



ERSTA  
SKÖNDAL  
BRÄCKE  
HÖGSKOLA

Namn: Lisbeth Andersson och Sandra Karlsson  
Program: Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för  
vårdvetenskap  
Kurs: Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT 2021  
Nivå: Grundnivå  
Handledare: Susanne Amsberg  
Examinator: Gail Dunberger

## **Erfarenheter av egenvård hos personer med diabetes typ 2**

En litteraturöversikt

## **Experiences of self-care in people with type 2 diabetes**

A literature review

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom och ett växande globalt folkhälsoproblem. Behandlingen består till stor del av egenvård och kan innebära omfattande livsstilsförändringar. Sjuksköterskans ansvar är att ge stöd, motivation, förmedla anpassad information och utbildning med målet att reducera sjukdomens progress för att undvika komplikationer och ohälsa. Personernas erfarenheter är i sammanhanget nödvändiga för att sjuksköterskan ska kunna ge stöd och förbättra personernas förutsättningar för upplevt välbefinnande samt hälsa.
- Syfte:** Syftet var att belysa erfarenheter av egenvård hos personer med diabetes typ 2.
- Metod:** Denna litteraturöversikt har framställts i enlighet med Friberg. Från Cinahl Complete och PubMed valdes tolv vetenskapliga originalartiklar.
- Resultat:** Tre teman identifierades som belyste personers erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2 och resulterade i rubrikerna: *livslånga vanor med utmaningar och möjligheter, att finna styrka i sig själv med stöd av andra och vad är vad? Informationens värde.*
- Slutsats:** Erfarenheter av egenvård hos personer med diabetes typ 2 visade på likheter gällande upplevda utmaningar vid livsstilsförändringar oavsett lokalisering, bakgrund och genus. Utmaningar kunde handla om att erhålla anpassad information och få stöd vilket kunde orsaka minskad motivation till egenvård. Sjuksköterskan har en framträdande roll och ansvar för utbildning vid egenvård genom att kontinuerligt tillhandahålla stöd samt ge information anpassad efter personen där även familj eller andra närstående involveras.
- Nyckelord:** Diabetes typ 2, egenvård, erfarenheter, motivation, information.

## Abstract

**Background** Type 2 diabetes is a chronic disease and a growing global public health problem. The treatment largely consists of self-care and can involve extensive lifestyle changes. The nurse's responsibility is to provide support, motivation, provide adapted information and education with the goal of reducing the progression of the disease to avoid complications and ill health. In this context, the persons' experiences are necessary for the nurse to be able to provide support and improve the persons' conditions for perceived well-being and health.

**Aim:** Experiences of self-care in people with type 2 diabetes.

**Method:** This literature review has been produced in accordance with Friberg. From Cinahl Complete and PubMed, twelve original scientific articles were selected which together formed the result.

**Results:** Three themes were identified that highlighted individuals' experiences of self-care in type 2 diabetes and resulted in the headlines: *lifelong habits with challenges and opportunities, finding strength in oneself with the support of others* and *what is what? The value of the information*.

**Conclusion:** Experiences of self-care in people with type 2 diabetes showed similarities regarding perceived challenges in lifestyle changes, regardless of location, background and gender. Challenges could be about withholding adapted information and receiving support required could cause reduced motivation for self-care. The nurse has a prominent role and responsibility for training in self-care by continuously offering support and providing information adapted to people where family or other close relatives are also involved.

**Keywords:** Diabetes mellitus, type 2, self-care, experiences, motivation, information.

## Innehåll

<b>1. INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>2.BAKGRUND</b>	<b>1</b>
2.1 EPIDEMIOLOGI.....	1
2.2 PATOFYSIOLOGI .....	1
2.3 SYMTOM .....	2
2.4 EGENVÅRD SOM BEHANDLING VID DIABETES TYP 2 .....	2
2.4.1 Erfarenhetens och tilltrons betydelse.....	4
2.5 FARMAKOLOGISK BEHANDLING .....	4
2.6 KOMPLIKATIONER.....	5
2.7 SJUKSKÖTERS KANS ROLL VID EGENVÅRD .....	5
<b>3.PROBLEMFORMULERING</b>	<b>7</b>
<b>4.SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>5.TEORETISK REFERENS RAM</b>	<b>7</b>
<b>6.METOD</b>	<b>9</b>
6.1 URVAL.....	9
6.2 DATAINSAMLING.....	9
6.3 DATAANALYS .....	10
<b>7.FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b>	<b>11</b>
<b>8.RESULTAT</b>	<b>11</b>
8.1 LIVSLÅNGA VANOR MED UTMANINGAR OCH MÖJLIGHETER .....	12
8.2 ATT FINNA STYRKAN I SIG SJÄLV MED STÖD AV ANDRA .....	14
8.3 VAD ÄR VAD? INFORMATIONENS VÄRDE .....	15
<b>9.DISKUSSION</b>	<b>16</b>
9.1 METODDISKUSSION .....	16
9.2 RESULTATDISKUSSION .....	17
9.2.1 Motivation nu och framåt.....	17
9.2.2 Utbildning och information .....	19
9.2.3 Etiska och samhällseliga aspekter.....	21
<b>10.KLINISKA IMPLIKATIONER</b>	<b>22</b>
<b>11.FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING</b>	<b>22</b>
<b>12.SLUTSATS</b>	<b>23</b>

<b>13.REFERENSFÖRTECKNING</b>	<b>24</b>
<b>BILAGA 1. SÖKMATRIS</b>	<b>29</b>
<b>BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT</b>	<b>30</b>

## 1. INLEDNING

Diabetes är en kronisk sjukdom som förekommer i olika varianter samt utsträckning och påverkar personer runt om i världen där diabetes typ 2 är särskilt utmärkande, vilket fångade vårt intresse. Författarna har personer i sin närhet med sjukdomen, vilket medförde fortsatt intresse samt att vi mött många personer med sjukdomen under verksamhetsförlagd utbildning. Kunskaper inom ämnet anses även vara värdefulla inför kommande profession som sjuksköterskor då vi kan väntas möta dessa personer regelbundet i varierande sammanhang. Med den här litteraturöversikten förväntas en ökad insikt i hur egenvård upplevs med erfarenheter i det dagliga livet.

## 2. BAKGRUND

### 2.1 Epidemiologi

International Diabetes Federation (IDF, 2019) redovisar att det år 2019 var 463 miljoner vuxna personer i åldrarna 20-79 som diagnostiserats med diabetes. Antalet beräknas öka till år 2045 med att vara 700 miljoner personer. Statistiken inkluderar de tre vanligast förekommande typerna av diabetes: typ 1 och 2 samt graviditetsdiabetes, av vilka diabetes typ 2 dominerar med närmare 90 procent av alla sjukdomsdrabbade personer.

Diabetes typ 2 är en folksjukdom och ett växande globalt folkhälsoproblem med innebörden att det är vanligt förekommande, orsakar ohälsa samt bidrar till ökad risk för tidig död. Sjukdomen är långsamt utvecklande och kronisk med betydelsen att den är livslång (Vilhelmsson & Tengland, 2016). Sjukdomen innebär även en betydande påverkan för den enskilda personen både fysiskt och psykiskt men även stora belastningar för vården och samhället där bland annat ekonomiska faktorer inkluderas (IDF, 2019).

### 2.2 Patofysiologi

Diabetes typ 2 utvecklas när det uppstår insulinresistens vilket innebär att kroppens insulinberoende vävnader har minskad känslighet för insulin som leder till att en större mängd glukos blir kvar i blodet vilket även kallas hyperglykemi. Insulinresistens ger upphov till att insulinutsöndringen i betacellerna succesivt behöver tillta vilket med tiden orsakar att insulinproduktion blir nedsatt då betacellerna i bukspottkörteln minskar i antal och till slut resulterar i insulinbrist. Sjukdomens uppkomst beror bland annat på stigande ålder men ses

även i allt lägre åldrar. Relaterat till ålder handlar det till viss del om att kroppens muskelmassa minskar med tiden medan fettvävnad i stället ökar och lagras i kroppens muskler samt i levern. Något som också har tendens att minska med stigande ålder är den fysiska aktiviteten vilket i sin tur reducerar blodgenomströmningen i muskulaturen. I längden är detta något som påverkar förloppet negativt likväl livsstilsfaktorer som val av kost, begränsad eller ingen fysisk aktivitet och genetiska faktorer (Ericson & Ericson, 2012).

### **2.3 Symtom**

Symtom av sjukdomen utvecklas långsamt över tid vilket kan röra sig om ett antal månader eller flera år. Vanliga symtom som kan förekomma vid sjukdomen är törst, stora urinmängder och muntorrhet. Andra symtom kan även handla om trötthet, yrsel, depression och återkommande urinvägsinfektioner. Med en stigande ålder och andra fysiska förändringar som dessa kan sjukdomen vara särskilt svår att upptäcka (Dammen Mosand & Stubberud, 2011). Huruvida symtom som fatigue, neuropatisk smärta, ångest och depressiva symtom påverkar sömnen var något Zhu m.fl. (2018) granskade då sömnen vanligen är negativt påverkad vid diabetes. Resultatet redovisade att nedsättning av sömn kunde relateras till nämnda symtom med framträdande inverkan av fatigue och neuropatisk smärta.

### **2.4 Egenvård som behandling vid diabetes typ 2**

Egenvård beskrivs som hälso- och sjukvårdsåtgärder som personer på egen hand eller med stöd av exempelvis familj eller andra närstående utför i det egna hemmet. Då egenvård kan innebära risker behöver legitimerad sjukvårdspersonal som sjuksköterskor bedöma om egenvården kan genomföras på säkert vis. Därtill bör relevant information anpassas och uppföljningar bör regelbundet förekomma för att säkerställa god vård (Socialstyrelsen, 2020).

Behandlingen består till stor del av egenvård med fysisk aktivitet och kosthållning för att hålla glukoshalten i blodet på så normala nivåer som möjligt. Med egenvårdshandlingar och livsstilsförändringar är avsikten att minimera upplevda symtom samt minska risken för eventuella komplikationer (Ericson & Ericson, 2012).

Fysisk aktivitet som behandling innebär bland annat att upptag av glukos tilltar i musklernas vävnader vilket sänker glukosnivån i blodet därtill sänks blodtryck och blodfetter. Fysisk aktivering kan innebära att promenera, cykla eller simma vilket även är

aktiviteter som är skonsamma för kroppen. I vardagen kan trappor med fördel motiveras i stället för att åka hiss för att bidra till fysisk aktivering (Ericson & Ericson, 2012). Fördelar med fysisk aktivitet stärks av Jendle och Tornberg (2016) som även uppmärksammar att livskvalitén förbättras vilket resulterar i minskad depression, dessutom har sänkt HbA1c (långtidsblodsocker) påvisats i samma studie vid kontinuerlig förekomst av fysisk aktivitet. Fritschi m.fl. (2016) granskade i stället sambandet av ett stillasittande beteende och glukoshalten hos personer med diabetes typ 2. Resultatet visade en omfattande ökning av glukoshalten över tid vid stillasittande beteenden vilket också förstärker den fysiska aktivitetens positiva påverkan.

Kosten bör innehålla en mindre mängd mättat fett för att i stället tillföra enkel- och fleromättat fett i större utsträckning. Vidare bör kosten även vara rik på fibrer där exempelvis frukt, grönsaker, linser och bönor kan ingå. Långsamma kolhydrater som fullkornspasta, råris och baljväxter bör utgöra mer än halva energiintaget (Ericson & Ericson, 2012).

Rekommendationerna stärks även av Statens beredning för medicins utvärdering (SBU, 2010) där även måttlig lågkolhydratkost, traditionell diabeteskost och medelhavskost rekommenderas. Kosten har fördelaktig inverkan på HbA1c men leder även till sänkta nivåer av blodfetter och viktnedgång (Socialstyrelsen, 2011). I studien av Schwingshackl m.fl. (2017) granskades och sammanställdes tidigare kunskap om olika livsmedels påverkan på hälsa samt risk för diabetes typ 2. Livsmedelsgrupperna som ingick i studien var: fullkorn, raffinerat korn, grönsaker, frukt, nötter, baljväxter, ägg, mejeriprodukter, fisk, rött kött, processat kött och drycker sötade med socker. Resultatet visade bland annat att ökad konsumtion av fullkorn, frukt och mejeriprodukter minskade risken för diabetes typ 2 och motsatt verkan med tilltagande risk vid ökad konsumtion av rött kött, processat kött och drycker sötade med socker.

Preventiva insatserna kan handla om att hantera riskfaktorer exempelvis rökning, ohälsosamma matvanor och brist på fysisk aktivitet som i längden kan orsaka komplikationer. I sammanhanget kan stöd i att sluta röka, förbättra kosthållningen och öka den fysiska aktiviteten vara väsentligt för att preventivt motarbeta komplikationer (Socialstyrelsen, 2018).

Egenvård som behandling innebär i regel livstilsförändringar vilket kräver olika förmågor och motivation för att kunna hantera en kronisk sjukdom som diabetes typ 2. Dessutom behövs förmågor för att kunna inhämta, bearbeta och förstå relevant information. Allt det här för att



upprätthålla eller förbättra egen hälsa samt självständigt kunna ta beslut utifrån varierande situationer (Jahren Kristoffersen, 2016).

#### 2.4.1 Erfarenheters och tilltrons betydelse

Enligt Jahren Kristoffersen (2016) krävs tilltro på den egna förmågan för att förändringar av livsstil ska vara möjliga, vilket också är beroende av tidigare erfarenheter. Svenska Akademiens ordbok (SAOL, 2015) definierar erfarenhet som färdigheter och kunskaper förvärvade utifrån något som en person varit med om. Nationalencyklopedin (u.å.) beskriver begreppet som ett förlopp där färdigheter och kunskaper inhämtas för att resultera i erfarenheter. Svenska Akademiens ordbok (SAOB, 1922) definierar fortsatt erfarenhet som att erfara något samt vara en kunskapsvidgande upplevelse. Upplevelser beskrivs av SAOL (2015) vara erfarenheter av bestämt och givet slag exempelvis: det var en upplevelse att samtala om egenvård. Med given begreppsförklaring anses upplevelser och erfarenheter höra samman.

### 2.5 Farmakologisk behandling

Då förändrad kosthållning och fysisk aktivitet inte räcker till rekommenderas läkemedel som behandling för att sänka glukosnivån i blodet. Metformin ses som ett förstahandsval i överensstämmelse med Socialstyrelsens riktlinjer (2018). Enligt Simonsen och Hasselström (2016) beskrivs perorala antidiabetika ha en rad olika verkningsmekanismer som att stimulera betacellerna till frisättning av insulin. Fortsatt förekommer läkemedel som ökar känsligheten för insulin i cellerna. Behandlingen ska frambringa livskvalitet och minimera upplevda symtom. Enligt Socialstyrelsen (2018) är diabetes typ 2 en progressiv sjukdom som med tiden kan leda till att insulinbehandling blir aktuellt i de fall där behandling behöver förstärkas.

När det gäller kontroll av glukosnivåer i blodet hos personer med diabetes typ 2 mäts HbA1c, genomsnittlig glukosnivå under 6-10 veckor. Rekommenderat målvärde är 52mmol/mol, ett värde omkring 70 mmol/mol eller mer ökar risken för komplikationer (Socialstyrelsen, 2018).

## 2.6 Komplikationer

Risker för komplikationer vid diabetes typ 2 är beroende av antalet år med sjukdomen och hur höga glukosnivåerna har varit under den tiden. Kardiovaskulära sjukdomar är vanligt förekommande komplikationer och kan leda till en för tidig död (Socialstyrelsen, 2018).

Vid ett konstant tillstånd av hyperglykemi påverkas kroppens olika vävnader negativt vilket bidrar till en rad skadliga konsekvenser där små och stora blodkärl är särskilt utsatta. Det fortsatta förloppet av hyperglykemi kan vidare utvecklas till sena komplikationer som retinopati (förändringar i näthinnan) eller nefropati (njursjukdom). Ytterligare senare komplikationer kan vara neuropati (påverkan på sensoriska, motoriska eller autonoma nerver) eller angiopati (kärlsjukdom). Angiopati kan delas in i två varianter, mikroangiopati som innebär förändringar i mindre kärl och makroangiopati med förändringar i större kärl (Ericson & Ericson, 2012). I en översikt av Harding m.fl. (2019) undersöktes den globala utvecklingen för diabeteskomplikationer. Ur resultatet framkom att diabetes och kardiovaskulära sjukdomar stegvis förväntas öka. Vad som även uppmärksammades var att personer med diabetes har högre risk att drabbas och avlida av kardiovaskulär sjukdom.

## 2.7 Sjuksköterskans roll vid egenvård

Sjuksköterskans roll vid egenvård är bland annat att förmedla anpassad kunskap och handleda för att öka insikten om sjukdomen hos den enskilda personen. För att kunna förmedla kunskap behöver sjuksköterskan vara uppdaterad inom området. Kunskap och handledning kan handla om fysisk aktivitet, kost, läkemedelsbehandling och andra praktiska moment som personen behöver behärska för att kunna bedriva egenvård (Dammen Mosand & Stubberud, 2011).

Förutom anpassad handledning för egenvård kan sjuksköterskan förmedla kunskap genom att tillämpa utbildning i grupp. I studien av Borek m.fl. (2019) undersöktes hur utbildningar i grupp upplevdes av personer som deltagit och vilken inverkan det haft på förändringar av kost samt fysisk aktivitet. Utbildningar i grupp upplevdes värdefulla och främjande genom att träffa andra personer i samma situation. Främjande faktorer som beskrevs utöver socialt stöd var atmosfären i gruppen och att de som höll i utbildningen var kompetenta, trovärdiga samt empatiska.

Kommunikation samt samspel mellan sjuksköterska och personer i utbildning undersöktes av Sayah m.fl. (2014). Målet var att förbättra personernas kunskap av given information

gällande behandling och egenvård. För att uppnå detta krävdes repeterande och klagörande frågor om personen förstått given information och hur de uppfattat situationen.

Sjuksköterskan har en viktig roll och funktion i att stötta samt delge evidensbaserad information vid utbildning, till stöd för detta finns riktlinjer och standarder. Beck m.fl. (2017) sammanfattar nationella standarder för egenvårdsprogram och stöd vid egenvård. Där beskrivs betydelsen av att egenvårdutbildning bedrivs med kunskap för att kunna förmedla, implementera och upprätthålla främjande egenvårdsbeteenden. Standarder behöver gemensamma mål, inhämta information från organisationer och andra aktörer, ta hänsyn till demografiska samt samhällsliga skillnader. Därtill inkludera skillnader gällande etnicitet, kultur, ålder, kön, utbildningsnivå och läskunnighet. Kvalitén behöver säkras genom certifierad personal som upprätthåller evidensbaserad kunskap med kontinuerlig utbildning. Personcentrerad vård och kontinuerligt stöd till personer vid egenvård ska tillhandahållas samt genomföras genom att monitorera, kommunicera men även utvärdera personligt utformade mål. Systemutvärderingar ska utföras kontinuerligt för att säkerställa kvalitet samt möjliggöra förbättringar.

Patientlagen (SFS 2014:821) betonar även betydelsen av att ge relevant och anpassad information. Baserat på denna kunskap frambringas förutsättningar för att personen ska kunna medverka och genomföra eventuella åtgärder vid behandling. Fortsatt innebär lagen att hälso- och sjukvårdsverksamheter ska stärka samt klargöra personers ställning. Detta för att främja integritet, delaktighet och självbestämmande. International Council of Nurses (ICN, 2017) etiska kod för sjuksköterskor grundar sig i ett antal ansvarsområden som innebär att främja hälsa och förebygga sjukdom. Vidare ansvarsområden innebär att återställa hälsa och lindra lidande. Andra områden som berörs handlar om att ge anpassad information där sociala och kulturella anpassningar betonas. Sjuksköterskor har ett samhällsansvar gällande främjande insatser för särskilt sårbara grupper i befolkningen samt att tillgängliga resurser fördelas jämlikt.

Ett exempel på kulturell anpassning beskrivet av Gamble m.fl. (2017) handlar om utvecklandet av egenvårdsprogram i diabetesutbildning anpassat specifikt efter en kulturell och etnisk grupp personer i Nya Zeeland. Ett program utvecklat med involvering och återkoppling av sjuksköterskor samt personer som deltog i gruppen. Hänsyn togs till vad personerna behövde och ville få ut av programmet. Några av önskemålen var att skriftlig

information skulle vara lättläst med illustrerande bilder samt tillfällen med praktiska aktiviteter i grupp som exempelvis matlagning.

### **3.PROBLEMFORMULERING**

Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom och ett ökande folkhälsoproblem vilket drabbar personer över hela världen. Sjukdomen är allvarlig och utan behandling finns risk för omfattande komplikationer med konsekvenser av personligt lidande vilket även kan bli resurskrävande för samhället. Behandling består till stor del av egenvård med omfattande livsstilsförändringar där bland annat kost och fysisk aktivitet anses nödvändiga.

Sjuksköterskan har en central roll i att utbilda, motivera samt ge stöd vid egenvård och detta kan genomföras enskilt och i grupp. För att sjuksköterskan ska kunna ge stöd och förmedla information på bästa sätt behövs förståelse för den enskilda personen. Sjuksköterskan behöver även ta hänsyn till personers olika behov med sociala och kulturella skillnader samt deras erfarenheter av egenvård.

### **4.SYFTE**

Syftet var att belysa erfarenheter av egenvård hos personer med diabetes typ 2.

### **5.TEORETISK REFERENSRAM**

I litteraturöversikten valdes Dorothea Orems teori om egenvårdsbalans (2001) med tre delteorier då egenvård är väsentlig som behandling vid diabetes typ 2. Delteorierna innefattar egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Orems teorier användes som teoretisk referensram vid resultatdiskussion.

I överrensstämmelse med Orems teori som beskrivs i Wiklund Gustin och Lindvall (2012) har personer förmågan till egenvård för att ta vara på sig själva och sina närstående genom egna tankesätt samt handlingar. Egenvård utförs alltså inte bara av den egna personen utan även i samverkan med andra och anses vara en bestämd handling som tillämpas för att uppnå välbefinnande samt hälsa. På liknande sätt har personer förmågan att finna motivation särskilt då behovet förekommer exempelvis vid fysiskt förvärvade tillstånd som kräver förändring och kunskap om hur tillståndet kan hanteras för att upprätthålla egenvård samt hälsa.

Orem beskriver hälsa i form av integritet som är praktisk och systematisk där upplevelse tillsammans med integriteten bildar en helhet. Med helhet som förutsättning kan välbefinnande i form av fysiskt, psykiskt och social mening förekomma. Hälsan är föränderlig över tid och behöver därför vårdas genom egen omsorg, av närstående eller sjuksköterska för att förhindra ohälsa. Då egenvården brister och inte längre räcker till hos den enskilda personen bär närstående eller sjuksköterskan ansvar att upprätta personens egenvårdskrav med hänsyn till egenvårdsbehovet (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Orem identifierar även åtta egenvårdsbehov som bland annat innebär att bibehålla adekvat kost och vätska men även motverka risker för mänskligt liv, funktion samt välbefinnande. Utifrån egenvårdsbehov ställs i sin tur egenvårdskrav där kraven är lösningar för att tillfredsställa egenvårdsbehoven. Hur vidare behoven tillfredsställs är varierande beroende på person och vilka förutsättningar som finns samt erfarenheter. En annan variant av egenvårdsbehov som betonas innefattar utveckling vilket kan handla om hantering av varierande livssituationer. Omständigheterna utifrån rådande livssituation kan innebära att egenvårdsbehovet blir för framträdande eller att de färdigheter som krävs inte är tillräckligt utvecklade (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

När egenvårdsbehoven blir för framträdande då egenvårdskraven inte förmås att upprätthållas självständigt eller med stöd av närstående, uppstår egenvårdsbrist på vilket sjuksköterskan kan vara ett stöd för personen så att egenvårdsbalansen kan upprätthållas. För att sjuksköterskan ska kunna vara ett stöd behövs komplexa kunskaper vilka kan vara att identifiera egenvårdsbrister hos personen. Genom att identifiera egenvårdsbrister kan egenvårdskrav ge stöd och stärka personens egenvårdskapacitet (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Handlingar som uträttas av personen själv, närstående eller sjuksköterska omfattas av delteorin omvårdnadssystem. De som uträttar handlingar har som mål att bibehålla eller återställa balansen av egenvård. Omvårdnadssystem kan i sin tur delas in i en undervisande eller stödjande funktion, delvis kompenserande eller fullständigt kompenserande funktion. Den undervisande funktionen innebär att personen på egen hand klara av handlingar med egenvård men behöver först utveckla förmågan med stöd av sjuksköterskan. Delvis kompenserande funktion innebär att sjuksköterskan i samverkan med personen eller

närstående hjälps åt vid handlingar av egenvård. Fullständigt kompenserande funktion innebär att personen på egen hand inte kan klara av egenvård som då ges stöd av sjuksköterska (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

## 6.METOD

Metoden som har använts är en litteraturöversikt, vilket innebär att vetenskapliga artiklar granskas som ger en översikt över aktuell kunskap inom området. På så vis kan kunskapen inom ämnet tydliggöras och fördjupas (Friberg, 2017).

### 6.1 Urval

Inklusionskriterier för denna litteraturöversikt var vetenskapliga originalartiklar, skrivna på engelska och publicerade under åren 2011 – 2021 för att ta del av den senaste kvalitetsgranskade forskningen inom området i enlighet med Friberg (2017). Artiklarna var även peer reviewed med innebörden att artiklarnas text granskats av sakkunniga inom området vilket beskrivs av Segesten (2017). Kvalitativa artiklar inkluderades med syftet att försöka skapa fördjupad förståelse för upplevda erfarenheter i enlighet med Segestens beskrivning (2017), i detta fall livssituationen hos personer med diabetes typ 2 som haft diagnos i mer än ett år. Inga begränsningar sattes gällande geografisk lokalisering, socioekonomisk bakgrund, etnicitet eller genus med anledning av den mångkulturella befolkningen som representeras i samhället. När det kom till ålder inkluderades vuxna personer som var 19 år och äldre.

### 6.2 Datainsamling

Datainsamlingen inleddes i databaserna Cinahl Complete och PubMed där valet utfördes utifrån att fokusområdet var omvårdnadsvetenskap vilket dessa två databaser omfattar, ett förfarande som förespråkas av Östlundh (2017). Fortsatt identifierades centrala ord och deras synonymer som svarar på valt syfte vilka sedan översattes till engelska. Översättningen utfördes med stöd av Svensk Medical Subject Headings (Svensk MeSH) vilket är en ämnesordlista från Karolinska institutet. Svensk MeSH användes innan sökningar i databaserna för ökad förståelse och förklaringar för specifika ämnesord. Då ett önskat sökord inte förekom som ämnesord i svensk MeSH kompletterades detta med fritextordet *experiences*. De valda ämnesorden blev *diabetes mellitus type 2*, *life change events*, *self management* och *self care*.

Fortsatt användes booleska operatörer med AND/OR för att kombinera orden vilket beskrivs av Karlsson (2017). Funktionen AND användes med syftet att avgränsa sökningarna i databaserna till att bli mer specifika och funktionen OR för att expandera sökningen. Utifrån detta formulerades blocksökningar om tre i valda databaser. Därtill valdes i Cinahl Complete alternativet "explode" för att expandera ämnesorden life change events och self-care för att få med alla underrubriker vilket sker automatiskt i databasen PubMed. Endast artiklar som var peer reviewed inkluderades i denna litteraturöversikt. I Cinahl Complete valdes filtret peer reviewed vilket inte finns som alternativ i PubMed. Artiklarna som hämtats från PubMed kontrollerades därför manuellt genom att ta del av respektive tidskrifts anvisningar om refereessystem. Sökningarna var systematiska och dokumenterades så att de skulle kunna följas samt replikeras i enlighet med Östlund (2017). Litteratursökningen redovisas i sökmatrix, bilaga 1.

Titlarna granskades för första urval utifrån vad som ansågs vara relevant. Sedan lästes artiklarnas sammanfattning där titeln ansågs svara mot syftet. I de fall där sammanfattningen överensstämde med litteraturöversiktens syfte lästes slutligen hela artikeln, vilket är ett tillvägagångssätt som förespråkas av Östlund (2017). Samtidigt som artiklarna lästes i sin helhet utfördes även kvalitetsgranskning enligt de granskningsfrågor som beskrivs av Friberg (2017).

### **6.3 Dataanalys**

Dataanalysen utfördes i fyra steg enlighet med Friberg (2017). I första steget lästes artiklarna upprepade gånger för ökad förståelse av innehåll och sammanhang för att därefter sammanfattas. Förfarandet genomfördes både enskilt och gemensamt för att säkerställa att artiklarna uppfattats på samma sätt. Dokumentation av valda artiklar i steg två utfördes strukturerat i en matrix för tydlig översikt under rubriker som författare, titel, tidskrift, syfte, metod och resultat, se bilaga 2. Resultat som redovisades där var det som besvarade litteraturöversiktens syfte. Fortsatt i steg tre undersöktes skillnader och likheter i de olika artiklarna med fokus på resultatets innehåll. Vid fjärde och sista steget sammanställdes artiklarnas resultat efter likheter och sorterades i olika kategorier. Tillvägagångssättet blev användandet av pennor i olika färger som markerade likheter som identifierats i resultaten för att sedan sorteras in och integreras under olika teman.

## 7.FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

God forskning omfattas av etiska begrundande där bland annat tre principer ger stöd för att etiska dilemman ska kunna undvikas, vilket beskrivs av Kjellström (2017). Principerna innefattar respekt och autonomiprincipen, göra gott principen samt rättvisepincipen. Autonomiprincipen innebär att visa respekt och säkerställa en frivillig medverkan med möjlighet att när som helst avsluta sitt deltagande. Vidare ska de som medverkar i forskning, enligt Kjellström värnas genom att säkerställa sekretess. För att säkerställa ett sådant handlingssätt har etiska principer kontinuerligt begrundats genom att kontrollera etiska ställningstagande i samtliga artiklar som valts i litteraturöversikten. Göra gott principen enligt Kjellström innebär att väga risken att skada jämfört med nyttan i forskningen. Rättvisepincipen innebär att fördela forskningen på rättvist sätt mellan olika personer och grupper och på så sätt säkerställa att forskningen blir rättvis. Författarna har i enlighet med Kjellström (2017) och litteraturöversiktens urval tagit hänsyn till rättvisepincipen med ett rättvist förhållningssätt där personers olikheter ansågs vara en tillgång.

Fortsatt beskrivs dessutom principer i form av att ha opartiskt förhållningssätt för att säkerställa god forskning men även att vara rättvis och ärlig (Vetenskapsrådet, 2017). I aktuell litteraturöversikt har hänsyn tagits till ett rättvist och opartiskt förhållningssätt genom att datainsamlingens sökord inte begränsades eller snävades av med egen förkunskap. Litteraturstudien har skett på sakligt vis där materialet inte förvanskats, plagierats eller fabricerats i enlighet med Vetenskapsrådet (2017). För att undvika plagiat, förvanskning och fabricering har tidigare forskning refererats och inte upprepats som egna ord samt att inget innehåll uppdiiktats. Då engelska inte är författarnas modersmål finns emellertid en risk för feltolkningar av artiklarna. För att undvika en sådan risk så har artiklarnas innehåll översatts och diskuterats för gemensam uppfattning.

## 8.RESULTAT

Resultatet från litteraturöversikten mynnade ut i tre huvudteman som belyste erfarenheter av egenvård hos personer med diabetes typ 2. Det första temat var: *Livslånga vanor med utmaningar och möjligheter*. Det andra huvudtemat var: *Att finna styrkan i sig själv med stöd av andra*. Tredje och sista huvudtemat var: *Vad är vad? Informationens värde*.



## 8.1 Livslånga vanor med utmaningar och möjligheter

Gemensamt för många personer i studierna var svårigheter att behöva hålla sig till en hälsosammare kost, förändra kosthållningen och ersätta vissa råvaror. Att även stå emot begär av sötsaker var ännu en svårighet som beskrevs i sammanhanget (Carolan m.fl., 2015; Kindarara m.fl., 2017; Sherman & Fawole, 2018). Andra svårigheter kunde handla om en osäkerhet kring mängden mat och hur regelbundet måltider behövde intas samt planeras vilket beskrevs som en balansakt. De nytillkomna rutinerna bidrog till en upplevd begränsning i spontanitet av att äta och planera kring mat (Carolan m.fl., 2015; Gardsten m.fl., 2018).

För många personer förknippades svårigheter med kosten vid sociala och/eller kulturella sammanhang som kunde likställas med att inte längre kunna äta fritt av den mat som förekom under sociala och/eller kulturella tillställningar då det serverades kaloririk mat, efterrätt och alkohol. Känslor av skuld kunde förekomma vid dessa sammanhang i de fall dieten inte kunde hållas strikt. Personerna beskrev maten som frestande, där valet av en mer hälsosam mat inte var lika tilltalande. Vidare beskrev personer att maten hade en kulturell innebörd och var därför svår att dels förändra dels kontrollera (Carolan m.fl. 2015; Gardsten m.fl., 2018; Kindarara m.fl., 2017; Li m.fl., 2013; Mathew m.fl., 2012; Magny-Normilus, m.fl., 2020; Tan m.fl., 2018; Wu m.fl., 2019). Något som även beskrevs svårt och frustrerande var att behöva begränsa vissa råvaror eller rätter nära förknippade med kulturen. Att begränsa råvaror många ätit under hela livet var i deras mening något som försvårade livsstilsförändringar. En råvara som ofta kom att diskuteras var ris men även sötsaker (Carolan m.fl., 2015; Kindarara m.fl., 2017; Li m.fl., 2013; Mathew m.fl., 2012; Tan m.fl., 2018; Wu m.fl., 2019).

Insikten om att vara den som kunde förändra kosten och se förändring av balanserade glukosnivåer var något som en del personer upplevde värdefullt. Vidare diskuterades begränsningar av kosten och omfattningen av vad förhållningssättet innebar där vissa personer beskrev att all kost som ansågs särskilt tilltalande inte behövde reduceras helt utan kunde balanseras och minskas. Andra värdefulla upplevelser av livsstilsförändringen var att leva hälsosammare vilket inkluderade kosten och på så vis anpassa sig till en bättre livsstil (Carolan m.fl., 2015; Jutterström m.fl., 2012; Wu m.fl., 2019).

Att praktiskt genomföra livsstilsförändringar bestående av fysisk aktivitet beskrevs som fysiskt samt emotionellt ansträngande. Många förstod att fysisk aktivitet var en nödvändig komponent i behandlingen men beskrevs som svårt att praktiskt genomföra (Carolan m.fl., 2015; Wu m.fl., 2019).

Hur fysisk aktivitet påverkade balansen av glukosnivå beskrevs som en osäkerhet och svår att förstå. Osäkerheten medförde ett behov av att mer regelbundet kontrollera sin glukosnivå (Chen m.fl., 2018; Gardsten m.fl., 2018).

Andra hinder som upplevdes relaterat till fysisk aktivitet var tidsbrist vid långa och sena arbetsdagar. Vidare beskrevs svårigheter i att balansera tiden mellan fysisk aktivitet, fritid och arbete. Energin till fysisk aktivitet beskrevs till viss del som bristande och otillräcklig vilket innebar att träningen stundtals inte blev av (Gardsten m.fl., 2018; Kindarara m.fl., 2017; Tan m.fl., 2018).

Begränsningar till fysisk aktivitet handlade om att motivationen var begränsad eller att smärtor gav upphov till att den fysiska aktiviteten blev ett lidande. För dem som hade bakomliggande sjukdomar eller komplikationer relaterad till diabetes beskrevs svårigheter med att genomföra fysisk aktivitet. Begränsningarna kunde vara att hitta lämplig aktivitet till bakomliggande sjukdomar eller komplikationer. Stöd i att hitta lämplig aktivitet för personer med fysiska begränsningar beskrevs som bristande (Gardsten m.fl., 2018; Li m.fl., 2013; Maneze m.fl., 2019).

Då vissa upplevde begränsningar i motivationen fanns det andra som beskrev familjen och andra närstående som motiverande till att fysiskt aktivera sig. Andra motivatorer kunde handla om fysisk aktivitet i grupp tillsammans med andra personer. Den fysiska aktiviteten beskrevs bidra till en chans att förändra och förbättra hälsotillståndet. Dessutom kunde risken att drabbas av komplikationer minska med ett mer aktivt liv. Möjligheten till ett längre liv motiverade till att fysiskt aktivera sig (Carolan m.fl., 2015; Jutteström m.fl., 2012; Mathew m.fl., 2012).

Valet av vilken behandling som föredrogs varierade i de olika studierna, vissa personer ansåg egenvård som väsentlig behandling med kostförändringar och fysiska aktiviteter i stället för läkemedelsbehandling. Andra beskrev i stället läkemedelsbehandling som ett mer bekvämt

alternativ till behandling för att kontrollera glukosnivån i stället för egenvård som behandling. Läkemedelsbehandling som föredrogs hos ett antal personer var att ta tabletter i stället för injektioner då det var vanligt med rädsla för nålar (Li m.fl., 2013; Mathew m.fl., 2012; Magny-Normilus m.fl., 2018; Tan m.fl., 2018; Sherman & Fawole, 2018).

Ytterligare svårigheter som beskrevs var att över huvud taget komma ihåg sina läkemedel eller att ta dem på utsatt tid. Andra personer hade i stället formulerat metoder som användes för att skapa rutiner kring när läkemedel skulle tas (Gardsten m.fl., 2018; Kindarara m.fl., 2017; Tan m.fl., 2018).

## **8.2 Att finna styrkan i sig själv med stöd av andra**

Emotionella utmaningar i att kunna acceptera och hantera sin sjukdom samt behovet av stöd till detta återkom i flertalet studier. Vanligt var att det upplevdes emotionellt påfrestande att ha en kronisk sjukdom och svårt att hitta strategier till att hantera negativa känslor kring detta. Känslor som berördes var ångest, oro, skam och upplevd hjälplöshet samt misstro till egen förmåga (Carolan m.fl., 2015; Li m.fl., 2013; Mathew m.fl., 2012; Wu m.fl., 2019). Sådant som upplevdes emotionellt svårt med sjukdomen var påverkan på familj och sociala situationer. Personerna berättade om utmaningar i sociala situationer med att hantera andra människors attityder och reaktioner (Carolan m.fl., 2015; 2017; Li m.fl., 2013). Det egna ansvaret för hantering av sjukdomen orsakade upplevd isolering och ensamhet. Omvänt kunde dock upplevelser och känslor omvandlas till tro på att det fanns möjligheter till förändringar, en insikt som gav en förbättrad egenvård och självkänsla (Carolan m.fl., 2015; Chen m.fl., 2018; Jutteström m.fl., 2012). Kunskap och acceptans för sjukdomen samt insikt om eget ansvar ökade ofta motivationen till förändringar och förbättringar av egenvårdsbeteenden (Carolan m.fl., 2015; Chen m.fl., 2018; Jutteström m.fl., 2012; Kindarara m.fl., 2017; Li m.fl., 2013; Magny-Normilus m.fl., 2018; Mathew m.fl., 2012; Sherman & Fawole, 2018). Viktiga kunskaper som togs upp var att lära känna och lyssna på kroppens signaler för att kunna tolka symtom på höga och låga glukosnivåer exempelvis intensiv hunger, törst, trötthet, synförändringar och huvudvärk (Chen m.fl., 2018; Kindarara m.fl., 2017; Li m.fl., 2013; Mathew m.fl., 2019; Wu m.fl., 2019).

Familj och vänner hade många gånger stor betydelse både emotionellt och praktiskt vid egenvård då deras stöd underlättade, motiverade och uppmuntrade till hälsosammare livsstil.

Stöd som ingav vilja till att hålla sig frisk och därmed fortsatt kunna vara med i sociala sammanhang främjade bättre val och hantering gällande kost, fysisk aktivitet samt läkemedelsbehandling med vinsten av bättre kontrollerade glukosnivåer. Förståelse för kopplingen mellan glukosnivåer och val av livsstil underlättade samt uppmuntrade till ett större engagemang av egenvård (Carolan m.fl., 2015; Chen m.fl., 2018; Gardsten m.fl., 2018; Jutteström m.fl., 2012; Kindarara m.fl., 2017; Li m.fl., 2013; Mathew m.fl., 2012; Sherman & Fawole, 2018). Betydelsen av andlighet och tro upplevdes för en del som ett stort emotionellt stöd. Religiös tro och bön var en hjälp vid hantering av oros känslor och sjukdom (Kindarara m.fl., 2017; Li m.fl., 2013; Magny-Normilus m.fl., 2020).

### **8.3 Vad är vad? Informationens värde**

Erfarenheter av brist på kunskap och riktad, tydlig samt personligt anpassad information framkom i ett flertal studier. Brist på information och förståelse upplevdes negativt vilket orsakade frustration samt hämmade förmågan till att kunna utföra en tillfredställande egenvård. Inkonsekvent och motsägelsefull information gav även en negativ påverkan vilket innebar att given information ibland kunde ignoreras och gav egna tolkningar av egenvård. (Carolan m.fl., 2015; Chen m.fl., 2018; Gardsten m.fl., 2018; Maneze m.fl., 2019; Tan m.fl., 2018). Några personer i studierna hade aldrig deltagit i någon formell diabetesutbildning utan utbildat sig själva via diverse webbaserade kurser vilket också gav stora variationer av egenvård (Magny-Normilus m.fl., 2020; Sherman & Fawole, 2018).

Många personer upplevde att språket som användes vid skriftlig och muntlig information var för medicinsk och svårt att förstå. Ibland fanns även språkliga barriärer som hämmade förståelsen av given information. Mängden av given information var ofta allt för omfattande och kunde upplevas som överväldigande då de flesta önskade enkel, begränsad samt riktad information (Carolan m.fl., 2015; Gardsten m.fl., 2018; Kindarara m.fl., 2017; Maneze m.fl., 2019).

Det fanns skillnader i hur information och kunskap eftersöktes där en del föredrog att söka den på egen hand via böcker och webbsidor medan andra föredrog att söka information av andra i liknande situation som de själva via olika stödgrupper. Skillnader i tillvägagångssätt mellan könen observerades där männen tenderade att söka information på egen hand medan

kvinnorna oftare sökte kunskap med att hjälp av andra (Kindarara m.fl., 2017; Mathew m.fl., 2012; Maneze m.fl., 2019).

Tillgång till resurser och service samt stöd från vårdgivare var önskvärt och upplevdes främja egenvård. Det fanns behov av positiva relationer mellan personerna och vårdgivare gällande förståelse, respekt och empati samt att det togs större hänsyn till kulturella skillnader (Carolan m.fl., 2015; Kindarara m.fl., 2017; Magny-Normilus m.fl., 2020; Maneze m.fl., 2019; Tan m.fl., 2018).

## **9.DISKUSSION**

Diskussionens omfattar en metoddiskussion och en resultatdiskussion, där metoddiskussionen analyserar litteraturöversiktens styrkor och svagheter samt författarnas samarbete under arbetets gång. Resultatdiskussionen fokuserar på de teman som framkommit med stöd av Orems teori om egenvårdsbalans (2001).

### **9.1 METODDISKUSSION**

I litteraturöversikten inkluderades personer från olika världsdelar med varierande etnicitet, genus och socioekonomisk bakgrund, vilket ansågs vara en styrka då vårt samhälle är mångkulturellt och där många kan drabbas av diabetes. Begränsningen att inkludera originalartiklar som var upp till tio år gamla ansågs också vara en styrka för att ta del av den senaste forskningen och därför vara så uppdaterade som möjligt inom egenvård vid diabetes. Något som även diskuterades var hur länge personerna skulle ha levt med sin diagnos för att inkluderas i litteraturöversikten. Diskussionen uppstod vid urval och datainsamling då definitionen av när personer med diabetes typ 2 ansågs vara mer eller mindre erfarna vilket bedömdes olika i de vetenskapliga originalartiklarna. För att göra en tydlig avgränsning avsågs personer som levt med diagnosen under minst ett år att inkluderas i litteraturöversikten. Därför kontrollerades hur länge personerna levt med sin diagnos i samband med kvalitetsgranskningen. Resonemanget ansågs vara en styrka då personer hunnit få en uppfattning och erfarenheter av hur det är att leva med sjukdomen samt bedriva egenvård Vidare avsågs personer 19 år och äldre inkluderas då det ur tidigare forskning framkommer att äldre personer vanligen drabbas men även att det förekommer i lägre åldrar.

Vid sökandet av vetenskapliga originalartiklar till litteraturöversikten användes databaserna Cinahl Complete och PubMed. Det skulle kunna uppfattas som en svaghet i litteraturöversikten då valet föll på endast två databaser. Styrkan i valet av databaserna ansågs däremot vara att de är omfattande med fokus på omvårdnad vilket var relevant utifrån valt syfte där resonemanget tar stöd från Segesten (2017).

Det finns risk för selektivt urval av studier då författare endast inkluderar sådant som ger stöd åt egen synvinkel i överensstämmelse med Friberg (2017). För att undvika selektivt urval undvek författarna att använda sig av sökord vinklade med förkunskap gällande egenvård exempelvis uteslöts sökord som kost, fysisk aktivitet och hälsosam livsstil.

Artiklar som valdes var av kvalitativ karaktär som efter granskning bedömdes ge stöd till att belysa personers upplevelser och erfarenheter. Avsikten var att få djupare förståelse av upplevelser och erfarenheter inte generaliserad statistik, ett förfarande i enlighet med Segesten (2017). Artiklarnas resultatdelar sammanfattades först enskilt av författarna för att sedan jämföras, diskuteras samt säkerställa att översättning från engelska till svenska och resultat uppfattats på likvärdigt sätt och därmed reducera risken för språkliga feltolkningar.

Författarnas samarbete har genomgående kännetecknats av ett gott samarbete och ömsesidigt ansvar för litteraturöversikten. Författarnas olikheter med styrkor och svagheter har balanserats mellan varandra för att resultera i ett mer framgångsfullt utfall. Möjligheten att fysiskt mötas begränsades med anledning av pandemin men som i stället strukturerades med dagliga telefonsamtal och ett fåtal möten i Teams.

## **9.2 RESULTATDISKUSSION**

### **9.2.1 Motivation nu och framåt**

I litteraturöversiktens resultat framkom ett antal utmaningar av att hantera kronisk sjukdom som diabetes typ 2 med livsstilsförändringar, vilka till stor del bestod i att förändra sin kosthållning och fysiskt aktivera sig. För dem som även behandlades med läkemedel beskrevs ytterligare utmaningar att behärska. Många personer förstod att förändringar var nödvändiga för att uppnå hälsa och välbefinnande men där motivationen beskrevs som bristande. Avsaknad av tilltro till den egna förmågan i hanterandet av sjukdomen var även något som hämmade livsstilsförändringar.

I enlighet med Orems teori beskrivet i Wiklund Gustin och Lindwall (2012) om egenvårdsbalans förklaras egenvård som en handling personer och närstående utträttar för att uppnå hälsa samt välbefinnande. På liknande sätt förklaras motivation som vid varierande omständigheter och behov behöver motiveras för att upprätthållas. Hälsa är föränderlig som beroende av livssituation kräver färdigheter för att upprätthålla hälsa och välbefinnande men som kanske ännu inte är tillräckligt utvecklade eller att de förutsättningar som krävs inte förekommer och därför kan orsaka egenvårdsbrist. För att balansera egenvården kan närstående eller sjuksköterska bidra som omvårdnadssystem genom att uppmuntra och motivera till handlingar för att uppnå hälsa samt välbefinnande. I överrensstämmelse med litteraturöversiktens resultat och Orems teori om egenvårdsbalans fanns det ett behov av undervisning och stödfunktion vilket beskrivs i omvårdnadssystem. Vad som önskas uppnås är att återställa och upprätthålla personens egenvårdsbalans som till följd av kronisk sjukdom har försämrats.

Egenvård kan ses i ett större sammanhang och gäller inte enbart diabetes utan andra långvariga, kroniska tillstånd där motivationen är av betydelse. Detta beläggs av Hadi m.fl. (2020) som studerat ämnet inte bara ur ett diabetesperspektiv utan även utifrån hur det är att leva med astma, högt blodtryck eller höga blodfetter. Personer som medverkade i studien beskrev att motivationen kom utav en förhoppning av att kunna kontrollera sjukdomen för att bland annat undvika komplikationer. Vad som också motiverade var stöd från familj och andra närstående samt stöd från personal inom hälso- och sjukvård.

Vid kroniska sjukdomstillstånd vilka är livslånga betonas nödvändigheten av att kontinuerligt bistå med olika resurser som behövs för att personerna ska klara av de ständigt närvarande utmaningarna. Gemensamt för personer med kroniska sjukdomar är betydelsen av att få stöd och motiveras till att upprätthålla förändrad livsstil eller annat som sjukdomen orsakat vilket även diskuteras med stöd av Hadi m.fl. (2020). I och med att studien omfattar ett antal kroniska sjukdomar påvisas motivationens nödvändighet ur ett större perspektiv där kontinuitet i förlängningen behövs. I förekommen förklaring av omvårdnadssystem förstås stöd i form av utbildning som nödvändigt i sammanhanget vilket frambringade uppmärksamhet för hur stöd fortsatt kunde förmedlas.

I och med funderingar om stöd, uppmärksammades denna studie som undersökte hur personer upplevde den egna kapaciteten och motivationen av att fysiskt aktivera sig i ett stödprogram för personer med diabetes typ 2 (Mladenovic m.fl., 2014). Studien var kvalitativ och genomfördes med stöd av ett antal verksamheter från primärvården i Kanada. Programmet hette Healthy Eating and Active Living for Diabetes (HEALD) och pågick i 24 veckor där personernas motivation uppmärksammades vid samtal före, under och efter programmet. Före programmets start beskriver personerna brist på stöd och motivation men som under de 24 veckorna förbättrades. Under programmet fanns träningspecialister och andra personer som stöd för motivation vilket beskrevs vara positivt. Efter HEALD beskrev personerna som deltagit att motivationen minskade succesivt över tid.

Till stöd vid livsstilsförändringar och egenvård finns bland annat utbildningar att delta i likt HEALD vilket ansågs vara positivt av personerna som deltagit. Mycket fokus förekommer omkring egenvård och livsstilsförändringar men där funderingar om hur personerna fortsatt får stöd och motivation efter utbildningen var något som formade vidare tankar.

### 9.2.2 Utbildning och information

Sjuksköterskan har en framträdande roll i att tillhandahålla kunskap och information vid egenvård genom anpassad utbildning både enskilt och i grupp för att främja hälsa samt delaktighet. Styrning och stöd till detta finns bland annat via Socialstyrelsen (2018) nationella riktlinjer för diabetesvård, patientlag (SFS 2014:821) och International Council of Nurses (ICN, 2017) etiska kod samt Orems teori i egenvårdsbalans (Orem, 2001). I litteraturöversiktens resultat framkommer dock att det inte alltid var så att mottagande personer uppfattade informationen som främjande för hälsan. En del personer beskrev bristande, diffus och motsägelsefull information som kunde leda till att den ignorerades. Mängden information kunde uppfattas som övermäktig samt för generell och många önskade en ändring av detta med mer begränsad och en personlig anpassning samt förenklat språkbruk. I enlighet med Orems teori beskrivet av Wiklund Gustin och Lindwall (2012) finns egenvårdsbehov som övergår i egenvårdsbrist om personer inte förstätt informationen och hur egenvård ska bedrivas. Den bristande informationen visar på behov av översyn gällande sjuksköterskan som omvårdnadssystem vid stöd och undervisande funktion.

