HÖGSKOLAN
I GÄVLE

AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för vårdvetenskap

Patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2.

En beskrivande litteraturstudie

Tina Lind och Sam Popal

2024

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad
Handledare: Jenny Riddarström & Katrin Ohlsson
Examinator: Ove Björklund

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes typ 2 är en allvarlig och växande folkhälsoutmaning globalt, som kräver effektiv hantering och vård. Det är en kronisk metabolisk sjukdom som påverkar glukosmetabolismen i kroppen. Det finns två huvudtyper av diabetes: typ 1, en autoimmun sjukdom där kroppens egna celler attackerar insulinproducerande betaceller, och typ 2, där kroppens vävnader blir insulin resistenta. Diabetes typ 2 utvecklas gradvis och påverkar flera organ i kroppen, vilket leder till höga blodsockernivåer och olika komplikationer.

Syfte: Studien syftar till att beskriva patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2.

Metod: En litteraturöversikt med beskrivande design genomfördes, där vetenskapliga artiklar valdes ut baserat på kvalitativa studier om patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2.

Huvudresultat: Resultaten visar att patienter värderar stöd från anhöriga och vårdgivare men efterfrågar mer konkret och individanpassad vägledning. Två huvudteman identifierades: *patienters erfarenheter av stöd för egenvård* och *patienters erfarenheter av livsstilsförändringar*. Utmaningar med livsstilsförändringar bidrog till oro och stress.

Slutsats: För att effektivt hantera diabetes typ 2 behövs förbättrat stöd från både anhöriga och vårdgivare samt tydligare vägledning. Detta kan bidra till att patienter bättre kan hantera sin sjukdom och förbättra sin livskvalitet.

Nyckelord: *Diabetes Mellitus typ 2, egenvård, erfarenhet, patient*

Abstract

Background: Type 2 diabetes is a serious and growing public health challenge globally, requiring effective management and care. It is a chronic metabolic disease that affects glucose metabolism in the body. There are two main types of diabetes: type 1, an autoimmune disease where the body's own cells attack insulin-producing beta cells, and type 2, where the body's tissues become insulin resistant. Type 2 diabetes develops gradually and affects several organs in the body, leading to high blood sugar levels and various complications.

Aim: The study aims to describe patients' experiences of self-care in type 2 diabetes.

Method: A literature review with a descriptive design was conducted, selecting scientific articles based on qualitative studies on patients' experiences of self-care in type 2 diabetes.

Main Results: The results show that patients value support from relatives and healthcare providers but demand more concrete and individualized guidance. Two main themes were identified: *patients' experiences of support for self-care* and *patients' experiences of lifestyle changes*. Challenges with lifestyle changes contributed to anxiety and stress.

Conclusion: To effectively manage type 2 diabetes, improved support from both relatives and healthcare providers, as well as clearer guidance, are needed. This can help patients better manage their condition and improve their quality of life.

Keywords: Diabetes type 2, experience, patient and self-care

Innehållsförteckning

1 Introduktion **1**
1.1 Bakgrund **1**
1.2 Sjuksköterskans roll **2**
1.3 Bärande begrepp **3**
Hälsa **3**
Människa **3**
1.4 Definition av begrepp **4**
Patient **4**
Erfarenhet **4**
Egenvård **4**
Diabetes typ 2 ..... **4**
1.5 Teoretisk referensram **4**
1.6 Problemformulering **5**
1.7 Syfte **5**

2 Metod **6**
2.1 Design **6**
2.2 Sökstrategi **6**
Tabell 1. Databassökning **7**
2.4 Urvalskriterier **7**
2.5 Urvalsprocessen **8**
2.6 Dataanalys **9**
2.7 Forsknings- och forskaretiska överväganden **11**

3. Resultat **11**
3.1 Patientens erfarenheter av stöd för egenvård **12**
3.1.1 Erfarenheter av anhörigas stöd **12**
3.1.2 Erfarenheter av vårdgivarens stöd **13**
3.2 Patienters erfarenheter av livsstilsförändringar **14**
3.2.1 Egenvård för kost **14**
3.2.2 Fysisk aktivitet **15**

3.2.3 Stress och oro vid livsstilsförändringar **16**

4 Diskussion **16**
4.1 Huvudresultat **16**
4.2 Resultatdiskussionen **17**
4.3 Metoddiskussion **19**
4.4 Kliniska implikationer **21**
4.5 Förslag till fortsatt forskning **22**
4.6 Slutsats **22**

Referenser **23**
6.Bilagor

1 Introduktion

1.1 Bakgrund

Diabetes är en allvarlig sjukdom som kan leda till tidig död, särskilt via hjärt- och kärlsjukdomar. Enligt World Health Organization (2023) är det 422 miljoner människor över hela världen som har diabetes, majoriteten av dem bor i låg- och medelinkomstländer. Typ 2-diabetes är den vanligaste formen av sjukdomen globalt. Varje år tillskrivs 1,5 miljoner dödsfall orsakade av diabetes (World Health Organization 2023). Både antalet fall och förekomsten av diabetes har stadigt ökat under de senaste decennierna. I Sverige har 600 000 individer diagnosen diabetes och av dem är cirka 150 000 patienter drabbade av diabetes typ 2 (Svenska diabetesförbundet 2024). Diabetes är en kronisk metabolisk sjukdom som påverkar glukoshanteringen i kroppen. Det finns två typer av diabetes. Typ 1 diabetes är en autoimmun sjukdom orsakad av kroppens egna celler som angriper och skadar insulinproducerande betaceller i bukspottkörteln. Resultatet blir att inget insulin produceras och brist på insulin leder till förhöjda blodsockernivåer. Insulin är ett viktigt hormon som gör att glukos kan komma in i cellerna. Diabetes typ 1 är oftast ärftligt (Akil et al. 2021). I motsats till diabetes typ 1, är typ 2-diabetes ett tillstånd där individer utvecklar insulinresistens. Det innebär att cellerna i kroppen inte reagerar på insulinet som bukspottkörteln producerar. Utvecklandet av diabetes typ 2 beror på ohälsosam livsstil (Ericson & Ericson 2012). Bukspottkörtelns insulinproducerande betaceller försöker kompensera genom att öka insulinproduktionen, men detta har ingen positiv effekt eftersom cellerna inte kan ta upp insulinet. Resultatet blir att sockret stannar kvar i blodet. Med tiden kan betacellerna bli uttömda och producera mindre insulin. Det leder till ytterligare problem med blodsockerreglering som kan skada blodkärl, olika organ och orsaka allvarliga komplikationer, såsom hjärt-kärlsjukdomar (Ericson & Ericson 2012; Galicia-Garcia et al. 2020). I denna studie är fokuset endast på diabetes typ 2.

Riskfaktorer

Riskfaktorerna är bland annat inaktivitet, övervikt, bukfetma, ohälsosam livsstil och genetiska faktorer. Dessa faktorer ökar risken för insulinresistens och därmed utveckling av diabetes typ 2 (Galicia-Garcia et al. 2020). En annan viktig riskfaktor för diabetes typ 2 är rökning. Studier har visat att rökning ökar risken för att utveckla diabetes typ 2 med 30–40% (Maddatu, Anderson-Baucum, & Evans-Molina 2017).

Symtom och komplikationer

De vanliga tecken och symtom som framträder vid typ 2-diabetes är törst, ökad urinproduktion, viktminskning, avmagring och trötthet (Ericson & Ericson 2012). Sjukdomen påverkar också olika delar av kroppen, särskilt bukspottkörteln, levern, musklerna, njurarna, fettvävnaden, nerverna och hjärtat (Galicia-Garcia et al. 2020). Risken är också stor för att få långsiktiga komplikationer. Den förhöjda nivån av blodglukos resulterar i försämrad blodcirkulation, särskilt i små blodkärl, men kan även påverka större kärl (Mosand & Stubberud 2011). Diabetes kan ge sena komplikationer såsom synproblem och sämre immunförsvar. Riskerna för komplikationer kan reduceras genom regelbundna egenvårdsinsatser som måste upprätthållas kontinuerligt (Zeber & Parchman 2010).

Diagnos och behandling

Typ 2-diabetes utvecklas gradvis och många patienter kan ha sjukdomen i flera år innan de får en diagnos (Mosand & Stubberud 2011). För att hantera och förebygga sjukdomen är det viktigt att upprätthålla en hälsosam livsstil med regelbunden motion, sund kost och medvetenhet om riskfaktorer. Många patienter får också läkemedelsbehandling för att sänka blodsockernivåerna (Galicia-Garcia et al. 2020). Det saknas ett specifikt botemedel för typ 2-diabetes, men den bästa och tidigaste behandlingen är egenvård, vilket innebär att patienten själv är fysiskt aktiv, tänker på att äta rätt kost och sköter medicineringen enligt ordination. Fysisk aktivitet och kosthållning är faktorer som patienterna kan hantera genom att följa egenvårdsråd (Mosand & Stubberud 2011).

