Kandidatuppsats

Sjuksköterskeprogrammet 180 hp

Patienter med typ 2 diabetes upplevelse av stöd i samband med egenvård

– En allmän litteraturstudie

Omvårdnad 15 hp

Varberg 20250326
Jwan Kharto och Vanessa Shiva

HÖGSKOLAN
I HALMSTAD

Titel	Patienter med typ 2 diabetes upplevelse av stöd i samband med egenvård – En allmän litteraturstudie
Författare	Jwan Kharto och Vanessa Shiva
Akademi	Akademin för hälsa och välfärd
Handledare	Mikael Ahlborg, Universitetslektor i omvårdnad, Fil dr
Examinator	Carina Göransson, Universitetlektor i omvårdnad, Med.dr
Tid	Vårtermin, 2025
Sidor	41
Nyckelord	Egenvård, patientutbildning, sjuksköterskans stöd, typ 2 diabetes

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som kräver kontinuerlig egenvård och medicinskt stöd. Sjuksköterskan har en central roll i patientutbildning, vägledning och uppföljning för att underlätta patienters förmåga att hantera sitt tillstånd. Däremot kvarstår det brister i tillgänglighet och kvalitet på patientutbildning och uppföljning, vilket kan påverka patientens egenvård och metabola kontroll. **Syfte**: Syftet med studien var att identifiera hur patienter med typ 2 diabetes upplever stöd i relation till egenvård. **Metod**: En litteraturöversikt genomfördes, där tidigare forskning om patientutbildning, uppföljningsprogram och emotionellt stöd från sjuksköterskor analyserades. Studier med både kvalitativa och kvantitativa ansatser ingick. **Resultat**: Tre kategorier presenterades: *Vikten av psykosocialt stöd och vårdrelationer, Betydelsen av regelbundna uppföljningar* och *Utbildning och information.* Många patienter upplevde brist på strukturerad och individanpassad utbildning, vilket försvårade förståelsen och genomförandet av egenvårdsåtgärder. Inkonsekventa uppföljningar bidrog till osäkerhet, medan starka vårdrelationer mellan sjuksköterska och patient samt emotionellt stöd främjade motivation och livsstilsförändringar. Digitala verktyg, såsom SMS-påminnelser och online utbildning identifierades som fördelaktiga men ofta underskattade i sin potential. **Konklusion**: Sjuksköterskor har en viktig roll i att stödja patienter med diabetes typ 2 genom utbildning, uppföljning och vägledning. Individualiserade utbildningsprogram och regelbundna uppföljningsprogram kan förbättra patientens egenvård samt hälsa.

Title	Patients with type 2 diabetes experience of support in self-care – A litteratur review
Author	Jwan Kharto & Vanessa Shiva
School	School of Health and Welfare
Supervisor	Mikael Ahlborg, Senior Lecturer in nursing, PhD
Examiner	Carina Göransson, Senior Lecture in nursing, PhD
Period	Spring term, 2025
Pages	41
Keywords	Nursing support, patient education, self-care, type 2 diabetes.

Abstract

Background: Type 2 diabetes is a chronic disease requiring continuous self-care and medical support. Nurses play a key role in providing guidance, education and follow-up care to help patients manage their condition. However, gaps remain in the availability and quality of patient education and follow up, which may impact self-care abilities and metabolic control. **Purpose**: The aim of this study was to identify how patients with type 2 diabetes experience support in relation to self-care. **Method**: A litterateur review study, previous research analyzed on patient education, follow-up programs, and emotional support provided by nurses. Studies with both qualitative and quantitative approaches were included. **Results**: Three categories emerged: *The importance of psychosocial support and relationships, The significance of regular follow-ups, and Education and information*. Many patients lacked structured, individualized education, making self-care difficult. Irregular follow-ups caused uncertainty, while strong nurse-patient relationships boosted motivation. Digital tools, such as SMS reminders and online resources, were helpful but underutilized. **Conclusion:** Nurses play a vital role in supporting type 2 diabetes patients through education, follow-ups, and emotional guidance. Strengthening individualized education and consistent follow-ups can improve self-care and outcomes. Healthcare systems should prioritize comprehensive support structures to facilitate better disease management and overall well-being.

Innehållsförteckning

Inledning 6
Bakgrund 6
Diabetes Mellitus typ 2 6
Patofysiologi och riskfaktorer 6
Komplikationer 7
Behandling 8
Sjuksköterskans profession 8
Patientutbildning och egenvård 9
Känsla av sammanhang (KASAM) 9
Problemformulering 10
Syfte 10
Metod 10
Datainsamling 10
Inklusions- och exklusionskriterier 11
Artikelsökning i CINAHL 11
Artikelsökning i PubMed 12
Databearbetning 12
Forskningsetiska övervägande 13
Resultat 13
Vikten av psykosocialt stöd och vårdrelationer 13
Betydelsen av regelbundna uppföljningar 14
Utbildning och information 15
Diskussion 16
Metoddiskussion 16
Resultatdiskussion 18
Vikten av psykosocialt stöd och vårdrelationer 18
Betydelsen av regelbundna uppföljningar 19
Utbildning och information 20
Konklusion och implikation 21
Referenser I
Bilaga A I
Tabell 1: Sökordsöversikt I
Bilaga B II

Tabell 2: Sökhistorik II
Bilaga C III
Tabell 3: Artikelöversikt III

Inledning

Diabetes typ 2 är en av de största globala hälsoutmaningarna och står för cirka 95 procent av alla diabetesfall. Under de senaste decennierna har förekomsten av sjukdomen ökat betydligt (World Health Organization, 2024). I Sverige lever cirka fem procent av den vuxna befolkning har diabetes där diabetes typ 2 är den vanligaste formen. Personer med diabetes typ 2 har en ökad risk att drabbas av sjuklighet samt dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar jämfört med personer utan diabetes (Socialstyrelsen, 2018). Bristen på förebyggande effektiva åtgärder som livsstilsförändringar leder till en ökad belastning för både hälso- och sjukvården samt för patienten (Dunkly et al., 2014). Sjukdomen är förknippat med allvarliga komplikationer, såsom mikrovaskulära patologier och aterosklerotisk artärsjukdom, vilket ytterligare understryker vikten av tidiga insatser (Tommerdahl et al., 2022). Diabetes typ 2 kan medföra flertal komplikationer (Azami et al., 2018). För att minska sjukdomens progression krävs omfattande kunskap, motivation och stöd från sjukvårdspersonal (Azami et al., 2018). Patienter kan ha svårigheter att hantera sin sjukdom, vilket ökar risken för komplikationer och kan orsaka både ekonomiska och sociala utmaningar (Kansra & Oberoi, 2023).

Sjuksköterskans stöd i form av personcentrerade insatser och patientutbildning spelar en avgörande roll i att stärka patientens känsla av sammanhang och förbättra deras förmåga att hantera sin sjukdom (Ibrahim et al., 2024). En ökad förståelse för betydelsen av personcentrerad och pedagogiska insatser kan bidra till att stärka patientens egenvårdsförmåga och därigenom minska belastningen på såväl patienten som hälso- och sjukvården (Azami et al., 2018; Dunkly et al., 2014).

Bakgrund

Diabetes Mellitus typ 2

Diabetes Mellitus är en kronisk metabolisk sjukdom som karaktäriseras av förhöjda blodsockernivåer (Lu et al., 2014). Diabetes typ 2 är den vanligaste diabetesformen och debuterar vanligen i vuxen ålder. Det finns olika typer av diabetes, såsom diabetes typ 1, diabetes typ 2 och graviditetsdiabetes (Lu et al., 2014).

Patofysiologi och riskfaktorer

Diabetes typ 2 är en komplex metabol sjukdom. De centrala patofysiologiska faktorer utgörs av insulinresistens och minskning av insulinproduktion i bukspottkörteln (Lu et al., 2024). Det medför över tid att kroppen inte längre kan reglera en stabil blodsockernivå, vilket leder till

förhöjt blodsocker, även kallat hyperglykemi (Galicia-Garcia et al., 2020). Insulinresistens definieras som en nedsatt känslighet hos kroppens celler att reagera på insulin, vilket leder till en obalans av insulin och glukos i kroppen (Lu et al., 2024). Insulinresistens utgör en central del i det metabola syndromet och är ett förstastadium till diabetes typ 2, även kallat prediabetes (Pérez-Martinez et al., 2017). Tillståndet betraktas som en riskfaktor för både diabetes och andra hälsosjukdomar, såsom kardiovaskulära sjukdomar (Pérez-Martínez et al., 2017). Det finns ett tydligt samband mellan sjukdomsutveckling och livsstilsfaktorer vid det metabola syndromet. Dessa faktorer inkluderar stillasittande livsstil, fetma, stress, hypertoni och ohälsosamma kostvanor (Galicia-Garcia et al., 2020; Mouri & Badireddy, 2023; Pérez-Martínez et al., 2017). Även andra faktorer som genetik, ålder och livsstilsvanor har en betydande roll för sjukdomens uppkomst (Piko et al., 2020).

Komplikationer

Hyperglykemi definieras som en fasteblodsockernivå på mer än 7,0 mmol/L och blodsockernivå över 11,0 mmol/L två timmar efter en måltid (Mouri & Badireddy, 2023). Hyperglykemi är vanligt förekommande vid obehandlad eller felaktig hantering av sjukdomen (Farmaki et al., 2020; Galicia-Garcia et al., 2020). I början av sjukdomsförloppet är symtom ofta frånvarande, vilket leder till att patienter förblir omedvetna om sin sjukdom tills den fortskrider och diagnostiseras i ett senare skede (Farmaki et al., 2020). De vanligaste symtomen omfattar frekvent urinering, ökad törst, hunger och trötthet (Farmaki et al., 2020). HbA1c är en viktig biomarkör som används för både prognos och diagnos av diabetes. Det innebär att blodsockernivån mäts i en längre tid, ungefär 2–3 månader. En förhöjd nivå av HbA1c ökar risken för diabeteskomplikationer samt hjärt-kärlsjukdomar (Sherwani et al., 2016). Akuta och potentiella komplikationer som uppstår till följd av långvarig obehandlad hyperglykemi innefattar diabetesketoacidos och hyperglykemiskt koma. Tillståndet kräver omedelbar medicinsk vård för att förebygga allvarliga konsekvenser (Farmaki et al., 2020).

En annan vanlig komplikation vid diabetesbehandling är hypoglykemi, vilket är när blodsockernivåerna är låga, mindre än 3,9 mmol/L (Silbert et al., 2018). Hypoglykemi orsakas av faktorer som felaktig hantering av läkemedel, kolhydratfattig kost eller intensiv fysisk aktivitet (Farmaki et al., 2020). Vanliga symtom på hypoglykemi är bland annat irritabilitet, kramper, ökad aptit och yrsel. I värsta fall kan det leda till medvetslöshet och döden (Farmaki et al., 2020).

De långsiktiga komplikationer som kan uppstå under en längre eller upprepande period av hyperglykemi respektive hypoglykemi kan bli kroniska (Farmaki et al., 2020; Mouri & Badireddy, 2023). De organ som främst drabbas är hjärta, kärl, ögon, njurar och nerver. Dessutom är det en ökad risk för dödsfall relaterade till kärlsjukdomar (Farmaki et al., 2020; Galicia-Garcia et al., 2020). Komplikationerna innefattar mikrovaskulära

(nefropati, neuropati och retinopati) och makrovaskulära (cerebrovaskulär, kardiovaskulär och perifera kärlsjukdomar). Även andra sjukdomar, såsom hypertoni eller stroke kan uppstå, samt en förkortad livslängd (Galicia-Garcia et al., 2020; Mouri & Badireddy, 2023).

Behandling

Målet med behandling för diabetes typ 2 är att bromsa sjukdomens progression och förebygga komplikationer genom att upprätthålla god glykemisk kontroll (Mouri & Badireddy, 2023). Behandlingen utformas genom livsstilsinterventioner och eventuellt medicinering (Lu et al., 2024). Den grundläggande diabetesbehandlingen inleds ofta med icke-farmakologiska åtgärder i form av livsstilsförändring för hälsosammare levnadsvanor (Lambrinou et al., 2019). Att upprätthålla en hälsosam livsstil för patienter som har diabetes typ 2 handlar bland annat om att ha en god kosthållning, regelbunden fysisk aktivitet och effektiv stresshantering. Andra vanor i patientens livsstil kan bidra till att stabilisera blodsockernivåerna samt förhindra sjukdomens progression (Lambrinou et al., 2019). Särskilt vikt läggs vid ökad fysisk aktivitet i vardagen (Francesconi et al., 2019). Regelbunden motion sänker insulinresistensen, vilket i sin tur förbättrar den glykemiska kontrollen över tid (Francesconi et al., 2019). För patienter med diabetes typ 2 rekommenderas en kombination med aerob (konditionsträning) och anaerob (styrketräning) träning, utifrån patientens individuella förutsättningar och situation för att uppnå optimala hälsoeffekter (Francesconi et al., 2019).

Sjuksköterskans profession

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821, 3 kap. 1§) har sjuksköterskan en plikt att undervisa och informera patienten om deras tillstånd med syfte att stödja och stärka patientens förmåga att främja hälsa och förebygga sjukdom. Det betonas även i International Council of Nurses [ICN] (2021) etiska kod att en av sjuksköterskans profession är att främja patientens välbefinnande. Det innebär att deras främsta uppgift inom omvårdnad är att främja patienters egenvård genom bland annat patientutbildning (ICN, 2021). En välfungerande och förtroendefull relation mellan patient och sjuksköterskan under patientutbildning är avgörande för att stärka patientens motivation för egenvård (Lambrinou et al., 2019). Det är viktigt att sjuksköterskan tillämpar ett respektfullt, stödjande och personcentrerat förhållningssätt gentemot patienten för att bibehålla och stärka patientens inställning till sjukdomen (ICN, 2021). Genom att erbjuda både emotionellt och socialt stöd bidrar sjuksköterskan till att stärka patientens förmåga till effektiv egenvård, där huvudsakliga ansvaret är att öka patientens kunskap och förståelse om sjukdomen (Ahmad et al., 2020). Det inkluderar en utbildning hälsofrämjande åtgärder och förebyggande av komplikationer. Effektiviteten av utbildningen påverkas av faktorer som hälsolitteracitet, läskunnighet och patientens inställning till sjukdom (Ahmad et al., 2020). Sjuksköterskan bör

anpassa undervisningen utifrån patientens individuella förutsättningar och erbjuda personcentrerad stöd för att främja egenvård (Ahmad et al., 2020). Däremot upplever sjuksköterskor att de saknar tillräcklig med kunskap och kompetens för att utforma en diabetesutbildning till patienter (Haugstvedt et al., 2016). Dessutom upplever sjuksköterskor personalbrist, tidsbrist och bristande resurser som begränsar deras möjlighet till att tillhandahålla en god och effektiv utbildning (Abrahams et al., 2019).

Patientutbildning och egenvård

Egenvård definieras som ett aktivt och medvetet deltagande med avsikt att bevara hälsa och välbefinnande, samt hantera symtom genom en hälsosam livsstil (Martínez et al., 2021). För att patienten ska kunna utföra egenvård betonar vikten av omfattande kunskap om patientens hälsotillstånd genom att sjuksköterskan förser en systematisk och struktuerad utbildning (Orem, 2001). I omvårdnaden av patienter med diabetes spelar både fysiskt och psykiskt stöd, som exempelvis patientutbildning och stöd från sjuksköterskan, en avgörande roll för att möjliggöra god egenvård, vilket är en viktig aspekt för patientens delaktighet i sin vård (Ahmad et al., 2020; Chrvala et al., 2016; Ibrahim et al., 2024) Utbildningens mål är att fördjupa patientens kunskap om tillståndet, åtgärder och korrekt hantering av material, vilket medför motivation och självkänsla för egenvård som i förlängningen kan ge en positiv effekt på patientens livskvalitet (Chrvala et al., 2016). Förutom patientutbildningen spelar motivationen en viktig roll för patientens egenvård vid diabetes typ 2 (Francesconi et al., 2019). De fämsta orsakerna till bristande motivation handlar om avsaknad av kunskap, information eller stöd, vilket utgör en ökad risk för sjukdomens progression respektive komplikationer på sikt (Francesconi et al., 2019).

Känsla av sammanhang (KASAM)

När patienten får en ökad förståelse för sitt tillstånd och vikten av egenvård, ökar deras förmåga att hantera sjukdomen och upplevelsen av att de åtgärder patienten vidtar har en mening. Det främjar en känsla av sammanhang (KASAM) som är ett centralt begrepp inom salutogen teori, utvecklat av Aaron Antonovsky (1979). KASAM beskriver individens förmåga att hantera och bemästra livets utmaningar. KASAM består av tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Dessa dimensioner samverkar för att ge en övergripande upplevelse av världen, som både begriplig och förutsägbar (Antonovsky, 1979; Nilsen et al., 2015). Studier har visat att en hög känsla av KASAM kan bidra till att öka sannolikheten för framgångsrika livsstilsförändringar, särskilt hos personer med risk för diabetes typ 2 (Nilsen et al., 2015). Det har även visat vara en bidragande faktor till ihållande förändring samt kostnadseffektivt för offentlig sektor (Nilsen et al., 2015). Detta bidrar i sin tur till patientens psykiska och fysiska välbefinnande genom att ge en känsla av sammanhang och mening (Antonovsky, 1979). Begriplighet avser att individens

upplevelse av stimuli från omgivningen är ordnade och tydliga snarare än kaotiska och slumpmässiga. Hanterbarhet beskriver en känsla att ha tillgång till resurser för att bemöta de krav som ställs, både internt och externt. Slutligen innebär meningsfullhet att de utmaningar som individen står inför uppfattas som värda att engagera sig i, vilket är en avgörande komponent för motivation och uthållighet i svåra situationer (Antonovsky, 1979; Nilsen et al., 2015).

Problemformulering

Diabetes typ 2 är en global folksjukdom där patienten står inför svåra hälsoutmaningar. Bristande kompetens hos sjuksköterskor för att utforma stöd anpassat efter patienten kan leda till allvarliga komplikationer. Genom att belysa patienters upplevelse av stöd kan det öka kunskap hos sjuksköterskor om patienters behov för att främja en hållbar egenvård och öka patientens välbefinnande på sikt.

Syfte

Syftet var att identifiera hur patienter med diabetes typ 2 upplever stöd vid egenvård.

Metod

Metoden för detta examensarbete är en allmän litteraturstudie med en induktiv ansats. Den induktiva ansatsen tillämpades genom att litteraturgenomgången användes som en grund för att identifiera meningsfulla och relevanta innehåll utan att förlita på förutbestämda hypoteser eller teorier. Den valda metoden ansågs vara lämplig då syftet med studien var att belysa kunskapsområdet (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Datainsamling

Datainsamlingen till denna studie skedde i två delar: inledande och egentliga informationssökning. Först genomfördes en inledande sökning för att få en grundläggande övergripande förståelse av det valda området för att säkerställa tillgången till tillräcklig information samt forskning genom fritextsökning (Östlundh, 2022). Därefter genomfördes den egentliga sökningen på ett systematiskt sätt för att identifiera relevant forskning som kunde besvara studiens syfte. Databaserna som användes för att hitta vetenskapliga artiklar för litteraturstudien var *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) och *Public Medline* (PubMed). Dessa databaser innehåller material som var relevanta för huvudområdet omvårdnad (Karlsson, 2017). CINAHL inkluderade dessutom artiklar som fysioterapi och arbetsterapi, medan PubMed innehöll artiklar om biomedicin

och tandvård (Karlsson, 2017). I den inledande sökningen användes termerna *diabetes typ 2, egenvård, patientupplevelse* och *support,* som valdes utifrån studiens syfte. Sökresultatet blev för begränsat, vilket ledde till att termen *support* valdes bort för att få en bredare sökning. Sökorden omfattade både ämnesord och fritextssökord som betonar *diabetes typ 2, egenvård, patientupplevelse* (Tabell 1, Bilaga A). Syftet med ämnesorden var att begränsa sökningens bredd, vilket möjliggjorde en mer specifik och systematisk sökning. Vid användning av de booleska operatorerna AND begränsades sökresultatet och OR utökade sökresultatet, vilket möjliggjorde att söksträngar kunde bildas (Karlsson, 2017). De utvalda artiklarna, som bedömdes kunna besvara studiens syfte, genomgick kvalitetsgranskning med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall. Kvalitetsgranskningen bedömde artiklarnas utförlighet och vetenskapliga kvalitet genom ett poängsystem. Den totala poängen för varje artikel dividerades med maxpoängen för att fastställa den vetenskapliga graderingen i procent. Det finns tre grader som kategoriserar artikelns vetenskapliga kvalité: hög (grad I, ≥ 80%), medel (grad II, ≥ 70%) och låg (grad III, ≥ 60%) (Carlsson & Eiman, 2003).

Inklusions- och exklusionskriterier

De inklusionskriterier för de utvalda resultatartiklarna inkluderade följande: Refereegranskade, publiceringsår mellan 2015–2025, skrivet på engelska, vara etiskt godkända och ha deltagare över 18 år. Artiklar som uppnådde bedömningsgrad I eller II enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskaplig kvalitet inkluderades. Exklusionskriterierna omfattade artiklar skrivna på andra språk än engelska, översiktsartiklar och artiklar som uppnådde grad III i Carlssons och Eimans (2003) granskningsmall. Artiklar som belyste anhörigas eller sjuksköterskans erfarenheter respektive upplevelse av egenvård, samt deltagare under 18 år exkluderades.

Artikelsökning i CINAHL

I databasen CINAHL genomfördes en sökning med ämnesordet *(MH "Diabetes Mellitus type 2")* AND *(MM "Self Care")* som kombinerades med fritextsökordet AND *(patient experience OR patient perspective OR patient attitude)*. Sökningen gav totalt 70 träffar där samtliga titlar lästes och utifrån studiens syfte lästes 26 abstrakt som antog vara relevanta för resultatet. Därefter genomgick 15 artiklar en mer ingående granskning, varav fem artiklar valdes att inkludera i resultatet. Artiklarna bedömdes svara på studiens syfte, uppnådde grad I eller II enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall och uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna (Tabell 2, Bilaga B).

Artikelsökning i PubMed

I databasen PubMed genomfördes en sökning med ämnesordet *("DIabetes Mellitus Type 2"[Mesh])* AND *("Self Care"[Mesh])* som kombinerades med fritextsökordet AND *(patient experience OR patient perspective OR patient attitude)*. Sökningen gav totalt 331 träffar där samtliga titlar lästes och utifrån studiens syfte lästes 44 abstrakt som antogs vara relevanta för resultatet. Därefter genomgick 9 artiklar en mer ingående granskning, varav fem artiklar valdes inkludera i resultatet. Artiklarna bedömdes besvara studiens syfte, uppnådde grad I eller II enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall och uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna (Tabell 2, Bilaga B).

Databearbetning

Databearbetningen av samtliga resultatartiklar följde de tre stegen enligt Popenoe et al. (2021). De resultatartiklar som ansågs besvara studiens syfte lästes och artikelöversikter skapades som ett första steg i analysen enligt Popenoe et al. (2021). Varje artikel granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för vetenskaplig kvalitet gemensamt (Tabell 3, Bilaga C). Artikelöversikten omfattade en kort sammanfattning av studiens syfte, metod och resultat för att skapa en helhetsbild relaterat till forskningsfrågan (Popenoe et al., 2021). I andra steget identifierades och valdes ut dataenheter gemensamt utifrån information som ansågs vara väsentlig för examensarbetes syfte, där de fynd som valdes styrdes av syftet samt inklusions- och exklusionskriterier. Detta utformades genom att artiklarnas resultat lästes flera gånger, individuellt och sedan tillsammans. De relevanta fynden markerades digitalt med hjälp av överstrykningsverktyg tillsammans. Artiklarna lästes upprepade gånger för att kunna tillsammans diskutera de markerade dataenheterna. Detta gjordes för att säkerställa systematisk analys, uppnå en gemensam förståelse och undvika subjektiva tolkningar (Popenoe et al., 2021). I tredje steget sammanställdes de fynd som identifierats i föregående steg och grupperades baserat på likheter och olikheter för att ge en överblickblick av den insamlade informationen. Grupperingen diskuterades och kondenserades dess innehåll för att skapa en gemensam förståelse av området, vilket underlättade kodningen av dataenheterna. De kondenserade dataenheterna kodades och delades in i kategorier (Popenoe et al., 2021). Det resulterade i tre huvudkategorier: *Vikten av psykosocialt stöd och vårdrelationer, Betydelsen av regelbundna uppföljningar* och *Utbildning och information.*

Forskningsetiska övervägande

Examensarbetet är en litteraturstudie där befintliga artiklar granskades systematiskt. De artiklar som valts kvalitetsgranskades enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för att säkerställa att resultatartiklar var etiskt godkända, detta ökar trovärdighet och bekräftelsebarhet. Eftersom examensarbete grundas i form av litteraturanalys utgör det inte en fara eller skada för deltagare. De resultatartiklar som inkluderar människor ska innehålla en redovisning om de etiska övervägande, vara etiskt godkända av en forskningskommitté eller fått samtycke av deltagarna. Detta för att säkerställa att etiska principer följs och att den etiska aspekten beaktas (World Medical Association, 2013). De studier som involverar människor ska följa lagen om etikprövning (SFS 2003:460) som betonar att forskningen får godkännas och genomföras under förutsättningen att artiklarna visar respekt för människors värdighet och autonomi (SFS 2003:460, 7§). Lagstiftningen (SFS 2003:460, 16§) betonar att deltagarna ska få tydlig information om studiens syfte och deras rättighet att avbryta närsomhelst utan orsak samt deltagarens samtycke till att delta i studien. Detta betonas även i Helsingforsdeklarationen som grundas i de fyra etiska principerna, det vill säga autonomi-, godhets-, icke-skada- och göra gottprincipen (World Medical Association, 2013).
Helsingforsdeklarationens syfte är att främja människors säkerhet, välbefinnande och rättigheter. Den etiska värderingen av de granskade forskningsartiklarna säkerställer att dessa har genomgått korrekt etisk bedömning, vilket understryker respekt för deltagarens integritet och rättigheter. Nyttan med studien överväger riskerna då målet är att förbättra sjuksköterskans kompetens inom omvårdnad och förbättra deras förmåga att stödja patienter för att stärka egenvårdsförmåga och främja hälsa.

Resultat

Resultatet inkluderar tio resultatartiklar och presenteras i tre kategorier i litteraturstudien: *Vikten av psykosocialt stöd och vårdrelationer*, *Betydelsen av regelbundna uppföljningar* och *Utbildning och information*.

Vikten av psykosocialt stöd och vårdrelationer

Patienterna i studien beskrev att få diagnosen ofta innebar en inre kamp som väckte blandade känslor, eftersom livet med diabetes typ 2 krävde omfattande livsstilsförändringar som en form av egenvård (Gabre et al., 2018). Patienterna betonade att emotionellt stöd var en form av en känsla av gemenskap och var en viktig faktor för att kunna hantera förändringar och ha motivationen för att upprätthålla det (Gabre et al., 2018; Luciani et al., 2022). I flera studier betonade socialt stöd från familj, vårdpersonal eller någon form av stödgrupp hade en positiv inverkan på patientens välbefinnande och spelar en viktig roll i att underlätta patientens egenvård

(Baker et al., 2023; Dao et al., 2019; Husdal et al., 2021; Luciani et al., 2022). Patienterna upplevde att socialt stöd bidrog till en minskad känsla av ensamhet och en ökad känsla av mening i egenvård, i sin tur stärkte patientens förmåga till egenvård i det långa loppet och har visat sig vara en faktor som bidrog till lägre HbA1c-nivåer (Baker et al., 2023; Gabre et al., 2018; Luciani et al., 2022). Många patienter uttryckte ett ökat behov för stöd för att kunna hantera tillståndet och situationen, både emotionellt och psykiskt (Dao et al., 2019; Gabre et al., 2018; Luciani et al., 2022). Studier visade att brist på kontinuerligt stöd anpassat efter patientens behov kan medföra en ökad risk att patienterna kände sig ensamma, omotiverade och osäkra i egenvårdshantering (Dao et al., 2019; Husdal et al., 2021; Luciani et al., 2022; Peltola et al., 2018).

Patienterna upplevde en ökad känsla av ångest och nedstämdhet samt ökad rapportering av komplikationer som inte hanterades i tid på grund av avsaknad kunskap och god vårdrelation (Jiang et al., 2024; Luciani et al., 2022; Peltola et al., 2018). I flera studier betonade patienterna vikten av en god och förtroendefull relation mellan patient och sjuksköterska där bemötande präglades av ömsesidig respekt, lyhördhet, och ett icke-dömande förhållningssätt (Dao et al., 2019; Luciani et al., 2022; Peltola et al., 2018). Ett engagerat och empatiskt bemötande där stöd utformades utifrån patientens behov gjorde att patienterna kände sig sedda och trygga (Dao et al., 2019; Peltola et al., 2018). Patienterna uttryckte i flera studier att ha en sådan vårdrelation medförde en ökad förmåga att motta information och utbildningen på ett effektivt sätt (Dao et al., 2019; Peltola et al., 2018). Patienterna uttryckte att en personcentrerad och individanpassad information kändes mer djupgående, även om innehållet i grunden var densamma som i en broschyr (Dao et al., 2019; Peltola et al., 2018).

Betydelsen av regelbundna uppföljningar

Studier framförde vikten av regelbundna uppföljningar, vilket främjade patienternas egenvård och underlättade deras förståelse för sjukdomens innebörd och allvar (Baker et al., 2023; Dao et al., 2019; Gabre et al., 2018; Husdal et al., 2021; Luciani et al., 2022). Kontinuerliga uppföljningar fungerade som en motivationsfaktor bland patienter i flera studier, där vårdpersonal både bekräftade framsteg och eventuella motgångar (Gabre et al., 2018; Husdal et al., 2021; Lopez et al., 2016). Patienterna upplevde att stödet de fick av sjuksköterskan i samband med uppföljningar hjälpte dem att uppnå deras behandlingsmål lättare med hjälp av livsstilsförändringar (Gabre et al., 2018; Husdal et al., 2021; Lopez et al., 2016). Patienterna som deltog i regelbundna strukturerade uppföljningsprogram under en längre period upplevde högre tillfredsställelse med sitt vårdteam jämfört med de som inte deltog i något program (Lopez et al., 2016). Studierna visade att brist på kontinuitet, information och kunskap om sjukdomen medförde att många patienter upplevdes osäkra i sin egenvård (Husdal et al., 2021;

Luciani et al., 2022). I flera studier uttryckte patienter en önskan om en individuell och kontinuerlig uppföljning, gärna i kombination med både fysiska möten och digitala verktyg, exempelvis via e-post, broschyrer, telefonuppföljningar (Güner & Cosansu, 2020; Husdal et al., 2021; Lopez et al., 2016).

Utbildning och information

Patienter upplevde att patientutbildning och information har en avgörande roll i att förbättra deras egenvård och det resulterats i positiva effekter på de metaboliska parametrarna (Baker et al., 2021; Güner & Cosansu, 2020; Jiang et al., 2024; Lewis et al., 2015; Lopez et al., 2016). Majoriteten av patienterna rapporterade att de inte hade fått eller deltagit i någon form av diabetesutbildning (Baker et al., 2021; Lopez et al., 2016). Det framkom även att sessionerna varade mellan 30–60 minuter (Dao et al., 2019). De patienter som fått diabetesutbildning berättade att utbildning gavs antingen individuellt eller i grupp, främst på läkarmottagningar eller diabetescenter, där dietister, läkare och sjuksköterskor var de vanligaste utbildningarna (Baker et al., 2023; Dao et al., 2019; Güner & Coşansu, 2020).

Många patienter uttryckte att de inte hade fått tillräcklig eller tydlig information och därmed upplevdes osäkerhet, det medförde att många patienter inte förstod vikten med en hälsosam livsstil i relation till diabetes och accepterade sin sjukdom utan att vidta åtgärder (Dao et al., 2019; Husdal et al., 2021; Luciani et al., 2022). Istället kunde de försöka kompensera på andra sätt genom exempelvis kost eller läkemedel med syfte att upprätthålla önskad glykemisk nivå vid begränsningar i vardagen (Luciani et al., 2022). Till exempel kunde patienterna utesluta kolhydrater eller reglera läkemedelsdoser istället för att vara fysisk aktiva (Husdal et al., 2021; Luciani et al., 2022). Trots att ingen signifikant skillnad i HbA1c-nivåerna observerades mellan patienter som fått diabetesutbildning och de som inte fått de, hade en större andel av de utbildade patienterna kunskap om sitt eget HbA1c-värde (Baker et al., 2023).

Patienterna uttryckte vikten av individanpassad utbildningsform och pedagogiska insatser skapade en mer motiverande och hållbar inlärningsmiljö (Baker et al., 2021; Dao et al., 2019; Gabre et al., 2018; Lopez et al., 2016). De flesta patienter föredrog utbildning och information genom fysiska möten som kombinerades med onlineformat och tryckt material från vårdpersonal (Baker et al., 2023; Lopez et al., 2016). I flera studier beskrev patienterna att vårdpersonal ofta hänvisade de till internet för att läsa mer om sitt tillstånd (Baker et al., 2023; Dao et al., 2019; Husdal et al., 2021). Vissa patienter i flera studier upplevde internet som utmanande och begränsade, eftersom information på internet ibland var överväldigande (Dao et al., 2019; Luciani et al., 2022). Andra faktorer, såsom brist på digital kompetens eller svårigheter att värdera informationens pålitlighet

upplevdes också som utmanande bland patienterna (Dao et al., 2019; Luciani et al., 2022).

Patienterna uttryckte i flera studier att närstående hade en positiv inverkan på deras egenvård (Dao et al., 2019; Gabre et al., 2018; Luciani et al., 2022). Patienterna menar att bristande kunskap hos anhöriga kunde ibland utgöra ett hinder och påverkade patientens val av hälsosamma beteenden (Dao et al., 2019; Luciani et al., 2022). Patienterna nämnde att de blev erbjudna ohälsosam mat av kulturella skäl och gavs råd som inte grundades på evidens (Dao et al., 2019). I flera studier önskade patienterna om att även inkludera patientutbildning för anhöriga (Dao et al., 2019; Luciani et al., 2022).

Diskussion

Metoddiskussion

Examensarbetet utvärderades i enighet med kvalitetsindikatorer för forskningsarbete: trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet enligt Mårtensson och Fridlund (2017) för att säkerställa och stärka studiens vetenskapliga kvalitet. Metoden som valdes för litteraturstudien är en induktiv kvalitativ design. En induktiv ansats bedömdes vara mest lämplig för studien eftersom syftet var att identifiera hur patienter med diabetes typ 2 upplevde stöd i samband med egenvård. Denna ansats omfattade en analys och granskning av tidigare befintliga artiklar om fenomenet, där meningsfulla innehåll identifierades utan att förlita på förutbestämda teorier eller hypoteser (Danielson, 2017; Fridlund & Mårtensson, 2017). Studiens trovärdighet och pålitlighet stärktes, eftersom dataanalysen inte påverkades av tidigare teori eller förförståelse (Fridlund & Mårtensson, 2017).

De databaserna som användes för att identifiera relevanta resultatartiklar med omvårdnadsfokus var PubMed och CINAHL, vilket stärkte studiens trovärdighet. Däremot sågs det som en svaghet att enbart två databaser inkluderades eftersom trovärdigheten förstärks ju fler databaser inkluderas i studien (Henricson, 2017). En sökning inleddes med huvudämnet diabetes typ 2 där sökordet översattes från svenska till engelska för att få bredare sökträffar. Sökningen med termen *Diabetes Mellitus type 2* utfördes för att få en överblick av ämnet och antalet sökträffar i databaserna. Fritextsökning ökade sökningens sensitivitet, vilket resulterade i fler sökträffar (Henricson, 2017). Däremot kan specificiteten och studiens pålitlighet samt trovärdighet minska och irrelevanta artiklar förekom. För att undvika detta kombinerades ämnesord med fritextsökning, vilket både breddade sökningen och säkerställde en mer specifik sökträff, vilket enligt Henricson (2017) förbättrade möjligheten att hitta relevanta artiklar till resultatet och därmed

förbättrade studiens trovärdighet. Inklusions- och exklusionskriterierna tillämpades för att tydligare avgränsa och specificera sökningen samt underlätta urvalet av relevanta artiklar till resultatet. Primärt utfördes en inledande sökning i databaserna med ämnesordet *Diabetes Mellitus type 2* som kombinerades med *support* och fritexttermerna *patient experience, patient perspective* och *patient attitude*. Sökträffarna blev dock alltför breda, vilket resulterade i många irrelevanta artiklar, särskilt i PubMed eftersom antalet träffar är generellt större än i CINAHL (Karlsson, 2017). En kombination prövades därefter av *Diabetes Mellitus type 2, Support* och *Self Care*, men även denna resulterade i en bred sökträff med artiklar som inte ansågs besvara på kandidatsuppsatsens syfte. Efter att ha haft kontakt med bibliotekarie vid två olika tillfällen angående sökord, kom det fram till att sökordet *support* valdes att exkludera och istället kombinerades ämnesordet *Diabetes Mellitus type 2* och *Self Care* med fritexttermerna *patient experience, patient perspective* och *patient attitude* för att möjliggöra relevanta träffar relaterat till syftet. Dock ökade risken för att andra viktiga artiklar relevanta till syftet kunde ha missats, vilket kan minska studiens trovärdighet och bekräftelsebarhet. De booleska operatorn AND och OR användes i söksträngen för att inkludera ämnesord såväl fritexttermer, vilket möjliggjorde att sökresultatet kunde generera fram relevanta artiklar, vilket ökade studiens trovärdighet och bekräftelsebarhet (Östlundh, 2017). En systematisk sökning genomfördes, vilket innebar att samma sökord och kriterier användes i båda databaserna. Det kunde leda till att samma artiklar uppkom i båda databaserna, vilket ökade pålitligheten för studiens datainsamling (Henricson, 2017). Resultatartiklar översattes från engelska till svenska för att minska risken för missförstånd. Däremot finns det en risk att en felaktig översättning görs som minskar studiens bekräftelsebarhet, därför läste artiklarna individuellt och gemensamt, vilket stärkte studiens trovärdighet (Henricson, 2017). Samtliga artiklar granskades med hjälp av Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för att bedöma artiklarnas vetenskapliga kvalitet och vilket stärker resultatets trovärdighet och pålitlighet (Henricson, 2017). Endast artiklar som var etisk godkända av en kommitté inkluderades i examensarbetes resultat. Dessutom skulle de ha uppnått grad I eller II enligt Carlsson och Eimans (2003) granskningsmall för att ytterligare stärka studiens trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Inklusion- och exklusionskriterierna bidrog till att stärka studiens kvalité och trovärdighet (Fridlund & Mårtensson, 2017; Henricson, 2017). Sökträffarna specificerades genom att publiceringsår (2015–2025), språk (engelska), målgrupp (vuxna över 18 år) och artiklarna ska vara refereegranskade (Henricson, 2017; Östlundh, 2017). I databasen CINAHL fanns en funktion som enbart inkluderade resultat som är refereegranskade, medan i PubMed behövde kontrollera manuellt. Det ökade risken för misstag att inkludera artiklar som inte genomgått en granskningsprocess, vilket i sin tur kunde minska studiens trovärdighet och överförbarhet. Sökträffarna filtrerade att

enbart inkludera artiklar som är skrivna på engelska innebar dock en begränsning för studiens överförbarhet, eftersom andra relevanta artiklar på andra språk kunde ha exkluderats (Östlundh, 2017). Tidsperioden valdes för att säkerställa att studien grundades på aktuell forskning, då äldre forskning har visats inte kunna implementeras i dagens vårdkontext (Östlundh, 2017). Databearbetningen följdes i enlighet med Popenoe et al. (2021) för att säkerställa en hög vetenskaplig standard, det skapar en tydlighet och struktur. Det styrker studiens bekräftelsebarhet genom en utförlig och tydlig beskrivning av metodvalet, vilket i sin tur möjliggjorde för andra läsare att följa forskningsprocessen samt granska, analysera och verifiera resultatet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Detta stärker även studiens trovärdighet och överförbarheten. Dessutom granskade ansvarig handledare arbetet regelbundet och gav kontinuerlig feedback, därmed ökade detta studiens trovärdighet (Henricson, 2017).

Artiklarna som valdes för studien var både kvalitativa och kvantativa: sex kvalitativa artiklar, tre kvantativa artiklar och en mixad artikel, vilket stärkte studiens trovädrighet (Henricson, 2017). Detta ansågs en fördel för studien eftersom de valda resultatartiklarna tog hänsyn till olika perspektiv och besvarade studiens syfte (Henricson, 2017). Resultatartiklarna som inkluderades i studien utfördes i olika länder: Australien (1), Italien (1), Kina (1), Turkiet (1), USA (3) och Sverige (2). Studien har fått med olika perspektiv från olika länder där faktorer som kultur, sjukvårdssystem, utbildning, kompetens, hälsolitteracitet kan påverka patienters upplevelse med stöd i samband med egenvård vid diabetes typ 2. Eftersom majoriteten av studien genomfördes i andra vårdkontexter utanför Europa kan dess överförbarhet minskas inom skandinavisk kontext. Trots variationer och olika faktorer som påverkar upplevelsen fanns gemensamma mönster i patienters erfarenheter, vilket stärker studiens överförbarhet och pålitlighet.

Resultatdiskussion

Vikten av psykosocialt stöd och vårdrelationer

I resultatet framkom att socialt stöd bidrog till en minskad känsla av ensamhet och en ökad känsla av mening i egenvården, som i sin tur stärker patientens förmåga till egenvård på ett hållbart sätt (Baker et al., 2023; Gabre et al., 2018; Luciani et al., 2022). Det har även påvisat i resultatartiklarna att det var en faktor som bidrar till lägre HbA1c-nivåer (Baker et al., 2023; Gabre et al., 2018; Luciani et al., 2022). Tidigare forskning visar att en känsla av sammanhang underlättar patientens förmåga att hantera sin sjukdom, det vill säga tillämpa egenvård i form av livsstilsförändring (Lambrinou et al., 2019). Detta kan minska patienternas upplevelse av ensamhet i samband med sjukdomen genom att möta andra i liknande situationer. Detta överensstämmer med omvårdnadsteoretikern Aaron Antonovsky (1979), som betonar att patientens förståelse om

sjukdomens innebörd gör att patienten ser en mening med de åtgärder som förmedlats genom patientutbildningen. Vilket i sin tur ökar patientens förmåga att korrekt hantera sin sjukdom (Antonovsky, 1979; Nilsen et al., 2015). I resultatet identifierades att patienter upplever en inre kamp som väckte blandade känslor, ofta på grund av sina tidigare destruktiva hälsobeteenden (Gabre et al., 2018). Vilket påverkade deras självkänsla, motivation, acceptans och en känsla av sammanhang, detta hade en inverkan på deras egenvårdsförmåga och motivation mot förbättring (Gabre et al., 2018; Luciani et al., 2022). Vidare framkom det i resultatartiklarna att sjuksköterskans emotionella stöd var av stor betydelse för patienterna (Dao et al., 2019; Luciani et al., 2022; Peltola et al., 2018). Detta kan stärkas av tidigare forskning, att sjuksköterskor som kunde förmedla trygghet, empati och motivation hade en positiv inverkan på patientens egenvårdsförmåga och psykiska välbefinnande (Azami et al., 2018; Lambrinou et al., 2019). Tidigare forskning stödjer detta ytterligare och har visat att patienter som får emotionellt stöd i samband med diabetesvård rapporterar en mer positiv inställning till sjukdomen (Chrvala et al., 2016). En annan form av socialt stöd var gruppstöd som hade en positiv inverkan på patienters välbefinnande (Baker et al., 2023). Patienterna uttryckte gruppstöd som uppmuntrande och gemenskapsfrämjande (Baker et al., 2023), en uppfattning som även bekräftas i andra studier (Francesconi et al., 2019; Nilsen et al., 2015).

Betydelsen av regelbundna uppföljningar

I resultatet visade det att patienterna uppskattade regelbundna uppföljningar med teoretisk kunskap (Husdsal et al., 2021; Lewis et al., 2015; Lopez et al., 2016). I tidigare forskning har de visat sig att kontinuerlig uppföljning för patienternas upplevs som en motivationsfaktor samt är centralt för att förbättra patientens egenvårdsförmåga och metaboliska parametrar (Chrvala et al., 2016; Martinez et al., 2021). I resultatartikeln framkom att länder med mer strukturerade uppföljningsprogram tenderar att uppnå bättre sjukdomskontroll och högre patientnöjdhet (Lopez et al., 2016). Detta kan förstås utifrån Antonovsky teori om KASAM där en ökad förståelse om sjukdomen samt en känsla av meningsfullhet bidrar till patientnöjdhet (Antonovsky, 1979; Nilsen et al., 2015). Många patienter uttrycker även behov av individanpassad kontinuerlig uppföljning, genom digitala lösningar kombinerat med tryckt material från vårdpersonal, såsom e-postuppdateringar och SMS-påminnelser (Baker et al., 2023; Husdal et al., 2021; Lewis et al., 2015; Lopez et al., 2016). Att använda digitala hjälpmedel för att stärka kommunikationen mellan patient och vårdgivare kan potentiellt förbättra patientens känsla av trygghet och kontroll över sin sjukdom. Digitalt stöd kan dessutom vara ett sätt att förebygga bristen på kontinuitet i vården och ge patienterna en mer tillgänglig kontaktväg till sjuksköterskor och annan vårdpersonal. En viktig reflektion utifrån resultatet är att sjuksköterskans stöd vid uppföljningar spelar en viktig roll för patienten. Genom att individanpassa uppföljningar utifrån patientens

förutsättningar, hälsolitteracitet och läskunnighet kan sjuksköterskan stärka patientens egenvårdsförmåga (Ahmad et al., 2020; Azami et al., 2018; Ibrahim et al., 2024). Detta kan förstås genom Orem egenvårdsteori som betonar att patienten behöver anpassat stöd, för att möjliggöra utveckling och upprätthålla egenvård (Orem, 2021). Bristen på kontinuerligt stöd kan enligt denna teori ses som en barriär för patienternas möjligheter att effektivt hantera sin sjukdom. Vidare kan utifrån ett rättighetsperspektiv, där bristande uppföljning kan påverka patienternas möjlighet till vård och tillgång till information utifrån deras förutsättningar (ICN, 2021).

Utbildning och information

Många patienter i resultatet upplever att de får otillräcklig information och kunskap (Baker et al., 2023; Husdal et al., 2021; Lewis et al., 2015; Luciani et al., 2022). Även den patientutbildning som fått upplevs som svår att ta till sig och tillämpa i praktiken (Dao et al., 2019; Luciani et al., 2022). Sjuksköterskans huvudsakliga uppgift i tidigare forskning inom omvårdnad är att tillhandahålla en personanpassad utbildning om sjukdomen utifrån patientens situation och förutsättningar (Ahmad et al., 2020; ICN, 2021). Sjuksköterskan spelar en viktig roll för patientens vård och välbefinnande (Ahmad et al., 2020; Lambrinou et al., 2019). I resultatet visar det att vårdpersonal ofta hänvisar patienter till internet för att läsa mer om sin sjukdom, istället för att ge en individuell anpassad vägledning (Husdal et al., 2021). I resultatartiklar har det även visat att det leder till att patienterna känner sig osäkra och otrygga i hanteringen av sin sjukdom (Dao et al., 2019; Husdal et al., 2021). Detta har även styrkas av andra tidigare studier (Ahmed et al., 2020; Francesconi et al., 2019). I tidigare forskning anmärker att det kan bero på att sjuksköterskan upplever tidsbrist, otillräckligt med kunskap samt begränsade resurser, vilket påverkar deras möjlighet att utforma en effektivt och personcentrerad utbildning respektive vård (Abrahams et al., 2019; Haugstvedt et al., 2016). I andra resultatartiklar har det visat att patienter ofta upplever sjuksköterskor brister i kompetens, tid och engagemang (Dao et al., 2019; Husdal et al., 2021). I sin tur kan det leda till en ökad risk för en försämrad och negativ vårdrelation mellan patient och sjuksköterska, vilket spelar en central roll för patientens förmåga att ta till sig information och tillämpa egenvård på ett mer ändamålsenligt sätt. Det har visat i tidigare forskning att det kan leda till försämrad hälsa och ökad sjukdomsprogression (Farmaki et al., 2020; Sherwani et al., 2016; Silbert et al., 2018; Tommerdahl et al., 2022). Enligt Dunkly et al. (2014) kan det medföra ekonomiska konsekvenser för patienten och även leda till ökade kostnader för både hälso- och sjukvården samt samhället på lång sikt. Trots detta rapporterade endast hälften av patienterna att de hade fått någon form av utbildning, och en ännu lägre andel av de nyligen diagnostiserade hade deltagit i en sådan (Baker et al., 2021).

I resultatet beskrev patienterna att de erhållna utbildningstillfällen ofta fokuserade på kost och blodsockermålvärden, medan mer specifika och praktiska aspekter såsom hantering av medicinering vid sjukdom och när vård bör sökas behandlades i mindre utsträckning (Baker et al., 2023). I tidigare forskning har det visat att patientutbildning om sjukdomen varit önskvärd och effektiv för patientens hantering i relation till sjukdomen. Det leder till att patientens motivation, delaktighet och kunskap ökar, som i sin tur förebygger komplikationer, bromsar sjukdomsförlopp och främjar välbefinnandet (Ahmad et al., 2020; Chrvala et al., 2016; Martínez et al., 2021; Mouri & Badireddy 2023; Okafor et al., 2023; Peltola et al., 2018). Det har även påvisat i tidigare forskning att detta har en inverkan på patientens egenvårdsförmåga samt förmåga att upprätthålla en hälsa och välbefinnande över tid (Azami et al., 2018; Chrvala et al., 2016; Martínez et al., 2021). Det är utav vikt att undervisa patienten om andra praktiska aspekter då det även är en framgångsrik strategi för att minska vårdsystemets belastning, både för patienten och vårdpersonal, eftersom patienten i högre grad förmår hantera sin sjukdom på ett mer effektivt sätt (Dunkly et al., 2014; Kansra & Oberoi, 2023).

Konklusion och implikation

Studien syftar till att belysa patienters upplevelse av stöd i samband med egenvård vid diabetes typ 2. Resultatet betonar vikten av socialt och emotionellt stöd från närstående, vårdpersonal eller stödgrupper eftersom det skapar en känsla av gemenskap, vilket i sin tur underlättar patienternas egenvård och det långsiktiga välbefinnandet. Tidsbrist och begränsade resurser påverkar sjuksköterskans förmåga att ge effektivt stöd. Brist på regelbundna uppföljningar och stöd har visat leda till osäkerhet i följd av kunskapsbrist, vilket påverkar patientens egenvårdsförmåga negativt. Vidare forskning bör undersöka hur utbildningsinsatser ska tillämpas för patienter, vårdpersonal och närstående. Samt hur olika stödformer påverkar patientens egenvårdskompetens. Det är även av värde att undersöka hur diabetesundervisning inom sjuksköterskeutbildning och för yrkesverksamma kan stärka deras stöd för patienter med diabetes. Framtida forskning och klinisk praxis bör fokusera på att utveckla mer individanpassade utbildningsprogram, strukturerade uppföljningssystem och integrera socialt och emotionellt stöd som en central del av diabetesvården.

Referenser

Abrahams, N., Gilson, L., Levitt, N. S. & Dave, J. A. (2019). Factors that influence patient empowerment in inpatient chronic care: early thoughts on a diabetes care intervention in South Africa. *BMC Endocrine Disorders, 19*(133). https://doi.org/10.1186/s12902-019-0465-1

Ahmad, N. A., Sallehuddin, M. A., Teo, Y. C. & Rahman, H. A. (2020). Self-care management of patients with diabetes: nurses' perspective. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders, 19,* 1537–1542. https://doi.org/10.1007/s40200-020-00688-w

Antonovsky, A. (1979). *Health, stress and coping*. (1: a ed.). San Francisco; Jossey-Bass.

Azami, G., Sih, K. L., Sazlina, S. G., Salmiah, S., Aazami, S., Mozafari, M. & Taghinejad, H. (2018). Effect of a nurse-led diabetes self-management education program on glycosylated hemoglobin among adults with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Research, 2018*(1). https://doi.org/10.1155/2018/4930157

*Baker, K. M., Nassar, C. M. Baral, N. & Magee, M. F. (2023). The current diabetes education experience: Findings of a cross-sectional survey of adults with type 2 diabetes. *Patient Educational and Counseling, 108*. https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.107615

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

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl., s. 285–300). Studentlitteratur.

*Dao, J. Spooner, C. Lo, W. & Harris, M. F. (2019). Factors influencing self-management in patients with type 2 diabetes in general practice: a qualitative study. *Australian Journal od Primary Health, 25*(2), 176–184. https://doi.org/10.1071/PY18095

Dunkley, A. J., Bodicoat, D. H., Greaves, C. J., Russell, C., Yates, T., Davies, M. J. & Khunti, K. (2014). Diabetes prevention in real world: Effectiveness of pragmatic lifestyle interventions for the prevention of type 2 diabetes and of the impact of adherence to guideline recommendations: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care, 37*(4), 922–933. https://doi.org/10.2337/dc13-2195

Farmaki, P., Damaskos, C., Garmpis, N., Garmpi, A., Savvanis, S. & Diamantis, E. (2020). Complictions of the type 2 diabetes mellitus. *Curr Cardiol Rev., 16*(4), 249–251. https://dx.doi.org/10.2174/1573403X1604201229115531

Francesconi, C., Niebauer, J., Haber, P., Weitgasser, R. & Lackinger, C. (2019). Lebensstil: körperliche aktivität und training in der prävention und therapie des typ 2 diabetes mellitus (Update 2019). *Wien Klin Wochenschr, 131*(1), 61–66. https://doi.org/10.1007/s00508-019-1457-x

Fridlund, B. & Mårtensson, J. (2017). Kritisk incident teknik. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (2: a uppl., s. 155–168). Studentlitteratur.

*Gabre, M., Sundström, B. W. & Olasson, S. (2018). 'A little good with the bad': Newly diagnosed type 2 diabetes patients' perspective on self-care: A phenomenological approach. *Nordic Journal of Nursing Research, 39*(1), 20–28. https://doi.org/10.1177/2057158518775319

Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Ostolaza, H. & Martín, C. (2020). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. *Int. J. Mol. Sci., 21*(17). https://doi.org/10.3390/ijms21176275

*Güner, T. A. & Coşansu. (2020). The effect of diabetes education and short message service reminders on metabolic control and disease management in patients with type 2 diabetes mellitus. *Primary Care Diabetes, 14*(5), 482–487. https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.04.007

Haugustvedt, A., Aaflot, M., Igland, J., Landbakk, T. & Grauge, M. (2016). Diabetes knowledge in nursing homes and home-based care services: a validation study of the Michigan Diabetes Knowledge Test adapted for use aiming nursing personnel. *BMC Nurs., 15*(40). https://doi.org/10.1186/s12912-016-0159-1

Henricson, M. (2017). Diskussion. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (2: a uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

*Husdal, R., Adolfsson, E. T., 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

Ibrahim, A. M., Gano, F. A., Abdel-Aziz, H. R., Elneblawi, N. H. Zaghamir, D. E., Negm, L. M., Sweelam, R. K., Ahmed, S. I.,

Mohammed, H. A., Hassabelnaby, F. G. & Kamel, A. M. (2024). Tailoring nursing interventions to empower patients: personal coping strategies and self-management in type 2 diabetes care. *BMC Nursing, 23*, Artikel e926. https://doi.org/10.1186/s12912-024-02573-w

International Council of Nurses. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor* (Svensk sjuksköterskeförening, Övers.; Rev. utg.). Svensk sjuksköterskeförening. https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

*Jiang, L., Yan, J., Yao, J., Jing, X., Chen, Y., Deng, Y., Zhang, W., Yuan, Y. & Yang, X. (2024). Nurse-led follow-up care versus routinge health education and follow-up in diabetes patients: An effectiveness analysis. *Medicine (Baltimore), 103*(22), Artikel e38094. 10.1097/MD.0000000000038094

Kansra, P. & Oberoi, S. (2023). Cost of diabetes and its complications: result from a STEPS survey in Punjab, India. *Global Health Research and Policy, 8*(1), Artikel e11. https://doi.org/10.1186/s41256-023-00293-3

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I. M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad.* (2: a uppl., s. 81–97). Studentlitteratur.

Lambrinou, E., Hansen, T. B. & Beulens, J. W. (2019). Lifestyle favtors, self-management and patient empowerment in diabetes care. *European Journal of Preventive Cardiology, 26*(2), 55–63. https://doi.org/10.1177/2047487319885455

*Lewis, V. R., Benda, N., Nassar, C. & Magee, M. (2015). Successful patient diabetes education in the emergency department. *The Science of Diabetes Self-Management and Care, 41*(3), 343–50. https://doi.org/10.1177/0145721715577484

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

*Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Mauro, S. & Ausili, D. (2020). Self-care is renoucement, routine, and control: The experience of adults with type 2 diabetes mellitus. *Clinical Nursing Research, 30*(6), 892–900. https://doi.org/10.1177/105477382096954

Lu, X., Xie, Q., Pan, X., Xhang, R., Zhang, X., Peng, G., Zhang, Y., Shen, S. & Tong, N. (2024). Type 2 diabetes mellitus in adults: pathogenesis prevention and therapy. *Signal Transduction and*

Targeted Therapy, 9, Artikelnr e262 https://doi.org/10.1038/s41392-024-01951-9

Martínez, N., Connelly, C. D., Pérez, A. & Calero, P. (2021). Self-care: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sience, 8*(4), 418–425. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007

Mouri, M. & Badireddy, M. (2023). *Hyperglycemia*. StatsPerla Publishing. Hämtad 21 januari, 2025, från https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430900/

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2: a uppl., s.421–438). Studentlitteratur.

Nilsen, V., Bakke, P., Rohde, G. & Gallefoss, F. (2015). Is sense of coherence a predictor of lifestyle changes in subjects at risk for type 2 diabetes?. *Public Health, 129*(2), 155–161. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2014.12.014

Okafor, C. N., Akosile, C. O., Nkechi, C. E., Okonwo, U. P., Nwankwo, C. M., Okoronkwo, I. L., Okpala, P. U. & Afonne, A. J. (2023). Effect of educational intervention programmed on the health-related quality of life (HRQOL) of individuals with type 2 diabetes mellitus in south-east Nigeria. *BMC Edocrine Disorders, 23,* Artikel e75. https://doi.org/10.1186/s12902-023-01329-y

Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice. (*6:e uppl.). Mosby.

*Peltola, M., Isotalus, P. & Åstedt-Kurki, P. (2018). Patients' interpersonal communication experience in the context of type 2 diabetes care. *Qualitative Health Research, 28*(8), 1267–1282. https://doi.org/10.1177/1049732318759934

Piko, P., Werissa, N. A., Fiatal, S., Sandor, J. & Adany, R. (2020). Impact of genetic factors on the age of onset for type 2 diabetes mellitus in addition to the conventional risk factors. *J Pers Med., 11*(1), Artikel e6. https://doi.org/10.3390/jpm11010006

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journals of nursing Research, 41*(4), 175–185. https://doi.org/10.1177/2057158521991949

Pérez-Martínez, P., Mikhailidis, D. P., Athyros, V. G., Bullo, M., Couture, P., Covas, M. I., Koning, L., Delgado-Lista, J., Díaz, A., Díaz, L., Esposito, K., Fitó, M., Graulet, M., Giugliano, D., Ríos, G., Katsiki, N., Kolovou, G., Lamaeche, B., Maiorino, M. I. & López-Miranda, J. (2017). Lifestyle recommendations for the prevention and management of metabolic syndrome: an international panel recommendation. *Nutrition Reviews, 75*(5), 307–326. https://doi.org/10.1093/nutrit/nux014

SFS 2003:460. *Lag (2003:460) om etikprövning av forskare som avser människor*. Utbildningsdepartementet. Hämtad 10 januari, 2025 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

SFS 2014:821. *Patientlag (2014:821)*. Socialdepartementet. Hämtad 4 februari 2025, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K3

Sherwani, S., Khan, H. B., Ekhzaimy, A., Masood, A & Sakharkar, M. M. (2016). Significance of HbA1c test in diagnosis and prognosis of diabetic patients. *Biomarker Insights, 11*, 95–104. https://doi.org/10.4137/BMI.S38440

Silbert, R., Salcido-Montenegro, A., Rodriguez-Gurierrez, R., Katabi, A. & McCoy, R. G. (2018). Hypoglycemia among patients with type 2 diabetes: Epidemiology, risk factors, and prevention strategies. *Curr Diab Rep., 18*(53), Artikel e53. https://doi.org/10.1007/s11892-018-1018-0

Socialstyrelsen. (2018, 25 oktober). *Nationella riktlinjer för diabetesvård Stöd för styrning och ledning.* Hämtad 26 mars, 2025, från, https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf

Tommerdahl, K. L., Shapiro, A. L., Nehus, E. J. & Bjornstad, P. (2022). Early microvascular complications in type 1 and type 2 diabetes: recent developments and updates. *Pediatric Nephrology, 37, 79*–93. https://doi.org/10.1007/s00467-021-05050-7

World Health Organization. (2024). *Diabetes*. Hämtad 6 januari, 2025. Från https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 29 december, 2024, från https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteratur baserade examensarbeten*. (4: e uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilaga A

Tabell 1: Sökordsöversikt

Rad	Sökord	CINAHL	PubMed
1	Diabetes typ 2	MH "Diabetes Mellitus, Type 2")	"Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]
2	Egenvård	(MM "Self Care")	"Self Care"[Mesh]”
3	Patientupplevelse	patient experience or patient perspective or patient attitude	patient experience or patient perspective or patient attitude

Bilaga B

Tabell 2: Sökhistorik

Rad	Datum	Databas	Sökord/Limits/Booleska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Resultat artiklar
1	4/2–25	CINAHL	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") AND (MM "Self Care")) AND (patient experience or patient perspective or patient attitude)	70	26	15	5
2	4/2–25	PubMed	(("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]) AND "Self Care"[Mesh] AND (patient experience or patient perspective or patient attitude)	331	44	9	5

Bilaga C

Tabell 3: Artikelöversikt

Artikel 1	**Information om artikeln**
Referens	Baker, K. M., Nassar, C. M. Baral, N. & Magee, M. F. (2023). The current diabetes education experience: Findings of a cross-sectional survey of adults with type 2 diabetes. *Patient Educational and Counseling, 108*. https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.107615
Land	USA
Databas	PubMed
Syfte	Syftet var att undersöka diabetesutbildningens erfarenheter bland personer med typ 2-diabetes, inklusive hur ofta de fått utbildning, vilken typ av innehåll som täcks, vilket slags utbildare som levererat den, samt hur dessa erfarenheter kan relatera till diabetesresultat som HbA1C.
Metod	Kvantativ studie, tvärsnittsstudie
Urval	98 deltagare ingick i analysen. Urvalet bestod av vuxna (över 18 år) med diabetes typ 2 som besökte en av två interna medicinkliniker eller en av de sju DSMES-lokalerna i det aktuella hälso- och sjukvårdssystemet.
Datainsamling	Enkäter samlades in, i början fysiskt med under pandemin övergick man till telefon och digitalt. Deltagarna fick möjlighet att ge sitt samtycke verbalt och utförde enkäten antigen själva eller med hjälp av personal.
Dataanalys	Data analyserades med hjälp av deskriptiv statistik och slutledande statistik, inklusive Maan-Whitney U-test, Chi-square och Fisher´s Exact test. Regression användes för att deltagarnas egenskaper och diabetesutbildning.
Bortfall	I studien föll 12 personer bort.
Resultat/Slutsats	Resultatet visade att många deltagare hade svårt att kontrollera sina blodsockernivåer. 50 procent av deltagarna hade någon form av diabetesutbildning. Men en hög hade inte fått kontinuerlig utbildning. Det fanns ingen signifikant mellan dem som hade fått utbildning och dem som inte hade fått utbildning. Deltagarna som hade haft diabetes i mer än fem år var mer benägna att ha fått diabetesutbildning än dem som nyligen fått diagnosen. Slutligen påpekar resultatet på ett behov av att öka tillgång till och deltagandet i diabetesutbildning, samt att överväga mer innovativa metoder, såsom utbildning från peers eller användning av digitala verktyg.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (80%) enligt Carlssons och Eimans (2003) kvalitetsgranskning.

Artikel 2	**Information om artikeln**
Referens	Dao, J. Spooner, C. Lo, W. & Harris, M. F. (2019). Factors influencing self-management in patients with type 2 diabetes in general practice: a qualitative study. *Australian Journal od Primary Health, 25*(2), 176–184. https://doi.org/10.1071/PY18095
Land	Australien
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet är att undersöka faktorer som påverkar egenvård av diabetes typ 2 i allmänheten.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	Totalt deltog 68 patienter i studien med dåligt kontrollerad diabetes typ 2 (HbA1c >7%, BMI >30, blodtryck >130/80 mmHg) som rekryterades via brevutskick. Även 20 vårdpersonal inkluderades. Efter intervention deltog 10 patienter och 7 vårdgivare i efterinterventionintervjuer.
Datainsamling	Insamling av data skedde genom semistruktuerade pre- och post interventionsintevjuer. Vårdgivarintervjuer genomfördes på arbetsplatsen personligt och patientintervjuer skedde genom telefon några 3 månader efter besöket. Varje intervju spelades in.
Dataanalys	Tematisk analys genomfördes med en kombination av induktiv och deduktiv ansats. Kodningen baserade på tidigare teorier och intervjuerna transkriberades samt kodades med hjälp av NVivo. Valideten för kodningen säkerställdes med hjälp av flera oberoende forskare som diskuterades.
Bortfall	Ej angivet.
Resultat/Slutsats	Totalt identifierades fyra övergripande teman på olika socioekonomiska nivåer som påverkar patientens egenvårdsförmåga. 1. *Faktorer på individnivå*: Deltagaren upplevde att det kunde vara svårt att bedöma information om tillståndet online då vissa inte hade tillgång till internet, brist på datakunskap eller förmåga att värdera informationens tillförlitlighet. Även otillräcklig kunskap och motivation kunde påverka patientens egenvård negativt. 2. *Interpersonell nivå*: Deltagaren uttryckte att närstående kunde stödja eller orsaka ett hinder för patientens egenvård och hälsosamma livsstil på grund av närståendes attityd eller okunskap om tillståndet. Deltagaren och vårdpersonal uttrycker vikten om att individanpassa utbildning för både patient och närstående spelar roll. 3. *Organisationsnivå*: Kostnader kunde begränsa patientens möjlighet till egenvård. Däremot ansågs deltagaren att multidisciplinärt team vara ett viktigt stöd för de. 4. *Samhällsnivå*: Främst kulturella faktorer kunde utgöra ett hinder för patientens egenvård i form av att tillämpa en hälsosam livsstil genom exempelvis kost. Vårdpersonal uttryckte vikten med att erbjuda utbildningsprogram, då många patienter var omedvetna om det. Patienter uttryckte stödgrupper och kostundervisning som mycket hjälpsamma.

Vetenskaplig kvalitet	Grad I (81%) enligt Carlsson & Eimans (2003) kvalitetsgranskning.

Artikel 3	**Information om artikeln**
Referens	Gabre, M., Sundström, B. W. & Olasson, S. (2018). 'A little good with the bad': Newly diagnosed type 2 diabetes patients' perspective on self-care: A phenomenological approach. *Nordic Journal of Nursing Research, 39*(1), 20–28. https://doi.org/10.1177/2057158518775319
Land	Sverige
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet är att beskriva egenvård som upplevt av patienter som nyligen fått diagnosen diabetes.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	Deltagarna var mellan 50–69 år gamla, blivit diagnostiserad med diabetes typ 2 inom 6 månader och kunna tala svenska. Deltagaren rekryterades av sin diabetessköterska. Totalt deltog 8 personer i studien.
Datainsamling	Datainsamling bestod av bilder och öppna forskningsintervjuer som individuella följdfrågor ställdes. Deltagaren tog bilder som illustrerade positiva upplevelser i deras vardag relaterat till diabetes, vilket användes för att skapa en diskussion kring forskningsfrågorna. Intervjuerna spelades in och transkriberades.
Dataanalys	Dataanalys genomfördes genom att transkribera intervjuerna ordagrant som lästes upprepande gånger för att få en gemensam förståelse. Texten delades upp i meningsenheter som analyserades för att identifiera fenomenets innebörd. Med stöd av deltagarens bilder utvecklades och fördjupades förståelsen av innebörden.
Bortfall	Ej angivet.
Resultat/Slutsats	Resultatet framkom att patienterna upplevde sjukdomen som en existentiell kamp, där de insåg sina negativa levnadsvanor när diagnosen fastställdes. Deltagaren behövde omvärdera sitt liv och förhålla sig till hälsosammare beteenden. Följande teman identifierades: 1. *Omläggning av livet*: Sjukdomen gav patienterna möjlighet till självreflektion om sina tidigare vanor, vilket skapade en ny förståelse för livets mening och viljan att bemästra den nya situationen. 2. *Kampen att hitta mening*: Patienterna uttryckte en svårighet om att bibehålla nya levnadsvanor då det upplevdes som tråkiga och ointressanta. 3. *Vila och reflektion*: Vikten med vila och reflektera över sin sjukdom betonades då det ökade välbefinnandet. 4. *Sökande efter framtida hopp*: Patienterna uttryckte vikten om stöd från både vårdpersonal och närstående, vilket förbättrades patienternas attityd och blev mer positiva i relation till sjukdomen. 5. *Kampen för självbestämmande och respekt*: Patienterna kände en negativ självkänsla kopplat till fördomar och deras

	känsla av egen kontroll. Däremot stärkte självkänsla och självbestämmanden är de började följa sina egna värderingar.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (83%) enligt Carlsson & Eimans (2003) kvalitetsgranskning.

Artikel 4	**Information om artikeln**
Referens	Güner, T. A. & Coşansu. (2020). The effect of diabetes education and short message service reminders on metabolic control and disease management in patients with type 2 diabetes mellitus. *Primary Care Diabetes*, *14*(5), 482–487. https://doi.org/10.1016/j.pcd.2020.04.007
Land	Turkiet
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att utvärdera effekten av diabetesutbildning och påminnelse via SMS på metabol kontroll och sjukdomshantering för patienter med typ 2-diabetes som behandlas med orala antidiabetika.
Metod	Kvantativ metod. Studien var en pre-test och post-test kontrollgruppsinterventionstudie. Det genomfördes en strukturerad gruppbaserad utbildning för interventionsgruppen följt av SMS-påminnelser två gånger i veckan under sex månader. Kontrollgruppen fick ingen intervention.
Urval	Urvalet bestod av 101 patienter med typ 2-diabetes, som valdes slumpmässigt från ett större urval av registrerade patienter vid familjehälsocenter. De som ingick i studien var över 18 år och hade diagnosen typ 2 diabetes i minst ett år.
Datainsamling	Data samlades in genom kliniska prov, självrapporterade enkäter, och fysiska mätningar som blodprov och fysiologiska mätvärden (BMI, blodtryck). Dessa mätningar gjordes vid baslinjen och vid tre –och sexmånadersuppföljningarna.
Dataanalys	Statistisk analys gjordes med hjälp av SPSS. För att jämföra skillnader användes tester som Friedman-test för upprepade mätningar och Mann-Whitney test för att jämföra mellan grupper. Chi-kvadrattest användes för kategoriska variabler.
Bortfall	Inga bortfall.
Resultat/Slutsats	Resultaten visade att deltagarna i interventionsgruppen (som fick utbildning och SMS-påminnelser) visade betydande förbättringar inom flera områden. HbA1c blev bättre = bättre blodsockerkontroll. FBS (Fastande blodsocker) sänktes vilket tyder på bra och stabil blodsocker i fasta. Förbättring i HDL och LDL- värden. Interventionsgruppen visade betydande förbättring självomsorgsbeteenden, vilket inkluderade kostkontroll, fysisk aktivitet, fotvård och följsamhet med behandling. Interventionen förbättrade även deltagarnas välbefinnande och livskvalitet.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (91%) enligt Carlsson & Eimans (2003) kvalitetsgranskning.

Artikel 5	**Information om artikeln**
Referens	Husdal, R., Adolfsson, E. T., 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
Land	Sverige
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet är att få en djupare förståelse för hur personer med T2DM uppfattar svensk primär diabetesvård och självledningsstöd.
Metod	Kvalitativ metod
Urval	Urvalet valdes utifrån journaldata från fem primärvårdcentraler. Deltagarna skulle vara minst 18 år, ha haft diagnosen i minst ett år och förstå svenska. De med kognitiva funktionsnedsättningar eller vårdades i äldreboende exkluderades. Totalt deltog 28 personer i studien, ca 5–6 personer i varje center.
Datainsamling	Intervjun genomfördes i fokusgrupper vid respektive primärvårdscentrum på plats för att belysa frågan ur olika perspektiv. En pilotfokusgrupp hölls i förväg. Intervjun baserades genom en intervjuguide och följdfrågor ställdes utifrån deltagarens svar. Därefter sammanfattades diskussionerna i slutet för att förtydliga och säkerställa korrekt uppfattning.
Dataanalys	Kvalitativ innehållsanalys genomfördes genom att inspela och ordagrann transkribering av varje fokusgrupps diskussion. Gemensamma innehåll identifierades, kondenserades och kodades som sedan sorterades in i teman och underteman. Forskargruppen analyserade och reflekterade tillsammans för att uppnå gemensamt perspektiv.
Bortfall	Totalt föll fyra deltagare bort.
Resultat/Slutsats	Huvudteman som identifierades var att diabetesvård enligt nationella riktlinjer förbättrar patientens egenvårdsförmåga. Två teman samt fyra underteman framkom. *1. Strukturer och rutiner i primär diabetesvård*: Kompetens och kontinuitet är den grundläggande förutsättningen - Deltagaren betonade vikten med adekvat kompetens och kontinuerlig uppföljning skapar trygghet och främja egenvård. Tydlighet i vård innehåll och ansvarsfördelning - Deltagaren efterfrågade en tydligare struktur för vårdmöten samt individanpassade information för bättre förståelse av vårdprocessen. 2. *Förtroende och samarbete för att förbättra egenvård*: Aktiv partnerskap i diabetesvård - Deltagaren uttryckte vikten för en god vårdrelation samt stöd vid behov.

	Personlig utbildning och stöd - Deltagaren önskade att vårdpersonalen anpassade och utformade information och utbildning utifrån patientens individuella behov och förutsättningar. Även att denna information tillhandahålls regelbundet som baseras på evidens.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (100%) enligt Carlsson & Eimans (2003) kvalitetsgranskning.

Artikel 6	**Information om artikeln**
Referens	Jiang, L., Yan, J., Yao, J., Jing, X., Chen, Y., Deng, Y., Zhang, W., Yuan, Y. & Yang, X. (2024). Nurse-led follow-up care versus routinge health education and follow-up in diabetes patients: An effectiveness analysis. *Medicine (Baltimore), 103*(22), Artikel e38094. 10.1097/MD.0000000000038094
Land	Kina
Databas	PubMed
Syfte	Syftet med studien var att jämföra kunskap om diabetes, ångest, depression, blodsockernivå, HbA1c-nivåer och egenvårdaktiviteter hos patienter med diabetes typ 1 och typ 2 som fick sjuksköterskeledd uppföljning med Tai Chi-övningar i 6 månader, jämfört med de som fick rutinmässig hälsoutbildning och uppföljning med Tai Chi- övning.
Metod	Studien använde en observationsdesign för att analysera medicinska journaler. Den jämförde tre grupper av patienter: en grupp som fick sjuksköterskeledd uppföljning, en grupp som fick rutinmässig hälsoutbildning, och en grupp som endast fick Tai Chi-övningar. Forskarna analyserade data före och efter den 6 månader långa uppföljningen.
Urval	Patienterna var vuxna (över 18) med typ 1 eller typ 2-diabetes, och som kunde skriva, tala och förstå kinesiska. Exkluderade var personer med kognitiva störningar, psykiska störningar eller som tog mediciner som påverkar blodsockernivåerna. Totalt 736 patienter deltog i studien
Datainsamling	Data samlades in genom medicinska journaler och olika enkäter för att bedöma patienternas kunskap om diabetes, deras ångest- och depression nivåer, samt blodsocker- och HbA1c- nivåer. Enkäterna användes också för att mäta självrapporterad egenvård och eventuella biverkningar eller komplikationer som diabetiska retinopati, nefropati och fotsår.
Dataanalys	Statistiska analyser gjordes med olika metoder beroende på typ av data. För kontinuerliga variabler användes tester som t-test och ANOVA, och för kategoriska variabler användes chi-två eller Fisher-exakt test. Resultaten analyserades med hjälp av programvara och alla p-värden < 0,05% ansågs vara signifikanta.
Bortfall	Totalt var det 736 patienter. 15 patienter exkluderades från analysen på grund av kognitiva problem, psykologiska störningar eller medicinering som kan påverka blodsockernivåerna. 721 patienter kvarstod i den slutliga analysen. Alltså var det 15 bortfall.
Resultat/Slutsats	Studien kom fram till att sjuksköterskeledd uppföljning, inklusive utbildning och Tai Chi, förbättrade flera aspekter av diabetesvården, inklusive ångest, depression och självomsorg. Alla grupper visade en signifikant minskning i ångest och depression efter 6 månader, särskilt de som deltog i sjuksköterskeledda utbildningsprogram (NE gruppen). Alla grupper rapporterade en förbättring i sina

	självomsorgsaktiviteter speciellt NE gruppen. Trots förbättringar i ångest, depression och självomsorg, så visade resultaten att den glykemiska kontrollen inte förbättrad signifikant efter 6 månader.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (81%) enligt Carlssons och Eimans (2003) kvalitetsgranskning.

Artikel 7	**Information om artikeln**
Referens	Lewis, V. R., Benda, N., Nassar, C. & Magee, M. (2015). Successful Patient Diabetes Education in the Emergency Department. *The Sience od Diabetes Self-Management and Care*, *41*(3), 343–50. https://doi.org/10.1177/0145721715577484
Land	USA
Databas	PubMed
Syfte	Att undersöka effekten av diabetes självhanteringsutbildning i en akutmottagning genom en "learner-centered" undervisnigsmetod
Metod	Kvantativ metod. En kvasiexperimentell studie med en enkel grupp pretest-posttest-design. Interventionen genomfördes av en certifierad diabetesutbildare som gav individanpassad undervisning
Urval	51 patienter med typ 2-diabetes som sökte vård på akutmottagningen med okontrollerat blodsocker.
Datainsamling	Diabeteskunskap testades med ett 5-frågor långt test före och efter interventionen. Praktiska färdigheter (t.ex. Blodsockermätning och insulininjektion) observerades och bedömdes. Patientdata samlades in från sjukhusets elektroniska journaler.
Dataanalys	Chi-två-test användes för att jämföra frekvensen av korrekta svar före och efter DSME (diabetes self-managment Education). Fisher exact test användes för att analysera förändringar i behovet av undervisning i blodsockermätning och insulininjektion
Bortfall	Av de 51 patienterna återanvände 43 patienter (84,3%) för uppföljningsbesöket inom 24–72 timmar. 8 patienter (15,7%) återkom inte, vilket utgör bortfallet.
Resultat/Slutsats	Studien visade att diabetesutbildning i akutmottagningen signifikant förbättrade både kunskaper och färdigheter i egenvård hos patienter med typ 2 diabetes och okontrollerad hyperglykemi. Samtliga fem kunskapsfrågor om blodsockernivå och hantering av hypoglykemi visade statistiskt signifikanta förbättringar mellan före och efter utbildning. Färre patienter behövdes instruktioner för att använda en blodsockermätare vid uppföljningsbesöket (67,4 % ner till 11,6%) och upprepad undervisning om insulininjektioner (37,2 ner till 0%). 84 procent av patienterna deltog i det första uppföljningsbesöket, vilket tyder på att ED DSME kan vara ett effektivt sätt att nå en svåråtkomlig patientgrupp.
Vetenskaplig kvalitet	Grad II (77%) enligt Carlsson & Eimans (2003) kvalitetsgranskning.

Artikel 8	**Information om artikeln**
Referens	Lopez, J. M., Katic, B. J., Fitz-Randolph, M., Jackson, R. A., Chow, W. & Mullins, C. D. (2016). Understanding preferences for type 2 diabetes mellitus self-management support through a patient-centered approach: a 2-phased mixed-methods study. *BMC Endocrine Disorders*, *16*(41). https://doi.org/10.1186/s12902-016-0122-x
Land	USA
Databas	PubMed
Syfte	Att förstå vad patienter med typ 2 diabetes anser vara viktigt i stödprogram för egenvård
Metod	Tvådelad mixad-metod-studie (en kombination av kvantitativ och kvalitativ metod). Kvalitativa intervjuer med 10 personer för att utforma en enkät. Sedan online-enkät med 294 deltagare.
Urval	Vuxna medlemmar som har diabetes typ 2, totalt 10 deltagare. För enkäten var det 294 personer som deltog.
Datainsamling	Kvalitativa telefonintervjuer och online enkät. Deltagare besvarade frågorna utifrån sina egna erfarenheteri från enkäten. Enkäten bestod av 90 flervalsfrågor, skalor och öppna frågor. En lista skapades över aktiva användare på PatientsLikeMe som rapporterat att de har Diabetes typ 2 som deltagit i diabetesforum. 44 personer kontakates via plattformens privata meddelanden. 10 personer valdes ut och deltog i telefonintervjuer på cirka en timme.
Dataanalys	Data analyserades med SAS (version 9.4). Kvalitativa data analyserades genom tematisk analys.
Bortfall	Inga bortfall.
Resultat/Slutsats	I resultatet framkom att majoriteten av patienterna inte deltog i något program eller gjort det tidigare. Däremot de patienterna som deltog i ett program rapporterades ett förbättrat välbefinnande i relation till sin sjukdom och var nöjda med sin diabetesvård. Dem framkom även att majoriteten hade god blodsockerkontroll och hade minst en annan sjukdom, de vanligaste var högt blodtryck, depression och övervikt. De viktigaste målen för egenvård var bättre kosthållning, viktminskning och stabil blodsocker och de flesta patienter föredrog stöd och rådgivning från vårdgivare, såsom sjuksköterskor. Vårdgivare bör bli mer engagerade och använda patientreferenser för att utforma stödprogram. Patienterna föredrog kombinerad stödinformation i form av muntligt samt online- och tryckt material. Att inkludera viktminskning som en central del av stödet kan öka patienternas deltagande och framgång.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (83%) enligt Carlsson & Eimans (2003) kvalitetsgranskning.

Artikel 9	**Information om artikeln**
Referens	Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Mauro, S. & Ausili, D. (2020). Self-care is Renoucement, Routine, and Control: The Experience of Adults with type 2 Diabetes Mellitus. *Clinical Nursing Research, 30*(6), 892–900. https://doi.org/10.1177/105477382096954
Land	Italien
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att utforska och beskriva upplevelsen av egenvård hos personer med T2DM under covid-19-pandemin.
Metod	Kvalitativ metod.
Urval	Patienter (mellan 60–77 år) ska ha en bekräftad diagnos på diabetes typ 2, kunna delta i telefonintervju på italienska och sakna kognitiva funktionsnedsättningar. Urvalet var tvåfaldigt och bestod av en kombination av tidigare rekryterade patienter och snöbollsurval via en patientförening. Totalt inkluderades 30 personer.
Datainsamling	Data samlades in genom semistruktuerade intervjuer som baseras på medelintervallteorin om egenvård av kronisksjukdom samt relevant litteratur. Intervjuarna genomfördes via telefon mellan maj 2020 och februari 2021. Kliniska och sociodemografiska data samlades in via självrapporterade online formulär.
Dataanalys	Inspelade samtal lyssnades upprepande gånger, data sammanställdes i en extraktionstabell utifrån fördefinierade teman. Individuell och övergripande analys genomfördes för att identifiera huvud- och underteman, vilket sammanställdes i en tematisk karta.
Bortfall	Ej angivet
Resultat/Slutsats	Fem teman utvecklades kring egenvård under pandemin. 1. *Förändringar i diabetes*: Majoriteten upplevde en försämring av sina levnadsvanor. Vissa försökte kompensera glykemiska balansen genom att justera sin kost och medicinering, medan vissa upplevde sämre kontroll relaterat till stress och ökade mat- eller alkoholintag. 2. *Svårigheter att komma åt förråd*: Många upplevde tillgång till mat och läkemedel som en utmaning. Familjemedlemmar och teknik (e-recept) var till hjälp, men kunde upplevas som en barriär för äldre. 3. *Relation till sjukvård*: Stängda mottagningar och inställda besök orsakade problem för patienter. De flesta uttryckte brist på förtroende, stöd och kunskap om egenvård i vårdsystemet. Vissa sökte privatvård för att hantera komplikationer. 4. *Relation med vårdgivaren*: De flesta var beroende av närståendes stöd i sin vardag. Trots tekniska hjälpmedel upplevde de ofta sig bortglömda i vårdsystemet. 5. *Informationshämtning om COVID-19 och diabetes typ 2*: Vissa upplevde informationsflödet om covid och diabetes typ

	2 som överväldigande, förvirrande och otydliga. Vilket gjorde att de hade svårt och att veta hur de skulle hantera sin sjukdom.
Vetenskaplig kvalitet	Grad I (81%) enligt Carlssons och Eimans (2003) kvalitetsgranskning.

Artikel 10	**Information om artikeln**
Referens	Peltola, M., Isotalus, P. & Åstedt-Kurki, P. (2018). Patients' Interpersonal Communication Experience in the Context of Type 2 Diabetes Care. *Qualitative Health Research, 28*(8), 1267–1282. https://doi.org/10.1177/1049732318759934
Land	Finland
Databas	CINAHL
Syfte	Syftet var att fastställa de relationella kommunikationsegenskaperna hos professionellpatientkommunikationssituationer
Metod	Mixad metod
Urval	Deltagaren ska vara minst 18 år, ha diagnosen diabetes typ 2, bosatt i Finland och ha erfarenhet av samtal med sjukvårdpersonal angående sin sjukdom. Totalt deltog 16 personer i e-enkäten och 25 personer i de semistruktuerade intervjuer.
Datainsamling	Data samlades in mellan 2014–2015 genom en öppen online enkät och semistruktuerade intervjuer på deltagarens valda platser. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant.
Dataanalys	En innehållsanalys baserat på Flanagans kritiska incidentteknik genomfördes. Totalt identifierades 67 incident som kodades och kategoriserades i olika underkategorier. Forskningsgruppen diskuterades de kodade incidenterna för att säkerställa en gemensam förståelse utifrån deltagarens perspektiv på upplevelsen. Därefter sammanfördes underkategorier till huvudkategorier.
Bortfall	I e-enkäten föll 4 personers svar bort.
Resultat/Slutsats	Fyra huvudkategori identifierades i relation till patientens upplevelse. Utifrån kategorierna beskrevs både patientens positiva och negativa upplevelser. 1. *Bygga* förtroende *för en annan hälsosjukvårdspersonal i patientrelationen*: Vikten av en god och förtroendefull relation mellan vårdpersonal och patient betonades. Deltagaren uppskattade när vårdpersonal var lyhörd och engagerad i sitt arbete och sitt förhållningsätt. Detta ökade patientens känsla av självkänsla för egenvård samt informationen och utbildningen upplevdes personcentrerad och tydliga. 2. *Viljan att kommunicera*: Ömsesidig kommunikation upplevdes effektivt och trygg. Frånvarande eller undvikande kroppsspråk, såsom ögonkontakt eller korta svar upplevdes mötet som negativt och självkänslan förminskades. 3. *Känslomässigt närvaro*: Brist på empati och emotionellt stöd upplevde deltagarna kunskapsluckor om tillståndet samt förminskning. 4. *Lämplighet*: Vid utbildning och information upplevde deltagaren positiva känslor för egenvård eller förändringar i sin livsstil när vårdpersonal bemötte de med respekt, fokuserade på att lösa problem och förhöll sig icke-dömande.

Vetenskaplig kvalitet	Grad I (88%) enligt Carlsson & Eimans (2003) kvalitetsgranskning.