2021). Family support and medication adherence among adult type 2 diabetes: Any meeting point? *Annals of African medicine*, 20(4), 282–287. https://doi.org/10.4103/aam.aam_62_20

Orem, D. E. (2001). *Nursing: concepts of practice* (6th ed.). Mosby.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (8th ed.). Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.

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

Polonsky, W. (2002). *Diabetes hela livet*. Studentlitteratur.

Rahman, R. S., Almomen, F., Alajmi, A. A., Asiri, I., Basudan, S., Alenezi, M., Alabdulwahab, F., Al Shammari, S., Aldakheel, A., Al Shehri, A., & Alabdulmohsen, M. (2022). Predictors and associated risk factors of development of type 2 diabetes mellitus. *Journal of Healthcare Sciences*, 2(6), Article JOHS2022000447. <http://dx.doi.org/10.52533/JOHS.2022.2603>

Region Stockholm. (2022). *Diabetes – omvårdnad*. Hämtad den 22 augusti, 2024, från <https://viss.nu/kunskapsstod/omvardnadsprogram/diabetes---omvardnad>

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3. uppl., s. 435–448). Studentlitteratur.

Rutten, G. E. H. M., Van Vugt, H., & de Koning, E. (2020). Person-centered diabetes care and patient activation in people with type 2 diabetes. *BMJ open diabetes research & care*, 8(2), e001926. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2020-001926>

Ruze, R., Liu, T., Zou, X., Song, J., Chen, Y., Xu, R., Yin, X., & Xu, Q. (2023). Obesity and type 2 diabetes mellitus: connections in epidemiology, pathogenesis, and treatments. *Frontiers in endocrinology*, 14, 1161521. <https://doi.org/10.3389/fendo.2023.1161521>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2024). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (3. uppl.). Studentlitteratur.

Santana, M., Manalili, K., Jolley, R.-J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). How to practice person-centered care: A conceptual framework. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 21(2), s.429-440 <https://doi.org/10.1111/hex.12640> . Hämtad den 29 augusti, 2024, från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5867327/>

Sebire, S. J., Toumpakari, Z., Turner, K. M., Cooper, A. R., Page, A. S., Malpass, A., & Andrews, R. C. (2018). "I've made this my lifestyle now": A prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus. *BMC Public Health*, 18(1), 204. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5114-5>

Socialstyrelsen. (2015). *Diabetesvård: Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning* (2. uppl.). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2015-2-1.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* (Rev. uppl.). Hämtad den 27 augusti, 2024, från <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *Kunskapsområdet omvårdnad. Svensk sjuksköterskeförening för professionens och patientens bästa*. Hämtad den 28 augusti, 2024, från <https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsområdet-omvardnad>

Socialstyrelsen. (2024). *Statistik över uttag av läkemedel med semaglutid*. Hälso- och sjukvård. Hämtad den 24 augusti, 2024, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2024-4-9012.pdf>

Sophiahemmet Högskola. (2024). *Att referera enligt APA.Mall för Sophiahemmet Högskola*. Hämtad den 5 september, 2024, från https://shh365.sharepoint.com/sites/Information_SHH_hemsida2/Delade%20dokument/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FInformation%5FSHH%5Fhemsida2%2FDelade%20dokument%2FBiblioteket%2FApamall%2Epdf&parent=%2Fsites%2FInformation%5FSHH%5Fhemsida2%2FDelade%20dokument%2FBiblioteket&p=true&ga=1

Svensk författningssamling 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad den 4 september, 2024, från <https://rkrattsbaser.gov.se/sfst?bet=2003:460>

Svenska förening för sjuksköterskor i diabetesvård (SFSD), (2018). *Ledtal för diabetessjuksköterskor*. Hämtad den 27 augusti, 2024, från <https://swenurse.se/publikationer/ledtal-for-diabetessjukskoterskor>

* Tan, C. C. L., Cheng, K. K. F., Sum, C. F., Shew, J. S. H., Holydard, E., & Wang, W. (2018). Perceptions of Diabetes Self-Care Management Among Older Singaporeans With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Research (Lippincott Williams & Wilkins)*, 26(4), 242–249. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000226>