Det finns en utmaning i att intention och utfall inte alltid stämmer överens samt att det förekommer behov av att ta reda på hur detta kan förbättras. När de integrerade resultaten från



studierna jämfördes mot bakgrund, syfte och vald teoretisk referensram reflekterade författarna över hur viktigt det är att ta reda på samt ta hänsyn till varje enskild persons behov och tidigare erfarenheter. En ökad medvetenhet om detta kan ge bättre förutsättningar till att given information och stöd upplevs som relevant samt begriplig. För att möjliggöra förändringar behöver personal inom hälso- och sjukvård ta reda på vilka förbättringar som behövs och önskas gällande utbildning och information samt ta till sig av vad personerna verkligen förmedlar. Funderingar och frågor som behöver besvaras är bland annat: hur ska information och stöd utformas samt förmedlas? Vilka förväntningar har dessa personer på hälso- och sjukvården? Hur ska utbildningar vara utformade för att främja god egenvård?

I studien av Ndjaboue m.fl. (2019) intervjuades personer med diabetes för att ta reda på vilka råd de hade att ge till vårdgivare med syftet att förbättra diabetesvården. Studien inkluderade personer från olika sociala och kulturella bakgrunder med diabetes typ 2 och typ 1, prediabetes samt anhöriga till personer med diabetes typ 1. Resultatet med önskemål och råd till vårdgivare var likvärdiga oavsett bakgrund och vilken typ av diabetes personer diagnostiserats med. Där framkom att vårdpersonal behövde ta personers oro för sjukdomen och påverkan för deras familjer på allvar. Vårdpersonalen behövde även vara medvetna om vilket inflytande de hade på attityder till diabetes och hälsa samt att detta kunde förstärka eller lindra personers känslor av skam och skuld. Där påtalades det hur viktigt det var att de såg personen bakom sjukdomen och visade respekt för deras historia både socialt och kulturellt. Det ansågs även viktigt att vårdpersonalen säkerställer sin egen kunskap om diabetes och att de är uppdaterade med den senaste akademiska, kulturella samt praktiska kunskapen. Därtill betonades vikten av att information om behandling, egenvård och diagnos förklarades på ett begripligt sätt. De påtalade även att de personer som kände att de blivit lyssnade på vid beslutstaganden kände sig mer delaktiga vid behandling och egenvård.

I studien framkom det att trots skillnader gällande ursprung och diagnos fanns många likheter i hur personerna ville bli bemötta, vilka önskemål de hade gällande stöd och information samt förväntningar på vårdpersonal vilket är en viktig aspekt att beakta. När det gäller önskemål och förväntningar om hur utbildningar ska vara utformade behöver upplevelser från personer som deltagit i utbildningar undersökas och beaktas.

Studien av Herre m.fl. (2016) hade som syfte att genom intervjuer ta reda på hur personer med diabetes typ 2 upplevt utbildningar i grupp och hur det påverkat deras hälsa.

Utbildningarna pågick i regel två till tre dagar. Resultatet visade att det som upplevts positivt var en ökad teoretisk och praktisk kunskap om sjukdomen given av vårdpersonal samt att få ta lärdom av andra personer vilka befann sig i samma situation. Vid förfrågan om förbättringsförslag av given utbildning framkom det bland annat önskemål om utökad personlig anpassning. Därtill betonades även önskemål om att utbildningen skulle sträcka sig över en längre period samt att uppföljning ansågs behövlig då erfarenheter och kunskap förändras över tid med behov av uppdatering.

Enligt Socialstyrelsen (2018) ska effekten av utbildning i egenvård kontinuerligt utvärderas och följas upp för att ge förutsättningar till god egenvård samt upprätthållande av hälsa. Författarnas funderingar gällande att erfarenheter och kunskap förändras över tid och att önskemål om mer tid och uppföljning av utbildning är något som inte alltid uppfylls kan anses vara en brist inom hälso- och sjukvården. Uppföljning av utbildning ger bättre förutsättningar för att bygga på kunskap och upprätthålla motivation till egenvård. Längd på utbildning kan också behöva beaktas då det har betydelse för inläring. Det behövs en medvetenhet om värdet i att alltid utvärdera utfall av utbildning med uppföljning för att kunna förbättra egenvård och upplevd hälsa.

### 9.2.3 Etiska och samhällseliga aspekter

Sjuksköterskans ansvarsområde med etiskt handlande omfattar både den enskilda personen och samhället. I enlighet med ICN (2017) ska tillgängliga resurser inom hälso- och sjukvård fördelas rättvist och jämlikt. Information som delges ska vara evidensbaserad, tillräcklig och anpassad för att främja delaktighet och varaktighet vid egenvård med upplevt välbefinnande och hälsa. Patientlagen (SFS 2014:821) beskriver samtidigt värdet av anpassad kunskap för att personer ska kunna delta och självständigt genomföra olika handlingar som krävs för behandling.

I sammanhanget förstås sjuksköterskans roll i att ge stöd och motivera personen till livsstilsförändringar vid egenvård som betydelsefullt där utbildning av olika slag är nödvändiga. Emellertid uppmärksammades att motivationen efter många utbildningar successivt reduceras med tiden och resulterar i att personerna fortsätter likt tidigare livsstil. Det finns behov av att förbättra kontinuitet samt uppföljning av stöd och utbildning för att upprätthålla motivation till egenvård för att i förlängningen kunna undvika komplikationer med risk för lidande för personen och belastning på samhället.

## 10.KLINISKA IMPLIKATIONER

Ur resultatet framkom att personer som lever med diabetes typ 2 upplever informationen allmänt bristande och inte tillräckligt personligt anpassad, utbildning i egenvård beskrivs som för kort samt otillräcklig. För att klara av livsstilsförändringar och egenvård beskrivs information som nödvändigt men även att kontinuerligt stöd behövdes för att upprätthålla motivation över tid. Resultatet kan användas i klinisk verksamhet och av sjuksköterskan genom att kunskap samt information anpassas, begränsas samt utvecklas kontinuerligt över tid. Genom att också uppmärksamma tidigare erfarenheter av livsstilsförändringar och egenvård skapas förutsättningar till bättre anpassad egenvård som främjar personen. Familj och andra närståendes delaktighet är något som beskrevs värdefullt av många personer vilka är resurser som kan involveras mer i personernas egenvård. För olika verksamheter och för sjuksköterskan kan personers erfarenheter bidra med betydelsefull kunskap som leder till utveckling av utbildning i egenvård. I förlängningen kan utvecklingen leda till att ohälsa och lidande kan undvikas men även att belastning för verksamhet och samhälle reduceras.

## 11.FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Författarna skulle gärna se forskning om stöd och utbildning vid egenvård som bedrivs mer kontinuerligt samt långsiktigt över tid men även att familj och andra närstående engageras i större utsträckning. Studierna gällande utbildning som författarna tagit del av hittills har haft ett kortare perspektiv vilket kan vara dagar upp till några månader och har inte engagerat familj eller andra närstående. Författarna föreslår att utbildning sker i ett antal steg där kunskap anpassas och successivt utvecklas med evidensbaserad kunskap. Mellan utbildningens olika steg ges tillfälle för personerna att tänka igenom given information för att till nästkommande tillfälle kunna få svar på eventuella frågor. Författarna föreslår även att utbildning följs upp långsiktigt förslagsvis efter ett år för att undersöka om motivationen upprätthållits på ett bättre sätt. För att motivera till livsstilsförändringar och egenvård kan personen med diabetes tillsammans med familj eller andra närstående ges tillfälle att medverka vid information och utbildningar. Då familj och andra närstående beskrevs motivera personerna med diabetes kan förslaget om gemensam information och utbildning ge ökat engagemang och därmed kan personer med diabetes få bättre stöd och motivation.

## 12.SLUTSATS

I förekommen litteraturoversikt påvisas att det förekommer likheter gällande erfarenheter, upplevda utmaningar, bristande motivation och stöd vid livsstilsförändringar oavsett lokalisation, bakgrund och genus. Personer beskrev utmaningar med att erhålla anpassad information vilket resulterade i att egenvård inte alltid kunde upprätthållas på ett adekvat sätt. Att inte kontinuerligt uppdateras med information och kunskap beskrevs kunna orsaka sviktande motivation. Brister inom hälso- och sjukvården leder till risk för lidande och ohälsa hos personer där sjuksköterskan har en framträdande roll i att främja hälsa och lindra lidande. För att upprätthålla sjuksköterskans etiska kod och ansvar för personers egenvård vid diabetes typ 2 bör kontinuerlig och anpassad information ges frekvent till berörda grupper. Genom att även involvera stöd från familj eller andra närstående vid utbildningar kan förutsättningar till motivation för egenvård förbättras och upprätthållas.

## 13.REFERENSFÖRTECKNING

\*artikel inkluderad i resultatet

- Beck, J., Greenwood, D. A., Blanton, L., Bollinger, S. T., Butcher, M. K., Condon, J. E., Cypress, M., Faulkner, P., Fischl, A. H., Francis, T., Kolb, L. E., Lavin-Tompkins, J. M., MacLeod, J., Maryniuk, M., Mensing, C., Orzeck, E. A., Pope, D. D., Pulizzi, J. L., Reed, A. A., ... Wang, J. (2018). 2017 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. *The Diabetes Educator*, 44(1), 35–50.  
<https://doi.org/10.1177/0145721718754797>
- Borek, A. J., Abraham, C., Greaves, C. J., Tarrant, M., Garner, N., & Pascale, M. (2019). “We’re all in the same boat”: A qualitative study on how groups work in a diabetes prevention and management programme. *British Journal of Health Psychology*, 24(4), 787–805. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/bjhp.12379>
- \*Carolan, M., Holman, J., & Ferrari, M. (2015). Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes. *Journal of clinical nursing*, 24(7-8), 1011–1023. <https://doi.org/10.1111/jocn.12724>
- \*Chen, C. M., Hung, L. C., Chen, Y. L., & Yeh, M. C. (2018). Perspectives of patients with non-insulin-treated type 2 diabetes on self-monitoring of blood glucose: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 27(7-8), 1673–1683.  
<https://doi.org/10.1111/jocn.14227>
- Dammen Mosand, R., & Stubberud, D-G. (2011). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I R. Gronseth, D-G. Stubberud, H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad 1* (s. 499-528). Stockholm: Liber.
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 83-96). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-151). Lund: Studentlitteratur.
- Fritschi, C., Park, H., Richardson, A., Park, C., Collins, E. G., Mermelstein, R., Riesche, L., & Quinn, L. (2016). Association Between Daily Time Spent in Sedentary Behavior and Duration of Hyperglycemia in Type 2 Diabetes. *Biological research for nursing*, 18(2), 160–166. <https://doi.org/10.1177/1099800415600065>
- Gamble, E., Parry, S. A., Coppell, K. J., McBain, L., Bingham, L. J., Dutton, L., Tapu, T. S., Smith, R. B. W., Howells, J., Metekingi, H., & Krebs, J. D. (2017). Development of a structured diabetes self-management education program specific to the cultural and ethnic population of New Zealand. *Nutrition & Dietetics*, 74(4), 415–422.  
<https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/1747-0080.12148>

