



ERSTA  
SKÖNDAL  
BRÄCKE  
HÖGSKOLA

Namn: Kim Beckford, Kristin Östman  
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för  
vårdvetenskap  
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, HT  
2020  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Bodil Holmberg  
Examinator: Anna Hansson

## **Individens upplevelser av livsstilsförändringar och egenvård vid diabetes mellitus typ två**

En litteraturöversikt

## **Individuals' experiences of lifestyle changes and self-care in type two diabetes mellitus**

A literature review

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Diabetes mellitus typ två (T2DM) är den vanligaste formen av diabetes. Det är en folksjukdom som på grund av de komplikationer den för med sig dödar miljontals människor årligen. Sjukdomen yttrar sig hos allt yngre människor på grund av undermåliga livsstilsval och kostnaden för samhället blir stort.

**Syfte:** Syftet var att beskriva individers upplevelser av livsstilsförändringar och vad som påverkar egenvård vid diabetes mellitus typ två.

**Metod:** Litteraturoversikt som baserades på elva artiklar med kvalitativ metod. Artikelsökning gjordes i databaserna PubMed, CINAHL och Academic search Complete.

**Resultat:** I resultatet identifierades fyra teman, dessa är: att acceptera sin situation, att vara motiverad till egenvård, att förändra det dagliga livet samt att få stöd av andra. Resultatet visade att individen upplever egenvården som meningsfull när acceptans för sjukdomen finns hos denne, vilket grundar sig i kunskap och förståelse för sjukdomen. Rädsla för komplikationer visade sig vara en stark motivationsfaktor för att bedriva en god egenvård. Olika livshändelser kunde påverka individens motivation till livsstilsförändringar negativt. Individer med T2DM upplevde stöd från anhöriga men framförallt från sjuksköterskan som viktigt. Vården upplevdes bra och stödjande då den anpassades till individen.

**Slutsats:** Det primära för en god egenvård är att individen upplever sig delaktig och att vården som ges är individuellt anpassad. En viktig faktor för att egenvård skall uppfattas som meningsfull och fullföljas är att individen upplever en acceptans för sjukdomen.

**Nyckelord:** Diabetes mellitus typ 2, acceptans, upplevelse, egenvård och stöd.

## **Abstract**

**Background:** Type two diabetes mellitus (T2DM) is the most common form of diabetes. It is a public disease that, due to its complications, kills millions of people every year. The disease manifests itself in increasingly younger people due to substandard lifestyle choices and the cost for the society becomes high.

**Aim:** The aim was to describe individuals' experiences of lifestyle changes and what affects self-care in type 2 diabetes mellitus.

**Method:** Literature review based on eleven articles with a qualitative method. Article search was done in the databases PubMed, CINAHL and Academic search Complete.

**Results:** In the result, four themes were identified, these are: to accept their situation, to be motivated to self-care, to change daily life and to receive support from others. The results show that the individual experiences self-care as meaningful when acceptance of the disease is with him, which is based on a knowledge and understanding of the disease. Fear of complications proved to be a strong motivating factor for conducting good self-care. Various life events could negatively affect the individual's motivation. Individuals with T2DM perceived support from relatives but above all from the nurse as important. The care was experienced as good and supportive as it was adapted to the individual.

**Conclusion:** The primary thing for good self-care is that the individual feels involved and that the care provided is individually adapted. An important factor for self-care to be perceived as meaningful and fulfilled is that the individual experiences an acceptance of the disease.

**Keywords:** Diabetes mellitus type 2, acceptance, experience, self-care, and support.



# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
DIABETES MELLITUS TYP TVÅ.....	1
SJKSKÖTERSANS ROLL I EGENVÅRDEN.....	2
DELAKTIGHET.....	4
EGENVÅRD.....	5
<b>PROBLEMFORMULERING</b>	<b>7</b>
<b>SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>TEORETISK REFERENSRAM</b>	<b>7</b>
<b>METOD</b>	<b>9</b>
URVAL.....	9
DATAINSAMLING.....	10
DATAANALYS.....	11
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b>	<b>11</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>12</b>
ATT ACCEPTERA SIN SITUATION.....	12
ATT VARA MOTIVERAD.....	13
ATT FÖRÄNDRA DET DAGLIGA LIVET.....	14
ATT FÅ STÖD FRÅN ANDRA.....	15
<b>DISKUSSION</b>	<b>17</b>
METODDISKUSSION.....	17
RESULTATDISKUSSION.....	19
<i>Vikten av kunskap om sin sjukdom.....</i>	<i>19</i>
<i>Olika faktorer som påverkar motivationen.....</i>	<i>20</i>
<i>Målsättningar i egenvården.....</i>	<i>22</i>
<i>Hur sjuksköterskan kan stödja individen i egenvården.....</i>	<i>23</i>
<i>Individens upplevelse av livskvalité.....</i>	<i>24</i>
<b>KLINISKA IMPLIKATIONER</b>	<b>24</b>
<b>FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING</b>	<b>25</b>
<b>SLUTSATS</b>	<b>25</b>

<b>REFERENSFÖRTECKNING</b>	<b>26</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b>	<b>31</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT</b>	<b>34</b>

## **Inledning**

Utifrån erfarenheter från tidigare praktikplatser och tidigare arbete inom sjukvården har vi uppmärksammat att sjukdomen typ två diabetes mellitus (T2DM) blir allt vanligare och sjunker i åldrarna. Behandlingen av denna sjukdom grundar sig i egenvård som bland annat innefattar kost och motion. Detta innebär att individen bör ta ett stort eget ansvar för att förebygga komplikationer. Vår uppfattning är att egenvården kan vara svår att implementera i det dagliga livet, därför väcktes intresset hos oss att ta reda på hur individer med T2DM upplever egenvården. Att undersöka detta är högst relevant då individens egenvård är avgörande för hälsan och minimerar komplikationer av sjukdomen.

## **Bakgrund**

### **Diabetes mellitus typ två**

Diabetes är en kronisk, metabolisk, sjukdom där blodsockernivåerna stiger till över det normala. Enligt WHO (2020) låg diabetes 2016 på sjunde plats bland de 10 dödligaste sjukdomarna som inte är smittbärande. År 2016 dog 1,6 miljoner människor till följd av diabetes. Sjukdomen diabetes beräknades kosta världen 673 miljarder dollar (Yandrapalli & Aronow, 2017). Den vanligaste diabetessjukdomen är diabetes typ 2 (T2DM) och 422 miljoner människor lider av denna sjukdom i världen (WHO, 2020).

Tidigare har T2DM oftast debuterat hos äldre människor. Sjukdomsutvecklingen är långsam, vid stigande ålder minskar oftast muskelmassan, samtidigt som fettvävnaden har en tendens att öka. Detta leder till ökad fettinlagring i muskelmassan och i levern. Den fysiska aktiviteten minskar oftast ju äldre människor blir vilket gör att genomblödningen till muskelmassan minskar. Allt detta kan bidra till att insulinresistensen ökar. I början av sjukdomen finns det en insulinresistens i insulinberoende vävnader. Detta medför att betacellerna måste producera mer insulin för att cellerna ska kunna tillgodose sig tillräckligt med insulin. Efter 10 – 15 år av denna överproduktion försämras produktionen av insulin vilket leder till insulinbrist på grund av insulinresistensen i vävnaden. När de första symtomen som trötthet, törst och stora urinmängder yttrar sig återstår cirka 50 procent av betacellerna. Insulinet som de kvarvarande betacellerna producerar räcker därför inte till och en ökad glukoshalt i blodet har uppstått. Nu debuterar sjukdomen i allt lägre åldrar och termen ålderssjukdom går inte längre att använda (Ericson & Ericson, 2012).

Vid obehandlad T2DM ökar riskerna för komplikationer som skador på ögon, njurar, nerver i fötter och ben (Pellmer Wramner, Wramner & Wramner, 2017). Anledningen till detta beror på att höga blodglukosvärden under längre tid orsakat skador på de minsta blodkärlen i kroppen, kapillärerna. De stora blodkärlen, vener och artärer, påverkas också genom åderförkalkning vilket sker i snabbare takt då blodglukosens värden ligger högt. Detta kan innebära att man drabbas av hjärtinfarkt, stroke och förtidig död (Ericson & Ericson, 2012). I en studie bekräftas det att individer med T2DM löper 2 till 3 gånger större risk att drabbas av kardiovaskulära sjukdomar, sjukdomar som har med blodkärlen att göra, än en individ som inte lider av T2DM. Kardiovaskulära sjukdomar står för 80 procent av dödsfallen inom gruppen som har T2DM. (Yandrapalli & Aronow, 2017).

Att vissa människor insjuknar i T2DM beror i största utsträckning på livsstilsfaktorer. Livsstilsfaktorer som ökar risken för att insjukna är otillfredställande kostvanor, stillasittande livsstil och övervikt. Det finns även en viss ärftlighet till T2DM (Ericson & Ericson, 2012). En metastudie bekräftar att en aktiv livsstil med god kost kan minska risken för att insjukna i T2DM (Bellou, Belbasis, Tzoulaki & Evangelou, 2018). Det framkommer i de nationella riktlinjerna för diabetesvård att det finns ett stort vetenskapligt stöd för att diabeteskomplikationerna kan fördröjas eller förhindras. Detta kan man göra genom behandling och minimera riskfaktorer som påverkar blodkärlen i kroppen (Socialstyrelsen, SoS, 2018). För att minimera symtom och förhindra komplikationer syftar behandlingen vid T2DM till att hålla blodglukoshalten i kroppen normal. För att individen skall hålla en normal glukoshalt måste ibland T2DM behandlas med mediciner, insulin och/eller peroral antidiabetika. Andra viktiga faktorer i behandlingen är livstilfaktorer som kost, motion, rökstopp och minskad alkoholkonsumtion. Individen bör också själv ha en god kontroll på sin blodglukos genom att på egen hand kunna testa det och utvärdera resultatet (Ericson & Ericson, 2012). Behandlingen vid T2DM innebär att individen bör ta ett stort eget ansvar, egenvården är en hörnsten i behandlingen, för att sjukdomen inte skall orsaka komplikationer och lidande för individen (Dammen Mosand & Stubberud, 2011).

### **Sjuksköterskans roll i egenvården**

När en individ själv skall utföra vård- eller behandlingsåtgärder bör man utgå från individens önskemål och individuella förutsättningar (Patientlag, SFS 2014:821, kap. 5, 2



§). Personcentrerad omvårdnad innebär att fokus läggs på individens resurser snarare än behov. Individen bör inte ses som en passiv mottagare av vården, personcentrerad omvårdnad bör vara ett partnerskap mellan sjuksköterskan och individen. Vården bör utformas tillsammans med individen, där denne bör få vara aktiv och delaktig (Vårdhandboken, 2020). I en studie tar man upp viktiga faktorer som sjuksköterskan bör besitta för att främja delaktigheten mellan sjuksköterskan och individen. Delaktigheten kan stärkas genom att sjuksköterskan ser till att det finns ett ömsesidigt kunskapsläge, besitter emotionell anpassning till andras bekymmer och inte tar något för givet. De belyser även att det är sjuksköterskans etiska skyldighet att se till att individen är delaktig i sin vård (Ashworth, Longmate & Morrison, 1992).

För att finna motivation och praktiskt kunna genomföra egenvården behöver individen stöd och information om sin sjukdom. Sjuksköterskan har ett ansvar att hjälpa individen att kunna utföra egenvården på ett sådant sätt att symtom och komplikationer minimeras (Dammen Mosand & Stubberud, 2011). Att utbilda individen och skapa förståelse för sjukdomen är avgörande om individen själv skall kunna utföra egenvården. Sjuksköterskan bör ge instruktioner, öva och återkoppla tillsammans med individen. Om denne saknar kunskap och förståelse kring varför egenvården är viktig kommer denne inte finna anledning att ändra på ett beteende eller utföra de handlingar som egenvården innebär (Dahlberg & Segesten, 2010). Individperspektivet bör få ta plats i utbildningen av T2DM. Många vårdgivare inom primärvården utgår från checklistor och redan förbestämda mål som inte är individanpassade. Det kan innebära att individen kan få svårt att tillgodose sig utbildningen och informationen. Sjukvården kan vara ett bra stöd men bara då sjukvårdspersonalen fokuserar på den specifika individens behov (Kneck, Klang & Fagerberg, 2011; Powers, Carstensen, Colon, Rickheim & Bergenstal, 2006). Sjuksköterskan bör ha samtal med individen där inte bara information om det som påverkar kroppen positivt, exempelvis näringslära, förekommer utan ta reda på de förutsättningar individen har för att till exempel ändra på kost och måltidsrutiner. Återigen bekräftas vikten av att sjuksköterskan har ett vårdvetenskapligt förhållningsätt där individen ses som en helhet och att sjuksköterskan inte utgår från redan färdiga mallar som inte ser till att individer är olika, har olika erfarenheter och förutsättningar (Dahlberg & Segesten, 2010).

