

Vad påverkar möjligheten till egenvård hos patienter med diabetes typ 2 – en litteraturöversikt

What influences the ability to self-care in patients with diabetes type 2 – a literature review

Examensarbete för specialistsjuksköterskeexamen med
inriktning mot distriktsköterska och magisterexamen med
huvudområdet omvårdnad

Avancerad nivå 15 högskolepoäng

Vårterminen 2025

Student: Joselyne Assaad, Jenny Brandqvist, Veronica
Olsson

Handledare: Mia Berglund

Examinator: Catharina Gillsjö

Sammanfattning

Titel: Vad påverkar möjligheten till egenvård hos patienter med diabetes typ 2 – en litteraturöversikt

Författare: Assaad Joselyne, Brandqvist Jenny, Olsson Veronica

Institution: Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde

Kurs: Examensarbete i omvårdnad OM806A

Handledare: Berglund, Mia

Examinator: Gillsjö, Catharina

Sidor: 37

Nyckelord: Diabetes typ 2, möjlighet, egenvård, hälso- och sjukvård, patientperspektiv, kvalitativ litteraturöversikt

Bakgrund: Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom och antalet drabbade ökar världen över. Sjukdomen och dess hälsorelaterade komplikationer leder till ökat lidande, sjukskrivningar och stort behov av sjukvård. Hälsorelaterade konsekvenser kan undvikas eller skjutas upp med kost, fysisk aktivitet, medicinering, regelbunden uppföljning och behandling. Det är av stor betydelse att identifiera de faktorer som påverkar möjligheterna till egenvård för att kunna öka patienternas självständighet och livskvalité.

Syfte: Att identifiera vad som inverkar möjligheterna till egenvård hos patienter med diabetes typ 2.

Metod: En systematisk litteraturöversikt med kvalitativ ansats har tillämpats. Polit och Becks niostegs modell användes för sammanställning av resultat från empiriska studier.

Resultat: Resultatet visar att patientens sociala stöd, otillräcklig information och kunskap har inverkan på möjligheten till egenvård. Teman belyser hemsituation, kulturella aspekter och utmaningar i livet. Vikten av förståelse och kunskap om sjukdomen samt hur patienternas relation till sjukvården påverkar möjligheterna till egenvård.

Konklusion: Möjligheterna till egenvård vid diabetes typ 2 tycks påverkas av stöd i olika sammanhang patienten befinner sig i. Viljan att följa egenvårdsråden påverkas av medvetenheten om hälsotillståndet och kunskap om hur diabetes ska hanteras i det dagliga livet.

Abstract

Title: What influences the ability to self-care in patients with diabetes type 2 – a literature review

Author: Assaad Joselyne, Brandqvist Jenny, Olsson Veronica

Department: School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Master Degree Project in Nursing, 15 ECTS

Supervisor: Berglund Mia

Examiner: Gillsjö Catharina

Pages: 37

Keywords: Diabetes type 2, ability, self-care, health care, patient perspective, qualitative, literature review

Background: Type 2 diabetes is a chronic disease. People affected by the disease are increasing worldwide. Health-related complications among those who are affected are leading to increased suffering, sick leave and need for medical care. Health-related consequences can be avoided or postponed with diet, physical activity, medication and regular follow-ups. It is important to highlight factors influencing the ability to self-care to increase patients' independence and quality of life.

Aim: Identify what influences the ability to self-care for patients with type 2 diabetes.

Method: A systematic literature review with a qualitative approach. Polit and Becks nine step model was used to compile results from empirical studies.

Findings: Results show patients' social support, insufficient information and knowledge have an impact on the possibility of self-care. Themes highlight patients' home situation, cultural aspects, challenges in life, as well as importance of understanding and knowledge about the disease and patients' relationship to the healthcare system.

Conclusion: Influence for self-care in diabetes type 2 seems to be affected by support in different groups and contexts the patient is in. Willingness to follow self-care advice is influenced by awareness of the state of health and ignorance of how diabetes should be managed in daily life.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	1
2.1	Diabetes Mellitus.....	2
2.1.1	Riskfaktorer och komplikationer	2
2.1.2	Att leva med diabetes typ 2	3
2.1.3	Egenvård och livsstil.....	4
2.1.4	Vad påverkar möjligheten till egenvård hos patienter med diabetes typ 2 tidigare forskning	4
2.1.5	Distriktssköterskans kompetens	5
2.2	Centrala begrepp	6
2.2.1	Hälsofrämjande arbete	6
2.2.2	Personcentrerad vård	7
3	Problemformulering	7
4	Syfte	8
5	Metod.....	8
5.1	Urval.....	9
5.1.1	SPICE modellen.....	9
5.1.2	Inklusion- och exklusionskriterier	10
5.2	Datainsamling	11
5.3	Kvalitetsgranskning.....	13
5.4	Analys	14
5.5	Etiska överväganden	16
5.6	Förförståelse.....	16
6	Resultat.....	17
6.1	TEMA: Sociala förutsättningar	17
6.1.1	Stöd från nära och kära	18
6.1.2	Kulturellt livssammanhang	18
6.2	TEMA: Hinder och utmaningar i dagligt liv	18
6.2.1	Personliga begränsningar.....	18
6.2.2	Teknik kan vara hindrande	19
6.2.3	Ekonomiska faktorer	19
6.2.4	Tiden räcker inte till	20
6.3	TEMA: Hälsa- och sjukvårdens betydelse	20
6.3.1	Svårbegriplig information	20
6.3.2	Bemötande och samarbete	20
6.4	TEMA: Kunskap och utbildning.....	21
6.4.1	Osäkerhet kring sin sjukdom	21
6.4.2	Lära i grupp	21
6.5	Resultatsammanfattning.....	22
7	Diskussion.....	23
7.1	Metoddiskussion	24
7.2	Resultatdiskussion	25
7.3	Konklusion	28

7.4	Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet	28
8	Referenser	29
	Bilaga 1: Artikelsökning	38
	Bilaga 2: sammanfattning av information från valda artiklar	40
	Bilaga 3: Redovisning av koder och teman	45
	Bilaga 4: Mall för kvalitetsgranskning	46

1 Inledning

Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom och ett globalt hälsoproblem som påverkar människor i hela världen. 830 miljoner människor världen över har diabetes, som är en av de snabbast växande folksjukdomarna, varav 95 % av dessa personer har diabetes typ 2. Diabetes orsakar över 2 miljoner dödsfall varje år. Antalet personer med diabetes förväntas öka i snabb takt (WHO, 2023). Ohälsosamma levnadsvanor riskerar att bidra till komplikationer och för tidig död hos de som drabbats av diabetes typ 2. Diabetes orsakar stora kostnader för samhället med hälsorelaterade komplikationer som nervskador, njurskador och hjärt-kärlsjukdomar. Sjukdomen leder till ett ökat lidande, sjukskrivningar och ett stort behov av sjukvård hos de drabbade. Diabeteskomplikationer kan förebyggas med kost, fysisk aktivitet, medicinering och regelbunden uppföljning och behandling.

Enligt tidigare forskning upplever patienter med diabetes typ 2 svårigheter med att acceptera sin diagnos och förändra sina ohälsosamma levnadsvanor. Mer forskning behövs därför kring vad som inverkar på patienters möjligheter till egenvård, för att kunna ge rätt stöd och behandling samt minska risken för följsjukdomar och bibehålla en god livskvalité hos patienten. Distriktssköterskan har en betydande roll i behandling och undervisning för personer med diabetes typ 2. En distriktssköterska ska utifrån ett hälsofrämjande förhållningssätt stärka personens egna resurser till egenvård och ge ärlighet, lyhördhet och bekräftelse. Utifrån livssituation och egna behov, ska distriktssköterskan ge den kunskap och utbildning som behövs för att personen ska kunna ta ansvar för sin egen hälsa. Det är angeläget att ge distriktssjuksköterskor men även övrig vårdpersonal en samlad bild av vad som inverkar på möjligheten till egenvård hos patienter med diabetes typ 2, från patientens perspektiv. En fördjupad förståelse kan minska risken för komplikationer som till exempel fot- och bensår, samt hjärt- och kärlsjukdomar hos patienter med diabetes typ 2. Vilket motiverar denna studie där tidigare forskning kring egenvård vid diabetes typ 2 studeras.

2 Bakgrund

I bakgrunden beskrivs diabetes mellitus, riskfaktorer relaterade till sjukdomen samt komplikationer som kan uppstå till följd av sjukdomen. Vidare beskrivs hur det är att leva med diabetes typ 2. I bakgrunden beskrivs även hur viktig egenvård och livsstil är för att upprätthålla det dagliga livet samt distriktssjuksköterskans fördjupade kunskaper. Vidare beskrivs de centrala begreppen i omvårdnad; hälsofrämjande arbete som syftar till att förbättra och upprätthålla hälsa samt personcentrerad vård som belyser vikten av att kunna möta patienter i vårdsammanhang.

2.1 Diabetes Mellitus

Insulin är ett hormon som minskar koncentration av glukos i blodet efter måltid. Insulin produceras och frisätts av betaceller från bukspottkörtelns langerhanska öar (Eliasson, 2020). Diabetes kan bero på insulinbrist, nedsatt effekt av insulin eller till och med förhöjda nivåer av insulin. Diabetes brukar klassificeras i 2 huvudgrupper, diabetes typ 1 och diabetes typ 2 (Östenson, 2020).

Diabetes typ 2 kännetecknas av att insulinreceptorn förlorat känslighet för insulin vilket leder till insulinresistens i muskelväv och fettväv. Minskad känslighet för insulin tillsammans med nedsatt eller otillräcklig insulinfrisättning leder till hyperglykemi och utveckling av diabetes typ 2 (Eliasson, 2020). Utveckling av diabetes typ 2 är smygande. Det uppskattas att hälften av de som har diabetes typ 2 är ovetande om sin sjukdom och kan ha sjukdomen långt innan de får diagnosen (Östenson, 2020).

Hjärtinfarkt, fotsår och neuropati är inte ovanligt som första symtom på diabetes typ 2. Andra symtom på diabetes kan vara ökad törst och ökade urinmängder, urinvägsinfektioner, svampinfektioner och klåda i underlivet, dimsyn, och muskelkramper (Östenson, 2020). Patienter med diabetes typ 2 har även en ökad känslighet för infektioner då en blodsockerhöjning under längre tid tros orsaka dysfunktion i immunförsvaret (Berbudi et al., 2020). Genetiska förändringar, kostvanor och motion påverkar uppkomsten av diabetes (Eliasson, 2020).

2.1.1 Riskfaktorer och komplikationer

Diabetes typ 2 är en kronisk metabolsjukdom som i hög grad är relaterad till levnadsvanor. Övervikt, fetma, osunda matvanor, fysisk inaktivitet, stress, rökning och alkohol är samtliga faktorer som ökar risken att utveckla sjukdomen samt påverkar förloppet. Sannolikheten att drabbas ökar om en person har någon nära släkting med denna sjukdom (Diabetesförbundet, 2022). Diabetes typ 2 innebär två till fyra gånger högre risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar jämfört med personer som inte har diabetes (Billing, 2012). Enligt Nationella Diabetesregistret lider omkring 84% av personer med diabetes typ 2 av övervikt eller fetma, vilket är faktorer som påverkar kroppens insulinkänslighet negativt. Dessa tillstånd ökar risken för att utveckla diabetes typ 2 då det påverkar cellernas känslighet för insulin (Socialstyrelsen, 2023). Var på kroppen fettet sitter spelar också en betydande roll, då bukfetma innebär en extra stor risk som är starkt kopplat till metabola störningar i kroppen (Diabetesförbundet, 2022).

Diabetes typ 2 utvecklas ofta gradvis och symtomen kan vara diffusa eller obefintliga i början, vilket innebär att många lever med en oupptäckt diabetes eller befinner sig i ett förstadium till diabetes. Därför upptäcks diabetes typ 2 ofta i samband med en blodsockerkontroll, därav finns risken att personer är på gränsen eller har diabetes typ 2 utan att veta om det. Otillräcklig fysisk

aktivitet bidrar till att förekomsten av övervikt och fetma ökar i befolkningen, vilket även ökar risken för diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2018). Ohälsosamma levnadsvanor riskerar att bidra till komplikationer och för tidig död hos de som drabbats av diabetes typ 2 (Socialstyrelsen, 2024).

För att minska risken för insjuknande samt förebygga följsjukdomar är hälsosamma levnadsvanor avgörande. Genom att införa livsstilsförändringar som regelbunden fysisk aktivitet, förbättrade kostvanor och minskat stillasittande har visat sig ha stor förebyggande effekt (Lilja, 2020). Det är därför angeläget att framtida forskning fokuserar på att utveckla effektiva insatser i hela vårdkedjan för att förbättra förebyggande behandling av diabetes (Manne-Goehler, et al., 2019).

2.1.2 Att leva med diabetes typ 2

Vid diabetes typ 2 har information om diagnos och bemötande från vårdpersonal en avgörande betydelse för reaktionen på besked. De kan ha svårt att ta till sig diagnosen och upplever att beskedet är överkligt, varpå det finns risk för patienten att hamna i en personlig kris och förneka sjukdomen (Areshtanab et al, 2018). Personer med diabetes typ 2 känner en osäkerhet kring sin egen hälsa. Det kan vara svårt att inse att diabetes är en kronisk sjukdom som påverkar deras vardagliga liv. Upplevelsen av sjukdomen förändras över tid och de patienter som är nydiagnostiserade möter andra utmaningar än de med längre erfarenhet av sjukdomen. Den största svårigheten för de som nyligen diagnostiserats är att acceptera sin diagnos och dess konsekvenser (Gardsten et al., 2018). Patienter kan uppleva att de blir skuldbelagda av andra för att ha orsakat sitt eget tillstånd, att vara föremål för negativa stereotyper, att bli diskriminerad eller att ha begränsade möjligheter i livet (Browne et al., 2013). För kunna kontrollera sin diabetes och uppnå ett så normalt liv som möjligt behöver patienter reflektera över sin situation, sin sjukdom och sitt liv (Areshtanab et al. 2018). Att lära sig leva med diabetes typ 2 innebär en stor omställning i patienters liv, där de behöver förstå vad ett hälsosamt liv med diabetes typ 2 innebär. För att lyckas med detta bör patienter förstå sin behandling, de fysiska symtomen och egenvården kring medicinering, fysisk aktivitet och kost (Gardsten et al., 2018). En stor del av patienterna med diabetes typ 2 upplever en dålig hälsa och känner sig otillräckliga i hanteringen av sin sjukdom. Deras livskvalitet påverkas starkt av de diabeteskomplikationer som uppstår, då deras självkänsla påverkas negativt och de känner misslyckande för att sjukdomen förvärrats (Kilinc-Isleyen & Nur-Özdemir, 2024). Livsstilsförändringar kan vara en kamp när man drabbas av diabetes typ 2 (Ahlin & Billhult, 2012). Patienter med diabetes typ 2 kan uppleva att de kämpar mot bland annat anhörigas inblandning och påtryckningar och krav på till exempel fysisk aktivitet. Ahlin och Billhult (2012) menar att det kan vara en kamp för patienterna att sakna kunskap, att ha primära behov där det blir en kamp att hitta anledningar till att inte behöva förändras. Enligt Jutterström et al., (2024) kan patienter med diabetes typ 2 öka sin medvetenhet för risken för följsjukdomar som hjärt-kärlsjukdom när patienterna förstår allvaret och när de blir känslomässigt engagerade.

2.1.3 Egenvård och livsstil

Egenvård definieras som de hälso- och sjukvårdsinsatser som legitimerad personal bedömer att patienten kan utföra på egen hand eller med stöd av närstående eller hemtjänstpersonal. Det kan exempelvis handla om att självständigt ta ordinerade läkemedel eller genomföra specifika behandlingar och övningar. Genom att utföra egenvård kan patienten stärka sin självständighet och minska behovet av frekventa kontakter med hälso- och sjukvården. Begreppet omfattar även individens egna strategier för att främja hälsa och hantera sjukdom, såsom fysisk aktivitet, följsamhet till kostråd, läkemedelshantering och informationssökning (Socialstyrelsen, 2025).

Egenvård kan ses som ett hjälpmedel för att upprätthålla det dagliga livet, där sjukdomen är närvarande men med en så god livskvalité som möjligt. Egenvård är en viktig del av behandlingen vid diabetes typ 2 för att uppleva hälsa trots sjukdom (Kneck, 2019). De som drabbas av diabetes kan genom livsstilsförändringar och egenvård påverka sin sjukdom i stor utsträckning. En viktig del av egenvården är att patienten förstår vad sjukdomen innebär, kan utföra blodsockerkontroller självständigt, ge sig själv insulin och har kunskap om betydelsen av kostens och motionens påverkan på blodsockernivåerna (Tengblad, 2024). Patienterna behöver även ha kunskapen om att blodsockernivåer måste behandlas både kortsiktigt och på lång sikt även om blodsockernivåerna i nuläget är bra (Gardsten et al., 2018). Framgångar i behandlingen för diabetes typ 2 beror till stor del på patientens motivation till egenvård, följsamhet till vårdgivarens råd och förmågan att ta sina mediciner. De patienter med diabetes typ 2 som på ett jämt och återkommande sätt går på sina hälso- och sjukvårdsbesök har ett stabilare blodsocker och ökad livskvalitet (Du Pon et al., 2019). Enligt Tarjoman et al. (2025) kan återkommande patientutbildning och rådgivning, förbättra glukoskontrollen hos diabetespatienter. Dessa insatser kan även förbättra patienternas blodfetter, fysiska aktivitet, kostnader och återinläggning på sjukhus. Kneck (2016) beskriver det komplexa i att lära sig att förstå kroppens signaler då livet och den egna kroppen kan upplevas som oförutsägbar. Kneck (2016) menar att dessa signaler är viktiga situationer att lära sig av för de som har diabetes. Även om signalerna upplevs som krävande ger de samtidigt en möjlighet till att förstå mer om de förändrade livssituationerna.

2.1.4 Vad påverkar möjligheten till egenvård hos patienter med diabetes typ 2 tidigare forskning

Patienters möjligheter till egenvård vid typ 2-diabetes påverkas i hög grad av tillgången till relevant, begriplig och individanpassad information samt ett kontinuerligt stöd från hälso- och sjukvården. När vägledningen brister eller kommunikationen präglas av komplexa medicinska termer utan tillräckliga förklaringar riskerar patienter att hantera sin sjukdom på ett sätt som inte alltid är evidensbaserat eller säkert. För att stärka patientens självständighet och tilltro till sin egen förmåga behöver informationen därför anpassas till individens förståelsenivå och livssituation (Maneze et al., 2019). Bailey et al.

(2014) understryker denna betydelse genom att visa att personer med typ 2-diabetes som har svårt att tolka medicinsk information i mindre utsträckning följer rekommenderade egenvårdsrutiner.

Cao et al. (2025) visar att personer som både har en god förståelse för sin sjukdom och får stöd från sin omgivning utvecklar mer hållbara egenvårdsrutiner över tid jämfört med dem som saknar sådant stöd. Det sociala stödet har även visat sig ha stor betydelse då det ger ett känslomässigt stöd och erbjuder praktisk hjälp i att följa ordinerade egenvårdsrekommendationer. Studien visar dessutom att avsaknad av stöd kan försämra personernas förmåga att hantera sin sjukdom, vilket innebär att även patienter med god kunskap om sin sjukdom kan få svårt att upprätthålla sin egenvård om de lämnas att hantera situationen på egen hand.

Utbildningsinsatser som kombinerar teoretisk kunskap med erfarenhetsutbyte i grupp har visat sig bidra till ökad trygghet och förbättrad kompetens i egenvårdshantering (Jorunn et al., 2016). Ett ytterligare sätt att stärka patienters möjligheter till egenvård är genom skriftlig distanskontakt mellan patient och sjuksköterska, vilket kan erbjuda kontinuerligt stöd och större flexibilitet (Lie et al., 2019). Samtidigt betonar både patienter och vårdpersonal vikten av att digital kommunikation kompletteras med fysiska möten eller telefonsamtal för att minska risken för missförstånd och främja en mer personlig vårdrelation (Lie et al., 2019).

2.1.5 Distriktssköterskans kompetens

Distriktssköterskeföreningen i Sverige har sammanställt en kompetensbeskrivning på avancerad nivå (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Där ingår att ha goda kunskaper inom fyra vetenskapliga områden: omvårdnad, medicinsk vetenskap, folkhälsovetenskap samt vårdpedagogik. Distriktsjuksköterskan organiserar och leder omvårdnadsprocessen och vid planeringen av omvårdnaden utgå från ett hälsofrämjande perspektiv. Distriktssköterskan bör lyssna och tillvarata patientens berättelser och identifiera deras förmågor (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). I kompetensbeskrivningen ska distriktssköterskan som specialistsjuksköterska ha fördjupade kunskaper om frisk- och skyddsfaktorer för hälsa och arbete för att uppnå en jämlik hälsa i befolkningen och arbeta för lika vård oavsett kön. Distriktssköterskan ska besitta fördjupade kunskaper om fysisk aktivitet för att förebygga sjukdomar. Inom kompetensen ska en distriktssköterska även kunna bedöma och ordinera individanpassad fysisk aktivitet, samt självständigt kunna organisera och driva arbete med livsstilsförändringar såsom tobaksavvänjning, kostråd, fysisk aktivitet, alkoholmissbruk, stress, sömn och psykisk ohälsa samt upptäcka våld i nära relationer. Distriktssjuksköterskan bör ha fördjupade kunskaper i fysiologi, patofysiologi och behandling av de livslånga och vanligaste sjukdomarna i befolkningen. Distriktssjuksköterskan bör förstå vad som påverkar lärande, analysera patienters utbildningsbehov och därigenom kunna undervisa patienter med diabetes ty 2 både individer utifrån deras behov samt ha fördjupade kunskaper om kommunikation och samtalsmetodik som motiverande samtal (Svensk

sjuksköterskeförening, 2019). Enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor (2021) ansvarar sjuksköterskan för att ha kompetens att utföra sina arbetsuppgifter. Sjuksköterskor bör även ha ett personligt ansvar för att tillämpa ett etiskt förhållningssätt i omvårdnaden, samt upprätthålla sin kompetens genom kontinuerlig professionell utveckling och livslångt lärande.

Distriktssköterskans arbete ska utgå från Patientlagen (2014:821), som betonar att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten. Enligt Socialdepartementets patientlag (2022:1250) ska patientens medverkan i hälso- och sjukvården, inklusive egenvård, baseras på individens önskemål och förutsättningar. Distriktssköterskan har en central roll i att omsätta lagstiftningens intentioner om patientdelaktighet och individanpassad vård i praktiken. Genom sin breda kompetens och kontinuerliga närvaro i patientens vardag skapar distriktssköterskan förutsättningar för en personcentrerad vård där patientens behov, önskaner och livssituation står i fokus (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

2.2 Centrala begrepp

I centrala begrepp beskrivs hälsofrämjande arbete, personcentrerad vård samt vad påverkar möjligheten till egenvård, tidigare forskning.

2.2.1 Hälsofrämjande arbete

Hälsofrämjande arbete fokuserar på att skapa goda förutsättningar för upplevelse av hälsa, än att enbart förebygga sjukdom (Socialstyrelsen, 2025). Enligt Hultgren och Johansson (2021), är hälsofrämjande samtal är en viktig del i distriktssköterskans arbete. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2019) sker distriktssköterskans hälsofrämjande arbete med patienter i alla åldrar. Inom hälsofrämjande arbetet ska distriktssköterskan besitta goda kunskaper om friskfaktorer och skyddsfaktorer. I hälsofrämjande arbetet ska distriktssköterskans arbete bedrivas med jämlikhet i centrum där vården är riktat mot livsstilsförändringar såsom rökstopp, ge kostråd, fysisk aktivitet, alkoholmissbruk, stress, sömn och psykisk ohälsa samt upptäcka våld i nära relationer. Distriktssköterskans hälsofrämjande arbete utgör en grundläggande förutsättning för att stödja patientens egenvård. Genom att främja hälsa snarare än att enbart förebygga sjukdom skapas möjligheter för individen att ta ansvar för sin egen hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2019).

En del av det hälsofrämjande arbetet är fysisk aktivitet som har positiv påverkan på insulinresistens, blodfetterna och blodtrycket (Johansson & Wredling, 2014). Fysisk aktivitet på recept (FaR) är ett arbetssätt att främja fysisk aktivitet. Alla som behöver förebygga eller behandla en sjukdom med hjälp av fysisk aktivitet kan få FaR. All legitimerad vårdpersonal kan utfärda fysisk aktivitet på recept om de har kunskapen och utbildning för detta. Det är

patientens behov och förmåga till fysisk aktivitet som avgörs i samband med ett personcentrerat samtal med exempelvis sjuksköterska. (Folkhälsomyndigheten, 2022).

2.2.2 Personcentrerad vård

Personcentrerad vård utgör en grund för att möjliggöra och främja egenvård. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2024) kännetecknas personcentrerad vård av att patienten ses som en unik person med individuella behov. Patientens berättelse respekteras och är i centrum. Personcentrerad vård innebär att se personen bakom sjukdomen eller funktionshindret och utgå från den unika livssituationen. Att den enskilda individen ska ses som expert på sitt liv och vårdpersonalen ska anpassa vården utifrån dennes perspektiv och uppfattning av verkligheten (Beck & Blomqvist, 2024). För att kunna förstå vad som får patienten att engagera sig och kunna hjälpa patienten att ta en aktiv roll i sin egenvård, behövs en förmåga till insikt i patientens livsvärld (Todres et al. 2014). Människan ska ses som en unik helhet som skapas av de olika delarna: äkthet, trovärdighet och pålitlighet. Att det patienten känner och upplever är äkta och verkligt. Dessa unika egenskaper hos patienter ska anpassas för en vårdplan som är personcentrerad. Att ha förståelse för patienters övertygelser, värderingar, förhoppningar, drömmar och önskningsar gör det möjligt för vårdpersonalen att ge personcentrerad vård till patienten. Genom vårdpersonalens diskussioner, reflektioner, debatter, argument och överenskommelser formas och omformas kunskap om patienten (McCane & McCormack, 2025). Genom en personcentrerad vård ska patienter få stöd i att dela med sig av sina erfarenheter från livet och ta egna beslut kring hälsa, vård och behandling (Dahlberg & Ekman, 2019). Vårdpersonalen ska möta patienten genom att diskutera frågor som uppkommer efter besked om långvarig sjukdom, vilket därigenom stödjer dem i att hantera sin sjukdom (Berglund et al., 2019).

3 Problemformulering

En av de mest utmanande aspekterna för personer som diagnostiserats med typ 2-diabetes är att komma till acceptans med sin diagnos och de livsstilsförändringar den medför. Ohälsosamma levnadsvanor riskerar att bidra till komplikationer som inkluderar bland annat hjärt-kärlsjukdomar, fotsår och nervskador. En stor del av patienterna med diabetes typ 2 kan uppleva en dålig hälsa och känna sig otillräckliga i hanteringen av sin sjukdom. Distriktssköterskan kan med sin kompetens ge råd, utbildning och stöd för att patienterna ska leva ett gott liv med sin sjukdom. Egenvården kan optimeras genom att personerna med diabetes typ 2 får ökad förståelse för sin sjukdom och känner till riskerna för komplikationer. Distriktssköterskan har en viktig roll i att stödja patienter med diabetes typ 2 till egenvård för att patienterna själva ska kunna fatta hälsosamma val. Trots att personcentrerad vård syftar till att utgå från patientens individuella behov, erfarenheter och livssituation, finns det en risk att dessa aspekter inte tillräckligt beaktas i

praktiken. Detta kan påverka patientens möjlighet att ta ansvar för sin egen hälsa, då egenvård förutsätter att vården är anpassad efter individens livsvärld och förutsättningar. När patientens perspektiv förbises riskerar egenvården att bli ineffektiv eller svår att genomföra. För att egenvård ska vara trygg, meningsfull och främja självständighet krävs att vårdpersonal tillämpar personcentrerade principer i mötet med patienten. Egenvården kan ses som ett hjälpmedel för att upprätthålla det dagliga livet, där sjukdomen är närvarande men med en så god livskvalité som möjligt. Det är av yttersta vikt att identifiera vad som påverkar möjligheten till egenvård för att främja hälsa hos patienter med diabetes typ 2. Distriktssköterskan kan då stödja patienterna till ett liv med ökad livskvalité trots sin diabetessjukdom. För att optimera diabetesvården behövs en sammanställning av forskning för att ta reda på patientens perspektiv om vad som påverkar möjligheterna till egenvård. Denna studie fokuserar på tidigare forskning för att identifiera och öka kunskap om vad som påverkar möjligheten till egenvård vid diabetes typ 2 från patienternas perspektiv.

4 Syfte

Identifiera vad som påverkar möjligheterna till egenvård hos patienter med diabetes typ 2.

5 Metod

I metodavsnittet beskrivs först studiens ontologiska och epistemologiska utgångspunkter samt de inklusions- och exklusionskriterier som styrde urvalet av artiklar. För att formulera forskningsfrågorna och avgränsa studiens fokus användes SPICE-modellen (SBU, 2024), vilket gjorde det möjligt att tydligt identifiera patienters perspektiv på faktorer som påverkar deras möjligheter till egenvård.

Vid analysen av de inkluderade studierna tillämpades Polit och Becks (2021) niostegsmodell för att säkerställa en systematisk och transparent arbetsprocess. Som en del av analysarbetet genomfördes även en tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006), vilket innebar att återkommande mönster och teman identifierades, organiserades och tolkades för att skapa en fördjupad förståelse av patienternas erfarenheter.

För att få djupare förståelse om vad som påverkar möjligheterna till egenvård hos patienter med diabetes typ 2 har en systematisk litteraturoversikt med kvalitativ ansats tillämpats. Kvalitativ ansats innebär att kunskap kan sökas om fenomen såsom upplevelser, erfarenheter eller mening. En systematisk litteraturoversikt är en metasyntes, det vill säga en sammansättning av forskningsresultat från flera liknande studier med kvalitativ analys av data. Syftet med en metasyntes, är att ge en helhetsbild av tidigare forskning och värdera vetenskapliga resultat inom ett specifikt ämne (Andersson &

Hellström, 2023). Enligt Korhonen et al. (2013) bidrar en systematisk litteraturöversikt av kvalitativa studier till möjlighet att generalisera kunskap från dessa studier och dra slutsatser för stöd för praktiskt arbete och beslutsfattande inom hälso- och sjukvården. I litteraturöversikten användes nio stegs modellen av Polit & Beck (2021) för sammanställning av resultat från empiriska studier. Se figur 1.



Figur 1. Polit och Becks 9 stegs modell.

Enligt Henricson och Billhult (2024) används ontologi i forskning för att definiera och förstå verkligheten och fenomenets natur. En ontologisk grund hjälper forskaren att klargöra vad som existerar inom ett visst område och hur olika fenomen relaterar till varandra. Epistemologi innebär förståelse av kunskap och vetande, forskningsmetoden kallas även kunskapsteori och påvisar hur inhämtning av tillförlitlig kunskap sker. I denna litteraturöversikt används datainsamling av tidigare forskning som beskriver deltagarnas erfarenheter och ontologi. Epistemologin utgör det kunskapsteoretiska perspektiv som ligger till grund för hur artiklarnas innehåll tolkas och analyseras, vilket i sin tur formar resultatet i litteraturöversikten. Informationen har analyserats, kategoriserats och olika mönster och samband har identifierats för att förstå berättelserna utifrån deltagarnas uppfattning av verkligheten.

5.1 Urval

SPICE-modellen tillämpades för att systematiskt strukturera forskningsfrågorna och styra informationssökningen kring diabetespatienters egenvård och livskvalitet. Nedan beskrivs SPICE modellen samt inklusion- och exklusionskriterier.

5.1.1 SPICE modellen

Enligt SBU (2024) är SPICE är en strukturerad modell för frågor om upplevelser, erfarenheter och värderingar. Modellen möjliggör en tydlig avgränsning av patientgruppen. S i SPICE blir "Sammanhang" översatt till

svenska och omfattar miljö eller geografiskt område. Författarna valde att söka globalt för att öka chansen att hitta artiklar som passade syftet. P i SPICE står för "Population" och definierar vems perspektiv som är i fokus. Detta examensarbete hade en kvalitativ inriktning, där målet var att finna artiklar där vuxna patienter berättar från sitt perspektiv. I står för "Intresse" med fokus på vad som påverkar möjligheten till egenvård hos patienten med diabetes typ 2. C i SPICE på svenska blir "Jämförelse" och har för avsikt att jämföra studier. Där har författarna inte skrivit något då det inte kommer att jämföras i detta arbete med något annat examensarbete. E står för "Utvärdering" innefattar resultatet av studierna och berör upplevelser, erfarenheter, värderingar och åsikter där författarna har valt att skriva om erfarenheter, upplevelser attityder och faktorer som påverkar egenvård för patienter med diabetes typ 2. Se tabell 1. Genom att använda SPICE-modellen kunde författarna fokusera på relevanta aspekter av patienternas upplevelser och vad som påverkar möjligheten till egenvård och samtidigt säkerställa att insamlade data är relevanta och systematiskt insamlade.

Tabell 1. SPICE metoden anpassad till detta examensarbete

S	P	I	C	E
Personer 18 år och äldre världen över som nyligen diagnostiserats med diabetes typ 2 eller haft diagnosen i flera års tid.	Patientens perspektiv i fokus. Patienter med diabetes typ 2, vuxna män och kvinnor.	Vad påverkar möjligheten till egenvård hos patienter med diabetes typ 2?	Ej aktuellt	Upplevelser, åsikter och faktorer som påverkar egenvård vid diabetes typ 2.

5.1.2 Inklusions- och exklusionskriterier

Enligt Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering (SBU, 2024) är förbestämda inklusions- och exklusionskriterier en förutsättning för ett mer hanterbart och relevant urval. Urvalskriterierna anger riktlinjer och avgör om den vetenskapliga studien ska ingå i en systematisk litteraturöversikt (SBU, 2024). Inklusionskriterier för arbetet var vetenskapliga originalartiklar utan geografiska begränsningar för att säkerställa ett globalt perspektiv. Personer 18 år och äldre valdes då diabetes typ 2 är mer vanligt förekommande bland vuxna. Både män och kvinnor inkluderades för att få variation i beskrivningar av erfarenheter och upplevelser. Nydiagnostiserade och de med flera års erfarenhet av att leva med diabetes typ 2 inkluderades, då det enligt författarna ger en bredare bild av sjukdomen. Sökavgränsning gjordes till artiklar publicerade mellan 2020 till och med våren 2025 för att få en uppdaterad bild av patienternas perspektiv. Exklusionskriterier för arbetet var artiklar där fler sjukdomar tillsammans med diabetes diskuterades.

Prediabetes och diabetes typ 1 exkluderas för att avgränsa till en specifik grupp av patienter. Artiklar där patienters upplevelse inte var i fokus samt personer under 18 år. Artiklar som publicerades för mer än fem år sedan exkluderas för att se vad forskning fått fram i ämnet de senaste fem åren. Författarna valde att inte använda sig av kvantitativ metod, eftersom syftet var att få en djupare förståelse för vad som påverkar möjligheterna till egenvård hos patienter med diabetes typ 2. Kvantitativa studier lämpar sig främst för att undersöka samband, frekvenser eller mönster i stora datamängder, medan detta arbete fokuserar på patienters upplevelser, tolkningar och perspektiv (Polit & Beck, 2021).

I linje med **det första steget** av Polit och Beck (2021) niostegsmodell formulerades syftet att identifiera vad som påverkar möjligheterna till egenvård hos patienter med diabetes mellitus typ 2, för bekräfta och fastställa urvalet av artiklar.

5.2 Datainsamling

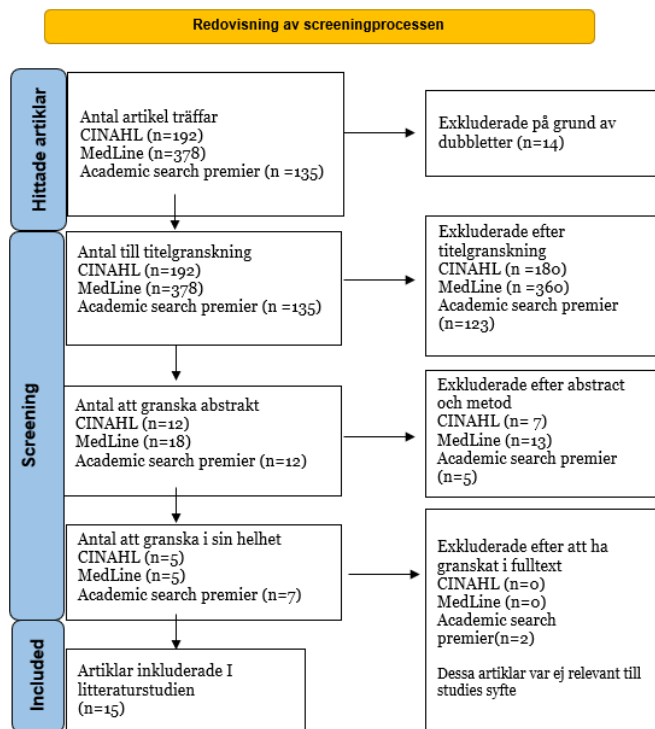
I **steg två** utformas en sökstrategi. Databas väljs och sökord identifieras. I detta steg utformades en sökstrategi genom att författarna identifierade och diskuterade litteraturöversiktens relevanta sökord samt skapade en strategi för att noggrant välja ut de sökord som bäst passade studiens syfte. Högskolan i Skövde har utvecklat kursen "Söka själv" på lärplattformen i syfte att ge studenter en grundläggande förståelse för akademiskt informationssökande. Sökning gjordes av vetenskapliga artiklar riktat mot syftet vad påverkar möjligheterna till egenvård hos diabetes typ 2, via en lista på olika databaser på högskolans bibliotek online. Listan över databaser filtrerades utifrån sökt ämne. I detta arbete valdes filter för hälso-och vårdvetenskap. Beslut för databaser föll på ACADEMIC SEARCH PREMIER eftersom det är en databas som innehåller ämnes övergripande artiklar och det mesta av innehållet finns tillgängligt i fulltext enligt bibliotekets beskrivning. Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) valdes eftersom den, enligt bibliotekets beskrivning, innehåller artiklar inom omvårdnad och åtkomst till fulltext finns. Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) beskrivs innehålla artiklar inom omvårdnad och medicin med åtkomst till fulltext. CINAHL och MEDLINE är de två databaser som särskilt används vid omvårdnadsforskning enligt Polit och Beck (2021). Enligt Henricson (2024) ökar trovärdigheten ökas i resultatet om flera databaser används.

Nyckelord identifierades därefter med hjälp av Högskolan i Skövdes Canvas kurs, söka själv, identifierades nyckelord. Nyckelord blev: Diabetes typ 2, patientperspektiv och egenvård som översatta till engelska blev Diabetes type 2, patient perspective och self-care. Synonymerna bestämdes med hjälp av svenska Medical Subject Headings, (MESH) via Högskolan i Skövdes online bibliotek. Synonymerna som användes till nyckelord diabetes type 2 var diabetes mellitus type 2. Till nyckelord, patient perspective användes synonym patient engagement, patient involvement. Till nyckelord self-care användes

synonymer self-care, self-management, patient compliance. Identifiering av nyckelord och synonymer gjordes för att hitta relevanta artiklar. "Peer review" eller "full text" valdes inte i förväg vid artikelsökning för att inte sälla bort artiklar som kan vara betydelsefulla för arbetet. Av samma anledning valde författarna att i sökstrategin inte söka med exkluderingskriterier för att få ökade möjligheter att få träffar på artiklar som kan innehålla viktig information som kan användas i arbetets resultat. Sökningen inkluderade olika huvudsakliga nyckelord och synonymer; diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2 AND patient perspective OR patient engagement OR patient involvement AND self-care OR self-management OR patient compliance. Se bilaga 1. De booleska operatorerna är AND, OR och NOT är användbara när du vill kombinera olika sökord eller begrepp. AND användes för att kombinera två eller flera sökord. OR mellan sökord gav träffar där båda eller endast ett av orden förekom. Sökning med OR var användbart vid sökning med olika synonymer. NOT utesluter träffar ur sökresultatet. Författarna valde därför att inte använda NOT för att inte sälla bort artiklar som kunde vara användbara. Frassökning och trunkering användes inte vid sökning då tillräckligt med träffar gavs genom att använda AND och OR.

I steg tre utfördes databassökningarna i de valda databaserna utifrån nyckelord och synonymer. Författarna valde i detta skede att exkludera artiklar som innehöll både inklusions- och exklusionskriterier. Valet gjordes för att inte gå miste om viktig information. Detta gav upphov till en omfattande mängd sökträffar.

I steg fyra granskade författarna först titlar och sammanfattningar där artiklarna svarade mot inklusionskriterierna. Artiklarna som hittades genomgick en urvalsprocess där artiklar värderades och valdes ut i tre steg som noggrant dokumenterades för att påvisa transparens. Artiklar skrivna om barn med diabetes, diabetes typ 1 samt och där artikeln skrev om diabetes tillsammans med ytterligare sjukdom valdes bort. Först en granskning av titel och därefter en grov sällning med hjälp av abstrakten. Efter litteratursökningen användes de artiklar som bedömdes kunna besvara syftet (Rosén 2024). **I steg fem** lästes valda artiklar i fulltext. Valda artiklar kontrollerades i ULRICHSWEB för att styrka och bekräfta om tidskriften för vald artikel använder peer review. Alla artiklar hade "peer review" och full text. Data samlades in på ett noggrant och säkert sätt för att kunna besvara forskningsfrågan. Två artiklar exkluderades, eftersom resultatet i artikeln var en blandning av typ 1 och typ 2 diabetes. I den andra artikeln fick deltagarna betalt för att svara på frågor. Av artiklarna exkluderades fjorton stycken då de var dubletter. Resterande artiklar inkluderades eftersom de svarade mot syftet. Inklusionskriterier var patienter 18 år och äldre, diabetes typ 2, utgår från patienters perspektiv om vad som påverkar möjligheten till egenvård. Enligt Andersson och Hellström (2024) används inklusions- och exklusionskriterier för att bedöma vilka artiklar som ska ingå i studien. En översikt av hur artiklarna identifierades, granskades och valdes ut presenteras i screeningsprocessen enligt PRISMA-modellen (2020).



Figur 2. Redovisning av screeningsprocessen enligt PRISMA (2020)

I steg sex sammanfattades och sorterades information från valda artiklar. Författarna identifierade artiklar som svarade mot syftet. Detta gjordes genom att sammanfatta vad artiklarna handlade om. En sammanställning gjordes av artiklarnas författare, vilket år artiklarna var skrivna och land. Vidare gjordes en sammanställning av artiklarnas titel och metod och vilket resultat som framkom i artiklarna. Se bilaga 2.

5.3 Kvalitetsgranskning

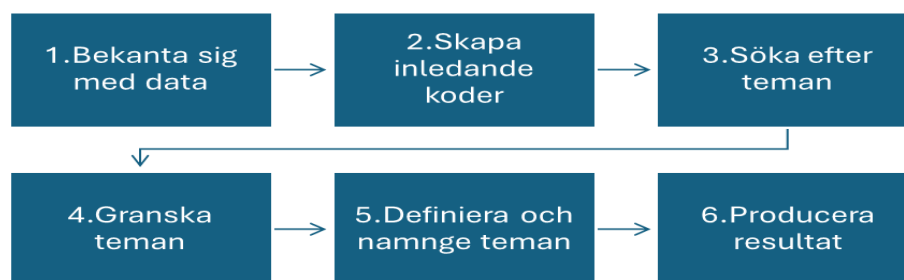
I steg sju kvalitetsgranskades de valda artiklarna och kvaliteten analyserades på samtliga 15 artiklar, enligt SBU:s granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik från 2022. Enligt SBU (2022) granskas risk för bias av studier med hjälp av granskningsmallen. Enligt Andersson och Hellström (2024) används granskningsmallar för att bedöma kvalitet på studierna och minska risken att granskarna inte gör egna tolkningar av studierna som ska vara med i resultatet. Artiklarnas trovärdighet, överförbarhet, etiska överväganden samt urval och metod bedömdes. Artiklarna graderades utifrån resultaten i granskningsmallen (SBU, 2022), se bilaga 4 och en sammanvägd bedömning av metodologiska brister bedömdes. En sammanvägd bedömning av metodologiska brister innebär att kvaliteten på hela artikelunderlaget bedöms. Detta gjordes genom att väga samman förekomsten och graden av metodproblem i de ingående 15 artiklarna. Bedömning gjordes utifrån skalan obetydliga eller mindre (13 stycken), till måttliga (2 stycken) eller stora brister. Artiklar som uppfyllde kriterierna obetydliga eller mindre och måttliga

inkluderades då bristerna ansågs vara marginella. Det innefattade de 15 artiklarna. Se bilaga 2.

5.4 Analys

I steg åtta genomfördes dataanalysen med stöd av Braun och Clarkes (2006) kvalitativa tematiska analysmetod, där materialet tolkas på både manifest och latent nivå. Den manifesta analysen riktar sig mot det som framträder direkt i texten och beskriver innehållet så som det uttrycks, utan att författarna tolkar bakomliggande budskap. Den latent analysen innebär att författarna går bortom det ordagranna och försöker identifiera de underliggande tankar, värderingar och mönster som framhävs i personernas berättelser. Detta innebär en mer tolkande ansats där fokus ligger på att förstå de djupare betydelseerna och de strukturer som formar uttrycken.

Metoden möjliggjorde en systematisk identifiering, analys och rapportering av återkommande mönster och teman i det insamlade textmaterialet. Analysen sträckte sig bortom enbart beskrivning, då författarna även tolkade underliggande betydelse i relation till studiens syfte. Den latent analysen innebar att texten kodades och analyserades utifrån ett teoretiskt och tolkningsinriktat perspektiv. Metoden kännetecknas av sin flexibilitet och följer en strukturerad sexstegsmodell, vilken presenteras i figur 3.



Figur 3. Analysmetod enligt Braun och Clarkes (2006)

I den första fasen fördjupade sig författarna i datamaterialet genom att läsa igenom samtliga artiklar noggrant och vid upprepade tillfällen. Syftet var att skapa en bred och djup förståelse för innehållet. Varje författare genomförde en individuell och systematisk genomgång för att säkerställa att alla delar av materialet uppmärksammades.

I den andra fasen identifierades meningsbärande enheter som kodades utifrån både manifest och latent innehåll och genomfördes enligt en strukturerad metod (se tabell 2). Koder med liknande innebörd grupperades i kluster, vilket innebar att erfarenheter eller hinder som återkom i flera artiklar sorterades tillsammans. Totalt identifierades 15 tematiska kluster, exempelvis emotionella hinder i egenvården, vardagslivets krav, tidsbrist, arbetsrelaterade hinder, ekonomiska faktorer, socialt stöd, kulturella aspekter, kunskapsbrist, teknisk kompetens, fysiska och psykiska begränsningar, självförtroende i egenvård och relationen till vårdpersonal. Dessa kluster diskuterades

gemensamt av författarna för att säkerställa samsyn och ligger till grund för preliminära teman.

Tabell 2. Exempel på hur textutdrag blir till teman

Exempel på textutdrag på engelska	Exempel på svensk översättning	Exempel på koder	Exempel på kluster	Preliminärt tema	Slutligt tema och undertema
The requirement of regular blood glucose testing and the anticipated results contributed to elevated anxiety, stress and worry. (9)	Kravet på att regelbundet kontrollera blodsockret och förväntningar på resultaten bidrog till att öka ångest, stress och oro. (9)	Påverkan av psykiska och fysiska begränsningar	Emotionella hinder i egenvården	Emotionella och fysiska hinder i egenvården	Tema: Hinder och utmaningar i dagligt liv Undertema: Personliga begränsningar

Under den tredje fasen sorterades och diskuterades de identifierade klustren vidare. Författarna skapade en tematisk karta för att synliggöra samband och gemensamma nämnare. Utifrån denna struktur formades åtta preliminära teman (se bilaga 3). Detta steg markerade övergången från kluster till en mer övergripande tematisering av materialet.

I den fjärde fasen granskades och förfinades de preliminära teman i relation till både de ursprungliga koderna och textutdragen. Temana kontrollerades mot hela datamaterialet för att säkerställa att de var välgrundade och representativa. Genom denna process reducerades och omstrukturerades temana till fyra preliminära huvudteman och tio underteman.

Den femte fasen innebar en fördjupad analys av varje tema. Författarna diskuterade och förfinade temana ytterligare för att säkerställa att deras kärninnehåll var tydligt avgränsat. Temana definierades, namngavs och beskrevs i text för att tydliggöra deras innebörd och hur de relaterade till studiens syfte.

I den sjätte fasen sammanställdes den slutliga analysen i enlighet med Braun och Clarkes (2006) tematiska analysmetod. Samtliga författare deltog aktivt i tolkning, kodning och tematisering av materialet. Arbetet avslutades med en kritisk granskning av den färdiga analysen för att säkerställa kvalitet och trovärdighet.

I steg nio användes Polit och Becks (2021) niostegsmodell fungerade som ett övergripande stöd för att säkerställa en systematisk och transparent arbetsprocess genom hela studien. Modellen användes för att kvalitetssäkra stegen från datainsamling till hur resultatet organiserades och presenterades. Den tematiska analysen resulterade i identifierade teman och underteman, vilka redovisades i resultatdelen i enlighet med modellens krav på en tydlig och strukturerad presentation.

5.5 Etiska överväganden

Under hela arbetets gång följer författarna de fyra etiska principerna enligt Helsingforsdeklarationen: att göra gott, inte skada, vara rättvis och respektera självbestämmande och integritet. Genom att följa de etiska principerna säkerställer forskarna att arbetet genomförs på ett etiskt, ansvarsfullt och rättvist sätt, vilket bidrar till förbättrad hälsa och välbefinnande för individer och samhälle (World Medical Association, 2013). För att säkerställa att studien genomfördes i enlighet med god forskningssed tog vi som författare ett aktivt ansvar för att hantera forskningsetiska frågor på ett noggrant och reflekterat sätt. Vi tillägnade oss kunskap om gällande etiska riktlinjer och tillämpade dessa kontinuerligt under arbetets gång. Redan i planeringsfasen reflekterade vi över vilken ny kunskap studien kunde bidra med samt dess potentiella nytta för både individer och samhälle. Under genomförandet och i samband med publicering, rapportering och kommunikation av resultaten övervägde vi hur forskningen skulle kunna nå ut till relevanta målgrupper, samtidigt som vi beaktade eventuella risker och oönskade konsekvenser. Genom hela processen förde vi gemensamma reflektioner och diskussioner för att säkerställa att arbetet präglades av etisk medvetenhet och att principerna för god forskningssed följdes, i enlighet med Vetenskapsrådets riktlinjer (2024). Artiklar som inkluderades i resultatet hade godkänts av en etisk kommitté eller motsvarande etikprövningsmyndighet (Henricson, M., 2024). Författarna till denna studie valde att enbart inkludera artiklar som uppfyllde kravet på etiskt godkännande.

5.6 Förförståelse

Förförståelse omfattar forskarens tidigare kunskaper, erfarenheter och uppfattningar, är en viktig del av kvalitativ forskning. Denna förförståelse kan påverka tolkningen av data, vilket gör det avgörande att reflektera över och vara medveten om sin egen förförståelse för att förstå hur den kan påverka forskningsprocessen. För att minska dess påverkan rekommenderas en användning av systematiska modeller och metoder, såsom Polit och Becks niostegsmodell (2021). Författarna till denna studie har kontinuerligt reflekterat över sin egen förståelse och tidigare erfarenheter av ämnet under hela arbetets gång. De har använt en kvalitativ ansats och genomfört en systematisk litteraturöversikt för att samla in och analysera data. Genom att tillämpa Polit och Becks niostegsmodell har de säkerställt att deras förförståelse inte påverkar resultatet negativt. Författarna har varit medvetna om att deras egna erfarenheter och kunskaper kan påverka tolkningen av data och har därför arbetat systematiskt för att minimera denna påverkan. De har även använt flera olika databaser och sökstrategier för att säkerställa att de får en bred och representativ bild av forskningsläget.

6 Resultat

Litteraturöversiktens syfte är att identifiera vad som påverkar möjligheterna till egenvård hos patienter med diabetes typ 2. Artiklarna resulterade i 4 teman och 10 underteman. De blå cellerna i tabellen nedan anger vilket undertema som är kopplat till en referens/artikel. De siffror som anges i texten i resultatet anger referenser i tabellen. Se tabell 3.

Tabell 3. Översikt teman och underteman med referenser.

REFERENSER	TEMAN	Sociala förhållanden		Hinder och utmaningar i dagligt liv				Hälso- och sjukvårdens betydelse		Kunskap och utbildning	
	UNDERTEMAN	Stöd från nära och kära	Kulturellt livssammanhang	Personliga begränsningar	Teknik kan vara hindrande	Ekonomiska faktorer	Tiden räcker inte till	Svårbegriplig information	Bemötande och samarbete	Osäkerhet kring sin sjukdom	Lära i grupp
1.Husdal m. fl., 2021											
2.Allory m. fl., 2020											
3.Gucciardi m. fl., 2021											
4.Tuobeniere m. fl., 2023											
5.Masupe m. fl., 2022											
6.Kjellsdotter m. fl., 2020											
7.Dsouza m. fl., 2024											
8.Jarl m.fl., 2023											
9.Frier m. fl., 2023											
10.Amin m. fl., 2023											
11.Tripathi m. fl., 2023											
12.Abdel-Rahman m. fl., 2022											
13.Nielsen m. fl., 2022											
14.Bross m. fl., 2021											
15.Othman m. fl., 2022											

6.1 TEMA: Sociala förutsättningar

Stöd från nära och kära spelar en central roll i patienters egenvård vid diabetes typ 2, genom praktisk hjälp, emotionellt stöd och uppmuntran till hälsosamma vanor. Bristande stöd eller låg förståelse för sjukdomen försvårar egenvården. Det kulturella sammanhanget påverkar också patienternas val, där traditioner, normer och sociala förväntningar ibland står i konflikt med hälsosamma beteenden och kan göra det svårt att prioritera den egna hälsan.

6.1.1 Stöd från nära och kära

Det beskrivs att många patienter med diabetes typ 2 är i stort behov av familj och vänner i sin vardag för att klara av att ta sina mediciner. I vissa fall kan mediciner hoppas över eller tas vid fel tider (4, 7). Vidare har socialt stöd en stor påverkan på förutsättningarna till egenvården (8). Nära och kära har även en betydande roll för att kunna söka information online angående hälsosam mat och annan viktig kunskap kring patienters diabetes, som är till hjälp för att hantera vardagen (7). Det framkommer att familj och vänner underlättar även praktiskt, till exempel vid hjälp med att hämta ut mediciner eller följa med som sällskap vid vårdcentralbesök. Det beskrivs att vad som möjliggör egenvården är när familjemedlemmar stöttar med att tillaga mat som är anpassad för patienternas näringsbehov och uppmuntrar till fysisk aktivitet (9, 12, 14). De patienter som inte har stöd eller där familjemedlemmarna beskrivs ha bristande förståelse kring diabetes typ 2 och dess komplikationer, leder till svårigheter i att följa egenvårdsråden och utföra de vardagliga anpassningar som krävs (5).

6.1.2 Kulturellt livssammanhang

Det beskrivs att patienter med diabetes typ 2 upplevde press från familj och vänner kring att äta mat som ansågs ohälsosam men som är traditionell vid vissa kulturella högtider och ceremonier. Vidare framkommer det att vissa kulturer anser att övervikt är ett tecken på ett gott liv och inget negativt, vilket påverkade patienternas förmåga att identifiera och fatta hälsosamma val (5). Det beskrivs att patienter även kände svårigheter med att prioritera sin hälsa då ofta familjen eller nära och käras behov sattes först. En negativ påverkan beskrivs att bli sjuk eller dödsfall i familjen eller nära vänner. Patienterna upplever då att detta orsakar en inre stress som leder till svårigheter med att prioritera sig själva och sin diabetes, eftersom andras behov kommer först (9).

6.2 TEMA: Hinder och utmaningar i dagligt liv

Patienter med diabetes typ 2 möter flera personliga hinder som påverkar deras egenvård, såsom fysiska begränsningar, psykisk belastning, rädsla och bristande motivation. Även praktiska faktorer som låg teknikkunskap, ekonomiska svårigheter och tidsbrist gör det svårt att följa egenvårdsråd och upprätthålla hälsosamma rutiner.

6.2.1 Personliga begränsningar

Det framkommer att om hälsotillstånd inte påverkas till det bättre eller om komplikationer känns avlägsna, kan detta bidra till bristande motivation till förändring (6). Det beskrivs en erfarenhet av att känna av begränsning i fysisk aktivitet på grund av bakomliggande sjukdomar (11). Kroniska sjukdomsrelaterade symtom, såsom trötthet, led- eller muskelsmärta, yrsel och hjärtklappning, utgör hinder för att delta i fysisk aktivitet och begränsar

därmed deras vardagsmotion (9). Vidare beskrivs att en god psykisk hälsa kan ha en betydande roll vid diabetes typ 2 att kunna hantera sjukdomen. Exempelvis kan kravet på regelbundna blodsockertester och de förväntade resultatet bidra till ökad ångest, stress och oro. Denna psykiska påfrestning kan upplevas överväldigande och kan påverka dagliga aktiviteter negativt (9). Det framkommer att diagnostiseras med en kronisk sjukdom som diabetes typ 2 kan vara traumatiskt och orsaka stress. Kostrestriktioner kan kännas som en ytterligare belastning, på grund av frustration och osäkerhet kring vad de hälsosamma valen innebär (7). Det beskrivs att en rädsla för sjukdomen och dess innebörd kan påverka egenvården negativt då det är svårt att inse allvaret i en livslång sjukdom och de förändringar som följer (11). Det beskrivs vidare att rädsla för komplikationer och hälsorisker till följd av diabetes typ 2 även kan ge en positiv påverkan på engagemang i att följa egenvårdsråden. Det framkommer att detta sker när familjemedlemmar eller vänner runtomkring som fått erfara de negativa konsekvenserna när ansvaret för den egna sjukdomen brustit (15, 6). Vidare beskrivs att en rädsla kan upplevas över hur sjukdomen påverkar familjemedlemmar negativt när hushållsarbete inte kan utföras på samma sätt som tidigare. Rädslan för att belasta nära och kära kan även leda till en ökad motivation till att följa de hälsosamma egenvårdsråden (15).

6.2.2 Teknik kan vara hindrande

Det framkommer att bristande teknikkunskap hos äldre patienter med diabetes typ 2 kan skapa en hindrande digital kunskapsklyfta. Detta är vanligt förekommande hos de äldre som inte är uppvuxna med modern teknik som är idag. Begränsad teknikkunskap gör det svårt för dem att navigera, söka eller använda sökmotorer effektivt för att få tillgång till diabetesrelaterad information och fatta beslut om vissa val av mat (7). Det framkommer även att alla inte hade tillgång till blodsockermätare, som är en viktig del i deras egenvårdshantering, eller saknade kunskapen för att kunna använda dessa, vilket leder till att blodsockret enbart kontrolleras i samband med besök inom sjukvården (4). Det beskrivs att med hjälp av en separat blodsockermätare kan den faktiska effekten av kost och fysisk träning ses. Motivationen hos påverkades då positivt av att se en tydlig förbättring (6). Det framkommer att ju längre tid som går efter att diagnos satts, desto mer ökade självsäkerheten i att hantera sin diabetes via regelbunden kost, motion och blodsockermätning (7).

6.2.3 Ekonomiska faktorer

Det framkommer att ekonomin spelar en stor roll i möjligheter till egenvårdshantering. Brist på ekonomiska resurser försvårade att kunna följa de hälsosamma råden fullt ut. Det framkommer även att hälsosam mat ansågs vara för dyrt. Det framkommer att en del inte hade råd att köpa en ny glukosmätare för att kunna ta sitt blodsocker. Det beskrivs att möjligheterna till egenvård begränsas när ekonomin är ansträngd, speciellt för de som gått i pension. De äldre patienterna upplever att pensionen inte räcker till och äldre

personer med diabetes typ 2 behöver prioritera, vilket resulterar i sämre matvaror (14, 4, 9). Det framkommer även att det finns en oro för hur diabetes typ 2 påverkar familjen ekonomiskt vid exempelvis sjukskrivning eller minskad arbetstid. Det beskrivs även en rädsla i samband med rollen som familjeförsörjare, när ekonomin påverkas negativt (15).

6.2.4 Tiden räcker inte till

Det framkommer att hinder i vardagen är tidsbrist och att det är svårt med prioriteringar. Det framkommer att det upplevdes svårt att få in blodsockermätning, kost och motion i deras vardag då de står för den största delen av hushållets inkomst. Det framkommer att de med diabetes typ 2 som tar stor del av ansvaret hemma med barn och hushåll har svårt att få tiden att räcka till för att följa egenvårdsråd. De som gått i pension har lättare för att få in egenvården i sin vardagliga rutin. Detta visar på att en flexibel vardag är väldigt förmånligt för att skapa bra egenvårdsrutiner (7, 11). En annan betydande faktor som beskrivs är lättillgänglighet till behandling och sjukvårdsbesök, då den geografiska begränsningen försvårar i vardagen och är tidskrävande (2, 5).

6.3 TEMA: Hälsa- och sjukvårdens betydelse

Otydlig eller motsägelsefull information samt bristande bemötande från vårdpersonal skapar osäkerhet och minskar patienters tillit till sin egenvård. När informationen är begriplig och individanpassad, och relationen präglas av respekt och stöd, stärks patienternas motivation och förmåga att följa egenvårdsråd.

6.3.1 Svårbegriplig information

Det framkommer att egenvården påverkas av att inte förstå den information och vårdplan som vårdgivaren ger (11). Det framkommer att många känner sig överväldigade av komplicerade förklaringar. De förklaringar som ges upplevs i vissa fall otillräckliga. Motstridiga råd från olika hälso- och sjukvårdspersonal förvirrar (9). Brist på tydlig information eller kontinuerliga besök hos vårdpersonal beskrivs skapa en känsla av osäkerhet. Osäkerheten bidrar till en lägre tillit till den egna egenvårdsförmågan (1). Det framkommer att går bättre att följa egenvårdråden om regelbunden rådgivning och rätt diabetesutbildning ges (11).

6.3.2 Bemötande och samarbete

Det beskrivs att tillsammans med vårdgivare kan personanpassade lösningar motivera till egenvård (1). Det framkommer att relationen mellan patient och vårdpersonal påverkas negativt när patienter upplever att vårdpersonalen är respektlös eller anklagande. Konsekvenserna blir att patienter undanhåller viktig information, som exempelvis användning av växtbaserade läkemedel eller bristande följsamhet till livsstilsförändringar (5). Det beskrivs upplevelser

av att inte blir stöttad i sin egenvård vid anklagelser för att göra fel (1). Det framkommer en önskan att vårdgivare identifierar kunskapsnivån om diabetesvård och att det inte ska tas för givet att en patient har kunskap. Vidare beskrivs att vårdgivare bör förse patienter med evidensbaserad information och inte bara göra det enkelt för sig och hänvisa till andra källor (1). Det uttrycks att hälso- och sjukvårdspersonal behöver bekräfta att information förstås och uppmuntra patienter med diabetes typ 2 att ställa frågor (9). Att bli bemött av engagerad vårdpersonal som erbjuder individanpassad uppmärksamhet och stöd är oerhört viktigt för att våga delta i hälsofrämjande interventions- och träningsaktiviteter (13).

6.4 TEMA: Kunskap och utbildning

Bristande kunskap om egenvårdsråd och sin sjukdom skapar osäkerhet, oro och felaktiga beslut hos patienter med diabetes typ 2. Tydlig och tillförlitlig information, gärna genom rådgivning och grupputbildningar, stärker tryggheten, ökar motivationen och underlättar hanteringen av sjukdomen.

6.4.1 Osäkerhet kring sin sjukdom

Patienter med diabetes typ 2 beskrivs fatta dagliga beslut om mat, fysisk aktivitet och mediciner. För att kunna fatta rätt beslut och få en framgångsrik egenvård behövs vägledning från vårdgivare och kunskap om sjukdomen och behandlingen (12). Vidare beskrivs det att okunskap kan leda till oro över biverkningar som njurskador och misstro mot de läkemedel som rekommenderas (7). Det framkommer att bristande förståelse kring riktlinjer för fysisk aktivitet anses hindra engagemang i hälsosamma aktiviteter, trots att det troligtvis skulle kunna förbättra deras hälsotillstånd (10). Det framkommer att osäkerhet kring kostråd för diabetiker kan leda till frustration och missförstånd och kan i värsta fall leda till att måltider hoppas överhoppas över och svält, för att undvika en blodsockerhöjning (7). Det framkommer vidare att viktigaste källorna till information om diabeteskost var kurser i näringslära, rådgivning från läkare och sjuksköterskor, samt broschyrer och tidskrifter (14).

Det beskrivs att patienter med diabetes typ 2 uppger att det vore positivt att införa insatser kring rådgivning och utbildning riktat mot deras anhöriga, för att öka förståelsen för konsekvenserna av att leva med diabetes typ 2. Lokala hälso- och sjukvårdsteam anses även ha en positiv inverkan på patienternas egenvårdshantering (5). Vidare beskrivs att patienterna anser att om de får adekvat information från trovärdiga källor skulle det bli lättare att följa egenvårdsråden (11).

6.4.2 Lära i grupp

Det framkommer att genom att delta i grupputbildningar för patienter med diabetes typ 2, skapas inspiration av andras framgång. Det leder till en ökad motivation till att följa egenvårdsråden (3). Det framkommer att under

gruppinterventionerna delas erfarenheter och det upplevs mer meningsfullt att dela sina erfarenheter där än med nära och kära. Patienterna menar att familjen sympatiserar men i gruppinterventionerna kan andra deltagare verkligen förstå (3). Det framkommer att patienter som deltar i grupputbildningar upplever positiva förändringar i vikt och blodsocker under tiden för deltagande (3). Genom gruppundervisning visades även effekten av kost och fysisk träning med hjälp av blodsockermätare vilket ökar deras kunskap om hur de använder det som ett verktyg i vardagen (6). Det beskrivs att upplevelsen av att se positiva förändringar i hälsotillstånd leder till motivation till träning (13). Under grupputbildningarna fick de patienter som ansåg att de redan levde hälsosamma liv bli medvetna om att det fortfarande finns små förändringar att göra och de fick en ökad insikt i hur komplicerad diabetes typ 2 är (6). Det framkommer att när patienter får dela sina tankar och idéer med andra personer i samma situation motiveras, då de får ett utbyte av användbara tips kring hanteringen av sin sjukdom. Finns inte denna typ av socialt stöd framkommer en önskan att få dela sina erfarenheter med andra och lära sig av andra personer med diabetes typ 2 (8). De personer som fann det svårt att medverka i utbildningsgrupper upplevde det fördelaktigt att möta andra personer med diabetes typ 2 från samma bostadsområde eller som delade samma kultur (2).

6.5 Resultatsammanfattning

Resultatet i litteraturoversikten visar att patienter med typ 2-diabetes är beroende av stöd från familj och vänner för att klara av sin egenvård. Nära och kära har en betydande roll att påverka möjligheten till god egenvård. Det kan inkludera hjälp med att söka information om hälsosam kost, följa med till vårdcentralen, hämta ut mediciner samt stötta med att laga anpassad mat och uppmuntra till fysisk aktivitet. Avsaknad av stöd eller bristande förståelse hos närstående kan försvåra patientens möjligheter att följa egenvårdsråd och hantera sin sjukdom i vardagen. Patienter upplever press från familj och vänner att delta i traditionella kulturella högtider, där ohälsosam förekom. Vilket försvårar hälsosamma val. I vissa kulturer ses övervikt som något positivt, vilket kan påverka patientens syn på hälsa negativt.

Resultatet visar att patienter med diabetes typ 2 får bristande motivation till livsstilsförändringar om de inte märker förbättringar eller upplever komplikationer som avlägsna. Fysiska begränsningar, som smärta, trötthet eller yrsel, försvårar fysisk aktivitet. Psykisk ohälsa, stress och ångest kring blodsockertester och kostrestriktioner kan ytterligare påverka egenvården negativt. Äldre patienter kan ha begränsad teknikkunskap, vilket skapar en digital kunskapsklyfta som försvårar tillgången till information och egenvård. Många har svårt att använda internet eller saknar blodsockermätare och kunskap om hur de fungerar, vilket gör att blodsockret ofta bara kontrolleras vid vårdbesök.

Ekonomi har stor betydelse för patienter med typ 2-diabetes och deras möjlighet till effektiv egenvård. Många upplever att hälsosam mat är för dyr och att de inte har råd med nödvändig utrustning som glukosmätare.

Ekonomiska begränsningar är särskilt tydliga bland pensionärer, vilket leder till att billigare, mindre hälsosam mat prioriteras. Tidsbrist och svårigheter med prioriteringar utgör hinder i egenvården för patienter med typ 2-diabetes. Arbetande patienter och de med stort ansvar för barn och hushåll har särskilt svårt att hinna med blodsockermätning, kost och motion. Pensionärer har lättare att anpassa vardagen till egenvård, vilket visar att en flexibel livssituation underlättar.

Resultatet visar att egenvården påverkas negativt när patienter inte förstår den information eller vårdplan de får från vården. Komplicerade eller motstridiga förklaringar skapar förvirring och osäkerhet, vilket minskar tilliten till den egna förmågan att hantera sjukdomen. Brist på tydlig kommunikation och kontinuitet i vårdkontakter försvårar följsamheten. Regelbunden rådgivning och rätt diabetesutbildning är viktiga faktorer för att förbättra patienters egenvård.

Personanpassade lösningar tillsammans med vårdgivare kan motivera patienter med typ 2-diabetes till bättre egenvård. En god relation med vårdpersonal är avgörande, men påverkas negativt om patienter upplever att de blir bemötta med anklagelser eller brist på respekt. Detta kan leda till att viktig information undanhålls. Ett engagerat och lyhört bemötande från vårdpersonal uppmuntrar patienter att delta i egenvård och hälsofrämjande aktiviteter.

Resultatet visar att patienter med diabetes typ 2 behöver stöd och kunskap från vårdgivare för att lyckas med egenvården då de dagligen fattar beslut kring kost, motion och medicinering. Bristande förståelse kan skapa oro för biverkningar, misstro mot läkemedel och osäkerhet kring kost- och träningsråd, vilket ibland leder till ohälsosamma val som att hoppa över måltider. Kurser, rådgivning och skriftligt material är viktiga informationskällor. Patienterna ser även ett behov av utbildning för anhöriga för att öka förståelsen för sjukdomen. Lokala vårdteam och tillgång till tydlig, trovärdig information upplevs underlätta egenvården.

Grupputbildningar för patienter med diabetes typ 2 bidrar till ökad motivation, kunskap och bättre egenvård. Gruppundervisning ger praktisk förståelse för hur kost och fysisk aktivitet påverkar blodsockret, vilket stärker motivationen till livsstilsförändringar. Även de som redan levt hälsosamt fick nya insikter om sjukdomens komplexitet. Socialt stöd inom gruppen uppskattas, och patienter som saknar detta uttrycker en önskan att få dela erfarenheter med andra.

7 Diskussion

I metoddiskussionen kommer urval, datainsamling, inklusions- och exklusionskriterier, analys, kvalitetsgranskning och etiska överväganden diskuteras. Vidare kommer befintlig forskning diskuteras i en sammanställning i resultatdiskussionen.

7.1 Metoddiskussion

Denna litteraturoversikt genomfördes med en kvalitativ ansats, vilket bedömdes lämpligt då syftet var att belysa patienters upplevelser av faktorer som påverkar egenvård vid diabetes typ 2. För att stärka trovärdigheten valdes artiklar ut systematiskt och analysen genomfördes med fokus på att bevara deltagarnas perspektiv utan författarnas egna förförståelse. Överförbarheten möjliggjordes genom att relatera resultaten till tidigare forskning och huruvida det kan appliceras i en annan miljö och sammanhang. (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2021).

Enligt SBU:s metodbok (2024) är tydliga inklusions- och exklusionskriterier centrala för att skapa ett relevant och hanterbart urval. Dessa kriterier redovisades i metodavsnittet och bidrog till transparens i urvalsprocessen. Intressant nog visade det sig att samtliga inkluderade artiklar baserade på kvalitativa intervjuer, trots att sökorden inte riktades specifikt mot intervjustudier. Detta tyder på att de valda sökorden var ändamålsenliga för att fånga studier där patienters erfarenheter stod i fokus. En litteraturoversikt valdes framför en enskild intervjustudie för att möjliggöra en bredare sammanställning av aktuell forskning publicerad mellan 2020 och 2025.

Datainsamlingen omfattade flera databassökningar. Trovärdigheten i studien stärktes genom en systematisk och transparent sökprocess. Genom att konsultera en bibliotekarie kunde sökstrategierna förfinas och användningen av relevanta sökkommandon optimeras, vilket minskade risken för felsteg. Flera databaser testades, men PubMed och Eric Ebsco exkluderades då inga ytterligare relevanta artiklar identifierades. Exkluderingen av icke relevanta databaser säkerhetsställde att urvalet grundades på tydliga och välmotiverade kriterier. Denna noggrannhet i datainsamlingen ökade tillförlitligheten i det material som låg till grund för resultatet. Överförbarheten stärktes genom att använda flera databaser och varierade sökstrategier, vilket ökade sannolikheten att fånga ett brett och relevant forskningsunderlag. En sådan bredd gör det möjligt att bedöma i vilken utsträckning resultaten kan appliceras i andra sammanhang eller populationer.

I analysen användes den tematiska analysmetod som beskrivs av Braun och Clarke (2006), vilket bedömdes vara ett lämpligt val för att systematiskt identifiera och organisera återkommande mönster i det kvalitativa materialet. Metoden möjliggjorde en strukturerad bearbetning av artiklarnas innehåll och gav utrymme att tolka patienternas upplevelser på både en manifest nivå, genom att synliggöra det som uttrycktes direkt i texten, och på en latent nivå, genom att tolka underliggande betydelser och antaganden i materialet (Kjellström, 2024).

Även om innehållsanalys är en etablerad metod inom omvårdnadsforskning och hade kunnat utgöra ett alternativ, bedömdes tematisk analys vara mer ändamålsenlig för examensarbetets omfattning och syfte. Arbetet med att identifiera koder och utveckla teman genomfördes systematiskt och i nära samarbete mellan författarna, vilket stärker trovärdigheten genom att analysen förankrades i datamaterialet snarare än i förförståelse.

Processen var tidskrävande då materialet var omfattande, men den noggranna genomgången bidrog till att säkerställa att centrala aspekter av patienternas perspektiv fångades. Resultatet organiserades slutligen i fyra huvudteman och tio underteman för att skapa tydlighet och en logisk struktur i presentationen.

Kvalitetsgranskningen genomfördes med SBU:s granskningsmall (2022). En artikel exkluderades då deltagarna hade ersatts ekonomiskt, vilket bedömdes påverka trovärdigheten negativt. Övriga artiklar bedömdes hålla tillräcklig kvalitet för att ingå i resultatet.

Eftersom litteraturöversikten bygger på redan publicerade studier krävdes inget etiskt godkännande. Etiska överväganden gjordes dock genom att endast peer-reviewed och etiskt godkända originalstudier inkluderades.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturöversikt var att identifiera och analysera faktorer som påverkar möjligheterna till egenvård hos personer med diabetes typ 2. Resultaten visar att egenvård vid diabetes typ 2 är ett komplext och flerdimensionellt fenomen som påverkas av såväl personliga som strukturella faktorer. Fyra huvudteman har identifierats: sociala förhållanden, hinder och utmaningar i dagligt liv, hälso- och sjukvårdens betydelse samt kunskap och utbildning. Tillsammans med underteman illustrerar de komplexiteten som omgärdar egenvårdsförmåga i relation till patientens livsvillkor och omgivande kontext. Dessa teman tydliggör att egenvård inte kan betraktas som en isolerad handling, utan är beroende av ett dynamiskt samspel mellan individuella, sociala och strukturella faktorer.

Resultatet i denna studie visar att många patienter med diabetes typ 2 är beroende av stöd från familj och vänner för att hantera sjukdomen i vardagen. Detta stöd framträder både i praktiska handlingar, såsom hjälp med läkemedelshantering och sällskap vid vårdbesök, samt i emotionella former genom bekräftelse och delaktighet. Liknande mönster har identifierats i tidigare forskning, där Gunn et al. (2012) och Bakara et al. (2023) betonar att anhörigas stöd kan bidra till förbättrad följsamhet till behandling, ökad förståelse för sjukdomen och motivation till livsstilsförändringar. Att närstående även söker information om kost och livsstilsvanor på nätet kan ses som en förstärkande faktor för patientens egenvård, då det ger förutsättningar för mer informerade beslut. Detta ligger i linje med tidigare studier Abdel-Rahman et al., 2022; Bross et al., 2022; Frier et al. (2022) som framhåller att anhörigas engagemang minskar patientens börda och stärker känslan av att inte vara ensam i sin sjukdom. Deltagarnas beskrivningar av hur familjemedlemmar tillagar mat anpassad efter näringsbehov och uppmuntrar till fysisk aktivitet visar att stödet inte enbart är praktiskt, utan också bidrar till en känsla av gemenskap och delaktighet, vilket ytterligare understryker dess betydelse för egenvården. Isaksson et al. (2015) betonar att familjen inte enbart bör betraktas som en resurs, utan även som en aktör som i vissa fall kan

försvåra egenvården. Detta ligger i linje med studiens resultat och stärker argumentet för familjefokuserade och individanpassade insatser i diabetesvården.

Ett framträdande undertema i studiens resultat var de kulturella normer och värderingar som påverkar patienternas hälsobeteenden. Deltagarna beskrev hur sociala förväntningar från familj och vänner vid kulturella högtider kunde skapa svårigheter att följa kostrekommendationer, då avstående från traditionell mat riskerade att uppfattas som ett avsteg från gemenskapen. Detta överensstämmer med tidigare forskning som visar att kulturella traditioner kan utgöra en barriär för egenvård vid diabetes (Masupe et al., 2022). Vidare framkom att föreställningar om övervikt som ett tecken på välstånd i vissa kulturer påverkade patienternas syn på kropp och hälsa. Detta kan bidra till att riskerna med övervikt och diabetes typ 2 underskattas och att motivationen till livsstilsförändringar försvagas. Resultatet synliggör därmed hur kulturella värderingar kan stå i konflikt med medicinska rekommendationer, vilket understryker behovet av kulturell kompetens inom vården.

Resultatet visar att brist på tydlig och individanpassad information från hälso- och sjukvården utgör en betydande barriär för patienters förmåga att utföra egenvård vid diabetes typ 2. Undertemat ”*svårbegriplig information*” belyser hur komplexa eller otillräckliga förklaringar från vårdgivare kan skapa osäkerhet, vilket i sin tur försvagar patienternas tillit till den egna förmågan att hantera sjukdomen. Detta ligger i linje med tidigare forskning av Maneze et al. (2019), som framhåller att komplicerad medicinsk terminologi och bristande förklaringar kan leda till att patienter utvecklar egna strategier för sjukdomshantering, ofta med varierande resultat. När kommunikationen mellan patient och vårdpersonal upplevs som otillräcklig minskar både självförtroendet och motivationen att följa givna råd. Resultatet understryker därmed vikten av att vården erbjuder tydlig, pedagogisk och individanpassad information för att stärka patienternas egenvårdskompetens och förtroende för behandlingen.

Resultatet visar att motstridiga råd från olika professioner kan skapa förvirring hos patienter, vilket riskerar att försvaga både beslutskapacitet och följsamhet till behandling. Detta bekräftas av Jutterström et al. (2012), som framhåller att inkonsekvent rådgivning underminerar patienters möjligheter att hantera sin sjukdom på ett effektivt sätt. Studien indikerar att kontinuerligt stöd och strukturerad diabetesutbildning, där information anpassas efter patientens kognitiva och språkliga förutsättningar, är avgörande för att förstå sambandet mellan egenvård, behandlingseffekt och långsiktiga hälsovinster.

Vidare framkom i undertemat ”*bemötande och samarbete*” att relationen till vårdgivare inte enbart handlar om informationsöverföring, utan även om känslomässig trygghet och tillit. Patienter som upplever skuldbeläggning, ifrågasättande eller bristande respekt uttrycker ett minskat förtroende för

vården, vilket kan leda till att viktig information undanhålls. Detta är särskilt problematiskt när exempelvis användning av alternativmediciner eller avvikelser från vårdplanen inte kommuniceras, då detta kan påverka behandlingsresultatet negativt. Liknande resultat framhålls av Funnell och Anderson (2004), som betonar att öppen och icke-dömande kommunikation stärker patientdelaktighet och främjar engagemang i egenvården.

Resultatet visar att patienter efterfrågar att vårdgivare inte tar för givet att kunskap redan finns, utan att de aktivt undersöker patientens förståelse och förmedlar information på ett respektfullt och pedagogiskt sätt. Detta ligger i linje med teorier om personcentrerad vård, där partnerskap och gemensamt beslutsfattande utgör centrala principer (Ekman et al., 2011). När patienter upplever sig sedda och bekräftade skapas ett emotionellt utrymme för frågor och reflektion, vilket stärker deras egenvårdskompetens.

Fynden överensstämmer med tidigare forskning som visar att relationell kontinuitet och empatiskt bemötande har en direkt positiv effekt på beteendeförändring vid kroniska sjukdomar (Riddle & Herman, 2018). Patienternas förståelse för sin sjukdom framträder som en avgörande faktor för fungerande egenvårdshantering vid diabetes typ 2. I linje med WHO (2023) understryks vikten av kunskap, trygghet och kontinuerligt lärande för att möjliggöra informerade beslut i vardagen.

Samtidigt framkom att osäkerhet kring kostråd, fysisk aktivitet och läkemedelsbehandling kan skapa oro och leda till felaktiga beslut, exempelvis att patienter avstår från medicinering eller begränsar sitt födointag på ett ohälsosamt sätt. Detta bekräftar tidigare resultat av Ekong och Kavookjian (2016), som visat att bristande förståelse ökar patienters sårbarhet och minskar följsamheten till egenvårdsrekommendationer. Sammantaget understryker resultaten behovet av individanpassad och pedagogiskt utformad information för att stärka patienters förmåga till långsiktig egenvård.

Resultatet visar att patienter ofta upplever information från vården som otillräcklig, motsägelsefull eller svårtillgänglig, vilket bidrar till en minskad tilltro till den egna förmågan att hantera sjukdomen. Denna osäkerhet förstärker behovet av mer strukturerad utbildning och rådgivning, riktad både till patienter och deras anhöriga. Ett sådant systematiskt utbildningsstöd inom primärvården kan ses som en förutsättning för att stärka egenvårdskompetensen och ligger i linje med ett personcentrerat förhållningssätt, där information anpassas efter patientens livssituation och kunskapsnivå (Kitson et al., 2013).

Vidare framkom att gruppundervisning har en positiv inverkan på patienters motivation och egenvård. Genom att dela erfarenheter med andra i liknande situationer upplever patienter en ökad förståelse för sin sjukdom och blir mer medvetna om dess komplexitet. Små justeringar i vardagen framstår som mer betydelsefulla när de sätts i ett gemensamt sammanhang, och konkreta resultat såsom förbättrade blodsockervärden fungerar som en stark yttre motivationsfaktor. Detta överensstämmer med tidigare forskning som visat att

gruppbaseade interventioner kan främja beteendeförändringar och egenvårdsengagemang (Chrvala et al., 2016). Samtidigt bör det noteras att gruppinterventioner inte är lämpliga för alla patienter, vilket understryker vikten av individanpassade insatser.

7.3 Konklusion

Denna studie visar att egenvård vid diabetes typ 2 är ett komplext och flerdimensionellt fenomen som påverkas av både individuella, sociala, kulturella och strukturella faktorer. Patienternas förmåga att följa egenvårdsråd formas inte enbart av deras medicinska kunskap, utan också av socialt stöd, kulturella normer, psykisk hälsa, ekonomi och tillgång till tid och vård. Bristande teknikkunskap hos äldre kan skapa en hindrande digital klyfta, därför behöver tekniska hjälpmedel introduceras med praktiskt stöd. Bristande förståelse för sjukdomen, osäkerhet kring information och negativa vårderfarenheter kan minska tilliten till egenvård, medan utbildning, bekräftelse och stöd från vårdpersonal och andra patienter stärker motivationen.

Slutsatsen är att en effektiv egenvård kräver mer än individuellt ansvar – det kräver ett samordnat stöd från hälso- och sjukvårdssystemet, anpassat till patientens livssituation. Personcentrerad vård, tydlig kommunikation och tillgång till kontinuerlig utbildning, både individuellt och i grupp, framstår som avgörande för att stärka patientens möjlighet till kontroll och främja hållbara livsstilsförändringar. Distriktsköterskan blir här en nyckelperson som genom hälsofrämjande arbete stärker patientens resurser och genom personcentrerad vård säkerställer att insatserna är anpassade till individens unika förutsättningar. På så sätt bidrar distriktsköterskan till att skapa förutsättningar för hållbara livsstilsförändringar och ökad egenvård hos patienten.

7.4 Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Resultatet av denna studie tydliggör behovet av att hälso- och sjukvården utvecklar ett mer personcentrerat och kultursensitivt arbetssätt vid stöd till egenvård för personer med diabetes typ 2. För att uppnå detta bör vårdpersonal systematiskt kartlägga patientens sociala nätverk, kulturella normer och vardagliga utmaningar, samt i möjligaste mån inkludera närstående i vårdplaneringen. Utbildningsinsatser behöver utformas med hänsyn till patientens språkliga och kognitiva förutsättningar, och tekniska hjälpmedel bör introduceras med praktiskt stöd för att minska risken för digitalt utanförskap.

Genom att integrera dessa faktorer i mötet med patienten kan vården bidra till ökad följsamhet till egenvårdsrekommendationer, minskad risk för komplikationer samt stärkt kapacitet till långsiktig sjukdomshantering.

Studien understryker därmed vikten av att vårdpersonal är medveten om sin betydande roll i rådgivning och stöd till patienter med diabetes typ 2. Distriktsköterskan intar en särskilt central roll i detta arbete. Genom att förena hälsofrämjande insatser – med fokus på att förebygga komplikationer och stärka patientens egna resurser – med personcentrerad vård som anpassas till individens sociala och kulturella sammanhang, kan distriktsköterskan skapa förutsättningar för ökad följsamhet, stärkt egenvårdskapacitet och främjad långsiktig hälsa. Detta belyser behovet av att vården fortsatt utvecklar strategier för att stödja distriktsköterskans arbete i mötet med patienter med komplexa egenvårdsbehov.

Resultatet har inte delats upp efter patienternas land, ålder, bosättning, arbetslöshet och ekonomi och hur dessa faktorer påverkar. Av denna anledning blev det ett globalt perspektiv där flera olika kulturer inkluderats, där förslag till vidare forskning föreslås kring hur skillnader i möjligheter till egenvård ser ut mellan olika länder. För att fördjupa förståelsen för egenvård vid diabetes typ 2 föreslås framtida forskning undersöka grupper med begränsat socialt nätverk, låg hälsokapacitet eller migrationsbakgrund, då dessa ofta är underrepresenterade i tidigare forskning. Vidare bör även vårdpersonalens perspektiv på utmaningar i att tillämpa personcentrerade och kultursensitiva arbetssätt belysas, för att identifiera organisatoriska hinder och utvecklingsbehov inom primärvården.

8 Referenser

- *Abdel-Rahman, N., Manor, O., Valinsky, L., Mosenzon, O., Calderon-Margalit, R. & Roberman, S. (2022). What is important for people with type 2 diabetes? A focus group study to identify relevant aspects for Patient-Reported Outcome Measures in diabetes care. *Plos One*, 17(11), e0277424. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277424>
- Ahlin, K., & Billhult, A. (2012). Lifestyle changes – a continuous, inner struggle for women with type 2 diabetes: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 30(1), 41–47. <https://doi.org/10.3109/02813432.2011.654193>
- *Allory, R., Lucas, H., Maury, A., Garlantezec, R., Kendir, C., Chapron, A. & Fiquet, L. (2020). Perspectives of deprived patients on diabetes self-management programmes delivered by the local primary care team: a qualitative study on facilitators and barriers for participation, in France. *BMC Health Services Research*, 20:855 <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05715-3>
- *Amin, M., Kerr, D., Atiase, Y., Yakub, Y., & Driscoll, A. (2023). Understanding physical activity behavior in Ghanaian adults with type 2 diabetes: a qualitative descriptive study. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology*, 8(3), 127. <https://doi.org/10.3390/jfmk8030127>

- Andersson, E. & Hellström, A. (2024). Metasyntes. Henricsson, M. (red), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 457–472). Studentlitteratur AB, Lund.
- Areshtanab, H. N., Moonaghi, H. K., Jouybari, L., Zamanzadeh, V., & Ebrahimi, H. (2018). Adapting life to the reality of diabetes. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 24(8), 729–735. <https://doi.org/10.26719/2018.24.8.729>
- Bailey, S. C., Brega, A. G., Crutchfield, T. M., Elasy, T., Herr, H., Kaphingst, K., ... Schillinger, D. (2014). *Update on health literacy and diabetes*. *Diabetes Educator*, 40(5), 581–604. <https://doi.org/10.1177/0145721714540220>
- Bakara D.M., Khoirini, F. & Manik, M.J.K. (2023). The Effect of Neuropathic Exercise on HbA1c Value in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *International Journal of Nursing Education*, 15(4), 14-19. <https://doi.org/10.37506/ijone.v15i4.20037>
- Beck, I. & Blomqvist, K. (2024). personcentrering i vård och omsorg till äldre personer. Blomqvist, K. & Edberg, A. K., Bravell M. E & Wijk. H. (red). *Omvårdnad och äldre*. (2:a uppl., s. 50–76). Studentlitteratur AB, Lund
- Berglund, M., Andersson, S. & Kjellsdotter, A. (2019). Att drabbas av långvarig sjukdom. Dahlberg, K. & Ekman, I. (red), *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård- att bli lyssnad på och förstådd*. (1: a uppl., s. 93–114). Liber, Stockholm
- Berbudi, A., Rahmadika, N., Imam Tjahjadi, A. & Ruslami, R. (2020). Type 2 Diabetes and its Impact on the Immune System. *Bentham Science*, 16, 442-449. Doi: [10.2174/1573399815666191024085838](https://doi.org/10.2174/1573399815666191024085838)
- Billing, E. (2012). Hjärt- och kärlsjukdomar. Wikblad, K. (red), *Omvårdnad vid diabetes*. (2: a uppl., s.307–318). Studentlitteratur AB, Lund.
- *Bross, R., Genter, P., Lu, Y., Serpas, L., Campa, D. & Ipp, E. (2022). Barriers to Healthy Eating and Diabetes Diet Education: Divergent Perspectives of Patients and Their Providers. *Health Education & Behavior*, 49(4), 658-666. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/10901981211052241>
- Browne, J. L., Ventura, A., Mosely K, Speight, J. (2013). I call it the blame and shame disease: a qualitative study about perceptions of social stigma surrounding type 2 diabetes. *BMJ open*, 3 (11), e003384. DOI: [10.1136/bmjopen-2013-003384](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003384)
- Canvaskursen Söka själv (2021). Online Canvas kurs, Högskolan i Skövde. Hämtad 2025-06-10 från <https://www.his.se/biblioteket/soka-och-vardera/canvaskursen-soka-sjalv/>
- Chrvala, C.A., Sherr, D. & Lipman R.D. (2016). Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the

effect on glycemic control. *Patient Education and Counseling*, 99(6), 926-943.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.003>

- Cao, X., Li, Y., & Chen, H. (2025). Longitudinal association of family support, health literacy, and self-management behavior in newly diagnosed type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Research*, 48(2), 155-167.
<https://doi.org/10.1234/jdr.2025.56789>
- Dahlberg, K. & Ekman, I. (2019). Att lyssna på och förstå patienters berättelser- några teoretiska utgångspunkter. Dahlberg, K. & Ekman, I. (red) *Vägen till patientens värld och personcentrerad vård- att bli lyssnad på och förstådd* (1: a uppl., s. 23-44). Liber, Stockholm
- *Dsouza, S., Venne, J., Shetty, S & Brand, H. (2024). Identification of challenges and leveraging mHealth technology, with need-based solutions to empower self-management in type 2 diabetes: a qualitative study. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 16:182 <https://doi.org/10.1186/s13098-024-01414-9>
- Du Pon, E., Wildeboer, A.T., van Dooren, A., Bilo, H, J, G., Kleefstra, N. & Van Dulmen, S. (2019). Active participation of patients with type 2 diabetes in consultations with their primary care practice nurses- What helps and what hinders: a qualitative study. *BMC Health service research*, 19:814.
<http://doi.org/10.1186/s12913-019-4572-5>
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlen, J., Olsson, E., Rosén, H., Rydmark, M. & Sunnerhagen, K.S. (2011). Person-centred care- Ready for prime time. *European Journal of cardiovascular Nursing*. 10(2011) 248-251. doi:10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008
- Ekong, G. & Kavookjian, G. (2016). Motivational interviewing and outcomes in adults with type 2 diabetes: A systematic review. *Patient education and counseling*, 99(6) 944-952. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.022>
- Eliasson, L. (2020). Orsaker till diabetes typ 2. Landin-Olsson, M. (red), *Diabetes* (2: a uppl., s. 183-192). Studentlitteratur, Lund.
- Engström, Å. Juuso, P. (2024). kvalitativ forskningsintervju. Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e upplag., s. 151-164). Studentlitteratur, Lund
- Folkhälsomyndigheten. (2022). Fysisk aktivitet på recept. Hämtad 2025-07-06
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-obesitas/fysisk-aktivitet-och-stillasittande/fysisk-aktivitet-inom-var-d-och-omsorg/fysisk-aktivitet-pa-recept-far/>
- Folkhälsomyndigheten. Hämtad 20250604. [Vem gör vad inom folkhälsoområdet – Folkhälsomyndigheten](#)

- *Frier, A., Devine, S., Barnett, F., McBain-Rigg, K. & Dunning, T. (2022). Improving type 2 diabetes care and self-management at the individual level by incorporating social determinants of health. *Australian and New Zealand journal of public health*, 46(6), 865-87. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13296>
- Funnell, M.M & Anderson, R.M. (2004). Empowerment and Self-Management of Diabetes. *Clin Diabetes*, 22 (3): 123–27. <https://doi.org/10.2337/diaclin.22.3.123>
- Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A. & Olsson, G. (2018). Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19–20). <https://doi.org/10.1111/jocn.14330>
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24(2), 105-12. DOI: [10.1016/j.nedt.2003.10.001](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001)
- Graneheim, U.H., Lindgren, B.M. & Lundman, B. (2024). Kvalitativ innehållsanalys. Maria Henricson (red) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl, s. 295–311). Studentlitteratur, Lund.
- *Gucciardi, E., Reynolds, E., Karam, G., Beanlands, H., Sidani, S. & Espin, S. (2021). Group-based storytelling in disease self-management among people with diabetes. *Chronic Illness*, 17(3), 306–320. <https://doi.org/10.1177/1742395319859395>
- Gunn, K.L., Seers, K., Posner, N. & Coates, V. (2012). ‘Somebody there to watch over you’: the role of the family in everyday and emergency diabetes care. *Health & Social Care in the Community*, 20(6), 591–598. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2012.01073.x>
- Hellberg, S. & Karlsson, E-K. (2024). Informationssökning. Henricsson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 85–102). Studentlitteratur AB, Lund.
- Henricson, M. (2024). Forskningsprocessen. Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 45–60). Studentlitteratur AB, Lund.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2024). Kvalitativ metod. Henricson, M. (red) *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s 115–124). Studentlitteratur AB, Lund.
- Henricson, M. (2024). Diskussion. Henricson, M. (red), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 491–500). Studentlitteratur AB, Lund.

- Hultgren, E.K. & Johansson, L. (2021). Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Hultgren, E.K. (red). *Distriktssköterskans specialistområden*. (1: a uppl., s.129–140). Studentlitteratur AB, Lund
- Husdal, R., Thors, A.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://doi.org/10.1111/hex.13247>
- Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression* (Diarienummer 2017/786).
<https://www.his.se/utbildning/fristaende-kurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad>
- International Council of Nurses. (2021). ICN: s etiska kod för sjuksköterskor, Hämtad 2025 10 juni från
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>
- Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abramsson, M., Stenvall, J. & Hörnsten, Å. (2015). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden. *Scand J Caring Sci*, 29(3), 521–527. Doi: [10.1111/scs.12185](https://doi.org/10.1111/scs.12185)
- *Jarl, F., Davelid, A., Hedin, K., Stomby, A. & Petersson, C. (2023). Overcoming the struggle of living with type 2 diabetes - diabetes specialist nurses' and patients' perspectives on digital interventions. *BMC Health Services Research*, 23:313 <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09277-y>
- Johansson, E.B. & Wredling, R. (2014). Diabetes hos vuxna. Wiklund, K. (Red) *Omvårdnad vid diabetes*. (2: a uppl., s. 227-236). Studentlitteratur, Lund.
- Jorunn, A., Graue, M., Kolltveit, B.C.H. & Gjengedal, E. (2016). Experience of knowledge and skills that are essential in self-management a chronic condition- a focus group study among people with type 2 diabetes. *Scandinavian journal of science*, 30(2), 382-390.
<https://doi.org/10.1111/scs.12260>
- Jutterström, L., Stenlund, A.L., Otten, J., Lilja, M & Hellström, Å.K. (2024). Awareness of cardiovascular risk among persons with type 2 diabetes: a qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 19:1, 2294512, DOI: 10.1080/17482631.2023.2294512
- *Kjellsdotter, A., Berglund, M., Jebens, E., Kvick, J., & Andersson, S. (2020). To take charge of one's life - group-based education for patients with type 2 diabetes in primary care - a lifeworld approach. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1).
<https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1726856>

- Kjellström, S. (2024). Tematisk analys. Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3: e uppl., s. 313-331). Studentlitteratur AB. Lund.
- Kilinc-Isleyen, E. & Nur-Özdemir, I. (2024). The effect of stigmatization on diabetes health promotion self-care behaviors and predictors of stigma and self-care behaviors in individuals with type 2 diabetes. *International journal of nursing practice*, 30(6). Doi: [10.1111/ijn.13316](https://doi.org/10.1111/ijn.13316)
- Kitson, A., Marsall, A., Bassett, K. & Kathryn, M. (2013). What are the core elements of patient-centered care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1). 4-15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x>
- Korhonen, A., Hakulinen-Viitanen, T., Jylha, V. & Holopainen, A. (2013). Meta-synthesis and evidence-based health care—a method for systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 27(14), 1027–1034. Doi: [10.1111/scs.12003](https://doi.org/10.1111/scs.12003)
- Kneck, Å. (2019). Lärandet i livet med långvarig sjukdom. Klang Söderkvist, B. & Kneck, Å. (red), *Patientundervisning- ett samspel för lärande* (4:e uppl., s. 23–46). Studentlitteratur AB, Lund.
- Kneck, Å., Eriksson, E. L., Lundman, B. & Fagerberg, I. (2016). Encumbered by vulnerability and temporality – the meanings of trigger situations when learning to live with diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 25, 2874–2883. doi: 10.1111/jocn.13339
- Lilja, M. (2020). Förebyggande åtgärder mot typ 2 diabetes. Landin-Olsson, M. (red), *Diabetes*. (2.a uppl., s. 257–260). Studentlitteratur AB, Lund
- Lie, S., Karlsem, B., Graue, M. & Oftedal, B. (2019). The influence of eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient-nurse relationship: a qualitative study. *Scandinavian journal of caring science*, 33(3), 741–749. <https://doi.org/10.1111/scs.12671>
- Manne-Goehler, J., Geldsetzer, P., Agoudavi, K., Andall-Brereton, G., Aryal, K. & Bicaba, B.W. (2019). Healthsystem performance for people with diabetes in 28 low-and middle-income countries: A cross-sectional study of nationally representative surveys. *PLoS Med* 16(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.100275>
- Maneze, D., Weaver, R., Kovia, V., Salamonsson, Y., Astorga, C., Yogendran, D. & Everett, B. (2019). “some say no, some say yes”: Receiving inconsistent or insufficient information from healthcare professionals and consequences for diabetes self-management: A qualitative study in patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes research and clinical practice*, 159, <http://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107830>

- *Masupe, T., Onagbiye, S., Puoane, T., Pilvikki, A., Alvesson, H. M., & Delobelle, P. (2022). Diabetes self-management: a qualitative study on challenges and solutions from the perspective of South African patients and health care providers. *Global Health Action*, 15(1).
<https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2090098>
- McCance T, McCormack B. (2025). The Person-centered Nursing Framework: a mid-range theory for nursing practice. *Journal of Research in Nursing*, 30(1):47-60. doi:[10.1177/17449871241281428](https://doi.org/10.1177/17449871241281428)
- *Nielsen, S.G., Danielsen, J.H., Grønæk, H.N., Molsted, S., Jacobsen, S.S., Vilsbøll, T. & Varming, A.R. (2022). Transforming Motivation for Exercise in a Safe and Kind Environment-A Qualitative Study of Experiences among Individuals with Type 2 Diabetes. *International journal of environmental research and public health*, 19(10), 6091.
<https://doi.org/10.3390/ijerph1910609>
- *Othman, M. M., Al-Wattary, N.A., Khudadad, H., Dughmash, R., Furuya-Kanamori, L., Suhail, A. R. & Daher-Nashif, S. (2022). Perspectives of persons with type 2 diabetes toward diabetes self-management: A Qualitative Study. *Health Education & Behavior*, 49(4), 680–688. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/10901981221098373>
- SFS 2014: 821. Patientlagen. Socialdepartementet. Hämtad 2025 10 juni från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/
- SFS 2022:1250. Lag om egenvård. Socialdepartementet. Hämtad 2025 10 juni från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20221250-om-egenvard_sfs-2022-1250/
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11:e uppl., s. 82–111). Woliter Kluwer.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11: e uppl., s. 578). Woliter Kluwer.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11: e uppl., s. 655–697). Woliter Kluwer.
- Rosén, M. (2024). Systematisk litteraturoversikt. Henricson, M. (Red). *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 435–456). Studentlitteratur, Lund.
- Riddle, M. & Herman, W.H. (2018). The cost of diabetes care- an elephant in the room. *Diabetes Care*, 41(5):929–932 <https://doi.org/10.2337/dci18-0012>
- SBU (2024, 12 november). *Granskningsmallar*. Hämtad 2025-01-08.
<https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/>

- SBU (2024, 2 december). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten en metodbok*. Hämtad 2025-01-02.
<https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?lang=sv&pub=101442#101761>
- Socialstyrelsen. (2025, 22 januari). *Egenvård - Socialstyrelsen*. Hämtad 10 juni 2025 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/egenvard/>
- Socialstyrelsen. (2025, 13 januari). *Främja hälsa och förebygga ohälsa*. Socialstyrelsen. Hämtad 4 juni 2025 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/framja-halsa-och-forebygga-ohalsa/>
- Socialstyrelsen. (2024, 8 november). *Primärvårdens stöd till patienter med ohälsosamma levnadsvanor 2023*. Artikelnr: 2024-11-9306. Hämtad 2024-11-28 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-11-9306.pdf>.
- Socialstyrelsen. (2023). *Kost vid diabetes hos vuxna*. Hämtad 2024-12-05 från [Kost vid diabetes hos vuxna](#)
- Socialstyrelsen. (2018, 25 oktober). *Nationella riktlinjer för diabetesvård, stöd för styrning och ledning-Socialstyrelsen*. Artikelnr: 2018-10-25. ISBN 978-91-7555-476-1. Socialstyrelsen.se.
- Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor*, hämtad 2025 10 juni från <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Kompetensbeskrivning för distriktssköterskor*, hämtad 2024-11-27 från <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623175b/1584023673165/kompetensbeskrivning%20distriktssk%C3%B6terska%202019.pdf>
- Svenska diabetesförbundet. (2022b-11-30). *Diabetes typ 2*. Hämtad 2024-12-04 från <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/>
- Tarjoman, T., Mohammadi, M., Mousavi, F., Arezoo, C., Nikpajouh, A., mohammadzadeh, A., Shojaei, P. & Shafiee, A. (2025). Implementing a localized health promotion model in diabetic patients: a field trial. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 24:117 <https://doi.org/10.1007/s40200-025-01624-6>
- Tengblad, A. (2021). Diabetes i primärvården. Hultgren, E-K. (red). *Distriktssköterskans specialistområden*. (1: a uppl., s. 166). Studentlitteratur AB, Lund.

- Todres, L., Galvin, K. T. & Dahlberg, K. (2024). Caring for insiderness: Phenomenologically informed insights that can guide practice, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9:1, 21421, DOI: 10.3402/qhw.v9.21421
- *Tripathi, D., Vikram, N., Chaturvedi, S. & Bhatia, N. (2023). Barriers and facilitators in dietary and physical activity management of type 2 diabetes: Perspective of healthcare providers and patients. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 17(3), 102741. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2023.102741>
- *Tuobeniere, J., Patience, G. & Ameyaw, K. (2023). Patients' perspective on barriers in type 2 diabetes self-management: a qualitative study. *Nursing open*, 10(10): 7003-7013. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1002/nop2.1956>
- Vetenskapsrådet. (2024, 20 december). *God forskningssed*. ISBN: 978-91-89845-08-4. Hämtad 2025-01-08. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forskningssed-2024.html>
- World Health Organization (WHO). (2023-04-05). *Diabetes*. Hämtad 2024-12-04, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- World Medical Association (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2025-07-14, från [WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants – WMA – The World Medical Association](https://www.wma.net/portal/0/INSTRUMENTS/04/04_001_2013_06_06_0000.pdf)
- Östenson, C-G. (2020). Diagnostik och klassificering av diabetes mellitus, Landin-Olsson, M. (RED) *Diabetes* (2: a uppl., s. 41–49) Studentlitteratur, Lund.

Bilaga 1: Artikelsökning

I sökning: Årsavgränsning mellan 2020–2025, kvalitativa studier, patientperspektiv.

Tabell 1: Sökstrategi CINAHL

• Sökning	• Sökord	• Antal träffar
Sökord 1: Egenvård	"Self care"	64,837
S1	"Self-care" OR "Self-management" OR "Patient compliance"	29,142
Sökord 2: Patientperspektiv	"Patient perspective"	1,850
S2	Patient perspective OR Patient engagement OR Patient involvement	46,780
Sökord 3: Diabetes typ 2	Diabetes type 2	429
S3	Diabetes type 2 OR diabetes mellitus type 2	25,917
Kombinerad sökning		
S4	S1 AND S2 AND S3	192

Tabell 2: Sökstrategi Medline

• Sökning	• Sökord	• Antal träffar
Sökord 1: Egenvård	"Self care"	14,870
S1	"Self-care" OR "Self-management" OR "Patient compliance"	32286
Sökord 2: Patientperspektiv	"Patient perspective"	2,560
S2	Patient perspective OR Patient engagement OR Patient involvement	70195

Sökord 3: Diabetes typ 2	Diabetes type 2	784
S3	Diabetes type 2 OR Diabetes mellitus type 2	89482
Kombinerad sökning		
S4	S1 AND S2 AND s3	378

Tabell 3: Sökstrategi Academic search premier

• Sökning	• Sökord	• Antal träffar
Sökord 1: Egenvård	Self care	11004
S1	“Self-care” OR “Self- management” OR “Patient compliance”	33734
Sökord 2: Patientperspektiv	”Patient perspective”	1134
S2	Patient perspective OR Patient engagement OR Patient involvement	88995
Sökord 3: Diabetes typ 2	Diabetes type 2	55480
S3	Diabetes type 2 Or diabetes mellitus type 2	55480
Kombinerad sökning		
S4	S1 AND S2 AND S3	135

Bilaga 2: sammanfattning av information från valda artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
<ul style="list-style-type: none"> • usdahl, R., Thors Adolfsson, E., Nordgren, L., & Leksell, J. (2021). Sverige 	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.	Få ökad förståelse för hur personer med diabetes typ 2 uppfattar stöd för egenvård inom primärvården.	Metod: Kvalitativ Urval: Målinriktat Antal deltagare: 28 patienter Datainsamlingsmetod: Strukturerade fokusgruppintervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Tydliga strukturer och procedurer inom primärvården samt hur vårdpersonalens stöd och närvaro kan stärka patienternas egenvårdskompetens	Obetydliga eller mindre brister
<ul style="list-style-type: none"> • Allory, R., Lucas, H., Maury, A., Garlantezec, R., Kendir, C., Chapron, A. & Fiquet, L. (2020). Frankrike 	Perspectives of deprived patients on diabetes self-management programs delivered by the local primary care team: a qualitative study on facilitators and barriers for participation, in France.	Identifiera faktorer som underlättar och utger ett hinder för deltagande i DSME självhanteringsprogram för de med diabetes typ 2.	Metod: Kvalitativ Urval: Målinriktat Antal deltagare: 19 patienter Datainsamlingsmetod: Semistrukturerade, djupgående intervjuer Analys: Tematisk analys	Geografisk närhet till programmet, information om programmet, relation till vårdgivare, social interaktion med andra patienter underlättade medans svårigheter med att anpassa programmet till vardagen, och motivationsproblem upplevdes som hinder till egenvård.	Obetydliga eller mindre brister
<ul style="list-style-type: none"> • ucciardi, E., Reynolds, E., Karam, G., Beanlands, H., Sidani, S., & Espin, S. (2019). Kanada 	Group based storytelling in disease selfmanagement among people with diabetes	Undersöka hur samtalsgrupp kan främja hanteringen av sin sjukdom hos patienter med diabetes typ 2.	Metod: Kvalitativ Urval: Målinriktat Antal deltagare: 8 patienter Datainsamlingsmetod: Fokusgruppintervjuer Analys: Kvalitativ analys	Berättande i grupp kan bidra till att förbättra självhantering av diabetes typ 2 genom att främja kunskapsutbyte, gemenskap och empowerment.	Obetydliga eller mindre brister

Tuobeniyere, J., Patience, G. & Ameyaw, K. (2023). Ghana	Patients perspective on barriers in type 2 diabetes self-management: a qualitative study.	Undersöka hinder för egenvård hos patienter med diabetes typ 2.	Metod: Kvalitativ Urval: Målinriktat Antal deltagare: 15 patienter Datainsamlings metod: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Brist på kunskap, ekonomiska begränsningar, brist på socialt stöd, lång väntetid på vc, svårt att följa råd kring kost och medicinering.	Obetydliga eller mindre brister
Masupe, T., Onagbiye, S., Puoane, T., Absetz, P., Mölsted Alvesson, H., & Delobelle, P. (2022). Sydafrika	Diabetes selfmanagement: a qualitative study on challenges and solutions from the perspective of south African patients and health care providers.	Undersöka de utmaningar som patienter med diabetes typ 2 och deras vårdgivare möter i hanteringen av sjukdomen samt att identifiera möjliga lösningar för att förbättra egenvård	Metod: Kvalitativ Urval: Målinriktat Antal deltagare: 43 patienter Datainsamlings metod: Strukturerade fokusgrupp intervjuer Analys: Kvalitativ analys	Stigma, socioekonomiska och kulturella faktorer, bristande självkontroll vid livsstilsförändringar, otillräckliga vårdtjänster från samhället, samt svagt stöd från familj och vårdgivare.	Obetydliga eller mindre brister
Kjellsdotter, A., Berglund, M., Jebens, E., Kwick, J., & Andersson, S. (2020). Sverige	To take charge of one's life - group-based education for patients with type 2 diabetes in primary care - a lifeworld approach	Undersöka hur gruppbaserad utbildning kan stärka egenvården hos patienter med diabetes typ 2 inom primärvården.	Metod: Kvalitativ fenomenologisk Urval: Målinriktat Antal deltagare: 12 patienter Datainsamlings metod: enskilda intervjuer, telefonintervjuer, reflektionsböcker Analys: Fenomenologisk /Kvalitativ analys	Genom att dela erfarenheter i grupp kunde deltagarna utveckla en djupare förståelse för sin sjukdom och hur de kan hantera den i vardagen.	Obetydliga eller mindre brister
Dsouza, S., Venne, J., Shetty, S., & Brand, H. (2024). Indien	Identification of challenges and leveraging mHealth technology, with need-based solutions to empower self-management in type 2 diabetes	Identifiera de utmaningar som personer med typ 2-diabetes möter i sin	Metod: Kvalitativ Urval: Målinriktat Antal deltagare: 10 patienter	Teknologikunskap, socioekonomiska faktorer, diabetesduration, personliga	Obetydliga eller mindre brister

	es: a qualitative study.	hantering av sjukdomen och att undersöka hur teknologi kan användas för att förbättra deras egenvårdshantering.	Datainsamlings metod: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	förutsättningar och kunskap om sjukdomen visade sig vara avgörande för effektiv egenvård.	
Jarl, F., Davelid, A., Hedin, A., Stomby, A., & Petersson, C. (2023). Sverige	Overcoming the struggle of living with type 2 diabetes – diabetes specialist nurses’ and patients’ perspectives on digital interventions	Undersöka hur digitala interventioner kan stödja egenvård för personer med diabetes typ 2.	Metod: Kvalitativ Urval: 14 patienter med diabetes typ 2 Datainsamlings metod: Fokusgrupp intervjuer Analys: Induktiv Analys	Digitala lösningar kan förbättra självhantering genom att erbjuda strukturerad information, stöd och interaktivt lärande. Patienterna betonade vikten av användarvänliga och individanpassade verktyg.	Obetydliga eller mindre brister
Frier, A., Devine, S., Barnett, K., McBain-Rigg, K., & Dunning, T. (2022). Australien	Improving type 2 diabetes care and self-management at the individual level by incorporating social determinants of health	Undersöka hur digitala lösningar kan effektivisera egenvård hos personer med diabetes typ 2	Metod: Kvalitativ Urval: målinriktat, med slumpmässigt valda informanter Antal deltagare: 10 patienter Datainsamlings metod: Strukturerade fokusgrupp intervjuer Analys: Deduktiv och induktiv tematisk analys	Sociala förhållanden, den mentala hälsan, låg inkomst, begränsad tillgång till sjukvård och bristande utbildning, kan försvåra hanteringen av egenvård hos patienter med diabetes typ 2.	Obetydliga eller mindre brister
Amin, M., Kerr, D., Atiase, Y., Yakub, Y., & Driscoll, A. (2023). Ghana	Understanding Physical Activity Behavior in Ghanaian Adults with Type 2 Diabetes: A Qualitative Descriptive Study.	Undersöka vilka faktorer som påverkar fysisk aktivitet hos vuxna med diabetes typ 2 i Ghana.	Metod: Kvalitativ Urval: Målinriktat Antal deltagare: 13 patienter Datainsamlings metod: Semi-strukturerade fokusgrupp intervjuer Analys:	Personliga och sociala faktorer identifieras som hinder och möjligheter för fysisk aktivitet.	Obetydliga eller mindre brister

			Tematisk analys		
Tripathi, D., Vikram, N-K., Chaturvedi, S., & Bhatia, N. (2023). Indien	Barriers and facilitators in dietary and physical activity management of type 2 diabetes: Perspective of healthcare providers and patients.	Identifiera hinder och möjligheter för livsstilsförändringar hos personer med diabetes typ 2.	Metod: Kvalitativ Urval: Målinriktat Antal deltagare: 12 patienter Datainsamlings metod: Fokusgrupp diskussioner och intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	Sociala, kulturella och ekonomiska faktorer, samt stöd från vårdpersonal identifieras som en avgörande roll i patienternas förmåga att följa de rekommenderade livsstilsförändringarna.	Måttliga brister
Abdel-Rahman, N., Manor, O., Valinsky, L., Mosenzon O., Calderon, M., & Roberman, S. (2022). Israel	What is important for people with type 2 diabetes? A focus group study to identify relevant aspects for Patient-Reported Outcome Measures in diabetes care.	Få ökad förståelse för patienter med diabetes typ 2 perspektiv på sin sjukdom och vård, samt vilka faktorer som påverkar deras livskvalitet och egenvård.	Metod: Kvalitativ Urval: Målinriktat Antal deltagare: 19 patienter Datainsamlings metod: Fokusgrupp intervjuer Analys: Tematisk analys	Identifierade fyra centrala områden (utmaningar med att leva med diabetes, psykisk hälsa, egenvårdsförmåga, relation till vårdgivare) som är viktiga för personer med diabetes typ 2 i relation till diabetesvården.	Obetydliga eller mindre brister
Nielsen Grøn, S., Hagstrøm Danielsen, J., Nergaard Grønbaek, H., Molsted, S., Schade Jacobsen S., Vilsbøll, T., & Reinhardt Varming, A. (2022). Danmark	Transforming Motivation for Exercise in a Safe and Kind Environment-A Qualitative Study of Experiences among Individuals with Type 2 Diabetes.	Undersöka hur motivationen för fysisk aktivitet kan påverkas när personer med diabetes typ 2 deltar i trygga och stödjande träningsmiljöer.	Metod: Kvalitativ Urval: Målinriktat Antal deltagare: 30 patienter Datainsamlings metod: Strukturerade fokusgrupp intervjuer Analys: Tematisk analys	Studien visade att patientcenterade träningsklasser kan bidra till att öka den fysiska aktiviteten, självförtroende och motivation hos deltagarna.	Obetydliga eller mindre brister
Bross, R., Genter, P., Lu, Y., Serpas, L., Campa, D., & Ipp, E. (2022). USA	Barriers to Healthy Eating and Diabetes Diet Education: Divergent Perspectives of Patients and Their Providers.	Identifiera och analysera de hinder som patienter med diabetes typ 2 samt deras vårdgivare upplever när det kommer till att följa hälsosamma	Metod: Kvalitativ Urval: Målinriktat Antal deltagare: 99 patienter Datainsamlings metod: Enkätbaserad Analys: Kvantitativ	Ekonomiska begränsningar, svårigheter att ändra matvanor och brist på kunskap om hälsosam kost. Blodsockermätning ökade motivationen patienterna önskade mer utbildning om kost.	Måttliga brister

		kostrekommendationer och utbildning inom kost.	analys		
Othman, M.M., Al-Wattary, N.A., Khudadad, R., Dugmush, L., Furuya-Kanamori, S.A., Doi, R., Daher-Nashif, S. (2022). Qatar	Perspectives of Personens with type 2 Diabetes Toward diabetes self-management: A Qualitative Study	Få ökad förståelse för hur personer med diabetes typ 2 uppfattar egenvård och vilka faktorer som påverkar deras hantering av sjukdomen.	Metod: Fenomenologisk Kvalitativ Urval: Målinriktat Antal deltagare: 29 patienter Datainsamlings metod: Strukturerade fokusgrupp intervjuer Analys: Deduktiv och induktiv innehållsanalys	Rädsla för framtida hälsokomplikationer, kulturella och sociala faktorer, brist på familjestöd, arbetsbelastning, kostnader, psykologisk stress och begränsad tillgång till hälsosam mat identifierades som hinder för effektiv egenvård.	Obetydliga eller mindre brister

Bilaga 3: Redovisning av koder och teman

Vad påverkar möjligheterna till egenvård del 1:	Vad påverkar möjligheter till egenvård del 2:	Vad påverkar möjligheter till egenvård del 3:	Vad påverkar möjligheter till egenvård del 4:
Exempel på koder från textutdrag	Preliminära teman	Preliminära teman och underteman	Slutliga teman och underteman
<p>Påverkan från andra sjukdomar och händelser i livet</p> <p>Påverkan av vardagslivet</p> <p>Påverkan av tidsbrist för träning</p> <p>Påverkan av arbete som hindrar och saknar flexibilitet</p> <p>Påverkan av ekonomiska faktorer</p> <p>Påverkan från familj och vänner</p> <p>Påverkan av kultur/religion</p> <p>Påverkan av utbildning i grupp</p> <p>Påverkan av bristande information, bristande kunskap</p> <p>Teknisk kunskap</p> <p>Påverkan av fysiska begränsningar</p> <p>Påverkan av psykiska begränsningar</p> <p>Självförtroende till egenvård påverkas av relation till vårdpersonal</p>	<p>-Vardagslivet</p> <p>-Kulturella aspekter</p> <p>-Ekonomiska förutsättningar</p> <p>-Vårdpersonal</p> <p>-Bakomliggande sjukdomar</p> <p>-Tekniska hinder</p> <p>- Sjukdomsinsikt</p> <p>-Kunskap</p>	<p>Tema: Vardagslivets utmaningar</p> <p>Underteman: -Vardagslivet -Kulturella aspekter</p> <p>Tema: Stöd och resurser</p> <p>Underteman: -Ekonomiska förutsättningar -Vårdpersonal</p> <p>Tema: Personliga förutsättningar</p> <p>Underteman: -Bakomliggande sjukdomar -Tekniska hinder - Sjukdomsinsikt -Kunskap</p>	<p>Tema: Sociala förutsättningar</p> <p>Undertema: -Stöd från nära och kära -Kulturellt livssammanhang</p> <p>Tema: Hinder och utmaningar i dagligt liv</p> <p>Underteman: -Personliga begränsningar -Teknik kan vara hindrande -Ekonomiska Faktorer -Tiden räcker inte till</p> <p>Tema: Hälso- och sjukvårdens betydelse</p> <p>Underteman: - Svårbegriplig information -Bemötande och samarbete</p> <p>Tema: Kunskap och utbildning</p> <p>Underteman: -Osäkerhet kring sin sjukdom -Lära i grupp</p>

Bilaga 4: Mall för kvalitetsgranskning

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgjck författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Oklart <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Oklart <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	---------------------------------	------------------------------------

Kommentarer: