



ERSTA
SKÖNDAL
BRÄCKE
HÖGSKOLA

Nora Mechouki & Melina Sabaredzovic

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

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

Grundnivå

Handledare: Elin Hjorth

Examinator: Ing-Britt Rydeman & Elisabeth Winnberg

Patienters upplevelse av egenvård vid Diabetes mellitus, typ 2

En litteraturöversikt

Patients experience of self-care in Diabetes mellitus, type 2

A literature review

Sammanfattning

- Bakgrund:** Diabetes mellitus typ 2 (DM2) är en folksjukdom som innebär ett tillstånd av kronisk hyperglykemi. Sjukdomen har ökat och uppskattas fortsätta öka globalt. Samhälleliga insatser är väsentliga för att bevara människors hälsa och sätta stopp på den snabba ökningen. Kost, fysisk aktivitet, glukosmätning samt medicinering är alla en del av den egenvård som DM2 kräver. DM2 klassas som en kronisk sjukdom, en sådan sjukdom som kan påverka de drabbade individerna både fysiskt och psykiskt. Sjuksköterskan har en central roll i vården av patienter med DM2 för att utbilda, informera, vårda och stötta dem.
- Syfte:** Syftet var att undersöka patienters upplevelse av egenvård vid diabetes mellitus typ 2.
- Metod:** En litteraturöversikt med 10 vetenskapliga artiklar, hämtade från databaserna CINAHL complete och Pubmed. Dessa analyserades genom Fribergs beskrivning.
- Resultat:** Sex huvudteman identifierades. *“Källor till stöd vid diabetes”, “Att vara i kontroll över sin sjukdom”, “Känslor, attityder och förhållningssätt till egenvård”, “Kost och fysisk aktivitet”, “Ekonomiska aspekter”, “Hälso- och sjukvårdspersonalens roll vid egenvården av diabetes”.*
- Sammanfattning:** Stöd från närstående vid egenvård samt kunskap och utbildning kring DM2 var centrala faktorer för deltagarna i studierna. Vid bristande kunskap var egenvård svårt att uppnå men vid god kunskap upplevdes en känsla av kontroll över sjukdomen. De mest förekommande hindren för egenvård var relaterade till kost, ekonomi och sociala sammanhang. Vårdpersonalen behöver förbättra den information och utbildning som är nödvändig för patienter med DM2 för att de ska kunna uppnå god egenvård.
- Nyckelord:** Diabetes mellitus, typ 2, vårdande, egenvård, patienters synvinkel.

Abstract

Background : Diabetes mellitus type 2 (DM2) is a public health disease that implies a state of chronic hyperglycemia. The disease has increased and is estimated to globally continue to increase significantly. Societal inputs are essential to preserve people's health and to stop the large increase. Diet, physical activity, glucose monitoring and medication are all a part of the self-care that DM2 requires. DM2 is classified as a chronic illness, a kind of illness that can impact the affected individuals both physically and mentally. Nurses have a central role in the care of patients with DM2 to educate, inform, care and support them.

Aim: The aim was to explore patients experience of self-care in diabetes type 2.

Method: A literature review with 10 scientific articles, chosen from the databases CINAHL complete and Pubmed. These were analyzed through Fribergs description.

Results: Six main themes were identified. “Souces of support within diabetes”, “To be in control of the disease”, “Feelings, attitudes and approach in self-care”, “Diet and physical activity”, “Economic aspects”, “Healthcare professionals roll within the self-care of diabetes”.

Conclusion: Support from loved ones with self-care and knowledge and education about DM2 were key factors for the participants. In lack of knowledge was self-care difficult to achieve but with good knowledge, was a feeling of control over the illness experienced. The most occurring obstacles for self-care was related to diet, economy, and social settings were among other things. Healthcare providers need to improve the information and education that is necessary for patients with DM2 so that they can achieve good self-care.

Keywords: Diabetes mellitus, type 2, nurturing, self-care, patient view

Innehåll

INLEDNING	1	
BAKGRUND	1	
<i>Att leva med en kronisk sjukdom</i>	1	
<i>Epidemiologi och samhällsliga aspekter av diabetes</i>		2
<i>Patofysiologi</i>	3	
<i>Medicinsk behandling</i>	3	
<i>Egenvård</i>	4	
<i>Sjuksköterskans roll</i>	5	
PROBLEMFORMULERING	6	
SYFTE	7	
TEORETISK REFERENSRAM	7	
METOD	8	
<i>Urval</i>	8	
<i>Datainsamling</i>	8	
<i>Dataanalys</i>	9	
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	10	
RESULTAT	11	
KÄLLOR TILL STÖD VID DIABETES	11	
ATT VARA I KONTROLL ÖVER SIN SJUKDOM	12	
KÄNSLOR, ATTITYDER OCH FÖRHÅLLNINGSSÄTT TILL EGENVÅRD VID DIABETES		13
KOST OCH FYSISK AKTIVITET	14	
EKONOMISKA ASPEKTER	15	
HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALENS ROLL VID EGENVÅRDEN AV DIABETES		16
DISKUSSION	17	
METODDISKUSSION	17	
RESULTATDISKUSSION	19	
<i>Förändrad livsvärld</i>	19	
<i>Kunskap och utbildning</i>	21	
<i>Samhällsperspektiv</i>	22	
KLINISKA IMPLIKATIONER	23	
FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING	23	

SAMMANFATTNING	24
REFERENSFÖRTECKNING	25
BILAGA 1. SÖKMATRIS	32

1 39

INLEDNING

Diabetes Mellitus, typ 2 (DM2) är en globalt spridd folksjukdom som ofta leder till flertalet följsjukdomar och sjukdomstillstånd som sjuksköterskor ofta stöter på. Vi har under vår utbildning erhållit kunskap om sjukdomen både i teorin och genom praktiska erfarenheter under verksamhetsförlagd utbildning. När vi träffat patienter med DM2 har vi kommit till insikt med att sjukdomen ofta innebär att patienterna behöver engagera sig i form av egenvård. Det har varit märkbart hur mycket sjukdomen påverkar patienterna i det dagliga livet både fysiskt och mentalt därför blev vi då intresserade av att ta reda på mer om patienternas upplevelse av egenvård vid DM2. Vi hoppas kunna bidra med en fördjupning av kunskapsläget för att sjuksköterskor sedan ska kunna dra nytta av detta i framtida omvårdnadsarbete med diabetespatienter.

BAKGRUND

Att leva med en kronisk sjukdom

Livet förändras i många aspekter när en individ blir diagnostiserad med en kronisk sjukdom. Det kan upplevas som en förlust på flera olika plan; det “vanliga livet”, kontrollen över sin framtid, ork och energi, sociala roller, integritet samt relationen till sin kropp. Individer påverkas på olika sätt beroende på deras egna syn på sitt liv, dennes mål och önskningar med livet (Söderberg, 2014). I vissa fall behöver individen ändra sin livsstil, inte för att hen vill det men för att denne har en önskan om att få uppleva välbefinnande trots kronisk sjukdom. Självbestämmandet är någonting som är viktigt i behandlingen av en kronisk sjukdom och det är viktigt att patienten får vara autonom så långt det är möjligt. Det etiska begreppet autonomi beskrivs som människans förmåga att själv bestämma över sitt liv och komponeras utifrån tre olika beståndsdelar, att individen har *önskningar*, fattar *beslut* och *handlar* utefter detta. Därmed fattar inte individen autonoma beslut när viljan för livsstilsförändringen saknas, trots att de väljer att göra det som krävs för att uppnå god hälsa (Sandman & Kjellström, 2018).

Något som Söderberg (2014) belyser är att osäkerheten som patienter med kroniska sjukdomar kan uppleva blir en styrande faktor för dem. Osäkerheten kan komma från de

tillfälliga komplikationer som sjukdomen medför vilket kan uppstå i perioder och göra att patienter känner sig osäkra och vill hitta bättre behandlingar för sin sjukdom. Det som även bidrar till osäkerhet är faktumet att kroniska sjukdomar är obotliga (Söderberg, 2014). Att leva med en kronisk sjukdom kan skilja sig åt mellan olika typer av sjukdomar men har en hel del likheter i de upplevelser som patienterna har. Faktorer som ansågs utmanande var; det sociala livet, isolering, anpassning till sjukdomsförloppet, förebyggandet av komplikationer samt behandlingsstrategier (Hanestad, 2006). Detta visas även i en studie av Benkel m.fl. (2020) som presenterar att sorg och oro var de mest förekommande känslorna hos personer med olika kroniska sjukdomar. Även deras närstående påverkades och upplevde dessa känslor men beskrev behövde åsidosätta sina egna känslor för att finnas där för sin anhörig.

Epidemiologi och samhällseliga aspekter av diabetes

Världshälsoorganisationen (WHO) redogör att det finns över 420 miljoner människor världen över som lever med diabetes, och utöver detta finns ett stort mörkertal då en av två vuxna med diabetes saknar diagnos (WHO, 2021). DM2 är en folksjukdom som enligt folkhälsorapporten Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2019) ökar årligen i takt med ökad befolkning och ökad levnadslängd. Mellan åren 2013 och 2018 har det skett en ökning från fyra till sex procent i Stockholms län utav samtliga diabetesdiagnoser, varav DM2 står för 90 procent (Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2019). Diabetes hamnade år 2017 på nionde plats gällande främsta dödsorsaker i världen, vilket är en markant ökning som har skett under de senaste 30 åren eftersom sjukdomen år 1990 låg på 18:e plats. Diabetes hamnar även sjunde plats gällande lidandet hos människan, mätt genom DALY (Khan m.fl., 2020). DALY är en statistik som mäter antalet år av fullt friskt liv som går förlorat med anledning av tidig död, sjukdomstillstånd (Disability), en DALY innebär förlusten av ett helt år med fullt friskt tillstånd (WHO, 2021). Det uppskattas ske en ökning av diabetes hos vuxna människor runt om i världen mellan åren 2011-2030. Den procentuella ökningen som uppskattas ske i olika delar av världen är; Afrika 90%, Europa 22%, Mellanöstern och Nordafrika 83%, Nordamerika och Karibien 36%, Sydostasien 69%, Syd och Centralamerika 59% samt Västra stillahavsområdet 42% (Whiting m.fl., 2011). Statistiken över den uppskattade ökningen tyder på att samhället inte kommer ha resurser nog för att kunna ta hand om alla de människor som väntas drabbas av sjukdomen. För att arbeta hälsofrämjande och minska den stora socioekonomiska bördan för samhället behöver vården fokusera på att sprida kunskap om hur människor kan förhindra att drabbas av diabetes (Hjelm, 2012).

Ökningen av diabetes de senaste årtionden beror framförallt på bristande fysisk aktivitet, övervikt samt tobaksbruk. Förekomsten av diabetes ökar även med åldern och i takt med att befolkningen lever allt längre. Människor med arbetaryrken och lägre utbildning drabbas oftare av diabetes än människor med högskoleutbildning eller tjänsteyrke (Wramner m.fl., 2017). En studie av Hill m.fl. (2013) belyser de socioekonomiska faktorerna och hur de påverkar förmågan att behandla och förebygga komplikationer från DM2. Detta innebär att människor med sämre ekonomi kommer drabbas hårdare av diagnosen än människor med god ekonomi eftersom att sjukdomen innebär bland annat sjukvårdskostnader och särskild kost.

