



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Slutseminarium: 2022-10-18
Examinerat och godkänt: 2022-10-28

Egenvårdsupplevelser av patienter med diabetes typ 2 En litteraturstudie

Self-care experiences of patients with diabetes type 2

A review

Författare: Chaiyasan Tipsukon
Catalina Paz Espinoza Sasso

Handledare: Jason Murphy PhD, lektor

Examinator: Kristina Eivergård, lektor

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsövägen 11C, 141 57 Huddinge | Postadress: Röda Korsets Högskola, Box 1059, 141 21 Huddinge
Telefon: 08 – 587 516 00 | E-post: info@rkh.se | www.rkh.se

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Diabetes mellitus är ett växande hälsoproblem över hela världen. Sjukdomen medför flera komplikationer, vilket innebär en livsstilsförändring för individer som drabbas av sjukdomen. Egenvård är en central del i behandlingen som kan hjälpa att undvika sjukdomskomplikationer. Med stöd av rådgivning, undervisning och handledning kan egenvård främjas, på så sätt kan patienten upprätthålla en god hälsa utifrån sina förutsättningar.

Syftet: Syftet med litteraturstudien är att beskriva egenvårdsupplevelser av patienter med diabetes mellitus typ 2.

Metod: En litteraturstudie med kvalitativ design som följer Polit och Becks niostegsmodell samt Braun och Clarkes modell för tematisk analys. Inhämtade material genomfördes i databaser Pubmed och CINAHL.

Resultat: Resultatet presenteras i tre teman: emotionella aspekter, förståelser och söka kunskap, utmaning vid egenvård.

Slutsats: Patienten är beroende av livsförändringar för att upprätthålla en god egenvård. Sjuksköterskan ska sträva efter att arbeta personcentrerat med avsikt att tillgodose patientens egenvårdsbehov. Patienten ska kunna ta hand om sin diabetes utifrån sina förutsättningar därmed kunna uppleva en god hälsa och välbefinnande trots sjukdomen.

Nyckelord: diabetes typ 2, diabetespatient, egenvård, upplevelser

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus is a growing health problem worldwide. The disease entails several complications, which means a lifestyle change for individuals affected by the disease. Self-care is a central part of treatment that can help avoid disease complications. With the support of counselling, teaching and supervision, self-care can be promoted, in this way the patient can maintain good health based on their conditions.

Aim: The purpose of the literature study is to describe self-care experiences of patients with diabetes mellitus type 2.

Method: A literature study with a qualitative design that follows Polit and Becks nine-step model and Braun and Clarkes model of thematic analysis. Collected materials are processed in databases Pubmed and CINAHL.

Results: The results are presented in three themes: emotional aspects, understandings and search for knowledge, challenge in self-care.

Conclusion: The patient is dependent on life changes to maintain good self-care. The nurse must strive to work person-centred with the intention of meeting the patient's self-care needs. The patient must be able to take care of his diabetes based on his conditions to be able to experience good health and well-being despite the disease.

Keywords: diabetes type 2, diabetes patient, self-care, experiences

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
BAKGRUND.....	2
<i>Diabetes typ 2</i>	2
<i>Diabetes typ 2 ur ett globalt perspektiv</i>	2
<i>Komplikationer vid diabetes typ 2</i>	2
<i>Behandling vid diabetes typ 2</i>	2
<i>Egenvård</i>	3
<i>Sjuksköterskans roll</i>	3
<i>Sjuksköterskans kärnkompetens</i>	4
<i>Teoretiskt perspektiv</i>	5
<i>Problemformulering</i>	6
SYFTE.....	7
METOD.....	8
<i>Design</i>	8
<i>Urval</i>	8
<i>Datainsamling</i>	9
<i>Dataanalys</i>	11
<i>Etiska aspekter</i>	13
RESULTATREDOVISNING	14
<i>Emotionella aspekter</i>	15
<i>Att inte förstå och att söka kunskap</i>	16
<i>Utmaningar vid egenvård</i>	17
DISKUSSION.....	18
<i>Metoddiskussion</i>	18
<i>RESULTATDISKUSSION</i>	19
<i>Att inte förstå och att söka kunskap</i>	20
SLUTSATSER	22
REFERENSER	23
Bilagor	28
<i>Bilaga 1 - SBU:s Granskningsmall för kvalitativ forskningsmetodik (2022)</i>	28
<i>Bilaga 2 – Artikelmatris</i>	31

INTRODUKTION

Diabetes mellitus är ett växande hälsoproblem och relaterad till sjukdomen förekommer komplikationer som är kostbara för samhället. Diabeteskomplikationer kan undvikas om patienten implementerar en god egenvård, av detta skäl är egenvård av stor vikt för sjukdomsbehandlingen. Egenvård vid diabetes typ 2 kan upplevas som en utmaning för vissa patienter, exempelvis kosthantering som är en avgörande aspekt vid behandling, kan vid några tillfälle vara en av de svåraste hälsobeteende att förändra. Under verksamhetsförlagd utbildning i primär vården, mötte författarna ett flertal patienter med diabetes typ 2 som uppgav sig ha besvär vid hantering och förhållningssätt till sjukdomen. Författarna upplevde patienterna besvärades med att följa råden som rekommenderats av sjuksköterskan. Med hjälp av denna litteraturstudie vill författarna öka förståelsen kring patientens egenvårdsupplevelse.

BAKGRUND

Diabetes typ 2

Diabetes typ 2 är en kronisk metabolisk sjukdom som utmärks av förhöjda blodsockernivåer, där den långsiktiga effekten kan ge allvarliga skador på blodkärl, ögon, njurar, nerver och hjärtat. Det finns två olika typer av diabetes mellitus, diabetes typ 1 respektive diabetes typ 2 (World Health Organisation [WHO], 2022a). Diabetes typ 2 innebär insulinresistens, kroppen blir resistent mot insulin eller att det inte sker tillräckligt mycket insulinproduktion (WHO, 2022a). Till skillnad från diabetes typ 1 som är ett kroniskt tillstånd där bukspottkörteln producerar inget insulin (WHO, 2022a). När det gäller typ 2 diabetes är symtomen asymtomatisk, därav kan det ta flera år att diagnostisera sjukdomen efter sjukdomsdebut (WHO, 2022a). Faktorer som ökar risken för utveckling av diabetes typ 2 är ärftlighet, inaktiv livsstil och övervikt samt beteende- och miljöfaktorer kan vara viktiga riskfaktorer att uppmärksamma (Zhang et al., 2017).

Diabetes typ 2 ur ett globalt perspektiv

Diabetes är en av de växande hälsoutmaningar. Under de senaste 20 åren har antalet människor som lever med diabetes tredubblats, således anses sjukdomen bli en av världens ledande sjukdomsbördan. Cirka 463 miljoner människor hade diabetes globalt under 2019 (Feng et al., 2021). Prevalensen förväntas stiga till 700 miljoner år 2045 (Burch et al., 2022). I låg- och medelinkomstländer har prevalensen ökat snabbare än i höginkomstländer (WHO, 2022b).

Det är över 500 000 personer som har diabetes i Sverige, 90 procent av dem drabbas diabetes typ 2 (Svenska diabetesförbundet, 2022). Personer som migrerat till Sverige från Mellanöstern, Asien, Afrika och har bosatt sig i Stockholm enligt Elinder et al. (2017) har en högre risk att drabbas av diabetes typ 2 än svenskfödda.

Komplikationer vid diabetes typ 2

Diabetes typ 2 är en växande kronisk icke-smittsam sjukdom som medför kostbara komplikationer. Om diabetessjukdomen är okontrollerad kan sjukdomen utvecklas vidare till olika komplikationer (Kaveh et al., 2022). Sjukdomen medför komplikationer som enligt Williams et al. (2002) inkluderar både makrovaskulära och mikrovaskulära besvär. Vid makrovaskulära komplikationer kan kroppens stora blodkärl skadas, vilket kan drabba hjärtat och är även den främsta orsaken till både dödlighet och sjuklighet hos patienter. Mikrovaskulära komplikationer inkluderar nefropati, neuropati och retinopati. Diabetesretinopati är den första orsaken till synförändring och blindhet hos patienter med diabetes typ 2 (Williams et al., 2002). Neuropati är en komplikation som drabbar fötterna vilket kan leda till amputation av nedre extremiteten, detta leder ofta till sjukhusvistelse och dess behandling är en av de mest kostbara. Risken för amputation är cirka 15 till 40 gånger högre hos diabetespatienter (Williams et al., 2002). Diabetes typ 2 är även en riskfaktor för tidig död som är relaterad till hjärt-och kärlsjukdom (Kaveh et al., 2022).

Behandling vid diabetes typ 2

Grunden i diabetesbehandling är livsstilsbeteendeförändringar bland annat en hälsosam kost, regelbunden utföra fysisk aktivitet och rökavvänjning (Chong et al., 2017). Att följa en hälsosam kost bidrar till måttlig viktminskning och att regelbundet utföra fysisk aktivitet kan bevara en god blodsockernivå. Glukosupptaget öka i skelettmuskelcellerna vid fysisk aktivitet vilket sänker blodsockernivån (O'hagan et al., 2013). Patienten som deltog i O'hagan et al. (2013) studie visade positiva effekter av fysisk aktivitet som kvarstod i kroppen minst 24 timmar. Dessutom har fysisk

aktivitet även positiv inverkan på blodtrycket som påverka på blodfetterna och i sin tur sänker behovet av insulin (O'hagan et al., 2013). Fysisk aktivitet minskar även risken för diabeteskomplikationer såsom hjärt-och kärlsjukdomar som kan orsaka för tidig död hos diabetespatienter (Chong et al., 2017). Rökning är även en riskfaktor för hjärt-och kärlsjukdomar därför bör diabetespatienter rådas att sluta röka (Chong et al., 2017).

Kostförändring är en del av livsstilsförändringar i diabetesbehandling. De rekommendationer för diabeteskost är maträtter som innehåller omättat fett och livsmedel med långsamma kolhydrater. Att minska socker och salt mängden spelar en stor roll vid kosthantering hos diabetespatienter, eftersom salt kan öka risken för högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdom (Socialstyrelsen, 2011). Syftet med kostbehandling är att stabilisera blodsockret och minskar risken för hypo- och hyperglykemi. Genom kosten kan det bidra likaså till viktning som förbättrar glukosupptaget i muskelceller. Dessutom förbättras blodfetterna och blodtrycket sjunker, vilket minskar risken för hjärt-och kärlsjukdom hos diabetespatienter (Socialstyrelsen, 2011).

Förebyggande av komplikationer enligt WHO (2022a) kan göras genom regelbunden blodsockerkontroll. En kombination av hälsosam kost och ökad fysisk aktivitet samt blodtryckskontrollen kan minska kardiovaskulära komplikationer. Även regelbunden screening på ögonen, fötter och njurar för att kunna upptäcka skador samt påbörja tidig behandling vid behov (WHO, 2022a). Senare belyste SBU (2009) att diabetespatienter kan genom egenvård bidra till sin behandling och minska risker för komplikationer.

Egenvård

Egenvård innebär enligt SBU (2009) att patienten har ansvar till att utföra dagliga kontroller för att följa upp sin sjukdom och må bra. Diabetespatienter kan med egenvård bidra till behandling av sjukdomen. Detta kan uppnås genom att konstant kontrollera blodglukos, att ha en balanserad kost, lära sig hantera och ta ansvar för eventuella läkemedel samt att ha en god fysisk hälsa (SBU, 2009). I en studie av Clarke (2009) lyfts upp vikten att sköta egenvård och behandling vid diabetes typ 2, detta kommer minska risker och utveckling för komplikationer. Egenvård kan vara komplex för patienten med diabetes typ 2, sjukdomen förändras med tiden och särskild vid sjukdomsförsämring (Clarke, 2009). Exempelvis en diabetespatient som tidigare behandlats med oral medicinering, måste övergå till insulininjektioner för att optimera den metaboliska kontrollen (Schulman-Green et al., 2012). Förändringar i medicineringen innebär att patienten kommer behöva inhämta kunskap om sjukdomsbehovet på nytt, tillämpa nya färdigheter och reflektera över sjukdoms progression (Schulman-Green et al., 2012). Avsikten med egenvård enligt WHO (2016) är att uppmuntra till en hälsosammare livsstil, kunskap om hantering av eventuella mediciner och kunna behandla komplikationer om dessa uppstår. Sjuksköterskan kan stödja patienten med rådgivning, motiverande samtal och utbildning, syftet med detta är att skapa kunskap och medvetande hos patienten (WHO, 2016).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans roll har en stor betydelse för patientens egenvård, ett av de viktigaste mål i sjuksköterskans arbete är att kunna stödja sina patienter för att de självständigt ska kunna hantera sin sjukdom och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). De grundläggande etiska kod för sjuksköterskor framtagen av International Council of Nurses [ICN] är att främja hälsa, lindra lidande, återställa hälsa och förebygga hälsa med insikt till rättigheter, att behålla patientens integritet och att behandla patienten med respekt samt värdighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Vidare i

Patientlagen (SFS 2014:82, 3 kap, 2 §) understryks att patienter har behov av vägledning och stöd i sitt vardagliga liv i förhållning till sin nuvarande sjukdom, med hjälp av handledningen från sjukvårdpersonal kan patienten sköta egenvård utifrån sina förutsättningar. Information om sjukdom till patienten ska anpassas utifrån ålder, erfarenhet, individuella förutsättningar och språkkunskaper. Därmed har sjuksköterskan skyldighet att se till att patienten har förstått både betydelse och innehållet av egenvård (Patientlagen SFS 2014:821, 3 kap, 2 §). Sjuksköterskans ansvarsområde och kompetensområde vid diabetesvård är en viktig del i mötet med patienten som drabbas av sjukdomen. I sjuksköterskans kompetensområde ingår fem delar: vårdvetenskap, medicinsk vetenskap, pedagogik, ledarskap samt forskning och utveckling (Svensk sjuksköterskeförening, 2013). Med hjälp av sjuksköterskans kompetensområde och stöd av beprövad evidens, kan den bästa vården erbjudas till patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2013).

Vidare beskriver Svensk sjuksköterskeförening (2013) vårdvetenskap som sjuksköterskans kompetens och fördjupade kunskaper om både diabetes samt hur det vardagliga livet för en individ som drabbas av diabetes ser ut. Behandlingsåtgärder ska alltid utföras med respekt samt att patientens egna resurser och autonomi ska sättas i första plats. Pedagogik basera sig på sjuksköterskans förmåga att stödja och handleda patienten att ta egen ansvar om sin sjukdom och behandling. Samtidigt anhöriga ska också få ta del av processen och skaffa större kunskap om sjukdomen. Medicinsk vetenskap innebär sjuksköterskans kunskap om sjukdomen är tillräckligt för att kunna förklara till patienten om diabetespatofysiologin, komplikationer som kan uppstå samt läkemedelsbehandling. Vid ledarskap har sjuksköterskan skyldighet att samarbeta med andra yrkesgrupper som exempelvis fotvård och ögonklinik, detta för att kunna planera och förbättra patientens diabetesvård. Forskning och utveckling går på att sjuksköterskan ska kunna följa forskningsutveckling som innebär en kontinuerlig inläring av ny kunskap som leder till en mer evidensbaserad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2013).

Sjuksköterskans kärnkompetens

Det ingår sex kärnkompetenser i sjuksköterskans kompetensområde vilka består av patientcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, säker vård och informatik (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskans professionella förhållningssätt enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) går ut på att vårda patienter med ett etiskt förhållningssätt och en humanistiskt människosyn där omvårdnad kommer omfatta en del av det personnära arbetet. Omvårdnad är sjuksköterskans kompetensområde och har ansvar över omvårdnadsarbetet. Med stöd av teamsamverkan, patienten och dennes närstående kan sjuksköterska utifrån en personcentrerad vård genomföra en bedömning, skapa förutsättningar för att främja hälsan och tillgodose patientens omvårdnadsbehov (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Personcentrerad vård spelar en viktig roll vid patientutbildning, i en studie av Boström et al. (2014) beskrivs att personcentrerad vård kan skapa en närmare relation mellan sjuksköterska och patient, vilket ger sjuksköterskan modet att ta upp svåra ämne som oftast undviks för att inte skrämja patienten. När sjuksköterskan har ett bra förhållningssätt att kommunicera med patienten om sin sjukdom, kommer detta uppmuntra patienten att dela med sig om personlig information, ställa frågor och våga uttrycka sin oro (Stenner, Courtenay & Carey, 2011). Personcentrerad vård vid diabetes typ 2 förknippas med att öka kunskap om sjukdomen, livskvalitet och ökad metabolisk kontroll. För en effektiv undervisning behöver sjuksköterskan först bedöma patientens kunskap och förståelse samt att patienten kan ta emot information väl (Awang Ahmad et al., 2020).

Undervisning och handledning från en sjuksköterska kommer behövas i början av diagnosen, detta kommer ha en stor betydelse för patientens synsätt på sjukdomen (Socialstyrelsen, 2018). I en studie av Jallinoja et al. (2007) lyftes upp sjuksköterskans syn på patientens självhanterings förmåga vid diabetes typ 2 och de riskfaktorer som leder till sjukdomen. Det framkom att sjuksköterskor som var nyexaminerade upplevde att deras kompetens inom livstilsrådgivning inte var tillräckligt och att en del sjuksköterskor hade svårigheter att diskutera om känsliga ämne som rökning och övervikt med patienter. Samtidigt uppger sjuksköterskor att deras stressiga schema inte ger möjligheten att fördjupa sig i patientens livssituation (Jallinoja et al., 2007). Patientutbildning utgår på att sjuksköterskan tillsammans med patienten skapar utbildningsstrategi för att patienten ska hantera sjukdomen självständigt på bästa sätt. Sjuksköterskan använder sig av metoden teach-back, denna metod går på att patienten ska återberätta informationen som sjuksköterskan har berättat angående behandlingen och på så sätt kunna bedöma om patienten har förstått undervisningen i sin helhet (Agency for Healthcare Research and Quality, [AHRQ] 2020). Vidare nämner Yeh et al. (2018) att vårdgivare måste ge tillräcklig information och välgrundade val till patienter, detta för att framhålla patientens själveffektivitet genom empowerment.

Begreppet empowerment innebär att stärka eller utveckla patientens fysiska, mentala och samhälleliga färdigheter för att uppnå självhantering av sjukdomen, behandling och självhälsa (Yeh et al., 2018). Genom empowerment kan patientens egenmakt utformas, detta kommer möjliggöra att patienten börjar ta ansvar för sin egen hälsa (Yeh et al., 2018). O' Brien, Van Rooyen och Ricks (2020) lyfter upp i sin studie vikten för sjuksköterskor att hålla sig uppdaterad om den nya utveckling och hantering av diabetes typ 2. Forskning pågår kontinuerligt vilket gör att nya metoder tillämpas för att hantera uppkommande frågor om sjukdomen (O' Brien, Van Rooyen & Ricks, 2020). Empowerment spelar stor roll hos diabetespatienter i och med det kan hjälpa patienter att hantera sin sjukdom och förbättra egenvård (Tol et al., 2013).

Teoretiskt perspektiv

Egenvårdsteori beskrivs av Orem (2001) som ett teoretiskt perspektiv, där utgångspunkten är att definiera individens kapacitet till egenvård. Det vill säga att individen har förmågan att självständig sköta egenvård, för att känna trygghet samt känsla av att hantera nuvarande livssituationer. På det sättet bibehålla välmående, personlig utveckling och skapa en upplevelse av helhet (Orem, 2001). Orem's egenvårdsteori är uppdelad i tre delteorier, teorin om egenvård, egenvårdsbrist och omvårdnadssystem. *Egenvårdsteorin* beskrivs som en inlärd egenskap, som inhämtas igenom interaktion och kommunikation med olika sociala grupper, vilket kan variera beroende individens sociala och kulturella erfarenheter (Orem, 2001). Denna är en mänsklig funktion som individen kan reglera och utföra på egen hand eller om en sjuk person är i behov av hjälp kan hen få stöd av andra. Egenvård måste utföras kontinuerligt för att uppnå en god inläring, individen behöver ha de kunskaper och förståelse för att etablera egenvårdsåtgärder. Från barn förväntas det inte en utvecklad egenvårdsförmåga, likaså individer med kognitiva svårigheter (Orem, 2001).

Fortsatt till andra *teorin egenvårdsbrist*, där Orem (2001) förklarar att den uppstår när en individ eller de närmsta till den sjuke inte kan tillgodose egenomsorg. Egenvårdsbehoven går inte längre att balanseras, därmed är den sjuke i behov av professionellt stöd. Egenvårdsbrist kan vara relaterad till olyckor, sjukdomar eller ålder. Detta leder till att hinder uppstår för individen, egenvårdsbristen kan vara permanent eller tillfälligt och denna kan övervinnas om individen har förutsättningar, förmågor och viljan som krävs för att kunna tillgodose sitt egenvårdsbehov (Orem, 2001).

Vidare till teorin om omvårdnadssystem, i den tredje teori beskrev Orem (2001) innehållet av en omvårdnadsprocess. Målet med omvårdnadssystemet är att hjälpa och kompensera patientens begränsningar samt att stödja egenvård. Omvårdnadssystem delas i tre olika delar: fullständigt kompenserande-, delvis kompenserande- samt stödjande- och undervisande omvårdnadssystem. Sjuksköterskan får bedöma vilken omvårdnadsplanering är patienten i behov av utifrån patientens egenvårdsbrist samt förutsättningar. När patienten har en fullständig egenvårdsbrist, klassas behovet som ett fullständigt kompenserande omvårdnadssystem. Delvis kompenserande omvårdnadssystem utses när patienten kan delvis delta aktivt och utföra vissa delar i sin egenvård. Sista och tredje alternativet är stödjande och undervisande omvårdnadssystem, detta implementeras när patienten har de förutsättningarna att uppnå egenvårdskraven men behöver minimalt stöd från sjuksköterskan för att hantera den nya livssituation (Orem, 2001).

Problemformulering

Diabetes typ 2 är en kronisk sjukdom som medför en livsstilbeteendeförändring för diabetespatienter och orsakar olika känslomässiga upplevelser hos patienter. Att förändra kosten och öka på den fysiska aktiviteten kan kännas avgränsande i vardagen. Därför är det i stor vikt av att belysa ämnet kring egenvård i takt med att det är en stor del av behandlingen vid diabetes typ 2. För att stödja patienten under processen till en god egenvård behöver sjuksköterskan få förståelse och kunskaper om patientens upplevelser kring egenvård, sjukdomens förekommande hinder och livsstilsförändringar.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien är att beskriva egenvårdsupplevelser av patienter med diabetes typ 2.

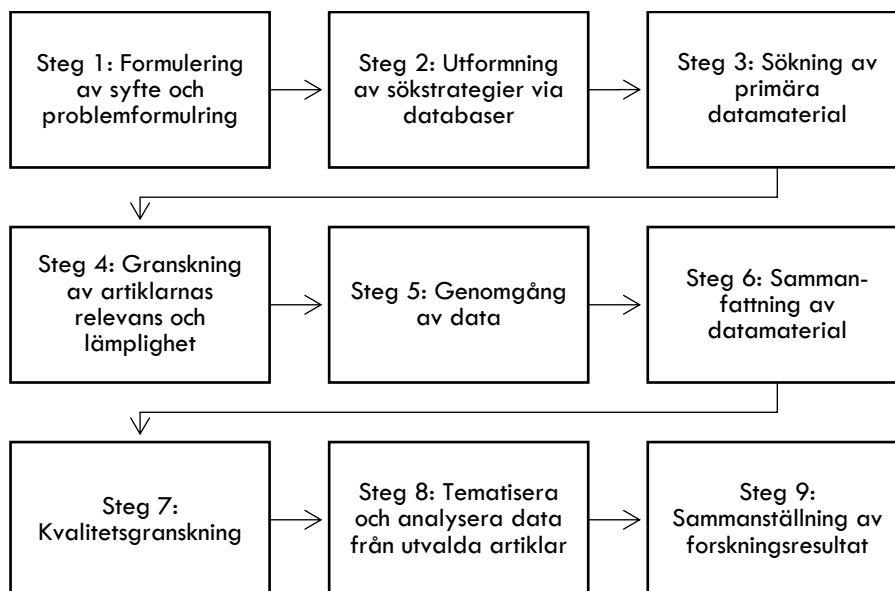
METOD

Design

Denna litteraturstudie är en insamling av befintlig forskning av vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats vilka motsvara litteraturstudiens syfte. I en litteraturöversikt möjliggörs granskning och insamling av existerande information samt resultat från originalartiklar som redogör för forskningsproblemet (Polit & Beck, 2020, s. 740). Syfte med denna litteraturstudie är att beskriva egenvårdsupplevelser av patienter med diabetes typ 2. Kvalitativa studier bygger på intervjuer som ger deltagarna utrymme att besvara på känslor, erfarenheter och reflektioner med egna ord och uttryck (Polit & Beck, 2017, s. 90).

Niostegsmodellen framställd av Polit och Beck (2017, s. 89) användes av författarna som en guide i processen. Genom niostegsmollden stärker studiens kvalitet och är även en grund för vidare forskning (Polit & Beck, 2017, s. 787).

Figur 1: Niostegsmodellen (Polit & Beck, 2017, s. 89) Fritt översättning till svenska av författarna i litteraturöversikt.



Urval

När redovisning av inklusions- och exklusionskriterier implementeras i en studie, kommer detta enligt Polit och Beck (2017, s. 89) underlätta för andra forskare att återskapa den föreliggande studie. Kriterierna kommer leda till ett liknande resultat och bilda en högkvalitativ litteraturöversikt.

Inklusionskriterier till denna litteraturstudie var kvalitativa originalartiklar som undersökt diabetespatienters egenvårdsupplevelser. Studien ska även fokusera på personer med diabetes typ 2 och personer som är över 18 år samt studien är oberoende av kön. Vidare ska artiklarna vara peer-reviewed och skrivna på engelska samt är publicerade mellan år 2012 och 2022. Artiklarna skall vara godkända av etisk kommitté.

Exklusionskriterier var artiklar som fokuserade på graviditetsdiabetes, anhörigas upplevelser, vårdpersonals upplevelser, personer med diabetes typ1, diabetespatienters som är yngre än 18 år,

diabetespatienter med kognitiva nedsättningar och artiklar med kvantitativa design samt systematiska litteraturoversikter eller metaanalyser.

Datainsamling

Utifrån *första steget* i niostegsmodellen (figur 1) formades ett syfte och problemformulering som bildade grunden till passande sökord (Polit & Beck, 2017, s. 145). Inför *steg två* (figur 1) specificeras ett urval inför insamling av vetenskapliga artiklar, författarna till denna litteraturstudie började med att precisera inklusions- och exklusionskriterierna. Därefter använde författarna av sig två databaser, CINAHL och PubMed. Databaserna blev valda i och med deras fokus riktas sig till vetenskapliga artiklar inom omvårdnad samt medicin, vilket förenklade sökningen av relevanta artiklar för denna litteraturoversikt. Att hitta relevanta artiklar för en litteraturoversikt är något som Polit och Beck (2020, s. 133) belyser i sin niostegmodell, detta tidiga steg utgår på att skapa en strategi för att lokalisera relevanta studier för skrivande.

Datainsamlingen påbörjas med hänsyn till *tredje steget* (figur 1) under sökningen i databasen PubMed använde författarna av sig Medical Subject Headings [MeSH]. Med hjälp av MeSH kan likadana begrepp till sökorden befinna sig under samma MeSH-term. Detta innebär om forskaren valt att använda olika benämningar för den sökord, kommer det fortfarande dyka upp i sökningen eftersom betydelsen är det samma (Polit & Beck, 2020, s. 149–150). Författarna kontaktade Södertörns bibliotek för sökhandledning inför artikelsökningen. Det tillämpades passande MeSH-termer som "self-care", "diabetes mellitus type 2" och "patients' experiences". Därefter utfördes sökningar i CINAHL, där sattes sökorden ihop i olika kombinationer, de använda sökord var "adults", "diabetes", "diabetes mellitus", "experience", "living with", "patients", "person", "support", "self-care", "self-care behavior", "self-management". Trunkering är ett hjälpmedel vid sökning av artiklar, när ett sökord trunkeras används symbolen "*", genom att använda denna symbol kommer sökningen att expandera och inkludera nya olika former av det sökordet som trunkerades (Polit & Beck, 2020, s. 137). De trunkerades sökorden var diabetes, self-care, management, genom att använda denna sökfunktion har relevanta artiklar som innehåller dessa olika former av sökorden dykt upp vid sökningen.

Enligt Polit och Beck (2020, s. 136) kan booleska sökterm vara en fördel när den används vid artikelsökning, den booleska söktermen kommer göra att det blir en begränsning eller vidgning i sökningen. De booleska söktermer som användes i litteraturstudien var: AND som sätts mellan två sökord, detta betyder att båda sökorden kommer att ingå i den sökningen, samtidigt att den kommer begränsa sökningen, OR däremot kommer vidga sökningen (Polit & Beck, 2020, s. 136). Författarna i föreliggande studie valde att inte använda OR sökterm mellan sökorderna. För att kunna få de mest relevanta artiklar, valde författarna att förbättra och minska sökords kombinationer. Genom tillämplig av en avancerad sökning i databasen kunde sökningarna minskas ytterligare. Tidsintervall år 2012–2022, engelskt språk samt att artiklar var publicerade i tidskrifter med inriktning omvårdnad och som hade genomgått peer-reviewed. Innan en artikel kan klassas som peer-review behöver flera självständiga specialister inom området granska artikeln och på så sätt ökar artikeln sin trovärdighet (Polit & Beck, 2020, s. 151). Nedan skapades en sökmatrix (tabell 1) med artiklar som är i högst grad relevanta för detta litteraturoversiktsyfte. En litteraturstudie bör vara transparent och reproducerbar, för att detta ska uppnås är det i stor vikt att dokumentera databas, sökord, begränsningar, antal träffar (Polit & Beck, 2020, s. 152).

Tabell 1: Sökmatrix

Datum databas	sökord	Avgränsningar	Antal Träffar	Lästa Titlar	Lästa Abstrakt	Lästa Fulltext	Antal Valda Artiklar
3/9-22 Pubmed	((("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]) AND (self-care [MeSH Terms])) AND (patient[Title/Abstract])) AND (experience[Title/Abstract])) AND (management[Title/Abstract])	2012-2022 English Title/Abstract Nursing Journals	47	47	10	1	1
30/8-22 Cinahl	Diabetes AND self-care AND prevention AND experience	2012-2022 Peer-reviewed Nursing Journals	41	41	13	2	2
30/8-22 Pubmed	((perceptions [Title/Abstract]) AND (diabetes[Title/Abstract])) AND (self-care[Title/Abstract])) AND (adults)	2012-2022 English Title/Abstract Nursing Journals	98	98	20	1	1
30/8-22 Cinahl	Self-management title AND diabetes* AND person AND living with AND experience	2012-2022 Peer-reviewed Nursing Journals	6	6	4	1	1
30/8-22 Cinahl	Diabetes mellitus all text AND self-care behavior all text AND patient AND experience	2012-2022 Peer-reviewed Nursing Journals English	16	16	12	1	1
31/8-22 Cinahl	Diabetic Patients AND Life Experiences AND Self care	2012-2022 Peer-reviewed Nursing Journals English	9	9	5	1	1

31/8-22	Diabetes mellitus AND experience AND self-management	2012-2022 Peer-reviewed Full Text Nursing Journals English	58	5	3	1	1
4/9-22	((("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]) AND (self-care [MeSH Terms])) AND (patient[Title/Abstract])) AND (experience[Title/Abstract])) AND (management[Title/Abstract])	Abstract Full text 2012-2022	49	23	10	1	1
Total valda artiklar							9

Fjärde steget (figur 1) har bedömningen av artiklar utförts. Titlar lästes och artiklarna utvärderades samt de med störst relevans behölls, medan de som inte hade ett samband med syftet valdes bort. För att få ett bättre perspektiv av de valda artiklarna lästes 77 sammanfattningar, detta gör med utsikt att få en större inblick av artikelns innehåll. I enlighet med *steg fem* (figur 1) i niostegmodellen lästes i sin helhet nio artiklar i fulltext, efter att ha fått en djupare uppfattning av innehållet i respektive artikel valdes de nio artiklar som klassades vara relevanta till litteraturöversikt. Vid *sjätte steget* (figur 1) de lästa datamaterial sammanfattades i en delad Word-dokument som båda författarna hade tillgång till, de artiklarna med bäst kvalitet dokumenterades i en artikelmatris (bilaga 2). Kategorisering att de nio valda artiklar påbörjades, detta görs för att kunna hitta likheter samt skillnader (Polit & Beck, 2020, s. 182–183). I *sjunde steget* en kvalitetsgranskning av valda artiklar utfördes, artiklar lästes enskilt och senare diskuterades de olika perspektiv och tolkningar av artikelns innehåll. Bedömning och granskning av originalartiklarnas styrkor och svagheter genomfördes med stöd av en kvalitativ granskningsmall som hämtades från Statens Beredning för Medicinska och Sociala Utvärdering [SBU], 2020), var god se bilaga 1.

Dataanalys

Det åttonde steget i Polit och Becks niostegsmodell (figur 1) tematisera och analysera den insamlade data från vetenskapliga artiklar. Den analysmetod som används i denna litteraturstudie är tematisk analys. Metoden eftersträvar att finna likheter och skillnader vid jämförelser av innehållet i artiklarna (Polit & Beck, 2020, s. 105). Till denna litteraturstudie har författarna följt sex faser av tematisk analys enligt Braun och Clarke (Braun & Clarke, 2006, s. 87) (tabell 2).

Tabell 2: Tematisk analys fritt översättning till svenska av författarna i litteraturöversikt.

Fas 1: Läsa valda artiklar och identifiera innehåll	Fas 2: Skapa initiala koder/ identifiera samband	Fas 3: Samla koder till subteman / säkerställa relevans
---	---	--

Fas 4: Kondensera innehållet i subteman och bilda teman	Fas 5: Bearbeta sammanfattningen i valda tema	Fas 6: Sammanfatta analysen till ett resultat
---	---	---

Den första fasen av analysen ska författarna bekanta sig med all data genom upprepad läsning för att få en djupare uppfattning av datan, sedan dokumenteras olika teman (Braun & Clarke, 2006, s. 87). Därefter skrevs ut de valda artiklarna, lästes var för sig och författarna började bekanta sig med datamaterialet. Sedan översattes artiklarna och lästes både på svenska och engelska. Anteckningarna sammanställdes därefter i ett gemensamt Word dokument för att få en helhetsbild men också från materialet korta meningsbärande enheter, vilket kondenserades och kopierades in.

Under fas två började författarna att skapa initiala koder utifrån de kondenserade enheter ur första fasen som nämndes tidigare. Skapandet av koder gör det möjligt för författaren att kunna urskilja sambandet och textmaterial i den forskningen (Braun & Clarke, 2006, s. 88–89). Med hjälp av olika texturval från datan, kan författarna forma koder om dessa svarar på föreliggande studiens syfte. I fas tre är att samla koder för att upptäcka likartade subteman och underlag som sedan grupperas under passande subtema (Braun & Clarke, 2006, s. 90–91). I denna fas behövde författarna se till rätt tolkning och inte irrelevant material blundats för. Ur kondenserade enheter som omformas till koder bildades tre olika subteman. Tabellen nedanför visar exempel på analysprocessen.

Tabell 3: Exempel på analysprocessen.

Meningsbärande enheter	Kondenserade enheter	Koder	Subteman	Teman
"I cannot follow the guidelines. I cook what I have, and I decided just live with DM Everything is hard ... visiting the hospital back and forth ... not my life." (Pitchalard et al., 2022, s. 158)	Allt är svårt kring diabetesriktlinjerna	Känslor kring diabeteshantering	Rädsla, motstånd och frustration vid livsförändringar	Emotionella aspekter
"I am trying to take more care than before because I used to think that there were not going to be consequences." (Vicente et al., 2019, s.217)	Att missköta sjukdomen leder till konsekvenser	Kontroll av sjukdomen	Kunskap och personlig utveckling	Att inte förstå och att söka kunskap

<p>” To self-manage the illness goes smoothly... it rolls on without thinking about it... To reach wellbeing, the disease must be managed, but on my terms” (Jutterström et al., 2012, s.49).</p>	<p>Att sköta sjukdomen på egna villkor</p>	<p>Nå välbefinnande</p>	<p>Hantering vid diabetes</p>	<p>Utmaningar vid egenvård</p>
---	--	-------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Vidare i *fas fyra* granskades och kontrollerades de valda subteman, på så sätt säkerställdes relevansen i hela datamängden (Braun & Clarke, 2006, s. 91). Subteman granskades av författarna och subteman kunde placeras under 3 huvudteman (tabell 3). De tre huvudteman som bildades i det valda materialet var: ”emotionella aspekter”, ”att inte förstå och att söka kunskap” samt ”utmaningar vid egenvård” som formats med hjälp av de tre subteman: ”rädsla, motstånd och frustration vid livsförändringar”, ”kunskap och personlig utveckling” och ”hantering vid diabetes”. Matrisen kommer att redogöras under resultat delen (tabell 4). Braun och Clarke (2006, s. 92) nämner att i slutet av *fas fyra* ska författaren ha en god förståelse av de valda teman, hur teman anpassas och hur informationen framställs i datan.

Under *fas fem* bearbeta sammanfattningen i de valda teman. För att säkerställa beskrivning och innehållet av teman passar in krävs en noggrann analys av varje teman berättelse (Braun & Clarke, 2006, s. 92). Vidare till *sjätte fasen* i den tematiska analysen som även är *nionde steget* i Polit och Beck niostegsmodell (figur 1), ska analysen sammanfattas till ett resultat (Braun & Clarke, 2006, s. 92–93). Till denna sista fas har författaren skapat resultatet med hjälp av de tre valda huvudteman ”emotionella aspekter”, ”att inte förstå och att söka kunskap” samt ”utmaningar vid egenvård”, de valda huvudteman presenterar markant föreliggande litteraturstudiens syfte.

Etiska aspekter

Forskare bör ta hänsyn till etiska frågor när studien involverar människor som deltagare, forskaren ska säkerställa att deltagarens rättigheter skyddas (Polit & Beck, 2020, s.191). Helsinforsdeklarationen lyfter upp etiska principerna vid forskning som involvera människor (World Medical Association [WMA], 2022). I deklarationen beskrivs att forskaren ska respektera deltagarnas autonomi, integritet och sekretess. Personliga informationen bör skyddas samt forskare måste visa hänsyn om deltagaren ville avbryta sitt deltagande om så önskades (World Medical Association [WMA], 2022).

Författarna har försäkrat att de valda originalartiklarna i resultatet granskades och godkändes av en etisk kommitté eller etiska riktlinjer följdes. Data översattes från engelska till svenska, i och med engelska inte är författarnas första språk. Författarna hade alltid i omtanke forskningsspråket som är engelska och säkerställde att innebörden av originaltexten inte förändrades vid översättningen. Ett objektiv förhållningssätt inför föreliggande studie implementerades, då egna åsikter inte hör hemma i en litteraturöversikt (Polit & Beck, 2017, s. 172–173). För att säkerställa litteraturstudiens trovärdighet utgår författarna utifrån Lincoln och Gubas fyra kriterier *tillförlitlighet, verifierbarhet och giltighet samt överförbarhet* (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2017, s. 787–788).

RESULTATREDOVISNING

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva egenvårdsupplevelser hos patienter med diabetes typ 2. Till resultatredovisning består det totalt av nio vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats från Mexiko (2), Thailand (1), Singapore (1), Sverige (2), Taiwan (1), Finland (1) och Italien (1). Resultatet presenterades med rubriker efter de tre uttagna huvudteman: emotionella aspekter, att inte förstå och att söka kunskap samt utmaningar vid egenvård (tabell 4).

Tabell 4: matris över vilka artiklar tema och kategorier finns närvarande i

Teman	Emotionella aspekter	Att inte förstå och att söka kunskap	Utmaningar vid egenvård
Subtema	Rädsla, motstånd och frustation vid livsförändringar	Kunskap och personlig utveckling	Hantering vid diabetes
Artiklar			
Luciani et al., 2021	x	x	x
Pitchalard et al., 2022	x	x	x
Halkoaho et al., 2014	x	x	x
Wu, Tai, Sun, 2019	x	x	x
Gardsten et al., 2018	x	x	x
Jutterström et al., 2012	x	x	x
Tan et al., 2018	x	x	x
Vicente et al., 2019	x	x	x
Benavides-Vaello & Brown, 2016	x	x	x

Emotionella aspekter

Emotionella aspekter innefattas i denna litteraturstudie som rädsla, motstånd och frustrationer vid livsstilsförändringar.

Patienterna beskrev deras upplevelser av motstånd, frustration, utmaning och rädsla att njuta av livet. Att ta ansvar för diabetesegenvård upplevdes många patienter som svårt trots erkännande av hur viktigt egenvård är för dem. Bland de känslor som beskrev var en känsla av motstånd för livsstilsförändringar som exempelvis koständringar som innebär att äta hälsosammare mat (Tan et al., 2018; Pitchalard et al., 2022). En del patienter tyckte att det var frustrerande att alltid behöva begränsa sina kostvanor (Wu et al., 2019).

Andra patienter beskrev att det var en utmaning för de att lära sig att planera måltider speciellt vid matinköpsval, där det krävde läsning över ingredienser relaterad till innehållet för deras hälsotillstånd. De upplevde även en utmaning med att laga mat för resten av familjen. Det var slitsamt att följa hälsokraven och samtidigt bevara familjemedlemmarnas aptit och nöje över maträtterna (Gardsten et al., 2018).

En annan aspekt på patienter med diabetes kunde uppleva rädsla över sin diagnos. Relaterad till tidigare erfarenheter av vänner och släkt som har drabbats hårt av sjukdomen. Patienter upplever svårigheter att njuta av livet på grund av rädsla för framtida komplikationer. Detta gör att patienter tar sin sjukdom på allvar och känner motivationen att sköta sin egenvård på bästa sätt. Genom att konfrontera sjukdomen och vidta åtgärder för att hantera förekommande diabetesproblem (Jutterström et al., 2012; Vicente et al., 2018; Benavides-Vaello & Brown, 2018).

“Now I understand that I can die of... or the consequences of the disease. I am more motivated now –it is about life or death. My children should not grow up and have no mother.” (Jutterström et al., 2012, s.48).

Vid en annan studie visar att det finns patienter som inte känner samma typ av rädsla när det gäller att ha diagnosen diabetes typ 2. Patienter i studien visade negativa känslor till livsstilsförändringar relaterad till kulturella aspekten. De kände att det inte var värt att äta längre om de var tvungna att äta hälsosammare. Patienter uttryckte att ätande var en del av deras kultur och därmed uppstod svårigheter att ändra sina matvanor (Tan et al., 2018).

Patienter upplevde fysisk aktivitet som en tillfredställelse i sin vardag, det var ett sätt att koppla av. Med hjälp av den fysiska aktivitet kunde patienter styra bort de onda tankar som sjukdomen influerade i deras liv (Halkoaho et al., 2014). I en annan studie var upplevelser av fysisk aktivitet annorlunda, detta på grund av komplikationer som sjukdomen har orsakat ledde till att patienter avstod från intensiva fysiska aktiviteter. Patienter beskrev som en känsla av förlorad identitet (Luciani et al., 2020).

“Diabetes took away the bicycle from me. [. . .] I cannot do it anymore, I am always in the milieu, but I don't cycle anymore. This scarred me a little; I feel like it took a piece of freedom. I miss it. I miss that”. (Luciani et al., 2020, s. 895).

Att inte förstå och att söka kunskap

Att inte förstå och att söka kunskap innefattas i denna litteraturstudie av kunskap och personlig utveckling.

Detta tema handlade om att patienterna beskrev sjukdomen som ett virus, stressiga livshändelser, uppfattade att diabetes inte är en allvarlig sjukdom och att lära sig samt förstå. Patienterna hade olika uppfattningar om vad diabetes är och vilken orsak som ledde till sjukdomsdebut.

Diabetespatienter uttryckte att det var ett virus som låg bakom sjukdomen och att detta var orsaken till sjukdomsdebuten (Luciani et al., 2021; Vicente et al., 2019). Stressiga livshändelser uttryckte en del patienter att det var anledningen till utlösning av sjukdomen (Luciani et al., 2021; Vicente et al., 2019). Några patienter uppfattade att diabetes inte är en allvarlig sjukdom, att diabetes inte är som att diagnostiseras med cancer (Tan et al., 2018).

Patienter uttalade sig om diabetes som en sjukdom vilken fick dem att avgränsa sig. Det fick patienter att känna som om de hade förlorat en del av livet. Patienter insåg alltså vikten att börja på nytt och sjukdomens realitet (Luciani et al., 2021; Pitchalard et al., 2022; Wu et al., 2019).

Att försöka förstå skapade en utmaning för patienter att söka efter kunskap. De var tvungna att lära sig och förstå om vad självhantering innebär, allt från medicinering, livstilsförändringar och måltider (Gardsten et al., 2018; Benavides-Vaello, S., & Brown, S. A., 2016). Ett sätt att uppnå självständighet hos patienter är att ta itu med osäkerhet genom att söka och utvärdera information samt kunskap om sjukdomen (Gardsten et al., 2018; Benavides-Vaello, S., & Brown, S. A., 2016). Patienter insåg att det fanns inga återvändo och att de var tvungna göra en snabb förändring i sitt beteende för att undvika diabeteskomplikationer (Jutterström et al., 2012).

"I went from a grey tone to either a black or white, and I chose the white because the black one was completely wrong. It is time to change if I want to have some good years before I become old and decrepit." (Jutterström et al., 2012, s. 48).

Diabetespatienter hade omfattande kunskap om medicinering, där information framkom under möten med sjuksköterskan. Men saknade väsentlig kunskap om själva sjukdomen (Halkoaho et al., 2014). Rådgivningen som gavs av sjuksköterskor under möten gynnat patienter i planering av sin behandling, dock gav inte rådgivningen tillräckligt med omtanke gentemot patienters förutsättningar (Halkoaho et al., 2014).

"Immediately I got a diagnosis, I went to the library and borrowed a thick book about diabetes mellitus" (Halkoaho et al., 2014, s. 16).

Utmaningar vid egenvård

Utmaningar vid egenvård innefattas i denna litteraturstudie av hantering vid diabetes eftersom det är grunden för diabetesbehandling.

Kostförändringar, hålla blodsockernivå, fysiska aktiviteter, glömska och otillräckligt med tid beskrevs av patienter som en utmaning. Det fanns en vändpunkt när patienter såg att blodglukosnivåer minskade vilket gav dem en skjuts att fortsätta. De kände att de hade makten till att utföra det, en kontroll av sig själv (Jutterström et al., 2012).

"I cannot get rid of the disease, but I can keep it under control for a long time. When activity results in improvement, it feels better, and I get the power to continue." (Jutterström et al., 2012, s. 49).

En del patienter tyckte att det var bra att förändra matvanor, ett sätt att ta hand om sig själva. Patienter ändrade kost genom att ändra vanliga sätt att äta såsom konsumera mindre socker, minska salt intag och uppmärksamma på näringsvärdet (Vicente et al., 2019). Genom en kostkontroll kan patienter fortfarande njuta av utsökt mat. Patienter lärde sig att de måste kontrollera vad de äter och inte förbjuda sig själva att äta det de vill (Wu et al., 2019; Pitchalard et al., 2022).

"I don't eat pork any- more, I don't eat beef, I eat chicken but now just twice per week . . . I drink lots of water, not coffee, I drink milk from time to time but not coffee and chocolate, those are too many chemicals that alter people . . ." (Vicente et al., 2019, s. 217).

För att hålla en god blodsockernivå anpassade patienter fysiska aktiviteter utifrån sina förutsättningar. En del patienter ta promenader varje dag för att få jämnare blodsockernivåer (Wu et al., 2019; Halkoaho et al., 2014; Luciani et al., 2021). Å andra sida var det några patienter som hade begränsningar kring diabetesegenvård exempelvis glömska och inte tillräcklig med tid hos patienter som arbetar. Patienter uttryckte sig att de blev fysiskt trött efter arbetet. Detta ledde till att patienter hade glömt att ta medicinen likaså fysiska aktiviteter inte utförs (Tan et al., 2018; Gardsten et al., 2018). Fysiska tillstånd begränsas även patienters förmåga att röra på sig (Vicente et al., 2019).

"If I do work, engrossed in work, forget to take my medication...sometimes I forget my medication also" (Tan et al., 2018, s. 246).

Diabetespatienter beskrev egenvård som en vardaglig rutin, en upprepande handling och vanor exempelvis blodsockermätningar som innebär fler antal provtagningar per dag. Patienter har uppgett att med tiden hade de utvecklat strategier för egenvård såsom att ändra matvanor, blodsockerkontroller för att samtidigt kontrollera sin diabetes (Luciani et al., 2021; Benavides-Vaello, S., & Brown, S. A., 2016). Diabetes ledde till förändringar hos diabetespatienter, detta fick patienter att anpassa sin vardag utifrån sjukdomen, dock på sina egna villkor (Jutterström et al., 2012).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva egenvårdsupplevelser av patienter med diabetes typ 2, därför valde författarna att använda vetenskapliga artiklar med kvalitativa studier som svarade på syftet. I denna metoddiskussion diskuteras vilka faktorer som eventuellt kan påverka granskningen av resultat och svagheter samt styrkor i litteraturstudien.

Författarna i föreliggande studie utförde en litteraturstudie då författarna hade en begränsad tidsram. Litteraturstudien är en sekundärkälla, det betyder att studien omsluter till fler olika vetenskapliga originalstudier (Polit & Beck, 2017, s. 904). Till denna litteraturstudie analyserades totalt nio kvalitativa originalartiklar för att besvara på syftet. Material som analyserat begränsats till nio originalartiklar, anledning till detta var att föreliggande studiens syfte ändrades. För att öka studiens trovärdighet valde författarna att följa Lincoln och Gubas fyra kriterier tillförlitlighet, verifierbarhet och giltighet samt överförbarhet (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2017, s. 787–788). Författarna anser att följande fyra kriterier stärker studiens kvalitet därför följdes de kriterier under denna litteraturstudies forskningsprocess.

Tillförlitlighet är ett utav de fyra kriterier, vilket bedöms vara ett övergripande mål för kvalitativ forskning, tillförlitlighet eftersträvar förtroendet för resultatets sanning (Polit & Beck, 2020, s. 788). Studien ska genomföras på ett sätt som ökar trovärdigheten för resultatet och eventuella åtgärder ska implementeras om så behövs (Polit & Beck, 2020, s. 788). För att stärka studiens kvalitet har författarna till denna litteraturstudie tagit hänsyn till vald metod och noggrant analysprocessen genom att tydligt dokumentera processen steg för steg. Samtliga artiklar som inkluderades i denna litteraturstudie har kvalitetsgranskats och är även etiskt godkända, författarna ansåg därför att det stärkte föreliggande studiens kvalitet. Författarna valde också att följa Polit och Becks niostegsmodellen (se figur 1) för att skapa ett tydligt mönster över arbetsprocessen (Polit & Beck, 2020, s. 131). Genom att tillämpa niostegsmodellen kan öka föreliggande studiens tillförlitlighet.

Under analysprocessen valde författarna en tematisk analys som ansåg vara en lämplig metod för att besvara syftet till denna litteraturstudie. Analysen är även lämpligt vid kvalitativ forskning men också gynnsam för nykomling forskare (Braun & Clarke, 2006, s. 77–78). Analysen följer Braun och Clarkes sex stegs modell (Braun & Clarke, 2006, s. 78), den ger författarna ett stort stöd i forskningsprocessen därför anser författarna att tillförlitlighet ökar. En tematisk analys innebär att författarna söker efter likheter och skillnader i valt material, som sedan utformas i olika teman som ges en heltäckande översikt av valda datan för att till slut omfattas i ett komplext resultat. Artiklarna som inkluderade i denna litteraturstudie var från Mexiko (2), Thailand (1), Singapore (1), Sverige (2), Taiwan (1), Finland (1) och Italien (1) som fastställde liknande upplevelser oavsett omväxling av länder. Författarna ansåg en svaghet då inte samtliga världens länder inkluderades. Resultaten visade mellan de valda artiklarna att de yttrade likheter i upplevelserna. Vilket anser författarna att denna litteraturstudies resultat stärks och är trovärdigt. Författarna avgränsade även artikelsökningarna med peer-review genom detta säkrade författarna att artiklarna var kritisk granskade innan de publicerade i tidskriften, genom detta för att öka tillförlitligheten ytterligare (Polit & Beck, 2020, s. 137).

Verifierbarhet innebär att studien kan upprepas, granskas och kontrolleras (Polit & Beck, 2020, s. 788). Detta har författarna varit tydligt med att dokumenterat processgång och ett återskapande av denna litteraturstudie bör därmed resultera i ett likande resultat. Vid artikelsökningen hade författarna svårigheter att hitta artiklar med de rätta sökorden. Därefter kontaktade författarna Södertörns

bibliotek för att få hjälp och råd med sökord inför sökningen och de sökorden redovisades inte, detta på grund av tidigare sökorden var irrelevanta då syftet ändrades. Litteratursökning genomförde via två databaser CINAHL och Pubmed eftersom dessa databaser innehåller evidensbaserad forskning inom omvårdnad (Polit & Beck, 2020, s. 137–142). Genom att söka vetenskapliga artiklar i dessa databaser som har fokus inom omvårdnad anser författarna att trovärdighet stärks. För att stärka studiens verifierbarhet ytterligare användes tidsbegränsningen vid litteratursökning "2012–2022" för att säkerställa att forskning är uppdaterad. Författarna har även redovisat sökprocessen i form av sökmatrix (tabell 1) och (bilaga 2) artikelmatrix, med tydlig dokumentation av processen ansåg författarna att verifierbarhet stärktes särskilt.

Med giltighet menar Polit och Beck (2020, s. 788) att studien inte ska vara subjektivt, alltså att forskarnas partiskhet och synsätt inte bör speglas i resultatet. Vidare lyfts att oberoende individer bör granska och förstå data objektivt för en adekvat tolkning. Författarna strävade efter att följa giltighet, genom en noggrann analysering av de nio valda artiklar som besvarade på litteraturstudiens syfte. Artiklarna läste flertal gånger i sitt ursprungliga språk som var engelska, för att senare översätta till svenska för en mer genomgripande förståelse. Författarna läste först artiklarna individuellt, som sedan gemensamt utvärderades och diskuterades innebörden av datan. Svagheter som författarna ansåg var att översättningen kunde misstyda innehållet av datan och påverka tolkningen på resultatet. Författarna besatt en viss kunskap och kännedom om patientdelaktighet i egenvård vid diabetes typ 2, detta kommer minska risken för bias vilket ansågs styrka studiens giltighet. Förkunskaper och egna värderingar kan påverka studiens analys negativt dock detta ses vara minimalt i denna litteraturstudie. Bias kan påverka studiens giltighet och trovärdighet (Polit & Beck, 2017, s. 443–444). Stöd och konstruktiv kritik från handledare och andra studenter har garanterat relevansen i denna litteraturöversikt vilket förstärker giltighet ännu mera.

Överförbarhet innebär att i vilken utsträckning resultatet från studien kan överföra till andra grupper eller kontexter, det är forskarnas skyldighet att leverera tillräcklig mycket data, på detta vis får läsaren möjligheten att bedöma om datan är överförbar till andra kontexter (Polit & Beck, 2020, s. 788). Författarna i denna litteraturstudie riktar sig till patientens erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2, detta betyder att denna litteraturstudie inte kan överföras till vårdpersonal eller närstående. Detta har författarna insett att det kan vara en svaghet att vårdenheter inte har inkluderats i resultatet.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva egenvårdsupplevelser av patienter med diabetes typ 2. Resultatdiskussion kommer att diskutera utifrån föreliggande studiens teman (tabell 4). Litteraturstudiens resultat visar patienters erfarenhet till egenvård vid diabetes typ 2. Forskningar visar att personer som utvecklar diabetes typ 2 blir fler och att många drabbas av komplikationer som kan leda till döden. Detta trots kunskapen om egenvård som kan förhindra utvecklingen av diabetes typ 2.

Emotionella aspekter

Denna litteraturstudies resultat belyste patienternas upplevelser vilket förknippades med psykologisk påverkan. Resultatet visade att en del patienter upplevde frustrering kring livsstilsförändringar, svårighet att anpassa sig till nya förändringar och rutiner. Dessa livsstilsförändringar består av en hälsosammare kost och att utöka fysisk aktivitet, dessa förändringar är nödvändiga för patienter med diabetes typ 2. Därför kan patienter uppleva ansträngning och trötthet. För att bevara hälsan och välbefinnande måste individer utveckla nytt handlingsätt genom emotionell och tankemässig

bearbetning (Orem, 2001). Patientens syn på sjukdomen är avgörande för framgång med livsstilsförändring och diabetesegenvård (Stuckey et al., 2014). Det stämde överens med studiens resultat genom patientens acceptans av sjukdomen kunde utgöra livsstilsförändringar, vilket blev en vändpunkt i deras liv, detta ökade också patienters avsikter att engagera sig i sin egenvård och därmed ökat välbefinnande hos patienter. I resultatet framkom det även att en del patienter hade svårt att acceptera sjukdomen relaterad till kulturella aspekter, som i sin tur ledde till dålig egenvård. Thoolen et al. (2009) beskriver nekande av sjukdomen anses vara en copingstrategi hos individen, vilket innebär att det kan hindra individer från att hålla sig till en sund livsstil och inte engagera sig i sin egenvård. Orem (2001) beskriver egenvårdskapaciteten behöver förstärka när egenvårdskraven blir för stora. Sjuksköterskan kan hjälpa patienten genom att undervisa egenvårdens betydelse och utifrån patientens brister kan sjuksköterskan således stödja patientens i att överkomma de bristerna (Orem, 2001). Vidare framkom det i resultatet att i samband med sjukdomen upplevde patienter olika typer av emotioner, såsom rädsla över sin diagnos och oro för framtida komplikationer som kunde leda till att patienter skötte sin egenvård. Thoolen et al. (2009) belyser vikten att utnyttja patienters egen resurs exempelvis synsätt, självbild och motivation kan vara ett redskap för sjuksköterskan att bistå patienter i sjukdomen.

Att inte förstå och att söka kunskap

Studiens resultat visar att rådgivning som ges kring sjukdomsbehandlingen inte gynnar patienters förutsättningar. Enligt Fleming et al. (2013) behöver patienter vara delaktiga och vara med i de beslut som involverar deras egenvård. Genom personcentrerad vård kan patienter nå långsiktig självhantering av sjukdomen (Fleming et al., 2013). Vidare beskriver Van Smoorenburg et al. (2019) personcentrerad vård som värdefull för patienten att uppleva. Eftersom det etablera en motivation till självhantering av egenvård vilket kan förstärka livskvaliteten hos patienten (Van Smoorenburg et al., 2019). I resultatet framkom att patienters kunskap är begränsad, det är en utmaning för dem att förstå sjukdomen och hur självhantering påverkas. Enligt Orem (2001) krävs kunskaper om olika aspekter om egenvård där sjuksköterskan behöver ha omtanke till de aspekter i och med stödja patienter utifrån de hinder som patienter upplever. Tol et al. (2013) nämner vidare att sjuksköterskan bör informera och vidareutbilda patienter, genom detta kan patienter möjligtvis uppnå empowerment och kunna förmå självhantering av sjukdomen på ett bättre sätt. Eftersom patientens kunskap är viktigt för empowerment, ju mer kunskap bidrar desto större känsla av empowerment hos diabetespatienter (Tol et al., 2013). Likheter framkom i Orem (2001) där det beskrevs att egenvårdskapacitet och egenvårdshandlingar är en del av människans egenvårdskrav och empowerment kan vara i stor hjälp för att uppfylla egenvårdskraven. Om empowerment implementeras vid egenvård kommer patienten att uppnå välbefinnande (Orem, 2001).Handledning och undervisning av sjuksköterskan som patienter erhåller i början av sin diagnos har betydande roll hos patienters synsätt över sjukdomen (Tol et al., 2013).

Det framkommer i resultatet att rådgivning som ges av sjuksköterskor underlättar planeringen för behandlingen av sjukdomen. Likväl gav rådgivningen inte tillräcklig inläring om innebörden av diabetes typ 2. I sin studie belyste Jansink et al. (2010) att framgången till egenvård inte enbart är sjuksköterskans ansvar, utan ett samspel mellan patient och sjuksköterska. Tillsammans kan mål sättas, vilket kan underlätta processen för empowerment, samtidigt bör patienten ha förmågan att ta ansvar om sin sjukdom (Jansink et al., 2010).

