



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för vårdvetenskap

Upplevelser av att utföra egenvård hos personer som har Diabetes typ 2

En litteraturstudie

Erica Hansson & Jenny Forselius

VT – 2019

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Madelene Klockervold
Examinator: Mikaela Willmer

Sammanfattning

Bakgrund: Diabetes typ 2 är en vanlig kronisk sjukdom som ökar över hela världen och kan ge svåra komplikationer vid brist på egenvård. Med hjälp av goda levnadsvanor och fysisk aktivitet kan sena komplikationer förebyggas.

Syfte: Att beskriva personers upplevelser av att utföra egenvård vid diabetes typ 2.

Metod: En beskrivande litteraturstudie som har baserats på 13 stycken vetenskapliga artiklar. Artiklarna hittades i databaserna PubMed och Cinahl och var av kvalitativ ansats och skulle besvara studiens syfte och frågeställning.

Resultat: Kunskap, förståelse, motivation och stöd ansåg som viktiga faktorer vid utförandet av egenvårdsrutiner vid diabetes typ 2, dock ansåg många det vara svårt att upprätthålla dem. Med en större förståelse var det lättare att reglera sina blodsockervärden med hjälp av diet och fysisk aktivitet. Det är av stor betydelse hur sjuksköterskan förmedlar sin information till patienten.

Slutsats: För att kunna göra en livsstilsförändring gällande egenvårdsrutiner var det viktigt att acceptera sin sjukdom diabetes typ 2. Personer med diabetes typ 2 har behov av stöd och motivation från sjuksköterskan för att upprätthålla utförandet av egenvårdsrutiner. Kunskap var viktigt för att kunna hantera sin sjukdom och förebygga sena komplikationer. Det är viktig som sjuksköterska att vara lyhörd och visa individen respekt samt låta hen vara självbestämmande.

Nyckelord: Diabetes typ 2, egenvård, patient och upplevelse

Abstract

Background: Type 2 diabetes is a common chronic disease that is increasing worldwide and can cause severe complications for lack of self-care. Good living habits and physical activity can prevent later complications.

Aim: Describe people's experiences of performing self-management in type 2 diabetes.

Method: A descriptive literature review based on 13 scientific articles. The items were found in the databases PubMed and Cinahl, and each of the qualitative approach and would answer the purpose of the study and the research question.

Result: Knowledge, understanding, motivation and support are considered as key factors in the performance of self-care routines in type 2 diabetes, however many consider it to be difficult to maintain them. With a greater understanding, it was easier to regulate their blood sugar levels with the help of the correct diet and physical activity. It is of great importance how the nurse communicates its information to the patient.

Conclusion: To be able to make a lifestyle change regarding self-care practices, it is important to accept their illness type 2 diabetes. People with type 2 diabetes have a need for support and motivation from the nurse in order to maintain the performance of self-care routines. Knowledge is important in order to manage their disease and to prevent late complications. It is important that the nurse is receptive and show the individual respect and let the individual to be self-determined.

Keywords: experience, patient, self-care and type 2 diabetes.

Innehållsförteckning

| | |
|------------------------------------------------|----|
| 1. Introduktion | 1 |
| 1.1 Bakgrund | 1 |
| 1.2 Diabetes | 1 |
| 1.3 Orsaker till diabetes typ 2 | 1 |
| 1.4 Egenvård vid diabetes typ 2 | 2 |
| 1.5 Definition av upplevelse | 3 |
| 1.6 Sjuksköterskans roll | 3 |
| 1.6.1 Sjuksköterskans roll vid egenvård | 4 |
| 1.7 Teoretisk referensram | 4 |
| 1.8 Problemformulering | 5 |
| 1.9 Syfte | 5 |
| 1.10 Frågeställning | 5 |
| 2. Metod | 6 |
| 2.1 Design | 6 |
| 2.2 Sökstrategi | 6 |
| 2.3 Urvalskriterier | 7 |
| 2.3.1 Inklusionskriterier | 7 |
| 2.3.2 Exklusionskriterier | 7 |
| 2.4 Urvalsprocess | 7 |
| 2.5 Dataanalys | 8 |
| 2.6 Forskningsetiska överväganden | 9 |
| 3. Resultat | 9 |
| 3.1 Livsstilsförändringar vid egenvård | 10 |
| 3.2 Egenvård vid sociala sammanhang | 11 |
| 3.3 Acceptans och anpassning av egenvård | 11 |
| 3.4 Kunskap och information om egenvård | 12 |
| 3.5 Motivation vid egenvård | 13 |
| 3.6 Stöd vid hantering av egenvård | 13 |
| 4. Diskussion | 14 |
| 4.1 Huvudresultat | 14 |
| 4.2 Resultatdiskussion | 14 |
| 4.3 Metoddiskussion | 18 |
| 4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad | 19 |
| 4.5 Förslag till fortsatt forskning | 20 |
| 4.6 Slutsats | 20 |
| 5. Referenser | 21 |
| Bilagor | |
| Bilaga 1, Relevansmall | |
| Bilaga 2, Resultat matris | |
| Bilaga 3, Metodologisk översikt | |
| Bilaga 4, Kvalitetsgranskningsmall | |

1. Introduktion

1.1 Bakgrund

I Sverige lever cirka 500 000 personer med diabetes varav 85-90 procent av dessa personer har diabetes typ 2 ([Diabetesförbundet](#) 2017). I hela världen lever över 400 miljoner personer med diabetes, utvecklingen fortsätter stiga om ingenting görs ([WHO](#) 2018). Med hjälp av goda levnadsvanor kan utvecklingen av diabetes typ 2 fördröjas eller förebyggas ([Socialstyrelsen](#) 2012). I studien av Salci, Meirelles och Silva (2017) framkommer det att om inte förebyggande åtgärder vidtas på patienter med diabetes, kan svåra komplikationer uppstå exempelvis blindhet, njursvikt, amputation, kardiovaskulära komplikationer som exempelvis hjärtinfarkt eller stroke. Socialstyrelsen (2012) skriver att enligt WHO kan diabetes förebyggas upp till 90 procent med hjälp av goda levnadsvanor, även hjärtinfarkter kan reduceras upp till 80 procent samt kan cancer reduceras med 30 procent. Genom att förändra sina levnadsvanor till de bättre kan den drabbade uppnå bättre hälsa.

