

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÄRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[K2025:58]

Patienters upplevelser av egenvård vid typ 2-diabetes
En litteraturstudie ur ett patientperspektiv

Hilda Heidary
Hodan Sabria



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Patienters upplevelser av egenvård vid typ 2-diabetes En litteraturstudie ur ett patientperspektiv
Titel på engelska:	Patients' Experiences of Self-Care in Type 2 Diabetes A literature study from a patient perspective
Författare:	Hilda Heidary och Hodan Sabria
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeprogrammet GSJUK23V
Handledare:	Anna Granath
Examinator:	Tanja Gustafsson

Sammanfattning

Typ 2-diabetes är en kronisk sjukdom som kräver kontinuerlig egenvård för att förebygga komplikationer. Egenvården omfattar bland annat kost, fysisk aktivitet, läkemedelsbehandling och blodsockerkontroll. Patienters möjligheter att genomföra egenvård påverkas av flera faktorer, såsom kunskap, motivation, socialt stöd och livssituation. Bristande stöd och otillräcklig information kan försvåra egenvården och påverka hälsan negativt. Syftet med studien var att belysa patienters upplevelser av egenvård vid typ 2-diabetes. Studien genomfördes som en litteraturöversikt med systematiska sökningar i databaserna CINAHL och PubMed. Kvalitativa, vetenskapligt granskade artiklar publicerade mellan 2020 och 2025 inkluderades och totalt analyserades tio artiklar med induktiv ansats. Resultatet visade att patienters upplevelser av egenvård påverkades av flera samverkande faktorer. Tydlig och individanpassad information, regelbunden uppföljning samt emotionellt stöd från vårdpersonal och närstående upplevdes som avgörande för motivation och följsamhet. Bristande stöd, etablerade livsstilsvanor och begränsade resurser i vardagen kunde skapa osäkerhet, frustration och svårigheter att genomföra egenvård. För att egenvården vid typ 2-diabetes ska upplevas som hanterbar behöver den anpassas till individens livssituation och vardagliga förutsättningar. Tillgång till kunskap och stöd är avgörande för att stärka motivation och upplevelse av kontroll över sjukdomen, vilket möjliggör att egenvården kan upprätthållas över tid.

***Nyckelord:** Diabetes typ 2, egenvård, livsstil, motivation, patientperspektiv, personcentrerad vård, stöd, sjuksköterskans roll.*

Abstract

Type 2 diabetes is a chronic disease that requires ongoing self-care to prevent complications. Self-care includes dietary management, physical activity, medication use and blood glucose monitoring. Patients' ability to manage self-care is influenced by several factors, including knowledge, motivation, social support and life circumstances. Insufficient support and inadequate information may hinder effective self-care and negatively affect health outcomes. The aim of this study was to illuminate patients' experiences of self-care in type 2 diabetes. The study was conducted as a literature review with systematic searches in the databases CINAHL and PubMed. Qualitative, peer-reviewed articles published between 2020 and 2025 were included, and a total of ten articles were analysed using an inductive approach. The results showed that patients' experiences of self-care were shaped by multiple interacting factors. Clear and individually tailored information, regular follow-up and emotional support from healthcare professionals and significant others were perceived as essential for motivation and adherence, while lack of support, established lifestyle habits and limited resources in daily life contributed to uncertainty and difficulties in managing self-care. For self-care in type 2 diabetes to be perceived as manageable, it needs to be adapted to the individual's life situation and everyday circumstances. Access to knowledge and support is essential to strengthen motivation and the sense of control over the disease, which enables self-care to be sustained over time.

Keywords: *Type 2 diabetes, self-care, lifestyle, motivation, patient perspective, person-centred care, support, nursing role*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Egenvård vid typ 2-diabetes	1
Patientperspektivet	2
Livsvärld	2
Sjuksköterskans roll	3
Delaktighet och personcentrerad vård	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Design	4
Datainsamling	4
Urval	5
Kvalitetsgranskning	6
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden	7
Användning av AI	7
RESULTAT	7
Livsstilsförändringar kan vara utmanande	8
Stödets betydelse	9
Känslomässig stress vid diabetes	9
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Resultatdiskussion	12
SLUTSATSER	15
KLINISKA IMPLIKATIONER	15
REFERENSER	17
Bilaga	23

INLEDNING

Detta examensarbete tar sin utgångspunkt i typ 2-diabetes, en sjukdom som har haft en betydande inverkan på vår familj genom flera generationer. Den begränsade kunskapen om denna sjukdom och vikten av egenvård har resulterat i att många av våra familjemedlemmar har drabbats av allvarliga komplikationer, vilket i sin tur har påverkat deras livskvalitet negativt. Detta har skapat ett både personligt och professionellt intresse för att undersöka hur egenvård kan bidra till bättre hälsa och förebygga följsjukdomar hos personer med typ 2-diabetes.

Typ 2-diabetes är en växande sjukdom kopplad till livsstilsfaktorer och kräver omfattande egenvård för att förebygga komplikationer. Egenvården kan dock vara utmanande eftersom den förutsätter långsiktiga beteendeförändringar, ansvarstagande och kontinuerlig kontroll av sjukdomen. Bristande kunskap, motivation eller stöd riskerar att leda till otillräcklig egenvård. Detta tydliggör behovet av stöd från hälso- och sjukvården, där sjuksköterskan har en central roll i att stärka patientens förutsättningar för egenvård.

BAKGRUND

Typ-2 diabetes är en kronisk och progressiv sjukdom som kännetecknas av att kroppen antingen inte producerar tillräckligt med insulin eller att cellerna har nedsatt känslighet för insulin (Socialstyrelsen 2023; Yildirim et al. 2024). Sjukdomen är vanligare bland personer över 50 år och förekomsten ökar globalt (Tracey et al. 2016). I studien av Tracey et al. (2016) visades att prevalensen av diagnostiserad typ-2 diabetes var 8,4 % bland vuxna över 50 år, och andelen förväntas stiga med åldrande befolkning och förändrade livsstilsfaktorer.

Typ 2-diabetes påverkas av flera faktorer, bland annat ärftlighet, övervikt, fysisk inaktivitet, stress och hög ålder. Sjukdomen är en stor folkhälsoutmaning både globalt och i Sverige, där omkring 450 000 personer lever med typ 2-diabetes (Socialstyrelsen 2023). Diabetes påverkar även det psykiska välbefinnandet, och personer med sjukdomen har 2–3 gånger högre risk att drabbas av depression, vilket gör det svårare att hantera vardagen (Diabetes Sverige 2020). Om typ 2-diabetes inte behandlas effektivt kan det leda till komplikationer, såsom hjärt-kärlsjukdomar, njurskador, nervskador och synproblem. Detta försämrar livskvaliteten och ökar vårdkostnaderna (Yildirim et al. 2024). I examensarbetet är fokus på personer över 50 år, då typ 2-diabetes ofta debuterar eller blir mer förekommande med stigande ålder.

Egenvård vid typ 2-diabetes

I 2 kap. 2 § lagen om egenvård (SFS 2022:1250) beskrivs att egenvård innebär att patienten själv, eller med hjälp av någon annan, utför en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att patienten kan utföra. Lagen anger vilka åtgärder som får utföras som egenvård (2 kap. 1 §). Den definierar vad som menas med hälso- och sjukvårdsåtgärder (2 kap. 3 §) och vem som räknas som hälso- och sjukvårdspersonal (2 kap. 4 §). Lagen klargör också att egenvård inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen när åtgärden utförs (2 kap. 5 §). Regeringen eller utsedd myndighet kan ge föreskrifter för personal vid bedömning av egenvård (2 kap. 6 §).

Egenvård kan omfatta allt från enklare åtgärder, såsom såromläggning och användning av stödstrumpor, till mer avancerade insatser som hemdialys eller respiratorvård. När egenvård utförs gäller inte hälso- och sjukvårdslagen (Socialstyrelsen 2025). Egenvård kan även innefatta medicinering, mätning av hälsovärden, deltagande i patientutbildningar eller att söka information på exempelvis 1177.se. Den ger patienten möjlighet att vara mer aktiv i sin vård och fatta informerade beslut om den egna hälsan, vilket är ett viktigt mål i omställningen till god och nära vård (Socialstyrelsen 2025). Sveriges Kommuner och Regioner (2025) menar att Nära vård ska anpassas efter patientens behov och livssituation. Primärvården samordnar vård, omsorg och egenvård. Patienten ska vara delaktig, och vården ges nära hemmet med kontinuitet och helhetsperspektiv.

