



ERSTA
SKÖNDAL
BRÄCKE
HÖGSKOLA

Caroline Askeroth & Sona Ebrahimpourgouravan

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKGT13, VT 2021

Grundnivå

Handledare: Kristina Eivergård

Examinator: Elisabeth Bos Sparén

PERSONERS UPPLEVELSER AV EGENVÅRD VID DIABETES

TYP 2

EN LITTERATURÖVERSIKT

PERSONS' EXPERIENCES OF SELF-CARE IN TYPE 2 DIABETES

A LITERATURE REVIEW

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes typ 2 (DMT2) är en växande folksjukdom som förekommer i hela världen. Den obotliga och progressiva sjukdomen kan leda till allvarliga komplikationer i både nerver och blodkärl. Symtom vid diabetes typ 2 är bland annat: trötthet, orkeslöshet, muntorrhet, yrsel och depression. Behandling vid diabetes typ 2 är i första hand livsstilsförändring, därefter läkemedelsbehandling. Egenvård i form av kostförändring och fysisk aktivitet kan minska diabeteskomplikationer och därmed minska samhällsliga kostnader.

Syfte: Syftet var att beskriva personers upplevelser av egenvård vid diabetes typ 2.

Metod: En litteraturöversikt utfördes med sökningar i databaserna Pubmed och Cinahl Complete. Den är baserad på tio vetenskapliga artiklar av kvalitativ design. Innehållet i artiklarna analyserades och sammanställdes som teman i resultatet enligt Friberg.

Resultat: Resultatet visade att personer med diabetes typ 2 har olika upplevelser av egenvård. Vidare belyser resultatet att personer med diabetes typ 2 är i behov av kulturanpassad omvårdnad, motivation samt stöd för att uppnå god egenvård.

Slutsats: Resultatet visade att personer med diabetes har olika upplevelser av egenvård, både främjande och hindrande. Stödande insatser från både närstående och vårdpersonal med god kulturkunskap har stor betydelse för att öka motivation för livsstilsförändring samt förbättra egenvårdskapacitet hos personer med diabetes typ 2.

Nyckelord: Diabetes mellitus typ 2, upplevelse, egenvård, livsstilsförändring, stöd, motivation

Abstract

Background: Type 2 diabetes is a growing public health disease that occurs worldwide. The incurable and progressive disease can lead to a series of serious complications in both nerves and blood vessels. Symptoms of type 2 diabetes include among others: fatigue, lack of energy, dry mouth, dizziness and depression. Treatment for type 2 diabetes is primarily a lifestyle change, thereafter medical treatment. Self-care in the form of dietary change and physical activity can reduce diabetes complications and thereby reduce societal costs.

Aim: The aim was to describe persons' experiences of self-care in type 2 diabetes.

Method: A literature review was made with searches in the databases Pubmed and Cinahl Complete. It is based on ten scientific articles of qualitative design. The content of the articles were analyzed and compiled as themes in the results according to Friberg.

Results: The results showed that people with type 2 diabetes have different experiences of self-care. Furthermore, the results highlight that people with type 2 diabetes are in need of cultural adapted education, motivation and support.

Conclusion: The results showed that people with diabetes have different experiences of self-care, both promoting and hindering. Support from both relatives and caregivers with good cultural knowledge are of great importance for increasing motivation for lifestyle changes and improving self-care capacity in people with type 2 diabetes.

Keywords: Type 2 Diabetes mellitus, self-care, lifestyle changing, support, motivation, experience

Innehåll

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Samhälleliga och etiska aspekt	2
Patofysiologi	3
Symtom och behandling	4
Riskfaktorer och komplikationer	5
Begreppet egenvård	6
Hälsa	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	9
TEORETISK REFERENSRAM	9
METOD	10
Urval	11
Datainsamling	11
Dataanalys	12
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	13
RESULTAT	14
Behov av kulturanpassad omvårdnad	15
Vikten av stöd.....	17

Betydelsen av motivation för livsstilsförändring	17
DISKUSSION	18
METODDISKUSSION	19
RESULTATDISKUSSION	20
Kulturella skillnaden på egenvården.....	20
Vikten av stöd från anhöriga och sjuksköterska	21
KLINISKA IMPLIKATIONER	23
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	24
SLUTSATS	25
REFERENSFÖRTECKNING	26
BILAGA 1. SÖKMATRIS	33
BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT	34

INLEDNING

Människor med diabetes typ 2 behöver en god egenvårdsrutin och hjälp med att sköta om sitt tillstånd. I obehandlade fall kan många funktioner i kroppen påverkas såväl fysiologiskt som mentalt. För många kan omställningen från ett normalt liv med dess rutiner till restriktiv tillvaro vara utmanande och i allra värsta fall upplevas som hopplös. I vår verksamhetsförlagda utbildning noterade vi att människors upplevelser och behov skiljer sig åt. På grund av olikheterna är det viktigt att vårdpersonal ser patienterna och deras behov individuellt. Vi vill därför fördjupa oss i hur människor beskriver sina upplevelser av sjukdomen samt vilka utmaningar och behov som kan uppkomma vid egenvård.

BAKGRUND

Diabetes mellitus räknas som en av världens snabbast växande folksjukdomar som i dagsläget påverkar cirka 422 miljoner människor i hela världen varav majoriteten av de drabbade lever i låg- och medelinkomstländer (World Health Organization [WHO], 2020). 5 % av alla vuxna i Sverige har diabetes mellitus vilket motsvarar ungefär en halv miljon svenskar. 85–90 % av dessa har det som kallas diabetes typ 2. Det finns ett stort mörkertal som uppskattas till runt 150 000 individer i Sverige som inte känner till att de har sjukdomen (Socialstyrelsen, 2019). Diabetes typ 2 karakteriseras som en folksjukdom vilket innebär att sjukdomen ständigt blir vanligare och drabbar minst 1 % av befolkningen. Förekomsten av diabetes typ 2 ökar parallellt med ålder och drabbar 10–20 % av personer över 65 år. Vidare visar forskningen att en flytt från ett land till ett annat kan öka insjuknande tidigare än för personer som är födda och bor i Sverige (Diabetesförbundet, 2020).

Samhälleliga och etiska aspekter

Diabetes typ 2 är ett globalt hälsoekonomiskt problem som belastar sjukvården och samhället i en allt större utsträckning. Därmed är det viktigt att sträva efter tidiga diagnoser, förebyggande åtgärder, effektiva behandlingar och uppföljningar och på så sätt minska komplikationer som även kan leda till för tidig död (Nathanson m.fl., 2017). Samhällskostnaden för diabetes typ 2 beräknades ligga omkring 36 000 svenska kronor per patient i genomsnitt år 2020. Den totala samhällskostnaden beräknades öka från 16 miljarder år 2013 till nästan 18 miljarder år 2020. Den årliga genomsnittskostnaden för en patient kan skilja sig mellan cirka 10 000 svenska kronor upp till 100 000 svenska kronor. Diabeteskomplikationer är en stor anledning till de höga kostnaderna. Dessa kan förhindras eller skjutas upp genom att identifiera riskfaktorer. Sammantaget kan samhället spara resurser genom en väl fungerande diabetesvård med fokus på prevention (Carlsson m.fl., 2015).

Ur ett etiskt perspektiv finns det en människa bakom varje siffra. Personer med diabetes typ 2 lider ofta av ojämnt blodsocker, högt blodtryck och övervikt. Detta kan leda till svåra komplikationer såsom njursvikt, blindhet eller amputation vilket i sin tur kan resultera i ett lidande och sämre livskvalitet. Enligt *Socialstyrelsens nationella riktlinjer för diabetesvård* (2018) ska hälso- och sjukvården arbeta utifrån de tre principerna människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Dessa etiska principer anspelar på lika villkor, störst behov först och kostnadseffektivitet.

Vidare betonar hälso- och sjukvården vikten av att alla har rätt till en god och jämlik vård liksom stöd för att klara av de utmaningar som ett liv med diabetes innebär. Jämlik vård innebär att den tillhandahålls och fördelas på lika villkor. Socialstyrelsen betonar patientens rättigheter att få tillgång till nödvändig information för att kunna utföra sin egenvård. Enligt riktlinjerna rekommenderas även att hälso- och sjukvården tar hänsyn till varje individs bakgrund samt anpassar vården och utbildningen efter den. Då Sverige är ett mångkulturellt land krävs det kulturanpassad utbildning (Socialstyrelsen, 2021b)

Patofysiologi

Diabetes typ 2, eller åldersdiabetes, betecknas som en kronisk sjukdom och är den vanligaste formen av diabetes. Diabetes utvecklas under flera år och orsakas primärt av insulinresistens i muskel-, lever - och fettvävnader vilka är beroende av insulin.

Vid normala förutsättningar finns en balans mellan insulinhalt i blod och i vävnad. Diabetes förekommer när vävnaden har blivit resistent mot insulinets effekt, vilket medför att betacellerna i bukspottkörteln ökar frisättning av insulin och blodets insulinhalt blir därmed förhöjd. Tillståndet beskrivs också som högt blodsocker (Ericson & Ericson, 2012).

En av leverns uppgifter är att producera glukos genom nedbrytning av fettvävnader och proteiner. Glukos används för att skapa energi. Cellens upptag av glukos sker först och främst genom reglering av hormonet insulin som frisätts från betaceller i bukspottkörteln när blodets glukoshalt stiger. För att glukos ska tas upp i cellen, måste insulin binda sig till insulinreceptorerna på cellytan. Över tid och med stigande ålder kan sekretion av insulin från betacellerna i bukspottkörteln reduceras eller upphöra samtidigt som insulinreceptorerna förlorar sin känslighet och detektion av insulin. Detta kan medföra hyperglykemi som uppträder vid otillräckligt behandlad diabetes. Vid hyperglykemi ökar urinutsöndringen på grund av för höga mängder glukos i urinen. Motsatsen till hyperglykemi är hypoglykemi där blodsockret är för lågt som resultat av till exempel för mycket insulin, missad måltid eller ökad fysisk aktivitet (Ericson & Ericson, 2012).

Symtom och behandling

Tidiga symtom på typ 2 diabetes kan vara muntorrhet, trötthet, frekventa blåstömningar, nedsatt ork, depression och yrsel. Dessa symtom är ofta diffusa och utvecklas under flera år (Lin m.fl., 2019). När behandling ska sättas in för patienter med diabetes typ 2 prövas först icke-farmakologisk behandling vilket syftar till livsstilsförändringar (Ericsson & Ericsson, 2012). Det kan handla om rökstopp, viktnedgång, kostförändring och regelbunden motion. Målet med livsstilsförändringar är att minska insulinresistensen, förbättra blodsockernivån och blodtrycket samt reducera risken för komplikationer och följsjukdomar (Johansson & Wredling, 2012). Sjuksköterskans roll är att erbjuda råd och vägledning samt nödvändig information för att hjälpa patienten att ta hand om sin diabetes. Enligt Tsai m.fl., (2017) kan erbjudande om god kunskap

ge individen bättre förutsättningar till att undvika komplikationer i samband med sitt sjukdomstillstånd. Sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (International Council of Nurses [ICN]). Vidare finns diabetessjuksköterskor som arbetar enligt de nationella riktlinjerna för diabetesvård. De har i uppgift att regelbundet kontrollera patientens blodsockernivåer med målet att nå en balanserad och normal glukosnivå. Sjuksköterskan ansvarar för att patienterna ska få sina behov tillgodosedda (Socialstyrelsen, 2019). De ska först identifiera behov och brister i egenvård för att sedan genom undervisning och stöttning främja individens förmåga till egenvård. Sjuksköterskan ska göra patienten delaktig i vården och tillsammans fatta adekvata behandlingsbeslut som är bäst för patienten (Orem, 2001).

När kunskap och undervisning, det vill säga icke-farmakologisk behandling inte räcker till kan det bli aktuellt med tillskott i form av läkemedel för att minska blodglukosnivån. Målet med behandlingen är att hjälpa patienten att undvika symtom och förebygga diabetesassocierade komplikationer såsom nerv- och kärlskador. I första hand används blodsockersänkande läkemedlet Metformin. Om Metformin inte är tillräckligt kan det ges i kombination med insulin eller andra glukossänkande läkemedel (Socialstyrelsen, 2019). Det vanligaste är en kombination av Metformin och medellångverkande basinsulin. Basinsulinet kallas Neutral Protamin Hagedorn-insulin (NPH) och tas före sänggående. Långverkande insulinanaloger kan erbjudas om NPH-insulin har prövats och patienten får upprepade hypoglykemier (Socialstyrelsen, 2019).

Riskfaktorer och komplikationer

Flera bakomliggande faktorer beskrivs för utveckling av diabetes typ 2. Asif (2014) beskriver bland annat ohälsosam livsstil och kosthållning, övervikt, rökning, alkohol, högt blodtryck, minskad fysisk aktivitet samt hereditet som centrala faktorer. Över tid kan dessa riskfaktorer leda till insjuknande i diabetes typ 2 och därmed medföra allvarliga komplikationer (Ericson & Ericson, 2012). Obehandlad eller inte tillräckligt behandlad diabetes kan medföra komplikationer under längre tid och delas in i mikro- och makrovaskulära komplikationer (Lin m.fl., 2019). Vid mikrovaskulära komplikationer är kroppens små kärl känsliga för förhöjt

blodsocker. Mikrovaskulära förändringar innebär förändringar i nefron och filtrationsbarriären (nefropati), sjukdomstillstånd i nerver (neuropati) samt förändringar i ögats näthinna (retinopati). Perifer neuropati innebär nedsatt nervledningsförmåga och är den primära orsaken till sår på fötterna. Fotsår är vanligt förekommande hos personer med diabetes (Janghorbani m.fl., 2006). Makrovaskulära diabeteskomplikationer är skador på stora blodkärl orsakat av långvarigt högt blodsocker och åderförfettning i blodkärlens väggar som i sin tur påverkar artärerna (Ericson & Ericson, 2012). Detta kan leda till försämrat blodflöde och i värsta fall stroke eller andra hjärt- och kärlsjukdomar (Vaaler, 2006).

För att förebygga komplikationer eller bromsa utvecklingen av komplikationerna som redan är etablerade, är det essentiellt att personen uppnår en god relation till sin sjukdom och förstår vikten av god egenvård (Song m.fl., 2010). Ett gott samarbete mellan patient och vårdpersonal är viktigt för att patienten ska kunna visa god följsamhet. *Compliance* är ett engelskt låneord som står för följsamhet i kontexten att patienten följer föreskriven behandling (Chatterjee, 2006).

Begreppet egenvård

Socialstyrelsen definierar egenvård som hälsosfrämjande åtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient kan utföra på egen hand utan kontakt med vårdenheten. Genomförandet av egenvård är med eget ansvar men däremot ansvarar vårdgivaren för att rutiner i samband med egenvården finns på verksamheten (Socialstyrelsen, 2017). Egenvårdsföreskriften (SOSFS 2009:6) syftar till att ställa krav på hälso- och sjukvården och bedömer om hälso- och sjukvårdsåtgärder kan utföras som egenvård.

Alla hälsofrämjande aktiviteter och behandlingar som patienten råds till att utföra på egen hand för att kunna hantera sin sjukdom, räknas som egenvård. Detta innefattar bland annat hälsosam kost, motion och egenkontroll av blodsocker (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2009). Diabetesförbundet (2016) tillägger att grunden för en god egenvård är att patienten kan mäta sitt blodsocker och utifrån resultatet vidta rätt åtgärd för att undvika högt och lågt blodsocker. WHO (2020) definierar egenvård som förmågan att främja och

bibehålla hälsa, förebygga sjukdom samt hantera hälsorelaterade utmaningar med eller utan stöd av vårdpersonal.

Egenvård innebär också att individen behöver ta ansvar för sin omvårdnad. På så sätt kan denne stärka sin *autonomi*, ett begrepp som definieras som personers förmåga till självbestämmande. Vid sjukdom är det viktigt att individen har möjlighet till att vara självbestämmande då denne är extra utsatt i sjukdomstillstånd (Snellman, 2012).

En grundläggande förutsättning för en god omvårdnad är patienters och närståendes delaktighet där patientens livshistoria, behov samt resurser är avgörande. Vården ska i största utsträckning ske i samråd med patienten. Vidare behöver patienten bemötas med respekt för att kunna skapa tillit och förtroende för vården. Aspekter såsom tillgänglighet, samordning och kontinuitet är också centrala inom vården. För att patienten ska kunna vara delaktig i sin vård krävs det att denne får individanpassad information om behandling och dess eventuella risker. Vidare presenteras de två olika nivåerna av vårdssystemet där patienten ska vara delaktig: i mötet mellan patienten och personalen, samt på regional och nationell nivå (Socialstyrelsen, 2021a).

I studien av Hall m.fl., (2020) var sjuksköterskans upplevelser i fokus. De beskrev deras uppgift att underlätta egenvården av diabetes typ 2 som en komplex utmaning på grund av bredden av faktorer som formar människors upplevelser. Vidare betonades vikten av att bygga en god relation med patienterna samt betydelsen av en god kommunikationsförmåga. Sjuksköterskorna uttryckte att de största hindrena var att möta och förstå behoven hos personer med diabetes typ 2 och därefter ha fortsatta krav. Det framgick även i studien att resursbegränsningar ökade inom hälso- och sjukvården vilket därmed kunde utgöra ytterligare utmaningar för sjuksköterskor. Egenvård är viktigt även vid andra kroniska sjukdomar vilket visades i studien av Pagels (2004). I studien beskrev deltagarna sina egna uppfattningar och erfarenheter av egenvård.

Hälsa

Orem (2001) beskriver begreppet hälsa som en funktionell och strukturell integritet som är grunden för allt vårdande. Begreppet skapar förutsättningar för fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande. Vidare är hälsan i ständig förändring genom livet och människan behöver hela tiden anpassa sig (Wiklund & Lindwall, 2012). Begreppet *hälsa* omfattar hela individen och

enligt (Willman, 2014) är hälsa en process som är i ständig förändring. Det omfattar individens upplevelser och välbefinnande. Vidare beskrivs begreppet hälsa utifrån religiösa, filosofiska, kulturella, ekonomiska samt politiska perspektiv. Personer med god hälsa har oftast förmågan att tillgodose sina grundläggande behov och kapaciteten att visa sig själv den medkänsla och omsorg som krävs för att ha en balanserad tillvaro (Wiklund & Lindwall, 2012). Orem's teori om hälsa innefattar också människans kapacitet att förhålla sig på ett optimalt vis inför tillvarons krav. Förmåga till egen omsorg blir således en förutsättning för hälsa och för att kunna förebygga och motverka sjukdom.

Dahlberg och Segesten (2010) beskriver begreppet hälsa som vårdvetenskapens och vårdandets centrala fenomen, begrepp och fokus. Det är ett tillstånd som påverkar helheten av människor. Människor söker vård när hälsan störs av sjukdom eller lidande, för att återfå god hälsa. Vidare skriver Dahlberg och Segesten (2010) att målsättningen för hälso- och sjukvården är att stärka och stödja människors hälsoprocesser. Detta för att effektivt lindra lidande samt skapa goda förutsättningar för optimal hälsa. Begreppet hälsa är ett komplext fenomen då tolkningen av begreppet varierar inom hälso- och sjukvården men också på globalt plan. Hantering av diabetes typ 2 handlar främst om personers förmåga att ändra livsstilsvanor, följa blodsockersänkande läkemedelsbehandling och att hålla blodsockernivån balanserad. Detta görs främst genom fysisk aktivitet och viktnedgång i kombination med hälsosam kost. Vidare ges rekommendationen att ha god glukoskontroll för att minska risken för senare komplikationer (Ericson & Ericson, 2012).

PROBLEMFÖRMULERING

Diabetes är sedan länge en av världens snabbast växande folksjukdom och då den påverkar både på individnivå och samhällsnivå ligger det i allas intresse att lära sig mer om sjukdomen. Personer med diabetes typ 2 är i behov av en god sjukdomsinsikt samt att klara av mycket av sin vård på egen hand för att kunna leva med sjukdomen. Att hålla blodsockernivån balanserad för att undvika komplikationer är ett vardagligt problem för personer med diabetes. Därmed behöver de stöd och vägledning i form av patientundervisning av kompetent vårdpersonal. Det är vanligt med bristande rutiner på egenkontroll av blodsockervärde. Om personer med diabetes

typ 2 inte sköter sin egenvård eller följer råd för livsstilsförändringar kan det leda till diabeteskomplikationer och följsjukdomar. Ökad kunskap och förståelse hos vårdpersonal behövs därmed för att stödja patienternas egenvård. Forskning kring egenvård vid andra tillstånd visar att det är viktigt att ta del av patienternas erfarenheter för att kunna ge förutsättningar till en bättre upplevd livskvalitet. Personer som upplever hinder i egenvård har därmed viktiga åsikter och upplevelser som bör tas vara på. Författarnas avsikt med litteraturöversikten är därför att belysa personers upplevelser av egenvård vid diabetes typ 2 för att öka kunskapen och förståelsen om hur det är att leva med diagnosen. Då både vårdpersonal och individer har möjligheten att motverka sjukdomen genom att förebygga eller skjuta upp sjukdomsdebuten är det betydelsefullt för alla att lära sig mer om sjukdomen.

SYFTE

Syftet var att beskriva personers upplevelser av egenvård vid diabetes typ 2.

TEORETISK REFERENSRAM

Dorothea Orem's egenvårdsteori (2001) valdes som teoretisk utgångspunkt då behandlingen av diabetes typ 2 till största del består av egenvård. Genom att applicera teorin i litteraturöversikten kunde situationer i studierna analyseras ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Orem definierar egenvård som aktiviteter som individen självständigt utför efter utbildning av vårdpersonal och egen kunskapsinhämtning. Kunskap om egenvård kan också utvinnas genom relationer i sociala sammanhang. Enligt Orem's egenvårdsteori (2001) är individen försedd med verktyg såsom förmågan och viljan att värna om sin egen hälsa. Om behovet av vård blir större än egenvårdsförmågan kan det leda till egenvårdsbrist. Sjuksköterskan samarbetar med patienten för att tillsammans fatta adekvata behandlingsbeslut och här kan Orems vårdåtgärder med fördel implementeras. Genom att vårda den naturliga förmågan för en individ att bedriva egenvård

med omvårdnadsstöd under inlärningsprocessen, kan personer uppnå bättre resultat (O'Shaughnessy, 2014).

Orem's teori (2001) om egenvårdsbehov beskrivs i tre underkategorier: universella egenvårdsbehov för att upprätthålla mänsklig funktion, egenvård för mänsklig utveckling samt egenvårdsbehov när specifika hälsoproblem uppstår. För att personer med diabetes ska uppnå god livskvalitet, är det av stor betydelse att patienten förstår sitt eget ansvar för sin vård. Orem (2001) menar att det är viktigt att personen har sjukdomsinsikt samt att det finns en balans mellan de krav på egenvård som ställs i den specifika situationen. Vidare består Orem's teori består av tre grundläggande begrepp som inkluderar: egenvård, brist på egenvård och omvårdnad. Tillsammans kan dessa begrepp förklara och tolka patienters upplevelser och på så vis vara fördelaktigt för både patienter och vårdpersonal (O'Shaughnessy, 2014).

Enligt Orem (2001) är kunskap i kombination med motivation viktiga resurser för att kunna utföra egenvård. Sjuksköterskan kan genom undervisning och stöttning främja individens förmåga till egenvård. Orem har skapat ett stödjande och undervisande omvårdnadssystem som lägger grunden och förutsättningarna till vårdprocessen med fokus på att stötta individer att utveckla en kapacitet för egenvård. Där kan patienten möta sina egenvårdskrav och samtidigt få stöd i beslutsfattande, få kontroll över sitt beteende och få kunskapsinhämtning. Omvårdnad kan utföras av vårdpersonal och närstående när individen själv inte kan utföra egenvård. Behandlingarna kan variera men de som utförs ska leda mot det gemensamma målet att bevara eller återställa hälsa (Orem, 2001).

METOD

Metoden i detta arbete är en litteraturöversikt där tio vetenskapliga artiklar har använts för att undersöka upplevelsen av egenvård vid diabetes typ 2. Det är ett välbeforskat område världen runt vilket gav goda förutsättningar till att finna tillräckligt med artiklar för att kunna utföra studien. Artiklarna som har använts är av kvalitativ design. Det huvudsakliga syftet med kvalitativa studier är att erhålla en ökad förståelse i personers upplevelser. Friberg (2017) anser att en litteraturöversikt ger en överblick av det befintliga kunskapsområdet vilket har varit lämpligt för att kunna besvara vårt formulerade syfte. Friberg (2017) framhåller också att en

litteraturoversikt är ett effektivt sätt att få evidensbaserade resultat då området har granskats tidigare och artiklarna är vetenskapliga. Detta är ett säkert sätt att skapa en summering av befintlig forskning. Samtliga artiklar i resultatet kvalitetsgranskades och analyserades enligt Fribergs kvalitetsgranskning för analysförfarande vid litteraturoversikt av kvalitativa artiklar.

Urval

Kvalitativa data samlades in från tio vetenskapliga artiklar som visas i resultatet. Urval som användes var: *free full text, middle age 45+, 2017–2021, English*. Målet var att söka artiklar som innehåller relevant information för denna litteraturstudie, det vill säga personers upplevelser av egenvård. Inklusionskriterier för litteraturstudien var kvalitativa artiklar och personer med DMT2 i åldern över 45 år. Exklusionskriterier var kvantitativa artiklar samt artiklar där deltagarna har andra tillstånd och sjukdomar. Därmed exkluderas en artikel där deltagarna i studien också påverkades av svår psykisk ohälsa utöver diabetes typ 2. Kvantitativa artiklar exkluderas då det är personers upplevelser som besvarar frågeställningen i arbetet. Samtliga artiklar fanns i fulltext. I Cinahl Complete användes urvalet *Scholarly Journals (Peer Reviewed)* för att säkerställa att artiklarna var granskade innan de blev publicerade. I PubMed finns inte möjlighet att välja den funktionen men efter en undersökning kunde det konstateras att tidskrifterna som publicerat artiklarna på PubMed följer etiska riktlinjer och är godkända av etiska kommittéer.

Datinsamling

Data samlades in från PubMed och Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) Complete då dessa databaser är dominerande inom vårdvetenskap. Datinsamlingen skedde i enlighet med Friberg (2017). I syftet fann vi ämnesorden: Patient, upplevelse, egenvård, diabetes typ 2. Dessa blev våra sökord (se bilaga 1). Svenska Mesh (The Medical Subject Headings) (<https://mesh.kib.ki.se/>) är ett verktyg som användes för att översätta sökorden i PubMed från svenska till engelska. Mesh-termer användes för att skapa en blocksökning. Mesh gav dessutom synonymer såsom *self care* och *self-management*. I Cinahl Complete användes motsvarigheten "CINAHL Subject Headings". De booleska operatorerna *AND* och *OR* användes för att få utbud med rätt kombination av ord.

OR användes för att bredda sökningen samtidigt som *AND* användes för att öka träffsäkerheten. På PubMed användes blocksökning i kombination med fritextsökning: *((("Self Care"[Mesh]) OR "Self-Management"[Mesh]) AND "Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]) AND "Qualitative Research"[Mesh] experience patients*. På Cinahl Complete användes blocksökningen: *(MH "Qualitative Studies")(MH "Diabetes Mellitus, Type 2")(MH "Self Care") OR (MH "Self-Management") AND (MH "patients") AND (MH "experience")*. Henricson (2017) menar att möjligheten att finna relevanta artiklar ökar när fritext och ämnesord kombineras.

Dataanalys

Analysen av det insamlade materialet skedde i enlighet med Fribergs analysmodell (2017) av kvalitativa studier. Fribergs analysmodell är anpassad för studerande vid sjuksköterskeprogram och ansågs därmed vara lämplig i denna litteraturöversikt. Analysen genomfördes systematiskt för att få så relevanta artiklar som möjligt (Friberg, 2017). Det första steget var att läsa igenom de utvalda artiklarna flera gånger för att på så sätt få ett sammanhang och en djupare förståelse för ämnesområdet. I steg två identifierades relevanta fynd i samtliga resultatartiklar. Det författarna fann var återkommande beskrivningar som var relevanta för att kunna besvara litteraturöversiktens syfte. I steg tre presenteras artiklarnas innehåll i en sammanfattning i matrisen (se bilaga 2) där bland annat artiklarnas syfte, metod och resultat framgår. Enligt Friberg (2017) bidrar detta med struktur och skapar en slags översiktlighet av artiklarna. Författarna upplevde att detta underlättade vidare arbete. I steg fyra jämfördes artiklarna med varandra och därmed blev likheter och skillnader tydliga. Det femte och sista steget i analysmodellen var att forma teman av de upplevelser som var återkommande i artiklarna. Dessa utgjorde författarnas resultat för denna litteraturöversikt (Friberg, 2017).

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

När människor är involverade i forskning är det viktigt att göra etiska överväganden med syftet att skydda den enskilda människan. Avvägning mellan risker och kunskapsvinster behöver ingå i prövningarna av etikprövningslagen (SFS 2003:460) enligt Etikprövningsmyndigheten. Samtliga vetenskapliga artiklar som används i resultatet har blivit etiskt granskade. Sju artiklar anger etiska överväganden i innehållet och tre artiklar var publicerade i tidskrifter som endast publicerar artiklar som har blivit etiskt granskade. Henricson (2017) anser att författarna bör medvetandegöra sin förförståelse när kvalitativa studier genomförs. Därmed strävade författarna efter att sätta förförståelsen inom parentes i möjligaste mån i denna litteraturöversikt.

Sims (2010) skriver att Belmontrapporten är ett viktigt verktyg rörande etik och hälsa för forskning idag. Syftet med rapporten är att skydda personers mänskliga rättigheter i kliniska prövningar. Personernas rättigheter skyddas genom användning av tre etiska principer. Dessa är göra gott, visa rättvisa och visa respekt för individer. Avsikten med att göra gott är att se till att forskningen görs i god vilja och att riskerna är rimliga i förhållande till de förväntade fördelarna. Det innebär också att varje individ bör behandlas på ett etiskt sätt och att ansträngningar ska ha gjorts för att säkerställa deras välbefinnande. Rättvisa innebär likabehandling för alla deltagare och skyddar dem mot nedsatt autonomi. Rättvisa är ett viktigt begrepp som leder till förtroende. Respekt för personer innebär att individer ska bli respekterade för val som att till exempel inte medverka i en studie. Detta inkluderar att personerna som deltar i forskningen går in frivilligt och med rätt information. Inga väsentliga fakta kommer att undanhållas för att få ett resultat så rättvist som möjligt (Sims, 2010).

RESULTAT

Resultatet är baserat på tio kvalitativa studier där likheter och skillnader i upplevelser av egenvård definierades och därefter sammanställda. Efter analysen framkom olika faktorer som påverkar patientens upplevelse av egenvård, både främjande och hindrande. Resultatet mynnade ut i tre teman: *behov av kulturanpassad omvårdnad, vikten av stöd* samt *betydelsen av motivation för livsstilsförändring*.

Resultatet visade att personer med diabetes typ 2 har olika upplevelser av egenvård. I samtliga studier har deltagare rapporterat att de har upplever både positiva och negativa faktorer inom egenvården. Resultatet visas nedan i olika tema med egna rubriker.

Behov av kulturanpassad omvårdnad

Studierna som ingår i resultatet kommer från spridda delar av världen. Därmed visade det sig att olika kulturaspekter var något de hade gemensamt. Sociokulturellt perspektiv belystes i studierna (Abuelmagd m.fl., 2019; Masupe m.fl., 2018; Shiyanbola m.fl., 2018). I studierna (Dao m.fl., 2019; Shiyanbola m.fl., 2018; Aweko m.fl., 2018; Jager m.fl., 2019; Magny-Normilus m.fl., 2020) hade deltagarna en önskan om kulturanpassad omvårdnad. Det framkom att traditioner kunde leda till att egenvården blev negativt påverkad. Deltagarna i studierna ovan upplevde många gånger att dietister inte alltid anpassade kostråden efter deras kulturella bakgrund eller ekonomiska resurser. Många deltagarna ansåg det dessutom som oartigt att tacka nej till mat trots att det innebar fara för deras hälsa. I en annan studie (Aweko m.fl., 2018) nämndes också att sjukdomen i den egna kulturen ansågs vara en privat angelägenhet som endast angick nära anhöriga och vårdgivare vilket kunde påverka deras val av kost i sociala sammanhang.

I andra studier (Dao m.fl., 2019; Jager m.fl., 2019; Magny-Normilus m.fl., 2020) upplevde patienterna att vårdgivarna hade bristande förståelse för deras kulturella bakgrund. Deltagare i av Aweko m.fl., (2018) tyckte att de inte fått tillräcklig information om egenvård eller att livsstilsråd från vårdgivare är för allmänna. De saknade hänsyn till de olika kulturella behoven, vilket ledde till svårigheter att följa de livsstilsråd som rekommenderas.

När patienterna i studien (Magny-Normilus m.fl., 2020) talade om sina vårdgivare uttryckte de flesta att vårdgivarna hade bristande förståelse för den haitiska kulturen. Flera patienter rapporterade att deras vårdgivare saknade känsla för kultur när de förmedlade hälsorelaterad information. De flesta patienter ville ha en bättre kommunikation, mer respekt, medkänsla, bättre inlyssnande och en bättre förståelse för de kulturella skillnader som förekom. Patienter i studien (Jager m.fl., 2019) beskrev en språkbarriär mellan dem och vårdgivarna. En del patienter uppgav att de hade svårt att svara på dietistens frågor. En deltagare nämnde att hon hade svårt att förklara de specifika turkiska rätterna hon åt. Kosten visade sig vara en omfattande del av livsstilsförändringen i samtliga studier. Restriktioner i kosten medförde att en del deltagare i studien (Shiyanbola m.fl., 2018) slutade att äta och laga kulturella maträtter vilket ledde till känslan av att de förlorade en del av sitt kulturarv och därmed sin identitet. Deltagarnas uppfattning om vad hälsosam mat är bestäms av deras kultur snarare än av vårdgivarens kostriktlinjer. Deltagarna i studien upplevde att holländsk kostvård inte är skraddarsytt efter deras behov och bör ta hänsyn till deras förväntningar, kulturella skillnader i matvanor (Jager m.fl., 2019).

Vikten av stöd

Samtliga studier visar på att stöd, empati och uppmuntran från omgivningen är viktiga resurser för att deltagarna ska kunna upprätthålla en god egenvård. De som fick råd och stöd från sin omgivning klarade att hantera sjukdomen på ett bättre sätt. Detta kunde samtidigt lindra den ångest som uppkom i samband med diagnosen. Det visade sig vara viktigt med stöd från närstående för att deltagarna skulle lyckas med att utföra de livsstilsförändringar som krävdes för att ha sjukdomen under kontroll. I studierna (Aweko m.fl., 2018; Dao m.fl., 2019; Abuelmagd m.fl., 2019; Pesantes m.fl., 2018) framkom det att anhöriga visade sitt stöd till deltagarna genom att laga hälsosamma måltider, påminna om att ta mediciner samt delta i fysiska aktiviteter. En deltagare vars fru stöttade honom vid kostförändring resulterade i att mannen inte behövde sina insulininjektioner längre (Abuelmagd m.fl., 2019).

Personer med diabetes typ 2 kunde utbyta erfarenheter med varandra vilket kan vara gynnsamt. Deltagarna beskrev att de då inte kände sig lika ensamma i sin situation. Att prata med andra personer i samma situation kunde hjälpa dem att sätta ord på sina känslor. Deltagare och vårdgivare var överens om att det underlättar att prata med andra personer som också hade

utvecklat olika diabeteskomplikationer (Abuelmagd m.fl., 2019). Patienterna beskrev diabetes som en komplex sjukdom som kräver noggrann uppföljning. Familjen visade sig spela en central roll i behandlingen men att de själva var huvudansvariga för sin egenvård (Magny-Normilus m.fl., 2020).

Familj och vänner kan dock också utgöra ett hinder för egenvård vilket beskrivs i studierna (Dao m.fl., 2019; Jager m.fl., 2019). Deltagarna delade med sig att deras partner och vänner erbjöd dem ohälsosam mat eller åt sådan mat framför dem. Vårdgivare förklarade att familj och vänner kan ha en negativ påverkan då de kunde ge råd som var oförenliga med evidensbaserade riktlinjer. När stöd från familj och vårdgivare inte upplevdes som tillräckliga fanns stödgrupper i samhället som beskrivs i studierna (Dao m.fl., 2019; Masupe m.fl., 2018; Shiyanbola m.fl., 2018; Magny-Normilus m.fl., 2020). Stödgrupperna i studierna (Shiyanbola m.fl., 2018; Magny-Normilus m.fl., 2020) var från kyrkan eller andra religiösa verksamheter. Vidare upplevde deltagarna att deras gudstro hjälpte dem att hantera sin sjukdom och gav dem hopp om framtiden.

I studierna (Shiyanbola m.fl., 2018; Pesantes m.fl., 2018) uttryckte en del av deltagarna att deras anhöriga betedde sig och upplevde deras involvering i egenvården som irriterande och icke hjälpsamt. Andra deltagare uppfattade deras involvering som ett uttryck för omtanke. Skillnad i stöd mellan män och kvinnor har dokumenterats i en av studierna. Det beskrevs att män ofta är beroende av sin partner för stöd i egenvård medan kvinnor tenderar att använda sig av sitt sociala nätverk för förståelse och empati (Aweko, 2018).

Betydelsen av motivation för livsstilsförändring

I studierna (Dao m.fl., 2019; Abuelmagd m.fl., 2019; Masupe m.fl., 2018; Jager m.fl., 2019) framkom det att motivation hos deltagarna är en viktig drivfaktor för att genomföra livsstilsförändringar. Deltagarna beskrev känslor som oro och rädsla för att drabbas av komplikationer och följsjukdomar. Deras oro fungerade som en motivation till att utföra livsstilsförändringar. Vidare framkom det att brist på motivation var förenat med svårigheter inför livsstilsförändringar. I studierna (Shiyanbola m.fl., 2018; Abuelmagd m.fl., 2019; Jager m.fl., 2019; Aweko m.fl., 2018; Masupe m.fl., 2018; Magny-Normilus m.fl., 2020; Dao m.fl.,

2019) framkom det att deltagarna upplevde att kulturella traditioner spelade stor roll vid genomförande av livsstilsförändring. Många deltagare upplevde svårigheter med att upprätthålla en hälsosam livsstil på grund av brist på motivation för livsstilsförändringar.

Vidare upplevde många deltagare i studien (Pesantes m.fl., 2018) att de tappade motivationen till att upprätthålla en hälsosam kost om inte deras familjemedlemmar också deltog i förändringsprocessen och anpassade sig efter diabetesdieten. Samtidigt berättade de att de försummade att engagera familjen i de nya rutinerna. I studien (Abuelmagd m.fl., 2019) beskrev deltagarna att de inte ville laga både hälsosam mat till sig själva samt traditionell mindre hälsosam mat till resten av familjen. Deltagarna valde att laga den rätt som familjemedlemmarna förväntade sig trots att den var mindre hälsosam.

I studierna (Ogunrinu m.fl., 2017; Masupe m.fl., 2018) framgick det att deltagarna hade begränsad kunskap i diabeteskomplikationer. En gemensam nämnare som kunde urskiljas i samtliga studier (bilaga 2) var deltagarnas kunskapsbrist som ledde till motivationsbrist vilket i sin tur resulterade i bristande egenvård och kontroll över sjukdomen. Utöver detta beskrevs det i studien av Dao m.fl., (2019) att när det gäller sättet att utbilda på föredrog många deltagare utbildning på plats tillsammans med vårdgivare snarare än att själva leta efter information. De ansåg att det var mer personligt och skräddarsytt efter deras egna behov.

Deltagarna i studierna (Aweko m.fl., 2018; Masupe m.fl., 2018; Dao m.fl., 2019; Jager m.fl., 2019; Ogunrinu m.fl., 2017; & Wu m.fl., 2019) hade en positiv inställning till diabetesutbildning. I studien av Aweko m.fl., (2018) angav deltagarna dock att de endast deltagit i några av utbildningarna som erbjöds. I slutändan valde deltagarna att följa de kostråd som var enklast att följa. Dessa råd blev hållbara för dem i längden även om de inte var tillräckliga för att hålla blodsockernivåerna i balans.

I en studie av Masupe m.fl., (2018) beskrevs vikten av motivation för fysisk aktivitet, hälsosam kost och viktkontroll för att uppnå en god egenvård. Deltagarna i studien upplevde att de råd som de fick från vårdgivaren inte var tillfredsställande. För att åtgärder skulle ha en hållbar effekt var det nödvändigt att resultatet skulle ha en påverkan på hjärnans belöningssystem. Ett återkommande hinder var att deltagarna upplevde att övningarna var för svåra att utföra. I en studie utförd av Aweko m.fl., (2018) uttryckte deltagarna att råd om fysiska aktiviteter inte var enkla att utföra. Motivation visade sig vara nödvändigt för att deltagarna skulle vara fysiskt

aktiva. Vidare betraktade deltagarna egenkontroll av blodsockernivåer, kost och vikt som motiverande aktiviteter (Dao m.fl., 2019).

Ekonomiska begränsningar kunde i vissa fall utgöra en slags motivationsbrist. I studierna (Dao m.fl., 2019; Aweko m.fl., 2018; Ogunrinu m.fl., 2017; Masupe m.fl., 2018) upplevde deltagarna att ekonomiska begränsningar ledde till svårigheter att upprätthålla medicinering samt hälsosammare näringsalternativ. Deltagare i studien (Masupe m.fl., 2018) ansåg att hälsosam kost kunde vara kostsamt vilket kunde leda till att motivationen sviktade.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

I metoddiskussionen framgår författarnas förhållningssätt och resonemang om styrkor och svagheter. Litteraturoversikten är baserad på endast kvalitativa artiklar då vi ansåg att denna typ av artiklar är passande när det gäller att beskriva personers upplevelser. Henricson (2017) anser att användandet av endast en forskningsdesign kan stärka studiens kvalitet och tillförlitlighet. Dock anses kvalitativa metoder vara en svagare forskningsdesign än kvantitativa metoder då känslor och upplevelser är subjektiva och därmed finns det en möjlighet att trovärdigheten påverkas (Henricson, 2017). Kvantitativa artiklar exkluderas då de inte kunde bidra med personers upplevelser i samma utsträckning som kvalitativa studier. Vi begränsade oss inte till någon del av världen då diabetes typ 2 förekommer över hela världen. Detta har givit oss ett bredare perspektiv på internationell nivå. Vi har kunnat observera skillnader avseende människors olika livssituationer, levnadsstandarder, kulturer, vårdstrukturer och ekonomi.

Författarna satte en tidsbegränsning i urvalet och inkluderade endast artiklar från de senaste fem åren. Denna begränsning kan ha resulterat i att relevanta artiklar har utelämnats trots att de fortfarande är aktuella. Däremot har denna begränsning lett till ett aktuellt kunskapsläge med om möjligt uppdaterade metoder.

I litteraturöversikten är åldersspannet begränsat till 45+ då diabetes typ 2 oftast har en sen debut.

Mycket arbete lades på sökningarna för att få så relevanta sökträffar som möjligt. Samma ord som fanns i syftet användes för att få optimala artiklar för litteraturöversikten. Författarna har arbetat med att tolka artiklarna så noggrant som möjligt för att undvika språkliga feltolkningar som hade kunnat påverka resultatet. Författarna har valt att inte översätta citat av deltagare från engelska till svenska för att undvika subjektiva tolkningar. Detta för att ge ett så korrekt resultat som möjligt.

Författarna använde sig av ett kritiskt och självreflekterande förhållningssätt genom hela litteraturöversikten för att möjliggöra ett så trovärdigt arbetet som möjligt. Kjellström (2012) menar att det inte är etiskt försvarbart att presentera resultat som främst stödjer författarnas egna förutfattade åsikter. Det innebär att författarna kontinuerligt bör ta ställning till den egna förförståelsen inom forskningsområdet. Samarbetet mellan författarna har fungerat bra och med våra olika kunskaper har vi kompletterat varandra. Arbetsinsatserna har varit jämnt fördelade och vi har tillsammans kunnat utföra examensarbetet på ett tillfredsställande sätt.

RESULTATDISKUSSION

I resultatdiskussionen diskuterades resultatet i relation till tidigare forskning och dessa jämfördes för att undersöka om de stämmer överens. Orem's egenvårdsteori (2001) applicerades för att få vårdvetenskapliga aspekter på hur personer i behov av vård upplever vård- och egenvårds situationen. Fokus ligger på hur egenvården bäst kan stötts.

Kulturella skillnaden på egenvården

Resultatet visade att kulturanpassade program med stödgrupper var effektiva för att förbättra förmågan att hantera sin diabetes. Resultatet visade också att kulturanpassade insatser i form av utbildning kunde ge förbättringar av glykemisk kontroll. Det framgick i resultatet att vårdpersonal bör involveras i utbildningen av patienter med diabetes så tidigt som möjligt. Detta för att minska patienternas ångest samt utveckla mer kulturanpassade kliniska färdigheter. Detta

stöds av en studie av Suglo m.fl., (2020) som belyser ett akut behov av kulturellt lämpliga utbildningsstrategier samt omstrukturering av hälsosystemet för att underlätta egenvård av diabetes typ 2.

Orem (2001) beskriver egenvårdskapacitet som förmågan att ta hand om sig själv. Denna förmåga behöver möta de egenvårdskrav som ställs för att tillgodose sina egenvårdsbehov. När en individs egenvård brister behöver vårdpersonal stötta denne med motivation och kunskap då dessa är förutsättningar för att personer ska förstå och aktivt delta i sin egenvård. Sjuksköterskan arbetar enligt de nationella riktlinjerna för diabetesvård. De har i uppgift att regelbundet kontrollera patientens blodsockernivåer med målet att nå en balanserad och normal glukosnivå (Socialstyrelsen, 2019). Detta stöds av en studie av Chrvala m.fl., (2016) där det framgick att engagemang för egenvård i diabetesutbildning ledde till en signifikant nedgång i nivåer av långtidssocker. Trots detta når endast 50 % av deltagarna det rekommenderade målet under 7.0 mmol/l (millimol per liter). I takt med att blodsockernivåerna inte stabiliseras ökar också komplikationerna och därmed samhällskostnaderna. Utöver komplikationernas kostnader uppenbarar sig kostnaderna i form av frånvaro från jobbet, minskad produktivitet under arbetet, oförmåga att arbeta till följd av sjukdomsrelaterade hinder samt förlorad arbetskraft på grund av tidig död (American Diabetes Association, 2018).

I resultat framkom det att ekonomiska begränsningar var vanligt förekommande i de utländska studierna. Detta kunde stärkas i en studie av Afroz m.fl., (2019) som visade att människor som bor i låginkomstländer har ekonomiska begränsningar och därmed brist på tillgång till sjukförsäkring och andra vårdtjänster.

Vikten av stöd från anhöriga och sjuksköterska

Stöd kan komma i många olika former och från olika håll. I resultatet visade det sig att stöd från anhöriga och omgivningen kunde vara både till för- och nackdel gällande motivation och vägledning för livsstilsförändring. I studien av Isaksson m.fl., (2015) kunde vikten av stöd från anhöriga bekräftas. När anhöriga planerade och hjälpte till med maten upplevde deltagarna att det var enklare att implementera de nya rutinerna. Anhöriga kunde dock också vara en stor belastning för de personer som var involverade.

Människan har förmåga att både ta hand om sig själv och sina närstående. Dessa handlingar benämns som egenvård respektive närståendeomsorg. Begreppet närståendeomsorg innebär att anhöriga hjälper närstående att uppfylla de egenvårdskrav som de själva inte kan tillgodose på grund sitt hälsotillstånd (Orem, 2001).

Ytterligare belägg för vikten av stöd beskrivs i studien (Leksell, 2015). Familjens vanor och levnadsmönster hade stort inflytande på deltagarna och påverkade deras förutsättningar att hantera sin egenvård. Om anhöriga hade kunskap och förståelse för sjukdomen kunde de utgöra ett bättre stöd för individen. Sjuksköterskan bör tillsammans med patienten och dennes familj diskutera hur de kan underlätta egenvården. Leksell (2015) menar att detta samarbete kan leda till att alla involverade får samma information och därmed strävar mot samma mål.

I resultatet beskrev deltagarna att deras partners kontrollerande av deras egenvård upplevdes som både positiv och negativ. Detta kunde stärkas av studien av Årestedt m.fl., (2017) där deltagarna beskrev blandade känslor angående deras stöd från anhöriga. Det framkom att deltagarna ansåg att det var till stor hjälp när anhöriga kunde hjälpa dem att beskriva problem och sätta ord på smärta. Detta kunde samtidigt upplevas som negativt för personer som blev för beroende av sin partner då det kunde försvåra om partnern inte kunde delta. Andra deltagare beskrev sin partner för att vara för emotionell samt att de kunde ta över samtalet och ville därför inte involvera sin partner. Det fanns dessutom en risk att anhöriga pratade utifrån sina egna perspektiv och inte patientens.

Vidare visade studien av Årestedt m.fl., (2017) att när personer med diabetes diskuterade komplikationer, oro, symtom och behandling tillsammans med sina anhöriga kunde det resultera i en gemensam erfarenhet. Detta hjälpte personer med diabetes att känna sig trygga och omhändertagna.

Vidare stärktes resultatet med studien (Newton-John m.fl., 2016). Stöd från närstående visade sig förbättra egenvården samt öka motivationen vilket underlättade deltagarnas sätt att hantera sin sjukdom. I resultatet reagerade deltagarna olika när deras anhöriga kontrollerade vad de åt. En del deltagare tyckte att det kändes påfrestande medan andra deltagare ansåg det som omtänksamt. Deltagarna som upplevde sig vara övervakade ville bland annat inte berätta för sina anhöriga om eventuella försämringar i sina hälsotillstånd. Detta kontrollerande kunde gå överstyr när anhöriga hetsade dem till att utföra fysiska aktiviteter och äta mer hälsosamt.

Anhöriga visade här avsaknad av respekt för deltagarnas självbestämmande. Detta kan utgöra ett etiskt dilemma då personer med diabetes typ 2 kan riskera att deras autonomi inte blir respekterad utan istället begränsad. Snellman (2012) stärker detta genom att beskriva vikten av att personer får sitt självbestämmande respekterad då personen är extra utsatt i ett sjukdomstillstånd.

I resultatet framkom det att stöd från vårdpersonalen kunde bidra till en bättre egenvård. Detta stöds av en studie (Stoop m.fl., 2019) som visade att de flesta deltagare var nöjda med deras vårdgivare. Dock efterfrågades individanpassade råd för att minimera den frustrerande känslan de upplevde under behandlingen. Deltagarna ansåg att vårdpersonal behöver bemöta enskilda patienter med olika behov och att inte behandla alla på samma sätt (Stoop m.fl., 2019). Utifrån bedömningen av individens hälsotillstånd ska en sjuksköterska kunna identifiera behov och brister när det kommer till egenvård. Samtidigt ska relevant information nå fram till vårdtagare och de närstående som är involverade. Sjuksköterskans ansvar är att patienterna ska få sina behov tillgodosedda (Orem, 2001).

Det ska gå att finna ett anpassat system för omvårdnad och egenvård där det finns plats för utveckling hos patienten. Sjuksköterskan behöver i detta system bistå med sin kunskap samt ha egenskaper såsom insikt, fantasi och kreativitet för att kunna skapa den bästa möjliga omvårdnaden. Om sjuksköterskan brister i kunskap och patienten inte får de råd denne behöver för att sköta om sitt tillstånd kan det leda till lidande hos patienten (Orem, 2001).

KLINISKA IMPLIKATIONER

Denna litteraturöversikt kan vara till nytta för sjuksköterskor då patienters olika åsikter kan leda till skapandet av en mer patientcentrerad vård där omvårdnaden blir individanpassad och patienten blir mer delaktig i sin egen vård. Deltagare i studierna förmedlade sina upplevelser och uttryckte både tacksamhet samt gav förslag till förbättring som kan användas i progressivt syfte. Deltagarna upplevde till exempel att en del övningar från deras vårdgivare var för avancerade att utföra. Andra övningar var enkla att utföra och blev därmed hållbara i längden.

Den här informationen kan användas av vårdpersonal för att utforma råd till patienten som blir lätta att följa.

Vidare betonas vikten av kulturanpassad utbildning då vi lever i ett mångkulturellt samhälle. Även detta kan tillämpas i kliniskt sammanhang. Sjuksköterskor har i en vårdrelation chansen att lyssna på patienten och därmed möjlighet att anpassa egenvårdsutbildningen till patienten. I vårdmötet kan patienter dela med sig av sina åsikter och känslor. Sjuksköterskan kan då bekräfta och använda detta för att underlätta patientens livsstilsförändring. Tack vare människors återberättelser av sina upplevelser med egenvård av diabetes typ 2 kan patientutbildningen utvecklas. På sikt kan då komplikationer minimeras och detta kan i sin tur resultera i mindre belastning och lägre kostnader för samhället.

Litteraturöversiktens resultat visar att information och utbildning till närstående kan ha direkt inverkan på en persons egenvård. Därmed kan deras resurser såsom stöd och motivation till livsstilsförändring användas mer effektivt.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Författarna föreslår fortsatt forskning i att möjliggöra kulturanpassade utbildningsprogram på ett kostnadseffektivt sätt. Målgruppen för vidare forskning bör förslagsvis vara personer med diabetes typ 2 med olika kulturella bakgrunder. Forskningen kan med fördel bestå av både kvalitativa och kvantitativa studier för att täcka upp hela problemområdet. I dessa utbildningsprogram ser vi gärna att deltagarna får möjlighet att utbyta kunskaper med varandra för att motivera till livsstilsförändring. Vi lever i ett mångkulturellt samhälle där kostförändring är en av de mest avgörande faktorerna i egenvård vid diabetes typ 2. Ett förslag är därför att på forskningsväg undersöka hur diabeteskost och traditionell matlagning kan gå ihop. Detta för att kunna anpassa kosten efter olika kulturer. Vidare är oro och ångest vanligt förekommande hos personer med diabetes typ 2. Det är därför viktigt att forska i strategier i stresshantering av den psykiska påfrestning som egenvård kan medföra.

Idag finns det dessutom ett stort utbud av populära appar som hjälpmedel vid egenvård av diabetes typ 2. Däremot saknas det tillräckligt med studier i personers upplevelser av dessa.

Forskningen om hur dessa kan användas för att stärka egenvård kan därmed med fördel uppdateras kontinuerligt.

SLUTSATS

Resultat visade att personer med diabetes typ 2 har olika upplevelser av egenvård. Faktorer såsom stöd och motivation spelade stor roll vid livsstilsförändring inom olika kulturer. Många personer upplevde att sjukdomen satte begränsningar i deras vardag vilket ledde till minskad upplevd livskvalitet. Stödjande insatser från både sjukvården och närstående visade sig därmed vara avgörande för personens hälsa. Vidare behöver sjuksköterskan vara uppmärksam på om behovet av vård överstiger egenvårdskapaciteten. Individanpassad utbildning kan öka motivationen till att genomföra livsstilsförändringar vilka kan på sikt leda till färre komplikationer och därmed minskad oro och ångest. Litteraturöversikten kan användas såväl av vårdpersonal som arbetar sjukdomsförebyggande, som av personer som är i riskzonen för diabetes typ 2. De berörda kan då i ett tidigare skede göra medvetna val och leva ett mer hälsosamt liv.

REFERENSFÖRTECKNING

- *Abuelmagd, W., Osman, B. B., Håkonsen, H., Jenum, A. K., & Toverud, E.-L. (2019). Experiences of Kurdish immigrants with the management of type 2 diabetes: a qualitative study from Norway. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(3), 345–352.
<https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1639911>
- Afroz, A., Alam, K., Ali, L., Karim, A., Alramadan, M. J., Habib, S. H., Magliano, D. J., & Billah, B. (2019). Type 2 diabetes mellitus in Bangladesh: a prevalence based cost-of-illness study: *BMC, Health Services Research*, 19: 601.
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4440-3>
- American Diabetes Association. (2018). Economic Costs of Diabetes in the U.S. in 2017. *Diabetes Care*, 40(1), 11–24.
<https://doi.org/10.2337/dci18-0007>
- Asif M. (2014). The prevention and control the type-2 diabetes by changing lifestyle and dietary pattern. *Journal of Education and Health Promotion*, (3), 1.
<https://doi.org/10.4103/2277-9531.127541>
- *Aweko, J., De Man, J., Absetz, P., Östenson, C-G., Swartling Peterson, S., Mölsted Alvesson, H., & Daivadanam, M. (2018). Patient and Provided Dilemmas of Type 2 Diabetes Self-Management: A Qualitative Study in Socioeconomically Disadvantaged Communities in Stockholm. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1810.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15091810>
- Carlsson, K. S., Andersson, E., Lundqvist, A., & Willis, M. (2015). *PÅVERKBARA KOSTNADER FÖR TYP 2-DIABETES ÅR 2020 OCH ÅR 2030 I SVERIGE: Prognoser med IHE Cohort Model of Type 2 Diabetes*. (2015:1 1651-7598). IHE, Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi.
https://ihe.se/wp-content/uploads/2017/10/IHE-Rapport_2015_1.pdf

- Chatterjee, J. S. (2006). From compliance to concordance in diabetes. *Journal of Medical Ethics*, 32(9), 507–510.
<https://doi.org/10.1136/jme.2005.012138>
- Chrvala, C. A., Sherr, D., & Lipman, R. D. (2016). Diabetes self-management education with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient Education and Counseling*, 99(6).
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.003>
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande: I teori och praxis*. Natur och Kultur.
- *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/10.1071/PY18095>
- Diabetesförbundet. (2020, 10 november). *Diabetes i siffror*.
<https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/diabetes-i-siffror/>
- Diabetesförbundet. (2016, 12 oktober). *Egenvård*.
<https://www.diabetes.se/diabetes/leva/behandling/egenvard/>
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar* (4 rev. och utök. uppl.). Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl.). Studentlitteratur AB.
- Hall, M., & Tolhurst, E. (2020). Nurses' perspectives on supporting self-management of type 2 diabetes within a primary care setting. *Journal of Diabetes Nursing*, 24(5), 1–5.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M, Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB.