1.2 Diabetes

Diabetes är en kronisk sjukdom som delas in i två huvudtyper diabetes typ 1 och diabetes typ 2. Diabetes typ 2 beror på att kroppen har svårt att ta upp det insulin som produceras. Diabetes typ 1 beror på att kroppen har nedsatt insulinproduktion från bukspottkörteln. Diabetes typ 1 kan inte förebyggas och dess orsak är inte känd. Blodsockret regleras med hjälp av insulin som är ett hormon. Ett upphöjt blodsocker en längre tid kan ge kroppens system allvarliga skador, särskilt på blodkärl och nerver ([WHO](#) 2018). Symtom vid diabetes typ 1 är torra slemhinnor, torr hud, trötthet, stora urinmängder, stark törst och acetonliknande utandningsluft. Symtomen utvecklas snabbt mellan två till sex veckor. Trötthet, försämrad syn, viktnedgång, större urinmängder och ökad törst är symtom vid diabetes typ 2 och utvecklas långsamt från några månader till år (Ericson & Ericson 2013). Författarna till denna studie har fokuserat sitt arbete på diabetes typ 2.

1.3 Orsaker till diabetes typ 2

Dammen Mosand och Stubberud (2011) skriver att orsaken till diabetes typ 2 är en nedsatt insulinutsöndring från betacellerna samt insulinresistens i levern och perifera vävnader. Den försämrade insulineffekten leder till ett minskat upptag av glukos i

fettväv och muskler det vill säga insulinresistens. Det är ett stort antal personer som lever med diabetes typ 2 och många av dessa lever med sjukdomen innan de får diagnosen på grund av att sjukdomen har en långsam utveckling. Bakomliggande orsaker är exempelvis ogynnsam fördelning av blodfetter, högt blodtryck, övervikt eller diabetes inom närmsta familjen genom att sjukdomen tros ha en viss hereditet. Det framkommer i studien av Jørgensen et. al. (2018) att personer med diabetes typ 2 hade ett lägre HDL- och LDL-kolesterolvärde. Personerna hade även ett högre värde på blodtryck både det diastoliska och systoliska samt Body Mass Index (BMI) än kontrollgruppen.

Low Density Lipoprotein (LDL) är lipoproteiner med låg täthet det vill säga det farliga kolesterolet. Detta utvecklas i levern och transporteras till vävnader och kärlväggar. Höga värden av LDL kan medföra risker exempelvis hjärtinfarkt. High Density Lipoprotein (HDL) det goda kolesterolet är motsatsen till LDL, det vill säga lipoproteiner med hög täthet. Det transporterar bort det farliga kolesterolet från vävnader och kärlväggar till levern och därmed minskar risken för exempelvis hjärtinfarkt (Ericson & Ericson 2013). I en studie skriven av Concha, Mayer, Mezuk & Avula (2016) visar resultatet att deltagarna inte trodde att diabetes orsakas av en ensam faktor utan kunde bero på flera olika faktorer exempelvis känslor, genetik, eget beteende och stress.

1.4 Egenvård vid diabetes typ 2

Vid kroniska sjukdomar är god egenvård betydelsefull för att minska komplikationer till följd av sjukdomen. Det är även viktigt med patientutbildning och motivation. För att patienten skall kunna utöva egenvård krävs det att personen har god sjukdomsinsikt samt är delaktig i sin vård (Strömberg 2015). För att diabetes skulle bli en naturlig del i livet var det viktigt att ha en positiv och accepterande attityd som copingresurs för att kunna ta hand om sin sjukdom, det vill säga att ha en god egenvård. Egenvård vid diabetes innebär fotvård, motion, glukosövervakning, oral hälsovård, följsamhet vid medicinering och goda kostvanor (Halkoaho, Kangasniemi, Niinimäki & Pietilä 2014). För personer med diabetes typ 2 har egenvård en stor betydelse. För att detta skall kunna uppfyllas krävs att personen gör en livsstilsförändring som exempelvis äta en hälsosam kost och motionera regelbundet (Dammen Mosand & Stubberud 2011). Socialstyrelsen (2017) menar att bedömningen av personens egenvård skall utgå från dess livssituation, psykiska och fysiska hälsa. De påpekar också vikten av personens

integritet och självbestämmande samt behovet av säkerhet och trygghet. Det är dock viktigt att bedömning sker tillsammans med patienten. Ringsberg (2014) menar att de flesta kan påverka sin hälsa utifrån livsstil. Genom att undvika ett riskfyllt beteende, kan individen uppnå ett hälsosammare leverne med hjälp av exempelvis fysisk aktivitet och goda kostvanor. Eikeland, Haugland och Stubberud (2011) menar att om personer med en kronisk sjukdom får bra förutsättningar att utföra egenvård kan sjukhusinläggningar minska, öka överlevnaden och förbättra livskvaliteten. De rekommenderar även att personerna skall få undervisning och uppföljning av egenvårdsrutiner för att öka deras livskvalitet.

1.5 Definition av upplevelse

En upplevelse är en interaktion mellan neurologisk behandling och kroppen och ses ur ett individuellt perspektiv. Där information formas och tolkas i förhållande till världen som människor möter (Fox 2008).

En kroppsupplevelse kan tolkas som ett trauma eller en sjukdom vilket kan rubba en persons homeostas, det vill säga dennes balans. Balansen kan återställas med hjälp av dagliga åtgärder för att stärka personens trygghet som exempelvis stabilitet, frihet från ängslan, rädsla och kaos samt att ha struktur och ordning. Ibland behöver personer stöd utifrån för att återställa balansen exempelvis med stöd från en sjuksköterska som kan vägleda och ge stöd med sitt kunnande (Santamäki Fischer & Dahlqvist 2014).

1.6 Sjuksköterskans roll

Enligt Fransson Sellgren (2014) är sjuksköterskans ansvarsområde omvårdnad som innefattar både vetenskap och det kliniska arbetet. Sjuksköterskan behöver visa respekt, vara ärlig, vara förtroendeingivande, vara engagerad samt förstå individens situation, det vill säga ha ett helhetsperspektiv. Det är viktigt att sjuksköterskan har en personcentrerad vård vilket innebär att se hela individen och inte bara de fysiska behoven utan även tillgodose psykosociala, sociala, andliga och existentiella behov. Det är även viktigt med patientfokuserad vård där syftet är att uppfylla individens förväntningar, önskningar och behov. Vilket innebär att individen skall räknas in som en samarbetspartner, informationssökare, kritisk granskare och beslutsfattare i sin egen behandling och vård. Vidare menar Fransson Sellgren (2014) att det finns fyra grundstenar som bygger på patientfokuserad vård: hälsofrämjande åtgärder, patienten som samarbetspartner, olika former av fysiologisk eller medicinsk behandling och

kommunikation med patienten. Patienten som samarbetspartner menas att patienten själv har rätt att lägga upp mål och planer för sin egenvård samt att kunna vara delaktig i sina beslut. Kommunikation med patienten innebär att sjuksköterskan hjälper patienten genom svåra beslutsprocesser och ger hen komplex information för att underlätta beslutstaganden (Fransson Sellgren 2014). Hälsofrämjande åtgärder innebär exempelvis undervisning, information och uppmuntran till att hjälpa patienten förbättra eller förändra ett ohälsosamt beteende. Med fysiologisk behandling menas exempelvis vändschema för att förebygga trycksår och medicinsk behandling kan innefatta såromläggning (Björvell & Thorell-Ekstrand 2014). Mänskliga rättigheter, trosuppfattningar, sedvänjor och värderingar är något som sjuksköterskan främjar i sitt vårdarbete. Som grund till behandling, vård och samtycke ansvarar sjuksköterskan för att enskilda individer/patienter får lämplig, tillräcklig och korrekt information ([ICN](#) 2017).

1.6.1 Sjuksköterskans roll vid egenvård

För att främja egenvårdshantering vid diabetes typ 2 bör sjuksköterskan ge dessa individer feedback och bedömningsstöd angående beteende och kunskap om egenvård. Det är viktigt att sjuksköterskan ger personer med diabetes typ 2 ökad kunskap i fysisk aktivitet, måltidsplanering och beredning samt stresshantering (Egbujie et al. 2018). Matthews, Jones, Thomas, Van den Berg & Foster (2017) menar följande i sin studie att fysisk inaktivitet kunde ses som ett hälsoproblem och var en av de svåraste faktorerna att förändra. Alla sjuksköterskor som intervjuades ansåg att förändringen av fysisk aktivitet var utmanande för personer med diabetes typ 2. För att öka den fysiska aktiviteten hos patienten krävdes en ansträngning av dem, detta ansåg sjuksköterskorna i studien vara ett hinder hos patienten. I rollen som sjuksköterska upplevde de ett underskott av utbildning och kände brist på kontroll gällande att motivera patienter till beteendeförändringar. Efter att ha gått en utbildning fick sjuksköterskorna verktyg för att lättare kunna motivera patienterna till fysisk aktivitet (Matthews et al. 2017).

1.7 Teoretisk referensram

Författarna har valt Dorothea Orems egenvårdsteori för att denna passar in på arbetets syfte och frågeställning. Arbetet utgår från personer med typ 2 diabetes samt dess egenvård och vikten av självständighet bör främjas hos patienten. Dorothea Orems egenvårdsteori syftar till att upprätthålla och främja välbefinnande, hälsa och liv. Orems

tre viktigaste begrepp är: egenvård, omvårdnadssystem och egenvårdsbrist (Berbiglia & Banfield 2018). Enligt Kumar (2007) är Orems definition av egenvård baserad på patientens förmåga till sin egenvård och dennes engagemang i självomsorg. För att individen skall kunna engagera sig i sin vård är det viktigt med kunskap, färdigheter och attityder. Syftet med studien av Mohammadpour, Rahmati Sharghi, Khosravan, Alami & Akhond (2015) var att undersöka effekten av Orems egenvårdsteori i samband med hjärtinfarkts patienters förmåga till egenvård. Resultatet visade en ökning av färdigheter, motivation och kunskap om egenvård efter att ha fått rådgivning, support och utbildning.

1.8 Problemformulering

Den kroniska sjukdomen diabetes är ett folkhälsoproblem som stiger över hela världen, om ingenting görs. Många av dessa lever med sjukdomen innan de får diagnosen på grund av att sjukdomen har en långsam utveckling. Bakomliggande orsaker är exempelvis högt blodtryck, övervikt eller diabetes inom närmsta familjen. Vid kroniska sjukdomar är god egenvård betydelsefull för att minska komplikationer till följd av sjukdomen. För att personen skall kunna utöva egenvård krävs det att den har god sjukdomsinsikt samt är delaktig i sin vård. Det är även viktigt för sjuksköterskan att få denna insikt för att bättre kunna hjälpa och förstå personen utefter dennes behov samt att ge patientutbildning och motivation. Genom att förändra sina levnadsvanor till de bättre kan den drabbade uppnå bättre hälsa. Det finns mycket forskning angående egenvård hos personer med diabetes typ 2. Författarna genomförde denna litteraturstudie genom att göra en sammanställning av den senaste forskningen, för att göra det mer överskådligt och lättare för sjuksköterskan att förstå personer med diabetes typ 2 och dess utförande av egenvård. Samt att sjuksköterskan skall få en större förståelse för hur personer upplever utförandet av sin egenvård och för att kunna stötta och vägleda dem i sin sjukdom på bästa sätt.