Patofysiologi

Diabetes mellitus är en endokrin sjukdom som kan delas in i två huvudformer som är Diabetes mellitus, typ 1 (DM1) och Diabetes mellitus, typ 2 (DM2) varav båda formerna leder till ett tillstånd av kronisk hyperglykemi. Insulin är det främsta glukosreglerande hormonet i kroppen och om detta inte produceras på naturlig väg kommer glukos inte nå in i cellerna vilket leder till hyperglykemi. DM1 uppkommer som en autoimmun sjukdomsprocess och leder till kraftig reducering, eller totalt upphörd produktion, av insulin i betacellerna i bukspottkörteln (Ericson & Ericson, 2012). DM2 är den vanligaste formen av diabetes och står för cirka 80 procent av diabetesdiagnoserna. Vid DM2 blir kroppens vävnader initialt insulinresistenta vilket gör att glukos från blodet inte når in i cellerna. Detta leder till att betacellerna i bukspottkörteln behöver öka sin insulinproduktion för att kompensera. Betacellerna kommer på sikt inte kunna upprätthålla den höga produktionen av insulin och cirka 10-15 år in i sjukdomsprocessen uppstår insulinbrist (Ericson & Ericson, 2012).

Det finns ett samband mellan uppkomsten av DM2 och genetiska faktorer men insjuknandet beror till stor del på osunda levnadsvanor där onyttig kost, fysisk inaktivitet och övervikt bidrar till uppkomsten av sjukdomen (Ericson & Ericson, 2012). Det finns även ett nära samband mellan DM2 och olika typer av komplikationer, exempelvis hypertoni, hyperlipidemi, fetma och andra kardiovaskulära sjukdomar. Det är också vanligt förekommande med kardiovaskulär autonom neuropati som kan bidra till nedsatt njurfunktion och på sikt njursvikt. Dessa samband är den främsta orsaken till den ökade dödligheten som finns hos diabetespatienter (Leon & Maddox, 2015).

Medicinsk behandling

Det kan bli aktuellt för patienter med DM2 att börja behandla medicinsk med perorala antidiabetika och även i vissa fall insulin. Metformin är den primära tablettbehandlingen för DM2 och dess verkningsmekanism är inte helt klarlagd. Det som kunnat skådas är att Metformin förbättrar kroppens insulinkänslighet vilket ger ett förbättrat blodglukosvärde. Biverkningarna för Metformin är vanligt vid påbörjad behandling, dessa biverkningar är bland annat illamående, kräkningar, magsmärtor och diarré (Eliasson & Nilsson, 2010).

Enligt Simonsen och Hasselström (2012) innebär DM2 att patienten har insulinresistens samt bristande insulinproduktion. Meningen med läkemedelsbehandling av diabetes är för att åstadkomma normala blodglukosvärden, bra livskvalité och förhindra de komplikationer som hyperglykemin kan orsaka. Insulin är en av de medicinska behandlingar som patienter med DM2 kan behöva behandlas med. Det finns fem olika typer av insulin och det som skiljer dem åt är verkningsstiden samt hur och när de ska administreras. Verkningsmekanismen är dock densamma och insulinet verkar genom att sänka koncentrationen av glukos i blodet. Detta sker genom att insulinet binder till receptorer i cellmembranet vilket gör att glukos når in till cellen och lämnar blodomloppet (Simonsen & Hasselström, 2012).

Egenvård

Diabetes Mellitus, typ 2 är en kronisk sjukdom som kommer att kräva livslång behandling och förebyggande åtgärder som inkluderar eget engagemang i form av egenvård. Begreppet egenvård innebär att en individ med hjälp av sin egna handlingskraft kan ta ansvar för att minimera konsekvenserna av sitt sjukdomstillstånd, exempelvis genom att följa den rekommenderade behandlingen. Det innefattar även att patienten själv har ett ansvar över sin hälsa och möjlighet att göra denna så komplikationsfri som möjligt. Egenvårds åtgärder innebär bland annat att personen bör äta hälsosam kost och motionera (socialstyrelsen, 2020). Sandman och Kjellström (2018) beskriver ansvar som ett viktigt etiskt begrepp som innebär att patienterna bör ta ansvar för att göra medvetet hälsosamma val. Detta står i förhållande till vad som anses vara värdefullt att göra och vad som är möjligt att göra. I en studie av Husdahl m.fl. (2021) belystes patienternas önskan av att tillgå god information om vilka åtgärder de kunde ta till i form av egenvård. De beskrev att det var viktigt att förses med rätt kunskap och redskap för att de sedan skulle kunna bedriva god egenvård i vardagen.

Den egenvård som tillämpas vid DM2 är en central beståndsdel av behandlingen eftersom komplikationer av sjukdomen kan förebyggas, fördröjas och förhindras genom adekvata

åtgärder så som fysisk motion, förbättrade kostvanor och viktnedgång (Ericson & Ericson, 2012). Fysisk aktivitet är gynnsamt för patienter eftersom det har visat sig ha god effekt på regleringen av blodsockernivåerna och ger patienterna en bättre metabolisk kontroll på lång sikt. Med fysisk aktivitet kan patienterna även minska i vikt och det i sin tur kan även leda till ett bättre välbefinnande (Colberg m.fl., 2016). Även koståtgärder ingår i egenvården för DM2 och den kost som rekommenderas för människor med diabetes är likvärdig med den kost som rekommenderas till människor med hypertoni, dyslipidemi och övervikt, samt även för övriga människor i samhället. Det rekommenderas bland annat att äta mycket frukt och grönt, undvika socker, välja långsamma och fiberrika kolhydrater, livsmedel med lågt glykemiskt index samt minskat fettintag och begränsat intag av alkohol och koksalt. Hos patienter med DM2 föreligger nästan alltid övervikt vilket medför att kosten behöver regleras med en energireduktion. Målet är att patienterna ska ha ett regelbundet kaloriintag, flera små måltider per dag för att hålla ett jämnare blodsocker och även ett minskat fettintag (Vessby, Asp & Axelsen, 2010).

En ytterligare viktig egenvårdsåtgärd för DM2 patienterna är egenmätning av blodsockernivåerna. Dessa kontroller ger patienterna större medvetenhet kring hur fysiskt aktivitet och olika typer av kost kan påverka deras blodsocker. Många patienter med diabetes ser blodglukosmätningen som ett kvitto på om de har lyckats eller inte med sin egenvård (Peel m.fl., 2004).

Sjuksköterskans roll

Undervisning av egenvårdsåtgärder är en viktig, men på många sätt krävande, uppgift som ingår i rollen som sjuksköterska vid diabetesvård. Sjuksköterskan måste undervisa patienter med sjukdomslära, behandlingsmetoder och informera om de faktorer som behöver tas i beaktning när patienten blivit diagnostiserad med diabetes (Selle, 2006). Undervisningen måste ske på ett lugnt och metodiskt vis och sjuksköterskan behöver hjälpa patienten att känna sig trygg inför de moment som egenvården innefattar. Mycket av egenvården vid DM2 innebär nålstick i form av blodglukosmätningar och insulininjektioner och för att detta ska kunna ske korrekt och säkert behöver sjuksköterskan informera och utbilda patienten i genomförande, teknik och risker. Det finns flertalet faktorer som kan påverka resultatet vid blodglukosmätning; fel mätinstrument, mängden blod, felkalibrerad mätare och fel provtagningsteknik. En bristfällig hygien kan både påverka resultatet och innebära en hälsofara för patienterna (Selnes, 2006).

Ur ett etiskt perspektiv är delaktighet och vårdrelationen två komponenter som går hand i hand. Om patienten får möjlighet att aktivt medverka och påverka sin vård kommer det även att främja patientens integritet och autonomi. Sjuksköterskan gör patienten delaktig i vården genom att skapa en god vårdrelation, undervisa och informera patienten samt att släppa på kontrollen och överlämna mer ansvar för att möjliggöra för patienten att bedriva egenvård (Sandman & Kjellström, 2018). Deltagande i vården och en förtroendefull relation med sjuksköterskan var positivt inför hanteringen av DM2. Med en god vårdrelation som bas blev vårdmötet mer avslappnat och om patienterna fick gott om tid vid sina mottagningsbesök ledde det till en öppenhet för frågor och diskussion (Du Pon m.fl., 2019). Även kommunikation var en viktig beståndsdel av vårdrelationen och det fanns en önskan hos patienter att vårdgivarna skulle vara respektfulla, lyssna till deras känslor och önskningar samt vara ett stöd för att de ska kunna tillämpa egenvård. Faktorer som tydlig information och pedagogisk förmedlan av kunskap upplevdes som viktig för patienterna (Wilkinson m.fl., 2014).

Integritet är ett etiskt begrepp som beskrivs enklast som värdet av att skydda sin personliga sfär. För att sjuksköterskan ska kunna vårda en patient på ett etiskt sätt behöver hon ha respekt för dennes integritet och vara lyhörd inför de signaler som patienten visar. Varje vårdmöte kommer att innebära ett intrång på patientens personliga sfär som består av den fysiska kroppen, livsrummet, materiellt jag samt personlig information (Sandman & Kjellström, 2018).

Sjuksköterskans roll i vårdprocessen innebär enligt Orem (2001, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) att hon behöver ha förmågan att med praktiska och teoretiska kunskaper kunna bidra till ett fungerande omvårdnadssystem. Dessa förmågor menar Orem delas in i fyra olika operationer; *Diagnostiska operationer* som syftar till att sjuksköterskan noggrant ska utforska patientens omvårdnadshistoria, aktuella tillstånd och identifiera egenvårdsbrister och kraven som uppstår av dessa. *Föreskrivande operationer* som syftar till att formulera en vårdplan utifrån de egenvårdsaktiviteter som är nödvändiga för att tillgodose egenvårdskraven som är aktuella. *Reglerande operationer* som syftar till genomförandet av vårdplanen och hur det sker i sammanhållning med den relation som uppstår mellan sjuksköterska, patient och eventuellt närstående. Slutligen är *kontrollerande operationer* det som syftar till att utvärdera vårdprocessen utifrån hur relationen mellan patientens egenvårdskrav och egenvårdsförmåga blivit balanserad. Med hjälp av dessa fyra operationer menar Orem att sjuksköterskan kommer att främja patientens delaktighet i vårdprocessen.

PROBLEMFORMULERING

Diabetes mellitus, typ 2 är en globalt spridd folksjukdom som innebär ett patofysiologiskt tillstånd av kronisk hyperglykemi som på sikt kan orsaka komplikationer som kärlpåverkan samt andra sekundära hälsorisker för de drabbade. Sjukdomen är förknippad med ohälsosamma levnadsvanor och antal fall ökar årligen världen över. DM2 är en kronisk sjukdom som kräver regelbundna kontroller och behandlingsåtgärder för resten av patienternas liv. Många av dessa kräver involvering av patienten i form av egenvård. Sjuksköterskan behöver hjälpa patienten att förbättra sin hälsa genom att stötta, motivera och ge information och kunskap kring sjukdomen för att på så vis gynna egenvården. Därför är det viktigt att som sjuksköterska utforska hur patienter upplever egenvård vid DM2.

SYFTE

Syftet var att undersöka patienters upplevelse av egenvård vid diabetes typ 2.

TEORETISK REFERENSRAM

Orem (2003, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) menar att människan har en kapacitet att bedriva egenvård och visa omsorg för sig själv och sina medmänniskor genom att skapa en balans i livet via tillgodosedda hälsobehov. När en människa inte kan upprätthålla denna balans på egen hand kommer ett omvårdnadsbehov uppstå. Vårdpersonalen och i vissa fall patientens anhöriga blir då konstnärerna, som med sin kunskap och stöttning hjälper patienten att övervinna sina begränsningar och måla upp en ny fungerande livsvärld.

Enligt Orem (2001, refererad i Wiklund Gustin & Lindwall, 2012) innebär teorin om egenvård att kunna stärka människan i behov av vård så pass väl att patienten sedan behärskar att själv kontrollera och upprätthålla sin hälsa. Människan är ett viktigt konsensusbegrepp enligt Orem och hon menar att det omfattar både sjuksköterskan och patienten som en kunnig, tänkande och handlingskraftig individ. Människan är kapabel till att med hjälp av dessa färdigheter kunna omvärdera situationer och göra förnuftiga val som förbättrar tillvaron.

Orem (2001) menar att omvårdnadsbehov uppstår när en människa inte själv kan tillgodose de krav på egenvård som ställs och då kommer behöva en professionell hjälpande hand. När sjuksköterskan i sin profession behöver kompensera de brister som människan själv inte är

kapabel till så uppstår ett behov av omvårdnad. Enligt Orem har vårdgivaren som uppgift att hjälpa och vägleda patienten till att återfå balans i sin hälsa.

Orems (2001) teori delas in i tre delar; Egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. Egenvården är det människan via sina handlingar är kapabel till att göra för sin egen hälsa i form av medvetna och målinriktade handlingar. Att människor kan behöva stöttning med sin egenvård i olika situationer är det som ligger till grund för Orems omvårdnadsteori. Egenvårdsbrist uppstår när en person inte klarar av att upprätthålla behoven för balans i hälsa på egen hand och inte heller får omvårdnad och hjälp med detta. Den tredje delen i teorin, omvårdnadssystem, fokuserar mer på sjuksköterskans roll än patientens. Orem menar att det finns olika varianter av omvårdnadssystem som sjuksköterskan kan tillämpa för att vårda patienten. Det fullständigt kompenserande, det delvis kompenserade samt det stödjande och undervisande systemet. Beroende på hur pass mycket av egenvården som patienten förlorat kommer denna behöva olika grader i omvårdnadssystemet för att kunna återfå egenvårdsbalans. De tre olika delteorierna binds samman med hjälp av sjuksköterskan som med sin kunskap och intellekt planerar omvårdnaden utifrån de komponenter som krävs för att patienten ska återfå sin balans mellan egenvårdskapacitet och egenvårdskrav.

Till denna litteraturöversikt valdes Dorothea Orems (2001) teori om egenvårdsbalans när resultatet diskuterades utifrån Orems teori eftersom författarna anser att egenvård är en stor del av människor med diabetes vardag.

METOD

Metoden som författarna har valt är en litteraturöversikt som innebär att utforska existerande forskning för att få en uppfattning om vad som tidigare har studerats inom det valda problemområdet (Friberg, 2017). Författarna till detta arbete anser att litteraturöversikten kommer att gynna läsarna då de kommer få en bättre förståelse för patienter med diabetes och på så sätt utvecklas i sin profession och sitt förhållningssätt till patienter med DM2.

Urval

Författarnas inklusionskriterier består dels av att alla valda artiklar är vetenskapliga originalartiklar som handlar om DM2 och innehåller information om patientens upplevelse av den egenvården som krävs vid diabetes typ 2. Artiklarna ska vara publicerade mellan åren 2012-2021. Artiklarna ska även vara peer reviewed, vilket innebär att de har lästs och granskats av experter inom samma ämnesområde innan de publicerats i en vetenskaplig

tidskrift, vilket stärker trovärdigheten för den vetenskapliga artikeln (Henricson & Mårtensson, 2017). Deltagarna i studierna ska vara över 18 år och av båda könen. Enligt Rosén (2017) kan en systematisk litteraturoversikt bestå av kvantitativa och kvalitativa artiklar, dock bör ett examensarbete begränsas till artiklar som är av samma slag. Författarna till detta arbete har valt att exkludera kvantitativa artiklar då det är kvalitativa artiklar som bäst beskriver människors upplevelser (Willman & Stoltz, 2017). De artiklar som inkluderades var kvalitativa och mixade artiklar då de besvarar syftet väl.

Datainsamling

Författarna har valt att söka efter artiklar med både ämnesord och fritextord. I CINAHL complete har författarna använt Cinahl Subject Headings och ämnesorden "Diabetes Mellitus, type 2", "Self Care+" ("+" innebär explode) och slutligen fritextordet "patient experience". Sedan gjordes en motsvarande sökning i PubMed, dock saknar Pubmed "+/explode"-funktionen då alla ämnesorden per automatik blir "explode" i denna databas. Dessa två databaser har använts eftersom de innehåller forskning gällande omvårdnadsvetenskap (Östlundh, 2017). Författarna använde boolesk sök teknik samt sökoperatoren AND mellan varje sökord. Enligt Friberg (2017) innebär boolesk sök teknik att använda sig av fler än ett sökord när sökningar inom ett ämnesområde utförs. Inom boolesk-systemet finns det flertal sökoperatörer varav AND är den mest förekommande operatör som används för att sammankoppla två eller flera söktermer. Som exempelvis i författarnas sökning; "Diabetes mellitus, type 2" AND "Self care" AND "patient experience". Med hjälp av operatör AND mellan begreppen formas en söksträng som styr databasen till att söka på dokument som berör DM2 och egenvård.

Begränsningar som författarna använde i databaserna var "18+" i Pubmed och "All adult" i Cinahl Complete. Artiklarna var publicerade mellan åren 2012-2021 då det gav flest relevanta artiklar och en rimlig mängd artiklar. Ytterligare en begränsning som användes i båda databaser var att endast använda artiklar skrivna på engelska. Författarna använde begränsningen "Abstract" i Pubmed samt "Abstract available" CINAHL Complete. Författarna begränsade även sökningarna i CINAHL complete till peer reviewed då detta gav endast vetenskapligt granskade artiklar. I Pubmed publiceras endast peer reviewed artiklar och därmed begränsades detta automatiskt (Se bilaga 1).

Vid kvalitetsgranskningen av artiklarna utgick författarna från den kvalitetgranskningsmall som finns hos Statens beredning för medicin och social utvärdering (SBU, 2020) där

författarna kritiskt granskade innehållet i artiklarna utifrån formuläret och bildade en uppfattning om studiernas kvalitet. Detta genom att identifiera artiklarnas urval av deltagare, teoretisk referensram, metod samt att artiklarna var relevanta för litteraturstudiens syfte (Friberg, 2017). Två vetenskapliga artiklar togs bort då författarna förstod att de inte svarade på syftet.

Dataanalys

Det första steget i analysen av litteraturöversikten genomfördes direkt efter att urvalet var klart och detta innefattade en mer genomgående granskning av artiklarna för att få en djupare förståelse för dess innehåll (Friberg, 2017). I nästa steg så bearbetade författarna materialet genom att skriva ut alla artiklar och läsa igenom dessa noga. Vi letade efter huvudfynd, det vill säga återkommande fynd som svarade på syftet i de olika artiklarna och tog inspiration av de teman som redan fanns i artiklarna när vi formulerade sex egna huvudteman. Detta utifrån det som Friberg (2017) menar i steget om att analysera nyckelfynd i varje artikel. Till sin hjälp vid tematiseringen valde författarna överstrykningspennor där varje färg representerade sådant som skulle hamna ett visst tema. När detta var utfört bearbetade författarna färgmarkeringarna i ordning och förde in de relevanta fynden i litteraturöversiktens resultat under passande huvudtemarubrik. Denna process menar Friberg (2017) innefattar att sammankoppla artiklarnas resultat för att sedan skapa nya teman och underteman. Under arbetets gång har de huvudteman och underteman ändrats flertal gånger efter feedback från klasskamrater samt handledare. De teman och underteman som skapades gjorde att författarna fick en röd tråd genom resultatet med den relevanta fakta som författarna ville presentera (se bilaga 2).

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

De artiklarna som valts till denna litteraturöversikt är analyserade för att kontrollera om de är etiskt motiverade, det vill säga att innehållet ger information som författarna anser är väsentligt och värdefullt. Författarna undersökte artiklarna för att ta reda på om deltagarna blivit rättvist behandlade och om de har delgivit information om syftet med deras medverkan och gett godkännande till medverkan (Sandman & Kjellström, 2018). Även oredlighet är någonting som Sandman och Kjellström (2018) anser viktigt för forskare att beakta och därmed har författarna tagit hänsyn till detta genom att vara noggranna med att endast återberätta artiklarnas resultat utan att vinkla det åt "önskat håll". De studier författarna har

valt anser de vara korrekta med väl angivna referenser och de har utförts på ett redligt vis av då forskarna har redovisat sina metoder och resultat väl. Att artiklarna är peer reviewed innebär att andra forskare och vetenskapsmän har läst igenom artikeln före publicering och godkänt informationen vilket ökar dess trovärdighet (Sandman & Kjellström, 2018).

Författarna har antagit ett etiskt förhållningssätt, vilket Sandman och Kjellström (2018) menar har sin grund i Belmontrapportens etiska principer, och vilar på de tre grundpelarna; respekt för individen, göra-gott-principen och rättvis principen. Vi kommer till vår litteraturstudie sammanställa artiklar som har till syfte att undersöka patientupplevelser av egenvård vid DM2. Genom denna sammanställning vill författarna bidra med värdefull kunskap inom valt ämnesområde som sjuksköterskor kan ha nytta av i praktiken. Författarna förstår att det är lätt att ha förförståelse och antaganden om olika ämnesområden innan arbetet framförs. Detta har författarna haft i åtanke när de har studerat olika artiklar och antagit ett objektivet förhållningssätt. Vi har även tagit hänsyn till att inte använda oss av plagiat vid arbetets gång då det är etiskt inkorrekt och enligt Sandman och Kjellström (2018) innebär att stjäla någon annans arbete och idéer.

RESULTAT

Resultatet bearbetades och delades in i olika huvudteman; *“Källor till stöd vid diabetes”*, *“Att vara i kontroll över sin sjukdom”*, *“Känslor, attityder och förhållningssätt till egenvård”*, *“Kost och fysisk aktivitet”*, *“Ekonomiska aspekter”*, *“Hälso- och sjukvårdspersonalens roll vid egenvården av diabetes”*. Dessa rubriker presenteras nedan.

Källor till stöd vid diabetes

Deltagarna upplevde att familjen var ett stort stöd för att möjliggöra egenvård (Abreu m.fl., 2017; Luciani m.fl., 2021; Mathew m.fl., 2012; Purcell & Cutchen, 2013). De upplevde att familj, vänner och närstående var en viktig källa till information om sjukdomen och hur den skulle behandlas (Abreu m.fl., 2017; Bukhsh m.fl., 2020). De var framförallt ett stort stöd gällande medicinering då vissa familjemedlemmar hjälpte till vid administrering och påminnelse av läkemedel samt blodsockermätning (Bukhsh m.fl., 2020). Deltagarna berättade att de fått stöd av sina familjemedlemmar och vänner, oftast från de som har samma sjukdom, och räknade med att kunna dela erfarenheter med dem. När det gällde behandling eller

ändringar i dagliga rutiner så sökte de råd hos dessa. Ännu en deltagare upplevde att hennes barnbarn var den som hjälpte henne med egenvården. Barnbarnet sorterade hennes tabletter utefter dag och tid samt berättade vad hon skulle göra och genom detta upplevde hon att hon kunde ringa sitt barnbarn om det skulle uppstå några konstigheter (Abreu m.fl., 2017).

Liknande stöd förekom hos andra deltagare vars partner uppmärksammat deras kostbehov i förhållande till deras diabetesdiagnos (Abreu m.fl., 2017; Crutzen m.fl., 2021; Mathew m.fl., 2012). En annan deltagare upplevde att genom att studera diabetes och föra kostdagbok så blev han hjälpt i att hantera sin diabetes utan medicin. Han upplevde att det var hans sätt att kontrollera sin blodsockernivå och hålla den på jämn nivå (Abreu m.fl., 2017).

Flera deltagare delade samma upplevelse om att deras religion var ett stort stöd i deras egenvård av DM2 utöver stödet från familjemedlemmar. En deltagare berättade att han var medlem i en kyrkogrupp vilket upplevdes som ett stöd (Magny-Normilus m.fl., 2020). Kollegor och kyrkan ansågs också vara sociala möjliggörare som gav deltagarna känslomässigt stöd samt assistans i deras egenvårdsuppgifter. Deras tro gav dem tröst, bekvämlighet och ett positivt känslomässigt stöd (Purcell & Cutchen, 2013). En deltagare hade en upplevelse av att hen via mindfulness kunde reglera sitt blodsocker (Wu m.fl., 2019).

Många deltagare upplevde att åsikter från familjen kunde vara störande att lyssna på eftersom det upplevdes som tjatigt. De upplevde att familjen var kontrollerande kring deras matintag (Mathew m.fl., 2012; Purcell & Cutchen, 2013). Vissa deltagare upplevde att familj och anhöriga inte alltid hade kunskap om diabetes och därmed fick de inte den typ av stöd som de önskade (O'Brien m.fl., 2015). Kvinnliga deltagare upplevde att det var svårt att implementera diabeteskosten i hemmet eftersom att de andra i familjen önskade en annan typ av kost. Det fick kvinnorna att känna sig utanför och isolerade (Mathew m.fl., 2012).

Att vara i kontroll över sin sjukdom

Deltagarna upplevde att de kunde associera diabetesdiagnosen med tidigare kostvanor, levnadssätt och symptom (Abreu m.fl., 2017; Tan m.fl., 2018). De intresserade sig mer för sin sjukdomsdiagnos och sökte efter kunskap och information kring hur de skulle hantera den (Abreu m.fl., 2017; Mathew m.fl., 2012; Tan m.fl., 2018). Några deltagare berättade hur internet och olika stödgrupper var en viktig informationskälla för att kunna bedriva egenvård (Mathew m.fl., 2012). Detta blev ett sätt att självidentifiera sig med sin diagnos (Abreu m.fl., 2017; Tan m.fl., 2018;). Att vara i kontroll över sin sjukdom innebar att bedriva egenvård för deltagarna (Luciani m.fl., 2021; Purcell & Cutchen, 2013). Då upplevde deltagarna att de

själva hade kontrollen över egenvården vilket gav dem självförtroende. Deltagarna upplevde att de genom att förbättra sin egenvård via koståtgärder, fysisk aktivitet och blodglukosmätningar tog ansvar över sin sjukdom. Utbildning kring diabetes för deltagarna och deras anhöriga ansågs vara en viktig faktor (Purcell & Cutchen, 2013).

Deltagarna berättade att de hade fysisk aktivitet som en beståndsdel av deras egenvård som de tyckte var roligt (Luciani m.fl., 2021). Vissa deltagare försökte utnyttja varje möjlighet de fick för att kunna utföra fysisk aktivitet. Detta kunde exempelvis vara promenader runt trädgården en halvtimme per dag (O'Brien m.fl., 2015). Vissa deltagare valde att hitta alternativa livsmedel som de ansåg vara hälsosammare, exempelvis fullkorn och sockerfria produkter (Luciani m.fl., 2021; Mathew m.fl., 2012). En deltagare berättade att hon tog med sig egen mat till sammankomster om det fanns tillgång till en mikrovågsugn, därmed blev det möjligt för henne att utföra egenvård i sociala sammanhang. Andra deltagare beskrev att de hade lärt sig att upptäcka samband mellan viss typ av mat och blodsockernivån som de sedan anpassade sig till. En manlig deltagare berättade hur han reglerade sitt insulinintag utifrån hur mycket han tränade eftersom att han uppmärksammande att träning sänker blodsockernivån (Mathew m.fl., 2012).

Många deltagare berättade att de hade stränga dagliga rutiner kring blodglukosmätning och kosthållning (Crutzen m.fl., 2021). Andra deltagare ansåg att det var viktigt med en bra inställning, sjukdomsacceptans och att ha självdisciplin för att kunna uppnå god egenvård. De ansåg att det var viktigt att själv kunna ha förmågan att reglera sin medicin (O'Brien m.fl., 2015).

Känslor, attityder och förhållningssätt till egenvård vid diabetes

Deltagarna upplevde olika skäl till att egenvården var svår att bedriva. Det kunde exempelvis bero på att de inte upplevde smärta, bristande kunskap om sjukdomen samt vetskapen av att sjukdomen inte går att läka (Abreu m.fl., 2017). Många deltagare reagerade genom att förminska och förneka allvaret med sin sjukdom (Abreu m.fl., 2017; Luciani m.fl., 2021; O'Brien m.fl., 2015). Några deltagare ville hitta andra förklaringar till sitt insjuknande och trodde att det berodde på en virusinfektion och inte deras egna levnadsvanor (Luciani m.fl., 2021). Deltagarna upplevde svårigheter med att uppnå acceptans för sin sjukdom samtidigt som de förstod att de behövde ta kontroll över den (O'Brien m.fl., 2015). Det fanns en upplevelse av att egenvård var svårt att genomföra och trots att de var medvetna om hur viktigt det var, eftersom att en okontrollerad diabetes kan leda till komplikationer, antogs en

nonchalant attityd gentemot faktumet. Några deltagare jämförde även diagnosen med cancer och ansåg att det var lindrigare att diagnostiseras med DM2 (Tan m.fl., 2018).

Rutiner i vardagen var någonting som deltagarna upplevde kunde rubbas när oförutsedda händelser inträffade. Detta kunde leda till att de inte längre kunde utföra olika egenvårdsåtgärder och i många fall uppstod det då hyperglykemi. Några deltagare upplevde att det var svårt att veta när och hur de behövde reglera sin medicinering. Dessa svårigheter kunde leda till en obalans i blodsocker eftersom deltagarna ibland tog för mycket insulin och därefter försökte kompensera hypoglykemin med att överäta (Crutzen m.fl., 2021). Några deltagare upplevde sig själva som glömska och det var en anledning till bristande kontinuitet gällande medicinintag och uthämtning av föreskrivna läkemedel (Bukhsh m.fl., 2020).

Många deltagare reagerade i stark affekt när de fått sin diabetesdiagnos. De upplevde negativa känslor i form av rädsla, panik, ilska, chock och skräck när de fick sin diagnos (Abreu m.fl., 2017; O'Brien m.fl., 2015). Stress och stark psykisk påverkan i livet upplevdes som hinder för att kunna följa egenvården av sin diabetes på rätt sätt. Detta kunde leda till både hypo- och hyperglykemi för deltagarna (Crutzen m.fl., 2021). Många deltagare upplevde att det var svårt att hitta en balans i blodsockret eftersom de var rädda för både hypo- och hyperglykemi (Crutzen m.fl., 2021; Mathew m.fl., 2012).

Nålfobi var ytterligare ett hinder till egenvård som många av deltagarna upplevde (Bukhsh m.fl., 2020; Mathew m.fl., 2012; Purcell & Cutchen, 2013). Vissa tyckte att blodglukosmätningen var så pass obekvämt att genomföra att de inte ville mäta så ofta som de egentligen behövde (Bukhsh m.fl., 2020; Crutzen m.fl., 2021). Det fanns en skillnad mellan män och kvinnor gällande blodglukosmätning där kvinnorna upplevde mer ångest kring själva nålsticket medan männen upplevde svårigheter att få till ett ordentligt blodprov (Mathew m.fl., 2012). Förnekelse och skuld känslor var också anledningar till att det blev svårt att bedriva egenvård (Purcell & Cutchen, 2013). Rädslan för att i framtiden få komplikationer var en faktor som motiverade deltagarna till att kontrollera sin diabetes och följa sina medicineringar noggrant (Bukhsh m.fl., 2020). Amputation var något som skrämde många av deltagarna, speciellt de som har anhöriga med sjukdomen som behövt amputera (Purcell & Cutchen, 2013).

Kost och fysisk aktivitet

Deltagarna upplevde att det största hindret för dem gällande egenvården var att följa diabeteskost som rekommenderades (Abreu m.fl., 2017; Bukhsh m.fl., 2020; Mathew m.fl.,

2012). De upplevde det som en uppoffring att inte kunna äta sådant som de älskade (Bukhsh m.fl., 2020; Mathew m.fl., 2012; Wu m.fl., 2019) och att måltiderna blev meningslösa, begränsade och oaptitliga (Tan m.fl., 2018). Det kunde till och med innebära att en bit av deras identitet gick förlorad (Luciani m.fl., 2021; Wu m.fl., 2019). Vissa deltagare upplevde att diabeteskosten var tråkig och att det krävdes mycket självdisciplin för att hålla sig till den kostplanen (O'Brien m.fl., 2015). Om de ändå föll för kostrelaterade frestelser kändes det som om de fuskade eller begick en synd (Luciani m.fl., 2021; Mathew m.fl., 2012; Wu m.fl., 2019).

Många deltagare upplevde en press i sociala sammanhang där de förväntades äta på ett visst sätt. Det kunde även kännas oförskämt att avstå från viss typ av mat i dessa sammanhang (Luciani m.fl., 2021; Mathew m.fl., 2012; O'Brien m.fl., 2015; Wu m.fl., 2019). Liknande upplevelser uppstod hos andra deltagare där de tyckte att kosten var svårast att följa på fester och tillställningar där man vanligtvis åt det som serverades (Bukhsh m.fl., 2020; Tan m.fl., 2018). Det var även svårt i det vardagliga livet för de deltagare som älskade sötsaker (Bukhsh m.fl., 2020). Vissa upplevde att oavsett hur noga de än åt så förblev blodsockernivån hög och det ledde till att de istället åt mindre vilket resulterade i oavsiktlig viktnedgång (Abreu m.fl., 2017).

I vissa kulturer innehöll den traditionella maten mycket av sådant som diabetespatienter rekommenderas att inte äta vilket upplevdes som ett hinder för deltagarna (Purcell & Cutchen, 2013; Tan m.fl., 2018). Deltagare med invandrarbakgrund i Förenta Staterna (USA) upplevde att det fanns stora skillnader i matkultur när de jämförde med hemlandet Haiti. De upplevde att det var svårare att hitta färska råvaror och lättare att ta till snabbmat som är vanligare i USA. Detta ledde till att många av dem ökade i vikt (Magny-Normilus m.fl., 2020).

Deltagarna upplevde att det var svårt att utföra fysisk aktivitet även om de visste hur viktigt det var. Det fanns även begränsningar på hur pass mycket de fick motionera då det kunde ha stor påverkan på blodsockernivån (Wu m.fl. 2019). Några deltagare upplevde att vissa fysiska aktiviteter inte länge kunde genomföras som tidigare, exempelvis cykling (Luciani m.fl., 2021). För många deltagare upplevdes arbetet ta upp så mycket tid och energi från vardagen att de inte orkade eller hann med sin dagliga fysiska aktivitet (Bukhsh m.fl., 2020; Tan m.fl., 2018). Andra deltagare underskattade värdet av träning och hur det kunde påverka deras blodglukos. Därmed utövade många alldeles för mycket fysisk aktivitet och åt alldeles för lite i förhållande till det (Crutzen m.fl., 2021). De deltagare som led av andra sjukdomstillstånd som kunde innebära smärta i kroppen och trötthet upplevde detta som ett stort hinder för att

kunna utföra daglig fysisk aktivitet (Bukhsh m.fl., 2020; O'Brien m.fl., 2015). Även väderförhållanden ansågs kunna vara ett hinder då för kallt, varmt eller regnigt väder hindrade deltagarna från att utföra sina dagliga promenader (Bukhsh m.fl., 2020).

Ekonomiska aspekter

Många deltagare upplevde svårigheter med att behandla sin diabetes av ekonomiska skäl eftersom det var dyrt att äta enligt de rekommendationer kring diabeteskost (Abreu m.fl., 2017; Bukhsh m.fl., 2020; O'Brien m.fl., 2015; Purcell & Cutchen, 2013). Det fanns även de som hade andra sjukdomstillstånd som behövde behandlas, vilket gjorde att DM2 bortprioriterades (Abreu m.fl., 2017). Kostnader av blodglukosmätare upplevdes också som ett ekonomiskt hinder (Bukhsh m.fl., 2020; Crutzen m.fl., 2021). I vissa fall fanns det inte heller ekonomiska resurser för att kunna tillgodose sig med medicin eller läkarbesök (Bukhsh m.fl., 2020; O'Brien m.fl., 2015).

I några länder upplevde deltagarna bristande resurser av blodglukosmätare och teststickor vilket ansågs vara ett hinder till egenvård (Crutzen m.fl., 2021). Deltagare som kom från socioekonomiskt utsatta bakgrunder upplevde att de inte hade råd med den nyttiga kosten som var nödvändig vid DM2 (Magny-Normilus m.fl., 2020; O'Brien m.fl., 2015). Arbetet upplevdes i vissa fall vara ett hinder för egenvård då många hade en hög arbetsmoral och prioriterade arbetet framför egenvården (Bukhsh m.fl., 2020; Crutzen m.fl., 2021).

Hälso- och sjukvårdspersonalens roll vid egenvården av diabetes

Deltagarna hade olika upplevelser kring hur vårdpersonal spelade roll inför deras egenvård. Några deltagare beskrev att deras läkare var en viktig informationskälla som de vänt sig till gällande DM2, sjukdomens symtom samt hantering (Abreu m.fl., 2017; Bukhsh m.fl., 2020; Purcell & Cutchen, 2013; Tan m.fl., 2018;). Deltagarna förväntade sig att läkaren skulle vara den som styrde och ställde eftersom att de var professionella och borde ha störst kunskap om diabetes (Abreu m.fl., 2017). Många deltagare berättade att de oftast sökte vård när de upplevde symtom på förvärrat sjukdomstillstånd (Bukhsh m.fl., 2020; Tan m.fl., 2018) men ställde få frågor i förebyggande syfte (Tan m.fl., 2018). Deltagarna förlitade sig väldigt mycket på vårdpersonalen och de rekommendationer kring kost och fysisk aktivitet samt de mediciner som de fick utskrivna (Abreu m.fl., 2017; Bukhsh m.fl., 2020).

Däremot fanns det även deltagare som upplevde negativa möten med vårdpersonal. Dessa beskrev en önskan om att vårdpersonal skulle vara mer respektfulla, empatiska,

kommunikativa och lyssna bättre (Bukhsh m.fl., 2020; Magny-Normilus m.fl., 2020). Deltagarna önskade att deras egenvårdsåtgärder skulle uppmärksammas mer av vårdpersonalen (O'Brien m.fl., 2015). En deltagare upplevde att läkaren inte uppskattade hans frågeställningar kring sjukdomen och därför ville han vända sig till en annan vårdgivare (Abreu m.fl., 2017). Det fanns också deltagare som upplevde att de inte fick tillräcklig kunskap om sin diagnos från sin läkare (Bukhsh m.fl., 2020). Några upplevde en otrygg vårdrelation vilket kunde resultera i att de inte vågade ställa frågor och därför felmedicerade sig på grund av bristande kunskap (Crutzen m.fl., 2021). Sjuksköterskan upplevdes som en viktig tillgång och kunskapskälla för att kunna bedriva en god egenvård (Abreu m.fl., 2017; O'Brien m.fl., 2015). Däremot upplevde deltagarna att sjuksköterskor skulle föregå med gott exempel och att det var svårt att följa egenvårdsråd från någon som var överviktig (O'Brien m.fl., 2015).

Det fanns en önskan hos deltagare av annat ursprung och samhällsnivå att sättet informationen gavs ut på borde vara mer tillgängligt och finnas i varierad form, exempelvis gratis broschyrer för fattiga patienter (O'Brien m.fl., 2015). Andra upplevde att det bör finnas ett fokus för vårdpersonal att utbilda sina patienter mer och att ägna mer tid till att förklara istället för att endast skriva ut recept. De berättade även att det bör finnas mångfald bland vårdpersonalen så att de kunde lära sina kollegor om olika kulturer och på så vis kunna rädda många människor från andra kulturer (Magny-Normilus m.fl., 2020).

DISKUSSION

Diskussionen delas in två delar varav den första är metoddiskussionen och den andra är resultatdiskussion. I metoddiskussionen har författarna kritiskt granskat tillvägagångssättet i metoden och framhäver fördelar och nackdelar med studiens genomförande utifrån den valda metoden. I resultatdiskussionen har författarna reflekterat över resultatet i förhållande till bakgrunden och hur detta kan kopplas till eller skilja sig från tidigare forskning samt anknytning till den teoretiska utgångspunkten.

METODDISKUSSION

Författarna till denna studie har utgått från Fribergs (2017) metod av en litteraturstudie för att besvara syftet med studien. Med denna typ av metod anser författarna att de på ett fördelaktigt sätt kunnat använda och reflektera kring det befintliga kunskapsläget inom ämnesområdet. Inklusionskriteriet att begränsa årtal för publicering ansåg författarna vara fördelaktigt då det

råder ständig utveckling kring sjukdomar och behandlingsmetoder. Preliminärt hade författarna en begränsning från 2010 och framåt men då blev sökningen för bred vilket ansågs vara en nackdel när granskningen av artiklarna skulle utföras.

Författarna ansåg att inklusionskriteriet peer-reviewed (Friberg, 2017) var en styrka då det höjer kvaliteten på artiklarna och dess trovärdighet. En åldersbegränsning på deltagare över 18 år använde sig författarna av eftersom de ansåg att det är lättare att få rätt fakta från vuxna människor än från barn, samtidigt som författarna inte ville ha med deltagare med för hög ålder då andra sjukdomstillstånd som uppkommer med åldern antogs kunna påverka resultatet. Författarna reflekterar över hur resultatet kunnat se ut om åldersbegränsningen vore annorlunda och bara deltagare upp till 50 år var med. Skulle sökträffarna då bli lika många? Hur annorlunda skulle synen på egenvården se ut?

De två databaser som användes är inriktade på vårdvetenskap vilket är en styrka när författarna gjorde databassökningen. Pubmed innehåller även medicinska vetenskapliga artiklar och har ett större antal publiceringar vilket författarna trodde skulle vara en fördel. I efterhand anser författarna att det blev en nackdel eftersom majoriteten av artiklarna valdes bort från Pubmed för att de saknade relevans. Eftersom att diabetes är ett brett ämnesområde med mycket relevant forskning kunde fler databaser leda till en för stor sökträff. Det var fördelaktigt att genomföra mycket likvärdiga sökningar på båda databaserna då det gav tillräckligt många användbara artiklar via endast en sökning per databas, vilket författarna såg som en styrka och förenkling i processen med datainsamling. Vid sökningarna användes enbart "AND" mellan de olika söktermerna eftersom att sökningar med "OR" visade sig ge ett alldeles för brett och ospecifikt sökresultat. Att arbeta ihop upplevde författarna positivt eftersom det blev mindre risk att göra misstag vid sökningarna. Vid några tillfällen gjordes förändringar i val av artiklar och sökord när författarna var på olika håll och då följdes detta upp med varandra via telefon vilket fungerade bra.

Att välja studier på engelska underlättade eftersom engelska är ett språk som författarna behärskade väl. De flesta vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska och detta är vetenskapens officiella språk och forskare då når ut till fler med sin forskning (Segesten, 2017). Författarna reflekterade över svagheter med att utesluta andra språk och ansåg att en studie i sin helhet inte nödvändigtvis behöver vara sämre bara för att den är skriven på ett annat språk. Att endast inkludera kvalitativa och mixad metod ses som en fördel då Dahlborg Lyckhage (2017) menar att kvalitativa artiklar är att föredra när man vill undersöka människors erfarenheter och upplevelser. Att utesluta kvantitativa studier helt tror författarna

var en fördel. Författarna reflekterade kring hur resultatet hade sett ut om det var mer kvantitativa studier som istället nått ut till fler deltagare. Vi tror att resultatet då skulle sakna nyanserade beskrivningar av upplevelserna vilket då inte skulle besvara vårt syfte på det sätt som vi önskade.

Under kvalitetsgranskningen så arbetade författarna separat men enligt samma tillvägagångssätt för att sedan göra dataanalysen ihop. Att dataanalysen gjordes ihop visade sig vara en fördel eftersom att det då upptäcktes att två artiklar inte var passande för litteraturstudien och därmed uteslöts. Det gjorde även att författarna kunde få en bredare förståelse för varje enskild artikel och dess innebörd och uppmärksamma sådant som hade missats på separat håll. Artiklarna lästes på engelska med stöd av lexikon men vid många tillfällen kunde författarna ta hjälp av varandra där språksvårigheter uppstod vilket minskade risken för feluppfattningar av texten. Vid tematiseringen så hjälpte författarna varandra att hitta nyckelfynd i texterna för att kunna utforma de teman som sedan skapades.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet visade att insjuknandet i diabetes upplevdes av deltagarna som en stor förändring i deras levnadsvanor och livsvärld vilket ledde till olika typer av känslor och reaktioner. Den egna kapaciteten och att få kontroll över sin sjukdom och sin hälsa ansågs vara en viktig del för att kunna möjliggöra egenvård. Det mest väsentliga fyndet i resultatet var de hinder som patienterna upplevde för att bedriva egenvård. Det upplevdes krävande att anpassa sig efter sin diabetes eftersom att levnadsvanorna behövde förändras. Även vårdpersonalens roll var en central del i vad deltagarna upplevde som viktigt för att på bästa sätt kunna vårda sin sjukdom. Resultatdiskussionen presenteras under tre teman: *Förändrad livsvärld*, *Kunskap och utbildning* samt *Samhällsperspektiv*, under vilka vi kommer att diskutera fynden i resultatet och hur dessa kan sättas i perspektiv till bakgrunden, den teoretiska referensramen samt relevant forskning.