Thirsk, L. M., & Schick-Makaroff, K. (2021). Family interventions for adults living with type 2 diabetes mellitus: A qualitative meta-synthesis. *Patient education and counseling*, 104(12), 2890–2899. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.037>

* Tuobenjiere, 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>

Vessby, B., Asp, N.-G., & Axelsen, M. (2009). Kost. I C.-D. Agard & C. Berne (Red.), *Diabetes* (4. uppl., s.134–148). Liber.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4. uppl.). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2023). *Diabetes*. Hämtad den 28 augusti, 2024, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

World Health Organization. (2022). *Diabetes*. Hämtad den 27 maj, 2024, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 22 oktober 2024 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wu, Y., Ding, Y., Tanaka, Y., & Zhang, W. (2014). Risk factors contributing to type 2 diabetes and recent advances in the treatment and prevention. *International journal of medical sciences*, 11(11), 1185–1200. <https://doi.org/10.7150/ijms.10001>

Zahedi, M., Dehvan, F., Dalvand, S., & Gheshlagh, R. G. (2020). Examination of the relationship of knowledge of diabetes, attitude toward diabetes, and health literacy with diabetes management self-efficacy using hierarchical multiple regression modeling. *Clinical Diabetology*, 9(6), 394–399. <https://doi.org/10.5603/DK.2020.0048>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (4. uppl., s.79–110). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg (1999) och Willman (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/ reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bernhard, G., Ose, D., Baudendistel, I., Seidling, H. M., Stütze, M., Szecsenyi, J., Wensing, M., & Mahler, C. 2017 Tyskland	Understanding challenges, strategies, and the role of support networks in medication self-management among patients with type 2 diabetes. Qualitative study	Att undersöka utmaningarna och strategierna för patienter med diabetes typ 2 angående daglig hantering av sin medicinering med fokus på rollen av deras stödnätverk.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Personer över 18 år som själv administrerade förskrivna diabetesmediciner. <u>Datainsamling:</u> Fokusgruppsstudie <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys med öppen kodning och kategorisering	25 (-)	Patienter med diabetes typ 2 mötte många utmaningar som påverkade deras självhantering av mediciner, inklusive personliga omständigheter, hälsotillstånd och vårdorganisation. För att hantera dessa utmaningar använde de strategier som att aktivera hälsovården, nyttja gemenskap- och online-resurser, samt ta ansvar för sina läkemedelsbehov. Många vände sig till självhjälpgrupper och diskuterade läkemedelssäkerhet med familj och vänner, vilket gav dem erfarenhetsbaserad information och stöd för att navigera inom hälso- och sjukvården och praktiskt hantera sin medicinering.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Bukhsh, A., Goh, B.-H., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K.-G., & Khan, T. M. 2020 Pakistan	Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study From Pakistan	Kvalitativt utforskning av perspektiv, praxis och hinder för egenvårdspraxis (matvanor, fysisk aktivitet, självövervakning av blodsocker och medicinintagsbeteende) hos pakistanska vuxna med diabetes typ 2 .	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Pakistansk medborgare i åldern över 30 år, som lidit av diabetes typ 2 i mer än 1 år <u>Datainsamling:</u> Djupintervjuer med hjälp av en flexibel, semistrukturerad guide med en öppen frågeställning <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys med dubbelkodning och konsensusdiskussion.	32 (-)	Respondenterna identifierade många hinder för diabetesegenvård, särskilt relaterade till livssituationer och diabeteskunskap. Familjestöd och utbildning av vårdgivare var nyckelfaktorer för egenvårdspraxis bland pakistanska personer med diabetes.	K I
