

Seren Mert

Sjuksköterskeprogrammet 180 Hp. Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, V.51, HT 2013

Grundnivå

Handledare: Birger Hagren

Examinator: Ingegerd Fagerberg

**Hur upplever vuxna individer sin egenvård vid Typ 2 Diabetes?**

**How do adults experience their self-care at type 2 diabetes?**

**En litteraturöversikt**

**A literature review**

## Sammanfattning

- Bakgrund:** Typ 2 diabetes är en progressiv och omfattande sjukdom. Sjukdomen kan ge många komplikationer om man inte hanterar den väl. Aktiva livsstilsförändringar såsom anpassad kost och regelbundna motionsvanor är betydande i behandlingen. Detta leder till ett positivt inflytande på blodsockret och egenvården. Den teoretiska utgångspunkten som framkommer i uppsatsen är Dorothea Orem omvårdnadsteori som ger en tydlig definition av begreppet egenvård. Sjuksköterskan har en viktig roll i individernas hantering av egenvård. Det är viktigt att sjuksköterskan har en förståelse för hur individer upplever sin egenvård vid typ 2 diabetes för att ge ett bra stöd i behandlingen.
- Syfte:** Syftet är att beskriva vuxna individers upplevelser av sin egenvård vid typ 2 diabetes
- Metod:** En litteraturoversikt utfördes baserat på nio vetenskapliga kvalitativa artiklar. Artiklarna hämtades från databaserna CHINAL och Academic Search Premier.
- Resultat:** Tre huvudteman identifierades i studien: *”Integrera sjukdom och egenvård i det dagliga livet”*, *”Social och kulturell påverkan på egenvård”* och *”Vårdgivarens betydelse i egenvården”*.  
Två subteman framkom under *”Integrera sjukdom och egenvård i det dagliga livet”*. Dessa var *”Förändrade levnadsvanor, upplevelser och dess krav på egenvård”* och *”Oro, ångest och rädsla vid hantering av egenvård”*.
- Diskussion:** Under metoddiskussionen diskuterades metod, urval, och vilken analysmetod författaren har använt sig av. Det diskuterades styrkor och svagheter med olika val. Under resultatdiskussionen diskuterades teman som framkom i resultatdelen relaterad till bakgrunden och Orems egenvårdsteori. Även sjuksköterskans roll i individens egenvård diskuterades.
- Nyckelord:** Typ 2 diabetes, Vuxna, Upplevelser, Egenvård

## Abstract

**Background:** Type 2 diabetes is one progressive and extensive disease. The disease can to pose many complications if you don't can handle it right. Active lifestyle changes like geared food and regular exercise are very important for the treatment. This leads to a positive influence on blood sugar and self-care. The theoretical point that emerges is Dorothea Orem nursing theory that gives obvious definition of self-care. The nurse has an important part in individuals handling of self-care. It is very important that nurses have an understanding of the person's experiences about their self-care for type 2 diabetes.

**Aim:** Describe the experience of self-care in adults with type 2 diabetes was the aim in this study.

**Methods:** The literature review was conducted based on nine scientific qualitative articles. Databases were taken from CHINAL and Academic Search Premier.

**Results:** Three main themes were identified in the study. *Integrate disease and self-care in daily life, social and cultural influences on self-care* and *Caregiver's role in self-care*. Two subthemes emerged under *Integrate disease and self-care in daily life*. These was *Changing lifestyles, experiences and its demand for self-care* and *Worry, anxiety and fear in handling self-care*.

**Discussions:** Under the method discussion it was discussed method, sample and method of analyses the writes have used. It was discussion about strange and weaknesses about choices under the results discussion. It

was discussed of themes like emerged in the results related to background and Orem's self-care theory. Even the nurse's role in individual self-care was discussed.

**Keywords:** Type 2 diabetes, Adults, Experiences, Self-care.

# Innehållsförteckning

<b>1 INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>2 BAKGRUND</b>	<b>1</b>
2.1 TYP 2 DIABETES	1
2.2 DIAGNOS	2
2.3 SYMTOM OCH RISKFAKTORER	2
2.4 KOMPLIKATIONER	3
2.5 PATIENTCENTRERAT UTBILDNING, EGENVÅRD OCH LIVSSTILSFÖRÄNDRINGAR	3
2.6 SJUKSKÖTERS KANS ROLL	4
<b>3 PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>5</b>
<b>4 SYFTE</b>	<b>5</b>
<b>5 TEORETISK UTGÅNGSPUNKT</b>	<b>5</b>
<b>6 METOD</b>	<b>6</b>
6.1 URVAL OCH DATAINSAMLING	7
6.2 ANALYS AV DATA	7
<b>7 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b>	<b>8</b>
<b>8 RESULTAT</b>	<b>8</b>
8.1 INTEGRERA SJUKDOM OCH EGENVÅRD I DET DAGLIGA LIVET	8
8.1.1 FÖRÄNDRADE LEVNADSVANOR, UPPLEVELSER OCH DESS KRAV PÅ EGENVÅRD	9
8.1.2 ORO, ÅNGEST OCH RÄDSLOR VID HANTERING AV EGENVÅRD	10
8.2 SOCIAL OCH KULTURELL PÅVERKAN PÅ EGENVÅRD	10
8.3 VÅRDGIVARENS BETYDELSE I EGENVÅRD	11
<b>9 DISKUSSION</b>	<b>12</b>
9.1 METODDISKUSSION	12
9.2 RESULTATDISKUSSION	14
<b>10 SLUTSATS</b>	<b>17</b>
<b>11 PRAKTISKA IMPLIKATIONER</b>	<b>18</b>
<b>12 FÖRSLAG TILL FORTSÄTTA STUDIER</b>	<b>18</b>

<b>13 REFERENSFÖRTECKNING</b>	<b>19</b>
<b>14 BILAGA 1 SÖKMATRIS</b>	<b>21</b>
<b>15 MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTATET</b>	<b>22</b>

## 1 Inledning

Typ 2 diabetes är ett stort hälsoproblem som drabbar många individer i samhället. Jag har personligen erfarenhet av närstående som har typ 2 diabetes och har fått uppleva hur deras vardag ser ut. Min förhoppning är att få en ökad kunskap och förståelse om egenvård vid diabetes för att kunna sätta mig in i individernas situation. Utifrån min erfarenhet ser jag vilka svårigheter dessa människor har att anpassa sig till kost, vikt, medicinering samt ständiga kontroller av blodsocker och blodtryck. Under min verksamhetsförlagda utbildning har jag mött många patienter med diabetessjukdom och sett dess komplikationer. Under verksamhetsförlagda utbildningarna uppmärksammade jag att flera patienter återkom till sjukhuset just för att de inte hade hanterat sin egenvård på ett bra sätt.

Jag ser hur diabetes påverkar individer i min omgivning både psykiskt och fysiskt. Oro, ångest samt depression är mycket vanligt. För att få med detta i både arbetslivet som sjuksköterska och i det privata livet, vill jag lära mig mer om hur individer som har typ 2 diabetes upplever sin sjukdom och sin egenvård. Jag hoppas på en större förståelse angående diabetessjukdomen och att det kommer underlätta min roll som sjuksköterska att stödja dessa personer i sin egenvård.

## 2 Bakgrund

### 2.1 Typ 2 diabetes

Typ 2 diabetes är en kronisk och progressiv sjukdom som är en genetisk åkomma (Herder, Rathmann, Roden & Scheidt-Nave, 2013). Svenska diabetesförbundet (2011) beskriver att mer än 15 procent av befolkningen bär på dessa gener för att få en utveckling av typ 2 diabetes. Detta är en sjukdom som i framtiden kommer att drabba allt fler människor. Ca.300. 000 av den svenska befolkningen eller 3-4 procent av densamma har typ 2 diabetes (Svenska diabetesförbundet, 2011).

Förekomsten av typ 2 diabetes i Sverige ökar med tilltagande ålder. Prevalensen ligger mellan 10 och 20 procent i åldrarna över 65 år. Orsakerna kan vara befolkningsökning, förändrad livsstil eller högre medellivslängd (Agardh & Berne, 2010 & Skafjeld, 2006).

Orsaker till typ 2 diabetes kan vara ärftlighet eller levnadsvanor, som till exempel fysisk inaktivitet, kostvanor och övervikt (Agardh & Berne, 2010) . Livsstilsfaktorer som rökning och stress kan bidra till uppkomsten av typ 2 diabetes. Sjukdomen uppkommer då kroppens celler har blivit mindre mottagliga för insulin vilket leder till att kroppen inte kan producera tillräckligt med insulin som kan bryta ner sockret i blodet (Ericson & Ericson, 2012).

Uppkomsten av diabetes är inte helt oundviklig men det finns livsstilsförändringar som kan minska riskerna för individer att utveckla typ 2 diabetes. Genom ökad fysisk aktivitet, nyttiga kostvanor och viktminskning kan riskerna reduceras (Nazarko, 2009).