När en individ tvingas in i en sjukdom som medför att denne bör göra ändringar i kost och motion samt nya rutiner har sjuksköterskan en viktig roll genom att stödja och hjälpa individen till acceptans, hitta nya vägar fram som leder till förändring och nya rutiner. För att

sjuksköterskan skall kunna göra det bör ett vårdande möte äga rum. I det vårdande mötet bör sjuksköterskan vara en aktiv lyssnare, möta individen, ställa frågor och låta individens tankar och känslor ta plats. Det vårdande mötet kan ge förståelse och ökad motivation till individen som gör att egenvården kan utföras (Dahlberg & Segesten, 2010). Det vårdande mötet utgår från individens berättelser och bör kännetecknas av en ömsesidig öppenhet för varandras kunskap där vården utformas och dokumenteras i partnerskap (Svensk sjuksköterskeföreningen- Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, 2017). En bra relation mellan sjuksköterskan och individen är nödvändig för att vården skall fungera bra. En sjuksköterska som känner sin patient bra har lättare att diskutera innebörden T2DM. Genom att ha en djupare relation nämnde sjuksköterskorna att de blev mer engagerade i sina patienters tankar om deras möjligheter, hinder och egenvårdsaktiviteter. Fördelen av att se på individen och dennes perspektiv på sin sjukdom blev uppenbar för sjuksköterskorna. De blev också mer medvetna om hur viktigt det är att lyssna och lära sig av sina patienter (Boström, Isaksson, Lundman, Lehuluante & Hörnsten, 2014).

För att omvårdnaden skall bli personcentrerad bör sjuksköterskan se till kulturell bakgrund, livssituation, utbildning, funktionsnivå, erfarenheter och livskriser (Almås, Stubberud & Grønseth, 2011). Sjuksköterskan bör i sitt omvårdnadsyrke idag se individen som en helhet. Dagens vårdvetenskapliga teorigrund innebär att individens livsvärld, egna behov och önskemål bör få ta plats i omvårdnaden. Dock finns det gamla tänkandet kvar där omvårdnaden är uppgiftscentrerad, till exempel att enbart fokusera på att dela ut medicin, mata, tvätta och lägga om sår. I denna typ av omvårdnad kan individen bli ett objekt i omvårdnadsåtgärderna. Sjuksköterskan bör vara medveten om att äldre traditioner lever kvar och se till att dessa inte blir ett hinder för att utföra omvårdnaden där helheten av individen ska få ta plats. När sjuksköterskan skall lägga om ett sår kan sjuksköterskan antingen fokusera på såret eller individen med såret, såret är en del av en individen och kanske en svår del av individens livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010).

### **Delaktighet**

Delaktighet kan ur ett individperspektiv beskrivas som ett fenomen där delaktighet innebär att vara en medlem i den övergripande kunskapen om uppgiften, rutinerna, syftet, roller och status. Detta innebär att individen är fri att uttrycka och bestämma hur denne beter sig och kommunicerar. Det bör innebära att individen inte känner sig hotad att interagera med andra,

utan känner sig avslappnad och kan låta sin egen personlighet ta plats. Det kan resultera i att individen samspekar med andra på ett meningsfullt sätt. Utan detta kan inte fenomenet delaktighet existera (Nilsson, From & Lindwall, 2019). Enligt en studie kunde det vara svårt att definiera delaktighet i vården på grund av dess mångfacetterade karaktär. Framträdande definitionen av delaktighet var att vara en del av de dagliga aktiviteterna, bli lyssnad på, få kunskap om processen och sin sjukdom (Penney & Wellard, 2007).

Delaktigheten bidrar till att individen aktivt kan engagera sig, få kunskap och finna förståelse vilket ökar möjligheten till självbestämmande, autonomi, vilket i sin tur kan göra att denne känner större meningsfullhet i att fatta egna beslut om sitt liv (Williams et al., 1998; Sandman & Kjellström, 2013). Den stärkta autonomin är viktig framför allt vid kroniska sjukdomar då motivation och beteendeförändringar har stor inverkan på individens hälsa (Williams et al., 1998). En individ som lever i en stadig livsrytm där denne känner en viss stabilitet och sammanhang är hälsan oftast inget denne går och tänker på, men när en individ står inför en sjukdom kan denna rytm sättas ur spel. Stabilitet och sammanhang i livet försvinner och individen blir sårbar. För att minska sårbarheten, hitta ett nytt sammanhang och stabilitet så behöver individen göras delaktig i sin sjukdom och hälsa. Delaktighet följer av att individen kan återfå ett nytt sammanhang, ta en aktiv roll i sin vård och kunna ta välgrundade beslut om sitt liv och hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010).

## **Egenvård**

Egenvård innebär en hälso- och sjukvårdsåtgärd som en legitimerad yrkesutövare inom hälso- och sjukvården bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av någon annan. Egenvården vid T2DM innefattar olika parametrar som kost, motion och egenkontroll av blodsocker (Socialstyrelsen, SoS, 2013). I många fall kan man förhindra och behandla T2DM med livsstilsförändringar, att hålla en hälsosam vikt, äta bra kost, hålla sig aktiv, inte röka och dricka måttligt med alkohol (Zheng, Ley & Hu, 2018).

Fysisk inaktivitet är uttalad vid T2DM. Diabetesregistrets årsrapport visar att 43% av individerna med T2DM har ett BMI över 30, som innebär att individen lider av fetma. Sett i ett befolkningsperspektiv har fysisk aktivitet flera fördelaktiga effekter. Vid regelbunden utövning av fysisk aktivitet minskar risken för övervikt, T2DM samt hjärt- och kärlsjukdom. I diabetesvården är fysisk aktivitet ett underutnyttjat hjälpmedel, trots möjligheten till att skriva

ut fysiskt arbete på recept (Socialstyrelsen, 2018). Rekommendationerna för fysisk aktivitet vid T2DM är minst 150 minuter fysisk aktivitet i måttlig intensitet i veckan uppdelat på 3–7 tillfällen eller minst 75 minuter hög intensitet uppdelat på 3–5 pass i veckan. Alternativt en kombination av måttlig till hög intensitet minst 90 minuter i veckan. Träningen bör vara i form av konditions- och muskelstärkande träning (Jendle & Tornberg, 2018). Den dagliga rörelsen, som att promenera, kratta i trädgården eller cykla till jobbet är också viktiga faktorer för att motverka ett stillasittande liv. Det är viktigt att försöka hitta den dagliga rörelsen och skapa plats för den i vardagen (Dahlberg & Segesten, 2010).

Övervikt är en stor riskfaktor och viktnedgång är något man strävar efter om man lider av övervikt. Viktnedgång förbättrar glukosupptaget i muskler, minskar mängden fett i inre organ som i sin tur kan öka insulinproduktionen, blodfetterna blir bättre och blodtrycket sjunker. Med kostens hjälp kan man anpassa energiintaget, hålla en gynnsam vikt och få metabol kontroll. Goda kostvanor kan påverka blodsockret så att det ligger stabilt (Socialstyrelsen, SoS, 2011). Att ändra kostvanor kan vara olika svårt för individer beroende på kultur och livsförhållanden. Människans livsförhållanden innebär ofta ett hektiskt liv där dagarna är fyllda med heltidsarbete, aktiviteter och hämta barn på skolor. Detta innebär att många människor är trötta och orken att laga mat inte alls finns i hemmet. Samtidigt har snabbmat under de senaste decennierna blivit allt vanligare och mer tillgängligt. I olika kulturer kan mattraditioner variera, kosten fyller olika funktioner för individer, från att få i sig näringsämnen till en upplevelse av smak och samvaro med andra (Dahlberg & Segesten, 2010).

För att individen skall kunna genomföra dessa livsstilsförändringar är det en förutsättning att individen själv är aktiv, delaktig och ser sig själv som huvudaktör i sin sjukdom (Löndahl & Nilsson, 2016). Vårdvetenskap och vårdande syftar till hälsa och välbefinnande för individen, där hälsa är målet för vårdandet. Att stödja och stärka människans hälsoprocesser är det övergripande syftet. Att ha hälsa betyder att individen mår bra samt är kapabel att utföra sina livsprojekt vilket leder till ett välbefinnande. Inom begreppet hälsa ryms också en stabil livsrytm av aktivitet och stillhet samt att individen ser mening och sammanhang. Upplevelsen av hälsa kan infinna sig trots sjukdom om individen kan känna mening, uppleva en stabil livsrytm och kunna utträta det individen anser som viktigt. Individen måste kunna ta till sig och ha möjlighet att hantera sin sjukdom för att hälsa och välbefinnande ska råda. Individens delaktighet är viktig för att skapa möjligheten för att ta

ansvar för sin hälsa och välbefinnande i det dagliga livet. För individen med T2DM handlar det om att ändra livsstil och hitta olika vägar för att stärka hälsan. Det dagliga livet och hälsan sammanflätas i egenvården och vårdpersonalen skall sträva efter att stärka dessa band, stödja och göra individen delaktig i processen mot hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010).

## **Problemformulering**

T2DM är en kronisk sjukdom som ökar i världen och är en stor riskfaktor för andra följsjukdomar såsom hjärt- och kärlsjukdomar. Vi kan se att komplikationerna av T2DM ökar och sjukdomen sjunker i åldrarna. När T2DM ökar i befolkningen skapar detta kostnadsrelaterade belastningar på samhället och kan medföra onödigt lidande för individen om sjukdomen inte behandlas rätt. God egenvård är viktigt för att minimera komplikationerna av sjukdomen. Egenvården kräver ofta stora förändringar i livet, kost och motion blir viktiga faktorer att förhålla sig till. Individen bör ta ett eget ansvar men också få rätt förutsättningar från vården för att kunna bedriva sin egenvård. För att individen skall bedriva en effektiv egenvård har man sett tydliga samband med att omvårdnaden ges personcentrerat, där individen ses som en helhet och sjuksköterskan inte bara utgår från checklistor. Om individen känner sig delaktig i omvårdnaden kan det göra att motivationen till att utföra egenvården stärks. Detta ämne är viktigt att studera för att öka kunskapen om hur individer med T2DM upplever de livsstilsförändringar som egenvården innebär. Kunskapen som detta arbete genererar kan bidra till att individer med T2DM ges en ökad möjlighet till hjälp och stöd för att bedriva egenvård och livsstilsförändringar.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva individers upplevelse av livsstilsförändringar och egenvård vid diabetes mellitus typ två.

## **Teoretisk referensram**

Den valda teorin, Aron Antonovskys teori om känsla av sammanhang (KASAM), antas kunna bidra till en djupare förståelse om hur patienter upplever egenvården vid T2DM. Antonovsky ser hälsan som en linje eller kontinuum. På ena sidan linjen finns sjukdom och låg livskvalitet och på andra änden finns hälsa och hög livskvalitet. Teorin består av tre delkomponenter;

*begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet* som medverkar till huvud begreppet känslan av sammanhang. Antonovsky menar att det finns ett dynamiskt samband mellan de tre delkomponenterna och att hälsa kan upplevas när individen besitter en känsla av meningsfullhet och känsla av sammanhang (Antonovsky, 1987).

Med *begriplighet* avser Antonovsky på det sätt eller i vilken utsträckning individen förstår händelser som denne möter eller befinner sig i. Det handlar om att uppfatta omvärlden och dess komplexitet. *Hanterbarhet* avser individens förmåga att hantera händelser som uppstår i livet. Här spelar också resurserna som denne besitter en stor roll. Resurserna kan upplevas från allt som tillräckliga till att det inte går att påverka, eller att ödet styr. *Meningsfullhet* är den viktigaste komponenten av de tre och om individen saknar meningsfullhet är det mindre troligt att denne har möjlighet att hantera eller att förstå situationen som hen befinner sig i. Finns det däremot en hög upplevelse av meningsfullhet har individen större möjlighet att hantera och förstå situationen, och känslan av sammanhang blir större. Dessa tre komponenter är därför sammankopplade och en god balans mellan dem är nödvändig för att individen skall kunna hantera olika situationer i livet och uppleva hälsa (Antonovsky, 1987). Tabell 1 påvisar sambandet mellan komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet och utfallet av dessa. Vidare i sin teori skriver Antonovsky om patogenes och salutogenes. Det patogenetiska synsättet rör mer medicinsk vetenskap medan det salutogenetiska främst rör det vårdvetenskapliga och individens olika friskfaktorer. Friskfaktorer är de förmågor eller resurser som individen besitter för att på egen hand, med hjälp av anhöriga eller vårdpersonal påverka hälsan på ett positivt sätt (Antonovsky, 2005). En möjlig friskfaktor kan vara ett starkt socialt nätverk där individen kan få stöd och uppmuntran för att till exempel promenera mer och äta mer hemlagad mat istället för snabbmat.

Tabell 1: *Dynamiska samband mellan komponenterna i KASAM* (Antonovsky, 2005, s. 48).

		<i>Komponent</i>			
<i>Typ</i>	Begriplighet	Hanterbarhet	Meningsfullhet	Prediktion	
1	Hög	Hög	Hög	Stabil	
2	Låg	Hög	Hög	Ovanlig	
3	Hög	Låg	Hög	Press uppåt	
4	Låg	Låg	Hög	Press uppåt	
5	Hög	Hög	Låg	Press nedåt	
6	Hög	Låg	Låg	Press nedåt	
7	Låg	Hög	Låg	Ovanlig	
8	Låg	Låg	Låg	Stabil	

Antonovsky berör även begreppet gränser i sin teori. Människor kan ha en stark KASAM även om de inte uppfattar sammanhanget i världen. Det betyder att en individ inte behöver känna en begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet utöver det som innefattar sin egen gräns (Antonovsky, 2005). En person kan till exempel ha sin gräns vid den närmaste familjen, det som försiggår utanför familjen spelar därför ingen roll på individens KASAM. Resultatdiskussionen kommer att anknyta till arbetets teoretiska utgångspunkt.

## Metod

Metoden för arbetet är en litteraturöversikt där aktuell forskning sammanställs inom valt område för att ge en översikt, samt för att granska och skapa ny kunskap inom det valda området. Litteraturöversikt är en vanlig metod att använda för att skapa en översikt i det aktuella kunskapsläget inom valt område, för att sedan kunna tillämpa och utveckla omvårdnaden på ett säkert och evidensbaserat sätt (Friberg, 2017).

## Urval

Inklusionskriterierna som användes var artiklar som publicerades tidigast 2015. Då forskning är en färskvara är det av intresse att analysera den senaste forskningen inom området (Friberg, 2017). Endast artiklar som fanns i fulltext och som var kvalitativa togs med i arbetet. Då avsikten var att fånga upplevelser av ett fenomen är endast kvalitativa artiklar av intresse. Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna är skrivna på engelska, etisk granskade och Peer reviewed. Henricson och Mårtensson (2017) skriver att

Peer reviewed innebär att artikeln är granskad av experter inom samma vetenskapsområde vilket ytterligare stärker kvalitén och trovärdigheten.

uppnådde inklusionskriterierna exkluderades.

## **Datainsamling**

Databaserna som har använts för att hitta relevanta artiklar är CINAHL, PubMed och Academic Search Complete. CINAHL är relevant då databasen innehåller omvårdnadsrelaterade artiklar men även fysioterapi och arbetsterapi (Karlsson, 2017). PubMed innehåller områden såsom medicin men också omvårdnadsartiklar. Academic Search Complete är en tvärvetenskaplig databas och därför är även den intressant (Friberg, 2017).

Identifierade sökord utifrån syftet som använts vid sökning var: Self-care, self- management, diabetes mellitus type 2, life experiences, quality of life, life change events, life style, diet, nutrition, exercise, patient compliance, psychological aspects, self-efficacy och kvalitativ studie. Sökord har översatts till MeSH termer i PubMed, subject headings i CINAHL och till subject terms i academic search complete. Boolesk sökteknik har använts för att kunna söka, koppla samman ämnesord och få in olika synonymer i sökresultatet. Det innebär att operatorer som AND och OR har använts i sökningarna (Friberg, 2017).

Sökningsprocessen redovisas i bilaga 1. Sökprocessen gick initialt ut på att läsa igenom samtliga rubriker, i första hand lästes de rubriker som sökningarna genererat, de som verkade relevanta utifrån syftet gick vidare i processen. Sedan lästes artikelns sammanfattning och de artiklar som bedömdes kunde hjälpa att besvara syftet lästes i sin helhet. En kvalitetsgranskning av de utvalda artiklar som bedömdes kunna besvara syftet gjordes genom att kritiskt granska dem utifrån frågor som finns beskrivna av Friberg. Dessa frågor var; har man beskrivit en teoretisk utgångspunkt som hade ett klart och tydligt syfte, en utförligt beskriven metod med väl beskrivna undersökningspersoner, att analysen går att följa, att det finns en etisk diskussion och en metoddiskussion? Dessa frågor hjälpte till att sortera fram artiklar som valdes till resultatet. De artiklar som bedömdes kunna svara på syftet godkändes i kvalitetsgranskningen och redovisas i bilaga 2 (Friberg, 2017).



## Dataanalys

Dataanalysen följer stegen som Friberg (2017) beskriver där helheten läses, bryts ned till mindre delar som sedan sätts ihop till en ny helhet. Analysen presenteras på ett så tydligt sätt som möjligt så att en utomstående part kan förstå hur arbetet har gått till. Analysarbetets första etapp innebar att artiklarna lästes igenom flertalet gånger för att skapa en förståelse kring texten och medvetenhet om artikelns uppbyggnad. En tabell skapades i ett dokument där resultatartiklarnas rubriker skrevs in i första spalten. Artiklarnas resultat lästes igenom och koder markerades i form av upplevelser som bedömdes svara på syftet. Dessa koder togs ut från varje artikel och fördes in i tabellens andra spalt. Koderna färgsattes utifrån likheter, likheter mellan de färgade koderna diskuterades och placerades i kategorier i tabellens tredje spalt. De sex kategorier som framkom var acceptans för sin sjukdom, vårdrelationens betydelse för egenvården, stöd av anhöriga i egenvården, individens förhållningssätt till egenvården, individens motivation till egenvård samt kost och motion. Likheter identifierades mellan kategorierna som bildade nya teman.

## Forskningsetiska överväganden

De forskningsetiska övervägandena skall genomsyra hela arbetet, från val av ämne till färdigt arbete. För att kunna reflektera över etiska frågeställningar måste en grundkompetens om bland annat normer, principer och lagar erhållas. De tre etiska principerna: respekt, göra gott och rättvisa, är bra att utgå ifrån i det etiska övervägandet (Sandman & Kjellström, 2013). Kontinuerliga reflektioner och samtal kring de tre etiska principerna gjordes tillsammans, i de olika processerna, framför allt vid val av vetenskapliga artiklar. Vid urvalet av artiklar beaktades de etiska principerna genom att granska artiklarna och diskutera deras innehåll. Artiklarnas studie skall göra gott, vilket innebär att de kan förväntas göra nytta och minimera skada. Respekt skall visas mot deltagarna genom att studien är frivillig, bevarar autonomin, deltagaren erbjuds anonymitet och deltagarna är väl insatta i studiens process och syfte. För att förhålla sig till principen rättvisa granskades hur deltagare blivit utvalda, att studien visar på en rättvis behandling, att valda deltagare är proportionellt representerade att ingen specifik grupp gynnas mer av forskningen och att ingen av deltagarnas integritet har kränkts. För att verifiera att de etiska principerna efterföljs i studierna har de valda artiklarna genomgått etisk granskning av en kommitté eller nämnd.

Alla människor besitter en förståelse inför ett ämne/fenomen som skall studeras, vilket betyder att människan kan, tror och vet saker redan innan de påbörjar att undersöka något. Det handlar inte bara om tidigare kunskap utan också erfarenheter och värderingar som människan har erfarit (Priebe & Landström, 2012). Egna erfarenheter och kunskaper om hur T2DM påverkar individen och egenvården togs upp till reflektion och diskussion före och under arbetets gång, det har kunnat bidra till ett mera opartiskt och neutralt förhållningsätt.

## Resultat

Resultatet presenteras utifrån de fyra teman som identifierats, vilka är att acceptera sin situation, att vara motiverad, att förändra det dagliga livet samt att få stöd av andra.

### Att acceptera sin situation

Resultatet visade att individens upplevelse av acceptans var en viktig faktor för att denne skall engagera sig i sin egenvård och de utmaningar som egenvården ger. Att kunna skapa en acceptans för förändring var avgörande innan en förändring var möjlig för individer med T2DM (Fink, Fach & Schröder, 2019; Mousavizadeh, Ashktorab, Ahmadi, & Zandi 2018; Foster, Donald, Zhang, Russell, & Jackson, 2016).

Att finna acceptans för sin sjukdom upplevdes vara en svår och lång resa. Många upplevde att de hade svårigheter att nå hela vägen fram till att finna acceptans. Att själv kunna sköta sin T2DM kommer varken snabbt eller lätt. Acceptansen upplevdes komma med erfarenheten som grundar sig i att ha levt med sjukdomen en längre tid, innan dess kunde inte individen implementera egenvården i det dagliga livet på ett tillfredsställande sätt (Burrige et al; Flink et al., 2019; O'Brien, van Rooyen & Ricks, 2015; Mousavizadeh et al., 2018; Ågård et al., 2016). I resultatet framkom det att kunskapen som individen besitter eller införskaffar om sjukdomen var en viktig faktor för att finna acceptans, anpassa livet efter sjukdomen och kunna utföra egenvården. Några upplevde att när acceptansen infann sig kände de ett större ansvar för sin egenvård och sin hälsa. De skyllde inte ifrån sig på någon annan utan klandrade sig själva när egenvården inte skötes på ett bra sätt (O'Brien et al., 2015; Burrige et al., 2016; Flink et al., 2019; Mousavizadeh et al., 2018).

I de fallen där individen inte accepterar sin sjukdom och hamnar i ett tillstånd av förnekelse, resulterar det i att denne inte påbörjar de rekommenderade livsstilsförändringarna som

egenvården innebär (Burrige et al., 2016; Mousavizadeh et al., 2018; O'Brien et al., 2015; Ågård, Ranjbar & Strang, 2016). Förnekelsen av sjukdomen kunde visa sig genom att många av individerna med T2DM som inte upplevde några komplikationer eller symtom av sin sjukdom då inte heller upplevde sig sjuka. Förnekelsen ledde till en orealistisk uppfattning av sjukdomen vilket i sin tur gjorde att individen inte såg någon anledning till att ändra på sitt beteende och motsatte sig egenvård. En orealistisk uppfattning kunde till exempel vara att individen trodde att enbart medicinen skulle göra de friska utan att de behövde ändra på något annat (Burrige et al., 2016; Ågård et al., 2016; Mousavizadeh et al., 2018).

### Att vara motiverad

Resultatet visade att individerna upplevde olika former av motivationsfaktorer för att utföra sin egenvård. Den mest framträdande motivationsfaktorn till egenvård var rädsla, vilket grundade sig i olika faktorer och erfarenheter hos individerna. Individerna uttryckte en rädsla för framtida komplikationer och vad komplikationerna kunde föra med sig. Många av individerna hade nära anhöriga som själva var diagnostiserade med T2DM. Erfarenheten av hur deras diabetes hade utvecklats och att vissa även hade dött till följd av sin diabetes var en stor orsak till den upplevda rädslan. Även upplevelsen av rädsla för att hamna på sjukhus och att senare i livet mista sin självständighet, såsom att bli tvungen att bo på vård- och omsorgsboende, gjorde att egenvården upplevdes som viktig (Newton, Asimakopoulou and Scambler, 2015; Giarola Cecilio et al., 2016; Tanenbaum et al., 2015; Fink et al., 2019; Neblett, Chia, Abdullah & Ablah, 2019).

En motsägande motivationsfaktor till rädsla framkom i resultatet. Denna motivationsfaktor grundade sig i en något mera positiv inställning där motivet var att bibehålla hälsan och höja livskvalitén. Dessa individer utgick från nuet och försökte bibehålla den nuvarande hälsan eller förbättra den genom att utföra egenvården. Dessa individer fokuserade på att ha så få restriktioner som möjligt i livet, att kunna göra det de värdesatte och känna en frihet i det dagliga livet men ändå ha en så god egenvård att hälsan bibehålls. Dessa individer vågade experimentera mera för att hitta ett sätt som passade dem bäst och upplevde sig få en bättre livskvalitet genom att hitta egna vägar (Newton et al., 2015; Fink et al., 2019; Neblett et al., 2019; Burrige, Foster, Donald, Zhang, Russell, & Jackson, 2016; Tanenbaum et al., 2015).

Individerna upplevde att motivationen kan gå upp och ned genom livet, livet är föränderligt, även motivationen till egenvården. Ibland kunde målen som sattes upp upplevas för stora och då inte nåbara för individen och motivationen sjönk. Målen med egenvården och känslan av att kunna uppnå dem var sammanflätat med resten av livet och miljön runt omkring individen. Individerna upplevde att olika faktorer såsom hur det går på arbetet och hur sociala relationer fungerar påverkade känslolivet, vilket i sin tur påverkade motivationen till att uppfylla målen med egenvården. Negativa händelser i livet kunde leda till psykosociala upplevelser som nedstämdhet, ångest och även perioder av depression, vilket kunde sänka motivationen i stor utsträckning (Giarola Cecilio, Guedes Barbosa Brasil, Pacheco Vilaça, Ferreira da Silva, da Cruz Vargas & de Carvalho Torres, 2016; Neblett et al., 2019; Kristensen, Guassor, Arreskov, Waldorff & Hølge-Hazelton, 2018; Ågård, Ranjbar & Strang, 2016; Burrridge, Foster, Donald, Zhang, Russell, & Jackson, 2016). En annan faktor i individernas liv som uppmärksammades var upplevelsen av att andra somatiska sjukdomar tog upp deras tid. När individerna led av andra sjukdomar vid sidan av T2DM, upplevdes egenvården kunna brista. Tiden, orken och den psykiska påfrestning andra sjukdomar förde med sig påverkade motivationen till att utföra rekommenderad egenvård (Burrridge et al., 2016; Kristensen et al., 2018; Neblett et al., 2019; Ågård et al., 2016).

Några av deltagarna skyllde sin sjukdom på yttre omständigheter som de ej rådde över och fann då ingen motivation eller anledning till att utföra egenvården (Ågård et al., 2016). Vissa individer uttryckte att sjukdomen ändå kommer att progressera varför stora förändringar i livet inte kändes meningsfullt. Dessa individers motivation till förändring var låg och de hade en allmän negativ inställning till livet, med känslor som maktlöshet och osäkerhet (Burrridge et al., 2016; Kristensen et al., 2018; Ågård et al., 2016). Att ha en positiv och accepterande attityd betraktades av individerna som en grundpelare för att finna motivation till egenvården (O'Brien et al., 2015).

### Att förändra det dagliga livet

Resultatet visade att majoriteten av individerna var medvetna om fördelarna med fysisk aktivitet och kost. Individerna upplevde att de besatt en baskunskap om sjukdomen och dess behandling (Ågård et al., 2016; O'Brien et al., 2015; Neblett et al., 2019; Tewahido & Berhane, 2017). Att kunna organisera och ha rutiner upplevdes som viktiga faktorer för att kunna ta till sig rekommendationerna gällande kost och fysisk aktivitet i det dagliga livet. Upplevelser av att skapa ordentliga rutiner i vardagen och hålla fast

vid dem gjorde att egenvården blev en del av livet (Newton et al., 2015; Giarola Cecilio et al., 2016).

Några av orsakerna till att individerna brast i utförandet vad gällde kost och fysisk aktivitet var att de inte hade någon motivation, levde hektiska liv, led av andra psykiska och fysiska sjukdomar, inte hade möjlighet att använda en träningsanläggning eller att vissa hade en bristande kunskap om den fysiska aktivitetens och kostens effekter. Livet i stort upplevdes ta mycket tid och att förmå sig själv att tänka på och utföra egenvården fanns inte (Tewahido & Berhane, 2017; Neblett et al 2019; Ågård et al., 2016; O'Brien et al., 2015; Burridge et al., 2016; Fink et al., 2019). Några av individerna upplevde sig själva som lata och hade svårigheter med att bryta gamla vanor. Denna grupp valde hellre att sitta framför tv:n eller datorn och beställa snabbmat på restauranger än att följa rekommendationerna gällande kost och fysisk aktivitet (Ågård et al., 2016; Kristensen et al., 2018; Neblett et al 2019). Upplevelser av sociala sammankomster och den upplevda pressen att passa in i dessa gjorde det svårt och påfrestande att följa kostråden. Detta ledde till att några upplevde att omgivningen påverkade dem negativt gällande hur dieten efterlevdes. Om de blev ledsna, fick ångest eller blev deprimerade åt de saker som inte påverkade hälsan på ett positivt sätt (Giarola Cecilio et al., 2016; Tewahido & Berhane, 2017; Ågård et al., 2016). Några av individerna upplevde maten som rekommenderades vid diabetes som tråkig (Tewahido & Berhane, 2017; Ågård et al., 2016). Andra associerade kosten med den ekonomiska faktorn, den mat som rekommenderas vid diabetes upplevdes som dyr (Giarola Cecilio et al., 2016).

### Att få stöd från andra

Resultatet visade att upplevelsen av stöd från anhöriga och vården var viktiga komponenter för att individen skulle kunna bedriva en god egenvård (Burridge et al 2016; Flink et al., 2019; Giarola Cecilio et al., 2016; Kristensen et al., 2018; Mousavizadeh et al., 2018; Neblett et al., 2019; Newton et al., 2015; O'Brien et al., 2015). Vissa individer, framför allt männen med T2DM upplevde att anhöriga var ett bra stöd för att kunna bedriva egenvård, vara ett stöd gällande kostvanor, fysisk aktivitet och medicinering. Utan sina anhöriga upplevde individerna att egenvården kunde brista (Giarola Cecilio et al., 2016; Newton et al., 2015; Mousavizadeh et al., 2018). Däremot fanns det vissa individer som uppfattade sina anhöriga, vänner och familj som icke stödjande. Genom att inte visa förståelse

för deras sjukdom och att påverka individen att gå emot sina rekommendationer i egenvården, speciellt när det gällde egenvården av kosten (O'Brien et al., 2015).

Många av individerna med T2DM upplevde sjuksköterskan som ett stort stöd och en partner i hela processen. Upplevelsen av partnerskapet med vårdpersonalen var viktig för att kunna genomföra god egenvård, och ledde till ökat självförtroende och motivation till att utföra egenvård (Giarola Cecilio et al., 2016; Mousavizadeh et al., 2018; Newton et al., 2015; O'Brien et al., 2015). Upplevelser som fångades upp visade på vikten av att vården som gavs var personcentrerad och inte bara bestod av kontroller. Den personcentrerade omvårdnaden gav individerna en positivitet och känsla av allians med vårdpersonalen. Många uppskattade samtalen med vårdpersonalen, där de blev lyssnade på, förstod och de uppskattade att de kunde prata om allting som hörde livet till, inte bara sjukdomen (Burrige et al 2016; Kristensen et al., 2018; Neblett et al., 2019). Sjuksköterskan upplevdes även som en viktig kunskapskälla, som behövdes för att informera om alla aspekter av T2DM. Individerna upplevde att vårdpersonalens roll i kunskapsutvecklingen var viktig och vårdpersonalen gav dem en överblick över deras tillstånd (Kristensen et al., 2018; O'Brien et al., 2015).

Rekommendationerna för egenvården som sjuksköterskan gav upplevdes lite olika bland individerna. Resultatet visade att de flesta med T2DM uppskattade och lyssnade på råden som gavs. Vissa valde att följa rekommendationerna till punkt och pricka. Dessa upplevde att livet var fullt av restriktioner och egenvården som en börda i det dagliga livet. En annan grupp lyssnade på vårdpersonalens rekommendationer men förhöll sig mer flexibelt i sin tolkning av dem. Vidare upplevde de att vårdpersonalen inte skulle diktera allt åt dem och kom själva fram till egna lösningar, för dem upplevdes inte egenvården som en börda och de kände följaktligen en högre grad av livskvalitet (Burrige et al 2016; Fink et al., 2019; O'Brien et al., 2015). Oavsett hur individerna hanterade vårdpersonalens rekommendationer upplevdes ändå vårdpersonalen som viktig och som ett stöd i att bekräfta att de var på rätt väg och att egenvården fungerade bra (Burrige et al 2016; Fink et al., 2019; Newton et al., 2015; O'Brien et al., 2015).

Trots att resultatet visade på att många individer hade en positiv inställning till vårdpersonalen framkommer det att vissa hade negativa upplevelser. Dessa upplevelser grundade sig på att individerna kände att vårdpersonalen inte besatt den kunskapen som

behövdes för att guida dem i deras sjukdom (Kristensen et al., 2018; Flink et al., 2019; O'Brien et al., 2015). Vårdpersonalen upplevdes av vissa som nonchalanta mot deras besvär och att de inte lyssnade till vad individen försökte framföra. Många upplevde att vårdpersonalen bara fokuserade på att lära ut den teoretiska delen av egenvården. Att implementera kunskapen i det dagliga livet blev individens eget ansvar och intresset för att hjälpa denne att hitta vägar till implementering existerade inte i den mån individen önskade (Kristensen et al., 2018; Fink et al., 2019; Newton et al., 2015; Neblett et al., 2019; O'Brien et al., 2015).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Detta avsnitt är ägnat att påvisa arbetets kvalitet och styrkor men också lyfta arbetets svagheter.

Litteraturöversikten utgår från Friberg (2017) som säger att forskning är en färskvara och har därför inkluderat artiklar som är skrivna mellan 2015–2020. Resultatet är därmed baserat på den senaste forskningen. En svaghet som detta kan bidra till är att relevanta artiklar publicerade före 2015 exkluderats. Då syftet med litteraturöversikten var att fånga en upplevelse av ett fenomen har endast kvalitativa artiklar inkluderats. Detta ger en bild av en liten population och att generalisera med hjälp av denna metod är inte möjligt, vilket kan innebära en begränsning. Att välja både kvalitativa och kvantitativa studier kunde ha varit en styrka i resultatet då detta kunde ha kommit att spegla en större del av populationen (Friberg, 2017).

Litteraturöversikten hade ett tydligt syfte vilket underlättade möjligheten att identifiera relevanta sökord. Sökningarna blev på det viset mer trovärdiga och resulterade i artiklar som svarade på syftet. Dock så föregicks syftet med sökorden quality of life, patient compliance, psychological aspects och self-efficacy vilket kan ses som en svaghet. Boolesk sökteknik användes, vilket gjorde det möjligt att kombinerad olika sökord. Detta innebar att fler relevanta artiklar kunde hittas (Friberg, 2017).

Att endast inkludera artiklar som fanns i fulltext kan innebära en svaghet då relevant forskning kan ha förbisetts genom detta urval. Då författarna enbart behärskar det svenska och engelska språket inkluderades endast artiklar på engelska, vilket kan innebära att relevanta artiklar på andra språk kan ha exkluderats. Att enbart inkludera artiklar som är peer review styrker och ökar trovärdigheten i resultatet, genom att utomstående experter granskat dem. Artiklarna har även genomgått en kvalitetsgranskning enligt Fribergs mall för kvalitetsgranskning, vilket styrker trovärdigheten (Friberg, 2017).

Tre databaser har använts i sökningen av artiklar. Två av dessa Cinahl complete och Pubmed är databaser med omvårdnadsfokus vilket stärker trovärdigheten då detta ökade chansen att hitta relevanta artiklar. Möjligheten att söka artiklar i flera databaser fanns, men detta har inte gjorts. Om fler databaser hade använts kunde fler relevanta artiklar hittats, inkluderats och därigenom ytterligare ökat trovärdigheten (Henricson, 2017).

Datainsamlingen har skett metodiskt, konsekvent och är noggrant dokumenterad vilket innebär att läsaren kan bedöma relevansen av de artiklar som valts ut (Friberg, 2017). Författarna läste titlarna på de artiklar som sökresultatet gav och valde därigenom ut vilka artiklar som svarade på syftet. Detta innebär att relevanta artiklar som svarade på syftet kan ha förbisetts då rubriken inte direkt svarade på syftet. Författarna delade upp första momentet i datainsamling mellan sig, vilket innebar att rubrikerna som sökningen genererade delades upp och lästes individuellt. Detta kan innebära en svaghet i trovärdigheten då arbetet i denna fas delades upp och tolkades enbart av en författare. Vid resterande del av datainsamlingen tolkade och diskuterades artiklarnas innehåll och kvalitet gemensamt av båda författarna, vilket kan anses stärka trovärdigheten.

Analysen har gjorts systematiskt, gemensamt av båda författarna och dokumenterats löpande under arbetets gång. Fribergs (2017) mall har använts som grund i analysarbetet. Vilket kan innebära en styrka då analysen skett systematiskt och noggrant. Såväl före som under arbetets gång har reflektion och diskussion förts om den egna förförståelsen. Det innebär en styrka för arbetet, då risken för påverkan av subjektiva antaganden minimerats och gör arbetet mer pålitligt och objektivt (Priebe & Landström, 2012). Samarbetet under arbetets gång har uppfattats som bra och konstruktivt. Reflektioner och diskussioner har skett kontinuerligt om litteraturöversiktens innehåll och utformning. Litteraturöversikten har även granskats och diskuterats i en handledningsgrupp bestående av andra studenter och lärare på



högskolan, vilket kan ses som styrka som stärker trovärdigheten i enlighet med Mårtensson & Fridlund (2012).

## **Resultatdiskussion**

I resultatdiskussionen diskuteras resultatet mot studiens syfte, bakgrunden, annan relevant forskning, den teoretiska utgångspunkten och författarnas egna reflektioner under fem rubriker.

### **Vikten av kunskap om sin sjukdom**

Resultatet visar att upplevelsen av acceptans är mycket viktigt för individen, och en grund för att individen skall kunna utföra egenvård. När individen upplever acceptans för sjukdomen bidrar det till att egenvården utförs. Om individen inte upplever en acceptans innebär det känslor av förnekelse och egenvården kan brista. Resultatet visade även att finna acceptans grundar sig till stor del på den egna kunskapen om sin sjukdom, att individen förstår vad sjukdomen innebär och vilka följder den kan få. Resultatet stöds av Dahlberg och Segesten (2010) som menar att när individen saknar kunskap och förståelse kring varför egenvården är viktig kommer denne inte finna anledning till att ändra på ett beteende eller utföra egenvården. I jämförelse med KASAM-teorin skulle detta kunna förstås som att de som inte upplever acceptans troligtvis besitter en låg känsla av begriplighet. Att skapa en acceptans hos individen skulle kunna ske genom att höja begripligheten (Antonovsky, 1987). En studie beskriver att sjuksköterskan bör stödja individen i denna fas och skapa begriplighet för att acceptansen skall kunna infinna sig, och att egenvården blir utförd (Sandén-Eriksson, 2000). Sammanfattningsvis så grundar sig acceptansen på kunskap som skapar en begriplighet, som kan göra att egenvården känns meningsfull, samt att sjuksköterskan har en viktig roll att förmedla detta till individen.

Ovanstående sagda resultat som visar på vikten av kunskap för att finna acceptans samt att det framkommer i resultatet att individerna med T2DM uppfattade sjuksköterskan som viktig i kunskapsutvecklingen, detta leder diskussionen in på hur individens acceptans kan byggas upp. Flera studier bekräftar sjuksköterskans roll i individens väg till att finna förståelse och acceptans. Studierna beskriver att sjuksköterskan kan lägga märke till vissa aspekter av sjukdomen medan individen upplever andra aspekter av sjukdomen, det innebär att parterna har olika förståelser för sjukdomen. En viktig faktor kan därför vara att jämföra

sjuksköterskans sätt att förstå sjukdomen och individens sätt att förstå sin sjukdom. Om detta görs kan båda parternas sätt att uppfatta sjukdomen utvecklas till en bredare, rikare och kraftfullare förståelse då fler aspekter och synvinklar framkommer (Friberg & Scherman, 2005; Scherman, Dahlgren & Löwhagen, 2002). Ytterligare en studie som härrör till resultatet menar att om sjuksköterskan har modet att uppriktigt och genuint lyssna på individen och skapa en dialog med denne kan sjuksköterskan ändra sitt beteende från att bara ge information till att istället stödja denne i inläringen. Detta stöd från sjuksköterskan kan resultera i att individen vågar ta egna beslut och känna ett större ansvar för sin egenvård (Andersson, Svanström, Ek, Rosén & Berglund, 2015). Vilket sammanfattningsvis påvisar resultatet, att sjuksköterskan besitter en betydande roll i individens kunskapsutveckling. International council of nurses (ICN) etiska kod för sjuksköterskor menar att sjuksköterskan har ett etiskt ansvar att se till att individen, oavsett kultur, får ta del av tillräcklig information på ett lämpligt sätt (International council of nurses, 2017). Sjuksköterskan bör möta individen och låta dennes uppfattning och förståelse ta plats för att på bästa sätt kunna stödja och vidareutveckla individens acceptans.

### Olika faktorer som påverkar motivationen

Resultatet visar att det finns flera faktorer som motiverar en individ till att påbörja och fortsätta med egenvården vid T2DM. Rädsla för sjukdomen och de komplikationer den kan föra med sig i framtiden är en av de största motivationsfaktorerna för att bedriva egenvård. Rädsla för framtida komplikationer kan därmed kopplas till både begriplighet och meningsfullhet som är två av de tre komponenterna i Antonovskys KASAM-teori (Antonovsky, 2005). Dessa individer visar på en hög grad av begriplighet i form av rädsla som grundar sig i tidigare erfarenheter samt meningsfullhet på grund av att de har sett vad som kan hända om egenvården åsidosätts, dock initialt en låg grad av hanterbarhet. De tre komponenterna är sammanvävda och meningsfullhet ses som de viktigaste komponenterna av alla tre. Med hjälp av Antonovskys tabell som visar de dynamiska sambanden mellan komponenterna pekar trenden i en positiv riktning för dessa. Om individen är engagerad och har en hög begriplighet om problemet och känner en hög meningsfullhet, kan det tänkas att denne också kommer att söka de svar som krävs för att hantera problemet. Detta kan resultera i en starkare KASAM (Antonovsky, 2005). Däremot visar en studie att om individerna som har diagnostiserats med T2DM inte påvisar några symtom kan de bete sig likgiltiga eller ointresserade av att bedriva egenvård (Dao, Spooner, Lo & Harris, 2019). Detta kan förstås som att när en individ inte besitter begriplighet kan det innebära att

individen inte ser någon mening med att utföra egenvården, motivationen sänks.

Sammantaget utifrån resultatet kan detta förstås som att rädsla kan vara en stor motivationsfaktor som grundar sig på en begriplighet i form av individens erfarenheter.

Motivationen visar sig enligt resultatet vara dynamisk och gick upp eller ned beroende på vilka utmaningar individen ställdes inför i sitt dagliga liv och påverkade egenvården.

Vidare kunde tidigare eller nyttillkomna somatiska sjukdomar försvåra möjligheten att följa de rekommenderade egenvårdsåtgärderna. KASAM-teorin kan ge det ovan sagda resultatet en förklaring, då teorin menar att en stark KASAM kan göra individen mer motståndskraftig mot påfrestande livshändelser (Antonovsky, 1987). Individer med en högre KASAM kan lättare hantera oförutsägbara händelser än de med en låg KASAM (Richardson & Ratner PA, 2005; Surtees, Wainwright & Khaw, 2006). Detta kan förklara det föreliggande resultatet varför vissa individer reagerar på stressfulla livshändelser och egenvården blir lidande. KASAM-teorin kan ge en förklaring till varför vissa av individernas motivation sjönk på grund av negativa händelser i livet.

Föreliggande resultat som visar att individens motivation kan gå upp och ned och egenvården kunde vara svår att upprätthålla skulle kunna förklaras genom Antonovskys tankar om gränsdragning. Alla sätter vi upp gränser för vad som känns viktigt. Är gränsen för vid är det lätt att en situation blir obegriplig och motivationen kan svikta. Däremot går det inte att ha en alltför snäv gränsdragning. Antonovsky menar att fyra sektorer behöver få plats inom gränsen för att ha en hög KASAM. Dessa är den huvudsakliga sysselsättningen, ens känslor, existentiella teman och de närmaste relationerna. Individen kan därför vissa dagar behöva snäva in gränsen så pass mycket att egenvården helt enkelt inte får plats (Antonovsky, 2005). Just den specifika dagen kanske individen upplever en större mening med att umgås med familjen. En studie bekräftar resultatet som menar att individer ibland inte följer de råd som vårdpersonalen ger på grund av att de inte tycker att råden går i linje, eller helt enkelt strider mot vad de upplever som ett gott liv. Även om dessa förstod varför livsstilsförändringarna var nödvändiga värderade de just då andra upplevelser som viktigare (Sebire et al. 2018). Sammantaget kan detta ge en förklaring till att individen ibland prioriterar andra faktorer i livet än att följa egenvården. För att kunna bibehålla en högre grad av KASAM kan det för individen innebära att behöva sätta andra faktorer framför egenvården.

Ytterligare en parallell som kan dras till resonemanget ovan är att i resultatet framkom det att de flesta individer var medvetna om fördelarna med fysisk aktivitet och kost. De som brast i utförandet av fysisk aktivitet och kosten upplevde brist på motivation, levde hektiska liv eller led av andra sjukdomar. Vissa upplevde att sociala sammankomster kunde påverka dem till att inte följa kostråden. Trots att resultatet visar att de flesta besitter kunskap om kost och fysisk aktivitet togs det medvetna val att inte följa rekommendationerna.

Flera studier beskriver att bibehålla en ny kostvana kan vara en utmaning då nya kostvanorna kan gå emot befintliga traditioner och normer, både i hemmet och utanför samt skapa en känsla av utanförskap (Rydén & Sydner, 2011; Hammarström, Wiklund, Lindahl, Larsson & Ahlgren, 2014). Detta kan förklaras med det ovan sagda, att individen vissa dagar kan behöva snäva in gränsen så pass mycket att egenvården inte får plats och vissa dagar kanske individen upplever en större mening med att till exempel umgås med familjen (Antonovsky, 2005). I olika kulturer kan mattraditioner variera, kosten fyller olika funktioner för individer från att enbart få i sig näringsämnen till en upplevelse av smak samt samvaro med andra (Dahlberg & Segesten, 2010). Detta kan ge en förklaring till att individerna besitter olika uppfattningar om vad som upplevs som meningsfullt. Att det i vissa stunder uppfattas som mer meningsfullt att få delta i den sociala samvaron som kosten ger än att följa sina rekommendationer gällande kosten. ICN:s etiska kod för sjuksköterskan (2017) säger att sjuksköterskan skall i det vårdanden mötet skapa en miljö där seder, värderingar och trosuppfattningar hos individen får ta plats. Om den etiska koden efterlevs kan den bidra till att olika synsätt på till exempel kostens betydelse kommer fram och individen kan då få bättre stöd till att följa rekommendationerna.

### Målsättningar i egenvården

Vårt resultat visar att målen som sätts upp i egenvården kunde upplevas som ett hinder för individen, då målen kändes för stora. KASAM-teorin menar att individer med en lägre känsla av sammanhang kan behöva sätta upp mindre mål och ta dessa långsammare. För en individ med lägre KASAM kan det i början räcka med att bibehålla hälsa för att i nästa steg förbättra hälsan ytterligare, medan en individ som besitter en högre KASAM kan nå det utsatta målet snabbare (Antonovsky, 1987). En studie beskriver att när individer med hög självförmåga sätter ett mål, som innefattar större beteendeförändringar, innebär det att denne är mer engagerad och hittar bättre strategier för att nå målet. Desto större mål som sätts upp ju högre självförmåga krävs för att uppfylla målet. Individer med lägre självförmåga bör sätta upp delmål för att nå det större målet, under denna process kan också självförmågan

växa (Locke & Latham, 2002). Det kan kopplas mot det föreliggande resultatet som visar att individen kan uppleva målsättningar som ett hinder för att bedriva egenvård och styrker ovan sagda från KASAM-teorin. Individen kan ge upp sitt mål om det känns omöjligt eller upplevs för stort. Målsättningen kan beskrivas som en balansgång mellan individens förmåga och storleken på målet (Miller & Bauman, 2014). Även vårdhandboken (2020) beskriver att individen inte bör ses som en passiv mottagare av vården utan vården bör utformas tillsammans med individen. Sammanfattningsvis utifrån resultatet kan en målsättning vara bra men bara då individen själv är delaktig och målen sätts upp utifrån den enskildes önskemål.

### Hur sjuksköterskan kan stödja individen i egenvården

Det framkommer i resultatet att om sjuksköterskan utgår från färdiga mallar, inte ser till individuella olikheter eller utesluter individen, upplevs vården som mindre bra. I flera studier beskrivs det att allt för många vårdgivare inom primärvården utgår från checklistor och redan förbestämda mål som inte individanpassade (Kneck, Klang & Fagerberg, 2011; Powers, Carstensen, Colon, Rickheim & Bergenstal, 2006). Standardiserade formulär kan ses som oetiska då vissa människor inte passar in i dessa. Sjuksköterskan har ett ansvar att arbeta för en etisk organisationskultur samt att påvisa när individen behandlas oetiskt (International council of nurses, 2017). Sjuksköterskan bör ha ett vårdvetenskapligt förhållningsätt där individen ses som en helhet och inte utgå från redan färdiga mallar utan bör se till den enskilde individens olika erfarenheter och förutsättningar (Dahlberg & Segesten, 2010). Detta styrker ovan sagda resultat. KASAM-teorin kan kopplas till resultatet då den menar att alla individer har olika förutsättningar att förstå, hantera och känna mening. Delaktighet i vården kan göra att individen känner en större hanterbarhet i sin sjukdom vilket leder till större meningsfullhet som i sin tur leder till ökad benägenhet att utföra egenvården (Antonovsky, 2005). Genom att känna sig delaktighet i sin vård kan möjligheter skapas för individen att finna nya sammanhang och uppleva mening med egenvården (Dahlberg & Segesten, 2010). Detta styrker ytterligare upplevelserna i resultatet och de tankar KASAM-teorin har om delaktighetens betydelse för egenvården. Sammanfattningsvis så visar resultatet vikten av personcentrerad omvårdnad och individens delaktighet i vården för att den skall upplevas som bra, givande, öka meningsfullheten och leda till en utförd egenvård. Diabetes typ 2 kostade år 2017 världen 673 miljarder dollar (Yandrapalli & Aronow, 2017). Resultatet visar att sjuksköterskan har en viktig roll i att stödja individen att utföra livsstilsförändringar och att

bedriva egenvård. Att utöva personcentrerad vård skulle kunna resultera i att resurser fördelas mer effektivt och samtidigt minska kostnaderna för samhället.

### Individens upplevelse av livskvalité

Resultatet påvisar olika sätt att hantera rekommendationerna som sjuksköterskan gav gällande egenvården. Resultatet visade att vissa individer lyssnade på rekommendationerna men var mer flexibla och anpassade rekommendationerna utifrån sina egna liv. Detta resulterade i känslor av högre livskvalitet och att egenvården blev en del av livet. Detta kan tas som ett exempel på hur man kan förklara individens upplevelse av egenvården kopplat till livskvalitén med KASAM-teorin. Om man tittar på de tre komponenterna i KASAM kan det antas att den gruppen i resultatet som upplevde en ökad livskvalité också upplevde en större begriplighet, vilket i sin tur gör situationen mer hanterbar. Dessa individer kunde på ett eget sätt hantera egenvården vilket också ökade meningsfullheten av denna. När dessa tre komponenter är stärkta kan en högre grad av KASAM genereras (Antonovsky, 1987). Dahlberg & Segesten (2010) stödjer resultatet genom att beskriva då en individ kan känna mening, uppleva en stabil livsrytm och utträta det som anses viktigt, kan upplevelsen av hälsa infinna sig trots sjukdom och leda till en ökad livskvalitet. Flera studier som ytterligare bekräftar resultatet beskrev att graden av KASAM, möjligheten att utföra egenvården och känsla av livskvalité hänger samman. Individer med en hög KASAM tar lättare en aktiv roll i sin hälsa och egenvård, och därav också känner en ökad livskvalitet (Fok, Chair & Lopez, 2005; Sandén-Eriksson, 2000). I likhet med resultatet kan detta förstås som att graden av KASAM påverkar den upplevda livskvalitén, individer som besitter en högre grad av KASAM upplever också en ökad grad av livskvalitet samt att egenvården blir lättare att utföra.

### Kliniska implikationer

Denna litteraturöversikt kan bidra till kunskap om hur individer upplever egenvården vid T2DM. Som kan vara till nytta för all vårdpersonal som i olika vårdkontexter träffar individer med T2DM. Upplevelserna som beskrivs i resultatet, både negativa och positiva, kan användas för att utveckla nya och befintliga behandlingsmetoder. Egenvården lägger ett stort ansvar på den enskilde, dock kan detta arbete ge en djupare inblick i även sjuksköterskans ansvar för att optimera egenvården. När man utvecklar omvårdnaden för individer med T2DM och skapar en större förståelse kring egenvården kan det leda till

en minskning av ekonomiska resurser och ökade vårdplatser. T2DM är en komplex sjukdom, författarna hoppas att detta arbete kan ge sjuksköterskan, individen själv och anhöriga en större förståelse varför vissa upplever det svårare eller lättare att bedriva egenvården. Genom denna litteraturöversikt går det att beskriva upplevelser gällande egenvården så att denna grupp individer ges de bästa förutsättningarna för att utifrån sin egen kapacitet, med stöd från sjuksköterskan och anhöriga kunna bedriva en god egenvård.

## **Förslag till fortsatt forskning**

Människor utvecklas i takt med att samhället förändras. Därför behöver vården också ständigt utvecklas för att möta individen och hjälpa till att stödja denne till ett hälsosamt liv i vardagen. Ett förslag till framtida forskning är att ytterligare fördjupa sig i upplevelser av livsstilsförändringarna och egenvården för att skapa större kunskap om varför individen har svårt att leva upp till rekommendationerna i egenvården. Studier inriktade på en yngre målgrupp samt hur samhällsfaktorn påverkar individen bör genomföras. På så sätt kan vården, beslutsfattare och mer specifikt sjuksköterskan beredas möjlighet att minimera de komplikationerna som kan uppstå och även minska risken för att insjukna i T2DM.

## **Slutsats**

För att individen skall uppleva egenvården som meningsfull och följa rekommendationer bör det föreligga en acceptans för sjukdomen, vilket grundade sig en kunskap om densamma. Motivationen till egenvården och livsstilsförändringar visade sig kunna variera i samband med olika livshändelser och olika faktorer kunde påverka, till exempel rädsla. Individerna behövde ofta stöd från både vårdpersonal och närstående för att kunna bedriva en effektiv egenvård och genomföra livsstilsförändringarna. Det primära för en god egenvård är att individen upplever sig delaktig och att vården som ges är individanpassad.

## Referensförteckning

\*artikel inkluderad i resultatet

- Almås, H., Stubberud, D., & Grønseth, R. (red.) (2011). *Klinisk omvårdnad 1*. (2., [uppdaterade] uppl.) Stockholm: Liber.
- Andersson, S., Svanström Rune, Ek, K., Rosén Helena & Berglund, M. (2015). 'the challenge to take charge of life with long-term illness': nurses' experiences of supporting patients' learning with the didactic model. *Journal of Clinical Nursing*, 24(23–24), 3409–3416. doi: 10.1111/jocn.12960
- Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.). Stockholm: Natur och kultur.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (s. 48). (2. utg.). Stockholm: Natur och kultur.
- Ashworth, P. D., Longmate, M. A., & Morrison, P. (1992). Patient participation: its meaning and significance in the context of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 17(12), 1430–1439.
- Bellou, V., Belbasis, L., Tzoulaki, I., & Evangelou, E. (2018). Risk factors for type 2 diabetes mellitus: An exposure-wide umbrella review of metaanalyses. *PLoS ONE*, 13(3). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194127>
- Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Lehuluante, A., & Hörnsten, Å. (2014). Patient-centred care in type 2 diabetes - an altered professional role for diabetes specialist nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 675–682. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.12092>
- \* Burrige, L. H., Foster, M. M., Donald, M., Zhang, J., Russell, A. W., & Jackson, C. L. (2016). Making sense of change: patients' views of diabetes and GP-led integrated diabetes care. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 19(1), 74–86. <https://doi.org/10.1111/hex.12331>
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Dammen Mosand, R., & Stubberud, D.-G. (2011). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I H. Almås., D.-G. Stubberud & R. Gronseth (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (s.499–527). Stockholm: Liber.
- Dao, J., Spooner, C., Lo, W., & Harris, M. F. (2019). Factors influencing self-management in patients with type 2 diabetes in general practice: a qualitative study. *Australian Journal of Primary Health*, 25 (2), 176–184. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1071/PY18095>
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.



- \* Fink, A., Fach, E.-M., & Schröder, S. L. (2019). "Learning to shape life" – a qualitative study on the challenges posed by a diagnosis of diabetes mellitus type 2. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), N.PAG. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/s12939-019-0924-3>
- Fok, S.K., Chair, S.Y. and Lopez, V. (2005), Sense of coherence, coping and quality of life following a critical illness. *Journal of Advanced Nursing*, 49: 173–181. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03277.x>
- Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg F, & Scherman MH. (2005). Can a teaching and learning perspective deepen understanding of the concept of compliance? A theoretical discussion. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(3), 274–279.
- \* Giarola Cecilio, S., Guedes Barbosa Brasil, C. L., Pacheco Vilaça, C., Ferreira da Silva, S. M., da Cruz Vargas, E., & de Carvalho Torres, H. (2016). Psychosocial aspects of living with diabetes mellitus in promoting self-care. *Rev Rene*, 17(1), 44–51. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.15253/2175-6783.2016000100007>
- Hammarström, A., Wiklund, A. F., Lindahl, B., Larsson, C., & Ahlgren, C. (2014). Experiences of barriers and facilitators to weight-loss in a diet intervention - a qualitative study of women in northern Sweden. *BMC women's health*, 14, 59. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-59>
- Jendle, J., & Tornberg, Å. (2018). Om typ 2-diabetes. I A. Dohrn, I (Red.), *Fysisk aktivitet som medicin: en praktisk handbok utifrån FYSS*. (s. 191–198). Stockholm: SISU idrottsböcker.
- Karlsson, E., K. (2017) Informationssökning. I M, Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Kneck, Å., Klang, B., & Fagerberg, I. (2011). Learning to live with illness: experiences of persons with recent diagnoses of diabetes mellitus. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 558–566. Doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00864.x
- \* Kristensen, M., Guassora, A. D., Arreskov, A. B., Waldorff, F. B., & Hølge-Hazelton, B. (2018). 'I've put diabetes completely on the shelf till the mental stuff is in place'. How patients with doctor-assessed impaired self-care perceive disease, self-care, and support from general practitioners. A qualitative study. *Scandinavian journal of primary health care*, 36 (3), 342–351. <https://doi.org/10.1080/02813432.2018.1487436>
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2002). Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705–717. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.57.9.705>

- Löndahl, M., & Nilsson A. (2016). Behandling vid typ 2.diabetes. I K, Hedin & M, Löndahl, (red.) *Diabetes och andra endokrina sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Miller, C. K., & Bauman, J. (2014). Goal setting: An integral component of effective diabetes care. *Current Diabetes Reports*, 14(8), 1-8. doi: <http://dx.doi.org.esh.idm.oclc.org/10.1007/s11892-014-0509-x>
- \* Mousavizadeh, S. N., Ashktorab, T., Ahmadi, F., & Zandi, M. (2018). From Negligence to Perception of Complexities in Adherence to Treatment Process in People with Diabetes: A Grounded Theory Study. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 43 (2), 150–157.
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2012). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Nationella diabetesregistret. (2018). Årsrapport 2018. Hämtad 3 Maj 2020, från Nationella diabetesregistret, <https://www.ndr.nu/#/>
- \* Neblett, R. S., Chia, Y. C., Abdullah, N., & Ablah, E. (2019). Goals, beliefs, knowledge, and barriers for diabetes self-care in a multi-ethnic population in Malaysia: A qualitative study. *The Medical journal of Malaysia*, 74(6), 483–491.
- \* Newton, P., Asimakopoulou, K., & Scambler, S. (2015). A Qualitative Exploration of Motivation to Self-Manage and Styles of Self-Management amongst People Living with Type 2 Diabetes. *Journal of diabetes research*. <https://doi.org/10.1155/2015/638205>
- Nilsson, M., From, I., & Lindwall, L. (2019). The significance of patient participation in nursing care – a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 33 (1), 244–251. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.12609>
- \* O'Brien, C. A., van Rooyen, D., & Ricks, E. (2015). Self-Management Experiences of Persons Living with Diabetes Mellitus Type 2. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 17(2), 103–117. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.25159/2520-5293/229>
- Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (Fjärde upplagan). Stockholm: Liber.
- Penney, W. and Wellard, S.J. (2007), Hearing what older consumers say about participation in their care. *International Journal of Nursing Practice*, 13: 61–68. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1440-172X.2006.00608.x>
- Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 32–50). Lund: Studentlitteratur.

- Richardson CG, & Ratner PA. (2005). Sense of coherence as a moderator of the effects of stressful life events on health. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(11), 979–984. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1136/jech.2005.036756>
- Rydén, P. J., & Sydner, Y. M. (2011). Implementing and sustaining dietary change in the context of social relationships. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 583–590. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00867.x>
- Sandén-Eriksson B. (2000). Coping with type-2 diabetes: the role of sense of coherence compared with active management. *Journal of advanced nursing*, 31(6), 1393–1397. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01410.x>
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Scherman MH, Dahlgren LO, & Löwhagen O. (2002). Refusing to be ill: a longitudinal study of patients' experiences of asthma/allergy. *Disability & Rehabilitation*, 24(6), 297–307. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1080/09638280110087106>
- Sebire, S. J., Toumpakari, Z., Turner, K. M., Cooper, A. R., Page, A. S., Malpass, A., & Andrews, R. C. (2018). "I've made this my lifestyle now": a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus. *BMC public health*, 18(1), 204. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5114-5>
- SFS 2014:821. Patientlagen. Hämtad 28 april, 2020, från Riksdagen, [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- Socialstyrelsen. (2011). Kost vid diabetes- en vägledning till hälso-och sjukvården. Hämtad den 29 oktober, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2011-11-7.pdf>
- Socialstyrelsen. (2013). Meddelandeblad Egenvård. Hämtad 28 april 2020, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2013-4-17.pdf>
- Socialstyrelsen. (2018) Nationella riktlinjer för diabetesvården-Stöd för styrning och ledning. Hämtad 23 oktober 2020, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>
- Surtees, P. G., Wainwright, N. W., & Khaw, K. T. (2006). Resilience, misfortune, and mortality: evidence that sense of coherence is a marker of social stress adaptive capacity. *Journal of psychosomatic research*, 61(2), 221–227. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.02.014>
- International Council of Nurses svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskefören.

- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning- kompetensbeskrivning för den legitimerade sjuksköterskan. Hämtad den 2 november 2020, från svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- \* Tanenbaum, M. L., Leventhal, H., Breland, J. Y., Yu, J., Walker, E. A., & Gonzalez, J. S. (2015). Successful self-management among non-insulin-treated adults with Type 2 diabetes: a self-regulation perspective. *Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association*, 32(11), 1504–1512.
- \* Tewahido, D., & Berhane, Y. (2017). Self-Care Practices among Diabetes Patients in Addis Ababa: A Qualitative Study. *PloS one*, 12(1), e0169062. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0169062>
- Världshälsoorganisationen, WHO, (2020). Diabetes. Hämtad den 29 oktober 2020, från WHO, [https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1)
- Williams GC, Freedman ZR, Deci EL, Williams, G. C., Freedman, Z. R., & Deci, E. L. (1998). Supporting autonomy to motivate patients with diabetes for glucose control. *Diabetes Care*, 21(10), 1644–1651. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.2337/diacare.21.10.1644>
- Yandrapalli, S., & Aronow, W. S. (2017). Cardiovascular benefits of the newer medications for treating type 2 diabetes mellitus. *Journal of Thoracic Disease*, 9(7), 2124–2134. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.21037/jtd.2017.06.70>
- Zheng, Y., Ley, S. H., & Hu, F. B. (2018). Global aetiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(2), 88–98. doi: 10.1038/nrendo.2017.151
- \* Ågård, A., Ranjbar, V., & Strang, S. (2016). Diabetes in the shadow of daily life: factors that make diabetes a marginal problem. *Practical Diabetes*, 33(2), 49–53. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1002/pdi.2000>

**BILAGA 1. Sökmatrix**

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Begränsningar</b>	<b>Antal lästa abstrakt</b>	<b>Antal lästa artiklar</b>	<b>Ange antal valda artiklar till resultat, se bilaga 2. (ej artikeln)</b>
CINAHL	(MH "Self Care") AND (MH "Diabetes Mellitus, Type 2") AND (MH "Life Experiences") OR (MH "Quality of Life")	31	Full text, peer reviewed journals published dates 2015–2020 english	13	5	1
CINAHL	(MH "Life Experiences") AND (MH "Diabetes Mellitus, Type 2") AND (MH "Self Care")	5	Peer reviewed journals, published dates 2015–2020	1	1	0
CINAHL	(MH "Self Care") AND (MH "Diabetes Mellitus, Type 2") AND (MH "Life Style") OR (MH "Diet") OR (MH "Exercise")	38	Full text, peer reviewed journals published dates 2015–2020 english	14	5	0
CINAHL	(MH "Self-Management") AND (MH "Diabetes Mellitus, Type 2")	25	Full Text, peer reviewed journals, english, published dates 2015–2020	12	5	1
PubMed	(( "Self Care"[Mesh]) AND "Diabetes Mellitus,	83	Free full text, english, 2015–2020	13	5	3

	Type 2"[Mesh]) AND ("Quality of Life"[Mesh]) OR "Life Change Events"[Mesh])					
Pubmed	(("Life Change Events"[Mesh]) AND "Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]) AND "Self Care"[Mesh]	1	2015–2020	1	0	0
Pubmed	(("Self Care"[Mesh]) AND "Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]) AND (("Life Style"[Mesh]) OR "Exercise"[Mesh])	81	Free full text, english, 2015–2020	18	8	3
PubMed	(("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]) AND "Self Care"[Mesh]) AND "Self-Management"[Mesh]	33	Free full text, english, 2015–2020	2	1	0
Academic Search Complete	((DE "HEALTH self-care") AND (DE "TYPE 2 diabetes" OR DE "TYPE 2 diabetes - Nutritional aspects" OR DE "TYPE 2 diabetes -- Psychological aspects")) AND (DE "SELF-efficacy")	22	Full Text, Peer Reviewed, Published 2015–2020, english	1	0	0
CINAHL	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") AND (MH "Self Care") OR (MH "patient compliance")	47	Full Text, peer reviewed, published 2015–2020, english	7	2	3

	AND (MH "Qualitative Studies")					
--	-----------------------------------	--	--	--	--	--

## BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Burrige, L. H., Foster, M. M., Donald, M., Zhang, J., Russell, A. W., & Jackson, C. L.	Making sense of change: patients' views of diabetes and GP-led integrated diabetes care.	2016, Australien, <i>Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy</i> .	Syftet var att utforska individens uppfattning och erfarenheter av typ 2 diabetes.	<p><b>Urval:</b> 30 individer rekryterades från öppenvårds inrättningar, med T2DM. Med olika åldrar, kön och olika årsspann sedan individen fick diagnos.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Djupa intervjuer som spelades in och transkriberades.</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk analys</p>	<p>Tre teman identifierades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Känslan av förändring.</li> <li>• Livet med diabetes.</li> <li>• Förhållandet till diabetesvården.</li> </ul> <p>Livsstilsförändringen var logisk, men några individer hade svårt att få in kunskapen i det riktiga livet. Diabetes invaderade livet och skapade motsättningar mellan individens värderingar och livet med diabetes. Den personliga förändringen som krävdes vid sjukdomen var det</p>



					många individer som tog upp och upplevde som svår och komplicerad. Några som trots sjukdom upplevde hälsa hade svårare att utföra egenvården, då detta inte kändes relevant och sjukdomen kändes lång bort. Personcentrerad omvårdnad togs upp som mycket viktigt till en god egenvård.
Fink, A., Fach, E.-M., & Schröder, S. L.	“Learning to shape life” – a qualitative study on the challenges posed by a diagnosis of diabetes mellitus type 2.	2019, Tyskland, International Journal for Equity in Health.	Syftet med studien var att utforska utmaningarna relaterat till diagnosen av typ 2 diabetes för dem drabbade och utsträckningen, djupet och komplexiteten av det subjektiva perspektivet hos patienterna i det tyska sjukvårdssystemet.	<b>Urval:</b> Individer över 18 år och ha T2DM, prata och förstå tyska. Individerna rekryterades från 3 olika öppenvårdinrättningar och två sjukhus, med geografisk uppdelning av landsbygd och tätort. 19 Individer deltog i studien i åldern 47–87 år, 7 kvinnor och 12 män, med olika socioekonomiska	Resultatet visade fokus på hur man kan hantera sjukdomen i det vardagliga livet, och hur man anpassar livet efter sjukdomen.  Att lära sig anpassa livet efter sin sjukdom kopplas till en acceptans för sjukdomen och dess utmaningar.