Chen, C.-M., Hung, L.-C., Chen, Y.-L., & Yeh, M. C. 2018 Taiwan	Perspectives of patients with non-insulin-treated type 2 diabetes on self-monitoring of blood glucose: a qualitative study	Att utforska erfarenheter av egenkontroll av blodsocker bland patienter med icke-insulinbehandlad diabetes typ 2.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Personer över 20 år gammal med diabetes typ 2, som inte behandlas med insulin, hade engagerat sig själv i övervakning av blodsocker minst en gång under de föregående 6 månaderna och utan några allvarliga psykiska eller kognitiva störningar <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Fenomenologisk analys	16 (-)	Deltagarna uppfattade att livsstilen påverkade blodsockernivåerna och visste inte hur de skulle hantera höga eller låga blodsockernivåer. Deras vilja att fortsätta självkontrollera blodsockret berodde på om sjukvårdspersonal kontrollerade eller diskuterade sina blodsockernivåer med dem.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Despins, L.A., & Wakefield, B.J. 2020 USA	Making sense of blood glucose data and self-management in individuals with type 2 diabetes mellitus: a qualitative study	Att beskriva individer med diabetes typ 2 mellitus sensation av blodsockerdata och andra influenser som påverkar självförvaltningsbeteendet.	<u>Design:</u> Explorativ kvalitativ design <u>Urval:</u> Personer över 18 år eller äldre med diabetes typ 2 utan kognitiva nedsättningar. <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer med hypotetiska data <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys med en induktiv–deduktiv metod och interbedömarreliabilitet	16 (-)	Individer använder självövervakade glukosvärden och/eller HbA1C-värden för att utvärdera glukoskontroll. När de använder glukosvärden analyserar de det sammanhang i vilket värdet erhöles genom personliga parametrar och förväntningar. Att förstå hur individer förstår glykemiska data och influenser på diabetessjälvhanteringsbeteende med periodisk omvärdering av denna förståelse kan vägleda vårdteamet i att optimera samarbetande individualiserade vårdplaner.	K I
Hushie, M. 2019 Ghana	Exploring the barriers and facilitators of dietary self-care for type 2 diabetes: a qualitative study in Ghana	Att utforska hindren och underlättande av typ 2-diabetes-egenvård som uppfattas av patienter och vårdpersonal i Ghana.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Personer över 40 år som haft en fastställd diagnos i minst 1 år och hade fått diabetesvård från samma klinik under denna period <u>Datainsamling:</u> icke-deltagande observation och djupintervjuer <u>Dataanalys:</u> Riktad innehållsanalys med	33 (-)	Resultaten visar att vuxna med diabetes typ 2 möter flera relaterade utmaningar inom egenvård, snarare än möjliggörande faktorer, som faller inom fyra huvuddomäner: 1) rådgivningsprocessen och sammanhanget (patienter som saknar uppföljningsbesök, oacceptans av diagnos); 2) rekommenderade mat- och dietregimer (byte av vanliga	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
			deduktiv och induktiv kodning		dieter, ogillar och förvirring om rekommenderade dieter); 3) sociala aspekter (sociala funktioner som stör kostregimer, familjemedlemmar som avleder patienten från kostmål) och 4) rädslor (icke avslöjande för familjemedlemmen/låtsas att må bra).	
Laranjo, L., Neves, A. L., Costa, A., Ribeiro, R. T., Couto, L., & Sá, A. B. 2015 Portugal	Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes-- a qualitative study from Portugal	Att bedöma facilitatorer, barriärer och förväntningar i självhanteringen av typ 2 DM, som uppfattas av patienterna.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv metod. <u>Urval:</u> Personer som var över 18 år, talade portugisiska, utan kognitiv funktionsnedsättning och hade diabetes typ 2 i mer än ett år. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer med öppna frågor <u>Dataanalys:</u> Innehållsanalys med konstant jämförande metod och öppen kodning	16 (-)	Tre huvudteman identifierades: kost, fysisk träning och glykemisk kontroll. Svårigheter med att ändra kostvanor grupperades i fyra huvudkategorier: beslutsfattande, matkvalitet, matkvantitet och kostschema. Barriärer relaterade till fysisk träning inkluderade också beslutsaspekter, såväl som trötthet, muskel- och ledvärk och andra samsjukligheter. Informations- och kunskapsöversättning, såväl som familje- och sociala band, utforskades ofta aspekter över de tre teman och betraktades som underlättare i vissa situationer och som hinder i andra.