För personer med typ 2-diabetes är egenvård särskilt central. Behandlingen bygger i stor utsträckning på patientens egen insats och omfattar olika former av egenvårdsåtgärder (Karimy, Koohestani & Araban, 2018; Socialstyrelsen, 2023). Egenvård är avgörande för att stabilisera blodsockernivåer och förebygga långsiktiga komplikationer som hjärt-kärlsjukdom, njurskador och neuropati. Hur väl patienter kan genomföra egenvård påverkas av faktorer som kunskap, motivation, sjukdomens duration samt emotionellt och socialt stöd (Karimy, Koohestani, & Araban, 2018; Yildirim et al., 2024). I en enkätstudie av Karimy och kollegor (2018) framkom att tilltro till den egna förmågan samt stöd från familj, vänner och vårdpersonal underlättar egenvården och bidrar till bättre följsamhet till behandlingen.

Patientperspektivet

Patientperspektivet i vårdvetenskapen innebär att patienten står i centrum för vården. Patienten är expert på sin egen upplevelse av sjukdom och livsvärld, medan vårdaren har professionell kunskap om sjukdomar och vårdåtgärder. Vårdvetenskapen bygger på samarbete mellan dessa två kunskapsformer patientens erfarenheter och vårdarens expertis för att främja hälsa, välbefinnande och individens förmåga att fungera i vardagen (Dahlberg & Segesten 2010, s. 103).

Patientperspektivet ger riktning och värdegrund för vårdandet och kräver att vårdare förstår hur hälsa, sjukdom och lidande påverkar individens liv och hälsoprocesser (Dahlberg & Segesten 2010, s. 127). Patienters upplevelser av egenvård kan variera och påverkas av både personliga och sociala faktorer (Yildirim et al., 2024). I en kvalitativ studie av Husdal och kollegor (2021) framkommer att patientperspektivet har betydelse för egenvård vid typ 2-diabetes. Studien belyser att ett förtroendefullt bemötande, där vårdpersonal lyssnar till patienten, kan stärka patientens engagemang i egenvården.

Livsvärld

Livsvärlden är människans vardag, präglad av erfarenheter, kultur och relationer, där hon lever utan ständig reflektion och tar sig själv och världen för givna (Ekebergh 2022, s. 73). När en person får sjukdomar förändras livet för den personen. Vardagen, kroppen och självbilden påverkas, och det som tidigare var självklart blir osäkert. Livsvärlden är både gemensam och unik, och patienter kan uppleva samma vårdmiljö olika (Ekebergh 2022, s. 74). Kroppen förstås både som biologiskt system och som levd, vilket är centralt för att förstå människans existens och vård (Ekebergh 2022, s. 77). Sjukdom påverkar inte bara kroppen biologiskt utan hela existensen (Ekebergh 2022, s. 78).

Dahlberg och Segesten (2010, s. 127) menar att vård måste utgå från patientens upplevelse av sitt liv. Hälsa, sjukdom och lidande upplevs i vardagen och påverkar individens livssammanhang. Vårdaren behöver förstå patientens livsvärld och främja delaktighet för att stödja hälsa, välbefinnande och livsmål, även vid sjukdom. Dahlberg och Segesten (2010, s. 128) beskriver livsvärlden som patientens sätt att uppleva vardag och situation. Den inkluderar även närståendes och vårdpersonalens perspektiv. För sjuksköterskan är det viktigt att förstå livsvärlden för att kunna ge personcentrerad vård som främjar livskraft, energi och balans.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans huvuduppgift är att ge evidensbaserad och etisk omvårdnad med helhetssyn. Ansvarsområdet omfattar både eget vårdarbete och uppföljning av vård som utförs av annan vårdpersonal (Dahlberg & Segesten 2010, s. 300). Sjuksköterskan fattar självständiga beslut för att främja hälsa och hantera sjukdom eller funktionsnedsättning. Arbetet syftar till att förbättra patienters livskvalitet och är särskilt viktigt vid kroniska sjukdomar, såsom typ 2-diabetes (Svensk sjuksköterskeförening 2024).

Omvårdnadsarbetet ska utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet samt gällande lagar, styrdokument och etiska riktlinjer. Hänsyn ska tas till patientens individuella förutsättningar, exempelvis ålder, kön, kultur, språk, social situation, funktionsnedsättning och miljö (Svensk sjuksköterskeförening 2024). Genom omvårdnadsprocessen bedömer sjuksköterskan hälsotillstånd och identifierar omvårdnadsbehov. Därefter planeras, genomförs och utvärderas vårdinsatser. Detta är viktigt för att stödja patientens egenvårdsförmåga. Samarbete i team är en viktig del av sjuksköterskans roll. Sjuksköterskan ansvarar för omvårdnadskompetensen och bidrar till god kommunikation, kontinuitet och säker vård utifrån patientens behov. Rollen innefattar även förebyggande arbete, riskidentifiering och rapportering av avvikelser. Vidare ingår kvalitetsutveckling, ledarskap och pedagogiskt ansvar. Detta kan exempelvis innebära information och stöd till patienter för att öka delaktighet och främja egenvård vid kronisk sjukdom (Svensk sjuksköterskeförening 2024).

Delaktighet och personcentrerad vård

Patientdelaktighet innebär att patienten aktivt medverkar i sin egen vård. Detta förbättrar vårdkvaliteten, ökar patientens förståelse för sin sjukdom och stärker hälsan. När patienter är delaktiga får de bättre insikt i behandlingen, tar större ansvar för sin hälsa och kan påverka vårdbeslut. Delaktighet minskar dessutom risken för misstag och att vårdplanen inte följs (Alkhaibari et al., 2023). I Sverige betonas delaktighet som en central del av personcentrerad vård (Socialstyrelsen 2016).

I personcentrerad vård är patientens berättelse om sina symtom central. Symtom är subjektiva upplevelser medan tecken är objektiva fynd, och båda behövs i bedömning och dokumentation. Genom att lyssna aktivt och inte styra samtalet kan vårdpersonalen bättre förstå patientens behov och förutsättningar. Utifrån patientens berättelse, kliniska fynd och medicinsk bedömning skapas tidigt en personlig hälsoplan där patientens egna mål är centrala för planering av vård och utskrivning (Kerstin et al., 2020, s. 248–250). Patientens mål och önskemål styr planeringen och konkretiseras i en personlig hälsoplan som bygger på både medicinsk information och patientens egna resurser och förmågor.

Hälsoplanen är gemensam för hela vårdteamet och följs upp regelbundet för att vården ska förbli individanpassad (Kerstin et al., 2020, s. 251).

Personcentrerad vård kan också öka patientens motivation och förmåga till egenvård, särskilt vid kroniska sjukdomar som diabetes. Emotionellt stöd från närstående, tillsammans med professionellt stöd från sjuksköterskan, stärker patientens självförtroende och följsamhet till behandlingsplaner (Dautovic et al., 2025; Syahnaz et al., 2022). Delaktighet stärker patientens inflytande över vården och ger stöd från sjuksköterskan för att öka kontroll, trygghet och främja hälsa (Ekebergh 2022, s. 144).

PROBLEMFÖRMULERING

Typ 2-diabetes är en kronisk sjukdom som särskilt drabbar personer över 50 år och som kräver omfattande och kontinuerlig egenvård. Patienter förväntas själva hantera centrala delar av behandlingen, såsom kosthållning, fysisk aktivitet, medicinering och regelbunden blodsockerkontroll. Egenvården kan innebära olika utmaningar beroende på individuella faktorer, såsom kunskapsnivå, motivation, livssituation och tillgång till stöd från hälso- och sjukvården. Patienter kan uppleva svårigheter både i att förstå egenvårdens betydelse och i att praktiskt genomföra de åtgärder som krävs i vardagen. Dessa utmaningar kan påverka möjligheten att upprätthålla stabil hälsa och förebygga komplikationer. För att sjuksköterskan ska kunna ge ett personcentrerat stöd krävs en fördjupad förståelse för hur patienter själva upplever sin egenvård. Att belysa dessa upplevelser möjliggör en anpassning av vården efter patienternas individuella behov, vilket kan resultera i ökad följsamhet och förbättrad livskvalitet.

SYFTE

Syftet är att belysa patienters upplevelser av egenvård vid typ 2-diabetes.

METOD

Design

Studien är en systematisk litteraturoversikt som sammanställer tidigare forskning (Friberg, 2022, s. 187). Den utgår från en kvalitativ och induktiv ansats för att belysa patienters upplevelser av egenvård vid typ 2-diabetes. En induktiv ansats innebär att slutsatser växer fram ur empirin och att forskaren är medveten om sin förförståelse (Henricson, 2023, s. 32). Kvalitativa metoder fokuserar på människors subjektiva erfarenheter i sin naturliga kontext, där forskarens perspektiv påverkar både insamling och tolkning av data (Henricson & Billhult, 2023, s. 115–116).

Datainsamling

Informationssökning är en komplex och kontextbunden process som kräver noggrann planering och struktur. Den består av två faser: en inledande fas för att skapa översikt och förståelse, följt av en mer målinriktad och systematisk sökning. Sökprocessen är sällan linjär, utan pendlar mellan olika steg, vilket gör dokumentation och analys avgörande för ett framgångsrikt resultat (Östlundh 2022, s. 81–82).

Databaser är samlingar av kvalitetsgranskade och ämnesspecifika dokument som underlättar informationssökning. Valet av databas beror på informationsbehovet, och för ett evidensbaserat litteratururval bör flera databaser användas (Östlundh 2022, s. 89–90). Boolesk söklogik är viktig för effektiva litteratursökningar. Med operatorerna AND, OR och NOT kan man kombinera och avgränsa sökord för att få mer relevanta träffar. Det är också viktigt att testa olika sökmetoder och använda trunkering och parenteser på rätt sätt för att förbättra sökresultaten (Östlundh 2022, s. 96–97).

En systematisk litteratursökning genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed för att identifiera relevant litteratur, då dessa är centrala databaser för forskning inom omvårdnad. Inledningsvis identifierades nyckelord och sökstrategier som utgick från studiens syfte att belysa patienters upplevelser av egenvård vid typ 2-diabetes. Den första litteratursökningen genomfördes i databasen CINAHL med följande söksträng, ("*self care*" OR "*self management*") AND ("*Type 2 Diabetes*" OR "*diabetes type 2*" OR "*diabetes mellitus, type 2*" OR "*glycemic control*") AND *patient* AND (*experience* OR *attitude* OR *perspective*) AND ("*qualitative stud*" OR "*qualitative research*" OR *interview*). Den andra litteratursökningen genomfördes i databasen PubMed med samma sökord och söksträng som ovan. (Bilaga 1).

Urval

Sökningen i CINAHL genererade 151 träffar. Av dessa lästes först titlarna och sedan abstrakten för att bedöma relevans. De artiklar som ansågs relevanta lästes sedan i fulltext och kvalitetsgranskades. Initialt valdes fem artiklar ut, men inte alla kunde inkluderas, då vissa inte uppfyllde kriteriet om relevans för studiens syfte eller saknade tillräcklig information om deltagarnas erfarenheter av egenvård vid typ 2-diabetes. Sökningen i PubMed resulterade i 175 träffar. Efter granskning av titlar och abstrakt valdes 16 artiklar ut för fulltextläsning och kvalitetsgranskning. Totalt åtta artiklar valdes ut för vidare analys. Vid den fördjupade granskningen visade det sig att inte alla artiklar var relevanta, eftersom de saknade tillräckligt fokus på deltagarnas erfarenheter av egenvård vid typ 2-diabetes. Efter samlad kvalitetsgranskning av artiklar från båda databaserna inkluderades totalt tio artiklar i resultatet. Dessa artiklar representerade studier från Asien, Afrika och delar av Europa. Kvalitetsgranskningen fokuserade på etiska aspekter, deltagarsamtycke, hantering av insamlade data, skydd av deltagarnas konfidentialitet samt metodologisk kvalitet i form av tydlighet i datainsamling och analys.

Urvalet baserades på tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Kvalitativa studier om personer över 50 år med typ 2-diabetes inkluderades, eftersom sjukdomen är vanlig i denna åldersgrupp och egenvårdsbehovet ofta är stort. Studier om typ 1-diabetes, med kvantitativa metoder och med personer under 50 år exkluderades, då typ 1-diabetes skiljer sig avsevärt i behandling och egenvårdsstrategier. Fokus lades på kvalitativa insikter för att få en djupare förståelse av individers erfarenheter av att leva med typ 2-diabetes. Sökningen i PubMed och CINAHL avgränsades till peer review-granskade artiklar skrivna på engelska och publicerade mellan 2020 och 2025. Syftet med dessa avgränsningar var att hålla materialet hanterbart och fokuserat, samt att säkerställa att studien bygger på forskning som är relevant för dagens vårdpraxis och aktuella behandlingsrutiner.

Kvalitetsgranskning

I denna litteraturoversikt har de inkluderade kvalitativa studierna granskats enligt Fribergs granskningsfrågor (2022, s. 239–240). Granskningen syftar till att säkerställa studiernas kvalitet och trovärdighet genom en systematisk bedömning av deras olika komponenter. En granskningsmall har använts som täcker centrala aspekter inom kvalitativ forskning, inklusive bakgrund, syfte, problemformulering, metod, resultat, diskussion och etiska överväganden. Vid urvalet av artiklar har vi granskat om de uppfyller kriterier för hög, medel eller låg kvalitet. Kriterierna omfattar bland annat att resultaten är tydligt kopplade till det empiriska materialet, att teoretiska perspektiv används på ett integrerat och konsekvent sätt, samt att etiska aspekter är noggrant redovisade och reflekterade. Genom denna kvalitetsbedömning säkerställs att de inkluderade studierna är relevanta, trovärdiga och kan ligga till grund för slutsatser i litteraturoversikten. Studier som erhöll 15–20 poäng bedömdes ha hög kvalitet, 8–14 poäng medelhög kvalitet och 0–7 poäng låg kvalitet. Studier med låg kvalitet exkluderades från litteraturoversikten.

Dataanalys

Analysen genomfördes på ett systematiskt och tydligt sätt, med fokus på kvalitativa studier (Friberg 2022 s. 177–180). Studierna som valts lästes noggrant flera gånger för att skapa en helhetsförståelse av deras innehåll och sammanhang, vilket motsvarar det första steget i analysprocessen enligt Friberg. Därefter identifierades nyckelfynd i varje studies resultat, såsom teman, subteman och viktiga beskrivningar, inklusive relevanta citat, vilket motsvarar steg två. Varje studie sammanfattades i 1–2 sidor med syfte, metod och resultat, vilket gjorde informationen mer överskådlig och fungerade som en form av datareduktion, i enlighet med steg tre. Detta var viktigt eftersom sammanfattningarna gjorde det lättare att se mönster i materialet och gav ett bra underlag för nästa steg i analysen. För att underlätta jämförelser organiserades materialet sedan i en tabell (se bilaga 2), och studiernas resultat relaterades till varandra för att identifiera likheter och skillnader i teoretiska perspektiv, metodval och slutsatser, vilket motsvarar steg fyra. Tabellen bidrog till ökad tydlighet genom att den strukturerade varje studies syfte, metod och centrala resultat på ett enhetligt sätt. Detta gjorde det möjligt att följa analysen steg för steg och att identifiera likheter och skillnader mellan studierna. Slutligen formulerades en integrerande sammanställning som beskriver de framväxande temana och subtemana med stöd i de analyserade studierna, vilket motsvarar det femte steget. Detta innebär att resultatet presenteras som tydliga teman, vilket är det förväntade resultatformatet i en kvalitativ analys enligt Friberg (2022, s. 170). Denna process säkerställer att analysen är systematisk och att resultaten presenteras på ett sätt som ger en djupare förståelse av patienters upplevelser av egenvård. Kvalitativ metod är särskilt lämplig för detta eftersom den möjliggör djupgående insikter i hur individer uppfattar och erfar sina livssituationer (Friberg 2022 s. 169).

Forskningsetiska överväganden

Grundläggande forskningsetiska principer är tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar (Henricson & Billhult, 2023, s. 119). Forskningen ska hålla hög kvalitet, rapporteras uppriktigt och deltagarna respekteras. Inom kvalitativ forskning är etiken särskilt viktig då känsliga ämnen studeras och nära kontakt kan uppstå mellan forskare och deltagare.

Forskaren måste följa lagar såsom etikprövningslagen (SFS 2003:460). För att säkerställa deltagarnas trygghet, sekretess och informerat samtycke samt ge dem möjlighet att avbryta deltagande utan konsekvenser (Henricson & Billhult, 2023, s.120).

Etiska överväganden har beaktats genom hela examensarbetet, från urval av litteratur till analys och presentation av resultat. Vid val av artiklar har vi säkerställt att källorna är tillförlitliga och att forskningen har följt etiska riktlinjer, såsom respekt för deltagarnas integritet och säkerställande av informerat samtycke i de ursprungliga studierna. Under arbetets gång har vi även varit medvetna om vårt ansvar gentemot forskarsamhället genom att korrekt referera källor och redovisa resultat uppriktigt. Genom denna medvetenhet har vi strävat efter att genomföra studien med respekt för både de personer som ingått i de granskade studierna och för forskningsprocessen som helhet (Kjellström, 2023, s. 63–64).

Användning av AI

AI-verktygen ChatGPT och Monica AI användes för att förbättra språket i texten. Alla förslag från AI granskades och godkändes av båda författarna innan de användes.

RESULTAT

Resultatet av denna litteraturstudie baseras på en analys av 10 vetenskapliga artiklar som undersöker patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2. Analysen identifierade tre centrala teman: Livsstilsförändringar kan vara utmanande, känslomässig stress vid diabetes och stödets betydelse.

Teman	Subteman
Livsstilsförändringar kan vara utmanande	<ul style="list-style-type: none">• Brist på kunskap om egenvård• Kost som utmaning• Kostnader för mediciner och hälsosam mat
Känslomässig stress vid diabetes	<ul style="list-style-type: none">• Stress kopplad till egenvårdsansvar• Rädsla för komplikationer som motivationsfaktorer
Stödets betydelse	<ul style="list-style-type: none">• Emotionellt stöd från närstående• Socialt stöd i samhället• Professionellt stöd från vårdpersonal

Livsstilsförändringar kan vara utmanande

Brist på kunskap om egenvård

Patienterna beskrev egenvård vid typ-2 diabetes som komplex och ur många avseenden osäker. Patienterna upplevde svårigheter att tillgodogöra sig adekvat kunskap kring centrala delar av egenvården, såsom kost, fysiska aktivitet och blodsockermätning (Zhang et al., 2024). Patienterna upplevde att brist på tydlig och vetenskapligt baserad information från vården skapade osäkerhet i egenvården och ökade risken att de följer felaktiga råd från informella källor (Nugroho et al., 2024). Patienterna hade en grundläggande förståelse för sin diabetes och var motiverade att söka vård tidigt. Trots aktiva försök att följa kostråd upplevde de hinder i egenvården, främst på grund av bristande tydlig och konkret vägledning kring lämplig kost vid typ 2-diabetes. (Korsah, Mensah & Tuobeniyere, 2023; Othman et al., 2022). Många patienter saknade en egen glukometer och kunde därför endast kontrollera sitt blodsocker vid sjukhus eller klinikbesök. Patienterna upplevde att bristen på egen utrustning begränsade möjligheten till regelbunden egenkontroll och försvårade hanteringen av sjukdomen (Korsah, Mensah & Tuobeniyere, 2023).

Kost som utmaning

Patienterna följde ofta inte kostråd, även om de visste vad som är hälsosamt, eftersom de föredrog kryddad och söt mat. Sötsaker gjorde dem mätta och gav energi, särskilt vid hypoglykemi (Numsang et al., 2023). Patienter med typ 2-diabetes hade ofta svårt att följa kostråd. De använde ibland informella källor eller egna strategier, som extrema dieter eller intermittent fasta, som kan ge känsla av kontroll men saknar medicinsk evidens. Kostval påverkades både av sociala faktorer och individuella behov att hantera sjukdomen (Othman et al., 2022). Förbättringar i kosten visade att både patienternas förståelse för diabetes och stöd från närstående hade stor betydelse. Kostförändringar upplevdes som komplexa och påverkades av både individuell motivation och tillgång till stöd från omgivningen (Duke 2021). Kostanpassning enligt medicinska råd var utmanande, då invanda vanor och egna smakpreferenser ofta hindrade patienterna från att följa rekommenderad egenvård vid typ 2-diabetes (Zhang et al., 2024).

Kostnader för mediciner och hälsosam mat

Patienterna upplevde ekonomiska hinder för att följa kostråd och egenvård vid typ 2-diabetes, eftersom de saknade pengar för medicin, hälsosam mat eller utrustning som glukometer. Patienterna uppgav ekonomiska hinder för att uppnå en hälsosam livsstil och hantera typ 2-diabetes, då brist på pengar påverkade möjligheten att ta medicin och äta rekommenderade måltider som frukt och grönsaker (Korsah, Mensah & Tuobeniyere, 2023; Nugroho et al., 2024; Zhang et al., 2024). Patienterna upplevde ekonomiska hinder för egenvård vid diabetes, eftersom höga medicinkostnader, brist på blodsockertestning och begränsad tillgång till läkemedel gjorde det svårt att följa behandling och uppföljningar (Gupta et al., 2024).

Känslomässig stress vid diabetes

Stress kopplad till egenvårdsansvar

Patienterna med typ 2-diabetes upplevde ofta daglig stress, vilket ytterligare försvårade möjligheten att upprätthålla god kontroll över blodsockernivåerna. Denna stress förstärktes av ekonomiska faktorer, såsom begränsade ekonomiska resurser och höga levnadskostnader, vilket skapade en ytterligare belastning på den dagliga egenvården (Numsang et al., 2023). Patienter med typ 2-diabetes upplevde ofta en betydande emotionell belastning, särskilt i samband med diagnos, präglad av stress, nedstämdhet och svårigheter att acceptera sjukdomen. Även om den psykiska påfrestningen för de flesta minskade över tid, kvarstod hos vissa individer oro och ångest relaterad till att leva med diabetes typ-2 (Nugroho et al., 2024).

Rädsla för komplikationer som motivationsfaktorer

Många patienter uttryckte en stark motivation att förbättra sin egenvård för att förebygga framtida komplikationer. Deras motivation grundades ofta i erfarenheter av allvarliga följder av typ 2-diabetes hos närstående, vilket ökade medvetenheten om sjukdomens risker och fungerade som en drivkraft till att ta ett aktivt ansvar för den egna hälsan. (Kaur, Williams & Bishop 2025). Patienterna var medvetna om att bristande egenvård vid typ 2-diabetes kunde leda till allvarliga komplikationer, såsom syn- och njurskador samt problem i extremiteterna. Deras medvetenhet grundades i erfarenheter från närstående och egna hälsoproblem, som förstärkte insikten om sjukdomens allvar (Othman et al., 2022).

Stödets betydelse

Emotionellt stöd från närstående

Familj och vänner spelade en viktig roll i patientens motivation och känsla av trygghet (Dautovic et al., 2025; Syahnaz et al., 2022;). Patienterna beskrev att närstående gav praktisk och känslomässig hjälp, till exempel vid insulinhantering och livsstilsförändringar (Syahnaz et al., 2022). Patienterna beskrev hur familjen kunde stötta genom att äta hälsosammare tillsammans, men även hur kulturella normer ibland hindrade egenvården (Othman et al., 2022). Patienterna beskrev att känslomässigt stöd minskade känslan av ensamhet och gav dem styrka att hantera sjukdomens krav. Ett starkt emotionellt stöd underlättade egenvård och hjälpte personer att bättre hantera sin livssituation (Dautovic et al., 2025; Syahnaz et al., 2022;). Många patienter upplevde att familjens stöd var en central förutsättning för att kunna utföra en adekvat egenvård. Samtidigt beskrev flera att detta stöd var otillräckligt i deras vardag (Gupta et al., 2024).

Socialt stöd i samhället

Samhällets resurser och den omgivande miljön påverkade patienternas möjligheter att sköta sin diabetes. Faktorer som ekonomi, matpriser och tillgång till möjligheter för fysisk aktivitet kunde antingen underlätta eller försvåra upprätthållandet av hälsosamma vanor (Syahnaz et al., 2022). Faktorer som tillgång till träningsmiljöer, kostnader för egenvård,

hjälpmedel och arbetsvillkor påverkar patienternas möjligheter till egenvård. Vissa patienter upplevde dessutom att distansarbete under pandemin gav dem mer tid att ta hand om sin hälsa (Dautovic et al., 2025; Othman et al., 2022;). Stödgrupper, onlineforum och lättillgänglig information minskade känslan av isolering och hjälpte patienter att dela erfarenheter (Dautovic et al., 2025; Syahnaz et al., 2022;). Personer med typ 2-diabetes upplevde ofta att det samhälleliga stödet var otillräckligt, då relevanta organisationer saknade kunskap och resurser för att anpassa sina insatser till deras behov av egenvård (Korsah, Mensah & Tuobeniyere, 2023).

Professionellt stöd från vårdpersonal

Sjuksköterskor spelade en väldigt viktig roll när det gällde att ge tydlig och lättförståelig information som var anpassad till varje person. Patienterna beskrev att de ville ha stöd från sjuksköterskor som kunde förklara hur egenvård, mediciner och blodsockerkontroll fungerar på ett lugnt och pedagogiskt sätt (Syahnaz et al., 2022). Sjuksköterskor fungerade som viktiga kunskapskällor och gav vägledning som underlättar för patienter att förstå och hantera sin sjukdom (Othman et al., 2022). Patienterna kände sig tryggare när sjuksköterskor lyssnade, följde upp regelbundet och anpassade stödet efter deras vardag. När sjuksköterskornas bemötande var lyhört och omtänksamt, blev det ofta lättare för patienterna att följa sin behandling och ta ansvar för sin hälsa (Dautovic et al., 2025; Othman et al., 2022;).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Denna studie är förankrad i omvårdnadsvetenskap och genomfördes som en kvalitativ litteraturstudie. Enligt Friberg (2022, s. 185) innebär en litteraturoversikt att tidigare forskning sammanställs och granskas kritiskt. Metodvalet möjliggör en fördjupad förståelse av patienters upplevelser av egenvård vid typ 2-diabetes och bedöms vara väl anpassat till studiens syfte (Henricson & Billhult 2023, s. 115–116). Fokus på upplevelser snarare än mätbara utfall gör det möjligt att få en bättre förståelse för hur egenvård upplevs och stärker studiens trovärdighet. En kvalitativ litteraturstudie innebär dock att resultaten bygger på tidigare forskares tolkningar, vilket kan påverka studiens bekräftelsebarhet. Att genomföra intervjuer med personer som lever med typ 2-diabetes hade kunnat ge mer personliga och detaljerade beskrivningar, men detta valdes bort på grund av studiens omfattning och tidsram. Valet av kvalitativ litteraturstudie framför en systematisk översikt motiveras av studiens explorativa syfte, eftersom systematiska översikter kräver ett större och mer omfattande material som inte bedömdes möjligt inom examensarbetets ramar.

Datansamlingen genomfördes genom systematiska sökningar i databaserna CINAHL och PubMed, valda för deras relevans inom omvårdnad och diabetesvård. Endast artiklar publicerade mellan 2020 och 2025 på engelska inkluderades för att säkerställa aktuella resultat, men detta kan innebära att äldre, teoretiskt viktiga studier samt forskning på andra språk uteslöts, vilket kan påverka överförbarheten och förståelsen av vissa artiklar samt utvecklingen av resultaten. Användning av tydliga söktermer och booleska operatörer bidrog till transparens och stärker pålitligheten, men samtidigt kan vissa

relevanta studier ha missats. Urvalet begränsades till deltagare över 50 år, vilket gav ett mer homogent urval, men innebär att yngre personers erfarenheter inte belyses. Studier från flera geografiska områden inkluderades för en bredare bild, även om skillnader i vårdssystem och resurser begränsar överförbarheten till svensk hälso- och sjukvård.

Kvalitetsgranskning och analys genomfördes enligt Fribergs femstegsmodell (Friberg 2022, s. 177–179). Analysprocessen dokumenterades och diskuterades gemensamt, vilket bidrog till en mer strukturerad analys och stärkte trovärdighet och pålitlighet. Trots detta finns alltid en risk att forskarnas egna tolkningar påverkar resultaten, vilket enligt Henricson (2023, s.494–495) påverkar studiens bekräftelsebarhet. Avsaknaden av extern granskare kan ytterligare begränsa neutraliteten i analysen. Studien bygger på andrahandsdata, vilket innebär ett visst avstånd till deltagarnas ursprungliga utsagor, något som också påverkar bekräftelsebarheten (Henricson 2023, s.494–495). Båda författarna har familjemedlemmar med diabetes och svenska och engelska är inte deras modersmål, vilket kan ha påverkat tolkningen av artiklarna. För att minska påverkan av forskarnas förförståelse genomfördes kontinuerlig reflexion och gemensamma diskussioner, vilket enligt Henricson (2023, s.495–496) stärker trovärdigheten och pålitligheten i studien. Endast artiklar med dokumenterat etiskt godkännande inkluderades, vilket säkerställer att den ursprungliga forskningen följt vedertagna etiska principer (Helgesson 2015, s. 45). AI användes inte vid urval, analys eller tolkning av data, vilket säkerställde kontroll över analysen och minskade risken för feltolkningar.

Sammantaget har studien genomförts på ett systematiskt och transparent sätt, vilket stärker trovärdigheten och pålitligheten inom ramen för en kvalitativ litteraturstudie. Samtidigt finns begränsningar kopplade till metodval, avgränsningar och avsaknad av extern granskning, vilket påverkar överförbarheten och bekräftelsebarheten. Resultaten bör därför ses som en sammanställning av tidigare forskning snarare än som generaliserbara slutsatser om egenvård vid typ 2-diabetes.

Resultatdiskussion

Denna litteraturstudie syftar till att belysa patienters upplevelser av egenvård vid typ 2-diabetes och, utifrån dessa upplevelser, identifiera faktorer som påverkar egenvården. Resultatet diskuteras utifrån tre övergripande huvudfynd: *bristande kunskap och dess konsekvenser, ekonomiska begränsningar som hinder för egenvård samt stödets betydelse för egenvården.*

Bristande kunskap och dess konsekvenser

Resultaten visar att personer med typ 2-diabetes ofta saknar tillräcklig och korrekt kunskap om centrala delar av egenvården. Detta ligger i linje med tidigare forskning som visar att många patienter har betydande kunskapsluckor kring vad diabetes innebär, hur sjukdomen ska kontrolleras och hur symtom på hypoglykemi kan identifieras (Alaofe et al., 2021). Studien visar även att patienter ofta har svårt att följa rekommendationer om kost, fysisk aktivitet och regelbunden blodsockerkontroll, vilket får direkta konsekvenser för möjligheten att förebygga komplikationer och upprätthålla god hälsa (Alaofe et al., 2021). Det betyder att för att personer med diabetes ska kunna nå sina behandlingsmål krävs inte bara grundläggande sjukdomskunskap utan även en positiv, realistisk och

motiverande attityd till egenvård. Därtill behövs praktisk förmåga att genomföra dagliga egenvårdsåtgärder, såsom att följa individuellt anpassade kostråd, vara fysiskt aktiv, ta ordinerade läkemedel samt övervaka och tolka sitt blodsocker. Kerstin et al. (2020) beskriver att personcentrerad vård innebär att vårdpersonalen utgår från patientens egna erfarenheter, berättelser och mål, och integrerar dessa med sin professionella kunskap. Som förhållningssätt förutsätter att vårdteamet aktivt lyssnar, visar respekt och öppenhet samt erkänner patienten som en jämbördig och beslutsförmögen partner i planering, genomförande och uppföljning av vården. När fokus ligger på personen snarare än på sjukdomen skapas förutsättningar för en mer individanpassad, säker och meningsfull vård för både patient och personal. Kunskapen om personcentrerad vård ökar snabbt inom hälso- och sjukvården, men det återstår arbete för att integrera detta förhållningssätt i både utbildning och klinisk verksamhet. Det finns ett fortsatt behov av att utveckla strategier som stödjer förändringsarbetet mot en mer personcentrerad vård (Kerstin et al., 2020). Detta förklarar hur viktigt det är att se patienten som en aktiv partner i sin egen vård. Genom att utgå från individens erfarenheter och mål kan vården bli mer meningsfull, trygg och anpassad, men det kräver fortfarande insatser för att integrera detta synsätt i utbildning och praktik.

Ekonomiska begränsningar som hinder för egenvård

Resultaten beskriver att ekonomiska svårigheter utgör ett återkommande hinder för egenvård, då det påverkar både kosthållning och följsamhet till medicinering. Dessa fynd överensstämmer med tidigare studier som visar att socioekonomiska faktorer utgör betydande barriärer för både kost och diabeteshantering (Stotz, et al., 2021). Vidare beskrivs registrering till ekonomiska stödprogram, såsom matkuponger, som tidskrävande och administrativt komplicerad, vilket ofta ledde till frustration och i vissa fall till att patienter avstod från att söka stöd. Även när stöd erhöles, exempelvis genom matbanker, var innehållet ofta otillräckligt eller olämpligt för personer med diabetes, då maten främst bestod av kolhydratrika eller näringsfattiga alternativ (Stotz et al., 2021). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2020b) är det särskilt viktigt för personer med typ 2-diabetes att minska socioekonomiska hälsoskillnader, eftersom god egenvård utgör en central del av behandlingen. Egenvård förutsätter tillräcklig kunskap, tillgång till resurser samt förmåga att fatta informerade beslut kring kost, fysisk aktivitet, medicinering och blodsockerkontroller. Socioekonomiska ojämlikheter kan dock begränsa dessa förutsättningar. Personer med lägre utbildningsnivå eller begränsade ekonomiska resurser har generellt sämre hälsa, vilket även påverkar deras möjligheter att följa rekommenderade egenvårdsåtgärder. Dessa belyser hur starkt socioekonomiska faktorer påverkar möjligheten till god egenvård vid typ 2-diabetes. Det framgår tydligt att egenvård inte enbart är ett individuellt ansvar, utan även är beroende av strukturella förutsättningar såsom ekonomiska resurser och tillgång till anpassat samhällsstöd.

Ett annat viktigt sätt för hälso- och sjukvården att främja jämlik hälsa är att stärka förutsättningarna för egenvård vid typ 2-diabetes (Folkhälsomyndigheten, 2017). Genom att förbättra tillgången till information, socialt stöd och ekonomiska resurser skapas bättre möjligheter för patienter att hantera sin sjukdom. Detta överensstämmer tydligt med hur dagens livsmiljö och socioekonomiska förutsättningar påverkar individers möjligheter att bedriva effektiv egenvård vid typ 2-diabetes. Eftersom hälsosamma matvanor och regelbunden fysisk aktivitet utgör centrala delar av egenvården, blir en miljö där

ohälsosam mat är lättillgänglig, billig och starkt marknadsförd ett betydande hinder. Samtidigt medför minskad vardagsrörelse och ett mer stillasittande arbetsliv att det blir svårare för personer med diabetes att följa rekommendationer om fysisk aktivitet. De socioekonomiska skillnaderna förstärker dessa utmaningar. Personer med lägre utbildningsnivå och begränsade ekonomiska resurser har ofta sämre tillgång till näringsrik mat och färre möjligheter till fysisk aktivitet, vilket påverkar egenvården negativt. Lägre inkomster kan även försvåra möjligheten att köpa hälsosam mat eller prioritera tid och resurser för motion. Grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar löper därmed en ökad risk för både utveckling och försämring av typ 2-diabetes (Folkhälsomyndigheten, 2017). Sammantaget visar detta att egenvården vid typ 2-diabetes inte enbart är ett individuellt ansvar, utan påverkas av strukturella faktorer som livsmiljö, ekonomiska resurser och samhällsliga ojämlikheter. För att stötta personer med typ 2-diabetes krävs därför inte bara individuella råd, utan även insatser som förbättrar förutsättningarna för hälsosamma livsstilar på befolkningsnivå.

Stödets betydelse i egenvården

Resultaten visar att stöd från både familj och vårdpersonal har en central betydelse för patienternas motivation och förmåga att utföra egenvård. Emotionellt stöd från närstående verkar minska känslan av ensamhet och skapa trygghet, vilket är särskilt viktigt för att hantera en kronisk sjukdom som typ 2-diabetes. Detta överensstämmer med tidigare forskning som visar att socialt stöd kan fungera som en drivkraft för att upprätthålla hälsosamma vanor och följa behandlingsrekommendationer (Laranjo et al., 2015). Att personer med typ 2-diabetes som lever med partner, har nära familjekontakt eller regelbundet umgås med vänner ofta uppnår bättre egenvårdsresultat och färre komplikationer indikerar att stöd inte bara handlar om praktisk hjälp, utan också om kontinuerlig emotionell trygghet. Ett exempel är ett modellfall där en kvinna, med stöd från sin son och make, lyckas hålla god glukoskontroll genom gemensam fysisk aktivitet, hjälp med blodsockertolkning och positiv uppmuntran (Al-Dwaikat, Ali & Khatatbeh, 2023). Detta tyder på att stöd från närstående kan fungera som en katalysator för självständighet och ansvarstagande i egenvården. Ekebergh (2022, s. 74) förklarar att stöd från sjuksköterskan är avgörande för att möjliggöra delaktighet och effektiv egenvård hos patienter med kroniska sjukdomar som typ 2-diabetes. När sjuksköterskan använder ett livsvärldsperspektiv kan hen bättre förstå patientens unika erfarenheter, behov och prioriteringar, vilket möjliggör individanpassad kommunikation och pedagogik. Genom att lyssna aktivt på patientens berättelse, ge tydlig information om behandling och planering samt involvera patienten i beslut, skapas en trygg relation som stärker motivationen och förmågan till egenvård. Ekebergh, (2022, s. 144) skriver att patientens delaktighet innebär att hen inkluderas i hela vårdprocessen, med syftet är att skapa förståelse, trygghet och möjlighet till inflytande över sin egen hälsa. Sjuksköterskans ansvar är centralt i detta arbete, och innefattar både att lyssna på patientens berättelse och att ge information om vad som sker i vården, varför det sker, vilka undersökningar och behandlingar som planeras samt hur den närmaste framtiden kan komma att se ut. Delaktigheten måste alltid anpassas efter den enskilda patientens behov, frågor och erfarenheter, eftersom varje patient har unika förutsättningar och upplevelser som påverkar hur informationen förstås och tas emot. För att främja delaktighet behöver sjuksköterskan vara lyhörd och anpassa informationen efter patientens erfarenheter, eftersom ett ensidigt fokus på diagnosen kan minska engagemang och egenvård.

Resultaten i denna litteraturstudie visar att vissa patienter upplever att stödet på samhällsnivå, såsom från lokala organisationer och sociala resurser, är otillräckligt och inte anpassat till behoven hos personer med typ 2-diabetes. Liknande resultat framkommer i studien av Campbell och Egede (2020) som visar att socialt stöd på samhällsnivå är en viktig faktor för hur personer med typ 2-diabetes klarar sin egenvård. Studien visar att den största barriären inte handlar om individens vilja eller kunskap, utan om bristande stöd i omgivningen. När personer inte får tillräckligt stöd från samhället, exempelvis genom lokala föreningar, grupper, nätverk eller andra sociala resurser, blir det svårare att upprätthålla goda egenvårdsrutiner. Socialt stöd fungerar som en källa till motivation, struktur och trygghet. Deltagarna lyfte även fram en brist på möjligheter att knyta kontakt med andra som lever med samma sjukdom, såsom genom träningsgrupper, stödgrupper eller lokala diabetesföreningar. Utan någon att dela erfarenheter eller träna tillsammans med upplevs det svårare att upprätthålla fysisk aktivitet, särskilt vid kronisk sjukdom. Detta visar att socialt stöd på samhällsnivå är avgörande för att personer med typ 2-diabetes ska kunna sköta sin egenvård. Brist på stödgrupper, nätverk eller träningsmöjligheter kan göra det svårare att hålla hälsosamma rutiner och upprätthålla motivation. Det visar att egenvård inte bara handlar om individens kunskap eller vilja, utan även om tillgång till stödjande strukturer och social gemenskap.

Hållbar Utveckling

Hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården innebär att stärka individers, familjers och samhällens förmåga att själva ta ansvar för sin egen hälsa (World Health Organization, 2022). Vid typ 2-diabetes är denna förmåga särskilt viktig, eftersom sjukdomen kräver dagliga beslut om kost, fysisk aktivitet, medicinering och egen monitorering. WHO beskriver egenvård som individens möjlighet att aktivt främja sin hälsa och hantera sjukdom, med eller utan stöd från vårdpersonal (World Health Organization, 2022). När patienter med typ 2-diabetes har kunskap, verktyg och stöd för att sköta sin egen behandling kan de i högre grad förebygga komplikationer och stabilisera blodsockernivån. Detta minskar behovet av avancerad vård, sjukhusinläggningar och akuta insatser, vilket bidrar till en mer hållbar användning av vårdens resurser. WHO framhåller att egenvård är en viktig del för att stärka primärvården och för att uppnå hälsotäckning, vilket innebär att alla människor har tillgång till nödvändig hälso- och sjukvård av god kvalitet utan att riskera ekonomiska svårigheter (World Health Organization, 2024). Inom diabetesvården innebär detta att hälso- och sjukvården bör erbjuda individanpassat stöd, utbildning och kontinuerlig uppföljning som hjälper patienten att förstå sin sjukdom och fatta välgrundade beslut i vardagen. Sjuksköterskan har ett särskilt ansvar för att stödja patientens egenvård genom att ge information, utbilda, motivera och följa upp behandlingen. Genom att lyssna på patientens behov, utgå från deras erfarenheter och skapa en trygg relation kan sjuksköterskan bidra till ökad delaktighet, bättre självständighet och förbättrad hälsa på både kort och lång sikt.

SLUTSATSER

Denna litteraturstudie visar att egenvård vid typ 2-diabetes är både komplicerad och krävande. Många patienter har kunskap om sjukdomen och förstår vikten av kost, motion

och medicinering. Trots detta är det inte alltid lätt att omsätta kunskapen i praktiken. Vanor, kulturella mattraditioner, smakpreferenser, ekonomi och stress kan göra livsstilsförändringar svåra. Stöd från familj, vårdpersonal och samhället är mycket viktigt för egenvården. När stödet är tydligt, lyhört och anpassat till patientens vardag känner sig patienten trygg, delaktig och motiverad. Om stödet saknas kan frustration, oro och isolering uppstå. Egenvård påverkas alltså inte bara av kunskap utan också av individens förutsättningar, känslor, sociala nätverk och ekonomiska situation. För att underlätta egenvård behövs tydlig, individanpassad och kontinuerlig information. Ett nära samarbete mellan vårdpersonal och familj samt samhällsinsatser som minskar ekonomiska hinder, kan göra livsstilsförändringar mer genomförbara. Genom respekt, empati och praktiskt anpassade råd kan vården stärka patientens delaktighet. Detta kan förbättra livskvaliteten och bidra till bättre hälsa både på kort och lång sikt.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Studien visar att patienters upplevelser av egenvård vid typ 2-diabetes i hög grad påverkas av det stöd de får, både från familj och vårdpersonal. Sjuksköterskan behöver förstå familjens roll, och även alla andra faktorer som påverkar patientens egenvård. För detta krävs utbildning, organisatoriskt stöd och förutsättningar som gör det möjligt att arbeta personcentrerat och evidensbaserat. Individanpassad information och kontinuerligt stöd gör det lättare för patienterna att känna trygghet och motivation, särskilt för dem med begränsad kunskap om sjukdomen eller som känner sig osäkra. Resultaten visar också att faktorer som ekonomi och tidsbrist kan göra det svårt att följa råd om kost och motion. Vården bör därför ge realistiska och individanpassade råd som passar patientens vardag. En vård som utgår från patientens erfarenheter, behov och förutsättningar bidrar inte bara till ökad delaktighet och stärkt egenvårdsförmåga, utan främjar även hållbar hälsa över tid. På detta sätt stödjer insatserna långsiktigt välbefinnande för patienten och minskar framtida belastning på vårdresurser, vilket är en viktig aspekt av hållbar utveckling inom hälso- och sjukvården.

Fortsatt forskning bör fördjupa förståelsen för hur socioekonomiska faktorer såsom ekonomiska resurser, utbildningsnivå och boendemiljö påverkar möjligheten för personer med typ 2-diabetes att följa egenvårdsrekommendationer. Många individer kan möta strukturella hinder, exempelvis begränsad tillgång till hälsosamma livsmedel, bristande möjlighet till fysisk aktivitet i närområdet eller svårigheter att ta till sig information på grund av låg hälsolitteracitet. Genom att studera dessa faktorer mer ingående kan vården bättre identifiera utsatta grupper och deras behov.

REFERENSER

Alaofe, H., Hounkpatin, W. A., Djrolo, F., Ehiri, J., & Rosales, C. (2021). Knowledge, attitude, practice and associated factors among patients with type 2 diabetes in Cotonou, Southern Benin. In *BMC Public Health*. Research Square. doi.org/10.21203/rs.3.rs-34380/v2.

Al-Dwaikat, T. N., Ali, A. M., & Khatatbeh, H. (2023). Self-Management: Social Support in Type 2 Diabetes Mellitus: A Concept Analysis. *Nursing Forum (Hillsdale)*, 2023, 1–9. doi.org/10.1155/2023/1753982.

Alkhaibari, R. A., Smith-Merry, J., & Forsyth, R. (2023). “I am not just a place for implementation. I should be a partner”: a qualitative study of patient-centered care from the perspective of diabetic patients in Saudi Arabia. *BMC Health Services Research*, 23(1), Article 1412. doi.org/10.1186/s12913-023-10391-0.

Axelsson, T. (2024). AI som specialpedagogens bästa vän?: Skolans digitalisering, AI och lärarrollen. *Pedagogisk forskning i Sverige*, 29(3–4), 7. doi.org/10.15626/pfs29.0304.01.

Campbell, J. A., & Egede, L. E. (2020). Individual-, Community-, and Health System–Level Barriers to Optimal Type 2 Diabetes Care for Inner-City African Americans: An Integrative Review and Model Development. *The Diabetes Educator*, 46(1), 11–27. doi.org/10.1177/0145721719889338.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. 1. uppl. Stockholm: Natur & Kultur.

Dautovic, A., Brink, E., Andersson, S. & Fredriksson-Larsson, U. (2025) ‘Patient perspectives on multidimensional learning and person-centred care: interviews with persons living with type 2 diabetes’, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 43(1), pp. 230–240. doi:10.1080/02813432.2024.2423881.

Diabetes Sverige. (2020). *Diabetes och psykisk hälsa*. <https://diabetes.nu/diabetes-och-psykisk-halsa/> [2025-12-11].

Duke, N. (2021) ‘Type 2 diabetes self-management: spirituality, coping and responsibility’, *Journal of Research in Nursing*, 26(8), pp. 743–760. doi:10.1177/17449871211026958.

Ekebergh, M. (2022). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekeberg, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. s. 138–145.

Ekebergh, M. (2022). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, s. 73-85.

Folkhälsomyndigheten (2017). Förslag till åtgärder för ett stärkt, långsiktigt arbete för att främja hälsa relaterad till matvanor och fysisk aktivitet.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/5514b381077f4175b13fca5fe1089abe/for> [2025-12-14].

Friberg, F. (2022). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, s. 169–183.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, s. 185–199.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, s. 41–56.

Friberg, F. (2022). Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, s. 239–240.

Gupta, S. K., Lakshmi, P. V. M., Chakrapani, V., Rastogi, A., & Kaur, M. (2024). Understanding the diabetes self-care behaviour in rural areas: Perspective of patients with type 2 diabetes mellitus and healthcare professionals. *PloS one*, 19(2), e0297132. doi.org/10.1371/journal.pone.0297132.

Helgesson, G. (2015), *Forskningsetik*, 2 uppl., Studentlitteratur, Lund, s. 17–27.

Henricson, M., Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig metod och teori från idé till examination inom vård – och hälsovetenskap* 3 uppl. Studentlitteratur, s. 115–125.

Henricson, M., Billhult, A. (2023) Enkäter. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig metod och teori från idé till examination inom vård – och hälsovetenskap*. 3 uppl. Studentlitteratur, s. 127–139.

Husdal, R., Thors Adolfsson, E., Leksell, J., & Nordgren, L. (2021). Diabetes care provided by national standards can improve patients' self-management skills: A qualitative study of how people with type 2 diabetes perceive primary diabetes care. *Health Expectations : An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 24(3), 1000–1008. doi.org/10.1111/hex.13247.

Karimy, M., Koohestani, H. R., & Araban, M. (2018). The association between attitude, self-efficacy, and social support and adherence to diabetes self-care behavior. *Diabetology and Metabolic Syndrome*, 10(1), Article 86. doi.org/10.1186/s13098-018-0386-6.

Kaur, A., Williams, S., & Bishop, S. (2025). Beyond compliance: Lived experiences of type 2 diabetes self-management in Wales. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*, 42(12), e70152. doi.org/10.1111/dme.70152.

Kerstin, U., Jerzy, K., Elin, H. & Anna, G. (2020). Personcentrerat arbetssätt inom slutenvård. I Ekman, I. (red.) *Personcentrerad inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. Liber, s. 243–265.

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig metod och teori från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. 3 uppl. Studentlitteratur, s. 61–83.

Lundberg, K., Jong, M., Jong, M. C., & Porskrog Kristiansen, L. (2020). Patients' experiences of the caring encounter in health promotion practice: a qualitative study in Swedish primary health care. *BMC Family Practice*, 21(1), Article 232. doi.org/10.1186/s12875-020-01296-6.

Othman, M.M., Al-Wattary, N.A., Khudadad, H., Dughmush, R., Furuya-Kanamori, L., Doi, S.A.R. & Daher-Nashif, S. (2022) 'Perspectives of persons with type 2 diabetes toward diabetes self-management: A qualitative study', *Health Education & Behavior*, 49(4), pp. 680–688. doi:10.1177/10901981221098373.

Norrbottnens region. (2025). Diabetes typ 2 – uppföljning. [Online] Tillgänglig på: <https://vardgivarwebben.norrbotten.se/sv/vardriktlinjer/diabetes/diabetes-nationella-kunskapsstod/diabetes-typ-2-uppfoljning/> [2025-12-11].

Nugroho, F. A., Chandra, R. B., Laila, N., Rukia, S., Kusumastuty, I., Cempaka, A. R., Istifiani, L. A., & Hasantie Latif, A. N. (2024). Distress and Coping Strategy among Indonesian Men with Type-2 Diabetes Mellitus. *Nurse Media Journal of Nursing*, 14(1), 110–124. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.14710/nmjn.v14i1.61605

Numsang, P., Oumtanee, A., Kurat, S., Sananok, R., Kraichan, S., & Sarapoke, P. (2023). "Failure to control blood sugar" experiences of persons with type 2 diabetes mellitus. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(4), 527–532. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1016/j.ijnss.2023.09.004

Priebe, G. & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar- grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur, s. 27–43.

SFS 2022:1250 *Låg om egenvård*.

SKR. (2025). *Det här är Nära vård*. <https://skr.se/naravard/dethararnaravard.8396.html> [2025-11-10].

Socialstyrelsen. (2016) *En mer tillgänglig och patientcentrerad vård*. www.socialstyrelsen.se/publikationer/en-mer-tillganglig-och-patientcentrerad-var-d-2016-3-22/ [2025-11-26].

Socialstyrelsen. (2023). *Diabetes – fakta och statistik*. <https://www.socialstyrelsen.se> [2025-11-27].

Socialstyrelsen. (2025.) *Egenvård*. www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/egenvard/ [2025-11-27].

Stotz, S. A., Ricks, K. A., Eisenstat, S. A., Wexler, D. J., & Berkowitz, S. A. (2021). Opportunities for Interventions That Address Socioeconomic Barriers to Type 2 Diabetes Management: Patient Perspectives. *The Science of Diabetes Self-Management and Care*, 47(2), 153–163. doi.org/10.1177/0145721721996291.

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska> [2025-12-09].

Svensk sjuksköterskeförening (2020b). Jämlig vård och hälsa – goda exempel. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/publikationer/jamlik-varld-och-halsa---goda-exempel>. [2025-12-14].

Svensk sjuksköterskeförening, (2024). Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas Riksförbund. *Personcentrerad vård – en kärnkompetens för god och säker vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. swenurse.se/publikationer/personcentrerad-varld---en-karnkompetens-for-god-och-saker-varld [2025-12-10].

Syahnaz, M.H., Idayu Badilla, I., Nasrin, J., Rafidah, B. & Shalishah, S. (2022) ‘Initiating activation in diabetes self-management from patients’ perspective’, *Medicine & Health*, 17(1), pp. 267–281. doi:10.17576/MH.2022.1701.20.

Tracey, M. L., McHugh, S. M., Buckley, C. M., Canavan, R. J., Fitzgerald, A. P., & Kearney, P. M. (2016). The prevalence of Type 2 diabetes and related complications in a nationally representative sample of adults aged 50 and over in the Republic of Ireland. *Diabetic Medicine*, 33(4), 441–445. doi.org/10.1111/dme.12845.

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

World Health Organization (2022) *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being (2022 revision)*. WHO. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/357828> [2025-12-01].

World Health Organization (2024) *Self-care for health and well-being*. Fact sheet. WHO. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/self-care-health-interventions> [2025-12-01].

World Health Organization (2024b) *Self-care interventions for health and well-being: conceptual framework and implementation guidance*. WHO. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/378232> [2025-12-01].

Yildirim, D., Çiriş Yildiz, C., Ergin, E., & Özbay, İ. (2024). Hypoglycaemia fear, treatment adherence, and the quality of life in patients with type 2 diabetes and its

determinants. *International Journal of Nursing Practice (John Wiley & Sons, Inc.)*, 30(2), 1–9. doi.org/10.1111/ijn.13248.

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

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Studentlitteratur, s. 79–109.

Bilaga

Bilaga 1 Söktabell

Databas	Sökord	Antal träffar	Läst abstrakt	Läst artiklar	Valda artiklar
CINAHL	("self care" OR "self management") AND ("Type 2 Diabetes" OR "diabetes type 2" OR "diabetes mellitus, type 2" OR "glycemic control") patient AND (experience OR perspective) AND ("qualitative stud*" OR "qualitative research" OR interview)	151	151	16	8

	self care" OR "self management") AND ("Type 2 Diabetes" OR "diabetes type 2" OR "diabetes mellitus, type 2" OR "glycemic control") patient AND (experience OR attitude OR perspective) AND ("qualitative stud*" OR "qualitative research" OR interview	175	175	10	5
--	--	-----	-----	----	---

Bilaga 2 Artikelmatris

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod Urval Datainsamling	Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat	Kvalitet (Hög, medel, låg)
Dautovic, A., Brink, E., Andersson, S. & Fredriksson-Larsson, U. 2025 Sverige	Att utforska hur lärande och personcentrerad vård upplevs	Kvalitativ 15 personer intervjuer	innehålls analys	Samtycke, konfidentialitet	Kunskap, trygghet och relation till vårdpersonal var centralt	Hög
Duke, Natasha 2021 Storbritannien	Att utforska hur andlighet och coping påverkar egenvård vid typ 2-diabetes	Kvalitativ intervjustudie Vuxna med T2D Semistrukturerade intervjuer	Tematisk analys	Etiskt godkännande via forskningsetisk kommitté	Socialt stöd, ansvar och copingstrategier formade egenvården	Hög
Gupta, S. K., Lakshmi, P. V. M., Chakrapani, V., Rastogi, A., & Kaur, M. 2024	Att utforska egenvård i landsbygdsområden	Kvalitativ Patienter + HCPs Intervjuer & fokusgrupper	Tematisk analys	Etiskt godkännande	Bristande resurser, låg kunskap, logistiska hinder	Hög

Indien						
Kaur, A., Williams, S., & Bishop, S 2025 Wales	Att förstå levda erfarenheter av egenvård	Kvalitativ fenomenologisk 30 personer intervjuer	IPA-analys	Etiskt godkännande	Psykisk belastning, kostsvårigheter, identitetspåverkan	Hög
Nugroho, F. A., Chandra, R. B., Laila, N., Rukia, S., Kusumastuty, I., Cempaka, A. R., Istifiani, L. A., & Hasantie Latif, A. N. 2024 Indonesien	Att undersöka stress och copingstrategier	Kvalitativa 15 män Djupintervjuer	Tematisk analys	Godkännande från etisk kommitté	Hög stress, bristande kunskap och informella copingstrategier	Hög
Numsang, P., Oumtane, A., Kurat, S., Sananok, R., Kraichan, S., &	Att beskriva erfarenheter av misslyckad blodsockerkontroll	Kvalitativ 15 patienter djupintervjuer	Tematisk analys	Etiskt godkännande	Stress kopplad till socioekonomiska faktorer, såsom ekonomiska bördor och vardagsstress, påverkade	Medel

Sarapoke, P. 2023 Thailand					också förmågan att kontrollera blodsockret	
Othman, M.M., Al- Wattary, N.A., Khudada d, H., Dughmos h, R., Furuya- Kanamori, L., Doi, S.A.R. & Daher- Nashif, S 2022 Qatar	Att beskriva upplevelser av egenvård	Kvalitativ 27 deltagare telefoninter- vjuer	Tematisk analys	Etisk prövning	Grundläggande förståelse men brist på tydliga kostråd och stöd	Hög
Syahnaz, M.H., Idayu Badilla, I., Nasrin, J., Rafidah, B. & Shalisah, S. 2022 Malaysia	Att undersöka patienters syn på aktivering i egenvård	Kvalitativ 18 patienter intervjuer	Tematisk analys	Etiskt godkännande	Motivations- processer, barriärer, kunskapsbrist	Hög
Tuobeniyere, J., Mensah, G. P., & Korsah, K. A.	Att identifiera hinder för egenvård	Kvalitativ 20 vuxna intervjuer	Induktiv tematisk analys	Samtycke, konfidentialitet	Ekonomi, brist på stöd, matosäkerhet, låg kunskap	Medel

2023						
Ghana						
Zhang, Z., Du, Q., Jia, H., Li, Y., Liu, Y., & Li, S.	Att utforska äldre landsbygdsboendes erfarenheter av egenvård	Kvalitativa Älder med T2D intervjuer	Tematisk analys	Etiskt godkännande, frivilligt deltagande	Svårt att ändra kost, begränsat stöd, ekonomiska hinder	Hög
2024						
Kina						

Bilaga 3 Kvalitet granskning

- Detta är de områden som användes för att granska artiklarna. Nedan presenteras exempel på granskningsområden.
- Syfte
- Teoretiska utgångspunkter
- Metodbeskrivning
- Urval
- Dataanalys
- Resultatpresentation
- Etiska överväganden
- Metoddiskussion

Denna poängtabell användes för att kvalitetsgranska de inkluderade kvalitativa studierna enligt Fribergs granskningsfrågor (2022, s. 239–240). Varje kriterium bedömdes utifrån i vilken grad det uppfylldes i studien.

Poängsättning

- 2 poäng = Kriteriet är tydligt uppfyllt
- 1 poäng = Kriteriet är delvis uppfyllt
- 0 poäng = Kriteriet är inte uppfyllt

Maximal total poäng per artikel: 20 poäng.

Kvalitetsnivåer

- 15–20 poäng = Hög kvalitet
- 8–14 poäng = Medelhög kvalitet
- 0–7 poäng = Låg kvalitet

Studier som bedömdes ha låg kvalitet exkluderades från litteraturöversikten