Utmaningar vid egenvård

Resultatet speglar de unika processer patienterna går igenom för att till slut kunna acceptera sin sjukdom. Detta betyder att patienter med diabetes typ 2 förr eller senare förenar med sjukdomen och tar tag i egenvården. I en studie av Moser et al. (2008) skrivs att patienter med diabetes typ 2 upplever individuella processer för egenvård. Det är ett komplex process som kopplas till olika faktorer som är baserad på patientens enastående livsstilssituation. Detta förstärktes av Orem (2001) som beskrev egenvård utifrån sin egenvårdsteori som komplicerad och sammanvävd av flertal unika komponent som patienten innehar. Patientens egenvård formas på olika sätt beroende behov och krav. Det framkom i resultatet där patienter lyfte upp om behovet att förändra sina matvanor, öka fysiska aktiviteten och ha bra kontroll över sin blodsockernivå, allt detta var ett krav för att uppnå en god egenvård. Sigurardóttir (2005) anser att upprätthålla och vidta en god egenvård är en utmaning för patienten. För att kunna utföra dessa egenvårdshandlingar är behovet av kunskap stor och att emotionella faktorer samt fysiska förmågan spelar en viktig roll vid egenvård. Enligt Orem (2001) är egenvård en process som är utvecklande, dynamisk och flexibel. I litteraturstudiens resultat beskrevs att det fanns en vändpunkt när patienten såg att blodsockernivåer minskade, detta gav patienten känslan att de kunde styra blodsockret. Denna vändpunkt gav möjligheten till ett nytt tanke- och synsätt över sjukdomen. Å andra sidan Sigurardóttir (2005) uttryckte att det krävdes ett personligt ansvar för att upprätthålla egenvård. Författarna resonerade över det personliga ansvaret hos patienter med diabetes typ 2, ett stort ansvar ligger på nydiagnostiserade patienter och det är inte alltid lätt för patienten att hitta det nya syn- och tankesätt på sjukdomen. Redman (2007) hävdar att patienter som diagnostiseras med en kronisk sjukdom går igenom en daglig kamp för att ha ett bra hälsotillstånd. I resultatet uttryckte patienter att de upplevde begränsningar kring diabetesegenvård, glömska och brist på tid relaterad till arbete, var en av de största orsaker till att patienter inte kunde uppnå en god egenvård. Detta kopplades till Redman (2007) som skrev om utmaningar och hinder hos patienter med kronisk sjukdom. Patienter kan påverkas negativt av hinder, vilket kan leda till en minskad önskan att förändra och utveckla självhantering av sin sjukdom. En individ bör anpassa sitt nedsatta hälsotillstånd med hjälp av åtgärder för att främja sjukdomen (Orem, 2001).

SLUTSATSER

Diabetes typ 2 framställer stora krav på patienter. Kraven innebär livsstilsförändringar som utökad fysisk aktivitet och kostförändring. Dessutom spelar egenvård en stor del i behandlingen. För att patienter ska kunna hantera sjukdomen på ett bättre sätt krävs det både kunskap och stöd från sjuksköterskan. Det är av stor vikt att sjuksköterskan utgår från personcentrerad vård där informationen är individanpassad och utifrån patientens förutsättningar, detta för att patienter ska kunna uppnå en god egenvård. Resultat visar att patienter med diabetes typ 2 behöver fullständig information om sjukdomen. Undervisning och handledning är faktorer som sjuksköterskan kan bidra med för att framställa intresse och inlärning om sjukdomen till patienten. Faktorer ska tillämpas både teoretisk och i praxis, detta kommer att öka välbefinnandet och ge möjligheten att anpassa sjukdomen i diabetespatienter vardagliga liv. För att uppnå empowerment krävs att patienten ökar kännedom och självständigheten av egenvård. Patienten har en personlig utmaning att självständig etablera kunskap om diabetes typ 2. I föreliggande studiens resultat framkom att ytterligare forskning behövdes för att förbättra patientens kunskap och förståelse kring sin egenvård. Därmed bör sjuksköterskan arbeta utifrån individanpassad omvårdnad som tillgodoser patientens egenvårdsbehov.

REFERENSER

* Resultatartiklar

Agency for Healthcare Research and Quality, [AHRQ]. (2020). *Use the Teach-Back Method: Tool #5*. Hämtad 12 september 2022 från <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html>

Awang Ahmad, N., Sallehuddin, M., Teo, Y., & Abdul Rahman, H. (2020). Self-Care Management of Patients with diabetes: Nurses' perspectives. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 19(2), 1537-1542. doi: 10.1007/s40200-020-00688-w

*Benavides-Vaello, S., & Brown, S. A. (2016). Sociocultural construction of food ways in low-income Mexican-American women with diabetes: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 25(15-16), 2367–2377. <https://doi.org/10.1111/jocn.13291>

Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Lehuante, A., & Hörnsten, &. (2014). Patient-centred care in type 2 diabetes - an altered professional role for diabetes specialist nurses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(4), 675-682. doi: 10.1111/scs.12092

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa.

Burch, E., Williams, L. T., Thalib, L., & Ball, L. (2022). What happens to diet quality in people newly diagnosed with type 2 diabetes? The 3D case-series study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 35(1), 191-201. doi: <https://doi.org/10.1111/jhn.12953>

Clarke, A. (2009). Effects of routine education on people newly diagnosed with type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 6(3), 88–94. doi: <https://doi.org/10.1002/edn.142>

Chong, S., Ding, D., Byun, R., Comino, E., Bauman, A., & Jalaludin, B. (2017). Lifestyle changes after a diagnosis of type 2 diabetes. *Diabetes Spectrum*, 30(1), 43-50. doi: <https://doi.org/10.2337/ds15-0044>

Elinder, L. S., Hakimi, S., Lager, A., & Patterson, E. (2017). Global region of birth is an independent risk factor for type 2 diabetes in Stockholm, Sweden. *European Journal of Public Health*, 27(3), 447-453. doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw207>

Feng, Y., Yang, X., Li, Y., Wu, Y., Han, M., Qie, R., ... & Zhao, Y. (2021). Metabolic Score for Visceral Fat: a novel predictor for the risk of type 2 diabetes mellitus. *British Journal of Nutrition*, 1–8. Doi: doi:10.1017/S0007114521004116

Fleming, S. E., Boyd, A., Ballejos, M., Kynast-Gales, S. A., Malemute, C. L., Armstrong Shultz, J., & Vandermause, R. K. (2013). Goal setting with type 2 diabetes: a hermeneutic analysis of the experiences of diabetes educators. *The Diabetes Educator*, 39(6), 811-819. doi: <https://doi.org/10.1177/01457217135044>

*Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. (2018). Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: a

multistage focus group study. *Journal of clinical nursing*, 27(19-20), 3666-3678. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14330>

*Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S., & Pietilä, A. M. (2014). Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach? *European diabetes nursing*, 11(1), 13–18. doi: <https://doi.org/10.1002/edn.240>

Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A., & Patja, K. (2007). The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 25(4), 244–249. <https://doi.org/10.1080/02813430701691778>

Jansink, R., Braspenning, J., van der Weijden, T., Elwyn, G., & Grol, R. (2010). Primary care nurses struggle with lifestyle counseling in diabetes care: a qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 11(1) 1-7. doi:10.1186/1471-2296-11-41

* Jutterström, L., Isaksson, U., Sandström, H., & Hörnsten, Å. (2012). Turning points in self-management of type 2 diabetes. *European Diabetes Nursing*, 9(2), 46-50b. doi: <https://doi.org/10.1002/edn.05>

Kaveh, M. H., Montazer, M., Karimi, M., & Hassanzadeh, J. (2022). Effects of a theory-based training program with follow-up home visits on self-management behavior, glycemic index, and quality of life among Iranian patients with type 2 diabetes mellitus. *BMC Public Health*, 22(1), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13959-3>

* Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S., & 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. doi: 10.1177/1054773820969540

Moser, A., van der Bruggen, H., Widdershoven, G., & Spreuwenberg, C. (2008). Selfmanagement of type 2 diabetes mellitus: a qualitative investigation from the perspective of participants in a nurse-led, shared-care programme in the Netherlands. *BMC Public Health*, 8(1), 91. doi:10.1186/1471-2458-8-91

O'Brien, C., Van Rooyen, D., & Ricks, E. (2020). Self-management of persons living with diabetes mellitus type 2: Experiences of diabetes nurse educators. *Health SA = SA Gesondheid*, 25(4), 1381. doi: 10.4102/hsag.v25i0.1381

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

O'hagan, C., De Vito, G., & Boreham, C. A. (2013). Exercise prescription in the treatment of type 2 diabetes mellitus. *Sports Medicine*, 43(1), 39–49. doi: <https://doi.org/10.1007/s40279-012-0004-y>

*Pitchalard, K., Wimolphon, P., Singkhon, O., Agazio, J. B. G., & Moonpanane, K. (2022). “Life is Bitter and Sweet”: The Lived Experience of Ethnic Minority Elders with Type 2 Diabetes Mellitus in rural, Thailand. *Asian Nursing Research*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.05.005>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2020). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health

Polit, F. D. & Beck, T. C. (2017) *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10. Uppl.) Wolters Kluwer

Redman, B. (2007). Responsibility for control; ethics of patient preparation for selfmanagement of chronic disease. *Bioethics*, 21(5), 243-250. doi:10.1111/j.1467- 8519.2007.00550.x

Schulman-Green, D., Jaser, S., Martin, F., Alonzo, A., Grey, M., McCorkle, R., Redeker, N., Reynolds, N. & Whittemore, R. (2012). Processes of self-management in chronic illness. *Journal of Nursing Scholarship*, 44(2), 136-144. doi: 10.1111/j.1547-5069.2012.01444.x

Sigurardóttir, Á. (2005). Self-care in diabetes: model of factors affecting self-care. *Journal Of Clinical Nursing*, 14(3), 301-314. doi:10.1111/j.1365-2702.2004.01043.x
SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Socialstyrelsen (2011). *Kost vid diabetes – en vägledning till hälso- och sjukvården*. Hämtad 7 september 2022 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2011-11-7.pdf>