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Liddy, C., Johnston, S. Irving, H. Nash, K., & Ward, N. 2015 Kanada	Improving awareness, accountability, and access through health coaching: qualitative study of patients' perspectives	Att bedöma patienters erfarenheter av och uppfattningar om hälsocoaching som en del av deras löpande vård.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Patienter över 18 år som ingick i ett pilotprogram för hälsocoaching som löpte risk för eller diagnostiserades med diabetes typ 2. <u>Datainsamling:</u> semistrukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades ordagrant <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys med temamättnad och matrismetod	11 (-)	Alla patienter upplevde den övergripande upplevelsen av hälsocoachingprogrammet som positiv. Patienterna trodde att hälsocoachningsprogrammet var effektivt för att öka medvetenheten om hur diabetes påverkade deras kroppar och hälsa, för att bygga ansvar för deras hälsorelaterade handlingar och för att förbättra tillgången till vård och andra hälsoresurser.	K II
Lopez, J. M. S., Katic, B. J.; Fitz-Randolph, M., Jackson, R. A., Chow, W., & Mullins, C. D. 2016 USA	Understanding preferences for type 2 diabetes mellitus self-management support through a patient-centered approach: a 2-phase mixed-methods study	Att ytterligare förstå vad som är viktigt i diabeteshanteringsstöd ur patientens perspektiv och att bedöma användningen av olika typer av diabeteshanteringsprogram.	<u>Design:</u> Studie av blandade metoder <u>Urval:</u> Patienter över 18 år med diabetes typ 2 som är användare av online plattformen PatientsLikeMe® <u>Datainsamling:</u> Kvalitativa intervjuer och onlineenkäten <u>Dataanalys:</u> Kvantitativ analys och tematisk analys av fritextsvar för att sammanfatta teman från fritextsvar.	294 (-)	Majoriteten av de tillfrågade deltog inte i något program, men många hade mål att förbättra sin kost, gå ner i vikt och uppnå stabila blodsockernivåer. Bland dem som för närvarande deltar i program var klinik-, sjukhusbaserade eller andra program som erbjuds av vårdpersonal de mest använda. Kost- och viktminskningsstöd var den mest uppskattade typen av stöd, och läkare, sjuksköterskor samt	P I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
					dietister var de mest eftertraktade källorna till diabetesstöd.	
Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S., & Ausili, D. 2021 Italien	Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus	Att utforska erfarenheten och innebörden av underhåll av egenvård, övervakning av egenvård och egenvård hos vuxna med T2DM	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Vuxna i åldern 65 till 82 med diabetes typ 2 <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer ansikte mot ansikte <u>Dataanalys:</u> Tolkningsfenomenologisk analys med idiografisk ansats och tvärfallsanalys	10 (-)	Tre teman identifierades: egenvård är avstående, egenvård är rutin och egenvård är kontroll. Dessa resultat bekräftar medelklassensteorin om egenvård av kronisk sjukdom inom området diabetesegenvård och kan informera utövare om att förstå upplevelsen av egenvård som ett komplext fenomen och i att utveckla skräddarsydda insatser.	K I
Mihalko, S. L., Cox, P., Danahauer, S. C.; Kirk, J. K., Black, H. L., & Shumaker, S. A.	Living with type 2 diabetes: A social cognitive perspective on adherence	Att undersöka sambanden mellan resultatförväntningar, själveffektivitet och efterlevnad av hälsobeteenden för	<u>Design:</u> Studie av blandade metoder <u>Urval:</u> Icke-spansktalande vita eller svarta individer, i åldern 25 till 80 år, med minst ett års diabetesdiagnos, boende i samhället, flytande engelska	108 (-)	Resultaten visade att self-efficacy var positivt förknippad med kost och fysisk aktivitet. Både resultatförväntningar för blodsockertestning och själveffektivitet associerades positivt med självrapporterad	P I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