				<p>bakgrunder som sattes utifrån utbildningsnivå.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semistrukturerade interjuver som varade 25–80 minuter.</p> <p>Samtalen spelades in och transkriberades</p> <p><b>Analys:</b> Grundad teoretisk analys</p>	<p>Individerna i studien kände ett ansvar över att hantera sin sjukdom, T2DM. Två olika strategier kunde konstateras</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Individer som strikt följde sina läkares rekommendationer.</li> <li>2. Individer som besitter kunskap och hanterar sin sjukdom.</li> </ol> <p>Val av strategier visade kopplingar till tron på sig själv, effekten av olika interventioner, utbildningsnivå. Där den som hade lägre utbildning ofta förlitade sig på läkares rekommendationer medan den andra gruppen skapade egna rutiner för att hantera sjukdomen.</p>
--	--	--	--	--	--

					Resultatet visade också på olika motivationsfaktorer till inläring och till att acceptera de utmaningar som sjukdomen gav. Negativa och positiva motivationsfaktorer visade sig. Rädsla var den negativa motivationen och att bibehålla hälsan var den positiva.
Giarola Cecilio, S., Guedes Barbosa Brasil, C. L., Pacheco Vilaça, C., Ferreira da Silva, S. M., da Cruz Vargas, E., & de Carvalho Torres, H.	Psychosocial aspects of living with diabetes mellitus in promoting self-care.	2016, Brasilien, Rev Rene.	Syftet var att undersöka psykosociala faktorerna av att leva med typ 2 diabetes.	<b>Urval:</b> 16 individer med T2DM, mellan 20–75 år, utan diabeteskomplikationer, och fått diagnos inom dom senaste 20 åren, rekryterades från 8 olika vårdinrättningar. <b>Datainsamling:</b> Telefonintervjuer <b>Analys:</b> Tematisk analys	2 kategorier framkom relaterat till egenvården. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ta hand om sig själv</li> </ul> Individerna hade svårt att följa en träningsplan på grund av bristande organiseringsförmåga. Individerna hade även svårigheter att äta på ett sätt som bidrog till egenvården. Vissa hade inte dom

					<p>ekonomiska förutsättningarna som krävdes för att köpa den mat som var nyttigast för dom. Vissa upplevde det även svårt att följa en diet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stödjande nätverk</li> </ul> <p>Nära anhöriga visade sig vara en betydande faktor för egenvården, genom stöd och motivation till förändring.</p>
<p>Kristensen, M., Guassora, A. D., Arreskov, A. B., Waldorf, F. B., &amp; Hølge-Hazelton, B</p>	<p>'I've put diabetes completely on the shelf till the mental stuff is in place'. How patients with doctor-assessed impaired self-care perceive disease, self-care, and support from general practitioners. A qualitative study.</p>	<p>2018, Danmark, Scandinavian journal of primary health care.</p>	<p>Syftet var att undersöka individens upplevelse av sjukdom och egenvård samt uppfattningen av läkarens roll att stödja patienter med egenvårdsförmåga</p>	<p><b>Urval:</b> 12 läkare identifierade 36 individer med T2D M samt nedsatt egenvårdsförmåga. 15 individer deltog i studien. Läkarna strävade efter maximal variation mellan kön och ålder. <b>Datainsamling:</b> semi strukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades.</p>	<p>I resultat vissas tre huvudteman: Uppfattningar av egenvården, uppfattningar av sjukdomen och uppfattningar av läkarens stöd i egenvården.</p> <p>Många individer hade svårt att anpassa sig efter de rekommenderade riktlinjerna i</p>

				<p><b>Analys:</b> Teamtisk analys</p>	<p>behandlingen, dock hade vissa patienter utvecklat personliga rutiner för att utföra egenvården. Upplevelse av sjukdomen och egenvården kunde variera över tid. Individerna försökte ta en dag i taget och leva ett normalt liv trots sin sjukdom. Många upplevde en oro för framtiden och ytterligare komplikationer av sin sjukdom. Dom flesta uppskattade stödet och relationen med sin läkare.</p>
<p>Mousavizadeh, S., Ashktorab, T., Ahmadi, F., &amp; Zandi, M.</p>	<p>From Negligence to Perception of Complexities in Adherence to Treatment Process in People with Diabetes: A Grounded Theory Study.</p>	<p>2018, Iran, Iranian Journal of Medical Sciences</p>	<p>Syftet var att utforska och förstå hur följsamheten i behandlingen uppstår hos iranska patienter med typ 2 diabetes.</p>	<p><b>Urval:</b> 21 individer i Iran med T2DM valde ut med olika åldrar, familjehistoria och utbildning. <b>Datainsamling:</b> Semi strukturerade interjuver med öppna frågor.</p>	<p>Resultatet visade på olika upplevelser som påverkade följsamheten i egenvården.  En av upplevelserna vitnade om brist på kunskap och en</p>

				<p>Intervjuerna spelades in och transkriberades.  <b>Analys:</b> Tematisk analys eller grundad teori?</p>	<p>bristande acceptans för sjukdomen.</p> <p>I den bristande kunskapen så framkom det att individer som ej känner sig sjuka inte kände motivationen till egenvården och att ändra vanor.</p> <p>Visa individer uttryckte en stor rädsla för sjukdomen och komplikationer och uttryckte detta som en stor motivationsfaktor för att ändra på sina liv och utföra egenvården.</p> <p>Individer i studien berättade om upplevelser av att inte följa egenvården som då hade påverkat stora delar i livet med sjukhusvistelse,</p>
--	--	--	--	---	--

					<p>påverkad ekonomi, inte kunna utföra sitt arbete och känsla av utmattning.</p> <p>Följsamheten till egenvården var starkt kopplad till att behålla livskvalitet.</p> <p>Många kände att återkoppling från sjukvården som en stor motivationsfaktor, både negativ och positiv återkoppling vitnade om att kunna motivera till bättre egenvård.</p>
Neblett, R. S., Chia, Y. C., Abdullah, N., & Ablah, E.	Goals, beliefs, knowledge, and barriers for diabetes self-care in a multi-ethnic population in Malaysia: A qualitative study.	2019, Malaysia, The Medical journal of Malaysia.	Syftet var att utforska mål, övertygelser om behandlingseffektivitet, kunskap, hinder och underlättande faktorer för egenvården av typ 2 diabetes hos tre etniska grupper i Malaysia.	<b>Urval:</b> 31 individer med olik etnisk bakgrund, malajer = 12, kineser = 9 och indier = 10, rekryterades från primärvården i en tätort. Ålder 18–89 år med pågående behandling av T2DM. Pratar god engelska el malajiska. Har ingen	Artikeln beskriver både hinder och möjliggörande aspekter för att utföra egenvård vid diabetes. Disciplin, motivation, sociala vanor och livsstil är faktorerna som påverkar egenvården mest. Individerna

				<p>funktionsnedsättning som försvårar socialkommunikation.</p> <p><b>Datainsamling:</b> fokusgrupps diskussioner och frågeformulär. Diskussionerna spelades in och transkriberades.</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk analys</p>	<p>kunde redovisa basal kunskap om hur egenvården bör utföras. Individerna visade på olika upplevelser kring egenvården, visa upplevde fysisk aktivitet positiv i många bemärkelser medan andra upplevde det svårt och som en belastning. Frestelser och hektiska liv gjorde att dieten upplevdes svåra att följa. Dieten upplevdes som det största hindret i att bedriva god egenvård. Att ta medicinen var det minsta hindret.</p>
Newton, P., Asimakopoulou, K., & Scambler, S.	A Qualitative Exploration of Motivation to Self-Manage and Styles of Self-Management amongst People Living with Type 2 Diabetes.	2015, England, Journal of diabetes research.	Studien utforskade vilka motiv individer med typ 2 diabetes har för egenvården samt hur individer utvärderar sina framsteg	<b>Urval:</b> Individer rekryterades från socioekonomisk utsatt område, vid en dropp-in mottagning för personer med T2DM. Dom flesta individer	Resultatet visade att individer med T2DM hade olika motivationsfaktorer för att utföra egenvården. Motivationsfaktorer



				<p>hade en ålder på över 60 år</p> <p><b>Datainsamlingen:</b> Sem i strukturerade intervjuer, fokusgrupper och frågeformulär med öppna frågor.</p> <p><b>Analys:</b> Data tematiserades genom ramanalys.</p>	<p>na kunde vara negativ och/eller positiva och många pendlade mellan dessa motivationsfaktorer.</p> <p>Motivationsfaktorer som upplevdes var oro över komplikationer, bibehålla hälsan, behålla självständigheten och förbättra livskvalitén.</p> <p>Utifrån motivationen hade individerna olika förhållningssätt i att hantera egenvården. Visa individer skapade rutiner, visa upplevde egenvården som en stor börda, visa upplevde att jämföra sig med andra hjälpte och att delegera ansvaret till</p>
--	--	--	--	--	---

					närstående eller vården hjälpte visa.
O'Brien, C. A., van Rooyen, D., & Ricks, E.	Self-Management Experiences of Persons Living with Diabetes Mellitus Type 2.	2015, Sydafrika, Africa Journal of Nursing & Midwifery	Syftet var att utforska och beskriva erfarenheterna hos personer som lever med typ 2 diabetes relaterat till egenvård.	<p><b>Urval:</b> Individer med T2DM minst 6 månader, engelskspråkiga, mellan 40–75 år och ha tillgång till vård i Nelson Mandela Bay. 19 individer deltog, 13 kvinnor och 6 män.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semi-strukturerade intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk analys</p>	<p>Resultatet visade att acceptans för sjukdomen var en viktig faktor för att egenvården skulle bli utförd. Även en positiv inställning ansågs viktig.</p> <p>Dom som besatt en större inre kontroll hade lättare att göra större förändringar i sin livsstil. Självdisciplin upplevades var viktig för att egenvården skulle fungera i det dagliga livet.</p> <p>Upplevelser av att anhöriga kan vara både ett stöd och ett hinder i egenvården.</p> <p>Gentemot vården fanns både negativa</p>

					och positiva känslor.
Tanenbaum, M. L., Leventhal, H., Breland, J. Y., Yu, J., Walker, E. A., & Gonzalez, J. S.	Successful self-management among non-insulin-treated adults with Type 2 diabetes: a self-regulation perspective	2015, USA, Diabetic medicine: a journal of the British Diabetic Association	Syftet var att klargöra rollen egenkontrollen av glukos i självhanteringen av typ 2 diabetes från individens perspektiv.	<p><b>Urval:</b> Individer över 18 år, T2DM sedan minst två år med stabil eller minskat behov av medicin i minst ett år. Exklusionskriterier är kognitiv svikt, blindhet eller tidigare haft graviditetsdiabetes.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Djupa semi-strukturerade intervjuer.</p> <p><b>Analys:</b> Grundad teoretisk analys och tematisering.</p>	<p>Nyckelteman är:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anta ett experimentellt tillvägagångssätt.</li> <li>• Uppleva a-ha moment.</li> <li>• Använda vårdpersonalen för problemlösning.</li> <li>• Användning av blodglukosmätarna och annan återkoppling till att utvärdera när deras</li> </ul>

					<p>åtgärder fungerade.</p> <p>Individerna upplevde att få sina egna experiment bekräftade av glukosmätningen var en nyckelfaktor för motivationen till att fortsätta med egenvården. Sjukdomen upplevdes som kontrollerbar.</p>
Tewahido, D., & Berhane, Y.	Self-Care Practices among Diabetes Patients in Addis Ababa: A Qualitative Study.	2017, Etiopien, PloS one.	Syftet var att beskriva egenvårdsåtgärder hos individer med typ 2 diabetes i Addis Ababa.	<p><b>Urval:</b> Individer med T2DM, fått diagnosen tidigast för 5 år sedan. Ålder mellan 35–65 år. God psykisk hälsa. 13 individer rekryterades från 2 publika sjukhus i Addis Ababa med olika etniska och religiösa bakgrunder.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Semi strukturerade interjuver.</p> <p><b>Analys:</b> Tematisk analys</p>	<p>Tre kategorier identifierades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strävan efter att vara följsam.</li> <li>• Förvirring.</li> <li>• Oaktksam.</li> </ul> <p>Överlag så brast individerna i egenvården. Dålig självkontroll av blodsocker. De flesta individer levde inte upp till</p>

					rekommendationerna av motion och kost. Däremot fungerade medicineringen bättre. Individerna hade en generell brist på information och kunskap om vikten av egenvård och hur dom ska implementera denna.
Ågård, A., Ranjbar, V., & Strang, S.	Diabetes in the shadow of daily life: factors that make diabetes a marginal problem.	2016, Sverige, <i>Practical Diabetes</i>	Syftet var att identifiera faktorer som påverkar individens villighet och förmåga att följa föreskrivna mediciner, rekommenderad livsstilsval och skaffa sig en djupare förståelse på vilket sätt dessa faktorer påverkar viljan att följa föreskrifter.	<b>Urval:</b> Individer över 18 år, T2DM, ej psykisk sjukdom, ändamålsenlig handplockning för att säkerställa ett brett urval av individer med tanke på ålder, kön, etnicitet och utbildningsnivå. 24 individer deltog i studien. <b>Datainsamling:</b> enskilda intervjuer. <b>Analys:</b> Tematisk analys.	Några av individerna upplevde diabetes som ett tämligen litet problem, livet försatte som vanligt. Erfarenhet av sjukdomen visade på större acceptans för vad sjukdomen förde med sig. Vissa av individerna motsatte sig egenvård då dessa inte upplevde några symtom från sin sjukdom. Några upplevde att andra somatiska

					<p>sjukdomar tog all ork och tid. Upplevelser av att sjukdomen stod utanför deras kontroll gjorde att egenvården inte prioriterades. Olika faktorer i omgivningen påverkade individen och gjorde det svårt att följa kost och motionsrekommendationer.</p>
--	--	--	--	--	--