1.9 Syfte

Att beskriva personers upplevelser av att utföra egenvård vid diabetes typ 2.

1.10 Frågeställning

Hur upplever personer utförandet av egenvård vid diabetes typ 2?

2. Metod

2.1 Design

Författarna har använt sig av en beskrivande litteraturstudie, vilket enligt Polit och Beck (2016) är ett bra sätt att sammanställa forskningsinformation på för att uppnå ett bevis som slutresultat.

2.2 Sökstrategi

För datainsamling till denna litteraturstudie användes databaserna Medical Literature On-Line det vill säga MedLine via PubMed och Cinahl (Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature). Enligt Polit och Beck (2016) bör de elektroniska databaserna PubMed och Cinahl användas för att finna vetenskapliga artiklar inom området omvårdnad. Sökningen inleddes i PubMed med sökordet Diabetes Mellitus type 2 i Medical Subject Headings (MeSH) term. MeSH är en ämnesrubrik för att dela in artiklar i index, vilket gör det lättare att finna relevant information om det forskaren söker (Polit & Beck 2016). Därefter användes sökorden self care och patient experience i fritext, detta för att utöka antalet sökträffar. Sökningen begränsades med artiklar från år 2009–2019, enbart artiklar skrivna på engelska inkluderades och endast artiklar tillgängliga vid Högskolan i Gävle studerades. Dessa sökningar var och en för sig gav ett stort antal träffar, därefter kombinerades sökningen med booleska söktermen AND mellan varje sökord. Polit och Beck (2016) menar att sökningen kan avgränsas eller expanderas med hjälp av booleska söktermer OR, AND eller NOT. Författarna gjorde en likadan sökning i sökmotorn Cinahl där Cinahl Headings användes istället för MeSH till sökordet Diabetes Mellitus type 2. I Cinahl begränsades sökningen ytterligare där peer review användes för mer relevanta artiklar. Enligt Polit och Beck (2016) innebär peer review att experter inom ämnesområdet har godkänt artikeln. Se Tabell 1 för en mer överskådlig blick av söktabellen.

Tabell 1. Söktabell

| Databas | Begränsningar, sökdatum | Sökord | Antal träffar (om < 200 läs titel/abstract) | Möjliga artiklar | Valda artiklar |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------|----------------|
| Medline via PubMed | 2019-01-21, 10 år, engelska. Tillgängliga vid Högskolan i Gävle | "Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh] AND Self care (fritext) AND Patient | 150 st | 16 st | 8 st |

| | | | | | |
|----------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|--------------|
| | | experience (fritext) | | | |
| Cinahl | 2019-01-21, 10 år, engelska, Peer Reviewed | (MH "Diabetes Mellitus, Type 2") AND Self care (fritext) AND Patient experience (fritext) | 177 st | 12 st | 5 st |
| Totalt: | | | 327 st | 28 st | 13 st |

2.3 Urvalskriterier

2.3.1 Inklusionskriterier

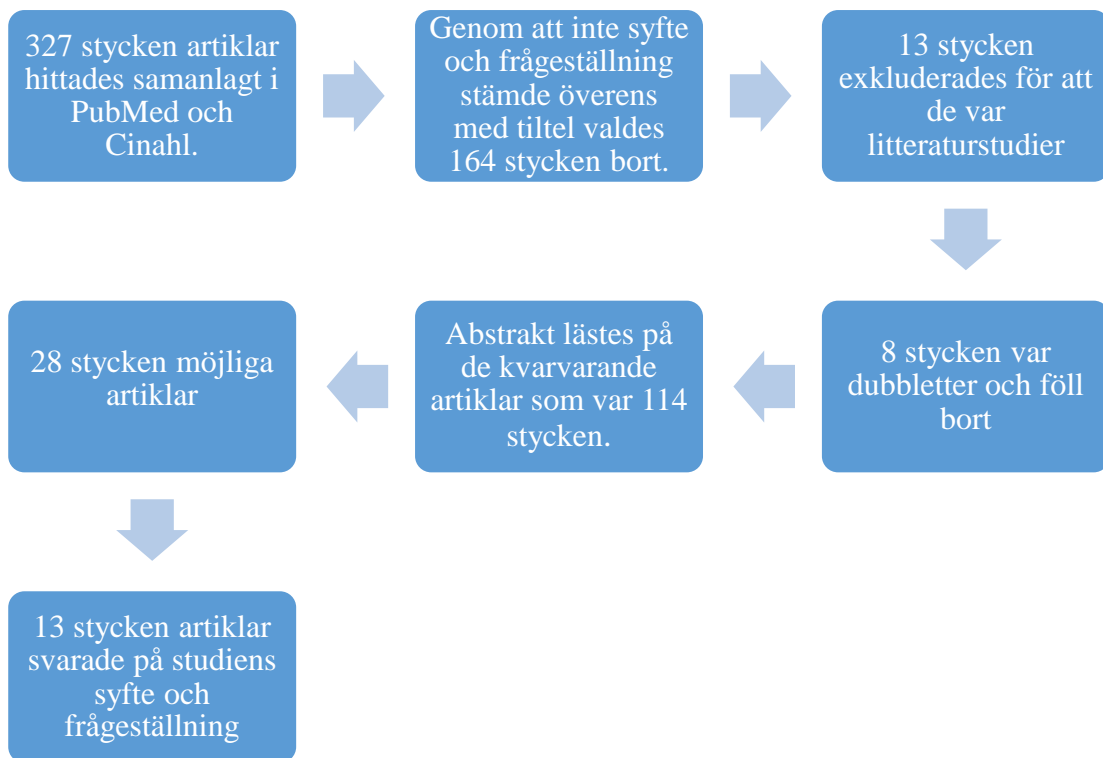
Endast vetenskapliga artiklar inkluderades där enbart primärkällor användes. För en litteraturstudie är det viktigt med information från den primära källan det vill säga att forskaren har utfört och skrivit studien (Polit & Beck 2016). Artiklar som svarade på studiens syfte och frågeställning inkluderades, de inkluderade artiklarna handlar om diabetes typ 2, egenvård, patientens upplevelse samt enbart vuxna personer.

2.3.2 Exklusionskriterier

Exklusionskriterier var artiklar som handlade om enbart kvinnor, män och gravida. Även artiklar som var grundade på stöd och hjälp av internet exkluderades samt de som baserades på medicinsk behandling.

2.4 Urvalsprocess

Sökresultatet i MedLine via PubMed och Cinahl gav sammanlagt 327 träffar med sökkombinationer som tidigare beskrivits. Samtliga titlar lästes, de titlar som inte stämde överens med syftet valdes bort vilket var 164 stycken. Ytterligare 13 artiklar föll bort genom att de var litteraturstudier och 8 stycken föll bort på grund av dubletter. De kvarstående 114 artiklarna granskades mer noggrant och abstrakt lästes, av dessa var 28 stycken möjliga i förhållande till studiens syfte och frågeställning. Författningens vis använde författarna en relevansmall se Bilaga 1, för att kunna sortera ut vilka artiklar som var relevanta för studiens syfte och frågeställning, vilket var 13 stycken artiklar. Se flödesschema Figur 1. Med hjälp av en kvalitetsgranskningsmall se Bilaga 4, utfördes en kvalitetsgranskning av artiklarna där ingen artikel av sämre kvalitet exkluderades genom att författarna inte har den kunskapen för att kunna avgöra det.



Flödesschema (figur 1)

2.5 Dataanalys

Studiens resultat baseras på 13 stycken kvalitativa artiklar. Författarna läste dessa artiklar noggrant flera gånger var och en för sig, för att undvika misstolkning av artiklarna och inte påverka varandras tolkning samt ha ett objektiva synsätt. De använde sig av överstrykningspennor med färger för att identifiera likheter och skillnader, därefter diskuterade och sammanställde författarna sina tolkningar för att se om de uppfattat dem lika. Genom denna metod ökar trovärdigheten på resultatet enligt Polit och Beck (2016). En tabell skapades för att sammanställa resultaten från artiklarna, se Bilaga 2 för en mer överskådlig sammanställning. Vidare sammanställdes artiklarna i löpande text. Återkommande teman uppmärksammades, därefter organiserades dem in i olika teman en så kallad tematisk analysmetod utifrån artiklarnas resultat. Som grund till denna litteraturstudie inkluderades endast resultatdelen från artiklarna. De teman som bildades utgår ifrån studiens syfte och frågeställning. Detta anser Aveyard (2014) vara en bra metod för att analysera data till en litteraturstudie.

2.6 Forskningsetiska överväganden

Författarna har varit objektiva i sin litteraturstudie. Polit och Beck (2016) beskriver att en studie bör vara objektiv vilket innebär att inga artiklar kommer att uteslutas ur studien trots att de motsätter sig varandras resultat. Författarna har inte använt sig av fabrikation, plagiat eller falsifiering i sin studie på grund av att det inte är etiskt försvarbart, de hänvisar till direkta källor. Med fabrikation menas att forskaren hittar på studie eller data resultat. Falsifiering är när forskaren utelämnar eller manipulerar ett forskningsmaterial. Plagiat innebär när någon tar en annans text, idé eller resultat utan att hänvisa till den rätta källan (Polit & Beck 2016).

3. Resultat

I litteraturstudiens resultat ingår tretton stycken vetenskapliga artiklar av kvalitativ ansats som presenteras i löpande text utifrån studiens syfte och frågeställning. Resultatet är uppbyggt på sex stycken teman: *livsstilsförändringar vid egenvård, egenvård vid sociala sammanhang, acceptans och anpassning av egenvård, kunskap och information om egenvård, motivation vid egenvård* samt *stöd vid hantering av egenvård*, vilket är beskrivet i Figur 2. För en överskådlig blick om vad resultatet kommer att handla om, se Bilaga 2 resultat matris.



Figur 2

3.1 Livsstilsförändringar vid egenvård

När personer med diabetes typ 2 upplevde brist på disciplin gällande utförandet av egenvårdsrutiner kände de en rädsla av att bli dömda när resultaten av viktnedgång och laboratorievärden förblev oförändrade (Buchmann, Wermeling, Lucius-Hoene & Himmel 2016; Svedbo Engström, Leksell, Johansson & Gudbjörnsdottir 2016). Chen, Hung, Chen & Chang Yeh (2017) nämner att deltagarna upplevde frustration, blev desorienterade och upprörda vid höga blodsockervärden även fast strikta riktlinjer följts. Fort et al. (2013); Whitehead et al. (2016) nämner att deltagarna upplevde en känsla av frustration när viktnedgången uteblev trots förbättrade egenvårdsrutiner. Deltagarna i Lidegaard, Schwennesen, Willaing & Faerch (2016); Oftedal, Karlsen och Bru (2010) studier upplevde att deras kropp var ett hinder för fysisk aktivitet på grund av deras fysiska tillstånd. Lidegaard et al. (2016) påpekar i sin studie att deltagarna upplevde även att tidsbrist var ett hinder vid utförandet av fysisk aktivitet när arbete och familj tog upp deras vardag. Ett annat hinder beskrevs vara bristen på lokala träningsanläggningar. Eller som deltagarna upplevde i Oftedal, Karlsen och Bru (2010) studie att egenvården brister gällande fysisk aktivitet på grund av deras missnöje av sin kroppsform. Dagens ideal hindrade dem från att gå på fitnesscenter där de kände sig utsatta i situationer med smala personer. Deltagarna i studien av Svedbo Engström et al. (2016) beskrev upplevelsen av oro och rädsla för hypoglykemi som ett hinder i utförandet av egenvårdsrutiner, där de avsiktligt avstod från fysisk aktivitet för att undvika att sänka blodsockernivåerna.

Deltagarna i Blomqvist et al. (2018) studie upplevde att utförandet av egenvård var utmanande vid stress, komplikationer och höga blodsockernivåer. Omställningen till hälsosammare kostvanor upplevdes utmanande. De upplevde även en begränsning vid utförandet av egenvård vad det gäller fysisk aktivitet vid komplikationer av sin diabetes. I Halkoaho et al. (2014) studie upplevde deltagarna att rädsla för komplikationer hjälpte till att upprätthålla egenvården och att leva ett hälsosamt liv. Vidare menar Blomqvist et al. (2018) att deltagarna upplevde det viktigt att ha kontroll på blodsockernivåerna för att undvika komplikationer. Deltagarna upplevde även osäkerhet angående hur blodsockernivån kunde regleras med hjälp av kost och motion. I studien av Chen et al.

(2017) framkommer det att när deltagarna inte upplevde obehag minskade antalet blodsockerkontroller och vid en obehagskänsla ökade antalet kontroller.

3.2 Egenvård vid sociala sammanhang

Blomqvist et al. (2018); Buchmann et al. (2016); Mathew, Gucciardi, De Melo & Barata (2012); Minet, Lønvg, Henriksen & Wagner (2011); Oftedal, Karlsen och Bru (2010); Svedbo Engström et al. (2016); Whitehead et al. (2016) skriver i sina studier att deltagarna upplevde att utförandet av egenvårdsrutiner var svåra att upprätthålla vid sociala sammanhang. De ansåg det vara svårt att välja sund kost vid festliga tillfällen. I studien av Malpass, Andrews och Turner (2009) upplevde deltagarna att de kunde kompensera ohälsosam kost med fysisk aktivitet, för att upprätthålla sin livskvalitet i sociala sammanhang. I studien av Blomqvist et al. (2018); Whitehead et al. (2016) upplevde deltagarna det utmanande att laga mat till familjen när de övriga familjemedlemmarna inte prioriterade hälsosam kost. I Blomqvist et al. (2018) studie beskrev deltagarna upplevelsen av självförtroende som viktigt för att kunna hantera attityder hos andra människor och sin egenvård vid diabetes. Denna aspekt var viktig för att lättare uppnå ett hälsosamt liv samt kunna hantera hälsofrågor. Deltagarna nämnde i Fort et al. (2013) studie att finansiella svårigheter upplevdes som ett hinder, där familjen påverkades. Dessa hinder handlade om utgifter för hälsosam kost och provtagning gällande blodsocker för att kunna upprätthålla en god egenvård. Mathew et al. (2012) beskriver att kvinnliga deltagare upplevde det lättare att anpassa sig till egenvårdsbeteenden i sociala sammanhang än vad män gjorde. Buchmann et al. (2016); Svedbo Engström et al. (2016) nämner även att när deltagarna upplevde att de inte kunde ta del av god mat och andra nöjen föll känslan av välbefinnande bort och en känsla av smärtsamhet infann sig. När deltagarna i Blomqvist et al. (2018); Svedbo Engström et al. (2016) studier inte upprätthöll sina egenvårdsrutiner kunde de uppleva en känsla av skuld när de ville känna njutning av livet.

3.3 Acceptans och anpassning av egenvård

För att kunna göra en förändring i sina dagliga rutiner gällande egenvård och finna ett nytt sätt att leva, kände deltagarna att det var viktigt att acceptera sjukdomen diabetes typ 2 (Blomqvist et al. 2018; Svedbo Engström et al. 2016; Whitehead et al. 2016). Upplevelsen av anpassning till dagliga rutiner vad det gäller egenvård såsom kost och motion varierade mellan deltagarna. Vissa ansåg att förändringarna var minimala medan

andra tyckte det var svårt att anpassa sig (Minet et al. 2011; Svedbo Engström et al. 2016). Malpass, Andrews och Turner (2009); Whitehead et al. (2016) uppger i sina studier att alla deltagare upplevde att de hade ett eget ansvar gällande utförandet av sin egenvård, men de beskrev att dessa förändringar var utmanande att upprätthålla.

3.4 Kunskap och information om egenvård

De deltagare som hade genomgått en kurs angående egenvård av diabetes upplevde att de fick en större medvetenhet angående egenvårdsrutiner gällande fysisk aktivitet och kost. Deltagarna ansåg att kunskap var nödvändig beträffande sin egenvård för att lättare kunna hantera sin sjukdom. De som inte följt sin egenvård upplevde fruktan över komplikationerna och önskade mer kunskap angående utförandet av egenvård (Herre, Graue, Hope Kolltveit & Gjengedel 2015; Mathew et al. 2012; Minet et al. 2011; Whitehead et al. 2016). Enligt studien av Halkoaho et al. (2014) framkommer det att om sjuksköterskans egenvårds instruktioner inte följts upplevde deltagarna skuld känsla.

Deltagarna upplevde en större kunskap om fysisk aktivitet och dess effekt på hur blodsockernivåerna kunde regleras med hjälp av motion. De upplevde att det var användbart att se skillnaden mellan blodsocker, fysisk aktivitet och diet. De ansåg det viktigt med en större förståelse för att kunna reglera sin diabetes i sin vardag. Efter att ha fått insikt om hur blodsockret kunde regleras med hjälp av olika livsmedelsprodukter blev det lättare att hantera kosten, vilket upplevdes positivt (Herre et al. 2015; Malpass, Andrews & Turner 2009; Mathew et al. 2012; Minet et al. 2011; Whitehead et al. 2016).

I studier av Fort et al. (2013); Blomqvist et al. (2018); Mathew et al. (2012) uppgav deltagarna vikten om hur informationen gavs gällande egenvård. Deltagare upplevde att tvåvägskommunikation var att föredra framför en envägskommunikation där information bara gavs gällande egenvårdsrutiner. Deltagarna uppgav att det varit lättare om sjuksköterskan informerade om vad de kunde äta istället för vad de borde undvika. Lidegaard et al. (2016) påpekar i sin studie att deltagarna upplevde bristen på kunskap om mängden och typen av fysisk aktivitet de kunde utföra med tanke på deras begränsade förmågor. Deltagarna i Svedbo Engström et al. (2016) studie nämnde att det vore önskvärt att få informationen på ett enkelt sätt och efter personliga behov. Oftedal, Karlsen och Bru (2010) nämner i sin studie att deltagarna upplevde det viktigt att hälso-

och sjukvårdspersonal lät dem vara självbestämmande och kunde ta egna beslut gällande sin egenvård.

3.5 Motivation vid egenvård

Deltagarna i Chen et al. (2017); Lidegaard et al. (2016); Malpass, Andrews och Turner (2009) studier upplevde att fysisk aktivitet kunde påverka effekten av blodsockernivån och motiverade deltagarna till att fortsätta engagera sig i sin egenvård. I Buchmann et al. (2016) studie upplevde deltagarna en känsla av belöning vid bra resultat på blodsockervärdena, vilket upplevdes som motivation till att upprätthålla den nya livsstilen. De upplevde även vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal gav dem en praktisk vägledning inför en livsstilsförändring gällande egenvård. Halkoaho et al. (2014) beskriver att deltagarna upplevde att kontinuerlig vägledning i livsstilsförändringar, gällande egenvårdsrutiner vid goda kostvanor sågs som positivt. När de såg skillnader i blodsockernivån motiverades de till att följa den vägledning de fått. Deltagarna i studien av Oftedal, Karlsen och Bru (2010) upplevde mer motivation till att utföra egenvård när de hade en vilja att se sina barnbarn och barn växa upp. För att förebygga sena komplikationer upplevde deltagarna motivation till att anstränga sig gällande sin egenvård för att få en bra livskvalitet som pensionär. Deltagarna uppgav även att de hade motivation till att äta hälsosam kost för att undvika medicinering. Vid goda kostvanor och fysisk aktivitet uppgav deltagarna att en känsla av kroppsligt välbefinnande infann sig, vilket skapade motivation att upprätthålla egenvården.

3.6 Stöd vid hantering av egenvård

Träna tillsammans med andra och tillaga hälsosam mat gemensamt med vänner eller familjemedlemmar upplevdes som ett stöd till att upprätthålla god egenvård (Halkoaho et al. 2014; Lidegaard et al. 2016; Oftedal, Karlsen & Bru 2010 Minet et al. 2011) samt att delta i möten med hälso- och sjukvården upplevdes som ett stöd (Halkoaho et al. 2014; Lidegaard et al. 2016). Svedbo Engström et al. (2016) påpekar att deltagarna ansåg att stöd från andra var viktigt för att kunna upprätthålla en hälsosam livsstil. Stöd kunde även vara ett hinder, att ständigt känna sig övervakad och en känsla av skam vid kommentarer gällande vilken dryck och mat man intog. Deltagarna i Fort et al. (2013) studie menade att stödet från familjen var en viktig faktor för att kunna upprätthålla goda kostvanor exempelvis att undvika olika sorters desserter. I studier av Fort et al.

(2013); Mathew et al. (2012); Minet et al. (2011) upplevde vissa deltagare familjemedlemmars brist på stöd gällande sin egenvårdshantering.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers upplevelser av att utföra egenvård vid diabetes typ 2. För att göra en livsstilsförändring i sin vardag upplevde personer med diabetes typ 2 det viktigt att acceptera sin sjukdom. Förändringarna var utmanande att upprätthålla, dock var de medvetna om att de hade ett eget ansvar gällande utförandet av sina egenvårdsrutiner. Resultatet i föreliggande studie visade att kunskap var nödvändigt för att kunna hantera utförandet av sin egenvård. Deltagarna uppgav även vikten om hur informationen gavs. Med en större förståelse var det lättare att reglera sina blodsockervärden med hjälp av diet och fysisk aktivitet. Vilket gav motivation till att fortsätta utföra sina egenvårdsrutiner samt förebyggandet av sena komplikationer, vilket gav dem en bra livskvalité. De upplevde att utförandet av egenvårdsrutiner var svårt vid sociala sammanhang. För att kunna upprätthålla en hälsosam livsstil upplevdes stöd från andra viktigt.

4.2 Resultatdiskussion

Studiens resultat visade, för att deltagarna skulle kunna göra en förändring i sina dagliga rutiner gällande utförandet av egenvård upplevde de att det var viktigt med acceptans av sin sjukdom diabetes typ 2 (Blomqvist et al. 2018; Svedbo Engström et al. 2016; Whitehead et al. 2016). Även anpassningen till utförandet av egenvård varierade mellan deltagarna (Minet et al. 2011; Svedbo Engström et al. 2016). Dessa förändringar var utmanande att upprätthålla (Malpass, Andrews & Turner 2009; Whitehead et al. 2016). Både personer med diabetes typ 2 och hjärtsvikt behöver utföra egenvård för att förhindra att sjukdomen förvärras samt uppnå bättre hälsa och förbättra livskvaliteten. Liknande resultat kunde ses i en annan studie av Jowsey, Pearce-Brown, Douglas & Yen (2014) gällande hjärtsviktspatienter där deltagarna upplevde egenvård som tidskrävande och svåra att upprätthålla på grund av sjukdom eller ekonomi. På liknande sätt visar ny forskning med Li, Chang och Shun (2019); Walthall, Jenkinson och Boulton (2017) att deltagarna med hjärtsvikt upplevde en begränsning av deras liv där de var tvungna att acceptera sina förmågor. För att kunna ta kontroll över situationen

och hantera sitt liv var de tvungna att organisera och planera för att anpassa sig gradvis till den nya livsstilen och dess begränsningar som andfåddhet i samband med hjärtsvikt medför. De upplevde även att livsstilsförändring till egenvård var svåra och skapade ilska och frustration.