2024 USA		egenvård (fysisk aktivitet, kostval, mätning av blodsocker och medicinering)	och utan kognitiva eller hörselnedsättningar. <u>Datainsamling:</u> Data samlades in genom frågeformulär och djupintervjuer med hjälp av en stegeteknik. <u>Dataanalys:</u> Kvantitativ analys med multipel regressionsanalys och en kvalitativ analys med laddringsteknik och iterativ kodning		övervakning. Ingen koppling fanns mellan resultatförväntningar eller själveffektivitet och läkemedelsanvändning. Djupintervjuerna identifierade tre värderingar kopplade till egenvård: bibehållande av hälsa och livslängd.	
Tan, C. C. L., Cheng, K. K. F., Sum, C. F., Shew, J. S. H. & Holydard, E., & Wang, W. 2018 Singapore	Perceptions of Diabetes Self-Care Management Among Older Singaporeans With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study	Att utforska erfarenheterna av äldre singaporeaner med diabetes typ 2 i diabetesegenvårdshandling för att förstå deras upplevda behov, förväntningar och hinder förknippade med deras diabetesegenvård.	<u>Design:</u> Beskrivande kvalitativ design <u>Urval:</u> Äldre vuxna med diabetes typ 2 från Singapores tre etniska huvudgrupper, kineser, malajiska och indiska, genom diabetescentra på två sjukhus <u>Datainsamling:</u> Intervjuerna genomfördes med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide med öppna frågor baserad på ramverket för självhantering av diabetes, som efterfrågade djupgående vittnesmål om	14 (-)	De fyra huvudsakliga teman relaterade till deltagarnas erfarenheter av diabetesegenvårdshandling som framkom var följande: - diabetes är genetiskt, ödesbestämt och inte allvarligt; komplikation, låt det komma; -diabetes egenvård är svårt; -jag vet inte diabetes; -doktor och sjuksköterskor är viktiga underlättare av egenvårdshandling	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
			diabetikers egenvårdshantering. <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys			
Tuobeniyere, J., Mensah, G. P., & Korsah, K. A. 2023 Ghana	Patient perspective on barriers in type 2 diabetes self-management: A qualitative study	Att utforska de upplevda barriärerna i typ 2-diabetesvården bland patienter med diabetes. Design Studien antog en kvalitativ explorativ-deskriptiv design.	<u>Design:</u> Kvalitativ explorativ-deskriptiv design. <u>Urval:</u> Patienter mellan 42 och 72 år med diabetes typ 2 från en primärvårdsinrättning i Bono East-regionen. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuerbaserade på en intervjuguide som spelades in, transkriberades och analyserades. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys	15 (-)	Patienter med diabetes typ 2 stötte på en rad barriärer i diabetesvården. Dessa barriärer inkluderade bristande kunskap om strategier för diabetesdiethantering, ekonomiska begränsningar, bristande efterlevnad av behandling, brist på glukometrar, brist på socialt stöd och ökad väntetid på vårdinrättningar. Resultaten indikerar att mer utbildning om diabetes och kosthantering krävs samt socialt stöd från kamrater, familj och icke-statliga organisationer.	K I
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	Att få en bättre förståelse för perspektiven hos patienter med diabetes typ 2 när det gäller självhantering (stöd).	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Personer med en medelålder på 53 år med diagnostiserad diabetes typ 2, från fyra månader till cirka fyra år sedan, med en stabil, adekvat glykemisk kontroll. Alla deltagare använde diabetesrelaterad	10 (-)	Patienter upplever "aktiv" självhantering när de nyligen diagnostiserats. Allt eftersom tiden går och inga problem uppstår, upplever inte patienterna sitt sjukdomsrelaterade beteende som självförvaltning. Diabetes har "bara" blivit en del av deras	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Nederländerna			vård från den holländska primärvården. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer med hjälp av sensibiliserande häften <u>Dataanalys:</u> Induktiv tematisk analys		dagliga liv, nu inkluderar nya rutiner som tar hänsyn till diabetes.	

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet