



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Grundnivå (G2E)
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Examinerat och godkänt: 2022-11-08

Hur patienter med typ 2-diabetes upplever sin egenvård.

En litteraturstudie

How patients with typ 2-diabetes experience their self-care.

A literature study

Författare: Abdul Hameed Addul Majeed
Johanna Gidlund

Handledare: Charlotte Tegnstedt, Adjunkt

Examinator: Jason Murphy, PhD, Lektor

Röda Korsets Högskola

Besöksadress: Hälsovägen 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 typ 2 är en folksjukdom som ökar globalt. För att förhindra progression av typ 2 diabetes (T2D) behöver personen leva ett sundare liv. En bra balans mellan fysisk aktivitet, kost och medicinering kan vara avgörande i behandlingen av T2D. Egenvård är även en viktig del av behandlingen.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva hur personer med diabetes typ 2 upplever sin egenvård.

Metod: En allmän litteraturstudie som består av 11 kvalitativa vetenskapliga artiklar. Vid analysering av artiklar används tematisk innehållsanalys.

Resultat: Två huvudteman identifierades, Hantering av egenvård samt subteman: Hinder och motivation till egenvård, Utmaningar med glukoskontroll, Utmaningar med kost, Utmaningar med fysiskaktivitet och Utmaningar med medicinering. Andra huvudtemat var Stöd vid egenvård samt subteman: Stöd från närstående och vänner samt Bristande stöd från häls- och sjukvården. Resultaten visade att egenvård vid diabetes upplevdes utmanande, på grund av alla krav som sjukdomen ställde i vardagen.

Slutsats: Det finns många hinder för patienten med T2D att hantera sin egenvård. Det även finns kunskapsbrister både hos personer med T2D och deras närstående, när det kommer till sjukdomen och egenvårdshantering.

Nyckelord: Diabetes mellitus typ 2, Egenvård, Erfarenhet, Livstilförändring, Patienter.

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus type 2 is a public disease that is increasing globally. To prevent the progression of type 2 diabetes (T2D), the person needs to live a healthier life. A good balance between physical activity, diet and medication can be crucial in the treatment of T2D. Self-care is also an important part of the treatment.

Purpose: The purpose of this literature study is to describe how people with type 2 diabetes experience their self-care.

Method: A general literature study consisting of 11 qualitative scientific articles. When analyzing articles, thematic content analysis is used.

Results: Two main themes were identified, Self-care management and sub-themes: Obstacles and motivation to self-care, Challenges with glucose control, Challenges with diet, Challenges with physical activity and Challenges with medication. The second main theme was Support for self-care and subthemes: Support from relatives and friends and Lack of support from the health and medical services. The results showed that self-care in diabetes was perceived as challenging, due to all the demands that the disease made in everyday life.

Conclusion: There are many obstacles for the patient with T2D to manage their self-care. There are also knowledge gaps both in people with T2D and their relatives, when it comes to the disease and self-care management.

Keywords: Diabetes mellitus type 2, Self-care, Experience, Lifestyle change, The patient.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|--|----|
| INTRODUKTION | 5 |
| BAKGRUND | 6 |
| Diabetes typ 2 | 6 |
| Patofysiologi | 6 |
| Riskfaktorer för att utveckla diabetes typ 2..... | 6 |
| Komplikationer och följsjukdomar till följd av diabetes typ 2..... | 7 |
| Symptom och behandling | 7 |
| Bärande begrepp | 7 |
| Hälsa..... | 7 |
| Egenvård | 8 |
| Sjuksköterskans roll..... | 10 |
| Problemformulering..... | 11 |
| SYFTE | 11 |
| METOD | 11 |
| Design | 11 |
| Urval..... | 12 |
| Datainsamling..... | 12 |
| Dataanalys | 13 |
| Etiska aspekter | 14 |
| RESULTAT | 14 |
| Hantering av egenvård..... | 15 |
| Hinder och motivation till egenvård | 15 |
| Utmaningar med glukoskontroll | 16 |
| Utmaningar med kosten..... | 16 |
| Utmaningar med fysisk aktivitet..... | 17 |
| Utmaningar med medicinering | 17 |
| Stöd vid egenvård | 18 |
| Stöd från närstående och vänner | 18 |
| Bristande stöd från vården | 18 |
| DISKUSSION | 19 |
| Metoddiskussion | 19 |
| Resultatdiskussion..... | 21 |
| Hinder och motivation till egenvård | 21 |

| | |
|---|----|
| Utmaningar med glukoskontroll | 21 |
| Utmaningar med kosten..... | 22 |
| Utmaningar med fysisk aktivitet..... | 23 |
| Utmaningar med medicinering | 23 |
| Stöd från närstående och vänner | 24 |
| Bristande stöd från hälso- och sjukvården | 25 |
| SLUTSATSER..... | 26 |
| REFERENSER..... | 27 |
| BILAGOR..... | 32 |
| Bilaga 1, Artikelmatris..... | 32 |

INTRODUKTION

Ett stort folkhälsoproblem är övervikt och fetma, vilket bland annat kan leda till typ 2 diabetes (T2D) och andra följsjukdomar. Författarna har observerat att många personer i deras omgivning har gått upp i vikt under coronapandemin. Vilket troligtvis orsakats av social distans och rädsla för smitta, vilket bidrog till att många människor minskade sin dagliga fysiska aktivitet. Under den verksamhetsförlagda utbildningen har författarna till denna litteraturstudie träffat patienter med T2D, och uppmärksammat hur diabetesdiagnosen påverkar deras liv och hur svårt det är för många att ändra sitt sätt att leva. Alla som någon gång försökt göra en livsstilsförändring vet att det inte är helt enkelt och det oftast leder till många misslyckanden innan slutmålet uppnås. Författarna upplevde att många personer saknade rätt redskap och/eller motivation för att klara av en livsstilsförändring. Författarna vill genom denna litteraturstudie beskriva hur patienter med T2D upplever sin egenvård.

BAKGRUND

Diabetes typ 2

Första dokumenterade fallet av diabetes mellitus var i Egypten för över 3000 år sedan. Från 1936 har diabetes delats in i typ 1 och typ 2 (T2D) (Reed et al., 2021). Typ 1-diabetes är en autoimmun sjukdom som förstör betacellerna så inget insulin kan produceras. Vid T2D finns det insulinproduktion från betacellerna, dock är den otillräcklig (Eriksson & Eriksson, 2020, s. 564–566). T2D är en kronisk sjukdom som orsakar stort lidande för individen och ekonomisk börda både för individen och samhället över hela världen. God vård är viktigt för att lindra lidande, förbättra livskvaliteten och ge ökad livslängd till dessa personer, men även för att minska den ekonomiska bördan (Adamantios et al., 2021). Reed et al., (2021) fastslår att diabetes har blivit en global pandemi. Enligt international diabetes federation [IDF] (2021) hade 537 miljoner människor diabetes mellitus år 2021 och år 2045 förväntas det finnas 783 miljoner människor med diabetes mellitus. Av de som hade diabetes mellitus 2021 var det 90–95 procent som hade T2D, vilket gör den till den vanligaste typen av diabetes (IDF, 2021). Enligt Reed et al., (2021) lider även ~90 % av dessa T2D patienter av fetma eller övervikt. De senaste decennierna har även fetma ökat och blivit en global pandemi, vilket i sin tur har bidragit till att antalet personer med T2D har mer än fyrdubblas. Då fetma ökat globalt har även prevalensen för T2D fortsatt ökat. T2D betraktas därför som en livsstilssjukdom som bland annat orsakas av dåliga kostvanor, överdriven näringskonsumtion och otillräcklig fysisk aktivitet (Reed et al., 2021). Enligt Fajarini och Sartika (2019) är T2D en icke-smittsam sjukdom som står för 4 % av dödligheten bland patienter under 70 år med en icke-smittsam sjukdom. Det finns en samsjuklighet vilket definieras som att personen har flera sjukdomar eller diagnoser samtidigt. En vanlig samsjuklighet bland T2D patienter som skulle kunna förhindras är fetma. Det som gör fetma så farligt är att det ökar risken för uppkomst av annan samsjuklighet. Fetma kan även orsaka förhöjda blodglukosnivåer, högt blodtryck och blodfetter. Genom att förhindra uppkomsten av samsjuklighet skulle många dödsfall orsakade av T2D kunna förhindras (Fajarini & Sartika, 2019).

Patofysiologi

Vid T2D är insulinverkan och/eller insulinsekretionen partiellt otillräcklig, vilket leder till försämrad lipid-, kolhydrat- och proteinmetabolism samt kronisk hyperglykemi (Wu et al., 2014). Eriksson och Eriksson (2020, s. 566) förklarar att i början av sjukdomen finns insulinresistens i insulinberoende vävnader vilket gör att betacellerna måste öka insulinsekretion, vilket leder till hyperinsulinemi. Då vävnadernas insulinresistens med tiden ökar kommer den ökade insulinproduktionen inte vara tillräcklig. Den gradvis ökande insulinsekretion från betacellerna kommer efter 10–15 år leda till minskad insulinproduktion, och därefter uppstår insulinbrist när betacellerna börjar att svikta. När diagnosen T2D har ställts är det oftast bara omkring 50 procent av betacellerna kvar (Eriksson & Eriksson, 2020, s. 566).

Riskfaktorer för att utveckla diabetes typ 2

Det finns en ärftlig risk för att utveckla T2D (Eriksson & Eriksson, 2020, s. 566). Det finns även flera livsstilsfaktorer som ökar risken att utveckla T2D. Högre intag av kalorier än de som förbränns av kroppen. Lite daglig fysisk aktivitet både under arbetstid och fritid, men även för få timmar eller dålig kvalitet på sömn, är några riskfaktorer för att utveckla både fetma och T2D. Andra riskfaktorer är, låg socioekonomisk ställning, rökning och hög alkoholkonsumtion (Kolb & Martin, 2017). Epidemiologiska

studier har visat att hög fysiska aktivitet reducerar risk för diabetes med cirka 30 %. Alla typer av fysiska aktivitet både på arbetstid och fritid har visat sig ha en gynnsam effekt på insulinkänslighet (Kolb & Martin, 2017). Fysisk aktivitet har även den positiva effekten på T2D då det ökar cellernas glukosupptag och på så sätt sänks P-glukos. Syreupptagningen ökar liksom LDL-kolesterol, HDL-kolesterol, triglycerider och blodtryck minskar. Det har visat sig att olika typer av fysisk aktivitet även har en positiv effekt på HbA1c då den sänks. Därför är det viktigt att personen gör regelbundna glukosmätningar för att kunna reglera sitt kolhydratintag och sin insulinbehandling (Berne & Fritz, 2018).

Komplikationer och följsjukdomar till följd av diabetes typ 2

T2D är fortfarande den ledande orsaken till hjärt-kärlsjukdomar, blindhet, amputation av nedre extremiteter och njursjukdom i slutstadiet. T2D patienter har även en ökad risk för kortare livslängd, då 75 % av T2D patienter avlider av kardiovaskulära sjukdomar. T2D har även visat sig vara en riskfaktor för både Parkinson och Alzheimers sjukdom (Reed et al., 2021). Diabetes kan även ge en ökad risk för kolorektal cancer, njurcancer, levercancer, bröstcancer och cancer i urinblåsan (Wu et al., 2014). Det finns en samsjuklighet mellan diabetes och covid-19, då patienter med T2D är mer benägna att påverkas negativt och att få allvarigare komplikationer i samband med covid-19, vilket kan leda till akut lungsvikt, behov av ventilationsbehandling men även ökad risk för dödlighet (Feldman et al., 2020). Enligt Socialstyrelsen (2020) är det viktigaste att hålla blodsockret under kontroll, då det kan förebygga komplikationer i samband med diabetes. Även om blodsockret hålls under kontroll, finns det dock fortfarande risk för komplikationer, när personen samtidigt har höga blodfetter och/eller högt blodtryck (Socialstyrelsen, 2020).

Symptom och behandling

De vanligaste symtom för T2D är stora urinnängder, törst, och trötthet på grund av förhöjda blodglukosvärden (Eriksson & Eriksson, 2020, s. 566). Målet med behandling av T2D är att förhindra eller fördröja kroniska komplikationer av diabetes. Detta görs genom att uppnå och bibehålla optimala blodsocker-, blodtrycks- och lipidnivåer (Colberg et al., 2010). Dogru et al., (2020) förklarar att T2D behandlas genom läkemedelsbehandling med antidiabetika i tablettform och/eller insulinbehandling. Dock är den viktigaste delen av behandlingen egenvård som patienten själv behöver utföra. Egenvården består av att patienten själv tar läkemedel och regelbundet kontrollerar sitt blodsocker, men även att de följer en diabetesanpassad kost och utöva fysisk aktivitet (Dogru et al., 2020).

Bärande begrepp

Hälsa

Willman, (2019, s. 40–41) betonar att omvårdnadsvetenskap består av centrala begreppen, människan, miljö och hälsa (Willman, 2019, s. 40–41). World health organization [WHO](2022) definition av hälsa som ett tillstånd inte bara frånvarande av handikapp eller sjukdom utan ett tillstånd av fullständigt mentalt, fysiskt och socialt välbefinnande (WHO, 2022). Synen på hälsa har under århundrandenas lopp pendlat mellan en holistisk, humanvetenskaplig och en naturvetenskaplig syn på hälsa. Där den naturvetenskapliga synen på hälsa är mycket snäv, då hälsa ses som ett tillstånd av

frånvaro av sjukdom (Wärnå-Furu, 2017, s. 157). Svalastog et al., (2017) förklarar att i det holistiska synsättet ses hälsa som en helhet, där hälsa är ett relativt tillstånd. Dessa tillstånd innebär att individen utifrån sin egna unika förutsättningar kan fungera bra mentalt, fysiskt, andligt och socialt i den miljö hen lever (Svalastog et al., 2017). Wärnå-Furu, (2017, s. 157) poängterar att hälsa i dagsläge ses som ett humanistiskt begrepp med en helhetssyn på hälsan, där hälsa är ett mångdimensionellt begrepp. Hälsa är ett vårdvetenskapligt kärnbegrepp och att människan formar sin egen hälsa och omgivning genom egna val (Wärnå-Furu, 2017, s. 157). Willman (2019, s. 35) förklarar att inom det humanistiska perspektivet ses människan som en helhet av både kropp, själ och ande. Där hälsa som något annat än frånvaro av sjukdom. Willman (2019, s. 42) beskriver vidare att hälsa kan ses som en process som varje människa själv skapar och upplever dagligen. Några faktorer som påverkar människans upplevelse av hälsa och ohälsa är, lidande, sjukdom, skada, smärta, bristande sociala relationer, fattigdom och arbetslöshet. Människans förmåga att påverka sin livssituation beror på vilka resurser och erfarenheter hen besitter (Willman, 2019, s. 42).

Langius-Eklöf och Sundberg, (2019, s. 61–62) förklarar att det finns både ett salutogent och patogent synsätt på hälsa, dessa perspektiv kompletterar varandra och bör inte ses som motsatser. I det patogenta perspektivet ses sjukdomen och orsaken till ohälsa t.ex. att svåra infektioner kan orsakas av streptokocker. I det salutogena perspektivet är hälsa i fokus och utgör grunden i omvårdnadsarbetet. Det salutogena synsättet synliggörs genom att sjuksköterskan arbetar hälsofrämjande, för att bevara hälsa hos de som lever med risk för sjukdom eller de som redan har en sjukdom. Men även med anpassning och stöd till patienten vid egenvårdshantering (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019, s. 61–62).

Egenvård

Egenvård innebär att patienten själv eller med hjälp av en närstående, utför hälso- och sjukvårdsåtgärder i hemmet, efter att hälso- och sjukvården ha bedömt att personen är kapabel att utföra sin egenvård (Socialstyrelsen, 2022). Egenvård är avgörande för att bevara hälsa, förebygga och hantera kroniska sjukdomar (Riegel et al., 2017). Egenvård vid diabetes kan samtidigt ses som en utvecklingsprocess. Då ansvaret över sin egenvård, leder till ökad kunskap om både sjukdomen och egenvårdshantering (Shrivastava et al., 2013). För att kunna utföra egenvård behöver patienten ha kunskap, dock är kunskap endast inte tillräckligt för en god egenvård. Då det finns ytterligare faktorer som påverkar personens förmåga till egenvård, så som hälsouppfattning, motivation, attityder men även omgivningens inställning (Strömberg, 2019, s. 470).

Riegel et al., (2017) beskriver motiverande och demotiverande faktorer för egenvård, för individer med hjärt-kärlsjukdom och/eller de som haft stroke. Egenvård beskrivs här som en process där både individer och deras familjer, kan bevara individens hälsa genom hälsofrämjande metoder och hantering av sjukdomen. I studien framgår att hälso- och sjukvårdens inställning är att patienter följer de rekommendationer som vårdgivarna ger. Dock visar det sig att de allra flesta människor inte utför sin egenvårdshantering väl (Riegel et al., 2017). Detta framgår även i Agidew et al., (2021) studie där de påpekar att nyligen genomförda studier visar att prevalensen av följsamhet av diabetesmedicinering varierade mellan 36% och 93%. Det poängteras även i Agidew et al., (2021) studie att endast 53,7% av deltagarna hade god följsamhet till sin egenvårdshantering. Dålig följsamhet till egenvårdshantering visade sig var ej regelbunden blodsockermätningar, fysisk aktivitet, ögonundersökningar och dålig följsamhet till diabetiskosthållning. Det visade även att majoriteten av deltagarna hade dålig efterlevnad av kosthanteringen när det kom till egenvårdshanteringen. När det kom till glukosmätning var det 84% av deltagarna som tog glukosmätningar varje månad och 10,6%

endast sitt glukosvärde en gång i veckan. Utav dessa deltagare hade endast 20,2% fasteglukosnivåer inom referensintervall (Agidew et al., 2021).

Riegel et al., (2017) menar att det finns även en allmän uppfattning både hos patienter och hälso- och sjukvården att livsstilsförändringar inte är lika effektiva som farmakologiska insatser, vilket kan vara en bidragande faktor till att hälso- och sjukvården oftast inte lyckats förmedla vikten av egenvård till patienter. Det som hade en stor positiv påverkan var stöd och hjälp från familj och vänner, då det bidrog till ökad följsamhet av egenvårdshantering. Riegel et al., (2017) konstaterar att när stöd från familj och vänner var bristfälligt, var det en stor bidragande faktor till sämre kompliance till egenvård. Andra faktorer som kan påverka egenvården är depression och depressiva symtom som påverkar följsamheten till egenvårdshantering negativt. Det som sågs ha en stor positiv inverkan på egenvårdshanteringen, var när personen hade ett förtroende för sin egenförmåga, även kallat self-efficacy (Riegel et al., 2017). Dickson et al., (2021) framhåller att många personer med hjärt-kärlsjukdomar hade dålig kompliance till egenvårdshantering. Då de upplevde hög arbetsbelastning och stress på arbetet samt att de fann det svårt att hitta balans mellan arbetet och privatliv (Dickson et al., 2021).

Portela et al., (2022) förklarar att personer med T2D behöver göra livsstilsförändringar och utveckla egenvårdsaktiviteter, både för att effektivt hantera sjukdomen och för att undvika följsjukdomar. Egenvård vid diabetes innebär att utöva regelbundna fysiska aktiviteter, följa hälsosamma kostvanor, övervaka sin blodsockernivå, sluta röka, hantera sina diabetesläkemedel på rätt sätt och att sköta om sina fötter. Vidare förklarar Portela et al., (2022) att egenvårdsaktiviteter är både individens och hälso- och sjukvårdens ansvar. För att hälso- och sjukvården ska kunna skapa en individanpassad egenvårdsplan tillsammans med patienten, behöver vården identifiera individens svårigheter och lyfta hans potential. Även individuella aspekter bör lyftas, för att sätta mål och göra prioriteringar, så att personer med T2D kan känna sig motiverade att följa sin egenvårdsplan (Portela et al., 2022). Personer med T2D behöver själva kunna hantera sin sjukdom och behandling. När personen känner ambivalens inför att göra livsstilsförändringar är motiverande samtal (MI) en evidensbaserad metod, som visat sig vara effektivt för att uppnå beteendeförändringar (Dogru et al., 2020).

World health organization [WHO] (2016, s. 51) förklarar att när det kommer till behandling och egenvård vid T2D. Så behöver personer med T2D både få utbildning och rådgivning om vikten av att utöva regelbunden fysisk aktivitet. För att de ska kunna utöva fysiska aktiviteter, är det även av stor vikt att råden är anpassade utefter deras fysiska förmågor (WHO, 2016, s. 51).

WHO (2016, s. 51) förklarar att det är viktigt att ge utbildning och rådgivning, när det kommer till hälsosam kost till personer med T2D, för att de ska kunna hantera sin sjukdom och egenvård. När det kommer till kostrekommendationer vid T2D finns det många olika riktlinjer. Det som framgår i alla dessa kostriktlinjer är att vid övervikt och fetma, gäller det att ha ett lägre intag av kalorier. Även att ersätta mättade fetter med omättade fetter och öka intag av kostfibrer. Kostfiberintag ska vara samma eller t.o.m. högre än det som rekommenderas till den allmänna befolkningen. Tillsatt socker ska även undvikas i kosten. Vidare tillägger WHO (2016, s. 51) att det länge har misstänkts att det går att minska symtom och även vända hyperglykemi vid T2D, genom att följa en lågkaloridiet (WHO, 2016, s. 51). Riegel et al., (2017) betonar att egenvård relaterat till kost är mer utmanande än andra livsstilsförändringar, då det inte är ett nytt beteende som krävs, utan ett befintligt beteende som behöver ändras. Hur, när och vad vi äter är ett vanemässigt beteende som påverkas av den kultur vi är uppväxt i. Att förändra dessa vanemässiga kostbeteenden kan därför få sociala konsekvenser. Riegel et al., (2017) anser att det är viktigt att ha i åtanke att den information som finns om hur kostråd ska tillämpas, är baserad på västerländsk mat. Därför är det viktigt att kulturell hänsyn tas när

patientens egenvård planeras. Då det finns en stor kulturell påverkan på kosten, och att dagens samhälle är mångkulturellt. En bidragande faktor till att hälsosam kosthållning inte följs, är att alla inte har ekonomiska förutsättningarna, då mer hälsosamma alternativen kan vara dyrare (Riegel et al., 2017).

Sjuksköterskans roll

Att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och att lindra lidande är enligt International Council of Nursing's Code of Ethics for Nurses [ICN] sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden. Syftet med ICN: etiska kod är att visa vad som är sjuksköterskans yrkesplikt och vad som förväntas av en sjuksköterska. ICN: etiska kod grundar sig på universella värderingar och principer. ICN: etiska kod erbjuder en plattform där världens alla sjuksköterskor kan reflektera över de grundläggande ansvarsområdena (Stievano & Tschudin, 2019). Svensk sjuksköterskeförening (2017, s. 4) framhåller att sjuksköterskan har ett självständigt ansvar för patientens omvårdnad. Sjuksköterskans kompetensområde består av sex kärnkompetenser där följande ingår, personcentrerad vård, evidensbaserad vård, samverkan i team, säker vård och informatik, ledarskap och pedagogiska insatser, samt förbättringskunskap och kvalitetsutveckling i omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Vidare förklarar svensk sjuksköterskeförening (2017, s. 4) för att en god omvårdnad skall kunna genomföras skall sjuksköterskan arbeta personcentrerat. Det innebär att alla människor ska ses som unika individer med egna värderingar och förväntningar samt att de har olika behov och resurser (Svensk sjuksköterskeförening 2017, s. 7).

Dogru et al., (2020) förklarar att diabetes är ett stort folkhälsoproblem som förorsakar livslånga akuta och kroniska komplikationer för patienter. Därför är det viktigt att arbeta med att ändra patientens negativa hälsobeteenden, både för att förebygga komplikationer och för att förbättra patientens livskvalité (Dogru et al., 2020). Willman (2019, s. 45) förklarar att ta vara på det friska, motivera till livsstilsförändringar och att identifiera samt aktivt förebygga hälsorisker är sjuksköterskans uppgifter. När det kommer till egenvård ska även sjuksköterskan kunna bedöma patientens förmåga till egenvård, genom att identifiera och bedöma patientens resurser (Willman, 2019, s. 45). Region Stockholm (2022) förklarar att sjuksköterskans roll är att finnas som ett stöd i den T2D sjukes dagliga liv. Detta stöd skall vara personcentrerat, vilket innebär att se till individens livssituation och respektera de val hen gör. Målet med detta stöd är att stärka personer med T2D, till att använda sina egna resurser till egenvård. Sjuksköterskan ska även ge stöd så att behandlingar för T2D genomförs. Kontinuerligt stöd och utbildning både till patienten och närstående skall även ges (Region Stockholm, 2022).

Tingström (2019, s. 653–654) poängterar att en viktig kärnkompetens för sjuksköterskan är de pedagogiska insatser som görs genom att informera och utbilda patienter och närstående. Detta för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Genom information och utbildning kan patienter och närstående få mer kunskap, om patientens situation och sjukdom samt hur de kan hantera sin egenvård. Genom ökad kunskap får patienter och närstående en större förståelse för vad som kan göras för att förbättra eller bibehålla patientens bästa möjliga hälsa. Det är viktigt att sjuksköterskan anpassar denna information och utbildning utefter patientens och närståendes behov och förutsättningar. Även att information ska ges även om den inte efterfrågas, det gäller att sjuksköterskan hittar ett sätt att kommunicera med patienten och närstående så att det väcker deras intresse för att vilja veta mer (Tingström, 2019, s. 653–654).

Problemformulering

Övervikt, fetma och typ 2 diabetes är ett globalt hälsoproblem som för varje år ökar. Typ 2 diabetes är oftast relaterat till livsstil och förorsakar livslånga akuta och kroniska komplikationer för individen. Detta leder till ett lidande för individen, för att ge ökad livslängd och förbättrad livskvalitet, är det viktigt att personer med typ 2 diabetes kan hantera sin egenvård.

Författarna till föreliggande arbete vill öka förståelsen kring hur personer med upplever sin egenvård och hur det påverkar deras vardag. Detta kan bidra till bättre bemötande av personer med typ 2 diabetes, då det finns en ökad förståelse för deras dagliga kamp med egenvård.

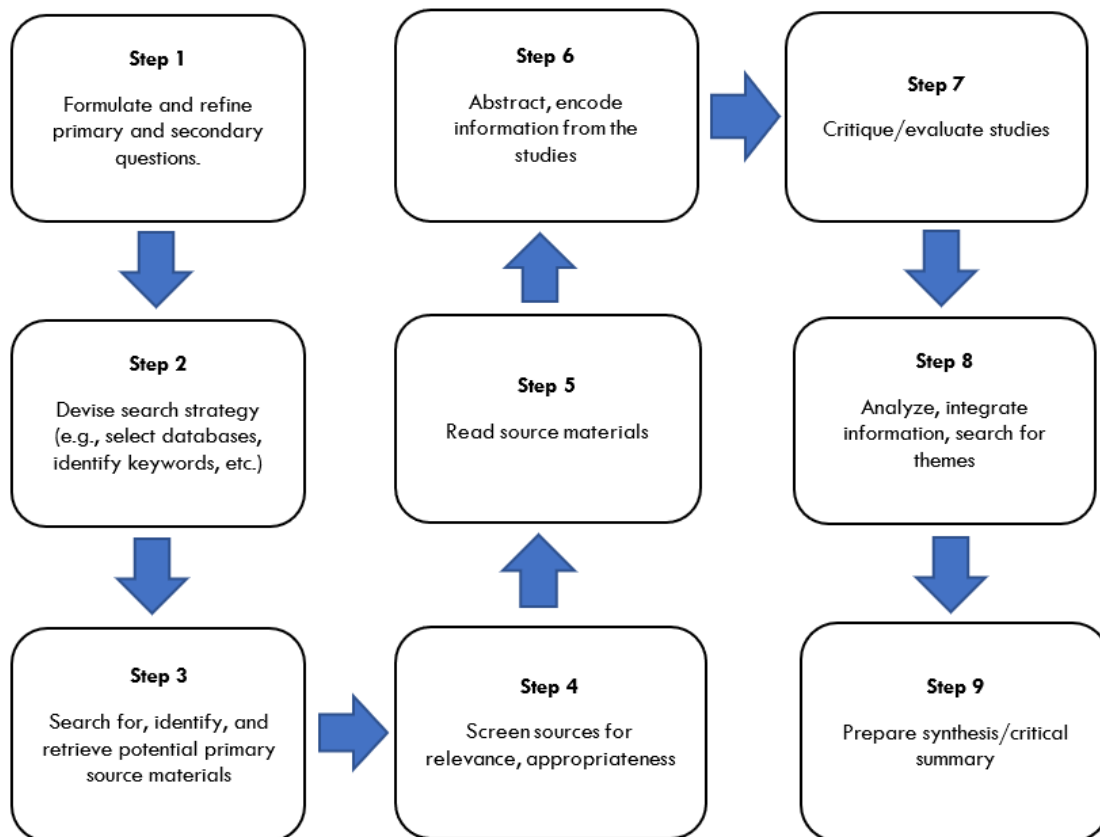
SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att beskriva hur personer med diabetes typ 2 upplever sin egenvård.

METOD

Design

Föreliggande arbete kommer att utgöras av en allmän litteraturöversikt baserat på kvalitativa artiklar. Polit och Beck (2017, s. 88) förklarar att en litteraturstudie används för att få svar på en specifik fråga, för att lösa eller förstå ett problem, genom att sammanställa andras forskningsresultat. Då syftet med denna allmänna litteraturöversikt är att beskriva hur personer med T2D upplever sin egenvård, har en kvalitativ ansats använts. Enligt Polit och Beck (2017, s. 741) används en kvalitativa ansats för att beskriva människors erfarenhet, tankar och upplevelser av ett visst fenomen. För att få en struktur på litteraturstudien, har Polit och Becks (2017, s. 89) niostegsmodell för litteraturstudier använts, se Figur 1.



Figur I. Polit och Becks (2017, s. 89) niostegsmodell för litteraturstudier.

Urval

Genom att följa steg ett i niostegsmodell för litteraturstudier, se Figur I, så framställdes en sökstrategi. Genom att tillämpa inklusions- och exklusionskriterier skapades ett urval, för att kunna söka artiklar som gav svar på studiens syfte.

Inklusionskriterierna för urvalet av artiklar var, artiklar som beskrev vuxna patienter med T2D egna upplevelser av egenvård, var skrivna på engelska, var kvalitativa originalartiklar som publicerats mellan 2012–2022, var etiskt godkända studier och genomgått peer reviewed. Polit och Becks (2017, s. 101) beskriver att peer reviewed är när två eller fler forskare inom samma ämne, granskar och kritiserar en artikel, innan de godkänns för publicering (Polit & Beck, 2017, s. 101). Inga geografiska begränsningar gjordes i urvalet av artiklar, då ett globalt perspektiv önskades.

Exklusionskriterierna var artiklar som beskrev patienter med andra sorters diabetes än T2D och deras egna upplevelser av egenvård.

Datansamling

Enligt steg två i niostegsmodell se Figur I, identifierades ett antal nyckelord, Se Tabell I, utifrån studiens syfte. Relevanta databaser valdes Polit och Beck (2017, s. 90–91) förklarar att i de flesta databaser

går det att söka med sökord, även kallat nyckelord. Genom att använda nyckelord får man fram de mest relevanta artiklar inom det ämne man vill skriva om. Detta genom att databasen känner av om nyckelorden finns med någonstans i artikeln, de behöver inte ingå i artikelns rubrik (Polit & Beck, 2017, s. 90–91). Databaserna som valdes till datainsamlingen till föreliggande arbete var CINAHL och PubMed. Polit och Beck (2017, s. 92–95) förklarar att PubMed har en biomedicinsk inriktning på sina artiklar och att CINAHL är mer inriktad mot omvårdnadsvetenskap (Polit & Beck, 2017, s. 92–95). För att fånga upp ämnesrelevanta artiklar, kontrollerades vilka ämnesord/indexeringsord de båda databaserna använder för våra valda nyckelord, då CINAHL använder CINAHL Subject Headings och PubMed MeSH (Medical Subject Headings), se Tabell I.

Enligt steg tre i niostegsmodell se Figur I, genomfördes sökningar i databaserna. Fritextsökning av ord användes för att fånga upp de artiklar som ej ännu fått sina ämnesord/indexeringsord av databaserna. Ett flertal testsökningar genomfördes både för ämnesord/indexeringsord och fritextord, för att hitta relevanta sökord som gav ett brett och relevant utbud. Trunkering av vissa ord gjordes för att söka på olika ords böjelser. Genom att sedan kombinera sökningarna med booleska operatörer "OR" och "AND", kunde sökningarna med ämnesord/indexeringsord och fritextord slutligen kombineras, se Tabell II. För att begränsa eller utvidga sökningar i databaser, förklarar Polit och Beck (2017, s. 91–92) att de Booleska operatörerna "AND", "OR" eller "NOT" används. Genom att använda "OR" mellan ord utvidgas sökningen, då databasen söker efter artiklar som innehåller något av dessa ord eller ett flertal. För att kunna söka efter olika böjningar på ett ord, används trunkering, då * sätts bakom ordet (Polit & Beck, 2017, s. 91–92). För att säkerställa att artiklarna följde inklusionskriterierna användes peer-reviewed, originalartikel och att de var publicerade mellan åren 2012–2022 se Tabell II.

I steg fyra i niostegsmodell se Figur I, bedöms artiklarnas relevans utifrån syftet. Detta gjordes genom att först läsa alla artiklarnas titlar. Vid passande titlar lästes sedan abstract, när innehållet i abstract överensstämde till föreliggande arbetes syftet, sparades dessa artiklar se Tabell II. Enligt steg 5 i niostegsmodell se Figur I, lästes de sparade artiklarna i sin helhet se Tabell II. I steg sex i niostegsmodell se Figur I, sammanfattade författarna text från artiklarna, som svarade mot föreliggande arbetes syfte. För att kunna utföra steg 7 i niostegsmodell se Figur I, kvalitetsgranskning av artiklarna, användes statens beredning för medicinsk och social utvärderings [SBU] (2022) granskningsmall "Bedömning av studier med kvalitativ metodik". Endast de artiklar som höll medel till hög kvalitet användes till denna studies resultat.

Tabell I. Översikt av nyckelord och söktermer

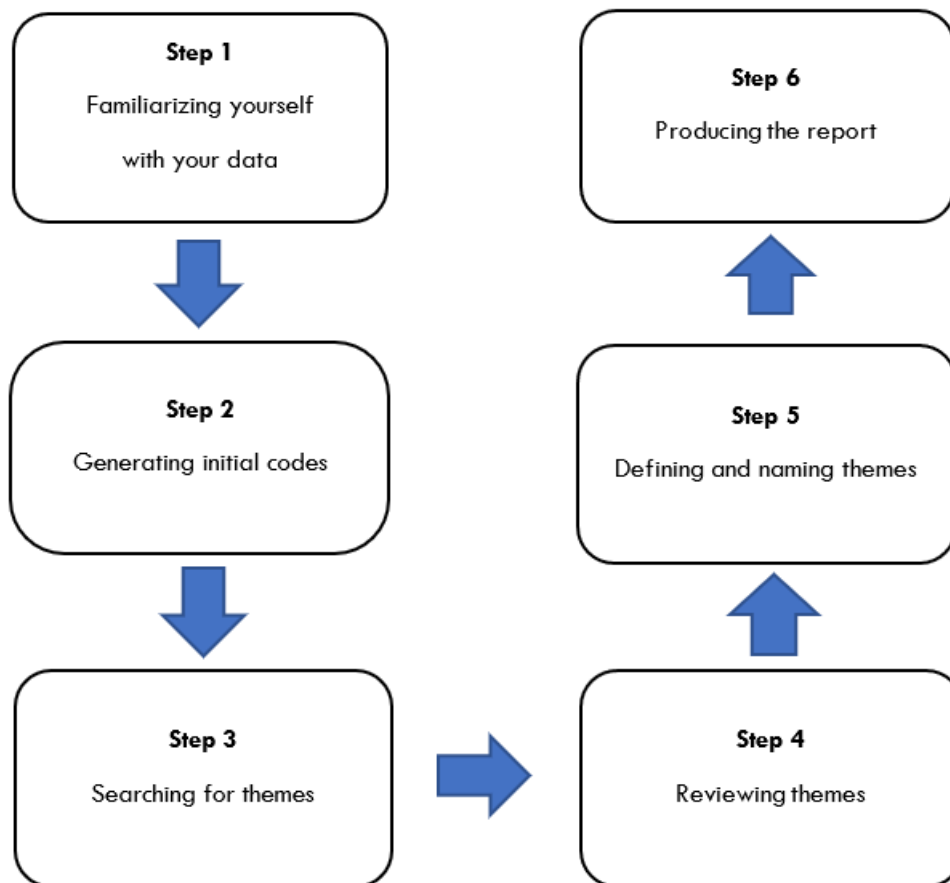
| | | | | |
|-------------------------|-------------------|--------------|---|----------|
| Nyckelord på svenska | Egenvård | Upplevelse | Typ 2 diabetes | Patient |
| Nyckelord på engelska | Self care | Experience* | Type 2 diabetes | Patient |
| Cinahl subject headings | Self care | ----- | Diabetes mellitus typ 2 | Patients |
| Mesh terms | Self care | ----- | Diabetes mellitus typ 2 | Patients |
| Fritextsökning | "Self management" | Perspective* | "Type 2 diabet*" OR "Diabet* type 2" | Patient* |

Tabell II. Sökmatrix

| Sökning | Databas och datum | Söktermer | Antal träffar | Lästa titlar | Lästa abstrakt | Lästa i helhet | Inkluderade artiklar |
|---------|-------------------|--|---------------|--------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| 1# | CINAHL 220907 | "Diabetes Mellitus, Type 2" AND "Self Care" AND experiences* | 181 | 113 | 24 | 15 | 7 |
| 2# | PubMed 220907 | "Self Care" AND "Diabetes Mellitus, Type 2" AND Experiences* | 223 | 171 | 19 (13) 6 dubletter | 9 (3) 6 dubletter | 6 (2) 4 dubletter |
| 3# | PubMed 220907 | "Self Care" AND "Diabetes Mellitus, Type 2" AND Patients AND Experiences* | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 4# | CINAHL 220907 | "Type 2 diabet*" OR "Diabet* type 2" AND Patient* AND Perspective* AND "Self management" | 133 | 96 | 10 (8) 2 dubletter | 4(2) 2 dubletter | 2 |

Dataanalys

Steg åtta i niostegsmodell se Figur I, innebär att studera de elva artiklarnas resultat och utforma olika teman. I föreliggande arbete användes Braun och Clarkes (2006) modell för tematisk analys, se Figur II.



Figur II. Braun och Clarkes (2006) sexstegsmodell för tematisk analys.

En tematisk analysmetod används för att identifiera och analysera olika teman i data, så att datan kan organiseras och sammanställas i slutliga teman (Braun & Clarke, 2006). Enligt steg ett i tematiska sexstegsmodell se Figur II, läste författarna först artiklarna i sin helhet, därefter lästes resultatdelen upprepade gånger. För att undvika att påverkas av varandras uppfattningar, lästes först artiklarna enskilt och sedan gemensamt. För att få en ökad förståelse för artiklarnas innehåll, diskuterades artiklarnas resultat sedan gemensamt. I steg två i sexstegsmodell se Figur II, jämfördes artiklarnas resultat för att söka efter liknande mönster i resultaten som var relevanta till föreliggande arbetes syfte. Liknande mönster färgkodades och utifrån dessa mönster skapades koder. I steg tre i sexstegsmodell se Figur II, utformades tänkbara teman genom att sammanställa alla koder, se Tabell III för exempel på utförd tematisk analys. För att följa steg fyra i sexstegsmodell se Figur II, och för att se om all data var överensstämmande lästes först alla textutdrag inom varje teman. Därefter utvärderades de preliminära temans relevans, utifrån textutdragens innehåll. I steg fem i sexstegsmodell se Figur II, definierades och namngavs teman, detta efter att varje teman utvärderades, både i relation till sig själv och till andra teman. I steg sex i sexstegsmodell se Figur II, slutfördes dataanalysen och föreliggande arbetes resultat sammanställdes. Även steg nio i niostegsmodell se Figur I, användes för att syntetisera resultatet i föreliggande arbete.

Tabell II. Exempel på utförd tematisk analys.

| Datautdrag | Kod | Subtema | Huvudtema |
|--|---|----------------------------------|------------------------|
| “When children visited and had meals with them, they would override any dietary restrictions to adhere to the food preferences of their children, they did not want to eat differently when co-dining with their children”. (Lv et al., 2021, s.5) | Diabetiker har svårt att hålla sina kostrestriktioner, då de inte vill sära de i sin omgivning. | Kost. | Hantering av egenvård. |
| “Some participants shared that they can identify their medicines only by color or shape, whereas their family members (e.g., spouse and children) helped in identifying and administering their medicines”. (Bukhsh et al., 2020, s.3) | Svårt att hantera sina läkemedel själva, behöver stöd från närstående. | Stöd från närstående och vänner. | Stöd vid egenvård. |

Etiska aspekter

Polit och Beck (2017, s. 137) förklara att olika etiska koder har framtagits efter att mänskliga rättigheter har kränkts i vetenskapens namn genom mänsklighetens historia. En uppsättning etiska normer som antogs av World Medical Association 1964 är Helsingforsdeklarationen som sedan reviderades 2013 (Polit & Beck, 2017, s. 137). En av punkterna i Helsingforsdeklarationen, tar upp att medicinsk forskning ska följa etiska regler för att säkerställa att alla mänskliga deltagare respekteras och att deras rättigheter och hälsa skyddas (World Medical Association, 2022). Denna litteraturstudie följer etiska riktlinjer, genom att författarna har använt originalartiklar som både är peer reviewed och har fått ett etiskt godkännande. Enligt Polit och Beck (2017, s. 101) innebär peer reviewed att artikeln har kvalitetsgranskade av andra forskare i samma forskningsområde, innan de godkännts för publicering (Polit & Beck, 2017, s. 101). Ett av kriterierna för att en studie ska få etiskt godkännande är att alla deltagare har fått adekvat information vad studien innebär, även att det är frivilligt att delta samt att deltagarna har rätt att avsluta sitt deltagande utan förklaring (Polit & Beck, 2017, s. 143–144). För att inte påverkas av varandras åsikter vid tolkningar av artiklarna i föreliggande arbete, har författarna först läst artiklarna var för sig, detta för att skapa individuella tolkningar. Då etiska aspekter beaktades under arbetets gång. Har insamlade data från artiklarna varken manipulerats eller förkastats av författarna till föreliggande arbete, för att inte förfalska resultatet (Polit & Beck, 2017, s. 153–154).

RESULTAT

I dataanalysen identifierades två olika huvudteman: Hantering av egenvård och Stöd vid egenvård. Under varje huvudtema identifierades sedan sammanlagt sju subteman, se Tabell III. Resultatredovisningen baseras på elva artiklar med kvalitativ ansats från Sverige, Pakistan, Taiwan, Kina, Italien, Singapore, Kanada, Sydafrika, Qatar och Nederländerna, se Bilaga I.

Tabell III. Huvudtema och subtema.

| Huvudtema | Subtema |
|-----------------------|---|
| Hantering av egenvård | <ul style="list-style-type: none">- Hinder och motivation till egenvård- Utmaningar med glukoskontroll- Utmaningar med kosten- Utmaningar med fysisk aktivitet- Utmaningar med medicinering |
| Stöd vid egenvård | <ul style="list-style-type: none">- Stöd från närstående och vänner- Bristande stöd från hälso- och sjukvården |

Hantering av egenvård

Enligt erfarenheter från personer med T2D upplevdes hantering av egenvård som en daglig kamp, om att hitta en balans i livet för att kunna anpassa sin kost och implementera fysisk aktivitet. Då en god balans mellan kost och fysisk aktivitet är grunden i egenvård för personer med T2D. Utöver detta behövs kunskap och förutsättningar för att kunna hantera och ha koll på blodglukos och medicinering. Temat Hantering av egenvård redovisas under fem subteman: Hinder och motivation till egenvård, Utmaningar med glukoskontroll, Utmaningar med kosten, Utmaningar med fysisk aktivitet samt Utmaningar med medicinering.

Hinder och motivation till egenvård

I flertalet studier framgick det att hanteringen av T2D är ett livslångt ansvar, vilket gav upphov till negativa känslor och ett motstånd till livsstilsförändringar. Detta då de kände sig begränsade av sin sjukdom och att egenvård upplevdes som svårt. (Aweko et al., 2018; O'Brien et al., 2015; Tan et al., 2018). Många personer upplever även att det yttersta ansvaret låg på dem själva, när det kom till livsstilsförändringar och egenvårdshantering (Luciani et al., 2021; O'Brien et al., 2015; Tan et al., 2018).

“They are not with you every day to choose for you what you should or should not eat or what you should or should not do. You are alone with your diabetes . . . no one can help you except yourself . . . (Male with T2D)”. (Aweko et al., 2018, s.9)

Kunskap om sjukdomen och egenvård var något som de upplevde som viktigt, för att de skulle kunna känna att de hade kontroll över sin hälsa (Luciani et al., 2021; Van Smoorenburg et al., 2019). Många personer uppgav att de hittade motivationen att ta tag i sin hälsa och egenvård, genom sin rädsla för hälsokomplikationer. Men även för att de kunde ”fuska” och frångå sitt strikta egenvårdsschema ibland, utan att det blev negativa konsekvenser för deras hälsa (Othman et al., 2022).

Utmaningar med glukoskontroll

Det som framgick som demotiverande faktorer för regelbundna blodsockerkontroller i flertalet studier, var de negativa känslorna som rädsla, oro som många förknippade med självkontroll av blodsocker. Det fanns även en rädsla för smärta i fingret, i samband med själva nålsticket. Många beskrev även den oro och frustration de kände när blodsockernivåerna var för höga eller låga (Bukhsh et al., 2020; Li et al., 2013; Lv et al., 2021; Mathew et al., 2012). I Aweko et al., 2018 och Mathew et al., 2012 studier framgick det att många personer upplevde det utmanade att ständigt ha kontroll på sitt blodsocker. Även fast det fanns kunskap om hur livsmedel och fysisk aktivitet påverkade blodsockernivåerna, så upplevdes det svårt att förstå hur blodsockret påverkades när flera faktorer samtidigt inverkar på blodsockernivåerna (Aweko et al., 2018; Mathew et al., 2012).

“I get up in the morning, 3...4.2. Why [does] it drop so much? I don't understand why overnight it drops so much? [FG2, M4]”. (Mathew et al., 2012, s. 5)

Endast när de upplevde en försämring av sin sjukdom kände de ett behov att uppta en mer regelbunden blodsockerkontroll (Aweko et al., 2018; Van Smoorenburg et al., 2019). I Lv et al., 2021 och Mathew et al., 2012 studier beskrev många personer vikten av att känna igen sina kroppsliga signaler, både för höga och låga blodsockernivåer. Så att de kunde bli uppmärksamma på att blodsockervärdet inte låg rätt, samt att de behövde testa sin blodsockernivå. Utifrån resultatet kunde de sedan och vidta rätta åtgärder för att påverka blodsockervärdet i rätt riktning (Lv et al., 2021; Mathew et al., 2012). Bukhsh et al., 2020; Li et al., 2013; Lv et al., 2021 och Othman et al., 2022 framhåller att i många länder innebar självkontrollen av blodsocker en ekonomisk börda. Då både nålar och testremsor tog slut fort och de var något som personen själv var tvungna att bekosta. Vilket leder till att många inte hade ekonomiska förutsättningar för att utföra regelbundna blodsockerkontroller (Bukhsh et al., 2020; Li et al., 2013; Lv et al., 2021; Othman et al., 2022).

Utmaningar med kosten

I flertalet studier framgick det att många upplevde det som svårt att anpassa sina kostvanor (Aweko et al., 2018; Bukhsh et al., 2020; Li et al., 2013; Luciani et al., 2021; Lv et al., 2021; Mathew et al., 2012; O'Brien et al., 2015; Tan et al., 2018). Många personer upplevde även negativa känslor i samband med att behöva hålla en kontrollerad diet, då den upplevdes både som meningslös och aptitlös. Det fanns även ett motstånd till att behöva avstå från sin favoritmat (Luciani et al., 2021; Mathew et al., 2012; Tan et al., 2018; Van Smoorenburg et al., 2012). Sociala sammanhang ansågs även vara en stor utmaning för många personer, då det fanns ett stort socialt tryck från omgivningen att äta det som serverades. Detta upplevdes som ett svårt val, då de var tvungen att välja mellan sin egen kosthållning eller att äta som övriga i omgivningen, för att i inte gå emot sociala normer eller såra de i sin omgivning (Aweko et al., 2018; Bukhsh et al., 2020; Li et al., 2013; Luciani et al., 2021; Lv et al., 2021; Mathew et al., 2012; O'Brien et al., 2015; Wu et al., 2019).

“I don't have much control over eating out with other people. If you adhere to dietary restrictions when eating out, it is considered that you are picky with food and out of tune with others (P15)”. (Lv et al., 2021, s. 5)

Det framgick även att vissa personer med T2D själva hade bristande kunskaper om diabetes och om diabeteskost, då några endast uppfattade att det var sötsaker som skulle uteslutas från kosten (Bukhsh et al., 2020; Li et al., 2013; Mathew et al., 2012). I många kulturer äts mat inte bara för att tillgodose det fysiska behovet, utan där äts traditionella maträtter tillsammans, då det är ett sätt att umgås på. Detta leder till att många personer med T2D upplevde det svårt att följa sin kosthållning. Då många av

dessa traditionella rätter frångår diabeteskostråden (Aweko et al., 2018; Li et al., 2013; Tan et al., 2018; Wu et al., 2019). Många upplevde att det var svårt att följa kostråd, då de var tvungen att prioritera arbete och familjeliv framför sina egna behov av egenvård (Aweko et al., 2018; Bukhsh et al., 2020). En annan demotiverande faktor till att kostråden inte kunde efterlevas var att många personer hade ekonomiska begränsningar (O'Brien et al., 2015).

Utmaningar med fysisk aktivitet

Många personer upplevde att deras kroppsliga fysiska besvär, men även deras samsjuklighet var en bidragande faktor till, att de inte kunde utöva regelbunden fysisk aktivitet i den utsträckning de önskade. (Bukhsh et al., 2020; Li et al., 2013; Luciani et al., 2021; Lv et al., 2021; O'Brien et al., 2015). För de som arbetade, var arbetsbelastning och arbetsförhållanden en annan bidragande faktor, till att många personer inte hade tid eller ork att utöva fysisk aktivitet (Aweko et al., 2018; Bukhsh et al., 2020; Othman et al., 2022; Tan et al., 2018). Andra hinder som beskrevs var extrema väderförhållanden, då det hindrade dem från att utöva fysiska aktiviteter utomhus (Bukhsh et al., 2020; Othman et al., 2022).

“I regularly go for a morning walk for about 25 to 30 minutes, except when I had severe body pains and during unfavorable weather conditions, like rain, hot and cold weather. Nearly one month during winter I do not go for a walk due to foggy weather (P32; Female)”. (Bukhsh et al., 2020, s.10)

Det framgick även att det fanns bristande kunskap i vad som räknades som fysisk aktivitet (Bukhsh et al., 2020; Wu et al., 2019). Detta synliggörs i studien av Bukhsh et al., (2020) där många av kvinnorna ansåg att de inte behövde utöva mer fysisk aktivitet under dagen, då de ansåg att deras hushållsarbete gav de tillräckligt med träning.

Utmaningar med medicinering

Flertalet studier framgick det att många personer uppfattade västerländska mediciner som giftiga, och traditionella mediciner som naturliga. Detta ledde till att flertalet personer använde västerländska mediciner tillsammans med alternativa mediciner eller hälsokostprodukter i sin sjukdomsbehandling (Li et al., 2013; Lv et al., 2021; Othman et al., 2022; Wu et al., 2019). Många personer upplevde även att läkemedel var det enda de behövde för att ha sin diabetes under kontroll. En orsak till detta var att många läkare tenderade att lägga upp en farmakoterapi som en färdig diabetesbehandling, utan att inkludera livsstilsförändringar och egenvård (Luciani et al., 2021; O'Brien et al., 2015).

“I heard that ... medicines are poisonous and are chemical compounds that are not natural. Besides, diabetes medications will damage kidneys. I have no idea whether renal disease is caused by the side effects of medications. Many patients with diabetes end up in dialysis. I wonder whether diabetes medications will make me end up with renal failure or failure of other organ (Participant 9)”. (Wu et al., 2019, s.212)

De flesta personer förstod vikten av att ta sina läkemedel. Trots det fanns det personer som hade dålig komplians till sin läkemedelsbehandling. Det som uppgavs som orsak till detta, var att de fått bristfällig information av läkaren eller att de missuppfattat vad som sagts (Bukhsh et al., 2020; Lv et al., 2021). För andra personer med T2D var glömska ett hinder i deras egenvård, då de glömde att hämta ut

recept eller att ta läkemedel. Men även att de glömde läkemedel hemma, när de lämnade hemmet (Lv et al., 2021; Tan et al., 2018). Det fanns även de som upplevde svårigheter i att ta sina läkemedel i samband med sociala sammankomster, i rädsla för att bli stigmatiserade om andra viste om deras diabetes (Bukhsh et al., 2020). För andra personer är kostnaderna för läkemedel en hindrande faktor, för att de ska kunna hålla sin diabetes under kontroll. Då de inte hade ekonomiska resurser för att kunna betala för sina läkemedel (Bukhsh et al., 2020; O'Brien et al., 2015).

Stöd vid egenvård

Enligt erfarenheter från personer med T2D så behövs både stöd och information för att kunna hantera sin sjukdom, men även för att sköta sin egenvård på ett optimalt sätt. Närstående och vänners stöd var av stor vikt för hur de klarade att hantera sin vardag. Stöd och information från hälso- och sjukvården uppfattades både som positivt och negativt. Tema stöd vid egenvård redovisas under två subteman: Stöd från närstående och vänner samt Bristande stöd från vården.

Stöd från närstående och vänner

Personer med T2D uppgav att de fick stöd både från familj och vänner när det kom till deras egenvård. De beskrev stöd på olika sätt såsom moraliskt stöd, stresslindrande och en källa till motivation, och bättre följsamhet av egenvårdshantering (Bukhsh et al., 2020; Lv et al., 2021; Mathew et al., 2012; Othman et al., 2022). Information från familj och vänner sågs även som en viktig källa för diabetes och egenvård (Bukhsh et al., 2020; Mathew et al., 2012; O'Brien et al., 2015). Familj och vänner hade en viktig roll för personer med T2D, när det gäller motivation och stöd till fysisk aktivitet. Men även när det kom till stöd och hjälp med kosten, då kosten var det som upplevdes som mest utmanande i egenvården (Aweko et al., 2018). Det fanns även de som upplevde att familj och vänner saknade förståelse för deras behov som diabetiker, vilket resulterade i bristande stöd, oftast relaterat till kost (O'Brien et al., 2015).

“When I'm feeling down, I talk to my friends. They encourage me to do better. They also patiently listen to me. It makes me feel like I'm not alone in the face of diabetes (P3)”. (Lv et al., 2021, s.7)

Det fanns vissa skillnader mellan kvinnor och mäns upplevelse av stöd från familj och vänner. Män beskrev att det största stödet kom från deras fruar. Kvinnorna beskrev att de fick olika grader av stöd från sina familjemedlemmar, men det framgick även att andra kvinnor som systrar, döttrar och väninnor hade en betydande roll i deras stödnätverk (Aweko et al., 2018; Mathew et al., 2012). Stödet från familjen visade sig även vara en av de viktigaste faktorerna, för ökad komplians till egenvård för äldre. Då många äldre personer de hade svårt att hantera sina läkemedel och att komma i väg på läkarbesök (Bukhsh et al., 2020).

Bristande stöd från vården

Det fanns ett missnöje hos många personer med T2D över att information, råd och utbildning de fått från hälso- och sjukvården varit bristfällig (Aweko et al., 2018; Bukhsh et al., 2020; O'Brien et al., 2015). Bukhsh et al., (2020) framhåller att rätt kunskap om diabetes och egenvård, behövs ges genom utbildning och rådgivning från vården. Då detta är en avgörande faktor för om personer med T2D ska

kunna utöva sin egenvård optimalt (Bukhsh et al., 2020). O'Brien et al., (2015) betonar även att det var viktigt att sjuksköterskan har kunskaper om alla aspekter av T2D, för att kunna hjälpa personer med T2D med en individanpassad egenvård. Personer med T2D beskrev även att de upplevt att sjuksköterskor inte alltid tänkte på vilket sätt de tog upp information, men även att det inte gjordes vid rätt tidpunkt (O'Brien et al., 2015).

". . . they told me, you must reduce your food, and exercise a lot . . . They just say you have to do that and that and that, but don't tell you how. I need a plan with information on what to eat (Male with T2D)". (Aweko et al., 2018, s.7)

I Lv et al., (2021) studie framkom det att de personer som upplevde negativa känslor i samband med sin sjukdom- och egenvårdshantering, sällan tog upp det med hälso-och sjukvårdspersonalen. Det framkom att det fanns ett ökat behov av stöd och hjälp från hälso- och sjukvården vid egenvård, när personer med T2D makes fysiska tillstånd försämrades, då maken varit den som gett stöd och hjälp vid egenvård (Lv et al., 2021). Personer med T2D föredrog att deras läkarna var som spindeln i nätet, den som samordnar alla resurser som fanns tillgängliga för deras diabetesvård. Men även att de såg till att uppföljning av deras hälsotillstånd genomfördes (Mathew et al., 2012).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med föreliggande arbete var att beskriva hur personer med T2D upplever sin egenvård. För att få svar på studiens syfte valde författarna att genomföra en allmän litteraturöversikt, över forskning med kvalitativ ansats då syftet var att beskriva personer med T2D upplevelser (Polit & Beck, 2017, s. 741). Enligt Polit och Beck (2017, s. 25) ligger den systematiska litteraturöversikten överst i hierarkin då den har den starkaste evidensen. Orsaken till att en allmän litteraturöversikt valdes av författarna, var att tidsramen för föreliggande arbete inte var tillräcklig för att utföra en mer tidskrävande systematisk litteraturöversikt. Då en systematisk litteraturöversikt består av stora mängder data, som behöver bearbetas av ett flertal forskare som även besitter djupa metodiska kunskaper (Polit & Beck, 2017, s. 647). Referensmall gjord av American Psychology Association [APA] används av författarna för en korrekt referering, och för att bidra till en genomgående tydlighet genom hela texten (Södertörns Högskola, 2021).

I denna litteraturöversikt har Lincoln och Gubas kvalitetskriterier beaktats för att öka föreliggande arbetets trovärdighet. De kvalitetskriterier som togs under beaktning av författarna var giltighet, trovärdighet, verifierbarhet samt överförbarhet (Lincoln & Guba, 1985, refererad i Polit & Beck, 2017, s. 559–560). Ett sätt att öka arbetets trovärdighet är att metoden som används i litteraturöversikten är tillförlitlig, då trovärdighet inte kan uppnås utan tillförlitlighet (Polit & Beck, 2017, s. 559). Giltighet innebär att andra kan komma fram till liknande data, genom att upprepa och följa samma sökningsprocess. I föreliggande arbete används Polit och Becks (2017, s. 89) niostegsmodell för litteraturstudier då denna är tillförlitlig och ökade arbetets trovärdighet. Genom att följa denna modell kunde författarna följa en bestämd process som innebar att utforma ett syfte och frågeställning, som sedan följdes av en systematisk datainsamling (Polit & Beck, 2017, s. 175). Författarna till föreliggande arbete har diskuterat och reflekterat kontinuerligt under arbetets gång, kring den egna förståelsen relaterat till livsstilsförändringar och att leva med en kronisk sjukdom. Detta för att vara så objektiva som det är möjligt och inte vinkla resultatet, för att sträva efter så trovärdigt resultat som möjligt.

För att hitta relevanta studier som svarade på studiens syfte användes nyckelord relaterade till syftet i sökningarna. Genom att söka i CINAHL subject headings och PubMeds medical subject headings med dessa nyckelord, kunde rätt subject headings användas vid sökningar. Detta för att hitta relevanta studier som har fått sina ämnesord/indexeringsord av databaserna. Fritextsökning gjordes även för att fånga upp de studier som ej ännu fått sina ämnesord/indexeringsord av databaserna. Anledningen till att både subject headings och fritextsökning gjordes var för att minska sannolikheten att gå miste om relevanta studier, som ej ännu fått sina ämnesord/indexeringsord av databaserna. Sökord, slutliga sökningarna och det slutliga urvalet av artiklar redovisas i tabeller och bilagor. Genom att redovisa tydligt ökar tillförlitligheten vilket bidrar till ökat trovärdighet (Polit & Beck, 2017, s. 559).

För att exkludera artiklar som inte svarade på föreliggande arbete syfte, tillämpades steg fyra och fem i Polit och Beck (2017, s. 89) niostegsmodell. Detta genomfördes systematiskt och för att säkerställa att inga relevanta artiklar exkluderades. Även om en artikel svarade på föreliggande arbetes syfte, användes även inklusions och exklusionskriterier. Genom att använda sig av inklusions- och exklusionskriterier och en väl dokumenterad datainsamling ökar studiens giltighet och trovärdighet (Polit & Beck, 2017, s. 595–560).

I artikeln skriven av Aweko et al; (2018) som författarna inkluderade i resultatet i föreliggande arbete, var studiedeltagarna både personer med T2D och olika vårdgivare som läkare, sjuksköterskor och chefer. Då denna artikel svarade på arbetets syfte och var relevant, inkluderades denna artikel. Det var dock endast studiedeltagarna som hade T2D som inkluderas i resultatet, då det var deras upplevelse som svarade mot arbetets syfte. Vårdgivarnas upplevelser om egenvård hos personer med T2D exkluderas, då det inte svarade på arbetets syfte.

För att bedöma de artiklar som inkluderades i resultatredovisningen utifrån deras giltighet trovärdighet, användes SBU:s (2020) granskningsmall "Bedömning av studier med kvalitativ metodik". Mallen innehåller svarsalternativen ja, nej och oklart. Författarna till föreliggande arbete tolkade att samtliga artiklar som granskades höll måttet medel till god kvalitet. Detta stärker artiklarnas giltighet då de höll medel till hög kvalitet (Polit & Beck, 2017, s. 559). Nio av artiklarna som inkluderades i resultatet hade fått etiskt godkännande av en etisk kommitté, de övriga två hade deltagarna informerats om studien och de hade givit sitt samtycke. För att stärka verifierbarheten i föreliggande arbete har författarna lagt in citat i arbetet från artiklarna som ingår resultatet. Citaten är tagna ordagrant från artiklarna, där artikelförfattarna i studien har citerat deltagarnas egna ord. Detta visar på att det inte har förekommit någon tolkning av personernas upplevelse av egenvård, och det bidrar till en ökad trovärdigheten (Polit & Beck, 2017, s. 559).

En styrka i föreliggande arbete var att det skrevs av två författare. Detta bidrog till att dataanalysen först kunde genomföras var för sig. Där vardera författaren först kunde göra sin egen tolkning. Genom detta kunde objektivitet behållas vilket är nödvändigt för verifierbarhet (Polit & Beck, 2017, s. 559–560). Därefter analyserades artiklarna gemensamt, för att se om författarnas uppfattning var densamma kring den analyserade datan. Braun och Clarkes (2006) sexstegsmodell för tematisk analys användes se Figur II, i analysen. Genom att följa denna modells förutbestämd process, genomfördes analysen strukturerat, vilket stärker arbetets tillförlitlighet (Polit & Beck, 2017, s. 559).

Då T2D är ett globalt folkhälsoproblem, valde författarna till föreliggande arbete att inkludera artiklar från hela världen, för att få ett globalt perspektiv. De artiklar som inkluderades i resultatet kom från: Sverige, Pakistan, Taiwan, Kina, Italien, Singapore, Kanada, Sydafrika, Qatar och Nederländerna. Det som kan ses som en svaghet i föreliggande arbete är att överförbarhet påverkas, då de socioekonomiska och kulturella förhållandena skiljer sig mycket åt från land till land. För att

överförbarheten skulle vara optimal, behöver länderna som inkluderas i litteraturstudien ha liknande socioekonomiska och kulturella förhållanden, även liknande hälso- och sjukvårdssystem vore önskvärt. Då det finns stor skillnad på vilket stöd och behandling som kan erbjudas i de olika länderna. Det skiljer sig även om den är kostnadsfri eller om personen själv behöver bekosta den själv (Polit & Beck, 2017, s. 560).

Resultatdiskussion

Syfte med denna litteraturstudie var att beskriva hur personer med T2D upplever sin egenvård. Två huvudteman identifierades med sju subteman. Det första temat: Hantering av egenvård samt fem subteman; Hinder och motivation till egenvård, Utmaningar med glukoskontroll, Utmaningar med kosten, Utmaningar med fysisk aktivitet och Utmaningar med medicinering. Det andra temat var: Stöd vid egenvård samt två subteman; Stöd från närstående och vänner samt Bristande stöd från hälso- och sjukvården. Nedanstående resultatdiskussion kommer att utgå från de bärande begreppen hälsa och egenvård.

Hinder och motivation till egenvård

Resultatet i studien visar att när det kom till hantering av sin egenvård och livsstilsförändring, upplevdes det som svårhanterligt och det gav även upphov till negativa känslor. Det har även tagits upp i studien av Adhikari et al., (2021), där förklarade läkarna att många personer med T2D hade bristande kunskap och förståelse över vikten av sin egenvårdshantering. Detta leder då till bristande motivation att göra livsstilsförändringar och egenvårdshantering (Adhikari et al., 2021). Detta styrks även i Booth et al., (2013) studie, där hälso- och sjukvårdspersonalen beskrev att det finns en allmän brist på motivation hos patienter med T2D, när det kommer till att göra livsstilsförändringar. Detta tros bero på att vissa patienter inte uppfattade hur allvarligt diabetes var, vilket resulterade i att de inte insåg vikten av att göra livsstilsförändringar (Booth et al., 2013).

Riegel et al., (2017) påpekar att det är av stor betydelse att patienten förstår vikten av sin egenvård. Då egenvård är avgörande för att bevara patientens hälsa och för att kunna förebygga ohälsa men även för att patienten ska kunna hantera sin sjukdom. Vidare förklarar Strömberg (2019, s. 470) att patientens kunskap, hälsouppfattning, attityder, motivation men även omgivningens inställningar är några av många faktorer som påverkar personens förmåga till egenvård (Strömberg, 2019, s. 470).

Utmaningar med glukoskontroll

Resultatet i föreliggande studien visar att personerna med T2D fann kontroll av blodsocker utmanade. Men även att det fanns kunskapsbrist om hur blodsockret påverkades av olika faktorer. Detta styrks i Khairnar et al., (2019) studie, där läkarna beskrev att mer än hälften av deras T2D patienter inte lyckades uppnå de globalt erkända A1C-målnivån. Detta påverkade deras hälsa negativt, då ej stabila blodsockernivåer ökar risken för sjukdomsprogression och relaterade komplikationer. Det som beskrevs vara den bakomliggande orsaken till att patienterna misslyckas uppnå stabila blodsockernivåer, var bristande kunskap hos patienterna, ekonomiska resurser och komorbiditeter (Khairnar et al., 2019). Detta framgår även i Holmström och Rosenquist (2005) studie, där patienter med T2D beskrev att de hade nödvändig faktakunskap angående vikten att hålla blodsockret på låga nivåer, för att undvika komplikationer. De upplevde dock att de inte kunde tillämpa denna kunskap fullt

ut, då de tyckte det svårt att ta till sig all kunskap (Holmström & Rosenquist, 2005). Vidare i Mogre et al., (2019) studie påpekade läkarna att patienterna både hade otillräckliga kunskaper och färdigheter i hur de skulle mäta sitt blodsockernivåer med en glukosmätare.

Enligt Dogru et al., (2020) behöver patienter regelbundet kontrollera sitt blodsocker, då det är en viktig del av egenvården oavsett om T2D behandlas med antidiabetika i tablettform och/eller med insulinbehandling (Dogru et al., 2020). I Agidew et al., (2021) studie framkom det att majoriteteten av deltagarna hade olika utmaningar, när det kom till att mäta sitt glukosvärde och att hålla fasteglukosnivåerna inom referensintervall. Då endast 20,2% av deltagarna hade lyckats hålla sina fasteglukosnivåer inom referensintervall. Men även att det visade sig att det var endast 10,6% av deltagarna som mätte sitt glukosvärde en gång i veckan, övriga 84% av deltagarna mätte sitt glukosvärde endast en gång i månad (Agidew et al., 2021). Tingström (2019, s. 653–654) förklarar pedagogiska insatser genom att informera och utbilda patienter i hantering av sin egenvård, är en viktig kärnkompetens för sjuksköterskan. Detta för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Då patienter behöver kunskap för att kunna utföra sin egenvård på bästa möjliga sätt (Tingström, 2019, s. 653–654).

Utmaningar med kosten

Resultatet i föreliggande studien visar att det upplevdes svårt att ändra sina matvanor, och att hålla sig till en kontrollerad diet. Det visade sig även vara svårare att hålla sig till sin diabeteskost i sociala sammanhang. Detta styrks även av Mogre et al., (2019) studie, där läkarna påpekade att de var oroliga över hur vissa patienter med T2D skulle hantera att ändra sina kostvanor, då de redan visste att dessa patienter hade svårt att ändra andra vanor. Vissa patienter hade även svårt att hålla sig till sin kosthållning, då det var tradition i deras kultur att maten tillagades av en person i hushållet i en gemensam gryta. Och att måltiderna åts tillsammans, det var även inte ovanligt att mer än 10 personer bodde i samma hushåll. Detta lede till att den som lagade maten inte kunde ta hänsyn till diabetespatientens behov. Vissa patienter var rädda att bli stigmatiserade av familj och vänner, ifall det framkom att personen hade T2D. Detta lede till att de åt samma mat som alla andra i sociala sammanhang, då personen inte vågade visa öppet att de hade T2D (Mogre et al., 2019). Det har även tagits upp i Booth et al., (2013) studie där hälso- och sjukvårdspersonalen var bekymrade över hur patienterna skulle klara av att bryta sina gamla kostvanor. Då de upplevde att patienterna tyckte det var svårt att ändra invanda kostvanor. Sociala sammanhang beskrevs som ett stort hinder, då det försvårade patienternas förmåga att hålla sig till sin kosthållning. Då det oftast bjöds på ohälsosam och frestande måltider. För kvinnliga patienter var det även svårt att hålla sin kosthållning, då de övriga i familjen inte ville äta diabetesanpassad kost. Detta lede till att de var tvungen att följa familjemedlemmarnas mat preferenser, när de tillagade maten Booth et al., (2013).

Riegel et al., (2017) poängterar att när det kommer till livsstilsförändringar så är egenvård relaterat till kost, som ses mest utmanande, då det är ett befintligt beteende som behöver ändras. Då kostbeteende är ett vanemässigt beteende som styrs av vad, hur och när vi äter. Detta beteende formas av den kultur vi växer upp i. Därför kan en förändring av detta beteende leda till sociala konsekvenser för dessa personer (Riegel et al., 2017). Portela et al., (2022) förklarar vidare att en viktig del i egenvården är att följa hälsosamma kostvanor. Vidare poängterar WHO (2016, s. 51) att om en person med T2D ska kunna hantera sin sjukdom och utföra sin egenvård. Är det av stor vikt att de får utbildning och rådgivning när det kommer till hälsosam kost.

Utmaningar med fysisk aktivitet

Resultatet i föreliggande studien visar på att det var många personer upplevde det svårt att utöva fysisk aktivitet, men även att många saknade förståelse över vikten av fysisk aktivitet. Detta framgår även i Holmström och Rosenquist (2005) studie, där patienterna var medveten om att fysisk aktivitet var bra för personer med T2D. Men det framkom även att många patienter inte förstod fördelen av fysisk aktivitet. Då de saknade kunskap om den positiva inverkan av fysiska aktiviteter på blodsockernivån. Denna bristande kunskap lede till att många patienter kände sig omotiverade att utöva fysisk aktivitet, då de inte såg fördelarna (Holmström & Rosenquist, 2005). I Adhikari et al., (2021) studie ansåg läkarna att en demotiverande faktor till att deras T2D patienter inte utövade tillräckligt med fysisk aktivitet var miljöfaktorer. Så som dåligt väder men även rädsla för jordskred (Adhikari et al., 2021).

I Dickson et al., (2021) studie framgick det att även många patienter med hjärt-kärlsjukdomar upplevde det svårt att implementera mer fysisk aktivitet i deras liv. Då de fann det svårt att hitta en bra balans mellan arbete och privatliv (Dickson et al., 2021). I Agidew et al., (2021) studie framgick det även där att det fanns en dålig följsamhet till fysisk aktivitet när det kom till egenvårdshantering. Portela et al., (2022) förklarar att egenvård av diabetes bland annat innebär att personer med T2D behöver utöva regelbundna fysiska aktiviteter. World health organization [WHO] (2016, s. 51.) poängterar att personer med T2D behöver både få utbildning och rådgivning om vikten att utöva regelbunden fysisk aktivitet. Råden som ges ska även anpassas utefter personens fysiska förmåga, så att råden är möjliga att applicera i deras dagliga liv. Willman (2019, s. 45) förklarar att det är sjuksköterskans uppgift att motivera till livsstilsförändringar. Tingström (2019, s. 653–654) förklarar vidare att det är viktigt att sjuksköterskan anpassar information och utbildning utefter patientens behov och förutsättningar.

Utmaningar med medicinering

Resultatet i föreliggande studien visade att det fanns kunskapsbrister angående medicinering av diabetes, vilket leder till sämre komplians. Det framgick även att det fanns en misstro för läkemedel hos vissa personer med T2D. Detta styrks även i Adhikari et al., (2021) studie där läkarna beskrev att många av deras T2D patienter saknade kunskap om vikten av medicinering vid diabetes, och hur de skulle hantera biverkningar. Det fanns även många av deras T2D patienter som använde sig av mediciner förskrivna av ej legitimerade läkare. Läkarna uttryckte även en stor oro över att dessa ej legitimerade läkare förskrev läkemedel, utan att ge ordentlig läkemedelsinformation till patienterna (Adhikari et al., 2021). I en studie av Khairnar et al., (2019) förklarade läkarna att många av deras patienter med T2D saknade både kunskap om diabetes, och de olika komplikationer som uppkommer vid en dålig hanterad T2D. Det framgick även att vissa patienter avstod insulinbehandling, då de hade rädsla för nålar (Khairnar et al., 2019). I Mogre et al., (2019) studie framgick det från läkarna, att vissa av deras patienter hade missuppfattat orsaken till deras diabetes, då de trodde den var orsak av andliga krafter. Det fanns även en misstro hos dessa patienter till hälso- och sjukvårdens rekommendationer och läkemedelsbehandling. Vilket var en bidragande faktor till att de vände sig till alternativa behandling som örtläkare och böneläger (Mogre et al., 2019). Lin et al., (2008) förklarar att patienter med T2D använde sig av alternativa behandlingar som till exempel kinesiska mediciner och örter, intron om att dessa skulle bota deras diabetes. De hade även en misstro till konventionella behandlingar och ersatte dessa oftast med de alternativa behandlingarna (Lin et al., 2008).

Det framgick även i Agidew et al., (2021) studie att prevalensen till följsamhet av diabetesmedicinering varierade mycket, vilket låg på mellan 36% och 93%. Willman (2019, s. 42) förklarar att hälsa kan ses som en process som varje människa själv skapar och upplever i sitt dagliga liv. Även att varje människas resurser och erfarenheter påverkar hens förmåga att påverka sin livssituation. Strömberg, (2019, s. 470) framhåller att personen behöver kunskap för att kunna utföra sin egenvård. Men att det finns även andra faktorer så som personens hälsouppfattning, attityder, motivation men även omgivningens inställningar som påverka hur väl egenvården kan utföras (Strömberg, 2019, s. 470). Riegel et al., (2017) hävdar för att kunna bevara hälsa och hantera sjukdomen är egenvård nödvändigt. Dogru et al., (2020) förklara att det är viktigt att personen själv tar ansvar för sina läkemedel, då det är en viktig del av egenvården. Region Stockholm, (2022) framhåller att det är sjuksköterskans ansvar att stödja patienten så att behandling av T2D genomförs.

Stöd från närstående och vänner

Resultatet i föreliggande studien visar att stöd från familj och vänner upplevdes som viktigt, och att det hade en positiv inverkan på egenvårdshanteringen. Det framgick även att familj och vänner ibland saknade kunskap om T2D. Detta styrks i Mogre et al., (2019) studie där läkarna beskrev stöd från familjen som den största bidragande faktorn, till en framgångsrik egenvårdshantering av diabetes. De ansåg även att detta stöd var extra viktigt när det kom till att stödja patienter att följa sina kostrekommendationer (Mogre et al., 2019). Det framgick även i Helms och Grabowski (2020) studie då vårdpersonalen ansåg att stöd från familjen var avgörande, för att patienter med T2D skulle hantera och upprätthålla sin egenvård, när stödet från vården uteblev (Helms & Grabowski, 2020). I Lin et al., (2008) studie förklara patienter med T2D att det stöd de fick från familjen hjälpte dem att uppnå en balans i livet och en förbättrad egenvårdshantering (Lin et al., 2008). I Adhikari et al., (2021) studie ansåg flertalet läkare att många personer med T2D har grannar som har bristande kunskaper i T2D och effekten av egenvård. På grund av denna bristande kunskap blev grannarna ett hinder i deras patienters egenvård. Då de övertygade patienterna att diabetesmedicinerna var skadligt, men även att det inte var bra för deras hälsa att utöva daglig fysisk aktivitet (Adhikari et al., 2021). Detta synliggörs även i Booth et al., (2013) studie, där hälso- och sjukvårdspersonalen beskrev att patienter med T2D inte alltid fick tillräckligt med stöd från familj och vänner. Detta berodde både på bristande sympati eller okunskap om vilka behov en person med T2D har (Booth et al., 2013).

Riegel et al., (2017) konstaterar att stöd och hjälp från familj och vänner en viktig del i egenvård, då det visar sig ha en stor positiv effekt på följsamheten till egenvårdshantering. När detta stöd var bristfälligt bidrog det till en sämre komplians till egenvårdshantering. Vidare beskriver Riegel et al., (2017) att genom egenvård kan både den sjuke personen och deras familj gemensamt bevara personens hälsa genom att använda olika hälsofrämjande metoder, vilket i sin tur leder till en bättre hantering av sjukdomen och egenvården (Riegel et al., 2017). Willman (2019, s. 42) förklarar även att bristande sociala relationer kan leda till ohälsa. Strömberg, (2019, s. 470) framhåller även att omgivningens inställning är en faktor som påverkar personers förmåga till egenvård. Även att kunskap är viktigt för att kunna utöva en god egenvård. Region Stockholm, (2022) förklarar att både patienten och närstående ska ges kontinuerligt stöd och utbildning, för att öka kunskapen om sjukdomen och vikten av egenvård.

Bristande stöd från hälso- och sjukvården

Resultatet i föreliggande studien visar att stödet från hälso- och sjukvården var bristfälligt. Då de upplevde att de inte fått tillräckligt med information, utbildning och råd angående T2D och hantering av egenvård. Även att det fanns brister i bemötande och förståelse från vården om hur det är att leva med T2D. Det har även tagits upp i Adhikari et al., (2021) studie, där läkarna ansåg att de inte kunde ge heltäckande information när det kom till kulturellt anpassad kost vid kostrådgivning, då deras kunskaper var bristfälliga. De upplevde även att deras höga patientbelastning bidrog till att de inte hade tid att ge tillräckligt med rådgivning (Adhikari et al., 2021). Det framgick även i Khairnar et al., (2019) studie, som beskrev att det fanns många läkarrelaterade faktorer, som påverkade patienternas efterlevnad av sjukdomshantering. Några av dessa var kommunikation med patienter, attityder, övertygelse och kunskap. När läkaren brast i något av dessa faktorer, bidrog det till en försämrad efterlevnad av både sjukdoms- och egenvårdshandlingen hos patienter. Andra faktorer som påverkade var bristande förståelse för patients behov och att läkarna hade otillräcklig uppföljning av patientens egenvårdshantering. Det framgick även att läkarna hade bristande förståelse för hur det är att leva med diabetes. Då de upplevde patienter med bristande motivation som svåra patienter och att de var pessimistiska om de kunde hjälpa dessa patienter. Läkarna beskrev att den skriftlig informationen/råd som gavs till patienterna var utgivna av olika organisationer. Informationen var inkonsekventa mellan de olika organisationer, vilket bidrog till att patienterna fick ett bristande förtroende till de givna råden. Som i sin tur lede till minskad motivation till att ändra sina levnadsvanor (Khairnar et al., 2019).

Enligt Council of Nursing's Code of Ethics for Nurses [ICN] är sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och att lindra lidande. Svensk sjuksköterskeförening (2017, s. 7) framhåller att sjuksköterskan behöver arbeta personcentrerat för att en god omvårdnad skall kunna ges. Vidare förklarar Willman (2019, s. 45) att en del av sjuksköterskans ansvar är att identifiera hälsorisker och motivera till livsstilsförändringar. När det kommer till egenvård är det viktigt att sjuksköterskan både kan identifiera och bedöma patientens resurser. Detta för att kunna bedöma patientens förmåga till egenvård (Willman, 2019, s. 45). Region Stockholm (2022) poängterar att sjuksköterskan ska arbeta med att stärka och stödja patienter till egenvård. Sjuksköterskan ska även kontinuerligt ge utbildning till patienter. Tingström (2019, s. 653–654) framhåller att dessa pedagogiska insatser är en viktig kärnkompetens hos sjuksköterskan. Då ökad kunskap kan leda till en bättre förståelse av sjukdomen och vikten av egenvårdshantering. Vilket i sin tur kan hjälpa patienten att bibehålla bästa möjliga hälsa. När sjuksköterskan ska informera och utbilda patienter är det viktigt att informationen anpassas efter individens behov och förutsättningar (Tingström, 2019, s. 653–654).

SLUTSATSER

Slutsatser som kan dras utifrån resultatet är att hantering av egenvård vid T2D upplevs som svårt och ohanterbart för många. Livsstilsförändringar upplevdes svåra att påbörja men ännu svårare att upprätthålla. Att ändra sina kostvanor och att följa kostråd var det som sågs som den största dagliga kampen. Det framgick även att det fanns kunskapsbrist både hos personer med T2D och deras närstående. Vilket var en stor bidragande faktor till att behandlingsåtgärder och egenvård inte efterlevdes. Det visade sig att orsaken till denna kunskapsbrist i vissa fall kunde härledas till bristfällig information från hälso- och sjukvården. Genom att utbilda patienter, närstående, sjuksköterskor samt övriga hälso- och sjukvårdspersonal i T2D och egenvårdshantering. Kan den ökade kunskap i sin tur leda till ökad kompliansen vid egenvårdshantering av T2D. Då information och stöd från vården har en central roll i hur väl egenvården kan utföras.

Resultatet visar att hantering av T2D är ett globalt problem. Även att de ekonomiska förutsättningarna för att kunna hantera sin egenvård, skiljer sig mellan de olika länderna. Resultatet i studien visade på flertalet demotiverande faktorer än motiverande faktorer för en förbättrad egenvård. Därför behövs det mer forskning globalt, om vad som kan göras för att underlätta och motivera personer med T2D till livsstilsförändringar och ökad komplians till egenvård.

REFERENSER

* = artikeln tillhör litteraturstudiens resultat

Adamantios, T., Nikolaos, B., Eleni, M., Anastasios, T., Roza, M., Georgia, K., & Nikolaos, F. (2021). Quality of Life of Greek Patients with Type 2 Diabetes and the Role of Rehabilitation. *International Journal of Nursing Education*, 13(3), 136–145. [https://search-ebscohost-com.till.biblextern.sh.se/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,shib&db=ccm&AN=151392669&site=ehost-live&custid=s8581578](https://search.ebscohost.com.till.biblextern.sh.se/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,shib&db=ccm&AN=151392669&site=ehost-live&custid=s8581578)

Adhikari, M., Devkota, H., & Cesuroglu, T. (2021). Barriers to and facilitators of diabetes self-management practices in Rupandehi, Nepal- multiple stakeholders' perspective. *BMC Public Health*, 21(1), 1–1269. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11308-4>

Agidew, E., Wale, M., Kerebih, H., Yirsaw, M., Zewdie, T., Girma, M., & Miskir, A. (2021). Adherence to diabetes self-care management and associated factors among people with diabetes in Gamo Gofa Zone public health hospitals. *SAGE Open Medicine*, 9. <http://doi.org/10.1177/20503121211053953>

*Aweko, J., De Man, J., Absetz, P., Östenson, C., Swartling Peterson, S., Mölsted Alvesson, H., & Daivadanam, M. (2018). Patient and Provider Dilemmas of Type 2 Diabetes Self-Management: A Qualitative Study in Socioeconomically Disadvantaged Communities in Stockholm. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 1810. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091810>

Berne, C. & Fritz, T. (2018) *Läkemedelsboken: Diabetes mellitus*. Hämtad 29 mars 2022 från https://lakemedelsboken.se/kapitel/endokrinologi/diabetes_mellitus.html#Typ-2-diabetes

Booth, AO, Lowis, C., Dean, M., Hunter, SJ, & Mckinley, MC (2013). Kost och fysisk aktivitet i självhantering av typ 2-diabetes: barriärer och facilitatorer identifierade av patienter och vårdpersonal. *Primary Health Care Research & Development*, 14 (3), 293–306. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1017/S1463423612000412>

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

*Bukhsh, A., Goh, B., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K., & Khan, T. (2020). Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study From Pakistan. *Frontiers in Endocrinology (Lausanne)*, 11, 534873. <https://doi.org/10.3389/fendo.2020.534873>

Colberg, S., Sigal, R., Fernhall, B., Regensteiner, J., Blissmer, B., Rubin, R., . . . Braun, B. (2010). Exercise and type 2 diabetes: The American College of Sports Medicine and the American Diabetes Association: Joint position statement. *Diabetes Care*, 33(12), E147–E167. <https://doi.org/10.2337/dc10-9990>

Dickson, V. V., Jun, J., & Melkus, G. D. (2021). A mixed methods study describing the self-care practices in an older working population with cardiovascular disease (CVD): Balancing work, life and health. *Heart & lung: the journal of critical care*, 50(3), 447–454. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2021.02.001>

- Dogru, A., Ovayolu, N. & Ovayolu, O. (2019). The effect of motivational interview persons with diabetes on self-management and metabolic variables. *Journal of the Pakistan medical association*, 69(3), 294–300. <https://www.jpma.org.pk/PdfDownload/9065>
- Ericson, E. & Ericson, T. (2020). *Medicinska sjukdomar*. Studentlitteratur.
- Fajarini, I. & Sartika, R. (2019). Obesity as Type 2 Diabetes Common Comorbidity: Study of Type 2 Diabetes Patients' Eating Behaviour and Other Determinants in Jakarta, Indonesia. *Kesmas (Depok)*, 13(4), 159–163. <https://doi:10.21109/kesmas.v13i4.2483>
- Feldman, E., Savelieff, M., Hayek, S., Pennathur, S., Kretzler, M. & Pop-Busui, R. (2020). COVID-19 and Diabetes: A Collision and Collusion of Two Diseases. *Diabetes (New York, N.Y.)*, 69(12), 2549–2565. <https://doi.org/10.2337/dbi20-0032>
- International Diabetes federation [IDF] (2021). Key global findings 2021. Hämtad den 21 oktober från <https://diabetesatlas.org/>
- Khairnar, R., Kamal, K., Giannetti, V., Dwibedi, N., & McConaha, J. (2019). Primary care physician perspectives on barriers and facilitators to self-management of type 2 diabetes. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 10(1), 117–123. <https://doi.org/10.1111/jphs.12280>
- Kolb, H. & Martin, S. (2017). Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. *BMC Medicine*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0901-x>
- Langius-Eklöf, A. & Sundberg, K. (2019). Känsla av sammanhang. I A.-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 31–66). Studentlitteratur.
- *Li, J., Drury, V., & Taylor, B. (2013). “Diabetes is nothing”: The experience of older Singaporean women living and coping with type 2 diabetes. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 45(2), 188–196. <https://doi.org/10.5172/conu.2013.45.2.188>
- Lin, C. C., Anderson, R. M., Hagerty, B. M., & Lee, B. O. (2008). Diabetes self-management experience: a focus group study of Taiwanese patients with type 2 diabetes. *Journal of clinical nursing*, 17(5A), 34–42. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.01962.x>
- *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. <https://doi.org/10.1177/1054773820969540>
- *Lv, X., Yu, D., Cao, Y., & Xia, J. (2021). Self-Care Experiences of Empty-Nest Elderly Living With Type 2 Diabetes Mellitus: A Qualitative Study From China. *Frontiers in Endocrinology (Lausanne)*, 12, 745145. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.745145>
- *Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M., & Barata, P. (2012). Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: A qualitative analysis. *BMC Family Practice*, 13(1), 122. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-122>
- Mogre, V., Johnson, N. A., Tzelepis, F., & Paul, C. (2019). Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives. *Journal of clinical nursing*, 28(11–12), 2296–2308. <https://doi.org/10.1111/jocn.14835>

Helms Andersen, T., & Grabowski, D. (2020). Implementing a research-based innovation to generate intra-familial involvement in type 2 diabetes self-management for use in diverse municipal settings: a qualitative study of barriers and facilitators. *BMC health services research*, 20(1), 198.

<https://doi.org/10.1186/s12913-020-5036-7>

Holmström, I. M., & Rosenqvist, U. (2005). Misunderstandings about illness and treatment among patients with type 2 diabetes. *Journal of advanced nursing*, 49(2), 146–154.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03274.x>

*O'Brien, C. A., Van Rooyen, D., & Ricks, E. (2015). Self-Management Experiences of Persons Living with Diabetes Mellitus Type 2. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 17(2), 103–117.

<https://doi.org/10.25159/2520-5293/229>

*Othman, M., Al-Wattary, N., Khudadad, H., Dughmash, R., Furuya-Kanamori, L., Doi, S., & Daher-Nashif, S. (2022). Perspectives of Persons With Type 2 Diabetes Toward Diabetes Self-Management: A Qualitative Study. *Health Education & Behavior*, 49(4), 680–688.

<https://doi.org/10.1177/10901981221098373>

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer.

Portela, R., Silva, J., Nunes, F., Lopes, M., Batista, R., & Silva, A. (2022). Diabetes mellitus type 2: Factors related to adherence to self-care. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 75(4), 1–8.

<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0260>

Reed, J., Bain, S. & Kanamarlapudi, V. (2021). A Review of Current Trends with Type 2 Diabetes Epidemiology, Aetiology, Pathogenesis, Treatments and Future Perspectives. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity*, 14, 3567–3602. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S319895>

Region Stockholm (2022). Diabetes - omvårdnad.

<https://viss.nu/kunskapsstod/omvardnadsprogram/diabetes---omvardnad>

Riegel, B., Moser, D., Buck, H., Dickson, V., Dunbar, S., Lee, C., . . . Webber, D. (2017). Self-Care for the Prevention and Management of Cardiovascular Disease and Stroke: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association. *Journal of the American Heart Association*, 6(9), *Journal of the American Heart Association*, 2017, Vol.6 (9).

<https://doi.org/10.1161/JAHA.117.006997>

Shrivastava, S. R., Shrivastava, P. S., & Ramasamy, J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *Journal of diabetes and metabolic disorders*, 12(1), 14.

<https://doi.org/10.1186/2251-6581-12-14>

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

Socialstyrelsen. Hämtad 1 oktober 2022 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/diabetes/>

Socialstyrelsen (2022). Patientsäkerhet. *Egenvård*. Hämtad 04 oktober 2022, från

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/egenvard/>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2022). Bedömning av studier med kvalitativ metodik. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Stievano, A. & Tschudin, V. (2019). The ICN code of ethics for nurses: A time for revision. *International Nursing Review*, 66(2), 154–156. <https://doi.org/10.1111/inr.12525>

Strömberg, A. (2019). Cirkulation. I A.-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 31–66). Studentlitteratur.

Svalastog, A. L., Donev, D., Jahren Kristoffersen, N., & Gajović, S. (2017). Concepts and definitions of health and health-related values in the knowledge landscapes of the digital society. *Croatian medical journal*, 58(6), 431–435. <https://doi.org/10.3325/cmj.2017.58.431>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Södertörns Högskola (2021). Referenser enligt APA-systemet: Guide för Röda Korsets Högskola och Södertörns Högskola. Hämtad den 1 oktober 2022 från https://www.sh.se/download/18.55720cd517dc29e7e71954d3/1642604491348/APAguide_HT21_V2.pd

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

Tingström, P. (2019). Patientutbildning. I A.-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (3. uppl., s. 31–66). Studentlitteratur.

*Van Smoorenburg, A., Hertroijs, D., Dekkers, T., Elissen, A., & Melles, M. (2019). Patients' perspective on self-management: Type 2 diabetes in daily life. *BMC Health Services Research*, 19(1), 605. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4384-7>

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I A.-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (3. uppl., s. 31–66). Studentlitteratur.

Wermeling M, Thiele-Manjali U, Koschack J, Lucius-Hoene G, & Himmel W. (2014). Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study. *BMC Family Practise*. 15;15:97. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-97>

World health organization [WHO]. (2016). Global rapport om diabetes <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>

World health organization [WHO]. (2022). Constitution. Hämtad 24 oktober från <https://www.who.int/about/governance/constitution#:~:text=Health%20is%20a%20state%20of%20complete,the%20absence%20of%20disease%20or%20infirmity.&text=Health%20is%20a%20state,o f%20disease%20or%20infirmity.&text=a%20state%20of%20complete,the%20absence%20of%20di sease>

World Medical Association (2022). *WMA. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 04 oktober 2022 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

*Wu, F., Tai, H., & Sun, J. (2019). Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Asian Nursing Research*, 13(3), 209–215.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.06.002>

Wu, Y., Ding, Y., Tanaka, Y., & Zhang, W. (2014). Risk factors contributing to type 2 diabetes and recent advances in the treatment and prevention. *International Journal of Medical Sciences*, 11(11), 1185–1200. <https://doi.org/10.7150/ijms.10001>

Wärnå-Furu, C. (2017). Hälsa. I. Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2. uppl., s. 157–172). Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1, Artikelmatris

| Författare, år och land | Titel | Syfte | Metod | Resultat | Slutsats |
|--|---|---|---|---|---|
| Bukhsh, A., Goh, B., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K., & Khan, T. (2020). Pakistan | Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study from Pakistan. | This study aimed to qualitatively explore perspectives, practices, and barriers to self-care practices (eating habits, physical activity, self-monitoring of blood glucose, and medicine intake behavior) in urban Pakistani adults with type 2 diabetes mellitus (T2DM). | Design: Kvalitativ metod. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Analys: En generisk tematisk analysmetod användes. Deltagare: 37 pakistanska patienter med diabetes typ 2. | Sex teman utformades: 1) Familjens och vänners roll. 2) Läkarens och sjukvårdens roll. 3) Patienternas förståelse om diabetes. 4) Komplikationer av diabetes och andra samkomorbiditeter. 5) Bördan av egenvård. 6) Livsomständigheter. | Diabetes typ 2 patienterna hade dåliga kunskaper om egenvård. De hade behov av rådgivning om diabetesrelaterade egenvårdsmetoder. Det fanns fler hinder för egenvård än underlättande faktorer. |
| Wu, F., Tai, H., & Sun, J. (2019). Taiwan | Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults with Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. | The purpose of this study explored the self-management experiences of middle-aged and older adults with | Design: Kvalitativ metod. Datainsamling: Fokusgruppsintervjuer. | Tre teman utformades: 1) Lyssna på kroppens röst och observera fysiska förändringar. 2) Åter igenkänna diabetes och utmaningar. | Studien ger insikt och erfarenheter av patienters självhantering av diabetes. Hälso- och sjukvården bör utbilda patienterna i självhantering, så tidigt som möjligt. Detta för att minska oro och frustration angående glukosnivå och symtom. Patient stödgrupper bör |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| | | diabetes through a focus group. | <p>Analys: Lincoln, Guba och Sandelowskis analysmetod.</p> <p>Deltagare: 23 taiwanes patienter med diabetes typ 2.</p> | 3) Självförvaltnings- implementeringsdilemman. | bildas, så att patienter kan dela sina erfarenheter av självhantering. |
| Lv, X., Yu, D., Cao, Y., & Xia, J. (2021). Kina | Self-Care Experiences of Empty-Nest Elderly Living With Type 2 Diabetes Mellitus: A Qualitative Study From China. | To explore self-care experiences for a chronic disease among empty-nest elderly patients with T2DM in mainland China. | <p>Design: Kvalitativ metod.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Analys: Lincoln och Guba analysmetod.</p> <p>Deltagare: 15 kinesiska patienter, med diabetes typ 2.</p> | <p>Fem teman utformades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Egenvårdsbrist vid mätning av blodsocker. 2) Egenvårdsunderskott om läkemedelsefterlevnad. 3) Livsstilsändring. 4) Självvårdsbrist vid diabetes. 5) Att hantera negativa känslor. | Att äldre patienter med diabetes typ 2, som inte hade hemmaboende barn, klarade sig bättre inom områdena medicinskefterlevnad och livsstilsmodifiering, jämfört med blodsockerövervakning och förebyggande av komplikationer och att hantera negativa känslor. Deras egenvård påverkades av att de bodde själva eller med en make/maka. |
| Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S., & Ausili, D. (2021). Italien | Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. | To deepen our understanding of patients' experiences of self-care maintenance, self-care monitoring, and self-care | <p>Design: Kvalitativ metod.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p> | <p>Tre teman identifierades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Egenvård är avstående. 2) Egenvård är rutin. 3) Egenvård är kontroll. | Egenvård uppfattades som avstående, rutin, kontroll och att det genomsyras av ett moraliskt mönster. Detta resultat kan hjälpa läkare att bättre förstå patienternas perspektiv. För att på så sätt skraddarsy insatser, för att hjälpa |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|
| | | management, we conducted the first qualitative study on this topic. | <p>Analys: IPA-analysen metod används.</p> <p>Deltagare: 10 italienska patienter med diabetes typ 2.</p> | | patienterna att ta itu med dålig egenvård. |
| Tan, C. C. L., Cheng, K. K. F., Sum, C. F., Shew J. S. H., Holydard, E., & Wang, W. (2018). Singapore | Perceptions of Diabetes Self-Care Management Among Older Singaporeans With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study. | This study aimed to explore the experiences of older Singaporeans with Type 2 diabetes in diabetes self-care management to understand their perceived needs, expectations, and barriers associated with their diabetes self-care management. | <p>Design: Kvalitativ metod.</p> <p>Datinsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Analys: Beskrivande kvalitativ design.</p> <p>Deltagare: Fjorton deltagare, varav 7 kinesiska, 4 indiska och 3 malajiska deltagarna med diabetes typ 2.</p> | <p>Fyra teman utformades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Diabetes är genetisk. 2) Diabetes egenvård är svårt. 3) Jag vet inte diabetes. 4) Läkare och sjuksköterskor är viktiga facilitator av egenvårdshantering. | De tre etniska grupperna delade liknande uppfattningar, när det kommer till deras behov. Det fanns psykosociala faktorer som påverkade deras egenvårdshantering. Detta påverkade bland annat deras attityd och motivation att öka egenvårdsaktiviteterna. Det ledde till tex. Till svårigheter att anta hälsosammare matvanor, då de sågs som oaptitliga och inte kulturellt anpassade. Diabetes ansågs även i allmänhetens ögon som en "inte så allvarlig sjukdom". |
| Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M., & Barata, P. (2012). Kanada | Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a | The purpose of this study is to better understand differences in diabetes self-management, | <p>Design: Kvalitativ metod.</p> <p>Datinsamling: Fokusgrupps- och</p> | <p>Fem teman utformades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identitet och avslöjande som person som lever med diabetes. 2) Självövervakning av blodsocker. 3) Kampen med dieten. | Resultatet ger en mer heltäckande förståelse för erfarenheter, behov, utmaningar och barriärer hos kvinnor och män med diabetes. Den visar på könsskillnader som kan underlätta för |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|
| | qualitative analysis. | specifically needs, barriers and challenges among men and women living with type 2 diabetes mellitus (T2DM). | <p>individuella intervjuer.</p> <p>Analys: Datadriven tematisk analys.</p> <p>Deltagare: 35 kanadensiska deltagare med diabetes typ2.</p> | <p>4) Utnyttjande av diabetesresurser. 5) Socialt stöd.</p> | vårdgivare när de ska individanpassa sjukvårdsinsatser till de olika könen. |
| Aweko, J., De Man, J., Absetz, P., Östenson, C., Swartling Peterson, S., Mölsted Alveesson, H., & Daivadanam, M. (2018). Sverige | Patient and Provider Dilemmas of Type 2 Diabetes Self-Management: A Qualitative Study in Socioeconomically Disadvantaged Communities in Stockholm. | These studies comparing provider and patient views and experiences of self-management within primary healthcare are particularly scarce in disadvantaged settings. | <p>Design: En kvalitativ design.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade individuella och gruppintervjuer, med öppna frågor.</p> <p>Analys: Braun och Clarkes tematiska analys.</p> <p>Deltagare: 12 patienter med diabetes typ 2, varav 7 vårdgivare (inklusive läkare och sjuksköterskor) och 4 chefer.</p> | <p>Två teman utformades:</p> <p>1) Att adoptera och underhålla nya rutiner igenom praktiska och lämpliga livsstilsval. 2) Balanserar förväntningarna och förutfattade meningar om självhantering.</p> | Studien visar att hälso- och sjukvården inte är inte tillräckligt utrustade för att hantera de olika kulturella och sociala aspekterna av egenvård. Dessa dilemman är viktiga att förstå, då detta påverkar patientens förmåga att förstå och utnyttja de råd och tjänster som finns för egenvård. Det är något som behöver beaktas när egenvårdsinsatser utformas i primärvårdcentraler, framför allt i missgynnade socioekonomiska områden. |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| <p>O'Brien, C., Van Rooyen, D., & Ricks, E. (2020). Sydafrika</p> | <p>Self-Management Experiences of Persons Living with Diabetes Mellitus Type 2.</p> | <p>The purpose of this study was to explore and describe the experiences of persons living with DM type 2 related to self-management.</p> | <p>Design: En kvalitativ.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade individuella intervjuer.</p> <p>Analys: Tesch's metod för tematisk analys.</p> <p>Deltagare: 19 Sydafrikanska patienter, med diabetes typ 2.</p> | <p>Fem teman utformades.</p> <p>Dessa som lever med diabetes typ2:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Upplever ett brett spektrum av känslor vid initial diagnos. 2) Upplever gradvis en acceptans och erkännande av sitt tillstånd. 3) Har bestämda åsikter om begreppet självförvaltning. 4) Erkänner både positiva och negativa faktorer som påverkar självförvaltningen. 5) Uttryckte åsikter om hur professionella sjuksköterskor kan hjälpa dem att uppnå självförvaltning. | <p>Studien ger djupare förståelse av upplevelserna av personer som lever med diabetes typ 2. Denna förståelse kan användas av sjuksköterskor och annan vårdpersonal, för att bättre ta hand om dessa patienter, men även för att uppnå optimal egenvård.</p> |
| <p>Li, J., Drury, V., & Taylor, B. (2013). Singapore</p> | <p>'Diabetes is nothing': The experience of older Singaporean women living and coping with type 2 diabetes.</p> | <p>The purpose of this study was to describe, through qualitative methods, the experiences and ways of coping of older Singaporean Chinese women with type 2 diabetes.</p> | <p>Design: Kvalitativ metod.</p> <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Analys: Manuell tematisk dataanalysmetod.</p> <p>Deltagare: 10 kvinnor från Singapore med diabetes typ 2.</p> | <p>Tre teman utformades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Att leva med diabetes. 2) Att hantera diabetes. 3) Att ta hand om sig själv med diabetes. | <p>I Singapore är det mer vanligt att äta ute än att laga mat hemma. Detta har lett till att diabetiker lättare kan välja andra kostalternativ än övriga familjemedlemmar. Det visar sig att kvinnliga diabetiker upplever en brist på empati från vårdgivare.</p> |

| | | | | | |
|---|--|--|--|---|---|
| <p>Othman, M., Al-Wattary, N., Khudadad, H., Dughmash, R., Furuya-Kanamori, L., Doi, S., & Daher-Nashif, S. (2022). Qatar</p> | <p>Perspectives of Persons With Type 2 Diabetes Toward Self-Management: A Qualitative Study.</p> | <p>The study aims to understand perceptions of diabetes self-management (DSM) among persons of different nationalities with T2D living in Qatar.</p> | <p>Design: En fenomenologisk kvalitativ studie.</p> <p>Datainsamling: Fyra fokusgruppsintervjuer med hjälp av Triandis Interpersonal Behavior Model.</p> <p>Analys: Deduktiv innehållsanalys.</p> <p>Deltagare: Fyra grupper: två manliga grupper och en kvinnlig grupp arabisktalande, och en könsmixad grupp av engelsktalande. Varje grupp omfattade fyra till nio deltagare.</p> | <p>Fyra huvudteman utformades, med underteman:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Upplevda konsekvenser: <ul style="list-style-type: none"> - Skada på kroppen. - Negativa konsekvenser för livsstil. - Faktorer påverkar upplevda konsekvenser. 2) Sociala faktorer: <ul style="list-style-type: none"> - Mänskliga faktorer - Miljöfaktorer. 3) Påverka: <ul style="list-style-type: none"> - Negativ påverkan (emotionell). - Copingstrategier - Positiva effekter. - Faktorer som formar affekten. 4) Avsikt: <ul style="list-style-type: none"> - Motiverande faktorer för deras avsikt att hantera. - Demotiverande faktorer. | <p>Studien tar upp vikten av att förstå hur individer med diabetes typ 2 från olika kulturer uppfattar egenvård av diabetes. Detta kan hjälpa vårdgivare att utveckla kulturell kompetens. Denna förståelse kan hjälpa vårdgivare att förstå patientens motiv och hinder för egenvård. Vårdgivaren ska även stärka patienten att stå emot socialt tryck, uttrycka sina känslor utan att skämmas och att kunna uttrycka sina behov på arbetsplatsen.</p> |
| <p>Van Smoorenburg, A., Hertroijs, D., Dekkers, T.,</p> | <p>Patients' perspective on self-management: type</p> | <p>This research focused on gaining a better understanding of patients' perspectives</p> | <p>Design: Kvalitativ studie.</p> | <p>Tre teman utformades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Livsstilsförändringar. 2) Medicinering. | <p>Resultatet behövs forskas i ett bredare perspektiv. Men den visar redan nu att det finns ett behov av mer individanpassade åtgärder för att</p> |

| | | | | | |
|--|----------------------------------|--|---|-----------------------------|---|
| <p>Elissen, A., & Melles, M. (2019). Nederländerna</p> | <p>2 diabetes in daily life.</p> | <p>on self-management and support.</p> | <p>Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer och sensibiliserande häften användes.</p> <p>Analys: Induktivt tillvägagångssätt.</p> <p>Deltagare: 10 nederländska patienter med diabetes typ 2.</p> | <p>3) Kunskap/kontroll.</p> | <p>stödja dessa patienter att hålla ett stabilt och adekvat glykemisk kontroll. De nuvarande riktlinjerna saknar personligt stöd i träning, kosthantering, medicinering och hur dessa patienter ska ha kontroll och kunskap. Ett förbättrat stöd skulle ha en positiv effekt på patienternas hälsoreultat, livsstil och motivera dem till att upprätthålla framgångsrik självförvaltning.</p> |
|--|----------------------------------|--|---|-----------------------------|---|



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