



Namn: Maria Klaesson och Lee Smith

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, 2019

Nivå: Grundnivå

Handledare: Elisabeth Winnberg

Patienters upplevelser av vad som främjar egenvård vid diabetes typ 2

EN LITTERATURÖVERSIKT

Patients' experiences of what promotes self-care in type 2 diabetes

A LITERATURE REVIEW

Sammanfattning

- Bakgrund:** Diabetes typ 2 är en av världens största folksjukdomar där åtta och en halv procent av världens befolkning är drabbade. Vårdens resurser är begränsade och ett stort ansvar läggs på patientens egenvård. Sjuksköterskans uppgift är att motivera och stötta dessa patienter utifrån deras egen kapacitet och livssituation. För att på bästa sätt lyckas med detta är det viktigt att utforska vad patienterna själva har för upplevelser av vad som främjar deras egenvård.
- Syfte:** Att beskriva patienters upplevelser av vad som främjar egenvårdskapacitet vid diabetes typ 2.
- Metod:** En litteraturöversikt där tio stycken kvalitativa vetenskapliga artiklar söktes fram i databaserna MEDLINE och CINAHL. För att få senaste evidens användes artiklar från 2009-2019. Artiklarnas resultat analyserades och tematiserades enligt Fribergs metod.
- Resultat:** Flera främjande faktorer framkom i analysen. Dessa faktorer delades in i fyra huvudteman: *Sociala relationer - viktigt för god egenvård*, *Vikten av en god vårdrelation*, *Kunskap och information som främjande faktorer* och *Den inre egenvårdskapaciteten*. Sociala relationer delades in i två underteman: *Stöd från familj och vänner som främjande faktor* och *Värdet av stöd från andra i liknande situation*.
- Diskussion:** Litteraturöversiktens resultat visar att stöd från familjen är en av de viktigaste faktorerna för god egenvård och i vårdrelationen bör sjuksköterskan ta tillvara dessa resurser genom att kartlägga patienternas sociala nätverk. Utbildning och stöd för familj och anhöriga bör prioriteras mer i arbetet med patientens egenvård. Resultatet har diskuterats mot Orems egenvårdsteori.
- Nyckelord:** Diabetes mellitus typ 2, egenvård, främjande faktorer, Orem.

Abstract

Background: Type 2 diabetes is one of the world's largest diseases and today about eight and a half percent of the world's population are affected. The care resources are limited and a great responsibility is placed on the patient's self-care. The nurses' responsibility is to motivate and support these patients based on their own capacity and life situation. In order to achieve this, it's important to explore the patients' experiences of what promotes self-care.

Aim: To describe patients' experiences of what promotes self-care in type 2 diabetes.

Method: A literature review where ten qualitative articles from the databases MEDLINE and CINAHL were used. To get the latest evidence only articles from 2009 – 2019 were used. The results of the articles were analyzed and thematized according to Friberg.

Results: Several facilitators emerged in the analysis. These facilitators were divided into four main themes: *Social relations - important for self-care*, *The importance of a good care relationship*, *Knowledge and information as promoting factors* and *Inner self-care capacity*. The theme of social relationships was divided into two sub-themes: *Support from family and friends as a facilitator* and *The value of support from others in a similar situation*.

Discussion: The results of the literature review shows that family support is one of the most important facilitators when it comes to self-care. Nurses need to utilize these resources by mapping patients' social network. Education and support for family should be given more priority to help patients with their self-care. We discussed the result against Orem's self-care theory

Keywords: Diabetes mellitus type 2, self-care, facilitators, Orem

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
DIABETES TYP 2 OCH ETIOLOGI.....	1
DIABETES TYP 2 I SVERIGE OCH VÄRLDEN	2
EGENVÅRD VID DIABETES TYP 2.....	3
SJKSKÖTERS KANS ROLL VID DIABETESVÅRD	4
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR	6
TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	6
METOD	7
DATAINSAMLING	8
URVAL	8
DATAANALYS.....	9
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
RESULTAT	10
SOCIALA RELATIONER - VIKTIGT FÖR GOD EGENVÅRD	10
<i>Stöd från familj och vänner som främjande faktor</i>	10
<i>Värdet av stöd från andra i liknande situation</i>	11
VIKTEN AV EN GOD VÅRDRELATION	12
KUNSKAP OCH INFORMATION SOM FRÄMJANDE FAKTORER	13
DEN INRE EGENVÅRDSKAPACITETEN	13
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	16
<i>Vårdrelationen - ett hälsofrämjande arbete med patienten i fokus</i>	16
<i>Gå inte miste om användbara resurser</i>	18
<i>Kulturella och etniska aspekter</i>	20
KLINISKA IMPLIKATIONER	21
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING	21
SLUTSATS.....	22
REFERENSFÖRTECKNING	23
BILAGA 1. SÖKMATRIS	27
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	28

Inledning

Diabetes typ 2 ökar runt om i världen och är ett stort samhälls- och folkhälsoproblem. En ökad ålder hos befolkningen samt att fler människor insjuknar i allt yngre ålder kommer leda till en ökad belastning på vårdens resurser. Samhällets utveckling till en allt mer teknisk och digitaliserad värld medverkar till sämre levnadsvanor som stillasittande och sämre kosthållning bidrar till ökad risk för diabetes typ 2. Det resulterar i att vikten av egenvårdskapaciteten hos patienterna kommer att öka.

Egenvården är en stor del av behandlingen vid diabetes typ 2 och det är av största vikt att stärka patienternas egenvårdskapacitet för att främja hälsan och minska risken för komplikationer hos dessa patienter. Under vår verksamhetsförlagda utbildning har vi träffat flertalet patienter med diabetes som har haft svårigheter att hantera och förhålla sig till sjukdomen. Vi upplever att det varit besvärligt för dessa patienter att följa de råd och riktlinjer de fått från sjukvården. Genom denna studie vill vi öka förståelsen till varför det är så. Ökad kunskap om vad patienterna upplever som främjande faktorer kan ge ökad förståelse hos sjuksköterskor och vi hoppas att denna översikt kan bidra med detta.

Bakgrund

Diabetes typ 2 och etiologi

Ökningen av diabetes typ 2 sker parallellt med ohälsosamma levnadsvanor som minskad fysisk aktivitet och övervikt samt stigande ålder och naturliga åldersförändringar (Ericson & Ericson, 2012). Ärftlighet ses vid diabetes typ 2 som en bidragande faktor och ökar risken att insjukna vid anammande av ohälsosamma levnadsvanor.

Diabetes typ 2 orsakas främst av insulinresistens i vävnad och/eller minskad produktion av insulin (Ericson & Ericson, 2012). Bukspottkörtelns betaceller tillverkar ett hormon, insulin, som reglerar upptaget av det glukos vi får i oss via kosten. Fettvävnad, lever och skelettmuskulatur är några av de vävnader i kroppen vars celler är beroende av insulin för sitt glukosupptag. Orsaken till diabetes typ 2 beror till en början på att de insulinberoende vävnaderna i kroppen utvecklat insulinresistens vilket gör att effekten av insulinet avtar, det blir försämrat upptag av glukos, blodglukoskoncentrationen ökar och hyperglykemi uppstår. Då vävnadernas förmåga att ta upp insulin blir nedsatt kompenserar betacellerna det minskade upptaget av glukos med att öka produktionen och utsöndringen av insulin. Efter en längre tids ökad belastning på betacellerna förlorar de sin förmåga och reduceras i antal vilket ger minskad insulinutsöndring och insulinbrist.

Akuta komplikationer vid diabetes typ 2 kallas hypoglykemi och kan uppstå när halten av blodglukos är för låg i relation till mängden insulin i blodet (Ericson & Ericson, 2012). Akut hypoglykemi kan uppstå av flera olika orsaker som för hög dos av tabletter eller insulin, felplanerad eller försenad måltid, stress, stort alkoholintag, tillfälligt ökad fysisk aktivitet eller ändrad injektionsteknik. En förhöjd blodglukosnivå ökar däremot risken för sena komplikationer som njurskador, hjärt-kärlsjukdomar, nervskador och ögonbottenförändringar. Risken att drabbas av komplikationer beror på hur lång tid man haft förhöjda blodglukosnivåer och hur ofta. Vid förhöjd blodglukosnivå sker en proteinglykering vilket innebär att glukos binds till proteiner som erytrocyternas hemoglobin och kroppscellernas membranproteiner. De vävnader och celler som är beroende av insulin för att reglera inflödet av glukos tar skada av proteinglykering eftersom det då tillåter glukos fritt passera in i vävnader och kärl. Detta ständiga överskott av glukos medför negativa komplikationer i kärlendotelen och två typer av kärlskador uppstår. Det är makroangiopati som orsakar ateroskleros i hjärna, hjärta och perifera kärl samt mikroangiopati som är kärlförändringar i kapillärer och i sin tur ger upphov till nefropati, neuropati och retinopati.

Diabetes typ 2 i Sverige och världen

Diabetes typ 2 är en av världens största folksjukdomar (Pellmer Wramner, Wramner, & Wramner, 2017). Idag lever ungefär sex procent av Sveriges befolkning med diabetes. Av hela världens befolkning är den siffran åtta och en halv procent (World Health Organisation, 2019). Under år 2016 beräknades det att diabetes var den sjunde största dödsorsaken i världen och omfattade då omkring 1,6 miljoner dödsfall.

Vårdens resurser är begränsade vilket leder till att ett stort ansvar läggs på patientens egenvård och egenvårdskapacitet för att minska lidande och förhindra komplikationer (Pellmer Wramner et al., 2017). Den största orsaken till de höga samhällskostnaderna för diabetes beror på komplikationer till följd av sjukdomen vilket ger en ökad risk för ett mer omfattande behov av omsorg från sjukvården (Socialstyrelsen, 2018). Enligt Unnikrishnan, Pradeepa, Joshi och Mohan (2017) sker ökningen av diabetes typ 2 i så gott som alla länder i världen och detta beror på att allt fler länder tar efter de västerländska levnadsvanorna såsom snabbmat, mat med tillsatt socker och stillasittande. Man ser att ökningen sker i samband med ekonomisk utveckling vilket leder till livsstilsförändringar som ökar risken för diabetes. Enligt studien kan man inte längre kalla diabetes för en välfärdssjukdom då 60% av personer med diabetes typ 2 lever i utvecklingsländer där Indien och Kina är de stora epicentrarna.

Studien visar också att personer från vissa etniciteter har större risk att drabbas av diabetes typ 2 samt att migration till mer utvecklade länder har visat på en större risk för att utveckla sjukdomen. Enligt Schäfer Elinder, Hakimi, Lager, & Patterson (2016) har personer bosatta i Stockholm som migrerat till Sverige från stora delar av Afrika, Mellanöstern samt Asien en högre risk att drabbas av diabetes typ 2 än svenskfödda.

Egenvård vid diabetes typ 2

Egenvård innebär att patienten utför nödvändiga hälso- och sjukvårdsuppgifter i sitt hem antingen självmant eller med hjälp av nära anhörig eller en assistent (Socialstyrelsen, 2019). Det är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedömer om en patient klarar av att utföra egenvården själv eller med hjälp av någon annan. Bedömningen sker i samråd med patienten och med hänsyn till patientens livssituation och psykiska och fysiska hälsa. Egenvården ger patienten en möjlighet att leva ett liv utan täta kontakter med hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen (2018) har nationella riktlinjer för diabetesvård vilka beskriver målet med behandling och egenvård samt vilka åtgärder som rekommenderas för att minska risken att drabbas av komplikationer som kan leda till ett ökat behov av hälso- och sjukvård, försämrad livskvalitet och ett ökat lidande för den drabbade. I de riktlinjer Socialstyrelsen rekommenderar finns åtgärder som förändring av ohälsosamma matvanor, alkoholvanor, tobaksbruk och otillräcklig fysisk aktivitet. I kombination med hälsofrämjande livsstilsförändringar behöver patienten utbildning i hur de upprätthåller en långsiktigt god blodglukoskontroll främst genom

dessa livsstilsförändringar samt genom egenmätning av blodglukos och medicinering. Patientutbildning har en viktig central roll i vården hos personer med diabetes typ 2 och målet är att öka patienternas egenvårdskapacitet och deras förutsättning till en god egenvård (Ericson & Ericson, 2012). Sjukdomens komplexitet ställer stora krav på patienten men även på sjuksköterskan vars ansvar är att informera och utbilda, men även att finnas där, lyssna och anpassa sig efter patientens behov vid utformningen av olika behandlingsmål.

Cuevas och Brown (2018) beskrev i sin studie att patienterna anser att egenvård vid diabetes innebär flera olika typer av beslut i deras dagliga liv. De mest framträdande utifrån intervjuerna var de egenvårdsbeslut som handlade om kost, träning, kontroll av blodglukos och medicinering. Det framkom att patienterna förstår att alla dessa beslut hör ihop med kontrollen av blodglukosnivåer. Trots denna vetskap kan det uppkomma hinder för

patienterna vilket förklarades i en studie av Cecilio et al. (2016) där patienterna med diabetes typ 2 upplever svårigheter då livsstilsförändringar och behandling ledde till övervägande många krav i förhållande till vad de känner för att utföra. Behovet att ändra sina levnadsvanor och samtidigt behöva ta kontroll över sina vårdhandlingar kan ge upphov till hinder för egenvårdskapaciteten. Att få diabetes typ 2 innebär ett kroniskt förändrat tillstånd och att tvingas lära sig leva med sin sjukdom kan utgöra ett emotionellt hinder för många.

Hälsa kan enligt Dahlberg och Segesten (2010) förklaras som ett tillstånd där människan upplever en känsla av jämvikt i den inre balansen och i relationen till sina medmänniskor och det övriga livet. Att drabbas av en sjukdom som diabetes typ 2 kan påverka människans upplevelse av hälsa negativt likaså upplevelsen av att livet saknar mening. Hälsa är något som speglar en persons hela livssituation och blir därmed integrerad i människans liv. Hälsa är inte enbart frånvaro av sjukdom utan har en mångdimensionell innebörd beroende på vad som i olika situationer är framträdande aspekter för varje individ. Enligt en studie gjord av Hjelm, Bard, Nyberg och Apelqvist (2014) skiljer det sig mycket på hur personer från olika kulturer ser på både hälsa och sin egenvård. Personer med svenskt ursprung beskrev hälsa som "frihet från sjukdom" medan personer med ursprung från Jugoslavien benämnde hälsa som "rikedom och det viktigaste i livet". I studien medverkade även personer med arabiskt ursprung som i större utsträckning än de andra aktivt sökte hjälp från vården. Personer med svenskt ursprung använde sig mer av egna strategier och egenomsorg. I arbetet med dessa patienter måste man ta reda på hur sjukdomen påverkar just deras liv samt hur de ser och förhåller sig till sjukdomen och utifrån det sätta upp en plan för hur man kan stärka patientens egna resurser och egenvårdskapacitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2013). Vården i Sverige ska ges på lika villkor till alla oavsett kön, ålder, funktionshinder, utbildning, sexuell läggning, religiös- eller etnisk tillhörighet samt personliga egenskaper (Socialstyrelsen, 2018).

Sjuksköterskans roll vid diabetesvård

Sjuksköterskans primära uppgift är att främja hälsa och motverka ohälsa (Willman, 2014). Sjuksköterskan har även ett stort ansvar att arbeta hälsofrämjande genom att stötta patienter med diabetes typ 2 till god egenvård. Sjuksköterskan spelar en viktig roll i arbetet för patienter med diabetes typ 2 och det är av stor betydelse att få patienterna delaktiga och genom motivation och kunskap låta dem ta besluten (Bartol, 2012). Detta för att få så stor effekt som möjligt.

I mötet mellan sjuksköterska och patient förenas två olika perspektiv då patienten har kunskap om hur det är att leva med diabetes medan sjuksköterskan besitter kunskapen om diabetesvården (Svensk sjuksköterskeförening, 2013). Centrala kompetensområden för sjuksköterskor som arbetar med diabetes typ 2 är bland annat *vårdvetenskap*, *medicinsk vetenskap* och *pedagogik*. Inom *vårdvetenskapen* behöver sjuksköterskan ha kunskap i hur det är att leva med diabetes typ 2 samt hur det påverkar patientens liv med respekt för patientens livssituation och val, samt arbeta för att stärka patientens egna resurser i hanteringen av sjukdomen. Inom den *medicinska vetenskapen* behöver sjuksköterskan ha kunskap om diabetesrelaterade sjukdomar, kunskap om användning av läkemedel samt om sjukdomens fysiologi för att på bästa sätt kunna anpassa behandling för patienterna samt lära ut relevant kunskap. Sjuksköterskans *pedagogiska* kunskap är viktig för patientens lärande då patienten behöver vara väl insatt i sin sjukdom, hur man bäst förhindrar komplikationer samt hur medicinering och blodsockermätning fungerar. Pedagogik behövs även för att motivera patienter till fysisk aktivitet och kostomläggning. Sjuksköterskan behöver kunna bemöta alla patienters olika utbildningsbehov med målet att alla patienter ska kunna leva ett gott liv med diabetes typ 2.

Sjuksköterskan arbetar på ett sätt som innebär att främja de mänskliga rättigheterna, respektera olika trosuppfattningar samt respektera familjer och allmänheten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Här ingår även att visa respekt, värna om integritet, visa trovärdighet, medkänsla samt vara lyhörd gentemot patient, närstående, kollegor och samhället. Sjuksköterskans ansvar ligger också på att hålla sig uppdaterad gällande senaste evidens och utefter detta tillämpa riktlinjer inom omvårdnadsarbetet.

Enligt Daly, Arroll & Scragg (2019) anser många sjuksköterskor sig ha otillräcklig kunskap om diabetes typ 2 och dess patofysiologi men att de ändå känner en trygghet i att ge utbildning och råd om komplikationer och livsstilsförändringar. Enligt studien är det skillnad på sjuksköterskornas grundläggande kunskaper om vad som är risker vid diabetes typ 2 vilket resulterar i att den information sjuksköterskor förmedlar till patienter varierar stort. Sjuksköterskorna upplever att de saknar kunskap i vad som främjar egenvården. Enligt Dowell et al. (2018) upplever sjuksköterskor att trots att de har utbildning i dialogens konst ändå lägger fokus på biomedicinska aspekter i mötet med patienterna. Sjuksköterskor menar att de upplever svårigheter i att veta hur de ska planera och genomföra samtal med patienterna så de blir mer effektiva än att bara ge information. Detta bidrar till en känsla av tidspress trots att de tillbringar mycket tid med patienterna. I en studie av Newell och O'Donnell (2018) framkommer det att sjuksköterskor behöver mer kunskap och information i hur man kan

motivera patienterna på en personcentrerad nivå. Varje enskild patient ska få rätt hjälp och stöd för att kunna hantera sin sjukdom och genomföra en livsstilsförändring och samtidigt öka sin egenvårdskapacitet. Enligt Boström, Isaksson, Lundman, Lehuluante och Hörnsten (2013) upplever sjuksköterskor att de känner en osäkerhet i om patienterna får all information de behöver i det personcentrerade mötet. Detta på grund av att ett personcentrerat förhållningssätt där de lyssnar, diskuterar och interagerar med patienterna skiljer sig från det sedvanliga som innebär att ge information. Diabetes typ 2 är komplext och ställer stora krav på patienten men även på sjuksköterskan vars ansvar är att bedöma vilka behov patienten har, utforma behandlingsmål, informera och utbilda men även att finnas där och lyssna på patienten (Ericson & Ericson, 2012).

Problemformulering

Diabetes typ 2 är en av världens största folksjukdomar. Bara i Sverige lever idag ungefär sex procent svenskar med sjukdomen. Det är viktigt att dessa människor får rätt vård så att risken för diabetesrelaterade sjukdomar och sena komplikationer minimeras. Vårdens resurser är begränsade vilket leder till att ett stort ansvar läggs på patienten och dennes egenvård.

Sjuksköterskans uppgift är att med ett personcentrerat förhållningssätt motivera och stötta dessa patienter utifrån deras egen kapacitet. För att på bästa sätt lyckas med detta är det viktigt att utforska vad patienterna själva har för upplevelser av vad som främjar deras egenvård.

Syfte/Frågeställningar

Syftet var att beskriva patienters upplevelser av vad som främjar egenvårdskapacitet vid diabetes typ 2.

Teoretiska utgångspunkter

Författarna har valt att använda Dorothea Orem's omvårdnadsteori *Self-Care Deficit Nursing Theory* i arbetet (Orem, Taylor & Renpenning, 2001). Författarna har valt att använda Orem's teori för att den visar vad egenvård är ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Orem's teori är användbar då författarna i resultatdiskussionen diskuterar kring omvårdnad och sjuksköterskans ansvar. Teorin används genom att den beskriver hur sjuksköterskan kan utföra omvårdnad på ett för patienten individanpassat sätt där patientens subjektiva upplevelser tas tillvara för att främja den egenvårdande kapaciteten och därmed uppnå god hälsa.

Orems teori om egenvårdsbalans handlar om patientens egenvård och hur sjuksköterskan kan finnas där och ge omvårdnad på ett sätt som hjälper patienten återfå sin egenvårdande förmåga (Orem, Taylor & Renpenning, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Med egenvård menar Orem de medvetna handlingar som den enskilde aktivt utför för att uppehålla liv, hälsa och välbefinnande. Det finns enligt Orem åtta universella egenvårdsbehov: *upprätthållande av syreintag, -vätskeintag, -födointag, omvårdnad gällande eliminationsprocesser, balans mellan aktivitet och vila, balans mellan ensamhet och social interaktion, förebyggande av risker i det mänskliga livet samt stöd i människans önskan att få vara normal*. Om en människa råkar ut för en skada, sjukdom eller ohälsa och inte kan uppfylla dessa åtta olika egenvårdsbehov för att *egenvårdskraven* blir för höga så skapas *egenvårdsbrist*. *Egenvårdskapacitet* handlar enligt Orem om den förvärvade komplexa kunskap både teoretisk och praktisk varje människa är kapabel till att skaffa sig och som gör att man som sjuksköterska lär sig identifiera egenvårdsbrister eller som patient vet hur man ska förhålla sig till sin egenvård.

Orem beskriver ett system för omvårdnad där patienten, närstående eller sjuksköterska genom olika handlingar återställer eller bevarar patientens egenvårdsbalans (Orem, Taylor & Renpenning, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Dessa handlingar är uppdelade i tre kategorier: *den helt kompenserade* där patienten inte har någon egenvårdande förmåga och där behovet av omvårdnad är fullständigt. *Den delvis kompenserade* där patienten samarbetar med sjuksköterskan och behöver hjälp med omvårdnad och till sist *den stödjande/undervisande* där patienten har den fysiska förmågan att hantera sin egenvård men behöver stöd från sjuksköterskan för att hantera kraven och utveckla sin egenvårdande förmåga. Sjuksköterskans omvårdnad handlar enligt Orem om att stötta patienten att hitta egenvårdsbalans då steget mellan egenvårdsbehovet och egenvårdsförmågan blir för stort. Författarna kommer använda Orems teori i resultatdiskussionen.

Metod

Den metod författarna använde sig av var en litteraturoversikt utifrån Friberg (2017a). En litteraturoversikt ger en överblick av ett specifikt kunskapsområde genom att sammanställa den forskning och kunskap som redan finns. Med resultatet vill författarna ge praktisk vägledning för sjuksköterskor vilket kan vara till hjälp i mötet med patienterna

Datainsamling

Författarna valde att använda databaserna MEDLINE Complete och Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) för att söka efter vetenskapliga artiklar. Databaserna är indelade i ämnesområden där CINAHL hör till omvårdnadsvetenskap och MEDLINE främst medicin och omvårdnad. Då författarna valde att undersöka vilka faktorer som upplevs främjande för egenvården utifrån patienternas perspektiv kompletterar dessa två databaser varandra väl (Friberg, 2017c).

Författarna sökte efter engelska ämnesord i Svenska Medical Subject Headings (MeSH) för att få de korrekta medicinska termerna till sin sökning (Svensk MeSH, 2016). I CINAHL heter ämnesorden *Subject Headings* medan ämnesorden i MEDLINE heter Mesh 2019. Där hittades de ämnesord som var relevanta för det ämne författarna valt och som speglar syftet: *Diabetes Mellitus, type 2; Self Care; Self-Management*. För att rikta sökningen mot syftet använde författarna även följande fritextord: *views, perspectives, perceptions, experiences, facilitators, enablers och positive impact*. Dessa ord valdes efter att författarna sökt efter ämnesord från andra för syftet relevanta artiklar och sedan använt sig av synonymlexikon på engelska. Genom att kombinera ämnesord och fritextord med boolesk sökteknik fick författarna fram relevanta artiklar. Med detta menas att ämnesord och fritextord kombineras med operatörer som antingen utvidgar eller begränsar sökningen (Östlundh, 2017). De operatörer som författarna använt sig av var AND och OR (Bilaga 1).

För att få senaste evidens valde författarna att endast söka artiklar mellan år 2009 - 2019. Författarna valde enbart artiklar skrivna på engelska då det är vetenskapens officiella språk (Segesten, 2017a). Artiklarna som valdes var *peer-reviewed*, vilket innebär att forskare har bedömt och godkänt artiklarnas vetenskapliga trovärdighet.

Urval

Författarna läste alla titlar var för sig och sedan tillsammans i respektive sökning för en första överblick. Östlund (2017) skriver att detta är en bra strategi då man kan få en uppfattning av vad som kan sorteras bort. Artiklar vars titel inte tydligt speglade författarnas syfte exkluderades här i ett första steg. I detta steg exkluderades även de artiklar vars titel speglade graviditetsdiabetes, risk för diabetes, personer med allvarlig psykisk sjukdom, extrem övervikt, främjande faktorer för enbart fysisk träning, diet, medicinering samt utveckling och utvärdering av diabetes- och egenvårdsrelaterade produkter och program. Abstrakt lästes i de

kvarvarande artiklarna för att få en överblick av innehållet. Nästa steg i urvalsprocessen var att sälla bort de artiklar vars syfte inte påvisade ett tydligt patientperspektiv, främjande faktorer och de artiklar som inte var originalartiklar. I de artiklar där syftet inte stod i abstrakt lästes syftet i artikeln. Kvarvarande artiklar lästes i sin helhet med fokus på resultatet. De artiklar vars resultat inte påvisade ett tydligt patientperspektiv och främjande faktorer exkluderades. I vissa fall var det svårt att urskilja patientens perspektiv med vårdpersonalens, dessa exkluderades då. Författarna inkluderade endast artiklar gällande personer över 18 år.

Författarna tog därefter hjälp av granskningsfrågor för kvalitativa studier i bilaga III av Friberg (2017a) för att säkerställa artiklarnas vetenskapliga trovärdighet. Utifrån dessa frågor kunde författarna säkerställa att etiska ställningstaganden hade genomförts, det fanns en tydlig problemformulering, metoden var väl genomförd samt att resultatet var tydligt. Efter denna del i urvalsprocessen valde författarna att exkludera två av artiklarna vars struktur var bristfällig då resultatet inte gick att urskilja från diskussionen. Detta sista urval resulterade i tio resultatartiklar (bilaga 1).

Dataanalys

Författarna valde att göra en analys i fem steg utifrån Friberg (2017c). I första steget läste författarna resultatartiklarna med fokus på resultatet för att få en överblick och en helhet över innehållet. Författarna läste de vetenskapliga artiklarna noggrant flera gånger, först var för sig sedan tillsammans. I andra steget gick författarna igenom artiklarnas resultat och markerade det som svarade på deras syfte (bilaga 2). I steg tre användes notislappar för att lyfta fram innehållet från respektive artikel. I steg fyra sammankopplades notislappar från de olika artiklarna som handlade om samma sak och bildade teman. Utifrån detta skapades fyra teman som redovisas i resultatdelen. I steg fem tog författarna en notislapp i taget utifrån respektive tema och sammanfattade tillhörande resultat. Detta gjordes för samtliga notislappar. Författarna översatte texten tillsammans. Sedan analyserades det samlade materialet för att hitta liknande beskrivningar samt skillnader i de olika artiklarna. Innehållet sammanställdes sedan under respektive tema.

Forskningsetiska överväganden

De vetenskapliga artiklar som författarna använde i litteraturstudien var etiskt granskade vilket betyder att deltagarna gett sitt godkännande, är moraliskt accepterade och av god kvalitet (Kjellström, 2017). De valda artiklarna visar att etiska principer har följts som

rättvisprincipen, inte skada principen, autonomiprincipen och göra gott principen (Mårtensson & Fridlund, 2017). De som deltagit i dessa kvalitativa studier har tydligt förstått syftet med forskningen, att det är ett frivilligt val och att de när som helst får avbryta sin medverkan (Kjellström, 2017).

Författarna har haft i beaktande att brister i engelska språket kan göra att det blir feltolkningar och därför var författarna noggranna när de översatte texter till svenska. Författarna har inte vinklat resultatet för egen vinning och har därför sett till att alla resultat analyserats oberoende av vad resultatet säger för att inte utesluta någon information. Detta för att inte få ett felaktigt resultat. Författarna till litteraturöversikten har tillsammans diskuterat kring sin förförståelse i ämnet och allt som oftast påmint varandra om att sökningen och analysen av artiklarna ska vara saklig och opartisk vilket innebar att de lagt sin föreställning om det valda ämnet åt sidan.

Författarna har under arbetet med litteraturstudien reflekterat över forskningsetiska aspekter vilket har diskuterats i metoddiskussionen.

Resultat

Författarnas resultat presenteras i fyra huvudteman: *Sociala relationer - viktigt för god egenvård*, *Vikten av en god vårdrelation*, *Kunskap och information som främjande faktorer* och *Den inre egenvårdskapaciteten*.

Sociala relationer - viktigt för god egenvård

Detta tema har delats in i två underteman; *Stöd från familj och vänner som främjande faktor* och *Värdet av stöd från andra i liknande situation*.

Stöd från familj och vänner som främjande faktor

Det framkom att hjälp från familj och vänner var en främjande faktor för patienternas egenvårdskapacitet (Chlebowy, Hood & LaJoie, 2010; Hushie, 2019; Kindarara, McEwen, Crist & Loescher, 2017; Nguyen & Edwards, 2014; Laranjo, Neves, Costa, Ribeiro, Couto & Sá, 2014; Shen, Edwards, Courtney, McDowell & Wei, 2013). Patienterna upplevde att hjälp med medicinering, hushållsarbete och aktiviteter både i form av påminnelser och direkt assistans främjade deras egenvård (Chlebowy et al., 2010; Kindarara et al., 2017; Nguyen & Edwards, 2014; Shen et al., 2013; Song, Lee & Shim, 2009). Att få kontinuerlig hjälp med

övervakning, skjuts till vårdmöten samt matlagning och träning var något som patienterna nämnde att familjen hjälpte dem med och som bidrog till egenvårdskapaciteten (Kindarara et al., 2017; Nguyen & Edwards, 2014). Patienterna beskrev att familjemedlemmarna kunde säga till om de åt för sent på kvällen samt påminna dem att ta blodsockerkontroller (Hushie, 2019). De kände tacksamhet gentemot familjen för all hjälp och stöd de fått (Joo & Lee, 2016).

Enligt Song et al. (2009) framkom det att familjemedlemmarnas stöd skiljde sig åt mellan män och kvinnor då kvinnorna beskrev att männen påminde dem om vad som behövde göras. Männen däremot ansåg att deras fruar istället hjälpte dem med matlagning och kontroll av dieten (Song et al., 2009; Joo & Lee, 2016). Joo och Lee (2016) beskrev att barnen i familjen hjälpte patienterna i kontakten med vården vilket var ett stöd i egenvårdsprocessen. Att få uppmuntran från familjemedlemmar var främjande för patienternas egenvård (Kindarara et al., 2017; Nguyen & Edwards, 2014). I vissa fall fungerade familjen som ett ekonomiskt stöd för mediciner och läkarvård (Shen et al., 2013). Att kunna söka tröst hos familjen sågs som en främjande faktor för patienterna. Hushie (2019) skrev att hjälp med anpassning till livsstilsförändringar värdesattes av patienterna.

I studien av Shen et al. (2010) upplevde patienterna att ett harmoniskt grannskap där man fick tillförlitlig hjälp var en främjande faktor. Att andra människor i samhället hade kunskap om samt förståelse för diabetes fick patienterna att bibehålla sin förmåga till egenvård.

Värdet av stöd från andra i liknande situation

Stödgrupper för personer med diabetes värdesattes högt och beskrevs som ett stöd för att kunna förhålla sig till och hantera sin sjukdom (Chlebowy et al., 2010; Shaw, Brown, Khan, Mau & Dillard, 2013; Nguyen & Edwards, 2014; Shen et al., 2010; Song et al., 2009). Enligt Chlebowy et al. (2010) och; Nguyen och Edwards (2014) framkom det att patienterna också såg stödgruppen som en möjlighet att utbyta information och kunskap. Dessa träffar gav patienterna utrymme att dela med sig samt en möjlighet att ta lärdom av andras erfarenheter och strategier för egenvården. Patienterna beskrev att det var lättare att komma iväg till gymmet om man gick dit med en grupp istället för ensam (Chlebowy et al., 2010).

Enskilda möten och stöd från grupper på internet var betydelsefulla alternativ eller komplement till stödgrupperna (Shaw et al., 2013). Oavsett om patienterna sökte information i grupp, på internet eller i enskilda möten så var det viktigt att få prata med och lyssna på andra samt dela med sig av upplevelsen av att leva med diabetes. Patienterna påtalade att

personer i samma situation som dem själva var de enda som riktigt kan förstå hur det är att leva med diabetes och därav värdesattes mötet med dessa högt (Shen et al., 2010).

Uppmuntran från andra personer med diabetes i stödgrupper var främjande och att lyssna till dessa personer hjälpte patienterna att rannsaka sina egna beteenden vilket ledde till nya lösningar (Song et al., 2009; Nguyen & Edwards, 2014). Att bevittna andras negativa erfarenheter av diabeteskomplikationer var främjande på grund av rädslan att hamna i liknande situation vilket ledde till att patienterna gjorde allt i sin makt för att förhindra negativa komplikationer (Nguyen & Edwards, 2014). Patienter med bristande förmåga att kommunicera på landets språk uttryckte ett värde i stödgrupperna och övrigt stöd där de fritt kunde prata och diskutera utan språkbarriärer.

Vikten av en god vårdrelation

En god relation mellan patient och vårdpersonal gjorde patienterna mer motiverade till att utföra egenvård (Ritholz, Beverly, Brooks, Abrahamson & Weinger, 2014; Kindarara et al., 2017; Shen et al., 2010). Enligt Kindarara et al. (2017) såg patienterna vårdrelationen som ett emotionellt stöd där positiv feedback från vårdgivare höjde patienternas motivation till egenvård.

Vidare beskrevs att en betydande copingresurs för patienterna var att få support från sjuksköterskor. Lättsamhet, humor och en trovärdighet mellan patient och sjukvårdspersonal hjälpte till att skapa en god vårdrelation och främjade egenvården. Att skapa ett förtroende och att ha ett gott samarbete ansågs viktigt av patienterna (Ritholz et al., 2014). En tillitsfull och accepterande atmosfär, att få tillräckligt med tid att uttrycka sina känslor och att få prata fritt om sin oro i mötet med läkare var enligt Shen et al. (2010) främjande. En ärlig och öppen kommunikation med läkare där patienterna upplevde en icke dömande acceptans utan kritik och anklagelser minskade risken för att patienterna skulle känna skam och skuld över sina val vilket förbättrade deras egenvårdande beteende (Ritholz et al., 2014). En jämlik kommunikation där det fanns ett förtroende och ett gott samarbete gjorde att patienterna kände sig respekterade (Shen et al., 2010).

Kindarara et al. (2017) beskrev att anpassad, förenklad och praktisk information var uppskattad då många patienter inte hade tid eller ork att tänka så mycket. Att få information på sitt språk och att vårdpersonalen tog sig tid att informera på patientens valda språk uppskattades och sågs som en främjande faktor i vårdrelationen (Kindarara et al., 2017; Nguyen & Edwards, 2014). Enligt Ritholz et al. (2014) var positiv information om framtiden

med diabetes samt förmedlat hopp i mötet med vården främjande för patienterna och deras egenvård.

Kunskap och information som främjande faktorer

Patienter lyfte fram vikten av kunskap och utbildning om diabetes och betydelsen detta hade för deras egenvårdskapacitet (Chlebowy et al., 2010; Joo & Lee, 2016; Kindarara et al., 2017; Shaw et al., 2013; Song et al., 2009). Mer kunskap om vad som händer i kroppen leder till bättre följsamhet och egenvård (Shaw et al., 2013). Enligt Chlebowy et al. (2010) var diabetes-specifik utbildning gällande kunskaper om nutrition och diet något som patienterna tog upp som främjande faktorer.

Patienter betonade betydelsen av att ha generell kunskap om diabetes typ 2 samt kunskap om hur sjukdomen ska hanteras. Denna kunskap associerades med patientens upplevda självförmåga att hantera sin sjukdom samt slutsatsen att ökad kunskap leder till bättre hantering av diabetes. Kunskap om fördelarna med egenvård motiverade patienterna att fortsätta med sin egenvård då det fick dem att uppskatta egenvården och dess fördelar (Song et al., 2009). Vissa patienter förlitade sig på information från media såsom television, radio och internet (Kindarara et al., 2017; Joo och Lee, 2016). Detta sågs som främjande för patienterna och gjorde informationen mer lättillgänglig. Patienterna använde sig av detta för att hämta information om till exempel rekommenderad diet och medicinska termer som används vid samtal om diabetes. Immigranter tog hjälp från webbsidor på sitt eget språk för att få den information de behövde för att hantera sin egenvård. Andra informationskällor som underlättade för patienter var bland annat familjemedlemmar, vänner, andra med diabetes, vårdpersonal, deras egna erfarenheter av att hantera sjukdomen, samt broschyrer om diabetes (Laranjo et al., 2014; Nguyen & Edwards, 2014).

Den inre egenvårdskapaciteten

Det framkom att det var främjande att förstå vikten av egenvården samt förståelsen för och förmågan att förändra sina tidigare oönskade vanor vilket ökade patienternas motivation till egenvård (Song et al., 2009; Nguyen & Edwards, 2014; Shaw et al., 2013). Enligt Shaw et al. (2013) framhävde patienter att de känslomässiga utmaningarna relaterat till diabetes faktiskt främjade deras förmåga att hantera sjukdomen. De patienter som hade högre tro på sin förmåga att hantera sin egenvård visade ökad följsamhet att också klara av egenvården som till exempel diet, träning och bättre blodsockernivåer (Nguyen & Edwards, 2014). Detta kan

kopplas samman med känslan av att ha tillräcklig kunskap och förmåga att hantera sin sjukdom som enligt Shaw et al. (2013) var en främjande faktor för patienterna.

Patienterna beskrev att det blev lättare när de vant sig och skapat rutiner som gjorde egenvården och förhållandet till sjukdomen till en naturlig del av vardagen och livet i stort (Kindarara et al., 2017; Song et al., 2009). I studien gjord av Song et al. (2009) var det många patienter som hade egna strategier vilket uppmuntrade dem att följa lämpliga dieter, träningsprogram, fotvård och medicinering. Att bli påmind om varför det var viktigt samt fördelarna med att sköta sin egenvård var främjande för patienterna. Då hanteringen av sjukdomen krävde planering och struktur gällande aktiviteter, matlagning och mediciner visade det sig att tid var en främjande faktor för patienternas egenvårdskapacitet (Joo & Lee, 2016).

Som en främjande faktor nämnde många patienter att de la sin tilltro till Gud och hoppades på ett botemedel för diabetes (Hushie, 2019; Kindarara et al., 2017; Shaw et al., 2013). Tilltron till Gud gav dem emotionellt stöd, vilket var en viktig faktor. Patienternas tro var en viktig resurs för individuell hantering av sjukdomen samt ett redskap för praktiska val och förändringar av beteenden likväl som hjälp för att hitta mening med de känslomässiga utmaningarna som sjukdomen förde med sig (Shaw et al., 2013).

Diskussion

Diskussionen är uppdelad i en metoddiskussion och en resultatdiskussion. I metoddiskussionen har författarna diskuterat styrkor och svagheter i den valda metoden. I resultatdiskussionen har Orems teori om egenvård implementerats. Författarna har utifrån Friberg (2017b) valt att presentera de mest framhävande resultaten i sin diskussion.

Metoddiskussion

Författarna anser att en litteraturöversikt var en passande metod för detta arbete, då syftet var att skapa en överblick av ett specifikt kunskapsområde (Friberg, 2017a). I litteraturöversikten har författarna undersökt vad patienter upplever som främjande för sin egenvård och använde därför enbart kvalitativa artiklar. Kvalitativa studier har syftet att belysa ett valt fenomen och få en fördjupad förståelse för det (Segesten, 2017b). Att använda enbart tio kvalitativa artiklar kan ha gett en inkomplett överblick av det valda ämnet vilket kan ses som en svaghet då det bara belyser ett fåtal personers upplevelser. Att använda kvalitativa artiklar kan dock ses som en styrka då syftet var att belysa patienters upplevelser.

Då författarna valde att söka artiklar i endast två databaser, MEDLINE och CINAHL, kan resultatet ha påverkats genom ett begränsat urval. Författarna anser dock att de valda databaserna representerar det område som litteraturöversikten syftar till då MEDLINE och CINAHL innehåller vetenskapliga artiklar inom områdena biomedicin och omvårdnad. Utöver ämnesordet *Diabetes Mellitus, type 2* har författarna tillsammans diskuterat fram de sökord som användes vid den slutgiltiga sökningen. Det slutgiltiga valet kan således ha påverkat resultatet. De ämnesord författarna först använde var *Diabetes Mellitus, type 2, Self-Care, Self-management, Experiences, Views, Perspectives* och *Perceptions*. Då dessa inte gav ett tillfredsställande resultat och artiklar med främjande faktorer inte kunde identifieras valde författarna att lägga till fritextord som *enablers, facilitators* och *positive impact* vilket gav den slutgiltiga sökningen.

Författarna valde först att söka artiklar från de fem senaste åren för att få den senaste evidensen. Resultatet av detta var inte tillfredsställande nog eftersom författarna enbart ville undersöka vad som främjar egenvården och då fick för lite artiklar som stämde in på syftet. Därför utökades sökningen med fem år för att hitta de tio resultatartiklarna till litteraturstudien.

Att läsa artiklarnas titel som ett första steg i urvalsprocessen kan ha resulterat i att vissa artiklar valdes bort trots relevant syfte vilket kan ses som en svaghet. Författarna valde att exkludera artiklar som handlade om specifika egenvårdsområden för att få faktorer som främjar hela egenvården. Detta kan ha gjort att författarna missat viktiga faktorer som främjat dessa specifika egenvårdsområden. Dock valde författarna att inkludera en resultatartikel som handlade om främjande faktorer i kommunikationen mellan sjuksköterska och patienter i vårdmötet. Författarna anser att valet av artikeln var högst relevant då kommunikationen är en av de stora ansvarsområdena som sjuksköterskan har i sin yrkesroll. Resultatet i artikeln svarade även tydligt på författarnas syfte.

Under urvalsprocessen granskade författarna samtliga artiklar utifrån en granskningsmall av Friberg (2017a). Där undersöktes om artiklarna hade en tydlig struktur, särskilt metod- och resultatdelen, om personerna i studien gett informerats samtycke samt om etiska aspekter tagits i beaktande. Författarna granskade även hur deltagarna i studierna var benämnda. Efter denna del i urvalsprocessen valde författarna att exkludera två av artiklarna då det ej gick att urskilja resultat från diskussion. Detta kan ses som en styrka då de kvarvarande resultatartiklarna är av god kvalitet. Under hela arbetets gång har författarna haft i åtanke att så långt som möjligt sätta sin förförståelse i det valda ämnet åt sidan. Då båda författarna är ytterst engagerade i ämnet kan det i vissa fall ändå ha haft en viss påverkan på resultatet vilket kan ses som en svaghet.

Artiklar från hela världen har inkluderats då författarna ville få en geografisk och etnisk spridning vilket kan ses som en styrka då Sverige är ett mångkulturellt land vilket gjorde att förståelse för alla människor är betydelsefull. I författarnas fall visade resultaten från olika delar av världen att de faktorer som patienterna såg som främjande var likvärdiga samt oberoende av geografiskt läge och etnisk bakgrund, författarna anser därför att litteraturstudiens resultat till viss del kan generaliseras.

I analysen av artiklarnas resultat kan det engelska språket och översättningen till svenska lett till misstolkningar då författarna inte har engelska som modersmål. För att minska risken för feltolkning lästes artiklarna först var för sig och sedan tillsammans. Vid behov använde författarna ett lexikon för översättning av vissa ord.

De resultatartiklar som författarna använt innehöll inte enbart främjande faktorer vilket kan ses som en svaghet då det gav begränsat innehåll till litteraturöversiktens resultat. Resultat av kvalitativa artiklar kan inte generaliseras då de bygger på ett fåtal personers upplevelser. Författarna anser ändå att antalet artiklar och deltagare var rimligt i antal och i relation till litteraturöversiktens syfte som var att studera patienters upplevelser av ett specifikt fenomen (Segesten, 2017b). Då resultatartiklarna beskrev i stort sett samma främjande faktorer var valet av teman för litteraturöversiktens resultat okomplicerad. Författarna utförde tematiseringen tillsammans. Författarna kunde urskilja fyra tydliga teman i resultatartiklarna och strukturen samt innehållet i resultatet kunde med lätthet analyseras och tematiseras.

Samarbetet mellan författarna flöt på bra då de har kompletterat varandras styrkor och svagheter i form av en idéspruta med talspråk samt en strukturerad meningsuppbyggare med för mycket ord.

Resultatdiskussion

För att tydliggöra resultatdiskussionen delade författarna upp den i tre delar med rubrikerna: *Vårdrelationen - ett hälsofrämjande arbete med patienten i fokus*, *Gå inte miste om användbara resurser* och *Kulturella och etniska aspekter*.

Vårdrelationen - ett hälsofrämjande arbete med patienten i fokus

Litteraturöversiktens resultat visade att en god vårdrelation är en betydande främjande faktor för patienterna då de kan få stöd och hjälp med sin egenvård. Vidare framkom att en ärlig och öppen kommunikation med vården där patienterna upplevde en icke dömande acceptans utan kritik och anklagelser minskade risken för att patienterna skulle känna skam och skuld över

sina val vilket förbättrade deras egenvårdande beteende. Sjuksköterskan har ett ansvar att stötta patienter med diabetes typ 2 till god egenvård genom att arbeta hälsofrämjande (Willman, 2014). Enligt Mulder, Lokhorst, Rutten och van Woerkum (2014) är bristande kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten det största problemet i det hälsofrämjande arbetet. Patienterna har svårt att ändra redan invanda livsstilmönster och då sjuksköterskans roll är att vägleda patienten till beteendeförändringar bör fokus läggas på motiverande samtal och stödjande insatser. Många sjuksköterskor lägger stor vikt på den fysiska undersökningen såsom fotundersökningar och blodglukosmätning under mötet med patienten eftersom de känner en bristande kommunikationsförmåga hos sig själva. Även Dowell et al. (2018) menar att sjuksköterskan lägger för stort fokus på biomedicinska aspekter trots att de har utbildning i dialogens konst. Litteraturöversiktens resultat visar att patienterna anser att trovärdighet är viktigt för en god vårdrelation och vi anser att om sjuksköterskan känner sig osäker i mötet med patienten skapas ingen trovärdighet i relationen.

Orems teori om egenvårdskapacitet handlar om varje människas förmåga att visa omsorg om sig själv genom att ta beslut och ta till handlingar för att värna om sin hälsa (Orem, Taylor & Renpenning, 2001). Om egenvårdskravet blir för stort och det uppstår egenvårdsbrist hos patienten behöver sjuksköterskan vara till hjälp på olika sätt för att minska det glapp som uppstår. För att sjuksköterskan ska kunna identifiera egenvårdsbrister hos patienten krävs att en bedömning görs och denna kan inte utföras utan patientens medverkan. Att då skapa en god vårdrelation där patienten känner sig trygg och litar på sin sjuksköterska blir här en viktig aspekt som bidrar till att stärka patientens egenvårdskapacitet. Vi anser att om sjuksköterskan känner sig osäker och då inte vågar lägga fokus på samtalet i mötet med patienten blir det svårt att motivera, stötta och guida patienterna till detta. För att uppnå en god vårdrelation som bygger på tillit, trovärdighet och ett personcentrerat förhållningssätt krävs det att sjuksköterskan har förmågan att se till patientens behov och livssituation och utifrån det lägga upp en plan för att uppnå egenvårdsbalans tillsammans med patienten (Robertson, 2012).

Litteraturöversiktens resultat lyfter fram vikten av kunskap och utbildning om diabetes och betydelsen detta har för patientens egenvårdskapacitet. Information om fördelarna med egenvården samt betydelsen av att få diabetes-specifik utbildning gjorde patienterna mer motiverade att fortsätta. För att kunna utbilda patienter krävs det att sjuksköterskan har den kunskap som behövs för att kunna vidarebefordra viktig information men även för att i samtalet kunna hitta risker och göra en bedömning i varje enskilt möte (Daly et al., 2019). Pedagogik är ett viktigt kompetensområde för sjuksköterskan i arbetet med patienterna med diabetes då egenvården bygger på att patienten besitter kunskap och färdigheter om

sjukdomen, komplikationer och livsstilsförändringar för att hindra förvärrande av sjukdomen (Svensk sjuksköterskeförening, 2013). Både litteraturöversikten och en studie av Grund och Warrén Stromberg (2012) visade att patienterna värdesätter att det avsätts tillräckligt mycket tid i mötet med sjuksköterskan för att kunna ställa frågor och diskutera eventuella orosmoment som kan uppkomma gällande egenvården. Orem's teori om omvårdnadssystem handlar främst om den kompetens en sjuksköterska behöver för att uppfatta egenvårdsbrister hos patienten (Orem, Taylor & Renpenning, 2001). En omvårdnadsåtgärd från sjuksköterskan ska vara planerad samt bygga på evidens och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskans uppgift blir inte att ta över patientens egenvårdande uppgifter utan istället hitta sätt som stärker patientens egna resurser.

Gå inte miste om användbara resurser

Litteraturöversikten framhäver att stöd från familj och vänner är en av de mest centrala faktorerna som patienterna anser främjar egenvårdskapaciteten. Enligt Rintala, Jaatinen, Paavilainen och Ådstedt-Kurki (2013) framkom det att familjen influerar egenvårdskapaciteten på flera olika sätt och menar att det är lika viktigt med det praktiska som det känslomässiga stödet. Detta kan även ses i litteraturöversiktens resultat då patienterna nämner både hjälp med praktiska moment som matlagning och påminnelser som känslomässigt stöd i form av att kunna söka tröst hos familjemedlemmarna när hanteringen av sjukdomen känns övermäktig. Rintala et al. (2013) beskriver också vikten av att stötta familjemedlemmarna då sjukdomen påverkar även dem i viss utsträckning. Här nämns också att flera familjemedlemmar upplever rädsla och ångest kring sin roll som anhörig. Yue et al. (2018) beskriver att familjens aktiviteter bör vara motiverade utifrån alla familjemedlemmars behov. Vår uppfattning är att vården behöver lägga fokus även på familjen runt omkring patienten så att de får kraft, ork och den kunskap de behöver för att kunna stötta sin familjemedlem i egenvården. Om familjen inte förmår detta läggs ett större ansvar på patienten själv vilket kan resultera i ökat behov av stöd och omsorg från sjukvården.

Rintala et al. (2013); Samuel-Hodge, Cene, Corsino, Thomas och Svetkey (2012) beskriver att familjemedlemmar vill vara med och stötta sin anhöriges egenvård men saknar kunskapen om hur. Orem menar att varje människa har en kapacitet att genom kunskap och motivation finna den kraft som behövs för att bistå behövande närstående i sin egenvård och därför bör sjuksköterskan ta tillvara på dessa användbara resurser (Orem, Taylor & Renpenning, 2001). Orem's omvårdnadsteori redogör för hur människan har förmågan att handla medvetet,

kunskapen att resonera kring sin hälsa och göra de val som anses relevanta kring egenvården . Med detta kommer enligt Orem även en skyldighet och ett ansvar att se till andra i sin närhet vars egenvårdande förmåga anses otillräcklig. Då det mest framträdande resultatet i litteraturöversikten visade att patienterna tycker att stöd från familjen är den viktigaste faktorn för deras egenvård anser vi att vården behöver ta det i beaktande i arbetet med dessa patienter. Att undervisa och lära ut även till de anhöriga skulle främja både patientens egenvårdande förmåga och patientens relationer inom familjen.

För att personer som saknar familj, nära anhöriga eller frivilligt lever ensamma också ska få stöd så finns det stödgrupper som fyller en viktig funktion. Litteraturöversiktens resultat visar att patienterna värdesätter dessa stödgrupper där det ges utrymme att dela sina erfarenheter samt lära sig av andras strategier för sin egenvård. Litteraturöversiktens resultat visade också att patienterna tycker att det är lättare att komma iväg till gymmet om man gick dit med en grupp istället för ensam. Lidegaard, Schwennesen, Willaing och Færch (2016) bekräftar detta då deras studie visade att patienter fann det motiverande att träna. Inte bara för att de vill behålla sin hälsa eller minska risken att drabbas av sena komplikationer utan det som motiverade dem var att träningen med andra skapade en social tillhörighet. Denna grupptillhörighet gjorde att de kände sig viktiga och detta upplevdes som mycket värdefullt. Att kunna sitta ner och ta en kopp kaffe och prata en stund efter träningen sågs lika värdefullt som själva träningen i sig. Detta kan förstås utifrån Orems teori där egenvård är något varje människa inte bara gör för sig själv utan som varje människa lär sig i samspel med andra (Orem, Taylor & Renpenning, 2001). Orem menar att egenvården är en målinriktad och medveten handling som varje människa aktivt väljer att utföra. Att gå och träna eller förändra sina levnadsvanor med syftet att förändra sin hälsa ändamålsenligt är en sådan handling. Då behovet av egenvård blir större än förmågan att tillgodose det behöver man få extra kraft och energi för att det ska bli gjort. Genom att bistå och stötta varandra med utbyte av kunskap, förståelse och genom att vara förebilder för varandra kan människor utveckla sin egenvårdskapacitet.

Enligt Gunn, Seers, Posner och Coates (2012) har människor som lever själva eller inte får stöd från sina anhöriga ett större behov av hjälp från vården. I Sverige och västvärlden är det vanligt att människor ska klara sig själva och många lever ensamma eller bor långt bort från sin familj och släkt. Här måste sjuksköterskan bedöma om patienten klarar av att hantera sin egenvård, antingen själv eller med hjälp från någon annan och då kartlägga det sociala nätverk som finns runt patienten (Socialstyrelsen, 2019).

Kulturella och etniska aspekter

Då litteraturstudiens resultatartiklar är från olika delar av världen och artiklarnas resultat visar i stort sett samma faktorer som anses vara främjande för egenvårdskapaciteten, drar vi slutsatsen att det inte skiljer sig märkbart vad patienter runt om i världen ser som främjande faktorer för egenvården. Sverige är idag ett mångkulturellt land och i Europa bor människor från olika kulturer runt om i världen (Pellmer Wramner et al., 2017). På 50 år har antalet människor bosatta utanför sitt födelseland tredubblats och är nu uppe i närmare 215 miljoner människor. Enligt Testa, Bonfigli, Genovese och Geriello (2015) förefaller en högre andel människor som utvecklar diabetes hos migranter än hos den inhemska befolkningen i en stor del av de europeiska länderna. Det skiljer sig även i hur de ser på hälsa och hjälpen och stödet de får från vården i det nya landet.

Dahlberg och Segesten (2010) förklarar hälsa som en upplevelse av jämvikt i den inre balansen, övriga livet och sina medmänniskor. Hälsan speglar hela personens livssituation och är därav integrerad i hela personens liv. Det är viktigt att sjuksköterskan har kunskap om skillnader och likheter i olika kulturer för att vården och utbildningen ska kunna anpassas på bästa sätt (Socialstyrelsen, 2018). I anpassningar ingår även språket där information bör ges på patientens eget språk för att underlätta och ge den bästa förutsättningen för att patientens vård ska bli så bra som möjligt. Litteraturöversiktens resultat styrker detta då patienterna beskriver att information på sitt eget språk värdesätts högt och är till hjälp i det egenvårdande arbetet mot bättre hälsa. Vi anser att det är sjuksköterskans ansvar att stötta patienten i sin egenvård utifrån patientens kulturella och etniska aspekter likväl som det fysiska och psykiska tillstånd patienten befinner sig i just nu. Då sjuksköterskan engagerar sig och lyssnar till patienten utifrån ett personcentrerat förhållningssätt bidrar det till möjligheten att förstå vilka främjande egenskaper som går att ta tillvara hos varje enskild individ (Boström et al., 2016).

Att få vårda sin hälsa och sig själv är utifrån Orems teori varje människas rätt (Orem, Taylor & Renpenning, 2001). Egenvården blir det varje människa gör för att upprätthålla hälsa, liv och välbefinnande. De egenvårdskrav som uppstår när man drabbas av en sjukdom som diabetes typ 2 kan göra att patienten behöver stöd från sjuksköterskan som på olika sätt kompenserar för det patienten inte själv förmår. Enligt Orem ska sjuksköterskan utvärdera situationen och sen ge omvårdnad på ett sätt som gör att patienten återfår sin egenvårdande förmåga. Om inte vården individanpassas kan vissa hinder som kultur och språk göra att inte egenvårdsbalans uppnås.

Kliniska implikationer

Patienter med diabetes typ 2 runt om i världen anser att familj, socialt stöd från andra i liknande situation, en god vårdrelation samt en inre kapacitet till egenvård är de främsta faktorerna som främjar deras egenvård. Sjuksköterskan bör ha detta i beaktande i mötet med patienten samt kartlägga och undersöka hur patienten ställer sig till ovanstående faktorer. Stöd från familjen sågs som mest framträdande i litteraturöversiktens resultat och i författarnas diskussion framkom det att familjen vill hjälpa till men saknar kunskap om hur de ska gå tillväga. Vi anser att sjuksköterskan har en viktig uppgift vilken är att med patientens godkännande bjuda in familj och anhöriga till samtal. Detta för att ta tillvara på viktiga resurser som finns till förfogande samtidigt som man använder en faktor som anses främjande för egenvården enligt patienterna.

En god vårdrelation är en främjande faktor enligt patienterna. I resultatdiskussionen framfördes att sjuksköterskan anser sig sakna kunskap i hur ett samtal av motiverande karaktär ska hållas. Då sjuksköterskan känner sig osäker i sin roll anser vi att det behövs vidareutbildning och stöd till vårdpersonalen som arbetar med dessa patienter. I arbetet med patientens egenvård behöver sjuksköterskan känna sig säker och besitta nödvändig kunskap. Detta för att kunna avgöra vilken typ av stöd och information som respektive patient behöver. Alla patienter är olika, med olika livserfarenheter och kunskaper och bör därför få individualiserad utbildning och information. Informationen ska vara utformad på ett sätt som patienten kan ta till sig vilket innebär att till exempel information på önskat språk är en viktig del av detta. Sjuksköterskan har ett ansvar att följa upp och utvärdera att given information har förståtts och applicerats och bör ges möjlighet till detta.

Förslag till fortsatt forskning

Då författarnas resultat visar att hjälp från sitt sociala nätverk är en betydande faktor som enligt patienterna främjar egenvården anser vi att forskning om hur sjuksköterskor kan arbeta för att få familj, vänner eller andra i patientens närhet delaktiga i det egenvårdande arbetet är viktigt. Vidare framfördes i resultatdiskussionen att familjen gärna vill hjälpa till men saknar kunskap i hur, därför kan forskning kring i vad familj och vänner anser sig behöva för att kunna hjälpa och stötta sina anhöriga. Vi rekommenderar en kvalitativ studie med syftet att belysa anhörigas upplevelser av vad dom behöver för att kunna hjälpa och stötta vid diabetes typ 2. Med denna information kan sjuksköterskan få förståelse för och verktyg till att stötta de anhöriga med målet att främja patientens egenvårdskapacitet.

Slutsats

Med syftet att beskriva patienters upplevelse av främjande faktorer relaterat till egenvården framkom det att *en god vårdrelation, sociala relationer, den inre egenvårdskapaciteten* samt vikten av *kunskap och information* sågs som viktiga faktorer. Sjuksköterskan behöver kartlägga patientens sociala nätverk för att inte gå miste om viktiga resurser som kan stötta dem i det egenvårdande arbetet. Vidare bör vårdmötet ske på ett personcentrerat sätt där patienten får relevant information utifrån sina specifika behov. Detta för att ge patienten möjlighet att på bästa sätt kunna hantera sin egenvård utifrån sina förutsättningar. Med rätt stöd och information ökar patientens förmåga att förändra sina levnadsvanor som i sin tur ökar patientens motivation till egenvård. Att tro på sin förmåga att hantera egenvården leder till ökad följsamhet att också klara av den.