- International Council of Nurses. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/ics%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>
- Isaksson, U., Hajdarevic, S., Abramsson, M., Stenvall, J., & Hörnsten, Å. (2015). Diabetes empowerment and needs for self-management support among people with type 2 diabetes in a rural inland community in northern Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 521–527.
<https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/scs.12185>
- *Jager, M. J., van der Sande, R., Essink-Bot, M.-L., & van den Muijsenbergh, M. (2019) ‘Views and experiences of ethnic minority diabetes patients on dietetic care in the Netherlands – a qualitative study’. *European Journal of Public Health*, 29(2), 208–213.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/cky186>
- Janghorbani, M., Rezvanian, H., Kachooei, A., Ghorbani, A., Chitsaz, A., Izadi, F., & Amini, M. (2006). Peripheral neuropathy in type 2 diabetes mellitus in Isfahan, Irang: prevalence and risk factors. *Acta Neurologica Scandinavia*, 114(6), 384–391.
<https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/j.1600-0404.2006.00716.x>
- Johansson, U. B., & Wredling, R. (2012). Diabetes hos vuxna. I K, Wikblad. (Red.). *Omvårdnad vid diabetes* (2 uppl.). Studentlitteratur AB.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M, Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl.). Studentlitteratur AB.
- Leksell, J. (2015). Utbildning, lärande och stöd till anhöriga. I I, Berglund & M, Ekebergh. (Red.). *Reflektion i lärande och vård - en utmaning för sjuksköterskan*. Studentlitteratur AB.
- Lin, L.-Y., Lee, B.-O., & Wang, R. (2019). Effects of a Symptom Management Program for Patients With Type 2 Diabetes: Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(6), 433–443.
<https://doi.org/10.1111/wvn.12400>

*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*, 31(1), 51–58.

<https://doi.org/10.1177/1043659619841586>

*Masupe, T. K., Ndayi, K., Tsolekile, L., Delobelle, P., & Puoane, T. (2018). Redefining diabetes and the concept of self-management from a patient's perspective: Implications for disease risk factor management. *Health Education Research*, 33(1), 40–54.

<https://doi.org/10.1093/her/cyx077>

Nathanson, D., Sabale, U., Eriksson, J. W., Nyström, T., Norhammar, A., Olsson, U., & Bodegård, J. (2017). Healthcare Cost Development in a Type 2 Diabetes Patient Population on Glucose-Lowering Drug Treatment: A Nationwide Observational Study 2006–2014. *Pharmacoeconomics Open*, 2, 393–402.

<https://doi.org/10.1007/s41669-017-0063-y>

Newton-John, T. R., Ventura, A. D., Mosely, K., Browne, J. L., & Speight J. (2016). 'Are you sure you're going to have another one of those?': A qualitative analysis of the social control and social support models in type 2 diabetes. *Journal of Health Psychology*, 22(14), 1819–1829.

<https://doi.org/10.1177/1359105316642005>

*Ogunrinu, T., Gamboa-Maldonado, T., Ngewa, R. N., Saunders, J., Crouse, J., & Misiri, J. (2017). A qualitative study of health education experiences and self-management practices among patients with type 2 diabetes at Malamulo Adventist Hospital in Thyolo District, Malawi. *Malawi Medical Journal*, 29(2), 118–123.

<https://doi.org/10.4314/mmj.v29i2.8>

Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of Practice*. St Louis: Mosby.

O'Shaughnessy, M. (2014). Application of Dorothea Orem's theory of self-care to the elderly patient on peritoneal dialysis. *Continuing Nursing Education*, 41(5), 495–497.

Pagels, A. A. (2004). Egenvård - Kapacitet i vardagen vid kronisk sjukdom. *Nordic Journal Of Nursing Research*, 24(3), 10–14.

<https://doi.org/10.1177/010740830402400303>

*Pesantes, M. A., Del Valle, A., Diez-Canseco, F., Bernabé-Ortiz, A., Portocarrero, J., Trujillo, A., Cornejo, P., Manrique, K., & Miranda, J. J. (2018). Family Support and Diabetes: Patient's Experiences From a Public Hospital in Peru. *Qualitative Health Research*, 28(12), 1871–1882.
<https://doi.org/10.1177/1049732318784906>

SFS 2003:460. *Etikprövningslag*.

SOSFS 2009:6. *Egenvårdsföreskrift*.

*Shiyanbola, O. O., Ward, E. C., & Brown, C. M. (2018). Utilizing the common sense model to explore African Americans' perception of type 2 diabetes: a qualitative study. *Public Library of Science One*, 13(11).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207692>

Sims, J. M. (2010). A Brief Review of the Belmont Report. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 29(4), 173–4.
<https://doi.org/10.1097/DCC.0b013e3181de9ec5>

Snellman, I. (2012). Autonomi och delat beslutsfattande i diabetesvården. I K, Wikblad. (Red.). *Omvårdnad vid diabetes* (2 uppl.). Studentlitteratur AB.

Socialstyrelsen (2017, 13 november). *Kommunernas stöd vid genomförande av egenvård. En kartläggning*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-11-13.pdf>

Socialstyrelsen (2019, 6 november). Nationella riktlinjer för diabetesvård. *Stöd för styrning och ledning*.
<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/diabetes/>

Socialstyrelsen (2021a, 11 februari). *Ledning och styrning. Grundläggande förutsättningar för en säker vård*.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/grundläggande-forutsattningar/>

Socialstyrelsen (2021b, 6 april). *Utveckla verksamhet. Jämlig hälsa, vård och omsorg.*

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-varld-och-omsorg/>

Song, M., Lee, M., & Shim, B. (2010). Barriers to and facilitators of self-management adherence in Korean older adults with type 2 diabetes. *International Journal of Older People Nursing*, 5(3), 211–218.

<https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2009.00189.x>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2009). *Patientutbildning vid diabetes: En systematisk litteraturöversikt* (SBU-rapport 195).

https://www.sbu.se/contentassets/cea67d2c011443a4a914556566fb08d0/patientutbildning_vid_diabetes_fulltext.pdf

Stoop, C., Pouwer, F., Pop, V., Den Oudsten, B., & Nefs, G. (2019). Psychosocial health care needs of people with type 2 diabetes in primary care: Views of patients and health care providers. *The Journal of Advanced Nursing*, 75(8), 1702–1712.

<https://doi.org/10.1111/jan.13996>

Suglo, J. N., & Evans, C. (2020). Factors influencing self-management in relation to type 2 diabetes in Africa: A qualitative systematic review. *PLoS ONE*, 15(10).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240938>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017, 20 april). *Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska.*

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoterska%202017.pdf>

Tsai, C.-Y., Li, I.-C., & Lai, F.-C. (2017). Substantial effects of empowerment case management on physical health of type 2 diabetic patients. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7), 1632–1640.

<https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jocn.14206>

Vaaler, S. (2006). Patofysiologi. I A, Skafjeld & M, Graue. (Red.), *Diabetes: förebyggande arbete, behandling och uppföljning*. Studentlitteratur AB.

- Van Smoorenburg, A. N., Hertroijs, D. F. L., Dekkers, T., Elissen, A. M. J., & Melles, M. (2019). Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life. *BMC Health Services Research*, 19(1), 605.
<https://doi.org/10.1186/s12913-019-4384-7>
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.
- Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I A.-K., Edberg & H, Wijk. (Red.). *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa* (2 uppl.). Studentlitteratur AB.
- *Wu, F.-L., Tai, H.-C., & Sun, J.-C. (2019). Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Asian nursing research*, 13(3), 209–215.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.06.002>
- World Health Organization. (2020, 30 mars). *Diabetes*.
https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
- Årestedt, L., Persson, C., Rämngård, M., Midwifery, B., & Benzein, E. (2017). Experiences of encounters with healthcare professionals through the lenses of families living with chronic illness. *Journal of Clinical Nursing*. 27(3), 836–847.
<https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1111/jocn.14126>

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
PubMed	((("Self Care"[Mesh]) OR "Self-Management"[Mesh]) AND "Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]) AND "Qualitative Research"[Mesh] experience patients	16	free full text, 2017–2021, English, Middle Aged + Aged: 45+ years	13	9	9 Abuelmagd, W. (2019) Aweko, J. (2018) Dao, J. (2019) Jager, M. J. (2019) Magny-Normilus, C. (2020) Masupe, T. K. (2018) Ogunrinu, T. (2017) Pesantes, M. A. (2018) Shiyanbola, O. O. (2018)
CINAHL COMPLETE	(MH "Qualitative Studies")(MH "Diabetes Mellitus, Type 2")(MH "Self Care") OR (MH "Self-Management") AND (MH "patients") AND (MH "experience")	12	2017–2021, full text, aged: 45+ years, English	10	1	1 Wu, F.-L. (2019)

BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Urval, datainsamling, analys	Resultat
Abuelmagd, W., Osman, B. B., Håkonsen, H., Jenum, A. K., Toverud, E.-L.	Experiences of Kurdish immigrants with the management of type 2 diabetes: a qualitative study from Norway	2019, Norge, Scandinavian Journal of Primary Health Care.	Studiens syfte var att utforska kurdiska immigranternas erfarenheter i hanteringen av diabetes typ 2.	Urval: 18 "första generationens invandrare" i åldrarna 40–64 år. Datainsamling: Intervjuer med fokusgrupper. Analys: Tematisk innehållsanalys.	Deltagarna upplevde att det var känslomässigt utmanande att leva med diabetes typ 2, främst för att de var rädda för eventuella komplikationer. Majoriteten av deltagarna berättade att de hade gjort ändringar i sin kost, trots att det var svårt. Däremot fick fysisk aktivitet minimal uppmärksamhet. Deltagarnas huvudsakliga informationskälla var allmänläkare och majoriteten av deltagarna var nöjda med informationen de fick om sin sjukdom.
Aweko, J., De Man, J., Absetz, P., Östenson, C-G., Swarthling Peterson, S., Mölsted Alvesson, H., Daivadanam, M.	Patient and Provider Dilemmas of Type 2 Diabetes Self-Management: A Qualitative Study in Socioeconomically Disadvantaged Communities in Stockholm	2018, Sverige, International Journal of Environmental Research and Public Health.	Studiens syfte var att undersöka patienternas och vårdgivarens uppfattning om egenvård i fem socioekonomiskt missgynnade samhällen i Stockholm.	Urval: Tolv deltagare med olika nationaliteter uppdelade i fyra gruppintervjuer. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys enligt Braun och Clarke (2006).	Personer som inte tar sin diabetes på allvar är mindre benägna att utföra egenvård. Andra faktorer som hindrar patienternas engagemang i egenvård kan vara: Begränsat stöd från vårdpersonal, bristande förståelse för behandling och frustration i samband med brist på glykemisk kontroll.

Dao, J., Spooner, C., Lo, W., Harris, M. F.	Factors influencing self-management in Patients with type 2 diabetes in general practice: a qualitative study	2019, Australien, Australian Journal of Primary Health	Studiens syfte var att undersöka och upptäcka faktorer som påverkar egenvården hos diabetes typ 2 patienter i allmänvården samt bedöma hur konsekventa resultaten var med den socioekonomiska modellen.	Urval: 68 patienter med dålig kontroll över sin diabetes typ 2. 33 vårdgivare deltog i studien. Datainsamling: Semistrukturerade telefonintervjuer, före och efter intervention. Analys: Tematisk analys enligt Fereday och Muir-Cochrane (2006).	Studien visade att patienternas och vårdgivarnas upplevelser vanligtvis stämde överens med varandra. Patienterna talade från sina individuella erfarenheter, medan vårdgivarna talade om alla sina patienter med dålig hantering av diabetes typ 2. Patienternas och vårdgivarnas åsikter skiljer sig åt till exempel när det gäller hinder för motivation och utbildningsprogram för egenvård.
Jager, M. J., Van Der Sande, R., Essink-Bot, M.-L., Muijsenbergh, M. E. T. C. van den.	Views and experiences of ethnic minority diabetes patients on dietetic care in the Netherlands - a qualitative study	2019, Nederländerna, The European Journal of Public Health	Studiens syfte var att utforska åsikter om hälsosam kost och dietistvård bland etniska minoritetsgrupper med diabetes typ 2.	Urval: Tolv "första generationens invandrare" från Afrika, Asien och Latinamerika rekryterades från nio dietmottagningar. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer. Analys: Tematisk analys.	Flera deltagare förväntade sig en mer sträng inställning hos dietist. Alla Deltagare bekräftade vikten av en hälsosam kost. Vad de ansåg vara hälsosamt bestämdes av kulturpåverkade åsikter om hälsofördelar med specifika livsmedel. Hinder för kostförändringar var bristande egen förmåga och socialt stöd. Sociala influenser upplevdes både som stödjande och hinder.
Magny-Normilus C., Mawn, B., Dalton J.	'Self-Management of Type 2 Diabetes in Adult Haitian Immigrants: A Qualitative Study	2020, Haiti, Journal of Transcultural Nursing	Studiens syfte var att utforska och beskriva det haitiska folket i USA's erfarenheter av diabetes typ 2.	Urval: 16 immigranter från Haiti i åldrarna 40–63 år, som har bott i USA i minst ett år. Datainsamling: Semistrukturerade Intervjuer. Analys: Moustakas's dataanalysprocess.	Genom intervju framkom fyra teman: självförtroende, andlighet, nostalgi för hemmet och en önskan om positiva patient- försörjande relationer, Kulturella påverkningar samt hälsotro påverkade individuell självhantering av diabetes typ 2 i denna befolkning.

Masupe, T. K., Ndayi, K., Tsolekile, L., Delobelle, P., Puoane, T.	Redefining diabetes and the concept of self-management from a patient's perspective: implications for disease risk factor management	2018, Sydafrika, Health Education Research	Studiens syfte var att identifiera och få fördjupad förståelse för miljöfrågor som är relevanta för patienten och kan påverka vård och egenvård vid diabetes typ 2.	Urval: Sju fokusgrupper rekryterade från olika mottagningar. Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer och fokusgruppsdiskussioner. Analys: Tematisk analys.	Deltagarna upplevde diabetes typ 2 som en allvarlig sjukdom. Teman som identifierades var: kunskap och medvetenhet, hälsosam livsstil, hälsoförebyggande beteende, viktuppfattningar, egenvård, behov av hälsoutbildning och vårdpersonalens upplevelser.
Ogunrinu, T., Gamboa-Maldonado, T., Ngewa, R. N., Saunders, J., Crouse, J., Misiri, J.	A qualitative study of health education experiences and self-management practices among patients with type 2 diabetes at Malamulo Adventist Hospital in Thyolo District, Malawi	2017, Malawi, Malawi Medical Journal	Studiens syfte var att förstå patienters upplevelser av hälsoutbildning och egenvård på Malamulo adventistsjukhus.	Urval: Tre fokusgrupper där deltagarna behandlats minst en gång tidigare på sjukhuset i Malawi. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer och tre fokusgruppsdiskussioner. Analys: Innehållsanalys,	Deltagarna hade en positiv inställning till utbildning i diabetes och hade kunskap i hälsa och begränsad kunskap om diabeteskomplikationer. Deltagarna använde kunskap om träning i sin livsstil. På grund av ekonomiska begränsningar hade de problem med att upprätthålla sin medicinering och svårigheter att övergå till mer hälsosam kost.
Pesantes, M. A., Del Valle, A., Diez-Cansaco, F., Bernabé-Ortiz, A., Portocarrero, J., Trujillo, A., Cornejo, P., Manrique, K., Miranda, J. J.	Family Support and Diabetes: Patients Experiences From a Public Hospital in Peru	2018, Peru, Qualitative Health Research	Studiens syfte var att ge bättre förståelse för deltagarnas egenvård inom ramen för deras erfarenheter av diabetes typ 2 och det sociala stöd de får hemma.	Urval: 20 deltagare i åldrarna 43–69 som rekryterades från en endokrin avdelning på sjukhuset i Peru. Datainsamling: Semistrukturerade djupintervjuer. Analys: Tematisk innehållsanalys enligt Green och Thorogood (2014).	Deltagarna uttryckte känslor av ångest och hopplöshet kring utmaningarna med deras egenvård, diabetesprognos och från akuta vårdshändelser relaterade till deras sjukdom. I dessa situationer spelade familjemedlemmar en viktig roll för att lyfta patientens anda och lindra deras ångest.

Shiyanbola, O. O., Ward, E. C., Brown, C. M.	Utilizing the common sense model to explore African Americans' perception of type 2 diabetes: A qualitative study	2018, USA, PLoS One	Studiens syfte var att utforska afroamerikanernas uppfattningar om typ 2-diabetes baserat på sunt förnuft av sjukdom och egenvård.	Urval: 40 deltagare i åldrarna 45–60 år som tagit ut minst ett recept av läkemedel för diabetes typ 2. Datainsamling: Fyra fokusgrupper och intervjuguide. Analys: Innehållsanalys.	Deltagarna uttryckte att tron på gud påverkade deras diabetes. Vidare uttryckte de att tron på gud och positivt tänkande om överlevnad hjälpte att kontrollera sin diabetes. Förbättrad egenvård och läkemedelsföljsamhet kan påverkas av deltagarnas erfarenhet av diabetes typ 2 samt tillgänglighet av stöd.
Wu, F.-L., Tai, H.-C., Sun, J.-C.	Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study	2019, Taiwan, Asian Nursing Research	Studiens syfte var att utforska erfarenheter och upplevelser av egenvård hos medelålders och äldre personer med diabetes typ 2.	Urval: 23 deltagare i åldrarna 50–73 år från kliniker och sjukhus i Taiwan. Datainsamling: Två fokusgrupper och intervjuguide. Analys: Innehållsanalys.	Deltagarna berättade att genom utbildning lärde de sig att lyssna på kroppen och vara uppmärksamma på fysiska förändringar, att känna igen sin sjukdom och utmaningar, egenvård och dilemman. Patienter hade misstro mot västerländsk medicinering. Deltagarna fick kunskap kring läkemedel och vikten av dessa effekter.