## **2.2 Diagnos**

För att ställa diagnosen behöver man ta ett blodprov efter att man har fastat i minst åtta timmar. Tar man plasmaglukos vid upprepade tillfällen och har ett fastevärde över 6,1 mmol/l anses man ha diabetes. Det normala värdet hos friska individer vid fasta ligger på 3- 8,0 mmol/l (Ericson & Ericson, 2012). Man kan även ta blodprov utan att fasta för att se plasmaglukosvärdet. Om socker har påvisats i ett urinprov, behövs även ett blodprov för att fastställa den rätta diagnosen. För att minska komplikationerna och riskerna med diabetes långsiktigt, är det betydelsefullt att få en tidig diagnos och behandling (Robertson, 2012).

## **2.3 Symtom/ Riskfaktorer**

Skillnaden mellan typ 1 och typ 2 diabetes är att typ 2 diabetes inte ger lika kraftiga symtom som typ 1 diabetes. Diabetes typ 2 utvecklas mer smygande under en längre period. Symtomen som uppstår vid typ 2 diabetes är ökad törst som då leder till ökade urinmängder, klåda i underlivet, trötthet samt torrhet i munnen (Skafjeld, 2006). Muntorrhet leder till att man får en försämrad munhälsa vilket kan leda till att man får karies och infektioner i tandköttet (Socialstyrelsen, 2013a).

Vid typ 2 diabetes finns en ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, högt blodtryck och bukfetma (Alvarsson, Brismar, Viklund, Örtqvist & Östenson, 2010). Vid högt blodsocker det vill säga över 11 mmol/l kan även stroke uppkomma. 30-40 procent av de individer som har stroke har diabetes som grundsjukdom (Socialstyrelsen, 2013b). Personer som har blivit diagnostiserade som diabetiker har större risk att bli drabbade av cancer, där risken ligger på 20 procent (Rathmann et al. 2013). Diabetes kan leda till att individer får en ohälsosam livsstil vilket leder till depression och ångest, som då minskar motivationen till att engagera sig i sin sjukdom (Moore et al, 2011).

## **2.4 Komplikationer**



Diabetes kan medföra följsjukdomar i olika organ. Oftast träder dessa komplikationer fram efter att man har haft diabetes i flera år. Vid högt blodsocker under en längre period så ökar infektionskänsligheten med ökad risk för svårläkta sår i huden. Koncentrationssvårigheter, blodproppar, minnesfunktioner, värk, stelhet i leder är flera komplikationer vid diabetes (Alvarsson et al, 2010). De svårläkta sårerna kan vara synnerligen bekymmersamma och ge en försämrad livskvalité (Socialstyrelsen, 2013c).

I senare skede av sjukdomen kan små och stora blodkärl påverkas i kroppen. Skador som förekommer i små blodkärl kan leda till att man får en nedsatt syn, nedsatt njurfunktion och försämrad blodcirkulation och känsel i fötterna. Skadorna i de stora blodkärlen kan leda till kärlkramp, hjärtinfarkt eller stroke (Landstinget i Östergötland, 2011)

## **2.5 Patientcentrerad utbildning, egenvård och livsstilsförändringar**

Patientcentrerad utbildning innebär att diabetessjuksköterskan eller läkaren utbildar den enskilda individen i att förstå innebörden av sjukdomen och dess behandling, samt vilka hjälpmedel som finns och hur personen ska hantera sin egenvård. Personer kan få hänvisning till olika datorprogram, webbsidor eller telefonsamtal. Utbildningen kan ske individuellt eller i grupp då det handlar om personernas rätt, samt förmåga att kunna påverka och även medverka i sin egenvård och behandling (Socialstyrelsen, 2012). Kunskap om sin sjukdom är en viktig aspekt för att få en lyckad behandling (Robertson, 2012).

Svenska diabetesförbundet (2011) menar att individer med diabetes måste själva ta ett stort ansvar för sin egenvård. Även hälso- och sjukvården har ett ansvar för att ge den rätta vården till den drabbade. Syftet med egenvård är att kunna mäta sitt blodsocker och kunna tolka resultatet på rätt sätt för att kunna använda sig av rätt åtgärd. För att öka tryggheten för sig själv i sin egenvård så ska man ta sina egna blodsockerkontroller. Med hjälp av vårdpersonalen kommer man fram till lämpliga blodsockervärden och vilka mål man har (Svenska diabetesförbundet, 2011). I en studie framkommer det hur individer som är nydebuterade diabetiker ändrar sin syn på livet efter diagnosen. De anser att kroppen blir en viktig del av livet och påverkar vardagen (Kneck, Klang & Fagerberg, 2011).

En aspekt på egenvården är att individen får förståelse för att kost och fysisk aktivitet har en inverkan på blodsockret. Detta kan således innebära att personer behöver göra ändringar i sin livsstil för att få en bättre diabeteskontroll. Att uppnå förändringar i sin livsstil är inte alltid lätt. ”Motiverande samtal” kan hjälpa patienter att utforska och ändra sin livsstil för att förbättra diabeteskontroll samt gå ner i vikt, om så är lämpligt. Sjuksköterskor spelar en viktig

roll i att motivera sina patienter att bli aktiva deltagare i sin diabetessjukdom och behandling (Bartol, 2012). I en studie framkommer det att individer som har typ 2 diabetes anser att sjukvården har en viktig roll i livssituationen. De upplever att rätt kunskap om sjukdomen är väsentligt för diabetes egenvård (Kneck, Klang & Fagerberg 2011). De rekommenderade livsstilsförändringarna och behandlingsmålen kan för många upplevas som svåra att upprätthålla och förstå. Individerna behöver förstå vikten av effekterna av minskad vikt, ökad motion och hälsosamma kostvanor och vad det kan innebära för hälsan och välbefinnandet (Robertson, 2012).

## **2.6 Sjuksköterskans roll**

Viktigt i behandlingen är att sjuksköterskan respekterar individen och dennes omgivning. Att hon/han tänker patientcentrerat, och tar hänsyn till hur individens arbete, familj och relationer ser ut och hur de påverkar individens attityder till behandlingen. Individer med typ 2 diabetes kan ha olika prioriteringar i livet, därför är det viktigt att förstå individens perspektiv för att möta deras behov (Bartol, 2012).

Det framkommer att individer som lider av sjukdomen har det svårt i det privata livet med arbete, det dagliga livet, sociala relationer samt fritid då deras liv förändras. Som sjukvårdspersonal ska man försöka få individerna att leva ett tillfredställande liv. Personalen behöver därför en ökad förståelse för vad individer med typ 2 diabetes anser vara betydelsefullt. För att anpassa vården i syfte att kunna uppnå en god hälsa (Hansen, Hellzén, Landstad, & Svebak, 2010).

Det är därför väsentligt för sjukvårdspersonalen att ha särskild kompetens och utbildning inom diabetesvården för att få en ökad förståelse inom ämnet (Douglas, Lawton, Rankin & Peel, 2008). För att uppnå att egenvården blir så bra som möjligt är det viktigt att individen själv ansvarar över sin egenvård. Vårdpersonalen ska också vara delaktig att ta ansvar över individens egenvårdshantering (Svenska diabetesförbundet, 2011).

### **3 Problemformulering**

Avsikten med detta arbete är att beskriva hur vuxna individer upplever sin egenvård vid typ 2 diabetes, för att på så vis ge sjukvårdspersonal större insikt i hur de kan hjälpa diabetiker att uppnå god egenvård. Som framkommer i bakgrundsbeskrivningen är typ 2 diabetes en kronisk och progressiv sjukdom som kan ha många komplikationer. Det påverkar individernas levnadssätt och syn på livet. Livsstilförändringar kan vara avgörande i behandlingen och minska komplikationerna. Det är av vikt att individerna tar ansvar och har kunskap om sin sjukdom och kan hantera den på bästa sätt. Flera studier visar att sjukvården spelar en stor roll i att hjälpa dessa individer att hantera sin sjukdom, att stödja, att stärka deras självförtroende och motivera dem i livsstilsförändringarna för att leva ett bra liv trots sjukdomens tillstötande svårigheter. Därför är det angeläget att vårdpersonalen får en ökad kunskap om individens egenvård och insikt i hur individerna upplever sin egenvård vid typ 2 diabetes.

### **4 Syfte/Frågeställningar**

Syftet var att beskriva vuxna individers upplevelser av sin egenvård vid typ 2 diabetes

### **5 Teoretisk utgångspunkt**

#### **Dorothea Orems egenvårdsteori**

Som teoretisk utgångspunkt har Dorothea Orems teori använts i analysen i denna studie. Eftersom egenvård har en stor betydelse för individer med typ 2 diabetes tycktes Orems egenvårdsteori passa in i studiens innehåll.

Orems teori beskriver omvårdnad som ett komplement för hälsorelaterade aktiviteter, det vill säga egenvård i vissa fall då vårdtagaren inte kan utföra det på egen hand (Orem, 1995).