1.2 Sjuksköterskans roll

I en studie av Bartol (2012) betonas Sjuksköterskan ska stödja och vägleda patienter med diabetesvård. Sjuksköterskan ska motivera och stödja patienter till livsstilsförändringar. Andra uppgifter som hen har är att regelbundet kontrollera blodsockernivåer och informera om medicinska behandlingar. Dessutom förklarar sjuksköterskan tillgängliga behandlingsalternativ för att underlätta förståelse och engagemang från patientens sida. Vidare beskriver Bartol (2012) i sin studie att sjuksköterskan ska ha förståelse för patientens livssituation, skapa förtroendefull relation samt lyssna på patientens behov. Dessa är de centrala aspekter av sjuksköterskeroll för deras patienter.

Enligt Sjuksköterskeföreningen (2013) beskrivs att sjuksköterskan bör tillämpa vetenskap och beprövad erfarenhet i sin vård. Den ska präglas av etiska principer samt

personcentreradvård. Det innebär att ha djupa kunskaper om patienters hela livs situation. Sjuksköterskan ska utforma behandlingsplan tillsammans med patienten och behöver ha kompetens om hur sjukdomen utvecklar. Det innebär att ha kunskap om orsaker till sjukdomen, hur sjukdomen påverkar kroppen och vilka effekter olika medicinsk terapi ger. Andra viktiga kompetenser inkluderar pedagogik, ledarskap samt förståelse för forskning och utveckling inom diabetesvården.

1.3 Bärande begrepp

Hälsa

Hälsa är en mångdimensionell term som sträcker sig bortom frånvaron av sjukdom och inkluderar en holistisk syn på välbefinnande. Människors uppfattningar om hälsa påverkas av olika faktorer, inklusive religiösa, filosofiska och kulturella värderingar (Willman 2019). Genom att förstå hälsa som mer än bara frånvaron av sjukdom, kan vi bättre förstå hur diabetes påverkar patienternas fysiska, mentala och sociala välbefinnande. Detta är viktigt för att skapa mer personcentrerade vårdstrategier som tar hänsyn till individens unika behov och livssituationer.

Människa

Innebörden av att vara människa sträcker sig bortom enbart en biologisk definition och utgör en komplex enhet av både kropp och själ. Människan är inte enbart en fysisk varelse utan ett väsen som är riktat mot omvärlden och är kapabelt till meningssökande, tolkning, lidande, kärlek och reflektion över tid och tillvaro (läkartidningen 2016).

Inom omvårdnadsvetenskapen betraktas människan som en fri och självständig varelse med förmågan till fri vilja och självbestämmande. Vikten av att se varje patient som en unik individ understryks. Detta synsätt på människan omfattar både dess unika och allmänna egenskaper. Den unika aspekten lyfter fram varje individs olikheter, medan den allmänna aspekten belyser de gemensamma nämnaren som förenar oss människor. Detta synsätt på människan understryker behovet av ett personcentrerat tillvägagångssätt inom vården. Det innebär att varje individ bör bemötas utifrån sina egna specifika förutsättningar och behov, med tanke på att varje person är unik i sig själv (Willman 2019). Genom att förstå människan som mer än bara en biologisk varelse, kan vi erkänna och beakta både deras unika och gemensamma aspekter av välbefinnande och sjukdomsupplevelser. Detta synsätt betonar vikten av att utforma vårdstrategier som är

skräddarsydda för varje individ och tar hänsyn till deras specifika behov och förutsättningar.

1.4 Definition av begrepp

Patient

En patient är en individ som erhåller vård, terapier från hälso- och sjukvården samt rehabiliteringsåtgärder för att förbättra sin hälsa (Vårdgivarguiden 2023).

Erfarenhet

Att förstå begreppet erfarenhet innebär att ha kunskap och förmåga att utföra det. Det fokuserar på inlärning genom sinnen, till exempel att man observerar en händelse. (SBU 2015).

Egenvård

När en patient själv eller med stöd av anhöriga kan vårda sig själv kallas det för egenvård. Detta kan innebära från att ta sina mediciner själv eller att genomföra andra övningar som kan förbättra hälsotillståndet utifrån vårdgivarens rekommendationer (Socialstyrelsen 2023).

Diabetes typ 2

Vid diabetes typ 2 uppvisar kroppens celler en minskad känslighet för insulin, vilket resulterar förhöjda blodsockernivåer (Vårdguiden 2023).

1.5 Teoretisk referensram

Antonovsky (2005) introducerar KASAM-modellen, som fokuserar på begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Modellen hjälper till att förstå hur människor möter utmaningar och finner mening i sina liv, trots sjukdom.

Enligt Antonovsky (2005) är begriplighet förmågan att förstå och organisera både inre och yttre händelser på ett logiskt och strukturerat sätt. En individ som har bra förståelse om begriplighet kan tolka och förstå olika händelser. Trots utmaningar i livet kan personen ändå hantera dem genom att göra dem begripliga och ge viss ordning och förklaring.

Hanterbarhet riktar till individens upplevelse av att ha tillgång till allt som krävs för att möta de krav som livet ställer på dem. Det innefattar socialt stöd, självförtroende,

utbildning och ekonomi. Personer som har bra förståelse för hanterbarhet känner sig inte maktlös när de konfronteras med utmaningar utan de har förmågan att hantera dem och fortsätta framåt förklarar Antonovsky (2005).

Meningsfullhet reflekterar individens övertygelse om att livet har emotionell betydelse och en djupare innebörd. Att ha mycket förståelse för meningsfullhet betyder inte att man känner sig glad i svåra situationer utan det riktar sig mer på att man möter livets utmaningar med engagemang. Man ser detta som en möjlighet för inlärning (Antonovsky 2005).

Denna referensram valdes för att KASAM fokuserar på hur människor uppfattar och hanterar livets utmaningar, vilket är relevanta aspekter för individer med kroniska sjukdomar som diabetes. Genom att inkludera KASAM går det att utforska hur patienter tolkar och anpassar sig till sjukdomen. KASAM ger en ram för att analysera hur patienter skapar mening och sammanhang i sitt liv trots sin diabetesdiagnos och kan därigenom bidra till att utforma riktade stödåtgärder för att förbättra deras hälsa och välbefinnande.

1.6 Problemformulering

Diabetes utgör en betydande utmaning för hälsan och påverkar ungefär 422 miljoner människor globalt och 600 000 i landet. I Sverige diagnosticerades cirka 150 000 individer med diabetes typ 2. Sjuksköterskor har en nyckelroll i att förse patienter med information om hälsosamma levnadsvanor, erbjuda vård av hög kvalitet och ge vägledning för att hantera sjukdomen. Mot bakgrund av detta syftar denna litteraturstudie till att undersöka och beskriva patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2. Genom att utforska dessa aspekter hoppas studien ska kunna bidra till ökad förståelse för patienternas behov och därigenom informera om hur sjuksköterskor och vårdsystemet kan förbättra stödet och vägledningen för personer som lever med diabetes typ 2. Studiens övergripande mål är att bidra till utvecklingen av mer effektiva och individanpassade vårdstrategier.

1.7 Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2.

2 Metod

2.1 Design

För att motsvara syftet har en litteraturöversikt genomförts med en beskrivande design. Polit och Beck (2021) beskriver att litteraturstudier syftar till att sammanställa befintlig forskning och litteratur för att erhålla en djupgående översikt över ämnet och besvara den centrala forskningsfrågan. Studien genomfördes med hjälp av kvalitativa studier i litteraturstudien.

2.2 Sökstrategi

Vetenskapliga artiklar söktes genom databasen PubMed. Den är en bred medicinsk sökmotor som är relevant för att hitta vetenskapliga artiklar inom hälsa, omvårdnad, och medicin beskriver författarna Polit och Beck (2021). Kvalitativa data användes för studiens genomförande. Detta metodval gjordes med avsikt att utforska och förklara deltagarnas erfarenheter, en aspekt som bäst undersöktes genom kvalitativa studier (Polit & Beck 2021). Mesh-termer, eller Medical Subject Headings, är standardiserade termer som används för att indexera och kategorisera vetenskapliga artiklar inom medicin och biomedicin. Mesh-termer underlättar sökningar och filtrering av forskningsartiklar. Dessa termer inkluderar huvudkategorier och underkategorier som beskriver olika aspekter av sjukdomar, behandlingar, och fenomen relaterade till medicinska ämnen. Användningen av Mesh-termer i databaser som PubMed möjliggör effektivare och mer exakta sökningar efter relevant vetenskaplig litteratur (Polit & Beck 2021). [MeSH] användes med termer som "*Diabetes Mellitus, type 2*" och " *Selfcare*" och på " Fritext sökord användes ”*patient experience*". Booleska operatorer så som AND användes för att sammanslå och begränsa ökningarna. Sökningarna gjordes både separat och i kombination. Polit och Beck beskriver (2021) att OR med synonymer kan användas i sökningarna för att utöka sökningarna. Sökningarna ska begränsas tills de mest relevanta artiklar hittas enligt Polit och Beck (2021). Sökningen inom PubMed begränsades till de senaste 10 åren för att hantera mängden träffar. Ytterligare filter, såsom engelskt språk som är relevant för studiens syfte tillämpades för att ytterligare begränsa sökresultaten och sökningarna gjordes 2024-01-15. Den detaljerade sökstrategin och resultaten redovisas i tabell 1.

Tabell 1. *Databassökning*

Databas/ databaser	**Begränsningar sökdatum**	**Söktermer**	**Antal träffar**	**Möjliga artiklar (exklusive dubbletter)**	**Antal artiklar (examens arbete)**
PubMed	10 år, språk engelska, 2024-01-15	"Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]	87,310		
PubMed	10 år, språk engelska, 2024-01-15	Patient experience	253,323		
PubMed	10 år, språk engelska, 2024-01-15	"Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh] AND (Patient experience)	1,535		
PubMed	10 år, språk engelska, 2024-01-15	Selfcare [Mesh Terms]	22,154		
PubMed	10 år, språk engelska, 2024-01-15	((Diabetes Mellitus, Type 2[MeSH Terms]) AND (self-care[MeSH Terms])) AND (Patient Experiences)	200	30	11
Totalt			200	30	11

2.4 Urvalskriterier

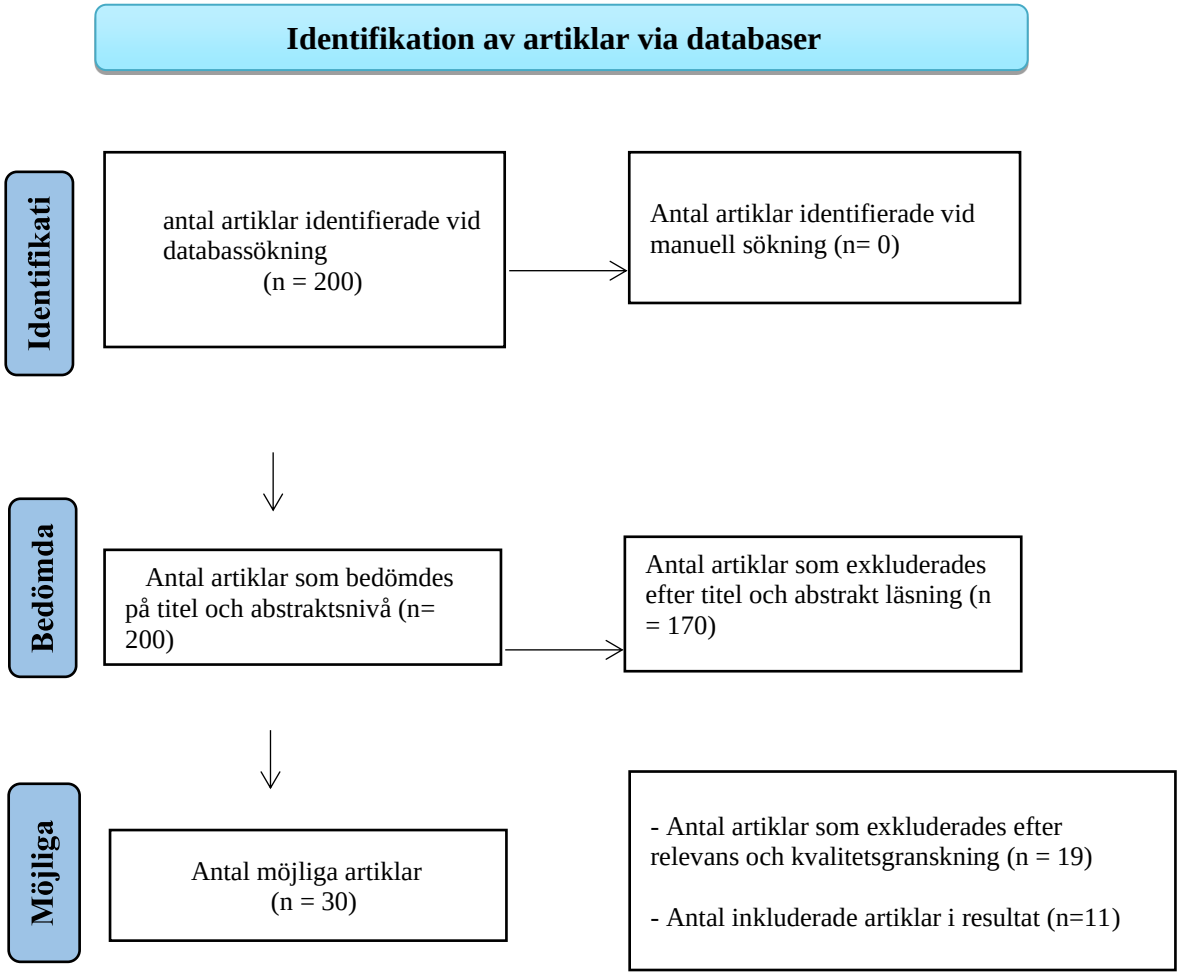
Inklusionskriterier: Inom ramen för denna litteraturstudie beaktades enbart primärkällor och empiriska studier. Endast kvalitativa studier inkluderades i urvalsprocessen.

Inklusionskriterierna som användes i litteraturstudien var att studiernas resultat skulle svara på studiens syfte. Andra inklusionskriterier som tillämpades var att de vetenskapliga artiklarna som valdes för denna studie följde IMRAD-strukturen, vilken inkluderade en introduktion, metod, resultat och diskussion. Det är vanligt att de vetenskapliga artiklarna som följer denna struktur inkluderar en sammanfattning i början. Dessutom skulle de vara skrivna på engelska och publicerade under de senaste 10 åren (Polit & Beck 2021).

Exklusionskriterier: De kriterier som användes innefattade uteslutning av vetenskapliga artiklar som redan fungerade som litteraturstudier, artiklar som inte var primära källor samt artiklar som var kvantitativa. Detta beslut grundades på intentionen att förklara och utforska deltagarnas erfarenheter, vilket bäst uppnåddes genom kvalitativa studier. Dessutom exkluderades artiklar som inte hade tillgänglig fulltext (Polit & Beck 2021).

2.5 Urvalsprocessen

Polit och Beck (2012) betonar vikten av att tidigt identifiera relevanta artiklar för att kunna organisera sökstrategier i en litteraturstudie. Detta utgjorde grunden för att påbörja urvalsprocessen genom att metodiskt söka efter artiklar som är pålitliga och relevanta för studiens mål. I sökmotorn PubMed framkom 200 artiklar som urvalsprocessen baserades på. Först granskades titlarna på artiklarna och de som ansågs vara mest relevanta valdes ut. Därefter lästes abstracten noggrant för de utvalda studierna för att bedöma om de motsvarade studiens syfte. Detta gjordes för att underlätta processen med att inkludera och exkludera artiklar som antingen var relevanta eller inte för studien. Den övergripande sökningen i litteraturen resulterade i totalt 200 vetenskapliga artiklar. Efter noggrann bedömning och filtrering på titel- och abstractnivå avlägsnades 170 artiklar. De återstående 30 artiklarna visade sig vara i linje med studiens syfte. Genom en granskning av Gävle högskolans relevans och kvalitet valdes 11 artiklar som var relevanta för syftet, vilket redovisas i figur 1.



Figur (1) *Flödesschema över urvalsprocessen*

2.6 Dataanalys

För att granska och sammanställa informationen från de valda artiklarna lästes resultaten noggrant igenom upprepade gånger för att undvika missuppfattningar, enligt riktlinjerna från Polit och Beck (2021). Artiklarna granskades individuellt och detta möjliggjorde för en diskussion och jämförelse av de erhållna resultaten, vilket enligt Popenoe, Langius-Eklöf, Stenwall och Jervaeus (2021) minskade risken för missförstånd. Därför vidtogs åtgärder för dokumentation av flera väsentliga aspekter. Dessa inkluderade artiklars angreppssätt, design, syfte, författarnas identitet, undersökningsgruppen samt metoder för datainsamling och dataanalys. Artiklarnas resultat sammanfördes för att markera likheter och skillnader mellan studierna. Resultaten strukturerades tematiskt i enlighet med det övergripande syftet för litteraturstudien, enligt vägledningen från Popenoe med medförfattare (2021). Resultat som motsvarade syftet med litteraturstudien översattes till svenska. När enighet uppnåddes, gjordes nya anteckningar. Dessa anteckningar ledde till identifieringen av två huvudteman.

Tabell 4. *Exempel från analysprocessen*

Dataenhet	**Kod**	**Undertema**	**Huvudtema**
"Min son har ansvaret för att ge mig medicinerna. Jag kan inte känna igen och komma ihåg mina mediciner, eftersom läkarna ändrar mina mediciner varje gång. Min son köper medicinerna åt mig och har ansvaret för att ge mig dem." (P12; Man)	Omsorgsstöd	Erfarenheter av anhörigas stöd	**Patientens erfarenheter av stöd för egenvård**
"De ger mig råd om hur jag kan hantera min diabetes. Jag känner mig stödd av dem när de delar med sig av sin kunskap och ger mig råd om hur jag kan förbättra min hälsa." (Male with T2D)	Rådgivning	Erfarenheter av vårdgivarens stöd	
"Vi stöder varandra här. Vi delar våra framsteg och våra motgångar. När någon har en dålig dag peppar vi varandra och påminner varandra om vikten av att fortsätta kämpa."	Gemenskap	Erfarenheter av andra patienters stöd	
"Det är mycket svårt för mig att offra min matfrihet. Jag älskar mat och det är svårt för mig att leva ett smaklöst liv, så ganska ofta njuter jag av maten jag väljer." (P20; Man)	koständring	Egenvård för kost	**Patienters erfarenheter av livsstilsförändringar**
"Jag försöker vara aktiv varje dag. Det hjälper mig att kontrollera mina blodsockernivåer och jag känner mig bättre både fysiskt och mentalt när jag tränar regelbundet." (Female with T2D)	Fördelar med motion	Fysisk aktivitet	
"Jag hörde att ... diabetes mediciner kommer att skada njurarna. Jag har ingen aning om det är biverkningarna av mediciner som orsakar njursjukdom. Många patienter med diabetes hamnar i dialys. Jag undrar om diabetes mediciner kommer att leda till njursvikt…" (Deltagare 9)	Läkemedelsoro	Stress och oro vid livsstilsförändringar	

2.7 Forsknings- och forskaretiska överväganden

I denna studie har forskningsetiska principer varit centrala för att säkerställa integritet och trovärdighet. Det innebär att undvika fabrikation, falsifikation och plagiat av data. Fabrikation handlar om att skapa påhittade data, medan falsifikation innebär att resultat förvanskas. Plagiat innebär att använda andras resultat utan korrekt referens, enligt Polit och Beck (2021). Målet med studien har varit att fullt följa etiska riktlinjer och forskningsetiska normer som är relevanta för genomförandet av litteraturforskning inom omvårdnad. De etiska principerna för forskning innebär att författarna måste tillämpa pålitliga forskningsmetoder, vilket möjliggör öppenhet och tillförlitlighet. Utöver detta har målet varit att säkerställa att studien har en meningsfull och positiv inverkan på samhället som helhet, enligt Polit och Beck (2021).

3. Resultat

Resultatet baseras på 11 olika artiklar som utgörs av kvalitativa undersökningar. Dessa presenteras inom två olika huvudrubriker i löpande text: Patienters erfarenheter av stöd för egenvård och patienters erfarenheter av livsstilsförändringar. Artiklarna granskades med hjälp av *Mall för granskning av artikelns relevans* (bilaga 1) och *Mall för granskning av artikel med kvalitativ ansats* (bilaga 2), samt artiklarna bearbetades med hjälp av en *resultattabell* (bilaga 3) *och metodologisk översiktstabell* (bilaga 4). En översikt presenteras av huvudtema och undertema i ***Tabell 5.*** *Temaöversikt.*

Tabell 5. *Temaöversikt*

Huvudtema	**Undertema**
Patientens erfarenheter av stöd för egenvård	➢ *Erfarenheter av anhörigas stöd* ➢ *Erfarenheter av vårdgivarens stöd* ➢ *Erfarenheter av andra patienters stöd*
Patienters erfarenheter av livsstilsförändringar	➢ *Egenvård för kost* ➢ *Fysisk aktivitet* ➢ *Stress och oro vid livsstilsförändringar*

3.1 Patientens erfarenheter av stöd för egenvård

Detta huvudtema är indelar i tre subtema: Erfarenheter av anhörigas stöd, Erfarenheter av vårdgivarens stöd och erfarenheter av andra patienters stöd. I dessa förklaras patienters erfarenheter av stöd vid diabetes typ 2. Anhörigas och vårdgivares roll samt patienters behov av mer konkret och anpassad vägledning för att hantera sjukdomen effektivt.

3.1.1 Erfarenheter av anhörigas stöd

Patienter uttryckte en positiv uppfattning om anhörigas inverkan på egenvården inom diabetesvården. Stöd i medicinhantering och motivation för regelbunden blodsockerövervakning mottogs också positivt. Deltagare berättade om anhörigas viktiga roll i att identifiera och administrera mediciner samt ge stöd och uppmuntran för regelbunden blodsockertestning. Anhörigas engagemang ansågs av patienter vara en faktor som underlättar och främjar effektiv egenvård vid diabetes. De underströk vikten av socialt stöd som en drivkraft för att främja effektiv hantering av diabetes (Aweko et al. 2018; Bernhard et al. 2017; Bukhsh et al. 2020; Chittem et al. 2022; Kim, Song, Park & Utz 2020; Kusnanto, Arifin, & Widyawati 2020; Shirazian et al. 2016; Wermeling et al. 2014). Stöd från anhöriga ansågs viktigt för att upprätthålla hälsosamma vanor enligt patienterna (Bukhsh et al. 2020; Chittem et al. 2022; Kusnanto, Arifin, & Widyawati 2020; Shirazian et al. 2016). I andra studier betonade patienterna vikten av stöd från anhöriga för deras välbefinnande. Det emotionella stödet och hjälpen i vardagen och hälsoupplysningen sågs av patienterna som en hjälp för dem att hantera diabetes och känna sig mindre ensamma och deprimerade (Chittem et al. 2022; Kusnanto, Arifin, & Widyawati 2020). Patienter uttryckte också negativa synpunkter om anhörigas stöd. De belyste hur anhöriga avrådde dem från att ta insulininjektioner på grund av socialt stigma och i stället föreslog alternativa terapier för att undvika stigmat. Vissa patienter uttryckte också att anhöriga hade svårt att stödja patientens egenvårdsrekommendationer. Med detta påvisade patienterna hur socialt stöd och påtryckningar från anhöriga kunde motverka deras följsamhet av egenvård. Kostnaderna för mediciner och självövervakning, särskilt för blodsockermätning, ansågs betungande av anhöriga enligt patienterna. De ansåg också att kostnaderna för självövervakning av blodsockernivåerna var höga och onödiga (Aweko et al. 2018; Chittem et al. 2022; Wermeling et al. 2014).

3.1.2 Erfarenheter av vårdgivarens stöd

Diabetespatienter upplevde en positiv känsla när de fick rak och tydlig rådgivning om egenvård från sina läkare (Aweko et al. 2018; Bernhard et al. 2017; Kim et al. 2020; Kusnanto, Arifin, & Widyawati 2020; Wermeling et al. 2014). Särskilt när det gällde blodsockermätning, behandlingsmål och risker för komplikationer. Detta resulterade i positiva effekter på patienternas behandlingsföljsamhet, enligt deras egna upplevelser. Det ledde till att patienterna uttryckte en vilja att förstå och övervaka sina blodsockernivåer och önskade mer vägledning från sina läkare angående egenvård och behandlingsalternativ. Patienterna värdesatte när läkare lyssnade på deras bekymmer och gav tydlig information. De uttryckte också förståelse för att läkare hade en hektisk arbetsmiljö, men de önskade ändå mer stöd för sin egenvård (Aweko et al. 2018; Chittem et al. 2018; Kim et al. 2020; Yao et al. 2022). En patient påpekade att individanpassad information och användning av mätbara resultat kunde ha en positiv effekt på patienternas behandlingsföljsamhet och engagemang för att hantera sin diabetes (Aweko et al. 2018; Chittem et al. 2022; Kusnanto, Arifin, & Widyawati 2020). Flera patienter påstod att bristen på råd och vägledning från sjuksköterskan påverkade deras egenvård på ett negativt sätt. De önskade därför att ha en förtroendefull relation och konkret rådgivning för att bli uppmuntrade till en bättre egenvård (Aweko et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Chittem et al. 2022; Kusnanto, Arifin, & Widyawati 2020; Wermeling et al. 2014). Vårdpersonalen behövde beakta att ge rådgivning för andra kulturer och ta hänsyn till deras levnadsvanor, en synpunkt som framfördes av flera patienter (Bukhsh et al. 2020; Chittem et al. 2022; Kim et al. 2020). Patienter uttryckte också att de fick för mycket ostrukturerad information om egenvård, vilket gjorde det svårt att veta var de skulle börja och vad som var viktigast att ta in i sina levnadsvanor. Diabetespatienter upplevde att sjuksköterskan inte ägnade tillräckligt med tid åt diabetesutbildning för patienter för att de skulle bättre kunna förstå sjukdomen och dess konsekvenser (Aweko et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Kusnanto, Arifin, & Widyawati 2020). Patienter kände frustration över tidigare läkarinteraktioner och ansåg sig vara "försökskaniner". De önskade en holistisk och säker behandling samt ökad förståelse från läkare. Deltagarna efterfrågade mer specifik information angående mediciners verkningsmekanismer och biverkningar (Chittem et al. 2022; Shirazian et al. 2016). Patienter delade också sina erfarenheter av vården både på sjukhus och hos allmänläkare. De efterfrågade förbättringar i tillgänglighet, miljö och kommunikation på vårdcentraler och uttryckte frustration över

långa väntetider och brist på samordning mellan olika vårdnivåer (Aweko et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Yao et al. 2022).

3.1.4 Erfarenheter av andra patienters stöd

Respondenter betonade att gruppdiskussioner med patienter som hade liknande diagnos spelade en viktig roll i egenvården av diabetes hos medelålders och äldre vuxna patienter. Deltagarna delade med sig av sina erfarenheter och lärde av varandra genom att diskutera symptom, egenvård av diabetes och utmaningar (Aweko et al. 2018; Bernhard et al. 2017; Kim et al. 2020; Wermeling et al. 2014; Wu, Tai & Sun 2019). Detta stöd upplevdes av patienterna som en plattform för att förstå och hantera sjukdomen gemensamt, vilket kunde minska den psykologiska bördan och skapa ömsesidig förståelse för olika strategier. Patienterna uttryckte också att de inte kände sig ensamma i sin kamp mot diabetes. Tillsammans kunde de hitta nya sätt att hantera sin sjukdom berättade patienterna. Detta stöd från jämlikar uppskattades av patienterna och hjälpte dem att känna sig mer motiverade och engagerade i sin egenvård (Aweko et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Wu, Tai & Sun 2019).

3.2 Patienters erfarenheter av livsstilsförändringar

I detta huvudtema presenteras tre subtema: egenvård för kost fysisk aktivitet. Patienter med diabetes typ 2 justerade kosten och ökade fysisk aktivitet för att hantera vikt samt stress och oro vid livsstilsförändringar. Texten belyser också patienters oro och stressrelaterade till hantering av diabetes och hur dessa livsstilsförändringar påverkade patienternas identitet och välbefinnande.

3.2.1 Egenvård för kost

Många patienter uttryckte en vilja att ha kontroll över sitt kostintag och använda smarta livsmedelsval för att hantera sin vikt. Dessa patienter ville ta ett personligt ansvar för att hantera sin vikt och genomföra de rekommenderade kostförändringarna som en del av sin egenvård (Bernhard et al. 2017; Bukhsh et al. 2020; Luciani et al. 2021; Wermeling et al. 2014; Wu, Tai & Sun 2019). Patienterna ansåg att med vissa koständringar kunde de hantera sina blodsockernivåer och långsiktigt förbättra sin hälsa (Aweko et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Wu, Tai & Sun 2019). Det fanns olika uppfattningar bland patienterna om hälsa och sjukdom. Vissa betonade personligt ansvar för vikthantering och såg det som en integrerad del av diabetesbehandlingen. De patienter som inte upplevde

tillräckliga symtom eller obehag lät sig inte motiveras av livsstilsförändringar (Bukhsh et al. 2020; Wermeling et al. 2014). Många deltagare beskrev hur de fick råd om att avstå från vissa livsmedel eller ändra sina matvanor för att hantera sin sjukdom. Till exempel pratade de om att byta ut vita mjölprodukter mot fullkorn, undvika socker och välja hälsosammare alternativ (Aweko et al. 2018; Luciani et al. 2021; Wermeling et al. 2014). Patienterna stötte på olika svårigheter att följa kostråden på grund av att maten ska avnjutas och olika kulturer har olika uppfattning om vad som är gott och samtidigt nyttigt (Wu, Tai & Sun 2019). Patienterna uttryckte också frustration över bristen på tillgängliga och begripliga kostrekommendationer. De hävdade att det innebar olika slag av utmaningar de kostråd som ges. Svårigheterna kändes särskilt i samband med olika sociala sammankomster där det inte alltid bjöds på rätt kost (Aweko et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Wu, Tai & Sun 2019). Många deltagare belyste de utmaningar som patienter stod inför när de försökte anpassa sig till kostråd, vilket kunde komma i konflikt med deras kulturella och personliga preferenser. Flera patienter uttryckte frustration över de begränsningar som diabetes innebar för deras kostvanor och förmåga att njuta av maten (Aweko et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Kim et al. 2020; Wu, Tai & Sun 2019).

3.2.2 Fysisk aktivitet

I Bernhard et al. (2017) studie fann patienterna svårigheter med att integrera fysisk aktivitet i vardagslivet. De ansåg att det krävdes mycket engagemang, ansträngning och en konsekvent motionsrutin (Bernhard et al. 2017). Patienterna upplevde därför svårigheter med fysisk aktivitet i samband med hanteringen av medicinering och självövervakning av blodsockernivåer. Många äldre patienter upplevde dessa svårigheter för att de blev nedtyngda av kravet på regelbunden fysisk aktivitet. Det framkom från patienterna att skapandet och bibehållandet av en konsistent motionsrutin krävde ansträngning (Chittem et al. 2022). För patienterna handlade fysisk aktivitet också om att ha uthållighet och motivation. De uttalade att det krävdes ansträngning och viljestyrka för att upprätthålla en regelbunden träningsrutin, särskilt med tanke på de utmaningar som diabetes kunde medföra. Sammanfattningsvis visade patienternas perspektiv på motion och fysisk träning att de såg det som en central del av sin diabetesbehandling. Balans, motivation och stöd ansågs av dem vara viktiga faktorer för att de skulle kunna hålla sig aktiva och hantera sin sjukdom på bästa sätt (Kusnanto, Arifin & Widyawati 2020).

3.2.3 Stress och oro vid livsstilsförändringar

Många diabetespatienter uttryckte oro och stress över att hantera sin sjukdom, särskilt när det gällde att följa läkemedelsbehandlingar och dietplaner. Denna oro var oftast kopplad till rädslan för att deras tillstånd skulle förvärras eller att de skulle drabbas av komplikationer, såsom njursjukdom, om blodsockernivåerna inte hölls under kontroll (Aweko et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Kim et al. 2020; Wermeling et al. 2014; Wu, Tai & Sun 2019). I studien belyste patienterna att upplevelsen av stress över dessa påverkade deras följsamhet till behandlingsplaner och deras förmåga att effektivt hantera sin diabetes. Specifik ångest över biverkningar med diabetesmediciner framkom. Patienterna talade om sin oro för njurpåverkan (Aweko et al. 2018; Wu, Tai, & Sun 2019). Dessutom upplevde patienter svårigheter med egenvård. De upplevde stress över logistiken kring medicinering och att ta flera mediciner vid olika tillfällen kändes förvirrande, och rädsla för att missa doser uppstod (Aweko et al. 2018; Wu, Tai & Sun 2019). Det påpekades av patienter i flera studier att den ekonomiska stressen som kom från de höga kostnaderna för mediciner och självövervakning av blodsocker, vilket upplevdes som överväldigande och bidrog till en ökad stressnivå (Bukhsh et al. 2020; Chittem et al. 2022; Yao et al. 2022). Dessutom hävdade patienter att livsstilsförändringarna som krävdes för att hantera diabetes kunde ha en djupgående påverkan på identitet och välbefinnande (Aweko et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Luciani et al. 2021). Förlusten av en känsla av normalitet och kontroll över sina liv påverkade patienterna på ett negativt sätt och kunde leda till känslor av frustration och ångest. En del av deltagarna uttryckte att de kände sig begränsade av sina nya levnadsvanor och att det hade en negativ inverkan på deras självkänsla och välbefinnande (Aweko et al. 2018; Bukhsh et al. 2020).

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva patienters erfarenheter av diabetes typ 2. Resultatet visade att patienter värderar stödet från anhöriga och vårdgivare alltså läkare samt sjuksköterskan för egenvård, men efterfrågar mer konkret och individanpassad vägledning. Två huvudteman identifierades Patienters erfarenheter av stöd för egenvård och patienters erfarenheter av livsstilsförändringar. Anhörigas engagemang uppskattades, men det fanns utmaningar som socialt stigma kring insulinbehandling och

medicinkostnader. Tydlig rådgivning från vårdgivare ökade behandlingsföljsamhet, men patienter upplevde bristande kommunikation och information. Stöd från andra patienter var viktigt för att få bättre förståelse för sin egenvård och minskad psykologisk belastning. Utmaningar med livsstilsförändringar bidrog till oro och stress. Sammantaget behövs förbättrat stöd från både anhöriga och vårdgivare, samt tydligare vägledning för att effektivt hantera diabetes typ 2 och förbättra livskvaliteten.

4.2 Resultatdiskussionen

I denna studies resultatdel bestod majoriteten av källorna av utländskt ursprung, och patientperspektiven som har blivit redovisade var i huvudsakligen från andra länder. Därför vill författarna nu genomföra en kort jämförelse med synpunkterna från svenska patienter gentemot utländska.

Resultaten visade att patienter underströk behovet av tydlig information om diabetesvården och vilka ansvarsområden som låg hos både vårdpersonalen och patienterna (Aweko et al. 2018; Blomqvist et al. 2018; Kusnanto, Arifin, & Widyawati 2020). Detta belyste patienterna i Sverige också i en annan forskning (Blomqvist et al. 2018). Svenska patienter betonade vikten av att ha en aktiv kontakt med vården för att främja egenvård. De fokuserade mer på den organisatoriska och strukturella aspekten av vården jämfört med utländska patienter som framkom i resultaten, där fokus låg mer på stöd från anhöriga, vårdpersonal och andra patienter (Aweko et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Blomqvist et al. 2018). En annan skillnad som framkom i resultaten var att utländska patienter uttryckte oro över de höga kostnaderna (Aweko et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; al. 2018). Detta var mindre vanligt bland svenska patienter i annan forskning (Husdal et al. 2021; Lönnberg, Damberg & Revenäs 2020). Vissa utländska patienter uttryckte att de ibland kände sig som "försökskaniner" inom vården. De upplevde svårigheter med att anpassa sig till vården och upplevde bristande kommunikation med läkarna (Aweko et al. 2018; Bukhsh et al. 2020). Svenska patienter generellt var nöjda med vården och efterfrågade endast mer tydlig och personcentrerad rådgivning (Blomqvist et al. 2018; Husdal et al. 2021; Lönnberg, Damberg & Revenäs 2020). Utländska och svenska patienters syn på kost skilde sig åt. Utländska patienter ansåg att kosten var en viktig del av deras liv och hade svårt att avstå från vissa livsmedel (Bukhsh et al. 2020; Luciani et al. 2021). Svenska patienter betonade vikten av att äta hälsosamt i andra forskningar (Blomqvist et al. 2018; Husdal et al. 2021; Lönnberg, Damberg &

Revenäs, 2020). I resultaten beskrev patienterna stigma kring sin sjukdom det var också något som skilde sig mellan svenska och utländska patienter (Aweko et al. 2018; Chittem et al. 2022; Wermeling et al. 2014). Detta kunde bero på den kulturella skillnaden mellan Sverige och andra länder. En likhet mellan svenska och utländska patienter var dock den oro och stress de upplevde över de komplikationer som typ 2-diabetes kunde medföra (Aweko et al. 2018; Blomqvist et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Husdal et al. 2021; Lönnberg, Damberg & Revenäs, 2020). I en annan forskning diskuterades hur individers hantering av egenvård i diabetes typ 2 påverkades av deras KASAM. En stark KASAM innebar att de hade kontroll och förståelse för sjukdomshantering, medan en svag KASAM kunde göra det svårare för dem att anpassa sig till sjukdomens krav. Forskarna underströk vikten av att förstå KASAM för att skapa effektiva stödprogram för personer med diabetes typ 2 (Polhuis et al. 2021). Om man jämför med tidigare forskning enligt som förklarade begriplighet så framkom i studiens resultat att genom att patienter upplevde positivt stöd från anhöriga och sjuksköterskan, vilket inkluderade praktisk hjälp med medicinering och motivation för blodsockerövervakning (Aweko et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Kim et al. 2020). Detta stöd bidrog till patienternas förståelse och begriplighet i hanteringen av sin sjukdom. Å andra sidan påpekade patienterna också brister i begripligheten, främst relaterat till brist på tydlig och anpassad information från läkaren om kost och fysisk aktivitet (Aweko et al. 2018; Chittem et al. 2022; Wermeling et al. 2014). När det gällde hanterbarhet framkom i resultaten att patienter uppskattade klara och individanpassade information från sina vårdgivare. Det underlättade deras förmåga att hantera sjukdomen, samt främja hälsa hos människor med diabetes typ 2 (Aweko et al. 2018; Kusnanto, Arifin, & Widyawati 2020). Samtidigt stod patienterna inför utmaningar som logistiska svårigheter med medicinering och ekonomiska bekymmer med kostnader för mediciner och egenvård (Chittem et al. 2022; Yao et al. 2022). Vidare betonades vikten av meningsfullhet för patienter med diabetes typ 2. Genom att få stöd från anhöriga och andra patienter, samt genom att delta i gruppdiskussioner och dela erfarenheter, fann patienterna mening och sammanhang i sin sjukdom (Aweko et al. 2018; Bernhard et al. 2017). Trots utmaningarna som följde med diabetesdiagnosen strävade patienterna efter att hitta glädje och tillfredsställelse genom att anpassa sig till en ny livsstil. Patienterna underströk behovet av en holistisk och personcentrerad vård för att främja begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet för patienter med diabetes typ 2 (Antonovsky 2005). Det var viktigt att sjuksköterskan erkände patienternas behov av tydlig och anpassad information. Praktiskt stöd och

möjligheter till meningsfulla sociala interaktioner för att optimera patienternas förmåga att hantera sin sjukdom och upprätthålla en god livskvalitet (Kusnanto, Arifin & Widyawati 2020; Luciani et al. 2021; Wu, Tai & Sun 2019).

I tidigare forskning framkom att sjuksköterskans roll i stödet för patienters egenvård vid diabetes typ 2 hade avgörande betydelse för att förbättra patienternas välbefinnande och sjukdomshantering (Bartol 2012). I avsnittet om anhörigas stöd framkom betydelsen av socialt stöd för att främja effektiv hantering av diabetes. Sjuksköterskan kunde, med patientens tillåtelse, spela en central roll i att involvera anhöriga i patientens vårdplanering och utbildning. Detta kunde öka patientens följsamhet och välbefinnande (Aweko et al. 2018; Bukhsh et al. 2020). Vidare kunde sjuksköterskan förbättra bristen på råd och vägledning från läkaren genom att skapa en förtroendefull relation och tillhandahålla konkret och begriplig information om diabetesbehandling och egenvård (Chittem et al. 2022; Wermeling et al. 2014). Sjuksköterskan kunde främja delning av erfarenheter och stöd från andra patienter genom att organisera stödgrupper och patientutbildningar, vilket kunde minska den psykologiska bördan och öka patientens motivation och engagemang för egenvård (Aweko et al. 2018; Bartol 2012; Wu, Tai & Sun 2019).

Det framkom också ett behov av stöd för kost- och motionsförändringar. Sjuksköterskan kunde stödja patienter i att navigera genom livsstilsförändringar genom att erbjuda individanpassad kost- och motionsrådgivning (Bernhard et al. 2017; Luciani et al. 2021). Det var också viktigt att sjuksköterskan var uppmärksam för patienternas oro och stress, relaterat till hanteringen av sjukdomen, komplikationer och livsstilsförändringar framkom i resultaten och tidigare forskning (Aweko et al. 2018; Bartol 2012; Bukhsh et al. 2020).

4.3 Metoddiskussion

Den valda metoden, en litteraturöversikt med en kvalitativ ansats har visat sig vara lämplig för att besvara forskningsfrågan och uppfylla syftet med studien, vilket var att beskriva patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2. Genom att välja en kvalitativ ansats kunde forskarna få en djupgående förståelse för patienternas perspektiv och erfarenheter, vilket är särskilt relevant för ämnen som rör hälsa och vård.

Design

En litteraturöversikt har genomförts med en beskrivande design. Valet av kvalitativa studier möjliggjorde en djupgående förståelse vilket kan vägleda klinisk praxis och framtida forskning inom diabetesvården (Polit och Beck 2021). Det hjälpte också till att fastställa tillförlitligheten och validiteten hos de studier som inkluderades i litteraturöversikten.

Sökstrategi

För att identifiera relevanta studier om patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2 användes databasen PubMed, en välrenommerad medicinsk sökmotor. Användningen av Mesh-termer (Medical Subject Headings) möjliggjorde en systematisk och effektiv sökning efter relevanta vetenskapliga artiklar. Sökstrategin inkluderade även användning av booleska operatorer som AND för att kombinera söktermer och begränsa träffarna till relevanta studier. För att säkerställa träffsäkerhet och aktualitet begränsades sökningen till de senaste 10 åren. Engelska språket valdes som ett filter för att säkerställa att artiklarna var lättillgängliga för bedömning och inkludering i litteraturstudien.

Urvalskriterier

Urvalskriterierna innefattade inklusions- och exklusionskriterier för att välja relevanta artiklar. Endast primärkällor och empiriska kvalitativa studier inkluderades för att belysa patienternas upplevelser av egenvård vid diabetes typ 2 på ett djupgående sätt. Artiklarna skulle följa IMRAD-strukturen och vara skrivna på engelska samt publicerade inom de senaste 10 åren. Exklusionskriterierna innefattade artiklar som redan var litteraturstudier, kvantitativa studier och de utan tillgänglig fulltext.

Urvalsprocessen

Den innefattade en systematisk granskning av relevanta artiklar för att säkerställa att endast passande och tillförlitliga källor inkluderades i studien. Artiklarna valdes ut genom en noggrann bedömning av deras relevans för syftet. Den slutliga urvalsprocessen resulterade i ett antal artiklar som ansågs vara relevanta och tillförlitliga för att besvara forskningsfrågorna Forskare strävade efter att vara tydliga och metodiska vid valet av källor för att säkerställa att endast högkvalitativa källor användes för att besvara forskningsfrågor på ett tillförlitligt sätt.

Dataanalys

Tematisk analys användes för att kategorisera och sammanställa resultaten från de inkluderade studierna. Resultaten strukturerades tematiskt och översattes till svenska för att identifiera huvudteman som svarade mot studiens syfte. Genom denna metodik uppnåddes en djupgående förståelse för det undersökta ämnet.
Genom att identifiera och diskutera huvudteman och underteman kunde forskarna undersöka och förklara patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2.

Svagheter och styrkor

En av svagheterna i studien var att majoriteten av artiklarna kom från andra länder än Sverige. Det gjorde det utmanande att direkt integrera studiens resultat i den svenska kontexten. Trots detta valdes artiklar från Sverige med avsikt att förbättra arbetet. Denna metod kunde emellertid också ses som en styrka då den möjliggjorde jämförelser mellan patienters erfarenheter från olika länder och kulturer, vilket bidrog till en bredare förståelse av ämnet. Artiklarna som valdes var också skrivna på engelska, vilket betraktades som en svaghet. Det kunde ses som en brist om författarna inte hade engelska som modersmål. Därför granskades alla artiklar noggrant (Polit och Beck 2021). När det gällde sökstrategin och urvalsprocessen så var strävan att strikt använda metodik för att säkerställa relevansen och kvaliteten på de valda artiklarna. Trots detta fanns det en risk för bortfall av potentiellt viktig information, särskilt med tanke på exklusionskriterierna för kvantitativa studier och artiklar utan tillgänglig fulltext. Dessa begränsningar kunde potentiellt påverka bredden och representativiteten av de presenterade resultaten.
Författarna till föreliggande studie var noga med att välja artiklar som följde etiska principer. Genom att beakta forskningsetiska principer säkerställdes integritet och trovärdighet i studien. Det var av yttersta vikt att undvika fabrikation, falsifikation och plagiat av data enligt Polit och Beck (2021). Målet med studien var att strikt följa etiska riktlinjer och normer som var relevanta för litteraturforskning inom omvårdnad. Det innebar tillämpning av pålitliga forskningsmetoder för att främja öppenhet och tillförlitlighet samt att säkerställa att studien hade en meningsfull och positiv inverkan på samhället som helhet, enligt Polit och Beck (2021).

4.4 Kliniska implikationer

Denna studie ger insikt för sjuksköterskor i hanteringen av diabetes typ 2. Genom att förstå betydelsen av anhörigas stöd och tydlig vägledning från vårdgivare kan sjuksköterskor skapa en mer effektiv behandlingsmiljö. Individanpassad vägledning som

tar hänsyn till patienternas kulturella bakgrund och levnadsvanor kan minska stress och öka följsamheten till behandlingsplaner. Dessutom visar resultaten att stöd från andra patienter genom gruppdiskussioner kan förbättra egenvården och livskvaliteten. Genom att integrera dessa insikter i sin praktik kan sjuksköterskor optimera behandlingsresultat och välbefinnande för patienter med diabetes typ 2.

4.5 Förslag till fortsatt forskning

För fortsatt forskning inom diabetes typ 2-behandling och vård finns flera områden att utforska. För det första skulle utvärderingar av olika modeller för stöd för egenvård vara värdefulla. Genom att analysera effektiviteten av olika stödsystem kan vi skapa mer anpassade och effektiva program för att stödja patienter med diabetes typ 2 i deras egenvård. Ett annat viktigt område är att undersöka anhörigas roll, behov och erfarenheter i vården av patienter med diabetes typ 2. Genom att förstå anhörigas perspektiv och involvera dem på ett mer strukturerat sätt kan vi skapa mer holistiska och stödjande vårdmiljöer. Förbättring av kommunikationsstrategier inom vården är också avgörande. Genom att förbättra kommunikationen kan vi öka patienternas förståelse och engagemang för egen vård.

4.6 Slutsats

I denna studie framkom vikten av att förstå patienters erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2. Patienter med diabetes typ 2 värdesätter stödet från anhöriga, vårdgivare och andra patienter för sin egenvård. Tydlig rådgivning och individanpassad vägledning ökar behandlingsföljsamheten. Patienter upplever stress och oro relaterat till livsstilsförändringar och hantering av sjukdomen. Sjuksköterskans roll är avgörande för att förbättra patienternas välbefinnande genom att erbjuda stöd, och det efterfrågas mer individanpassad vägledning.

Referenser

Akil, A. A., Yassin, E., Al-Maraghi, A., Aliyev, E., Al-Malki, K. & Fakhro, K. A. (2021). Diagnosis and treatment of type 1 diabetes at the dawn of the personalized medicine era. *Journal of translational medicine*, 19(1), 137. https://doi.org/10.1186/s12967-021-02778-6

Antonovsky, A. (2005). Hälsans mysterium. Stockholm; Natur & kultur.

Aweko, J., De Man, J., Absetz, P., Östenson, C. G., Swartling Peterson, S., Mölsted Alvesson, H. & Daivadanam, M. (2018). Patient and Provider Dilemmas of Type 2 Diabetes Self-Management: A Qualitative Study in Socioeconomically Disadvantaged Communities in Stockholm. *International journal of environmental research and public health*, 15(9), 1810. https://doi.org/10.3390/ijerph15091810

Bartol T. (2013). Improving the treatment experience for patients with type 2 diabetes: role of the nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners, 24* Suppl 1, 270–276. https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2012.00722.x

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

Blomqvist, K., Gardsten, C., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. (2018). Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: *A multistage focus group study. Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(19–20), 3666–3678. https://doi.org/10.1111/jocn.14330

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

Chittem, M., Sridharan, S. G., Pongener, M., Maya, S. & Epton, T. (2022). Experiences of barriers to self-monitoring and medication-management among Indian patients with type 2 diabetes, their primary family-members and physicians. *Chronic illness*, 18(3), 677–690. https://doi.org/10.1177/17423953211032251

Ericson, E., Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur. ss. 545–588.

Folkhälsomyndigheten (2023). *Fysisk aktivitet och stillasittande.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/fysisk-aktivitet-och-stillasittande/ [2023-12-22]

Folkhälsomyndigheten (2023). *Riktlinjer och rekommendationer om mat.* https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/mat-fysisk-aktivitet-overvikt-och-fetma/mat/riktlinjer-och-rekommendationer-om-mat/ [2023-12-24]

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

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. https://doi.org/10.1111/hex.13247

Kim, S., Song, Y., Park, J. & Utz, S. (2020). Patients Experiences of Diabetes Self-Management Education According to Health-Literacy Levels. *Clinical nursing research*, 29(5), 285–292. https://doi.org/10.1177/1054773819865879

Kusnanto, K., Arifin, H. & Widyawati, I. Y. (2020). A qualitative study exploring diabetes resilience among adults with regulated type 2 diabetes mellitus. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14(6), 1681–1687. https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.035

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

Lönnberg, L., Damberg, M., & Revenäs, Å. (2020). "It's up to me": the experience of patients at high risk of cardiovascular disease of lifestyle change. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 38(3), 340–351. https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1794414

Maddatu, J., Anderson-Baucum, E. & Evans-Molina, C. (2017). Smoking and the risk of type 2 diabetes. *Translational research: the journal of laboratory and clinical medicine*, 184, 101–107. https://doi.org/10.1016/j.trsl.2017.02.004

Mosand, R. & Stubberud, D-G. (2011). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I Gronsteth, R. (red.) *Klinisk omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB, ss. 499–528.

Polhuis, K. C. M. M., Vaandrager, L., Soedamah-Muthu, S. S. & Koelen, M. A. (2021). Development of a salutogenic intervention for healthy eating among Dutch type 2 diabetes mellitus patients. *Health promotion international*, 36(6), 1694–1704. https://doi.org/10.1093/heapro/daab020

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), s. 175–186. https://doi:10.1177/2057158521991949

SBU (2015*). Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med Självskadebeteende.*
https://www.psykologforbundet.se/globalassets/psykologtidningen/aktuellt-pdf/bemotande_sjalvskadebeteende_201504.pdf

Sjuksköterskeförening (2013). *KOMPETENSBESKRIVNING OCH FÖRSLAG TILL UTBILDNING FÖR SPECIALISTSJUKSKÖTERSKA I DIABETESVÅRD.*
https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231bad/1584087398163/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terska%20inom%20diabetesv%C3%A5rd.pdf

Shirazian, S., Crnosija, N., Weinger, K., Jacobson, A. M., Park, J., Tanenbaum, M. L., Gonzalez, J. S., Mattana, J. & Hammock, A. C. (2016). The self-management experience of patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease: A qualitative study. *Chronic illness*, 12(1), 18–28. https://doi.org/10.1177/1742395315614381

Socialstyrelsen (2023) *Egenvård*.
https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/egenvard/

Svenska diabetesförbundet (2024) *Hur vanligt är diabetes?*
https://www.diabetes.se/diabetes/#:~:text=Uppemot%20600%20000%20personer%20har,utan%20att%20veta%20om%20det.

Vårdgivarguiden (2023) *Begreppsförklaringar*.
https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/hjalpmedelsguiden/start/begreppsforklaringar/

Vårdgivarguiden (2023) Diabetes typ 2.
https://www.1177.se/Stockholm/sjukdomar--besvar/diabetes/diabetes-typ-2/#:~:text=Vid%20typ%202%2Ddiabetes%20blir%20kroppens%20celler%20mindre%20k%C3%A4nsliga%20f%C3%B6r,det%20insulin%20som%20kroppen%20tillverkar.

Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G. & Himmel, W. (2014). Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight

management in general practice: a qualitative study. *BMC family practice*, *15*, 97. https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-97

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) Omvårdnadens grunder: hälsa och ohälsa. *Studentlitteratur*, ss. 31–34

World Health Organization (2023) Diabetes. https://www.who.int/health-topics/diabetes?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwqdqvBhCPARIsANrmZhPh9UBx1qJY9en2ABzYeGmdxKRhIMyEi3bYGV_EHu9uEKtWq7ZujSsaAkASEALw_wcB#tab=tab_1 [2024-03-16]

Wu, F. L., Tai, H. C. & Sun, J. C. (2019). Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Asian nursing research*, 13(3), 209–215. https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.06.002

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

Zeber, J. & Parchman, M. (2010). Cardiovascular disease in type 2 diabetes: Attributable risk due to modifiable risk factors. *Canadian family physician*. 56(8), ss. 302–307

Bilaga 1 – Mall för granskning av artikelns relevans

Artikelförfattare och publiceringsår				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det som studeras i granskad originalstudie[1] relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien[2]?			
2	Är de deltagare som ingår i granskad originalstudie[1] relevanta i förhållande till syftet i litteraturstudien[2]?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad originalstudie[1] relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien[2]?			
4.	Är granskad originalstudies[1] ansats och design relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien[2]?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad originalstudie inkluderas för kvalitetsgranskning i litteraturstudien[2]?			

[1] Originalstudie kan även kallas primär- eller empirisk studie.
[2] Litteraturstudie (review) kan även kallas sekundärstudie.

Bilaga 2 – Mall för granskning av artikel med kvalitativ ansats

		Ja, med motiveringen att…	**Delvis,** med motiveringen att…	**Nej,** med motiveringen att…	**Går ej att bedöma,** med motiveringen att…
Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte och eventuella frågeställningar tydligt formulerade?				
Metod					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
4.	Är urvalsmetoden samt inklusionskriterier och eventuella				

	exklusionskriterier beskrivna?				
5.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
6.	Är datainsamlingsmetoden relevant i förhållande till studiens syfte?				
7.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
8.	Är trovärdighetsaspekter för studien beskrivna? (Observera att detta kan finnas beskrivet i en artikels metoddel och/eller i dess diskussionsdel.)				

Bilaga 3 - metodtabell

Författare **Publikationsår** **Studieland**	**Titel**	**Design och ansats**	**Undersökningsgrupp**	**Datainsamlingsmetod**	**Dataanalysmetod**
Bukhsh, A, Goh, B H, Zimbudzi, E, Lo, C, Zoungas, S, Chan, K G, & Khan, T M. (2020) Pakistan	"Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study From Pakistan"	Deskriptiv design, kvalitativ ansats	37 patienter, >30 år	Kvalitativ forskningsdesign med bekvämlighetsurval och tematiska intervjuer	Kvalitativ innehållsanalys
Wu, F. L, Tai, . C, & Sun, J C. (2019) Taiwan	"Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study"	Deskriptiv design, kvalitativ ansats	23 patienter, >45 år	Kvalitativ forskningsdesign, ändamålsenlig urvalsmetod	Forskarna använde sig av innehållsanalys för att analysera den insamlade datan. I denna metod transkriberades all insamlade data, inklusive ljudinspelningar, observationsanteckningar och reflektionsdialoger.
Luciani, M, Montali, L., Nicolò, G, Fabrizi, D, Di	"Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults	Kvalitativ design, idiografik ansats.	61–85 år, diabetes typ	Studien använde kvalitativ semistrukturerad intervju design.	Interpretive Phenomenological Analysis (IPA)

Mauro, S, & Ausili, D. (2021) Norra Italien	with Type 2 Diabetes Mellitus”				
Aweko, J, De Man, J, Absetz, P, Östenson, C G, Swartling Peterson, S, Mölsted Alvesson, H, & Daivadanam, M (2018) Stockholm	“Patient and Provider Dilemmas of Type 2 Diabetes Self-Management: A Qualitative Study in Socioeconomically Disadvantaged Communities in Stockholm”	Kvalitativ design, interpretativ analys av data	12 patienter och 7 vårdgivare	Semistrukturerad intervjudesign	Tematisk analys
Shirazian, S, Crnosija, N, Weinger, K, Jacobson, A M, Park, J, Tanenbaum, M L, Gonzalez, J S, Mattana, J, & Hammock, A. C (2016) USA	“The self-management experience of patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease: A qualitative study”	Kvalitativ design	Studien inkluderade 23 vuxna (14 män och 9 kvinnor) med typ 2-diabetes och kronisk njursjukdom. Genomsnittsåldern var 64 år. De hade haft diabetes i genomsnitt 17 år	semi-strukturerade frågeformulär	Tematisk analys

Yao, M, Zhang, D Y, Fan, J T, Lin, K, Haroon, S, Jackson, D, Li, H., Chen, W, Cheng, K K, & Lehman, R (2022) China	"The experiences of people with type 2 diabetes in communicating with general practitioners in China – a primary care focus group study"	Kvalitativ design	22 patienter, medelålder 57 år	Halvstrukturerad diskussionsguide	Tematisk Analys
Bernhard, G, Ose, D, Baudendistel, I, Seidling, H M, Stützle, M, Szecsenyi, J, Wensing, M, & Mahler, C. (2017) Tyskland	"Understanding Challenges, Strategies, and the Role of Support Networks in Medication Self-management Among Patients With Type 2 Diabetes"	Kvalitativ design	25 personer, 49-77 år	Semistrukturerad intervjuguide	Kvalitativ innehållsanalys
Chittem, M, Sridharan, S G, Pongener, M, Maya, S, & Epton, T. (2022) Indien	"Experiences of barriers to self-monitoring and medication-management among Indian patients with type 2 diabetes, their primary family-members and physicians"	kvalitativ studie med en tvärsnittsdesign	50 patienter, medelålder 42,5 år	Semistrukturerade ljudinspelade intervjuer	Induktiv tematisk analys

Kim, S, Song, Y, Park, J, & Utz, S. (2020) Sydkorea	"Patients' Experiences of Diabetes Self-Management Education According to Health-Literacy Levels"	Kvalitativ design	20 deltagare, medelålder 60,4 år	Semi strukturerad design	Konventionell innehållsanalys enligt Hsieh och Shannons metod
Kusnanto, K, Arifin, H, & Widyawati, I Y. (2020) Indonesien	"A qualitative study exploring diabetes resilience among adults with regulated type 2 diabetes mellitus"	Kvalitativ design med en fallstudieansats.	15 deltagare, 39–55 år	Kvalitativ design, snöbollssampling	NVIVO 12-programvara för kodning och organisering av data
Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G., & Himmel, W. (2014) Tyskland	"Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study"	Kvalitativ design	35 deltagare, 35-77 år	Narrativ intervjuteknik.	Framework-metoden för tematisk analys

Bilaga 4 – Resultattabell

Författare	**Syfte**	**Resultat**
Bukhsh, A, Goh, B H, Zimbudzi, E., Lo, C,	Utforska självvårdspraxis hos patienter med diabetes typ 2 i Pakistan.	Identifierade sex teman som påverkar efterlevnad av självvård.

Zoungas, S, Chan, K G, & Khan, T M.		
Wu, F. L, Tai, . C, & Sun, J C.	Att förstå hur äldre vuxna i Taiwan hanterar sin diabetes själva.	Missuppfattningar om mediciner och utmaningar med motion och kosthantering.
Luciani, M, Montali, L., Nicolò, G, Fabrizi, D, Di Mauro, S, & Ausili, D.	Utforska upplevelsen av egenomsorg bland vuxna med diabetes typ 2.	Tre huvudteman identifierades: Egenomsorg är avstående, rutin och kontroll.
Aweko, J, De Man, J, Absetz, P, Östenson, C G, Swartling Peterson, S, Mölsted Alvesson, H, & Daivadanam, M	Undersöka erfarenheter av egenvård i socioekonomiskt missgynnade samhällen i Stockholm.	Studien visade att patienter i socioekonomiskt missgynnade samhällen upplever svårigheter med anpassning av diabeteshantering till vardagslivet. Vårdgivare har också problem med att balansera förväntningar och ansvar.
Shirazian, S, Crnosija, N, Weinger, K, Jacobson, A M, Park, J, Tanenbaum, M L, Gonzalez, J S, Mattana, J, & Hammock, A. C	Utforska egenvård hos patienter med diabetes typ 2 och CKD.	Tre huvudteman identifierades: emotionella reaktioner, familjedynamik och börda av egenvårdsregimer.
Yao, M, Zhang, D Y, Fan, J T, Lin, K, Haroon, S, Jackson, D, Li, H., Chen,	Förstå kommunikationserfarenheter hos patienter med diabetes typ 2 i Kina.	Utmaningar i kommunikationen mellan kinesiska patienter med typ 2-diabetes och deras allmänläkare identifierades.

W, Cheng, K K, & Lehman, R		
Bernhard, G, Ose, D, Baudendistel, I, Seidling, H M, Stützle, M, Szecsenyi, J, Wensing, M, & Mahler, C	Beskriva utmaningar och strategier vid läkemedelshantering.	Studien undersökte utmaningar hos patienter med typ 2-diabetes i hanteringen av sina medicinregimer och identifierade strategier för att övervinna dessa utmaningar.
Chittem, M, Sridharan, S G, Pongener, M, Maya, S, & Epton.	Utforska hinder för självövervakning och läkemedelshantering i Indien.	Tre överordnade teman identifierades: komplexa medicinregimer, familjens påtryckningar mot insulinanvändning och kostnadsbegränsningar och prioriteringar. Vissa patienter gjorde ekonomiska planer för medicin men inte för SMBG, vilket ledde till utebliven följsamhet.
Kim, S, Song, Y, Park, J, & Utz, S.	Utforska erfarenheter av diabetesutbildning baserat på hälsolitteracitet.	Studiens resultat säger att Personer med olika nivåer av förståelse för hälsa hade olika upplevelser av diabetes-utbildning.
Kusnanto, K, Arifin, H, & Widyawati, I Y.	Undersöka diabetesresiliens bland vuxna med reglerad typ 2-diabetes.	Studiens resultat identifierade fyra underliggande teman: regelbunden sjukvårdskontroll, stöd från familj och vårdpersonal, acceptans av sjukdomen och anpassning till livsstilsförändringar.
Wermeling, M, Thiele-Manjali, U, Koschack, J, Lucius-Hoene, G, & Himmel, W.	Utforska patienters upplevelser av kostrådgivning och vikthantering.	Resultaten indikerade att patienter med typ 2-diabetes har olika förväntningar på sin läkare och livsstilsrådgivning. Många patienter ansåg att rådgivningen inte var relevant för dem.