- \*Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. (2018). Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study. *Journal of clinical nursing*, 27(19-20), 3666–3678. <https://doi.org/10.1111/jocn.14330>
- Hadi, M. D., Lin, Y. P., & Chan, E. Y. (2020). My health, myself: a qualitative study on motivations for effective chronic disease self-management among community dwelling adults. *Family practice*, 37(6), 839–844. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa072>
- Harding, J. L., Pavkov, M. E., Magliano, D. J., Shaw, J. E., & Gregg, E. W. (2019). Global trends in diabetes complications: a review of current evidence. *Diabetologia*, 62(1), 3–16. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1007/s00125-018-4711-2>
- Herre, A. J., Graue, M., Kolltveit, B. H., & Gjengedal, E. (2016). Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition - a focus group study among people with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 382–390. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.12260>
- International Council of Nurses. (2017). *ICN:s Etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening. <http://www.beta.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas*. International Diabetes Federation. [http://www.diabetesatlas.org/upload/resourses/material/20200302\\_133351\\_IDFATLAS9e-final-web.pdf](http://www.diabetesatlas.org/upload/resourses/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf) (diabetesatlas.org)
- Jahren Kristoffersen, N. (2016). Livsstil och livsstilsförändringar. I N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug, J. Leksell, & I.L. Källström Karlsson (Red.), *Praktiska grunder för omvårdnad* (s. 415-448). Stockholm: Liber
- Jendle, J., & Tornberg, Å. (2016, 30 november). Fysisk aktivitet vid diabetes mellitus- typ 2-diabetes. FYSS. <http://www.fyss.se/wp-content/upload/2018/01/Diabetes-TYP-2.pdf>.
- \*Jutterström, L., Isaksson, U., Sandström, H., & Hörnsten, Å. (2012). Turning points in self-management of type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 9(2), 46–50b. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1002/edn.205>
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-96). Lund: Studentlitteratur.
- \*Kindarara, D. M., McEwen, M. M., Crist, J. D., & Loescher, L. J. (2017). Health-Illness Transition Experiences With Type 2 Diabetes Self-management of Sub-Saharan African Immigrants in the United States. *The Diabetes Educator*, 43(5), 506–518. <https://doi.org/10.1177/0145721717724725>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I S. Kjellström (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57- 77). Lund: Studentlitteratur.

- \*Li, J., Drury, V., & Taylor, B. (2013). 'Diabetes is nothing': The experience of older Singaporean women living and coping with type 2 diabetes. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 45(2), 188-96. <https://esh.idm.oclc.org/login?url=https://www-proquest-com.esh.idm.oclc.Org/oclc.org/scholarly-journals/diabetes-is-nothing-experience-older-singaporean/docview/1492271826/se-2?accountid=27209>
- \*Magny-Normilus, C., Mawn, B., & Dalton, J. (2020). Self-Management of Type 2 Diabetes in Adult Haitian Immigrants: A Qualitative Study. *Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society*, 31(1), 51–58. <https://doi.org/10.1177/1043659619841586>
- \*Maneze, D., Weaver, R., Kovai, V., Salamonson, Y., Astorga, C., Yogendran, D., & Everett, B. (2019). "Some say no, some say yes": Receiving inconsistent or insufficient information from healthcare professionals and consequences for diabetes self-management: A qualitative study in patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes research and clinical practice*, 156, 107830. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2019.107830>
- \*Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M., & Barata, P. (2012). Self- management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 13(1), 122–133. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1186/1471-2296-13-122>
- Mladenovic, A.B., Wozniak, L., Plotnikoff, R.C., Johnson, J.A., & Johnson, S.T. (2014), Social support, self-efficacy and motivation: a qualitative study of the journey through HEALD (Healthy Eating and Active Living for Diabetes). *Pract Diab*, 31: 370-374. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1002/pdi.1905>
- Nationalencyklopedin. (u.å.). *Erfarenhet*. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 14 april, 2021, från <https://www.ne.se/>
- Ndjaboue, R., Chipenda Dansokho, S., Boudreault, B., Tremblay, M-C., Dogba, M. J., Price, R., Delgado, P., McComber, A. M., Drescher, O., McGavock, J., & Witterman, H. (2020). Patients` perspectives on how to improve diabetes care and self-management: qualitative study. *BMJ Open* 2020;10:e032762. [http://doi:10.1136/bmjopen-2019-032762 e032762.full.pdf \(bmj.com\)](http://doi:10.1136/bmjopen-2019-032762 e032762.full.pdf (bmj.com))
- Orem, D.E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. St. Louis: Mosby.
- Sayah, F. A., Williams, B., Pederson, J. L., Majumdar, S. R. & Johnson, J. A. (2014). Health Literacy and Nurses' Communication With Type 2 Diabetes Patients in Primary Care Settings. *Nursing Research*, 63(6), 408–417. <http://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000055>
- Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 49-58). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-108). Lund: Studentlitteratur.

Schwingshackl, L., Hoffmann, G., Lampousi, A. M., Knüppel, S., Iqbal, K., Schwedhelm, C., Bechthold, A., Schlesinger, S., & Boeing, H. (2017). Food groups and risk of type 2 diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *European journal of epidemiology*, 32(5), 363–375. <https://doi.org/10.1007/s10654-017-0246-y>

SFS 2014:821. Patientlag.

\*Sherman, L. D., & Fawole, T. (2018). "The More I Do, the Better I'll Be": The Treatment Preferences of Type 2 Diabetes Among African Men. *American journal of men's health*, 12(4), 779–787. <https://doi.org/10.1177/1557988316642274>

Simonsen, T., & Hasselström, J. (2016) *Illustrerad farmakologi 2, sjukdomar och behandling*. Stockholm: Natur och kultur.

Socialstyrelsen. (2011). Kost vid diabetes- en vägledning hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2011-11-7.pdf>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård: stöd för styrning och ledning*. Socialstyrelsen. <https://socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf>

Socialstyrelsen (2020, 6 mars). *Patientsäkerhet- Egenvård*. <https://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/egenvard>

Statens beredning för medicinsk utvärdering (2010). *Mat vid diabetes: En systematisk litteraturöversikt*. Statens beredning för medicinsk utvärdering. [https://www.sbu.se/contentassets/923855c431bc4f668746920cfb49d590/mat\\_vid\\_diabetes\\_fulltext.pdf](https://www.sbu.se/contentassets/923855c431bc4f668746920cfb49d590/mat_vid_diabetes_fulltext.pdf)

Svenska Akademiens ordbok. (1922). Erfarenhet. SAOB. [https://svenska.se/saob/?id=E\\_0669-0161.yLAZ&pz=7](https://svenska.se/saob/?id=E_0669-0161.yLAZ&pz=7)

Svenska Akademiens ordlista. (2015). Erfarenhet. SAOL. <https://svenska.se/saol/?id00599972&pz=7>

Svenska Akademiens ordlista. (2015). Upplevelser. SAOL. <https://svenska.se/?sok=erfarenhet&pz4>

\*Tan, C., Cheng, K., Sum, C. F., Shew, J., Holydard, E., & Wang, W. (2018). Perceptions of Diabetes Self-Care Management Among Older Singaporeans With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *The journal of nursing research*, 26(4), 242–249. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000226>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsed*. Vetenskapsrådet. [https://www.vr.se/download/18\\_2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18_2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsed_VR_2017.pdf)



- Vilhelmsson, A., & Tengland, P-A. (2016). *Global folkhälsa: om livsvillkor, sjukdomar och social rättvisa*. Lund: Studentlitteratur.
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- \*Wu, F.-L., Tai, H.-C., & Sun, J.-C. (2019). Self-management Experience of Middle-aged Older Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Asian Nursing Research*, 13(3), 209–215. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.anr.2019.06.002>
- Zhu, B., Quinn, L., & Fritschi, C. (2018). Relationship and variation of diabetes related symptoms, sleep disturbance and sleep-related impairment in adults with type 2 diabetes. *Journal of advanced nursing*, 74(3), 689–697. <https://doi.org/10.1111/jan.13482>
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

**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</b>
PubMed 2021.03.21	("Diabetes Mellitus, Type 2" [MeSH]) AND (("Self-Management" MeSH Terms]) OR ("Self Care"[MeSH])) AND (("Life Change Events" [MeSH]) OR ("Experiences"[All Fields]))	251	2011/01/01- 2021/12/31 English Adult: 19+	60	50	Chen, C. M. (2018) Carolan, M. (2015) Gardsten, C. (2018) Maneze, D. (2019) Magny-Normilus, C. (2020) Sherman, L. D., & Fawole, T. (2018)
Cinahl Complete 2021.03.21	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") AND ((MH "Self-Management") OR (MH "Self-Care +")) AND ((MH "Life Change Events + ") OR (Experiences))	143	2011/01/01- 2021/12/31 Peer Reviewed English Language All adults	42	16	Jutteström, L. (2012) Kindarara, D. M. (2017) Li, J. (2013) Mathew, R. (2012) Tan, C. (2018) Wu, F.-L. (2019)