Statens Beredning för Medicinska och Social Utvärdering [SBU] (2020). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 3 september 2022 från
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (2009). *Patientutbildning vid diabetes: en systematisk litteraturoversikt*. Stockholm: Statens Beredning för medicinsk Utvärdering. Hämtad den 5 oktober 2022 från
https://www.sbu.se/contentassets/cea67d2c011443a4a914556566fb08d0/patientutbildning_vid_diabetes_fulltext.pdf

Stuckey, H. L., Mullan-Jensen, C. B., Reach, G., Kovacs Burns, K., Piana, N., Vallis, M., ... & Peyrot, M. (2014). Personal accounts of the negative and adaptive psychosocial experiences of people with diabetes in the second Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN2) study. *Diabetes care*, 37(9), 2466-2474. doi: <https://doi.org/10.2337/dc13-2536>

Stenner, K., Courtenay, M., & Carey, N. (2011). Consultations between nurse prescribers and patients with diabetes in primary care: A qualitative study of patient views. *International Journal of Nursing Studies*, 48(1), 37-46.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 6 oktober 2022 från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivninglegitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2013). *Kompetensbeskrivning och förslag till utbildning för specialistsjuksköterska i diabetesvård*. Hämtad 6 september 2022 från

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231bad/1584087398163/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terska%20inom%20diabetesv%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 6 september 2022 från <https://www.swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svenska diabetesförbundet. (2022). *Diabetes*. Hämtad 19 oktober från <https://www.diabetes.se/diabetes/>

*Tan, C. C. L., Cheng, K. K. F., Sum, C. F., Shew, J. S. H., Holydard, E., & Wenru, W. A. N. G. (2018). Perceptions of diabetes self-care management among older Singaporeans with type 2 diabetes: A qualitative study. *Journal of Nursing Research*, 26(4), 242–249. doi: 10.1097/jnr.000000000000022

Tak-Ying Shiu, A., & Yee-Man Wong, R. (2002). Fears and worries associated with hypoglycaemia and diabetes complications: perceptions and experience of Hong Kong Chinese clients. *Journal of Advanced Nursing*, 39(2), 155-163. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02255.x>

Thoolen, B. J., Ridder, D. D., Bensing, J., Gorter, K., & Rutten, G. (2009). Beyond good intentions: The role of proactive coping in achieving sustained behavioural change in the context of diabetes management. *Psychology and Health*, 24(3), 237–254. doi: <https://doi.org/10.1080/08870440701864504>

Tol, A., Baghbanian, A., Mohebbi, B., Shojaeizadeh, D., Azam, K., Shahmirzadi, S. E., & Asfia, A. (2013). Empowerment assessment and influential factors among patients with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 12(1), 1-5. doi: <https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-6>

*Vicente, A., Candila, J., Thomas, J. J., Gomez Aguilar, P., & Oliva Aviles, C. (2019). Living With Type 2 Diabetes in San Jose Tecoh, Yucatan, Mexico: A Phenomenological Study. *Journal of Transcultural Nursing*, 30(3), 214-221. doi: <https://doi.org/10.1177/1043659618790090>

Van Smoorenburg, A. N., Hertroijs, D. F., Dekkers, T., Elissen, A. M., & Melles, M. (2019). Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life. *BMC health services research*, 19(1), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4384-7>

Williams, R., Van Gaal, L., & Lucioni, C. (2002). Assessing the impact of complications on the costs of Type II diabetes. *Diabetologia*, 45(1), S13-S17. doi: 10.1007/s00125-002-0859-9

World Medical Association (WMA). (2022). *WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS*. Hämtad 8 september 2022 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organization (WHO). (2022a). *Diabetes*. Hämtad 6 september 2022 från https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1

World Health Organization (WHO). (2022b). *Diabetes*. Hämtad 19 oktober 2022 från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

World Health Organisation. (2016). *Global report on diabetes*. Genève: World Health Organization. Hämtad 21 september 2022 Från http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf

*Wu, F. L., Tai, H. C., & Sun, J. C. (2019). Self-management experience of middle-aged and older adults with type 2 diabetes: A qualitative study. *Asian nursing research*, 13(3), 209–215. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.06.002>

Yeh, M. Y., Wu, S. C., & Tung, T. H. (2018). The relation between patient education, patient empowerment and patient satisfaction: A cross-sectional-comparison study. *Applied Nursing Research*, 39, 11–17. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.008>

Zhang, N., Yang, X., Zhu, X., Zhao, B., Huang, T., & Ji, Q. (2017). Type 2 diabetes mellitus unawareness, prevalence, trends and risk factors: National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 1999–2010. *Journal of international medical research*, 45(2), 594-609. Doi: <https://doi.org/10.1177/0300060517693>

Bilagor

Bilaga 1- SBU:s Granskningsmall för kvalitativ forskningsmetodik (2022)

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Bilaga 2 – Artikelmatris

Författare, titel, år och land	Syftet	Metod, deltagare, land	Resultat
Benavides-Vaello, S., & Brown, S. A. (2016). Sociocultural construction of food ways in low-income Mexican American women with diabetes: a qualitative study	Undersöka hantering av diabetes typ 2 hos människor med låg inkomst	Metod: individuella intervjuer 52 deltagare med typ 2-diabetes Mexiko	Resultaten grupperades i sex teman: ett nytt sätt, matens läge och flytbarhet, tar ansvar, förhandla om sociokulturella och biomedicinska förväntningar, diabetes är en familjeangelägenhet samt att leva efter strategierna för egenvård.
Gardsten, C., Blomqvist, K., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. (2018). Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: a multistage focus group study	Identifiera egenvårds upplevelser hos ny diagnostiserad och erfarna patienter med diabetes typ 2 samt dess utmaningar	Metod: fokusgruppsintervjuer 11 vuxna personer med typ 2-diabetes Sverige	Resultaten grupperades i tre huvudteman: utmaningen att förstå, utveckla färdigheter och förmågor samt mobilisera personligt.
Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S., & Pietilä, A. M. (2014). Type 2 diabetes patients' perceptions about counselling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach?	Beskriva diabetespatienters upplevelser av rådgivning från sjuksköterskor	Metod: semistrukturerade intervjuer/Kvalitativ ansats 15 vuxna med typ 2-diabetes Finland	Resultaten grupperades i tre teman: hantera resurser med typ 2-diabetes, innehållet i rådgivningen och formen av rådgivning.

<p>Jutterström, L., Isaksson, U., Sandström, H., & Hörnsten, Å. (2012).</p> <p>Turning points in self-management of type 2 diabetes.</p>	<p>Belysa diabetes typ 2 patienter vändpunkt vid egenvård.</p>	<p>Metod: semistrukturerade individuella intervjuer</p> <p>18 deltagare med typ 2-diabetes</p> <p>Sverige</p>	<p>Resultaten grupperades i fyra teman: att vara i kampen på liv och död, stå vid ett vägskäl utan återvändo och vara den som bestämmer samt den som kan förändra resultatet.</p>
<p>Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S., & Ausili, D. (2021).</p> <p>Self-care is renouncement, routine, and control: The experience of adults with type 2 diabetes mellitus.</p>	<p>Utforska upplevelsen och innebörden av egenvård hos vuxna med diabetes typ 2</p>	<p>Metod: semistrukturerade intervjuer/Kvalitativ ansats</p> <p>10 vuxna diabetespatienter</p> <p>Italien</p>	<p>Resultaten grupperades i tre teman: egenvård är avstående, egenvård är rutin och egenvård är kontroll.</p>
<p>Pitchalard, K., Wimolphan, P., Singkhon, O., Agazio, J. B. G., & Moonpanane, K. (2022).</p> <p>“Life is Bitter and Sweet”: The Lived Experience of Ethnic Minority Elders with Type 2 Diabetes Mellitus in rural, Thailand</p>	<p>Beskriva erfarenhet hos äldre med etnisk minoritet med diabetes typ 2</p>	<p>Metod: djupintervjuer</p> <p>20 vuxna diabetespatienter</p> <p>Thailand</p>	<p>Resultatet grupperades i tre huvudteman: kampen för att leva med diabetes, att leva med ojämlikheter och hantera diabetes som speglar erfarenheterna.</p>
<p>Tan, C. C. L., Cheng, K. K. F., Sum, C. F., Shew, J. S. H., Holydard, E., & Wenru, W. A. N. G. (2018).</p> <p>Perceptions of diabetes self-care management among older Singaporeans with type 2 diabetes: A qualitative study</p>	<p>Utforska erfarenheterna av egenvård hos äldre med diabetes typ 2 i Singapore</p>	<p>Metod: semistrukturerade intervjuguide</p> <p>14 deltagare med typ 2-diabetes</p> <p>Singapore</p>	<p>Resultatet grupperades i fyra teman: diabetes är genetiskt ödesbestämt och inte allvarlig komplikation låt det komma, egenvård för diabetes är svårt, jag vet inte diabetes samt läkare och sjuksköterskor är viktiga underlättade av egenvårdshantering.</p>

<p>Vicente, A., Candila, J., Thomas, J. J., Gomez Aguilar, P., & Oliva Aviles, C. (2019).</p> <p>Living With Type 2 Diabetes in San Jose Tecoh, Yucatan, Mexico: A Phenomenological Study.</p>	<p>Beskriva typ 2 diabetes patienter upplevelser.</p>	<p>Metod: semistrukturerade intervjuguide</p> <p>8 deltagare med typ 2-diabetes</p> <p>Mexiko</p>	<p>Resultatet grupperades i 2 teman: kunskap om sjukdomen och förändringar som uppstår från diagnosen.</p>
<p>Wu, F. L., Tai, H. C., & Sun, J. C. (2019).</p> <p>Self-management experience of middle-aged and older adults with type 2 diabetes: A qualitative study</p>	<p>Utforska medelålders och äldre vuxna upplevelser av egenvård i fokusgrupp.</p>	<p>Metod: gruppintervju</p> <p>23 deltagare med typ 2-diabetes</p> <p>Taiwan</p>	<p>Resultaten grupperades i tre teman: lyssna på kroppens röst och observera fysiska förändringar, återkänna diabetes och utmaningar, implementera av självhantering dilemman.</p>



Box 1059 | 141 21 Huddinge
Besøksadress Hølsøvøgen 11
Telefon 08 587 516 00 | www.rkh.se