Referensförteckning

*=Resultatartiklar

Bartol, T. (2012). Improving the treatment experience for patients with type 2 diabetes: Role of the nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24, 270–276. doi:10.1111/j.1745-7599.2012.00722.x

Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Lehluante, A., & Hörnsten, Å. (2013). Patient-centred care in type 2 diabetes - an altered professional role for diabetes specialist nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, 675-628. doi:10.1111/scs.12092

Cecilio, S. G., Brasil, C. L. G. B., Vilaça, C. P., da Silva, S. M. F., da Cruz Vargas, E., & de Carvalho Torres, H. (2016). Psykosocial aspects of living with diabetes mellitus in promoting self-care. *Rev Rene*, 17(1), 44-51. doi:10.15253/2175-6783.2016000100007

*Chlebowy, D. O., Hood, S., & LaJoie, A. S. (2010). Facilitators and Barriers to Self-Management of Type 2 Diabetes Among Urban African American Adults: Focus Group Findings. *The Diabetes EDUCATOR*, 36(6), 897-905. doi:10.1177/0145721710385579

Cuevas, H. E., & Brown, S. A. (2018). Self-Management Decision Making of Cuban Americans With Type 2 Diabetes. *Journal of Transcultural Nursing*, 29(3), 222-228. doi:10.1177/1043659617696977

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

Daly, B. M., Arroll, B., & Scragg, R. K. R. (2019). Diabetes knowledge of primary health care and specialist nurses in a major urban area. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1–2), 125–137. doi:10.1111/jocn.14684

Dowell, A., Stubbe, M., Macdonald, L., Tester, R., Gray, L., Vernall, S., ... Dew, K. (2018). A longitudinal study of interactions between health professionals and people with newly diagnosed diabetes. *The Annals of Family Medicine*, 16(1), 37–44. doi: 10.1370/afm.2144

Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar : patofysiologi, omvårdnad, behandling*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017a). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017b). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 83-96). Lund: Studentlitteratur.

- Friberg, F. (2017c). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 129-139). Lund: Studentlitteratur.
- Gunn, K. L., Seers, K., Posner, N., & Coates, V. (2012). 'Somebody there to watch over you': the role of the family in everyday and emergency care. *Health and Social Care in the Community*, 20(6), 591-598. doi:10.1111/j.1365-2524.2012.01073
- Hjelm, G. K., Bard, K., Nyberg, P., & Apelqvist, J. (2014). Beliefs about health and diabetes in men of different ethnic origin. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1), 47-59. Hämtad från databasen PubMed.
- *Hushie, M. (2019). Exploring the barriers and facilitators of dietary self-care for type 2 diabetes: a qualitative study in Ghana. *Health Promotion Perspectives*, 9(3), 223-232. doi:10.15171/hpp.2019.31
- Grund, J., & Warrén Stromberg, M (2012). Patients' expectations of the health advice conversation with the diabetes nurse practitioner. *Journal of Primary Care & Community Health*, 3(4), 230-234. doi:10.1177/2150131911435263
- *Joo, J. Y., & Lee, H. (2016). Barriers to and facilitators of diabetes self-management with elderly Korean-American immigrants. *International Nursing Review*, 63, 277-284. Hämtad från databasen CINAHL Complete.
- *Kindarara, D. M., McEwen, M. M., Crist, J. D., & Loescher, L. J. (2017). Health-illness transition experiences with type 2 diabetes self-management of sub-Saharan African immigrants in the United States. *The Diabetes EDUCATOR*, 43(5), 506-518. doi:10.1177/0145721717724725
- Kjellström, S (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- *Laranjo, L., Neves, A. L., Costa, A., Ribeiro, R. T., Couto, L., & Sá, A. B. (2014). Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes - a qualitative study from Portugal. *European Journal of General Practice*, 21, 103-110. doi:10.3109/13814788.2014.1000855
- Mulder, C. B., Lokhorst A. M., Rutten, G. E. H. M., & van Woerkum, C. M. J. (2014) Effective nurse communication with type 2 diabetes patients: A Review. *Western Journal of Nursing Research*, 37(8), 1100-1131. doi:10.1177/0193945914531077
- Mårtensson, J., & Fridlund, B (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 421-438). Lund: Studentlitteratur.
- Newell, E., & O'Donnell, M. (2018). Integrated care: A qualitative study exploring GPs' and practice nurses' experiences of working with the diabetes nurse specialist. *Journal of Diabetes Nursing*, 22(6), 1-6. Hämtad från databasen CINAHL.

- *Nguyen, A. & Edwards, K. (2014). Barriers and facilitators of diabetes self-sanagement: A qualitative study among vietnamese americans. *Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare*, 4(2), 5-16. doi:10.9730/ojccnh.org/v4n2a1
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing : concepts of practice*. St. Louis, Mo.: Mosby.
- Pellmer Wramner, K., Wramner, B., & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.
- Rintala, T.-M., Jaatinen, P., Paavilainen, E., & Ådstedt-Kurki, P. (2013). Interrelation between adult persons with diabetes and their family: A systematic review of the literature. *Journal of Family Nursing*, 19(1), 3-28. doi:10.1177/1074840712471899
- *Ritholz, M. D., Beverly, E. A., Brooks, K. M., Abrahamson, M. J., & Weinger, K. (2014). Barriers and facilitators to self-care communication during medical appointments in the United States for adults with type 2 diabetes. *Chronic Illness*, 10(4), 303-313. doi:10.1177/1742395314525647
- Robertson, C. (2012). The role of the nurse practitioner in the diagnosis and early management of type 2 diabetes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 24, 225-233. doi:10.1111/j.1745-7599.2012.00719.x
- Samuel-Hodge, C. D., Cene, C. W., Corsino, L., Thomas, C., & Svetkey, L. P. (2012). Family diabetes matters: A view from the other side. *Journal of General Internal Medicine*, 28(3), 428-435. doi:10.1007/s11606-012-2230-2
- Schäfer Elinder, L., Hakimi, S., Lager, A., & Patterson, E. (2016). Global region of birth is an independent risk factor for type 2 diabetes in Stockholm, Sweden. *Journal of Public Health*, 27(3), 447-453. Hämtad från databasen Academic Search Complete.
- *Shaw, J. L., Brown, J., Khan, B., Mau, M. K., & Dillard, D. (2013). Resources, roadblocks and turning points: A qualitative study of american indian/ alaska native adults with type 2 diabetes. *J Community Health*, 38, 86-94. doi:10.1007/s10900-012-9585-5
- *Shen, H., Edwards, H., Courtney, M., McDowell, J., & Wei, J. (2013). Barriers and facilitators to diabetes self-management: Perspectives of older community dwellers and health professionals in China. *International Journal of Nursing Practice*, 19, 627-635. doi:10.1111/ijn.12114
- Segesten, K. (2017a). Ännu en metodbok. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 17-24). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-108). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2018). Nationella riktlinjer för diabetesvård: Stöd för styrning och ledning [Broschyr]. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 31 oktober, 2019 Från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). Patientsäkerhet: egenvård. Hämtad 31 oktober, 2019 Från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker/riskomraden/egenvard>

*Song, M., Lee, M., & Shim, B. (2009). Barriers to and facilitators of self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes. *International Journal of Older People Nursing*, 5, 211-218. doi:10.1111/j.1748-3743.2009.00189.x

Svensk MeSh (2016). <https://mesh.kib.ki.se>

Svensk sjuksköterskeförening. (2013). Kompetensbeskrivning och förslag till utbildning för specialistsjuksköterskor i diabetesvård [Broschyr]. Stockholm: Swenurse. Hämtad 31 oktober, 2019 Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning_sjukskorterka.diabetes.vard.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor [Broschyr]. Stockholm: Swenurse. Hämtad 31 oktober, 2019 Från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Testa, R., Bonfigli, A. T., Genovese, S., & Geriello, A. (2015). Focus on migrants with type 2 diabetes mellitus in European countries. *Intern Emerg Med*, 11, 319-326. doi:10.1007/s11739-015-1350-1

Unnikrishnan, R., Pradeepa, R., Joshi, S. R., & Mohan, V. (2017). Type 2 diabetes: Demystifying the global epidemic. *Diabetes*, 66(6), 1432-1442. doi:10.2337/db16-0766

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 37-50). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organisation. (2019). Diabetes: Key facts. Hämtad 31 oktober, 2019, från World Health Organisation, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Yue, P., Lamb, K. V., Chen, X., Wang, Y., Xiao, S., Feng, X., & Wu, Y. (2018). Identification of family factors that affect self-management behaviors among patients with type 2 diabetes: A qualitative descriptive study in chinese communities. *Journal of Transcultural Nursing*. 30(3), 250-259. doi:10.1177/1043659618793713

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl 23/10-19	(MH "Diabetes Mellitus, type 2") AND ((MH "Self Care") OR (MH "Self-Management") OR "views" OR "perspectives" OR "perceptions" OR "experiences") AND ("facilitators" OR "enablers" OR "positive impact")	71	2009-2019 English Peer reviewed	31	11	Hushie (2019) Joo & Lee (2016) Kindarara et al. (2017) Ritholz et al. (2014) Nguyen & Edwards (2014)
Medline 23/10-19	(MH "Diabetes Mellitus, type 2") AND ((MH "Self Care") OR (MH "Self-Management") OR "views" OR "perspectives" OR "perceptions" OR "experiences") AND ("facilitators" OR "enablers" OR "positive impact")	111	2009-2019 English	24	14	Chlebowy et al. (2010) Song et al. (2009). Shaw et al. (2012). Shen et al. (2013) Laranjo et al. (2015)

Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Chlebowy, D. O., Hood, S., & LaJoie, A. S.	Facilitators and Barriers to Self-management of Type 2 Diabetes Among Urban African American Adults	År: 2010 Land: USA Tidskrift: The Diabetes EDUCATOR	Syftet var att identifiera främjande faktorer och hinder till egenvård vid diabetes typ 2 bland vuxna Afrikansk-Amerikaner från större städer och tätorter.	Metod: Mixad metod Urval: 38 afrikansk- amerikansk deltagare över 18 år med diabetes typ 2. Datainsamling: Enkät och Fokusgrupper Analys: Innehållsanalys och deskriptiv statistikanalys.	Främjande faktorer som framkommit i studien är: familjesupport som kan hjälpa dem med det medicinska och kan ge direkt assistans, rutiner som ett dagligt schema och rutiner i det dagliga livet, kunskap om diabetes samt hur sjukdomen ska hanteras, stöd från andra i liknande situationer i form av stödgrupper.
Hushie, M.	Exploring the barriers and facilitators of dietary self-care for type 2 diabetes: a qualitative study in Ghana	År: 2019 Land: Ghana Tidskrift: Health Promotion Perspectives	Syftet var att utforska hinder och främjande faktorer för egenvård vid diabetes typ 2 ur ett patient- och vårdpersonalsperspektiv.	Metod: Kvalitativ intervjustudie Urval: 33 vuxna personer diagnostiserade med diabetes typ 2. Utvalda från en specialist-diabetesklinik på ett privat sjukhus i Ghana. Datainsamling: Djupgående intervjuer på engelska och twi som spelades in och transkriberades. Anteckningar från observationer. Analys: Tematiserad innehållsanalys.	En av de viktigaste faktorerna som främjar egenvården och livsstilsförändringar för patienter med diabetes typ 2 är att vårdpersonalen kan ge informationen på det språk som patienten föredrar. Familjen var också en viktig främjande faktor enligt patienterna. En annan främjande faktor som patienterna nämnde var hopp om botemedel för diabetes typ 2 samt sin tro på gud .
Joo, J. Y., & Lee, H.	Barriers to and facilitators of diabetes self-management with elderly Korean-American immigrants	År: 2016 Land: USA Tidskrift: International Nursing Review	Syftet var att utforska hindrande och främjande faktorer för egenvård av diabetes bland första generationens Koreanska-Amerikanska	Metod: Kvalitativ beskrivande metod. Urval: 23 första generationens immigranter från Korea. Över 65 år. Haft diabetes typ 2 i minst ett år. Personer med mer än en kronisk sjukdom utöver diabetes samt	Tre upplevda främjande faktorer var tid - patienterna upplever att tid för egenvårdande aktiviteter var främjande, information - information på sitt eget språk från olika webbsidor för att få

			äldre invandrare med typ 2-diabetes i USA, Mellanvästern.	personer med kognitiv svikt, utan talförmåga, nedsatt hörsel eller som saknade skrivförmåga valdes bort. Datainsamling: Fokusgrupper samt individuella intervjuer. Analys: Innehållsanalys	utbildningsmaterial till att sköta sin egenvård är främjande samt stöd från familj och vänner - Patienterna uppskattar familjen och stödgrupper som stöd för sin egenvård.
Kindarara, D. M., McEwen, M. M., Crist, J. D., & Loescher, L. J.	Health-Illness Transition Experiences With Type 2 Diabetes Self-management of Sub-Saharan African Immigrants in the United States	År: 2017 Land: USA Tidskrift: The Diabetes EDUCATOR	Syftet var att beskriva afrikanska (från södra Sahara) invandrades transitionsupplevelser kopplat till sin egenvård vid typ 2-diabetes mellitus (T2DM).	Metod: Kvalitativ beskrivande metod. Urval: 10 vuxna personer över 21 år, från södra Sahara, Afrika, och ska ha haft diabetes typ 2 i minst ett år samt kunna kommunicera på engelska. Rekryteringen ägde rum från april till juni 2016. Datainsamling: Transitions- och upplevelse-enkät samt semistrukturerad intervju. Analys: Innehållsanalys	Resultatet gällande främjande faktorer för personerna i studien delas upp i två kategorier. Det handlar om rutiner och socialt stöd där det sistnämnda delas in i <i>familj, vårdrelationen, andlighet</i> samt <i>tillgångar för att kunna upprätthålla sin egenvård</i> .
Laranjo, L., Neves, A. L., Costa, A., Ribeiro, R. T., Couto, L., & Sá, A. B.	Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes—a qualitative study from Portugal	År: 2015 Land: Portugal Tidskrift: European Journal of General Practice	Syftet var att hitta främjande faktorer, hinder och förväntningar på egenvården av typ 2 DM, ur ett patientperspektiv.	Metod: Kvalitativ, deskriptiv metod. Urval: 16 deltagare, över 18 år, ska ha haft diabetes typ 2 i minst ett år, ska kunna prata portugisiska. Deltagarna fick inte ha någon kognitiv nedsättning. Datainsamling: Fokusgrupper och frågeformulär. Analys: Innehållsanalys	Två huvudteman angående främjande faktorer framkom: Kunskap och information då patienter upplever att dom behöver mer information om egenvård för att kunna hantera den samt familj och sociala relationer sågs som främjande enligt dem som hade familj som stöd.
Nguyen, A., & Edwards, K.	Barriers and Facilitators of Diabetes Self-Management: A Qualitative Study Among Vietnamese Americans	År: 2014 Land: USA Tidskrift: Online Journal of Cultural Competence in Nursing and Healthcare	Syftet var att utforska hindrande och främjande faktorer vid egenvård av diabetes typ 2 hos Vietnames-Amerikaner.	Metod: Kvalitativ etnografisk studie Urval: 23 vuxna Vietnames-Amerikanska personer med diabetes typ 2. Datainsamling: Fältnoteringar och ljudinspelade intervjuer.	Bevittnat lidande underlättade egenvården för att den drabbade ville göra allt den kan för att förhindra komplikationer.

				Analys: Innehållsanalys.	Råd från jämlika var främjande för egenvårdskapaciteten. Hjälp från familjen var en viktig aspekt för att deltagarnas självhantering av sin diabetes. Självförtroende: de med en stark personlig tro på sig själv och sin behandling fick större följsamhet till egenvårdande beteenden som träning, kost och blodsockernivåer.
Ritholz, M. D., Beverly, E. A., Brooks, K. M., Abrahamson, M. J., & Weinger, K.	Barriers and facilitators to self-care communication during medical appointments in the United States for adults with type 2 diabetes	År: 2014 Land: USA Tidskrit: Cronic Illness	Syftet var att undersöka vilka uppfattningar om barriärer och främjande faktorer för kommunikation om egenvård hos patienter med diabetes i mötet med vården.	Metod: Kvalitativ intervjustudie Urval: 34 patienter med diabetes typ 2, mellan 30-70 år, som haft diabetes typ 2 i minst 2 år och inte har allvarliga psykiska problem, nedsatt kognitiv- eller visuell förmåga. 19 läkare inom endokrinologi eller primärvård och verksamma med diabetes typ 2 patienter med minst fem procent av sin verksamma tid. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Analys: Temaanalys	Tre teman angående främjande faktorer under dessa möten framkom: Tillit och icke dömande acceptans minskade patienternas känsla av skam och skuld, öppen och ärlig kommunikation där patienterna värdesätter att vårdpersonalen är ärlig, positiva och hoppfulla meddelanden för behöver ett positivt perspektiv för att kunna se positivt på framtiden.
Shaw, J. L., Brown, B., Khan, J., Mau, M. K., & Dillard, D.	Resources, Roadblocks and Turning Points: A Qualitative Study of American Indian/ Alaska	År: 2012 Land: USA Tidskrift: J Community Health	Syftet var att utforska uppfattningar om psykosociala behov och hinder för hantering av diabetes bland AN/AI vuxna med diabetes typ 2, som får vård vid	Metod: Kvalitativ Urval: 13 personer med diabetes typ 2. Datainsamling: kort demografiskt formulär, fokusgrupper och individuella intervjuer.	Ett tema med fyra underkategorier för främjande faktorer framkom: Resurser för att hantera sin diabetes: Kunskap och utbildning om Diabetes - ses som en av de mest centrala

	Native Adults with Type 2 Diabetes		<i>Alaska Native Primary Care Center</i> , för att informera om programmatiska ansträngningar samt potentiella framtida forskningsområden.	Ljudinspelningar och transkriberingar av fokusgruppsobservationer och intervjuer. Analys: Tematiserande analys	faktorerna för att hantera sjukdomen, <i>Socialt stöd från andra personer med Diabetes</i> - för hganteringen av situationer och erfarenheter relaterat till sjukdomen, <i>Andlighet</i> - som ett känslomässigt stöd, <i>Självförmåga</i> - en känsla av att kunna hantera sin diabetes.
Shen, H., Edwards, H., Courtney, M., McDowell, J., & Wei, J.	Barriers and facilitators to diabetes self-management: Perspectives of older community dwellers and health professionals in China	År: 2013 Land: Kina Tidskrift: International Journal of Nursing and Practice	Syftet var att utforska uppfattade hinder och främjande förmågor till diabetes egenvård för både äldre invånare samt vårdpersonal i Kina.	Metod: Kvalitativ, beskrivande design. Urval: 17 patienter valdes ut från två samhällen i Shanghai, Kina. Över 60 år, diagnostiserade med diabetes typ 2, utan någon större kognitiv nedsättning eller avancerade komplikationer. 16 stycken ur vårdpersonalen rekryterades. Krav var att de skulle arbeta på enheten under perioden för studien samt ha minst ett års erfarenhet från samhällsarbete. Datainsamling: Fokusgrupper. Analys: Tematiserad analys.	Stöd från familj och råd från andra i samma situation var oersättligt enligt vissa patienter. En god relation med vårdpersonal gjorde många patienter mer villiga att prova egenvård. Praktisk information var främjande då flertalet patienter sa att dom inte ville behöva tänka så mycket och att det var för svårt. Gynnsam samhällsmiljö ett harmoniskt grannskap och tillförlitlig hjälp värdesattes.
Song, M., Lee, M., & Shim, B.	Barriers to and facilitators of self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes	År: 2009 Land: Korea Tidskrift: International Journal of Older People Nursing	Syftet var att identifiera hinder och främjande faktorer för följsamhet i egenvården hos äldre vuxna koreaner med diabetes typ 2.	Metod: Kvalitativ metod Urval: 24 deltagare, äldre än 65 år, bor i Coul, har diabetes typ 2, har genomgått " <i>self management education program</i> " Datainsamling: Fokusgrupper Analys: Tolkningsanalys	Kunskap om egenvården samt ett system för hur man kan återfå motivationen om den försvinner. Vara sin egen mästare genom att själv skapa och forma sina rutiner så att de lättare efterföljs. Familjesupport genom påminnelser och deltagande i aktiviteter och annat som rör livsstilen.

--	--	--	--	--	--