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

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Carolan, M., Holman, J., & Ferrari, M.	Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes.	2015 Australien Journal of clinical nursing	Syftet med denna studie var att utforska erfarenheter och problem hos personer med typ 2 diabetes mellitus i en övervägande låg socioekonomisk miljö.	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> 22 personer. Ålder 40 till över 70 år. <b>Datainsamling:</b> intervjuer. <b>Analys:</b> tematisk analys.	Personerna i studien beskrev sina erfarenheter av egenvård vid diabetes som känslomässigt och socialt utmanande. Känslomässigt kunde det handla om utmaning inför livsstilsförändringar gällande kost och fysisk aktivitet men även oro för komplikationer och sjukdomens potentiellt dödliga effekt. Därför önskades en mer anpassad och riktad information för att kunna utföra god egenvård. Därtill lyfte personerna särskilt aspekter kring familjen som stöd vid egenvård.
Chen, C. M., Hung, L. C., Chen, Y. L., & Yeh, M. C.	Perspectives of patients with non-insulin-treated type 2 diabetes on self-monitoring of blood glucose: A qualitative study.	2018 Taiwan Journal of clinical nursing	Syftet med denna studie var att utforska erfarenheter vid egenkontroll av glukosnivåer bland personer med icke-insulinbehandlad typ 2 diabetes.	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> 16 personer. Ålder 20 år och äldre. <b>Datainsamling:</b> intervjuer. <b>Analys:</b> fenomenologisk analys.	Personerna i studien upplevde att livsstilen påverkade glukosnivån och att detta ibland kunde vara svårt att hantera känslomässigt. Genom att kontrollera sina glukosnivåer motiverades personerna till en bättre egenvård genom att de kunde koppla ihop val av livsstilsbeteenden mot uppmätta glukosnivåer.
Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson,	Challenges in everyday life among recently	2018 Sverige Journal of clinical nursing	Syftet med denna studie var att identifiera upplevda utmaningar relaterat till egenvård	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> 11 personer, 5 män och 6 kvinnor. Ålder 42-74.	Resultatet från studien uppmärksammade utmaningar och upplevelser vid egenvård i vardagen med typ 2 diabetes. Personerna som levte

Å., Lindberg, A., & Olsson, G.	diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study.		bland nyligen diagnostiserade vuxna och personer med längre erfarenhet av typ 2 diabetes som en grund för den framtida utvecklingen av en personcentrerad information och kommunikationsteknik.	<b>Datainsamling:</b> intervjuer. <b>Analys:</b> kvalitativ innehållsanalys.	med sjukdomen en längre tid utmanades främst av problem med komplikationer och mediciner. Båda de nydiagnostiserade och de med längre erfarenhet beskrev utmaningar när det gällde att förstå orsakerna till fluktuerande glukosnivåer och mobilisera färdigheter för att välja hälsosam mat och äta regelbundet. Det fanns en önskan om tydligare information om vad de faktiskt borde äta än vad som skulle undvikas.
Kindarara, D. M., McEwen, M.M., Crist, J. D., & Loescher, L.J.	Health- illness transition experiences with type 2 diabetes self-management of sub saharan afrikan-immigrants in the united states	2017 USA The Diabetes Educator	Syftet med denna studie var att beskriva hälsorelaterade erfarenheter vid egenvård av övergångsupplevelser i samband med typ 2 diabetes mellitus hos afrikanska invandrare söder som Sahara.	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> 10 personer, 5 män och 5 kvinnor. <b>Datainsamling:</b> semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> kvalitativ innehållsanalys.	Personerna i studien beskrev egna erfarenheter och kunskaper om sjukdomen som handlade om livsstil avseende kost, fysisk aktivitet, stress, symptom och komplikationer som resulterade i varierande egenvårdsbeteenden. Fortsatt beskrevs främjande och hämmande faktorer där stöd från familj samt kultur spelade en avgörande och främjande roll för egenvården. En hämmande faktor var brist på information om sjukdomen och/eller att den som tillhandahölls var för komplicerad för att förstås.
Li, J., Drury, V., & Taylor, B.	`Diabetes is nothing`: The experience of older singaporean woman	2013 Australien Contemporary Nurse	Syftet med denna studie var att beskriva erfarenheter och sätt att hantera typ 2 diabetes bland äldre	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> 10 personer, kvinnor, ålder 60-69. <b>Datainsamling:</b> semistrukturerade intervjuer.	Personerna i studien beskriver olika upplevelser av att hantera diabetes typ 2 med emotionella påfrestningar och andra svårigheter gällande kost och motion. Kosten hade en särskilt utmärkande ställning

	living and coping with type 2 diabetes		singaporianska kinesiska kvinnor.	<b>Analys:</b> tematisk analys.	både socialt och kulturellt vilket gjorde att kostförändringar upplevdes särskilt besvärande.
Jutterström, L., Isaksson, U., Sandström, H., & Hörnsten, Å	Turning points in self-management of type 2 diabetes	2012 Sverige European Diabetes Nursing	Syftet med denna studie var att belysa vändpunkter i egenvård beskrivet av personer med typ 2 diabetes.	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> 18 personer, 8 kvinnor och 10 män. <b>Datainsamling:</b> semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> kvalitativ innehållsanalys.	Studien uppmärksammade erfarenheter av vändpunkter i egenvård bland personer med typ 2 diabetes. Upplevelser beskrevs som en inre kamp och att befinna sig vid ett vägskäl. Motivation utvecklades till förändringar av egenvårdsbeteenden samt en insikt om att förändringar var möjliga att utföra.
Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M., & Barata, P.	Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis	2012 Kanada BMC Family Practice	Syftet med denna studie var att bättre förstå skillnader i egenvård av diabetes, specifika behov, hinder och utmaningar bland män och kvinnor med typ 2 diabetes mellitus.	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> 35 personer, medelålder 57 år. <b>Datainsamling:</b> intervjuer, fokusgrupper. <b>Analys:</b> induktiv analys.	Studien beskrev likheter och skillnader hos män och kvinnor i hur de upplevde egenvård vid diabetes typ 2. De beskrev upplevelsen av att leva med sjukdomen vilket handlade om hantering av kost, känslor, kontroll av glukosnivå och behov av resurser samt socialt stöd. Kvinnor tenderade bland annat att använda sig av socialt stöd i större utsträckning än vad män gjorde, även när de sökte kunskap och information.
Maneze, D., Weaver, R., Kovai, V., Salamonson, Y., Astorga, C., Yogendran, D., & Everett, B.	"Some say no, some say yes": Receiving inconsistent or insufficient information from healthcare professionals	2019 Australien Diabetes Research and Clinical Practice	Syftet med denna studie var att utforska erfarenheter vid informationssökande från personer med typ 2 diabetes och hur detta påverkade beteenden vid egenvård.	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> 18 personer. <b>Datainsamling:</b> intervjuer. <b>Analys:</b> induktiv analys.	Personerna i studien beskrev erfarenheter och ett antal utmaningar de upplevde när de sökte information om egenvård vid diabetes. En stor utmaning var att få inkonsekvent och otillräcklig information från vårdpersonal vilket avskräckte och underminerade personernas förmåga

	and consequences for diabetes self-management: A qualitative study in patients with Type 2 Diabetes.				till egenvård. De upplevde förvirring och misstro när tillförlitligheten av given information kunde ifrågasättas. Personerna beskrev också svårigheter i att hitta relevant och tillförlitlig information på egen hand samt svårigheterna i att tolka denna.
Magny-Normilus, C., Mawn, B., & Dalton, J.	Self-Management of Type 2 Diabetes in Adult Haitian Immigrants: A Qualitative Study.	2020 USA Journal of transcultural nursing: official journal of the Transcultural Nursing Society	Syftet med denna studie var att utforska och beskriva erfarenheter hos vuxna haitiska invandrare som hanterar diabetes typ 2.	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> 16 personer. <b>Datainsamling:</b> intervjuer. <b>Analys:</b> tematisk analys.	Personerna i studien beskrev en självförtroende till att hantera egenvård där andlighet hade en betydande och motiverande faktor. De beskrev kulturella skillnader och hinder till effektiv egenvård. Skillnaderna handlade om ett mer stillasittande liv samt om en hårt processad samt kaloririk kost till skillnad från hur det var i hemlandet och ansågs hämma egenvård. Slutligen beskrevs en önskan om bättre relationer till vårdgivare.
Tan, C., Cheng, K., Sum, C. F., Shew, J., Holydard, E., & Wang, W.	Perceptions of Diabetes Self-Care Management Among Older Singaporeans With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study.	2018 Singapore The journal of nursing research.	Syftet till denna studie var att utforska äldre Singaporeans erfarenheter av typ 2 diabetes för att förstå deras upplevda behov, förväntningar, och hinder i samband med egenvård vid diabetes.	<b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> 14 äldre personer. <b>Datainsamling:</b> semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> tematisk analys.	Personerna i studien beskrev upplevelsen av diagnosen av diabetes typ 2 som något förutbestämt och inte så allvarligt vid jämförelse med en cancerdiagnos. De flesta upplevde svårigheter vid egenvård och främst gällande kost då detta beskrevs vara av kulturell betydelse. Vårdpersonal beskrevs ha en främjande faktor för att kunna bedriva god egenvård.

<p>Sherman, L. D., &amp; Fawole, T.</p>	<p>"The More I Do, the Better I'll Be": The Treatment Preferences of Type 2 Diabetes Among African American Men.</p>	<p>2018 USA American journal of men's health.</p>	<p>Syftet med denna studie var att få bättre inblick av egenvård med hantering och behandling av typ 2-diabetes bland afroamerikanska män.</p>	<p><b>Metod:</b> kvalitativ <b>Urval:</b> 19 personer. Ålder 35- 69. <b>Datainsamling:</b> semistrukturerade intervjuer. <b>Analys:</b> fenomenologisk analys.</p>	<p>Personerna i studien beskrev sina upplevda erfarenheter och behandlingspreferenser vid egenvård av typ 2 diabetes. Fokus var på medicinering samt livsstilsförändringar med kost och fysisk aktivitet. De flesta upplevde förändringar av livsstil som utmanande men att information och kunskap om sjukdomen samt stöd från familj och vänner underlättade detta.</p>
<p>Wu, F.-L., Tai, H.-C., &amp; Sun, J.-C.</p>	<p>Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study.</p>	<p>2019 Taiwan Asian Nursing Research</p>	<p>Syftet med denna studie var att utforska erfarenheter vid egenvård hos medelålders och äldre vuxna med diabetes typ 2.</p>	<p><b>Metod:</b> kvalitativ. <b>Urval:</b> 23 personer, 12 män och 11 kvinnor. Ålder 50-73. <b>Datainsamling:</b> intervjuer, fokusgrupper. <b>Analys:</b> innehållsanalys.</p>	<p>Personerna i studien betonade känslan av att kontinuerligt behöva uppmärksamma kroppsliga symtom för att vidare kunna undvika framtida komplikationer. De beskrev erfarenheter och utmaningar kring egenvård med särskilt fokus på kost då detta ansågs socialt och kulturellt viktigt. Dilemman som beskrevs var att om även om kunskapen fanns så var det svårt att applicera detta i praktiken.</p>