Förändrad livsvärld

Resultatet visade att deltagarna upplevde att DM2 förändrade deras liv i många aspekter. Det fanns upplevelser av starka känslor när de fick deras diagnos och fick veta att det var en kronisk sjukdom. Att få och leva med en kronisk sjukdom innebär en kris för människan och är förknippat med känslor av rädsla och sorg (Benkel m.fl, 2020; Söderberg, 2014). Resultatet visade också att många deltagare reagerade med förnekelse av sin diagnos vilket författarna

ser som en försvarsmekanism. Sjøvoll (2006) menar att försvarsmekanism är någonting som människor naturligt och per automatik tar till när deras självbild blir hotad. Syftet med detta är att på ett psykologiskt sätt undvika det obehag som insikten av sjukdomen medför. Många deltagare i resultatet ansåg att de ville vara i kontroll över sin sjukdom och det fanns vissa som ansåg att sjukdomsacceptans var viktigt för att bedriva god egenvård. Författarna reflekterade kring krisprocessens åtta faser och hur dessa går att applicera på faktumet av att drabbas av en kronisk sjukdom som DM2. Sjøvoll (2006) styrker detta genom att beskriva att det sker en krisreaktion vid insjuknandet av en kronisk sjukdom och att vid sjukdomsacceptans kommer de drabbade kunna se på sin situation med nya ögon. När de uppnått acceptans för sin sjukdom kommer de kunna förhålla sig till deras nya levnadsförhållanden på ett mer rationellt sätt. Författarna anser även att de starka känsloreaktioner som resultatet visar vid insjuknande går att knyta an till Orems (2001) teori om en egenvårdsbalans eftersom att det då tolkas som att patienterna förlorat kontrollen över sin hälsa och inte står i egenvårdsbalans.

Några hinder för egenvård som resultatet visade var de matfrestelser som ofta uppkom, ekonomiska besvär, social press och olika rädslor. Alla dessa hinder ser författarna som faktorer som gör att deltagarna har hamnat i obalans och inte kan vårda sig själva så som de önskar. Enligt Orem (2001) uppstår det ett omvårdnadsbehov när patienten inte längre är kapabel till att bibehålla balansen mellan egenvårdskrav och egenvårdskapacitet. Författarna anser att Orems teori om egenvårdsbalans är tillämpbar för patienter med DM2 eftersom att en stor del av behandlingen sker via egenvård. Detta stöds även av en studie utförd av Borji m.fl. (2017) som påvisar att Orems egenvårdsteori har varit behjälplig och ökat livskvalitén hos patienter med DM2.

Resultatet påvisade även att deltagarna upplevde perioder av minskad egenvårdskapacitet och ökat omvårdnadsbehov både vid nydiagnostisering och när de levt länge med sin sjukdom. Det kunde då upplevas som gynnsamt att få hjälp med påminnelser om medicinering eller stöttning med matlagning. Författarna reflekterar kring hur lätt det kan uppstå omvårdnadsbehov när man lever med en livslång sjukdom som DM2, särskilt i kombination med livets andra krävande moment. De reflekterar också kring hur en stressig dag skulle kunna påverka patienter med DM2. Eventuellt skulle de glömma bort att utföra blodglukosmätningar, äta sina måltider regelbundet eller ta insulin i rätt tid. Den behandling och förebyggande vård som krävs dagligen tror författarna kan leda till att patienterna kommer ha episoder i livet då de behöver mer stöttning från anhöriga och vården. Detta lyfts

fram av Johansson och Leksell (2010) som belyser att stödet från närstående hjälper människor med DM2 att hantera pressen från de egenvårdskrav som uppstår. Johansson och Leksell menar vidare att diabetes i vardagen kräver ett stort ansvar och engagemang från den drabbade och att patienterna kan känna sig berövade på sin frihet.

Resultatet visade att den hjälpande handen från familjen var en positiv faktor för att återfå egenvårdsbalans förutsatt att patienten var i omvårdnadsbehov och upplevde avsaknad av kontroll över sin situation. I situationer när patienterna upplevde sig själva ha kontroll kunde den hjälpande handen istället bli negativ och upplevas som en hämning för att kunna bedriva egenvård. Orem (2001) menar att individen ska kunna stötta sig själv i sin egenvård, så gott hen är kapabel till det. Att socialt stöd från familjen är av stort vikt för ett ökat välbefinnande hos patienter med DM2 styrks i en studie av Ramkisson m.fl. (2017). De flesta deltagarna i studien upplevde att de hade en önskan och ett behov av att familjen skulle stötta dem i sin egenvård. När deltagarna fick frågan om vem de fick mest stöd av i sin diabetesvård så var familjen en mer betydande del än sjukvården. Författarna reflekterar kring om det möjligtvis är så att det är enklare för deltagarna att ta emot stöd från sina nära och kära eftersom dessa troligen empatiserar med dem. De reflekterar kring hur en familj ofta lever nära inpå varandra och ses mer kontinuerligt vilket gör att det är enklare att ge stöttning till patienterna i det vardagliga livet.

Att följa diabeteskosten var någonting som resultatet visade var en svårighet för många av deltagarna eftersom de upplevde detta som en uppoffring av sina tidigare vanor och slutet på "livets goda". Vessby m.fl. (2010) betonar att kosten vid diabetes inte skiljer sig från den kosten som rekommenderas till övriga i samhället utan att den baseras på en standardmodell av den typ av kost som är bra för alla människor. Författarna reflekterade kring att matvanor är så pass centralt i människors liv och kopplat till starka kulturella normer och njutning att avvikelser från de matvanor som människor har kan uppfattas som inkräktande på deras identitet.

Kunskap och utbildning

Resultatet visade att deltagarna hade en önskan om att få mer kunskap och utbildning gällande sjukdomen och hur den skulle behandlas. Med god kunskap upplevde deltagarna att de kunde få kontroll över sjukdomen och känna sig tryggare. Vårdrelationen beskrevs av deltagarna som en central faktor i hur pass gynnsam vården kan bli. Vid en otrygg vårdrelation upplevde deltagarna att de inte vågade ställa frågor om sitt tillstånd vilket kunde leda till

felmedicinering, bristande kunskap om sjukdomen och egenvården samt på sikt komplikationer. Vikten av vårdmötet belyses i en studie av Skär och Söderberg (2017) som kartlägger de klagomål som patienterna hade på sjukvården. Deltagarna i studien upplevde att det var viktigt med empatisk vårdpersonal som behandlade dem med respekt och som en individ. Deltagarna fick en sämre upplevelse när vårdgivarna visade negativa attityder och oprofessionellt bemötande. Att bli delaktiga i vården och få vara med och besluta kring sin vård var ytterligare en viktig faktor för patienterna. De önskade få bättre information med vardagliga termer istället för medicinskt språk. Sandman och Kjellström (2018) belyser att patientens delaktighet i vården är någonting som är gynnsamt för vårdrelationen och vice versa. Författarna reflekterar kring att delaktighet i vårdplanen är någonting som sjuksköterskan alltid bör erbjuda sina patienter. Friberg och Öhlén (2019) belyser detta genom att betona att sjuksköterskan bör agera med ett inbjudande bemötande till konversationen som sker vid vårdmöten samt att både patientens och vårdarens åsikter är lika betydelsefulla.

Sjuksköterskan har, som Selnes (2006) belyser, en viktig uppgift i att ge patienterna god kunskap om sjukdomen, behandlingsmetoder, egenvårdsåtgärder och tillvägagångssätt. Författarna anser att resultatet till denna studie, tidigare fakta och tidigare forskning visar ett problemområde som sjuksköterskor och annan vårdpersonal kan gynnas av att prioritera och förbättra. Här kan sjuksköterskan med hjälp av Orem's (2001) teori om egenvårdsbalans använda sig av de tre delteorierna för att hjälpa patienten med en omvårdnadsplan och stötta patienten att genomföra denna.

Samhällsperspektiv

Resultatet visade att det i socioekonomiskt utsatta delar av världen inte fanns tillräckliga resurser och hjälpmedel för att kunna behandla sin diabetes. Både bristande resurser från samhället och bristande ekonomiska tillgångar var ett hinder för att kunna erhålla vård och bedriva egenvård. Detta styrks av två studier av Hill m.fl. (2013) och Juárez-Ramírez m.fl. (2019) som menar att ekonomiska tillgångar är viktigt för att människor med DM2 ska motiveras till att kostbehandla sin sjukdom. Resultatet visade även att deltagare önskade gratis information tillgänglig för de mest ekonomiskt utsatta. Författarna reflekterar kring det som Hjelm (2012) belyser kring att sprida kunskap om diabetes för att på så vis förhindra den utbredda spridningen som just nu sker globalt. Eftersom att resurserna inte kommer att räcka till så behöver de hälsofrämjande insatserna främst ligga på prevention för att förhindra att fler insjuknar i diabetes. Även Allgot (2006) belyser detta men betonar även vikten av att

möjliggöra för personer med diabetes att få lika god livskvalité som friska personer, anpassa och organisera diabetesvården till patientens behov, insättning av resurser samt se till att de insatta resurserna brukas på bästa möjliga sätt. Allgot (2006) ger även exempel på vilka samhällseliga insatser som kan göras för att förhindra att fler får DM2; fler gång- och cykelvägar, minskade kostnader på grönsaker genom momsbefrielse, minskat stöd till jordbrukning gällande mat som bör undvikas, större satsning på motion, mer fokus på förebyggandet av diabetes, undervisning kring hälsa i skolor samt samarbete med organisationer som har en stor roll i samhället. Dessa förslag ansåg författarna vara bra insatser, särskilt kring fler gång- och cykelvägar då det kan leda till att fler människor behöver promenera eller cykla till jobbet vilket automatisk får dem att uppnå den dagliga fysiska aktiviteten som hälsan behöver.

Resultatet visade även att det fanns deltagare som upplevde arbetet som ett hinder för att utföra fysisk aktivitet då arbetet tog för mycket tid och energi från dem. Detta kan kopplas till Wramner m.fl. (2017) som påvisar att diabetes är mer förekommande hos vuxna som är fysiskt inaktiva, har lägre utbildning samt tillhör arbetaryrken. Detta styrks även av Guariguata m.fl. (2014) som menar att den största ökningen av diabetes kommande år kommer att ske i låg- och medelinkomstländer. Författarna reflekterade kring hur det kan förhindras att så många människor drabbas i dessa länder. En reflektion som gjordes var om det går att samla in mer pengar via organisationer för att hjälpa dessa länder med resurser. En annan reflektion var att bättre information och utbildning särskilt behöver ske i dessa områden i världen. Å andra sidan reflekterade författarna över att människor med högre inkomst och bättre tillgång till livsmedel kunde utveckla diabetes eftersom de hade ekonomiska möjligheter att äta större mängd mat. Detta styrks även i en studie av Seiglige m.fl. (2020) som menar att högre utbildning och högre inkomst är förknippat med högt Body Mass Index (BMI) och därmed högre risk för diabetes.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Det uppmärksammades i resultat att det fanns en kunskapsbrist hos patienterna relaterat till egenvården. En implikation utifrån detta var att högt prioritera den utbildning och information som sjuksköterskan bidrar med till patienterna eftersom detta är första steget för en god egenvårdsrutin. Även att utbilda de anhöriga sågs som en implikation värd att fokusera på eftersom dessa kommer att stötta patienten i vardagen. Detta kan genomföras på olika och nya sätt, exempelvis genom att ha förståelse för patienters olika vardag och möjlighet till fysisk

aktivitet. Patienten skulle kunna få förslag på olika övningar som de kan hinna med under en kort tid för de som har långa arbetsdagar eller upplever smärta i olika kroppsdelar. Även hänvisning till hemsidor som innehåller all viktig information för patienten eller broschyrer tillägnade till patienter och deras närstående. Det bör även framgå i dessa informationskällor hur patienterna på ett korrekt sätt ska kontrollera sin blodsockernivå samt hur de ska anpassa sin medicinerings utefter sin blodsockernivå. Resultatet visade även att patienterna uttryckte svårigheter i att avstå från den kost som de älskar och har ätit under deras livstid. En klinisk implikation på detta var att vårdpersonal och olika aktörer kan hjälpa patienterna genom att ge förslag på likande och fler hälsosammare matval samt produkter som ersätter andra önskvärda produkter, exempelvis sockerfria produkter.

FÖRSLAG FORTSATT FORSKNING

Kosten var en central del i egenvården och upplevdes svår att följa och därmed reflekterade författarna kring att det behövs mer forskning kring hur människor med DM2 upplever olika ersatta livsmedel. Detta kan bidra till att de hittar en enklare väg för att följa den rekommenderade kosten. Trots vetskapen om hur viktig kosten är för individer med DM2 så upplevdes den svår att följa. När patienterna väl följde direktiven ansåg de att maten blev tråkig och detta gav även en känsla av utanförskap vid sociala sammanhang. Det skulle även kunna forskas mer på vilka insatser som kan sättas in för att få hela samhället att äta den rekommenderade kosten så att individer med DM2 inte upplever utanförskap vid måltider. Dessa kan forskas både kvalitativt och kvantitativt då de bör nå ut till fler människor men även få med deras upplevelser för att på sått få fram forskningen till nya samhällsinsatser.

SAMMANFATTNING

Närstående och familj upplevdes som en stödkälla, där de fick stöd med egenvården gällande kost, glukosmätning samt medicinerings. Kunskap och utbildning gällande diagnosen var en central faktor för att kunna utöva den egenvården som krävdes. Bristande kunskap om sjukdomen var något som utmärktes och gjorde egenvården svår att bedriva. God kunskap var nyckeln till att få en känsla av kontroll. De mest utmärkande svårigheter som fanns för patienterna för att bedriva god egenvård var främst att förändra de levnadsvanor som redan var en rutin i deras liv. Att inte längre kunna äta det som var uppskattat sedan innan upplevdes som en stor förlust. Även ekonomiska faktorer kunde hindra hur pass väl egenvården kunde utföras. Sociala faktorer påverkade individerna gällande kosten då en viss typ av "mat-norm"

var mer accepterad i sociala sammanhang. Även kulturella faktorer kunde bli ett hinder då den maten som var traditionell behövdes undvikas vid DM2. Vårdgivare var viktiga stödkällor som behövde ge information kring sjukdomen och dess behandling. Gott bemötande samt utförligt med information från vårdgivarna var väsentligt för att patienterna skulle kunna uppnå så god egenvård som möjligt.

REFERENSFÖRTECKNING

*artikel med i resultatet

*Abreu, L., Nunes, J. A., Taylor, P., & Silva, S. (2017). Distributed health literacy among people living with type 2 diabetes in Portugal: Defining levels of awareness and support. *Health & Social Care in the community*, 26(1), 90-101.

<https://doi.org/10.1111/hsc.12465>

Allgot, B. (2006) Diabetes och samhället. I A. Skafjeld (Red.), *Diabetes* (s. 25-33). Studentlitteratur.

Benkel, I., Arnby, M., & Molander, U. (2020). Living with a chronic disease: A quantitative study of the views of patients with a chronic disease on the change in their life situation. *SAGE open medicine*, 8, 1-7. [10.1177/2050312120910350](https://doi.org/10.1177/2050312120910350)

Berne, C., & Sörman, E. (2010). Egenvård. I C-D. Agardh & C, Berne (Red.), *Diabetes* (s. 209-221). (4e uppl.). Liber

Borji, M., Otaghi, M., & Kazembeigi, S. (2017). The impact of Orem's self-care model on the quality of life in patients with type II diabetes. *Biomedical & Pharmacology Journal*, 10(1), 213-220. <https://dx.doi.org/10.13005/bpj/1100>

*Bukhsh, A., Goh, B., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K & Khan, T. (2020). Type 2 Diabetes patients' perspectives, Experiences, and barriers toward Diabetes-related self-care: A qualitative study from Pakistan. *Frontiers in Endocrinology*, 11, 534873. <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.534873>

Colberg, S.R., Sigal, R.J., Yardley, J.E., Riddell, M.C., Dunstan, D.W., Dempsey, P.C., Horton, E.S., Castorino, K., & Tate, D.F. (2016). Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 39(11), 2065-2079. <https://doi.org/10.2337/dc16-1728>

*Crutzen, S., Born-Bondt, T., Denig, P., & Taxis, K. (2021). Type 2 diabetes patients' views on prevention of hypoglycaemia: a mixed methods study investigating self-

management issues and self-identified causes of hypoglycaemia. *Bio med central Family Practice*, 22(1), Artikel 114. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01466-0>

Dahlborg Lyckhage, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 25-36). Studentlitteratur

Diabetes. (2019). Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin.se. Hämtad 2 september, 2021, från <https://www.folkhalsorapportstockholm.se/rapporten/sjukdomar-och-skador/diabetes/>

Diabetes. (2021). World Health Organization. Hämtad 2 september, 2021, från https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

Disability-adjusted life years (DALYs). (2021). World Health Organization. Hämtad 9 november, 2021, från <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/158>

Du Pon, E., Wildeboer, A.T., van Dooren, A.A., Bilo H.J.G., Kleefstra, N., & van Dulmen, S. (2019). Active participation of patients with type 2 diabetes in consultations with their primary care practice nurses – what helps and what hinders: a qualitative study. *BMC Health Service Research*, (19), 814. [10.1186/s12913-019-4572-5](https://doi.org/10.1186/s12913-019-4572-5)

Eliasson, B., & Nilsson, P.M. (2010). Behandling med perorala antidiabetika. I C-D. Agardh & C, Berne (Red.), *Diabetes* (s. 162-177). (4e uppl.). Liber

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar: patofysiologi, omvårdnad, behandling*. (4., rev. och utök. uppl.). Studentlitteratur

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

Friberg, F. & Öhlén, J. (Red.). (2019). *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. (3e uppl.). Studentlitteratur

- Guariguata, L., Whiting, D.R., Hambleton, I., Beagley, J., Linnenkamp, U., & Shaw, J.E (2014). Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 103(2), 137-149. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.11.002>
- Hanestad, B.R. (2006). Diabetes som kronisk sjukdom. I A. Skafjeld (Red.), *Diabetes* (s. 81-90). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Mårtensson, J. (2017). Publicering av examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 495-506). Studentlitteratur
- Hill, J., Nielsen, M., & Fox, M.F. (2013). Understanding th Social Factors That Contribute to Diabetes: A Means to Informing Health Care and Social Policies for the Chronically III. *The Permanente Journal*, 17(2), 67-72. [10.7812/TPP/12-099](https://doi.org/10.7812/TPP/12-099)
- Hjelm, K. (2012). Diabetespandemi. I K. Wikblad (Red.), *Omvårdnad vid diabetes* (s. 399-407). Studentlitteratur
- Husdal, R., Thors Adolfsson, E., Leksell, J., & Nordgren, L. (2021). "Diabetes care provided by national standards can improve patients' self-management skills: A qualitative study of how people with type 2 diabetes perceive primary diabetes care". *Health Expect*, 24(3), 1000-1008. [10.1111/hex.13247](https://doi.org/10.1111/hex.13247)
- Johansson, B-U., & Leksell, J. (2010). Psykosociala aspekter. I C-D. Agardh, & C. Berne (Red.), *Diabetes* (s. 449-462). (4e uppl.). Liber
- Juares-Ramirez, C., Theodore, F.L., Villalbos, A., Allen-Leigh, B., Jimenez-Corona, A., Nigenda, G., & Lewis, S. (2019). The importance of the cultural dimension of food in understanding the lack of adherence to diet regimens among Mayan people with diabetes. *Public Health Nutrition*, 22(17), 3238-3249. [10.1017/S1368980019001940](https://doi.org/10.1017/S1368980019001940)

Khan, M.A.B., Hashim, M.J., King, J.K., Govender, R.D., Mustafa, H., & Al Kaabi, J. (2020). Epidemiology of Type 2 Diabetes: Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 10(1), 107-111.

<https://doi.org/10.2991/jegh.k.191028.001>

Leon, B.M., & T.M, Maddox. (2015). Diabetes and cardiovascular disease: Epidemiology, biological mechanisms, treatment recommendations and future research. *World Journal of Diabetes*, 6(13), 1246-1258. [10.4239/wjd.v6.i13.1246](https://doi.org/10.4239/wjd.v6.i13.1246)

*Luciani, M., Montali, L., Nicolo, G., Fabrizi, D., Mauro, S. D., & Ausili, D. (2021). Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 892-900.

[10.1177/1054773820969540](https://doi.org/10.1177/1054773820969540)

*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. [10.1177/1043659619841586](https://doi.org/10.1177/1043659619841586)

*Mathew, R., Gucciardi, Enza., De Melo, M., & Barata, P. (2012). Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. *Bio med central*, 13(1), 122-133. [10.1186/1471-2296-13-122](https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-122)

Nationella riktlinjer för vård vid diabetes – information till patienter. Socialstyrelsen. (2020).

Hämtad 10 november, 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/diabetes/>

*O'Brian, C.A., Van Rooyen, D., & Ricks, E. (2015). Self-management experiences of persons living with Diabetes Mellitus type 2. *Africa Journal Of Nursing and Midwifery*, 17(2):103-117. [10.25159/2520-5293/229](https://doi.org/10.25159/2520-5293/229)

Orem, D.E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. (6e upplaga). Mosby.

Orem, D.E., Taylor, S.G. & Renpenning, K.M. (2003). *Self Care Theory in Nursing: Selected Papers of Dorothea Orem*. Springer Publishing Company.

Peel, E., Parry, O., Douglas, M., & Lawton, J. (2004). Blood glucose self-monitoring in non-insulin-treated type 2 diabetes: a qualitative study of patients' perspectives. *British Journal of General Practice*, 54(500), 183-8. <https://bjgp.org/content/54/500/183>

*Purcell, N., & Cutchen, L. (2013). Diabetes Self-Management Education for African Americans: Using the PEN-3 Model to Assess Needs. *American Journal of Health Education*, 44(4), 203-212. <https://doi.org/10.1080/19325037.2013.798212>

Ramkisson, S., Pilly, B.J., & Sibanda, W. (2017). Social support and coping in adults with type 2 diabetes. *African journal of primary health care & family medicine* 9(1), Artikel 1405. [10.4102/phcfm.v9i1.1405](https://doi.org/10.4102/phcfm.v9i1.1405)

Rosén, M. (2017). Systematisk Litteraturoversikt. I A. Henricson, (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från ide till examination inom omvårdnad* (s. 375-389). Studentlitteratur

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 49-58). Studentlitteratur

Seigle, J.A., Marcus, M-E., Ebert, C., Prodromidis, N., Geldsetzer, P., Theilmann, M., Agoudavi, K., Andall-Brereton, G., Aryal, K.K., Wilfried Bicaba, B., Bovet, P., Brian, G., Dorobantu, M., Grathecha, G., Singh Gurung, M., Guwatudde, D., Msaidie, M., Houehanou, C., Houinato, D, ... Adelin Jorgensen, J.M. (2020). Diabetes Prevalence and Its Relationship With Education, Wealth, and BMI in 29 Low- and Middle-Income Countries. *Diabetes care*, 43(4), 767-775. <https://doi.org/10.2337/dc19-1782>

Selle, H. (2006). Utmaningar i undervisningen av vuxna med diabetes. I A. Skafjeld (Red.), *Diabetes* (s. 127-142). Studentlitteratur.

- Simonsen, T., & Hasselström, J. (2012). *Illustrerad farmakologi 2: Sjukdomar och behandling*. Natur & Kultur.
- Sjøvoll, N. (2006). Känslomässiga reaktioner på kroniska somatiska besvär. I A. Skafjeld (Red.), *Diabetes* (s. 93-112). Studentlitteratur.
- Skär, L., & Söderberg, S. (2018). Patients complaints regarding healthcare encounters and communication. *Nursing Open*, 5(2), 224-232. [10.1002/nop2.132](https://doi.org/10.1002/nop2.132)
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). Bedömning av studier med kvalitativ metodik. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
- Söderberg, S. (2014). När livet inte längre kan tas för givet. I S. Söderberg (Red.), *Att leva med sjukdom*. (s. 15-20). Studentlitteratur
- *Tan, C.C.L., Cheng, K.K.F., Sum, C.F., Shew, J.S.H., 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. [10.1097/jnr.0000000000000226](https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000226)
- Vessby, B., Asp, N-G., & Axelsen, M. (2010). Kost. I C-D. Agardh & C. Berne (Red.), *Diabetes* (s. 134-148). (4e uppl.). Liber
- Whiting, D.R., Guariguata, L., & Shaw, J. (2011). IDF diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030. *Diabetes research and clinical practice*, 94(3), 311-32. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2011.10.029>
- Wiklund Gustin, L., Lindwall, L. (2018). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur & Kultur.
- Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod* (s.399-410). Studentlitteratur

Wilkinson, A., Whitehead, L., & Ritchie, L. (2014). Factors influencing the ability to self-manage diabetes for adults living with type 1 or type 2 diabetes. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), 111-122. [10.1016/j.ijnurstu.2013.01.006](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.006)

Wramner, K.P., Wramner, H., & Wramner, B. (2017). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. (4e uppl). Liber.

*Wu, F-L, Tai., H-C & Sun, J-C. (2019). Self-management experience of middle-aged and older adults with type 2 Diabetes. *Taiwan, Asian Nursing Research*, 13(19), 209-215. [10.1016/j.anr.2019.06.002](https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.06.002)

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I A. Friberg, (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-80). Studentlitteratur

BILAGA 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Ange valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
CINAHL Complete	MH "Diabetes Mellitus, type 2" AND MH "Self Care+" AND "Patient experience"	116	Peer Reviewed Abstract 2012-2021 All adult English	48	12	Luciani et al., 2021 Mathew et al., 2012 Crutzen et al., 2021 Normilus et al., 2020 Abreu et al., 2017 Purcell et al., 2013 O'Brian et al., 2015
PubMed	"Diabetes Mellitus, type 2" [Mesh] AND "Self Care"[Mesh] AND "Patient experience"	169	Abstract 2012-2021 Adult 19+ English	56	7	Tan et al., 2018 Wu et al., 2019 Bukhsh et al., 2020

1 BILAGA 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval, Datainsamling, Analys)	Resultat
Luciani, M., Montali, L., Nicolo, G., Fabrizi, D., Mauro, S. D., & Ausili, D. (2021)	Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus	2021, Italien, Clinical Nursing Research	Att utforska upplevelsen och betydelsen av egenvård och självhantering hos vuxna med diabetes typ 2.	Metod: Kvalitativ Urval: 10 deltagare diagnoserad med diabetes typ 2, genomsnittlig ålder 70 år. Datainsamling: semi- strukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Resultatet visade tre teman: Egenvård är avståelse, egenvård är rutin, egenvård är kontroll. För vissa deltagare var egenvården viktig för att kunna kontrollera sjukdomen då de förstod att diabetes vara en obotlig sjukdom. Andra deltagare förminskade hur pass sjukdomen påverkade på deras liv.
Mathew, R., Gucciardi, Enza., De Melo, M., & Barata, P. (2012)	Self- management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis	2012, Kanada, Bio med central Family Practice	Att få en bättre förståelse av diabetes självhantering, särskilt dess behov, barriärer och utmaningar hos män och kvinnor med diabetes mellitus typ 2.	Metod: Kvalitativ Urval: 35 deltagare diagnoserad med diabetes typ 2, genomsnittlig ålder 57år. Datainsamling: Individuella och grupp intervjuer Analys: Tematisk analys	Dataanalysen resulterade i 5 teman som både kvinnor och män talade om: identitet och avslöjande av en person som lever med diabetes, självkontroll av blodsockernivå, kämpandet med kost och nutrition i olika sammanhang, nyttjandet av diabetesresurser och socialt stöd.

Crutzen, S., Born-Bondt, T., Denig, P., & Taxis, K. (2021)	Type 2 diabetes patients' views on prevention of hypolycaemia – a mixed methods study investigating self-management issues and self-identified causes of hypoglycaemia	2021, Nederländerna, Bio med central Family Practice	Dels att utforska problem vid egenvård som har en koppling till hypoglykemi samt att hos de patienter som har någon gång drabbats av hypoglykemi, utforska patienternas egna uppfattning om vad som ledde till hypoglykemi	Metod: Mixed method Urval: 16 deltagare intervjuades, 59-84 år gamla Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer och frågeformulär Analys: Innehållsanalys	Resultatet visade att deltagarna upplevde svårigheter i egenvården pga ingen rutin samt pga dålig kunskap om läkemedelsintag, kost och fysisk aktivitet. Sorg och sörjandet av en partner var också det som krockade med egenvården, vilket ledde till hypoglykemi.
Magny-Normilus, C., Mawn, B., & Dalton, J. (2020)	Self-Management of Type 2 Diabetes in Adult Haitian Immigrants: A Qualitative Study	2020, USA, Journal of Transcultural Nursing	Att utforska och beskriva den levda upplevelsen av att hantera diabetes typ 2 hos vuxna haitiska invandrare i USA.	Metod: Kvalitativ Urval: 16 deltagare med diabetes typ 2, genomsnittlig ålder 56 år. Datainsamling: Individuella intervjuer Analys: Tematisk analys	Resultatet visade fyra teman: Självförtroende, andlighet, nostalgi för hemlandet och längtan för positiv patient och vårdare relation. Deltagare uttryckte hur deras tro hjälpte de i sin egenvård, andra uttryckte hur deras självförtroende var det som hjälpte de med egenvården. Deltagarna menade även att det var svårare att äta en hälsosam kost i USA jämfört med deras hemland med anledning av flera faktorer.

Abreu, L., Nunes, J. A., Taylor, P., & Silva, S. (2017)	Distributed health literacy among people living with type 2 diabetes in Portugal: Defining levels of awareness and support	2017, Portugal, Health & Social Care in the community	Att utforska hur sociala nätverk och personliga upplevelser utgör distribuerad hälsokunskap genom att kartlägga hur individerna möjliggör sin självhanteringsförmågor och kunskap om hälsotillstånd.	Metod: Kvalitativ Urval: 26 deltagare med diabetes typ 2. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	Resultatet visade tre teman: hanteringen av diagnosen, självhanteringsförmågor och hälsokunskapsförmedlare. Det som hindrade deltagarna till att ändra sin livsstil var att de inte upplevde smärta och att det upplevde att diabetes var obotlig. Den största hindret till egenvård som framkom var att följa kosten.
Purcell, N., & Cutchen, L. (2013)	Diabetes Self-Management Education for African Americans: Using the PEN-3 Model to Assess Needs	2013, USA, American Journal of Health Education	Att granska afrikanska-amerikaners upplevelser av att hantera diabetes typ 2.	Metod: Kvalitativ Urval: 16 deltagare, genomsnittlig ålder 53 år. Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer Analys: tematisk analys	Resultatet visade tre teman: uppfattningar, möjliggörare och vårdare. Vilket kallas för PEN-3 modellen. Religion och social stöd var möjliggörare medan nålfobi, brist på tid och matkostnader var hinder till egenvård.
O'Brian, C.A., Van Rooyen, D., & Ricks, E. (2015)	Self-management experiences of persons living with Diabetes Mellitus type 2.	2015, Sydafrika, Africa Journal Of Nursing and Midwifery	Att undersöka erfarenheter kring diabetessjälvhantering upplevda av patienter med DM2-diagnos.	Metod: Kvalitativ Urval: 19 deltagare diagnostiserade med DM2 mellan åldrarna 44-74 år. Datainsamling: Semi-strukturerade individuella intervjuer. Analys: Tematisk analys	Resultatet visade fem teman: Personer som lever med diabetes typ 2 upplever brett spektrum av känslor vid initial diagnos, de upplever gradvis en acceptans av deras tillstånd, de har definitiva åsikter om konceptet av självhantering, de uppmärksammar både positiva och negativa faktorer som påverkar självhantering, samt att de uttryckte sin syn på hur

					sjuusköterskor kan vara till hjälp i att uppnå självhantering.
Wu, F., Tai., H & Sun, J. (2019)	Self-management experience of middle-aged and older adults with type 2 Diabetes.	2019, Taiwan, Asian Nursing Research	Att undersöka deltagarnas upplevelse av självhanteringen av DM2 och med hjälp av detta kunna förbättra strategier för att utbilda dem inom självhantering.	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Urval: 23 patienter med DM2 i åldrarna 50-73 år.</p> <p>Datainsamling: semi-strukturerade intervjuer två gånger per vecka från maj till oktober.</p> <p>Analys: Innehållsanalys</p>	<p>Resultatet delades in i fyra teman; “Lyssna på kroppens röst och observera fysiska förändringar”, “Återupptäcka diabetes och utmaningar” samt “Dilemman för implementering av självförvaltning”.</p> <p>Deltagarna upplevde utmaningar i kring kost, motion, medicinering och egenvårdandet som detta innebär. Att leva med diabetes upplevs som en psykiskt börda eftersom det kräver livslång, strikt och disciplinerad egenvård.</p>

Bukhsh, A., Goh, B., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K & Khan, T. (2020)	Type 2 Diabetes patients' perspectives, Experiences, and barriers toward Diabetes-related self-care: A qualitative study from Pakistan	2020, Pakistan, Frontiers in Endocrinology	Att undersöka erfarenheter, beteenden och hinder för egenvårdspraxis bland urbana pakistanska vuxna med DM2.	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Urval: 32 pakistanska människor med DM2 i åldern 35-75 år.</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Analys: Tematisk analys.</p>	Resultatet visade att deltagarna upplevde det viktigt att kunna få stöd av sin vårdgivare och familj för att kunna följa egenvården av sin diabetesdiagnos. Rädsla var en drivande faktor medan ekonomiska begränsningar, fysiska begränsningar, sociala sammankomster, god mat, stress i vardagen samt nålfoxi upplevdes som hinder av egenvården.
Tan, C.C.L., Cheng, K.K.F., Sum, C.F., Shew, J.S.H., Holydard, E., & Wang, W. (2018)	Perceptions of Diabetes Self-Care Management Among Older Singaporeans With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study	2018, Singapore, the journal of nursing research.	Att undersöka äldre invånare i Singapores upplevelse av att leva med DM2 och därmed få mer förståelse för deras behov, förväntningar och hinder på egenvården.	<p>Metod: Kvalitativ</p> <p>Urval: 14 deltagare diagnoserad med diabetes, 50-71 årsåldern varav 58år är genomsnittlig åldern.</p> <p>Datainsamling: Semi-strukturerad intervjuer</p> <p>Analys: Tematisk analys</p>	Resultatet delades in i fyra teman samt flera underteman. De fyra huvudteman är: den första temat är att diabetes är genetisk, destinerad, inte allvarlig, låt komplikationerna komma. De andra temat är att diabetes egenvård är svårt. Tredje är att "jag känner inte diabetes". Till sist är temat att läkare och sjuksköterskor är viktiga underlättare vid egenvårdshantering.