Målet med omvårdnaden är att kunna hjälpa patienten att bli självständig i de aktiviteter som behöver göras. Omvårdnad enligt Orem är att främja egenvården det vill säga att se över individens egenvårdskapacitet som i sin tur ser till att individen ska återfinna sin egenvårdande förmåga. Orem har vidareutvecklat sina tankar på de krav som har med egenvård att göra som behövs för att främja hälsan. Orem beskriver att det finns en egenvårdsmodell som är uppdelad i tre olika teorier: egenvård, egenvårdsbrist samt omvårdnadssystem. Definitionen av egenvård är att individen ska självständigt utföra aktiviteter för att vidmakthålla sin egenvård, det vill säga att egenvårdskapaciteten är en förmåga där människan själv tar egna initiativ med syfte till att bevara liv, hälsa och välbefinnande. Orem beskriver att man uppnår välbefinnande genom egenvård. För att främja

hälsan på bästa sätt så har individen själv ansvar över sin egenvård. Vid egenvårdsbrist är individen i behov av omvårdnad och här menar Orem att egenvårdskapaciteten är mindre än egenvårdskravet. Anhöriga kan även ansvara för personens egenvård. Orem nämner även att egenvårdsbrist är när individer saknar närstående. Den teorin bygger på olika hjälpsituationer som ibland har med omvårdnadssituationer att göra. Syftet med omvårdnaden är att individen själv ska utföra aktiviteter som tillfredställer egenvårdsbehoven samt främja välbefinnandet. Teorin om omvårdnadssystem beskriver olika omvårdnadssituationer då någon är i behov av hjälp med omvårdnaden. Dessa tre teorier bildar en övergripande teori om omvårdnad. Metoden för omvårdnaden är att befrämja egenvården. Orems teori kan beskrivas som en referensram som i sin tur kan ge vissa riktlinjer för vilka områden och faktorer som kan påverka egenvårdsutformningen. Teorin kan också ge sjuksköterskan en vägledning för de olika omvårdnadshandlingar som kan uppkomma i situationer. När individer är för sjuka för att utföra sin egenvård är det sjuksköterskans uppgift att ta över alla uppgifter. Utöver det ska sjuksköterskan stötta och undervisa individen i dess egenvård (Kirkevold, 2000)

## 6 Metod

Studien är en litteraturöversikt där tidigare studier inom ett vårdvetenskapligt område granskats och sammanställts. Det som menas med en litteraturöversikt är att få en översikt över kunskapsområdet. Det kan ingå i olika områden som har med omvårdnaden att göra eller sjuksköterskans roll i verksamheten. För att få en uppfattning om vad som har utforskats, vilka metoder som har använts eller vilka teoretiska utgångspunkter som har använts så gör man en befintlig forskning om det valda ämnet. Litteraturöversikt anses som ett strukturerat arbetssätt, det är för att skapa en översikt inom det valda ämnet. En fördjupning av den befintliga kunskapen inom valt ämnesområde ligger till grund för att svara på syftet. Arbetet innehåller en granskning av kvalitativa vetenskapliga artiklar och eftersom syftet avser individers upplevelser är kvalitativ forskning lämplig. Kvalitativ metod används ofta i omvårdnadsforskning då metoden skapar en djupare förståelse för fenomen, i detta fall individens livssituation (Friberg, 2012).

## 6:1 Urval och datainsamling

Vetenskapliga artiklar söktes genom databaserna Academic Search Premier och CHINAL. I sökningen användes fria sökord som var relevant till syftet. Olika sökordskombinationer användes där fokus var på sökorden: ”Experiences”, ”self-care”, ”selfmanagement”, ”type 2 diabetes”. Under sökningen valdes artiklar som var fokuserad på vuxnas upplevelser. Sökningen inkluderades endast individer över 18 år. Sökningen begränsades med termen ”Adults”. Sökningen inkluderade: Peer Reviewed artiklar i vetenskapliga tidskrifter som var publicerade mellan 2004-2013 för att få så aktuell forskning som möjligt. Kvalitativa vetenskapliga artiklar valdes i full text. Samtliga artiklar var intervjustudier varav en artikel var en observationsstudie. Sökorden kombinerades för att få fram dessa artiklar som relaterar till syftet. Artiklar som var skrivna innan 2004 exkluderades, för att få den senaste forskningen inom det valda ämnet. Friberg (2012) menar att när artiklarna har avgränsats så granskar man innehållets kvalitet för att sen avgöra om man ska inkludera eller exkludera studierna (Friberg, 2012). Samlingen av data skedde genom att initialt läsa alla titlarna på artiklarna som hittats och som ansågs vara relevant för syftet. Därefter granskades artiklarna för att få fram om de verkligen svarade på syftet. Författaren läste igenom alla abstract för att få en helhetsbild om vad artiklarna handlade om. Resultatet blev nio artiklar som presenteras utförligt i resultatet för att få en överblick till de valda rubrikerna.

## 6:2 Analys av data

De valda artiklarna översattes till svenska. Sedan lästes de igenom flera gånger för att få en översikt av vad artiklarna handlade om. För att få en översikt av de valda artiklarna gjordes en matris av artiklarnas syfte, metod och resultat. Resultatdelen av valda artiklar granskades, analyserades och kategoriserades utifrån syftet. Analysen utgick ifrån att undersöka likheter och skillnader i upplevelserna i studiernas resultat (Friberg, 2012).

Analysen av studiernas resultat började med att det gjordes en sammanställning av samtliga resultat från artiklarna på ett separat dokument för att skapa en meningsfull förståelse av artiklarna. Därefter jämfördes likheter och skillnader av upplevelserna i resultatdelarna på artiklarna. Efter att ha studerat likheter och skillnader sorterades materialet i ett separat dokument. Likheterna markerades med färg för att få en struktur. Innehållet i materialet som handlade om samma sak sorterades under lämpliga rubriker och döptes om till teman och subteman.

## 7 Forskningsetiska överväganden

Artiklarna som användes i studien var vetenskapligt och etiskt granskade. Enligt Forsberg och Wenström (2008) är det oetiskt att bara framställa artiklar som stöder forskarens åsikt (Forsberg och Wenström, 2008). Hänsyn har tagits till detta i litteraturöversikten. Artiklarna redovisar etiska överväganden då de är etiskt godkända.

## 8 Resultat

Efter en genomgång av artiklarna utifrån studiens syfte har tre huvudteman utformats. Det ena är ”Integrera sjukdom och egenvård i det dagliga livet”, ”Social och kulturell påverkan på egenvård” och ”Bristfällig utbildning från vårdgivaren försvårar individens egenvård.” Under huvudtemat ”Integrera sjukdom och egenvård i det dagliga livet” framkommer det två subteman som är ”Förändrade levnadsvanor, upplevelser och dess krav på egenvård” och ”Oro, ångest och rädsla vid hantering av egenvård”.

### 8.1 Integrera sjukdom och egenvård i det dagliga livet

I studierna framkom det svårigheter att implementera nya levnadsvanor och egenvård i det dagliga livet. Individerna beskriver hur krävande sjukdomen är och effekter som överväldigande i hanteringen av sin diabetes. De upplevde integrationen av egenvård som känslomässigt och existentiell i förhållande till praktiken. Deltagarna betonade att det var deras eget fel att de hade utvecklat diabetes, vilket ledde till skam och skuld för att de inte har levt ett hälsosamt liv, eftersom diabetes i sig är en krävande och livshotande sjukdom. De upplevde att de själva måste bära skulden och ta konsekvenserna (Audulv, Hörnsten, Jutterström & Lundman, 2010; Lundberg & Thrakul, 2011).

Individerna försökte kontrollera sin vikt samt andra livsstilsfaktorer i livet då målet var att kontrollera sin diabetes. Stress på jobbet kunde påverka individens självhantering negativt. Det motsäger sig även att individer har arbetet som en motverkande faktor för egenvården (George & Thomas, 2010). Flera individer beskrev en koppling mellan egenvård och välbefinnande. Antingen kunde egenvård underlätta välbefinnandet eller också minska välbefinnandet genom de ökande kraven i deras dagliga liv. Sjuksköterskans uppgift är att försöka påverka sjukdomens integrering för att hjälpa dessa individer med typ 2 diabetes och för att kunna hantera sin egenvård på bästa möjliga sätt. De kunde uppleva att självhantering tillät dem att fortsätta en vardag med olika aktiviteter som kunde öka deras livskvalitet, exempelvis att fortsätta kunna ta hand om familjen eller delta i meningsfulla aktiviteter. Flera

individer uppgav att självhantering hjälpte dem att känna sig normal igen, till exempel att undvika medicinering och vara ”oberoende och fri”. (Audulv et al., 2010).

### **8.1.1 Förändrade levnadsvanor, upplevelser och dess krav på egenvård**

Det finns olika faser där personer påverkas av allvaret och hotet av sjukdomen, hur individens känslomässiga utslag blir då det uppkommer. Dessa faser inkluderar att misstänka sjukdom/diagnos, att kunna förstå och förklara sjukdomen, hantera sjukdom samt ta ställning till egenvård. Flera individer upplevde hantering av sjukdomen som tröttande och komplikationerna som verkliga och som existentiellt hot (Audulv et al., 2010). Individerna hade kämpat en längre tid för att kunna hantera sin egenvård på bästa möjliga sätt. Individerna var övertygade av behandlingseffekter av medicinering, tabletter och insulin. Det fanns en del individer som inte hade egenvårdshantering i motion och hälsosamma val som kostbehandling, även om de förstod att det var bra för deras hälsa i allmänhet. Det fanns också en del individer som kunde utföra sin egenvård för att helt undvika medicinering. Individerna upplever att varken medicin eller egen erfarenhet gav något hopp för en förbättring utan resulterade en försämring, och många trodde att döden var den enda utvägen (Audulv et al., 2010; Brämberg, Dahlborg & Määttä, 2012).

Individer som lever med typ 2 diabetes avslöjade att kost och näring är en kamp i olika sammanhang, egenvård, kontroll över blodsockernivåerna och att man är i behov av diabetesresurser samt socialt stöd (Barata, De Melo, Gucciardi & Mathew, 2012, Brämberg et al., 2012 & Holmström & Rosenqvist, 2004). Men det framkom även att individerna kämpade mellan läkarens råd om sjukdomen samt deras egen kunskap och erfarenhet. Ofta kände de sig tvungna att utforma sin egenvård själva utan inverkan från vårdgivare (Brämberg et al., 2012).

Det fanns stora skillnader på egenvård bland män och kvinnor gällande kost, livsstil samt förändringar i sociala sammanhang. Männen som var med i studierna respekterade inte sin egenvård gällande kosten i sociala situationer, medan kvinnorna ansåg att kosten var som en kamp i egenvården då de inte kunde äta sötsaker (Barata et al., 2012).

Det framkom även att motion kan vara en orsak till kroppsliga besvär, svaghet samt trötthet. Vissa nämnde att negativa känslor kunde påverka deras engagemang till fysisk träning (George et al., 2010).

Individernas främsta mål var att bibehålla oberoende, att inte vara en börda för någon annan. Det näst vanligaste målet var att vara levande och frisk. Därefter kom förebyggande av diabetes såsom att följa mediciner samt kontroll av riskfaktorer. Det framkom att en deltagare trodde att viknedgång skulle kunna förhindra andra sjukdomar (Holmström et al., 2004).

### **8.1.2 Oro, ångest och rädsla vid hantering av egenvård**

Diagnosen ledde till ett känslomässigt hot och insikt om allvaret av sjukdomen, men som var möjligt att bära, även om det upplevdes som upprörande. Diagnosen signalerade en motsägelsefull känsla hos individen mellan sjukdom och välbefinnande (Audulv et al., 2010).

I en studie framkom det att kvinnor oftast har lättare att prata om sin sjukdom till skillnad mot män med familj och vänner. Kvinnorna betonade att de oftast fick hjälp att utföra sin egenvård av vänner, medan män kunde uppleva att det var besvärligare att prata om sin sjukdom och ville helst inte prata om det för sin omgivning, vilket ledde till oro och ångest. Kvinnorna upplevde känslor av besvikelse och sorg över sin diabetes. Män upplevde sin diabetes mer som skam över situationen, tankar på döden samt osäkerhet efter att de hade fått sin diagnos (Barata et al., 2012). Individerna upplevde rädsla att få långvariga komplikationer och därför bli av med sitt jobb, varför arbetet sågs som en motivation till en god egenvård (George et al., 2010).

Deltagarnas största oro och rädsla var relaterat till känslan att dö. Att ha nära till kylskåpet var viktigt vid låga blodsockernivåer. Deras rädsla var att somna ensamma och inte vakna upp (Audulv et al., 2012).

## **8:2 Social och kulturell påverkan på egenvård**

Flera studier visade den sociala effekten på hanteringen av egenvård. Individer med diabetes fick fysiskt, psykiskt samt ekonomiskt stöd från sina familjemedlemmar vilket bidrog till bättre hantering och kontroll över sin sjukdom. Stöden omfattade intag av mediciner, kost, motion, injicera insulin samt att följa med till läkaren. Efter en acceptans av sjukdomen har individerna försökt att hantera sitt dagliga liv med harmoni, vilket har bidragit till psykiskt välbefinnande (Lundberg et al., 2011).

En del människor med diabetes säger att kulturen och religionen främjar psykiskt välbefinnande, och att deras liv skulle bli bättre om de följde kulturella principer. Enligt en studie med buddhistiska individer trodde individerna att diabetes var främst en följd av tidigare handlingar (karma) antingen i ett tidigare liv eller i det nuvarande livet, och detta hjälpte dem att hantera sin diabetes. De accepterade sin sjukdom och försökte anpassa sitt beteende för att få den under kontroll (Lundberg et al., 2011). I olika religioner såsom Buddhismen bör diabetes omprövas om livets gång samt prioritera en balanserad livsstil för



att kunna hantera sin sjukdom samt att minska på deras känslor av oro, ångest och stress (Lundberg et al., 2011).

### **8.3 Vårdgivarens betydelse i egenvård**

Sjukvårdspersonalen har en viktig funktion för individer med typ 2 diabetes. Att ha förståelse för personer med kulturell bakgrund samt religiösa traditioner är en grund för att hjälpa individerna med hantering av deras diabetes, då det är framgångsrikt att integrera sjukdomen i deras dagliga liv (Lundberg et al., 2011). En del individer uppfattade att vårdgivare var ovilliga att lyssna, de uppfattade att en traditionell diabetesbehandling inte gick att följa vilket skapade misstro samt frustration (Brämberg et al., 2012).

I en annan studie framkom det hur viktigt det är att kunna bemöta personer som är drabbade av sjukdomen. Sjuksköterskan ska ha empatiskt förhållningssätt, kunna ge praktiska råd och uppgifter som berör sjukdomen, att kunna delta i personens beslut, ge korrekt information till personen så att personen känner sig tryggare samt ge gruppstöd.

Sjukvårdspersonalens uppgift är att stärka personens självförtroende samt ge motivation till sin diabetesvård genom att ge empatiskt stöd och det visade sig att sjukvården spelade en stor roll för personen för att öka trygghet och välbefinnande (Bru, Karlsen & Oftedal, 2010).

God kommunikation och en ömsesidig förståelse av sjukdomen var mycket effektivt för diabeteskontroll, självuppfattning och identitet gällande diabetessjukdomen. Men även svårigheter att tillgodogöra sig informationen. Individuellt anpassad vård och kommunikation tycks vara en avgörande faktor vid egenvård av sjukdomen. Individuell rådgivning och förmedla kunskap angående diabetesvård skulle uppmuntra att identifiera individernas mål (Chin, Gorawara & Huang, 2005).

För att individer med typ 2 diabetes ska kunna leva med sin sjukdom behövs omfattande stöd och utbildning. En del anser att hälso- och sjukvårdstjänster ibland hindrar snarare än stödjer egenvård och lärande. Resultatet visar att personer med typ 2 diabetes behöver individuellt stöd för att utveckla sin kunskap, färdighet och förståelse för sjukdomen. Patientutbildning angående diabetes ökar individens kunskaper och egenvård. Trots det finns personer som klagat över att sjukvården försvårar stödet till egenvård och lärande. I en studie framkom det att en kvinna endast gör det som är tillsagt om sin egenvård. Bristen på kommunikation och olika instruktioner om kosten från olika vårdpersonal var en orsak till oro (Bhattacharya, 2013).

## 9 Diskussion

Diskussionen är uppbyggd av två delar där metoddiskussion och resultatdiskussion ingår. I metoddiskussionen framkommer en diskussion kring studiens styrkor och svagheter. Resultatdiskussionen har i grund att diskutera arbetets bakgrund och resultat.

### 9.1 Metoddiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att ta reda på hur vuxna individer upplever sin egenvård vid typ 2 diabetes. För att finna så aktuell forskning som möjligt gjordes en precisering inom det valda ämnet, därför har en systematisk litteraturstudie valts som metod. Studien inriktade på individernas upplevelser och därför har kvalitativa artiklar valts. Under genomgången av artikelsökningen framkom det kvantitativa artiklar, men det gav ingen optimal redogörelse av individernas upplevelser och därför uteslöts det. Kvantitativa artiklar är mer fokuserade på enkätundersökning vilket inte hade en återspeglning till syftet. Författaren tycker att det är en styrka att använda sig av kvalitativa vetenskapliga artiklar eftersom det är lättare att förstå jämfört med kvantitativa artiklar som fokuserar framförallt på enkätundersökningar.

Kvalitativa vetenskapliga artiklar beskriver mer om upplevelser och svarar därför bättre på syftet. Det har varit lätt att använda den metod som har framkommit i studien.

Sjukdomen diabetes typ 2 var ett brett område att fördjupa sig på, därför var det av stor vikt att begränsa urvalet för att förenkla uppsatsskrivandet. Författaren fokuserade först på att syftet skulle rikta sig in på ”hur äldre individer upplever sin egenvård vid typ 2 diabetes” men eftersom material som hittades kring äldre inte alltid besvarade syftet eller var av fåtal, valde författaren att exkludera artiklar som specificerade sig på unga, alltså under 18 år. Därför ändrades syftet till ”vuxna individers upplevelse av sin egenvård vid typ 2 diabetes”. Med vuxna definieras äldre än 18 år i uppsatsen, då kunde även äldre inkluderas. På detta sätt kunde flera artiklar hittas som sedan kunde begränsas ytterligare utifrån upplevelser av egenvård. Författaren tycker att denna begränsning förenklade arbetets gång med resultatet och att svara på syftet.

Eftersom uppsatsen handlar om vuxna individers upplevelser gjordes en precisering där fokus var individer över 18 år och det var en styrka då fler artiklar hittades. Sökningen underlättades eftersom patientperspektivet framkom i artiklarna. En svaghet utifrån författaren är att artiklarna har analyserats utifrån artiklarnas författare och vad dem har kommit fram till i deras studier, medan det skulle vara unikt om författaren själv skulle utföra dessa intervjuer och få fram en egen tolkning av individers upplevelser. Författaren har letat och läst

tillräckligt många artiklar och som blev grundat på nio kvalitativa artiklar. Om fler artiklar skulle hittats kanske resultatet vara uppbyggt på ett annat sätt med fler rubriker. De valda artiklarna gynnar författarens arbete eftersom de styrker syftet. Samtliga artiklar var skrivet på engelska och det kan innebära språkliga feltolkningar och missuppfattningar. Ordbok har använts för att översätta de svåra orden man inte förstod i texten.

Kvalitativ innehållsanalys enligt (Friberg, 2012) innebär att upplevelser av mening kan tolkas från olika individer och olika kontexter där språket är som en förmedling. Data samlas in via intervjuer där individers händelse framkommer. Analysen av berättelser är en innebörd av data som omfattar klara beskrivningar som sedan analyseras (Friberg, 2012).

För att samla in data användes två databaser, det anses också vara en begränsning av urval vid sökande av artiklar. De sökord som användes i databaserna var *Experiences*, *Self-care*, *selfmanagement* och som kombinerades med *Type 2 diabetes* då fokus var på vuxnas upplevelser och då användes sökorden *Adults* för att bredda ut sökningen. Eftersom artikelsökningarna gjordes endast i *CINAHL* och *Acedemic Search Premier* kan det anses som en svaghet då resultatet av de sökorden innefattar oväsentliga artiklar utanför det valda ämnet, vilket det framkom. Skulle sökningarna ske via andra databaser såsom Pubmed eller Medline skulle fler artiklar kanske ha hittats. För att få begränsade sökningsträffar avgränsades sökordet till egenvård vid typ 2 diabetes. Det finns en nackdel och en fördel med årtalen på artiklarna. Nackdelen är att preciserar årtalen för att få en aktuell forskning som möjligt men då kanske man tar bort viktiga artiklar som kan beröra syftet. Men fördelen med att hitta de senaste årtalen på artiklarna är att man får det senaste forskningen gällande det valda ämnet.

En annan svaghet är om andra sökord hade kombinerats istället för de valda sökorden till studien så kanske andra artiklar hade funnits. Detta leder till att en viktig artikel kan ha förbisetts. Flera av kategorierna som fanns i resultatet hade en sammankoppling med varandra och skrev nästan om samma sak, och detta ledde till en enskild kategorisering. Författaren tycker att det är bättre med färre rubriker för att inte leda till förvirring då huvudteman i resultatet egentligen hörde ihop. Det som var fundersamt med resultatets rubriker var om man egentligen skulle få med sjukvårdens inverkan på egenvård eftersom syftet handlade om vuxna individers upplevelser. Det diskuterades fram och tillbaka om sjukvårdens roll skulle finnas med i en av rubrikerna i resultatdelen. Författaren tycker att sjukvården har en viktig roll i individens egenvård och många artiklar styrker detta och därför fick rubriken vara kvar. När artiklarna väl kategoriserades började rubrikerna falla på plats och det förtydligades för att det skulle bli lättare att förstå vad varje rubrik handlade om

Orems egenvårdsteori valdes i teoretiska referensramen och det tyckte författaren stärkte studiens innehåll då teoretikern hade en uttrycklig definition av begreppet egenvård.

Författaren har under arbetets gång redovisat tydligt med hur urval, datainsamling och analys av insamlat material använts i studien.

## 9.2 Resultatdiskussion

Svaret på syftet framkommer kategoriserat under teman i resultatdelen. Många teman går in i varandra, men för att underlätta läsningen har materialet valts att grupperas under subteman. I alla valda artiklar i resultatet finns koppling till hur individer med typ 2 diabetes upplever sin egenvård. Det framkommer många upplevelser som är unika och som innebär en nödvändig information för sjuksköterskor i vårdrelationen, framförallt när sjuksköterskan ska förstå, hjälpa och stödja individen i dennes egenvård.

Ett av huvudteman som stärker studiens resultat är ”integrera sjukdom och egenvården i det dagliga livet”. Där framkommer bland annat svårigheterna med att ändra på livsstilen efter att ha fått diagnosen diabetes. Vissa individer i artiklarna nämner att, om man har fått sjukdomen så får man leva med det, och sätter skulden på sig själva för att de inte har levt ett hälsosamt liv. Om man till exempel blir nedstämd, kan det vara svårt för en individ att ta till sig information om sin egenvård och hur hon/han ska uppnå en god diabeteskontroll. Detta stödjer sig med en tidigare studie som beskriver att okontrollerad diabetes kan leda till att individer får en ohälsosam livsstil, som kan leda till depression och ångest, som då minskar motivationen till att engagera sig i sin egenvård och sjukdom (Moore et al, 2011). Det är viktigt att sjukvårdspersonalen känner till de känslorna och svårigheterna individerna anser med sjukdomen för att på bästa sätt hjälpa dem, i egenvården. Bru et al., (2010) stärker även att det är sjukvårdspersonalens uppgift att stärka individens självförtroende samt ge en ökad motivation till hanteringen av sin egenvård (Bru et al., 2010). Härmed uppmuntras individen angående sin kunskap och hantering kring sin diabetesvård (Chin et al., 2005). Orem (1995) nämner att motivation är en del av teorin egenvårdskapacitet. Det som Orem vill påpeka om beskrivningen av egenvårdskapacitet är att, erfarenheter påverkar hur individen hanterar sin sjukdom. Diabetes är inte bara en diagnos, det är en kronisk sjukdom som påverkar hela livet, där individerna måste ställa om sina liv för att få en bättre diabeteskontroll. Kroppen blir en viktig del av livet och påverkar det dagliga livet (Kneck, Klang & Fagerberg, 2011). Orem (1995) beskriver omvårdnaden som ett stöd till att främja egenvårdskapaciteten hos individen.

Under temat ”Integrera sjukdom och egenvård i det dagliga livet” framkommer subtemat ”Förändrade levnadsvanor, upplevelser och dess krav på egenvård”. Där framkommer hur individerna anser att egenvården är krävande och påverkar vardagen. Levnadsvanor såsom kost och motion upplevs som en ständig kamp, och många gånger var individerna tvungna att utforma sin egen egenvård utan inverkan av sjukvården, eftersom individerna upplevde att det var en kamp mellan sjukvårdspersonalens råd och egna erfarenheter och kunskaper. Enligt svenska diabetesförbundet (2011) så är det viktigt att individen själva ansvarar över sin egenvård för att uppnå egenvård så bra som möjligt, men vårdpersonalen spelar en viktig roll i individens egenvård och bör vara delaktig att ta ansvar över individens egenvårdshantering. Stöd från Hälso- och sjukvårdspersonal är grundläggande för hanteringen av egenvård (Audulv et al., 2010). Detta styrks även med Orems egenvårdsteori där målet med omvårdnaden är att kunna hjälpa individen att bli självständig i de aktiviteter som behöver göras.

Det framkommer i resultatdelen om hur individens oro och rädsla kan påverkas vid egenvårdshantering. Individerna uttrycker en rädsla att dö ensamma, att få blodsockerfall och rädsla att få komplikationer för att egenvården är krävande (Audulv et al., 2010). Många upplevde osäkerhet kring hantering av egenvård. Individerna var rädda att få komplikationer och därmed förlora sitt arbete. Dessa upplevelser påverkar individens egenvårdshantering för att de måste ständigt tänka på matintaget, motionen och hålla en bra blodsockernivå samtidigt som de ska försöka leva ett normalt liv som individer utan diabetessjukdom. Informationen i resultatdelen är viktig för att sjuksköterskor ska kunna förstå rädslan hos individerna som påverkar egenvårdshantering och kunna hjälpa dem med det i vården. Många individer hade rädsla för att drabbas av komplikationer och detta var en motiverande aspekt för att hantera sin egenvård. Detta ledde till att man ville bibehålla sin livskvalitet och försöka leva ett hälsosamt liv utan nytillkomna komplikationer (Bru et al., 2010 & Audulv et al., 2010). Orems teori om egenvårdsbrist är då när individen är i behov av sjukvårdens hjälp med att utföra egenvården. Orems (1995) teori så ska sjuksköterskan ta på sig allt ansvar gällande omvårdnad om inte individen är kapabel till att hantera sin egenvård självständigt.

Även Bartol (2012) säger att det är viktigt i diabetesbehandlingen att sjuksköterskan respekterar individen och dennes omgivning. Att hon utgår från individen och tar hänsyn till hur individens arbete, familj och relationer ser ut och hur dessa påverkar individens attityder till behandlingen (Bartol, 2012). I resultatet framkommer hur angeläget de sociala och kulturella aspekterna är i egenvårdsbehandlingen. Individer med diabetes fick en omfattande stöd från sina familjemedlemmar vilket bidrog till bättre hantering och kontroll över sin

sjukdom. Och andra sidan kunde deltagarna i studien uppleva att anhöriga hade en viss kontroll på deltagarnas intag av kost och det ansågs vara påfrestande för deltagarna och ville därmed undvika stigmatisering. Vissa ville därför helst vara på arbetsplatsen med långa arbetsdagar och detta ledde till att det blev en försvårad hantering av sin egenvård. (Bru et al., 2010). Som Audulv et al., (2010) nämner är att i samband med diagnosen av typ 2 diabetes så kunde skam och skuld upplevas (Audulv et al., 2010).

Det är betydelsefullt ur sjukvårdens perspektiv att känna till den informationen, så att även anhöriga kan närvara i undervisningstillfällena. Familj och vänner kan då vara som resurs för individen i det privata livet när sjukvården inte finns nära till hands. De kan få stöd och hjälp och inte känna sig ensamma. Enligt Bartol (2012) är det vitalt att förstå individens perspektiv för att möta deras behov (Bartol, 2012). Orems egenvårdsteori om egenvårdsbrist är att anhöriga har en vägande roll då individen inte kan utföra egenvården självständig. I resultatet framkommer också ett annat perspektiv där individerna tycker istället att familj och vänner kunde kännas som en psykisk påfrestning för att en del upplevde svårigheter med att berätta om sin sjukdom för sina anhöriga. Eftersom egenvård kan påverka individen och upplevas på olika sätt så är det omöjligt att generalisera. Därför är det betydelsefullt att ha en patientcentrerad förhållning inom vården och som Bartol (2012) skriver att utgå från individens perspektiv.

Enligt syftet med omvårdnaden utifrån Orems teori är att individen själv ska utföra aktiviteter som tillfredställer egenvårdsbehoven samt främjar välbefinnandet och hur viktigt det är med att utföra egenvården. Metoden för omvårdnaden är att tillfoga egenvården. För att främja hälsa och välbefinnande ska sjuksköterskan i sin tur stötta och undervisa individerna på bästa sätt. Sjukvården spelar här en stor roll för att åstadkomma en bra behandling med egenvårdsundervisning och på så sätt främja hälsa. Det framkommer en central aspekt i resultatfyndet att bristfällig information, utbildning och stöd från sjukvården försvårar individens egenvård. Det poängteras att god bemötande, att man ger praktiska råd och att man stödjer individen i dennes beslut spelar en stor roll i behandlingen. Individerna kunde uppleva bristande informationen från vårdgivarna många gånger och uppleva att det gav en osäkerhet, oro och otrygghet i egenvårdsbehandlingen. Enligt Bartol (2012) är inte livsstilsförändringar alltid lätt. Även brist på kommunikation utifrån olika vårdpersonal var en orsak till oro (Bhattacharya, 2013). ”Motiverande samtal” kan hjälpa patienter att utforska och ändra sin livsstil. Sjuksköterskans roll är att motivera sina patienter att bli aktiva deltagare i sin diabetessjukdom och behandling. Orem (1995) tar upp olika hjälpmetoder som är beskrivet

ovan som sjuksköterskan kan använda sig av för att individen kan bemästra och uppnå goda hälsoreultat.

## 10 Slutsats

Syftet med denna litteraturoversikt var att beskriva hur vuxna individer upplever sin egenvård vid typ 2 diabetes. Resultatet i studien visade att individer måste integrera sjukdomen i vardagen. Hur det påverkar egenvården framkom i artiklarna då många pratade om ångest, oro och rädsla för att kunna hantera egenvård på bästa sätt. Att även anpassa sig till vardagen med familj och vänner spelar en viktig roll i individens egenvård då man fick hjälp med förändrade kostvanor och ökad fysisk träning. Det vill säga att socialt stöd har en viktig roll hos individer med typ 2 diabetes. Men det kan även vara krävande från omgivningen som kan påverka individen negativt med integrationen av egenvård det vill säga att personerna i deras sociala omkrets kan påverka individens egenvård i den dagliga tillvaron. Sjuksköterskan har också en viktig del i individens egenvård. Egenvård ger en ökad bild av förståelsen av att hantera egenvårdsprocessen i vardagen. Sjuksköterskans viktiga roll i egenvården är att utifrån patientcentrerat vård utbilda den sjuke samt stödja individen. Under utbildningen är det viktigt utifrån sjuksköterskan att kunna se människan som en helhet och att alla är unika och inte enbart fokusera sig på sjukdomen. Studien gav författaren en ökad förståelse och kunskap om hur individer upplever sin egenvård vid typ 2 diabetes.

## 11 Praktiska implikationer

Studiens litteraturoversikt gynnar sjuksköterskans förståelse med en ökad medvetenhet om hur individer upplever sin egenvård. Sjuksköterskan har en viktig roll att kunna anpassa sig efter individers behov för att hantera egenvården på bästa sätt. Individen väljer själv hur delaktig han/hon vill vara i sin egenvård och därför ska sjuksköterskan ha en fördjupad förståelse över situationen. För att sjuksköterskan ska främja individens livskvalité är det viktigt utifrån sjuksköterskan att få individen att vara delaktig i sin egenvård, att kunna visa att man finns där för henne/honom och kunna ge individanpassad information om egenvård. Flera forskare har nämnt att upplevelsen av egenvård påverkar individen både fysiskt och psykiskt därför är det viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal har en öppen relation med den

sjuke för att det inte ska leda till missnöje. Det är därför enormt viktigt att individen känner sig trygg och delaktig i den miljö vården omfattar.

## **12 Förslag till fortsatta studier**

Den här studien är baserat på hur vuxna individer upplever sin egenvård vid typ 2 diabetes och hur viktigt det är utifrån hälso- och sjukvården att kunna stödja dessa individer. Hälso- och sjukvården är en stödjande möjlighet för individer som utför sin egenvård vid typ 2 diabetes. Att kunna utbilda anhöriga och delge information från vårdpersonal är i sig en viktig del i behandlingen för att den anhörige ska kunna få en ökad förståelse och kunskap om egenvård. Det som skulle gynna individer som har typ 2 diabetes är hur vårdrelationen är mellan individ och vårdpersonal. Det skulle vara bra att utforska mer om hur den anhörige kan hantera individers egenvård vid typ 2 diabetes.



## 13 Referensförteckning

\* = Artiklar som använts i resultatet

- Agardh, C-D & Berne, C. (2010). Orsaker till typ 2 diabetes. I: Groop, L., Lyssenko, V., & Renström, E. (Red, 4:e uppl). *Diabetes*.(102-108). Stockholm: Liber AB.
- Agardh, C-D & Berne, C. (2010). Epidemiologi vid typ 2 diabetes och metabola syndromet. I: Östenson, C-G. (Red, 4:e uppl). *Diabetes*.(94-101). Stockholm: Liber AB.
- Alvarson, M., Brismar, K., Viklund, G., Örtqvist, E., & Östenson C-G. (2010). *Diabetes*. Värnamo: Fälth & Hässler.
- \* Auduly, Å., Hörnsten, Å., Jutterström, L., & Lundman, B. (2010). A model of integration of illness and self-management in type 2 diabetes. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 3, 41-51. doi: 10.1111/j.1752-9824.2010.01078.x
- \* Barata, P., De Melo, M., Gucciardi, E., & Mathew, R. (2012). Self-management Experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. [Electronic]. *BMC Family Practice*. Available: <http://www.biomedcentral.com>, [January 23, 2013]. doi:10.1186/1471-2296-13-122
- Bartol, T. (2012). Improving the treatment experience for patients with type 2 diabetes: Role of the nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 24, 270-276.
- \* Bhattacharya, G. (2013). Self-Management of Type 2 Diabetes among African Americans in the Arkansas Delta: A Strengths Perspective in Social-cultural Context. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. VOL: 23. 1001308637
- \* Bru, E., Karlsen, B., & Oftedal, B. (2010). Perceived support from healthcare practitioners among adults with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*. 66(7), 1500–1509.
- \* Brämberg-Björk, E., Dahlborg- Lyckhage, E., & Määttä, S. (2012). Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden. *Nursing and Health Sciences* 14, 244–249. doi: 10.1111/j.1442-2018.2012.00684.x
- \* Chin, M. H., Gorawara, B.R., & Huang, E. S. (2005). Self-Reported Goals of Older Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *American Geriatrics Society*. VOL. 53, NO. 2.
- Douglas, M., Lawton, J., Rankin, D., & Peel, E. (2008). Patients perceptions and experiences of transitions. *Journal compilation*. 12: 138-148.  
in diabetes care: a longitudinal qualitative study
- Ericson, E., & Ericson, T. (2012). Vård vid diabetes mellitus. (s. 545- 590). *Medicinska sjukdomar*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Friberg, F. (2012). Att välja modell för sitt examensarbete. I: Febe Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 87-88). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats:* (s.133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- \* George, S. R., & Thomas, S.P. (2010). Lived experience of diabetes among older, rural people. *Journal of Advanced Nursing* 66(5), 1092–1100. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05278.x
- Hansen, E., Hellzén, O., Landstad, B-J., & Svebak, S. (2010). Motivation for lifestyle changes to improve health in people with impaired glucose tolerance. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25; 484–490.

- Herder, C., Rathmann, W., Roden, M., & Scheidt-Nave, C. (2013). Type 2 diabetes: Prevalence and relevance of genetic and acquired factors for its prediction. *Deutsches Ärzteblatt International*. 110 (19): 331-7.
- \*Holmström, I., & Rosenqvist, U. (2004). Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes. *Journal of Advanced Nursing*, 49, (2), 146-154.
- Kneck, Å., Klang, B., & Fagerberg, I. (2011). Learning to live with illness: experiences of persons with recent diagnoses of diabetes mellitus. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 25: 558–566.
- Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier – analys och utvärdering*. (s. 148-166). Lund: Studentlitteratur.
- Landstinget i östergötland (2011). *Diabetes typ 2*. Hämtad 24 Mars från: <http://www.1177.se/Ostergotland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Diabetes-typ-2/>
- \* Lundberg, P.C., & Thrakul, S. (2011). Type 2 diabetes: how do Thai Buddhist people with diabetes practiseself-management? *Journal of Advanced Nursing*. 68(3), 550–558. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05756.x
- Moore, S. M., Hardie, E.A., Hackworth, N.J., Critchley, C.R., Kyrios, M., Buzwell, S.A., & Crafti, N.A. (2011). Can the onset of type 2 diabetes be delayed by a group-based lifestyle intervention? A randomised control trial. *Psychology and Health*. Vol. 26, 485–499.
- Nazarko, L. (2009). Type 2 diabetes: Why risk it? *British Journal of Healthcare Assistants*. Vol. 03. No. 12.
- Orem, D.E. (1995). *Nursing: Concepts Of Practice*. 5 th ed. New York: Mosby.??
- Robertson, C. (2012). The Role of the nurse practitioner in the diagnosis and early management of type 2 diabetes. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 24, 225-233.
- Skafjeld, A. (2006). Patofysiologi. I: Vaaler, S. (Red.), *Diabetes*. (s. 25-58) Danmark: Studentlitteratur.
- Svenska diabetesförbundet (2011). *Diabetes egenvård*. Hämtad 24 Mars från: <http://www.diabetes.se/sv/Diabetes1/Egenvard/>
- Svenska diabetesförbundet (2011). *Typ 2 diabetes*. Hämtad 13 November från: <http://www.diabetes.se/sv/Diabetes/Om-diabetes/Typ-2-diabetes/>
- Socialstyrelsen (2012). *Nationella riktlinjer för diabetesvården*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 24 Mars från: <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordiabetesvarden/sokiriktlinjerna/typ2-diabetes12>
- Socialstyrelsen (2013a). *Diabetes med ökad risk för försämrad munhälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 10 November från: <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordiabetesvarden/sokiriktlinjerna/diabetesmedokadriskforforsamra>
- Socialstyrelsen (2013b). *Diabetes, akut stroke och förhöjt Pglukos över 11 mmol/l*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 10 November från: <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordiabetesvarden/sokiriktlinjerna/diabetesakutstrokeochforhojtp>
- Socialstyrelsen (2013c). *Diabetes och svårsläkt fotsår*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 10 November från: <http://www.socialstyrelsen.se/nationellariktlinjerfordiabetesvarden/sokiriktlinjerna/diabetesochsvarlaktfotsar>

## 14 Bilaga 1, Sökmatrix

Databaser	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
CINAHL	Diabetes type 2 AND self management AND self-care	208	“A model of integration of illness and self-management in type 2 diabetes”
CINAHL	Diabetes type 2 AND self- management AND self-care	208	“Type 2 diabetes: how do Thai Buddhist people with diabetes practise self-management?”
CINAHL	Diabetes type 2 AND self-care AND patient experiences	23	“Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: aqualitative analysis”
Academic Search Premier	experiences self- management AND diabetes care	65	“Lived experience of diabetes among older, rural people”
Acedemic Search Premier	Diabetes type 2 AND self management AND patient experiences	44	“Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden”
CHINAL	Experiences of self-care AND diabetes type 2	44	“Self-Reported Goals of Older Patients with Type 2 Diabetes Mellitus”
CINAHL	experiences of self-care AND diabetes type 2	44	“Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes”
CINAHL	Diabetes type 2 AND self-care AND patient experiences	36	“Self-Management of Type 2 Diabetes among African Americans in the Arkansas Delta: A Strengths Perspective in Social-cultural Context””
CINAHL	Diabetes type 2 AND self-care AND patient experiences	23	“Life values and self-regulation behaviours among adults with type 2 Diabetes”

## 15 Bilaga 2, Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
Audulv, Å., & Hörnsten, Å., Jutterström, L., Lundman, B.	A model of integration of illness and self-management in type 2 diabetes.	2010, Sverige, Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness.	Syftet är att beskriva processen av sjukdom, integration och självhantering bland personer med typ 2 diabetes.	En berättande intervjustudie tillämpades. En kvalitativ innehållsanalys utfördes av intervjuerna med personer som diagnostiserats med typ 2-diabetes. Data samlades in under 2002. Studien genomfördes i norra Sverige inom vårdcentral med 140 000 invånare. Personal på vårdcentral hjälpte till med urval av de som skulle intervjuas. Kriterierna var att det skulle vara svensktalande individer, diagnostiserats med typ 2 -diabetes inom de senaste 2 åren, åldrarna 40-80 år och med ingen annan kronisk sjukdom eller funktionshinder . Fyrtiofyra personer var intervjuade.	Forskningsresultaten visade att sjukdomsintegration i typ 2 diabetes löper parallellt med självhanteringsprocessen. Resultatet förklarar en process som innehåller tre faser: "Misstankar om sjukdom och/eller diagnosen ", " Att förstå och förklara sjukdom "och att" Förhandla sjukdom och ta ställning om självhantering". Faserna påverkas av personens uppfattningar om; allvaret och hotet av sjukdomen, personlig känslomässig reaktion på sjukdomen och dess hantering, personens mål och förväntningar för att leva med sjukdomen och för att leva i allmänhet, och slutligen individens uppfattning om resultaten och effekterna av egenvård. Detta är avgörande för att passera en vändpunkt i självhantering och sjukdomsintegration .

Barata, P., De Melo, M., Gucciardi, E., & Mathew, R	Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis.	2012, Kanada, BMC Family Practice.	Syftet med denna studie var att få en ökad förståelse för vilka skillnader det finns på hur män och kvinnor upplever sin egenvård vid typ 2 diabetes.	En kvalitativ metod. 35 deltagare rekryterades från en diabetes utbildningscenter varav 51 % var kvinnor och 49 % män där åldern var 57 år. Fem fokusgrupper och nio enskilda intervjuer genomfördes. Fokusgrupperna utgick från en intervjuguide med öppna frågor, likaså de individuella intervjuerna. Samtliga spelades in och transkriberades. Tematisk analys användes.	Analysen resulterade fem huvudteman där författarna såg skillnaden mellan män och kvinnors upplevelser: Identitet och avslöjande med att leva med typ 2 diabetes, Egenvård av blodsockerkontrollerna, Kamp med kost och näring, Användning av diabetesresurser kring diabetes samt Socialt stöd.
Bhattacharya,G	Self-Management of type 2 Diabetes among African Americans in the Arkansas Delta: A strengths perspective in social – cultural context.	2013, USA, Journal of health care.	Syftet var att undersöka bakomliggande faktorer som påverkar främjandet av typ 2 -diabetes självhantering bland vuxna afroamerikaner. Syftet var att förstå självhantering hos afroamerikaner med typ 2 diabetes i sin egen sociokulturella sammanhang och därmed underlätta kulturellt relevant och främja Typ 2 diabetes	En kvalitativ studie utfördes. 31 vuxna afroamerikaner (16 kvinnor och 15 män) var utvalda och intervjuade. Berättelser framkallades från deltagarna om deras uppfattningar om hälsa och sjukdom i allmänhet och deras upplevelser av Typ 2 diabetes självhantering i synnerhet. En ändamålsenlig metod för datainsamling användes	Det framkom i resultatdelen att deltagarna visade låg medvetenhet om typ 2 diabetes. Många tolkade riktlinjer som mediciner, ordinerad kost och motion som opraktisk och kulturellt irrelevant för dem. Det framkom misstänksamhet och misstro mot det formella medicinska systemet.

			självhantering i Afrika Amerikanska samhällen.	som innebar att en person uppmuntrade deltagarna att avslöja sina erfarenheter i sina egna röster och tillät dem att placera sig inom sina egna berättelser, i sin invanda sociokulturella och historiska sammanhang. Materialet av intervjuerna skrevs ner och analyserades kvalitativt genom en grundad teori för att erkänna teman och mönster i deltagarnas berättelser.	
Bru, E., Karlsen, B., & Ofstedal, B.	Life values and self-regulation behaviors among adults with type 2 diabetes.	2010, Norge, Journal of Clinical Nursing.	Syftet var att identifiera livets betydelse hos individer med typ 2 diabetes samt om dessa värden kan påverka egenvård.	Kvalitativ metod. Fokusgrupper. 19 deltagare varav tolv män och sju kvinnor. Tre fokusgrupper som träffades vid två tillfällen. Varje grupp utgick från en intervjuguide med semistrukturerade frågor. En observatör deltog vid varje tillfälle. Intervjuerna transkriberades och analyserades utifrån kvalitativ	I resultatet kom man fram till sex teman: att bibehålla hälsa och livslängd, en känsla av kroppsligt välbefinnande, bevara en positiv kroppsuppfattning, självbestämmande, upprätthålla arbetsförmågan och tillhörighet. Resultaten visar att många livsvärden har ett stort inflytande på självregleringsbeteenden.

				innehållsanalys.	
Brämberg-Björk, E., Dahlborg-Lyckhage, E., & Määttä, S.	Lack of individualized perspective: A qualitative study of diabetes care for immigrants in Sweden.	2012, Sverige, Nursing and Health Sciences.	Syftet med denna studie var att beskriva den vård som utförs av diabetessjuksköterskan, och vårdbehov uttryckt av personer med typ 2 diabetes som har invandrabakgrund.	En kvalitativ studie användes. Kliniska möten mellan en diabetessköterska och 10 personer som diagnostiserats med diabetes mellitus typ 2 observerades och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Data var samlade i en kommun med cirka 100 000 invånare i västra Sverige. En inbjudan att delta, däribland information om studien, sändes till åtta vårdcentraler i kommunen. Data samlades in genom observationer. Cirka 25 personer diagnostiserade med typ 2 diabetes, som hade en invandrabakgrund, besökte	Observationerna visade att det fanns en maktobalans i mötet mellan diabetessjuksköterskan och individen som lider av diabetes. Resultaten visade att patienterna spelade en sekundär roll i besöket. Det individuella perspektivet saknades. Analysen resulterade i ett tema: ”Diabetessjuksköterskan som ledare för besöket”, och fyra kategorier som visar kraften obalans mellan patienter och diabetessjuksköterskan: Att ge råd om livsstil och livsstilsförändringar, Ge information om medicinering och egenkontrolltester, Checklistor för tidig upptäckt diabeteskomplikationer, Patienten har en underordnad roll.

				diabetessjuksköterskan under datainsamlingsperiod. Av dessa deltog 10 (6 kvinnor och 4 män) i studien.	
Chin, M. H., Gorawara, B.R., & Huang, E. S.	Self-Reported Goals of Older Patients with Type 2 Diabetes Mellitus.	2005, Chicago, American Geriatrics Society.	Syftet var att undersöka de självrapporterade hälsomålen, faktorer som påverkar dessa mål, och egenvård praxis av äldre patienter med diabetes.	Semistrukturerade, en-mot - en intervjuer genomfördes . Intervjuer spelades in och transkriberades och utvärderades för återkommande teman med hjälp av en grounded theory metod. Fyra kliniker i mellänvästern, urban akademiska vårdcentral ingick. Deltagare var patienter 65 år och äldre med typ 2 diabetes.	Majoriteten av patienterna uttryckte sitt sjukvårdsmål på ett socialt och funktionellt språk, i motsats till det biomedicinska språket om riskfaktorkontroll och förebygga komplikationer. Patientens dominerande sjukvårdsmål inriktade på att kunna behålla sitt oberoende och sina dagliga aktiviteter. Andra faktorer som påverkade patienternas mål var medicinska erfarenheter, vänner och familj, social jämförelse med jämnåriga, och vårdpersonal. Självrapporterade läkarbehandling och glukosövervakning var hög, men mer än en fjärdedel av patienterna struntade i att följa några kostrekommendationer, och en tredjedel underlätit att följa deras motionsmål.
George, S. R., & Thomas, S.P.	Lived experience of diabetes among older, rural people.	2010, USA, Journal of Advanced Nursing.	Syftet med studien var att belysa erfarenheter och uppfattningar av självhantering av sin diabetes, berättad av äldre personer med	Kvalitativ metod användes. Ostrukturerade intervjuer börjar med en öppen fråga som verkställdes från en användbar undersökning	Dåligt kontrollerad diabetes ledde deltagarna till själviakttagelser och existentiellt ifrågasättande. Fyra kopplade teman identifierades: "Din kropp kommer att låta dig veta", " Jag trodde att jag var bra, men jag var



			insulinberoende diabetes som lever i ett landsbygdsområde.	under 2005. Intervjuerna transkriberades och analyserades enligt principerna i existentiell fenomenologi. Deltagarna bestod av engelsktalande personer i åldern 65-85 år som kan och vill tala länge om sin diabetes, och för att möjliggöra en forskare att besöka dem i deras hem. De var fria att diskutera någon livserfarenhet de uppfattade som representerar sin diabetes, och deras erfarenheter med diabetes egenvårdsfrågor.	inte ", " Den enda vägen ut är att dö "; och "Du går bara på".
Holmström I. M., & Rosenqvist, U.	Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes.	2004, Sverige, Journal Of Advanced Nursing.	Syftet var att beskriva missförstånd som svenska patienter med typ 2 diabetes har om sin sjukdom och behandling.	En kvalitativ metod användes. Utformandet påverkades av fenomenologin för att förstå deltagarnas levda erfarenheter, uppfattningar och missförstånd. Ett urval av 18 patienter med typ 2 diabetes rekryterades av deras diabetes läkare eller sjuksköterskor. Patienterna var nio män	Fem teman framkom i resultatet: Typ 2 -diabetes är inte " verklig diabetes ", Komplikationer, visioner, skräck eller undertryck, Egenkontroll av blodsocker och medicinering är en rutin, inte ett verktyg för lärande, Diet, det viktiga är att minska fett samt " Fysisk träning är bra, berättar de för oss ". Det förekom i resultatdelen att missförstånd av diabetes och dess behandling alltså var vanliga och många, trots regelbundna kontroller och god

				<p>och nio kvinnor, i åldrarna mellan 40 och 80 år. Videoinspelningar av patientnära professionella möten utfördes. En utbildad sekreterare omskrev varje videomöte ordagrant och materialet bearbetades såsom text. Efter varje videofilm möte fick patienterna intervjuas av författarna. Intervjuerna analyserades tematiskt som skisserats av Malterud. Intervjuerna hade lästs igenom flera gånger och sedan hade meningsbärande enheter identifierats.</p>	<p>tillgång till vård. Till exempel följde patienterna rekommenderande dieter, men visste inte varför de utförde många rutiner eller hur de kunde dra nytta av dem</p>
<p>Lundberg, P.C., &amp; Thrakul, S.</p>	<p>Type 2 diabetes: how do Thai Buddhist people with diabetes practise Self-management?</p>	<p>2011, Thailand, Journal of Advanced Nursing.</p>	<p>Syftet var att beskriva egenvård bland Thailändska buddistiska individer med typ 2 diabetes.</p>	<p>En beskrivande kvalitativ studie genomfördes. Metoden innehöll semistrukturerade intervjuer och observationer. Trettio män och kvinnor med diabetes, i åldern 28-79 år, deltog i studien. Data samlades in från juni till augusti 2009 och analyserades med</p>	<p>Fem teman identifierades: kulturellt inflytande på sjukdomsbekämpning, buddhism och thailändska kultur, kamp för sjukdomskontroll, familjestöd och ekonomi.</p>

				användning av manifest och latent innehållsanalys.	
--	--	--	--	--	--