Orem beskriver egenvård från två idéer, antingen en handling som är medveten eller ett beteende som är inlärt. Utifrån individens sociala och kulturella erfarenheter varierade egenvårdsåtgärderna. För att kunna utföra egenvård krävs utvecklade färdigheter och mognad hos individen (Selanders, Schmieding & Hartweg 1995).

Deltagarna i studien av Svedbo Engström et al. (2016) beskrev upplevelsen av oro och rädsla för hypoglykemi som ett hinder i utförandet av egenvårdsrutiner, där de avsiktligt avstod från fysisk aktivitet för att undvika att sänka blodsockernivåerna. På liknande vis framkommer det i en annan studie med hjärtsviktspatienter av Li, Chang och Shun (2019) att upplevelsen av obehags känslor som ångest, frustration och rädsla hindrade dem från utförandet av egenvårdsrutiner. Resultatet i föreliggande studie visar att deltagarna upplevde komplikationer och höga blodsockernivåer som utmanande och hindrade dem vid hanteringen av egenvårdsrutiner (Blomqvist et al. 2018). Salci, Meirelles och Silva (2017) skriver i sin studie att om inte förebyggande åtgärder vidtas på patienter med diabetes kan svåra komplikationer uppstå.

Orem menar att ibland kan människor drabbas av hinder exempelvis diabetes eller en olyckshändelse som begränsar dem från att utföra sina egenvårdsrutiner (Selanders, Schmieding & Hartweg 1995).

Deltagarna i flera studier upplevde att deras kropp var ett hinder för fysisk aktivitet på grund av deras fysiska tillstånd (Lidegaard et al. 2016; Oftedal, Karlsen & Bru 2010). I ny forskning av Walthall, Jenkinson och Boulton (2017) upplevde deltagarna med hjärtsvikt kroppen som ett hinder, i utförandet av egenvård på grund av att andfåddheten hindrade dem. I föreliggande litteraturstudies resultat beskriver nästan hälften av studierna att deltagarna upplevde att utförandet av egenvårdsrutiner var svårt vid sociala sammanhang (Buchmann et al. 2016; Mathew et al. 2012; Minet et al. 2011; Oftedal, Karlsen och Bru 2010; Svedbo Engström et al. 2016; Whitehead et al. 2016). Vidare menar Walthall, Jenkinson och Boulton (2017) i sin studie att personer med hjärtsvikt upplevde utförandet av egenvård svårt vid sociala aktiviteter, på grund av att andningen

påverkades negativt vid exempelvis promenader och de kände sig generade på grund av sin andfåddhet i sociala sammanhang.

Kunskap var viktigt för att kunna utföra sin egenvård, deltagarna ansåg det viktigt med förståelse för att kunna reglera sin diabetes i sin vardag med hjälp av egenvårdsrutiner. Kunskap angående reglering av blodsockernivåerna med hjälp av fysisk aktivitet och diet ansågs användbart (Herre et al. 2015; Malpass, Andrews & Turner 2009; Mathew et al. 2012; Minet et al. 2011; Whitehead et al. 2016). Liknande resultat har hittats i studien gjord av Walthall, Jenkinson och Boulton 2017 där hjärtsviktspatienter fick kunskap om hantering av sin egenvård vid hjärtsvikt. För att kunna övervinna andfåddhet vid hjärtsvikt fick deltagarna lära sig djupandningsövningar, för att själva kunna hantera andningen. De upplevde även att de fått kännedom om andfåddhet och vätskeretention/vikt, att deltagarna kunde se ett samband till andningsfrekvensen samt vilka åtgärder som behövde vidtas. För att känna igen skillnaden utvecklade de egna strategier för att kunna hantera andfåddheten och övervinna den (Walthall, Jenkinson & Boulton 2017). I föreliggande studie visar resultatet att deltagarna ansåg det önskvärt att få informationen på ett enkelt sätt efter individuella behov för att stärka dess självbestämmande beträffande egenvård (Svedbo Engström et al. 2016; Oftedal, Karlsen & Bru 2010). I ny forskning av Sethares och Asselin (2017) ansåg deltagarna kunskap vara viktigt gällande symtom och kroppsreaktioner relaterat till hjärtsvikt. De påpekade vikten av kunskap gällande egenvård för att kunna lära sig förebyggande åtgärder beträffande sin sjukdom. I en annan studie av Kimani, Murray och Grant (2018) gällande personer med hjärtsvikt framkommer det att deltagarna upplevde brist på information angående sin egenvård och diagnos, dock ansåg deltagarna att det var viktigt att få denna information.

Orem menar att tillräckligt med kunskap via kommunikation och interaktion är nödvändigt för att kunna utföra egenvårdsrutiner. Författarna citerar Orems definition av egenvård som "*aktiviteter som individer initierar och utför i syfte att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande*" (Selanders, Schmieding & Hartweg 1995, ss. 70). Det är viktigt att sjuksköterskan har patienten som samarbetspartner för att denne skall känna sig delaktig i sina beslut. Det är även viktig att sjuksköterskan ger undervisning, information och uppmuntran till att förändra ett ohälsosamt beteende (Björvell & Thorell-Ekstrand 2014).

Deltagarna i flera studier upplevde motivation att upprätthålla sin nya livsstil med hjälp av egenvårdsrutiner när de såg förbättrade blodsockervärden (Buchmann et al. 2016; Chen et al. 2017; Halkoaho et al. 2014; Lidegaard et al. 2016; Malpass, Andrews & Turner 2009). På liknande vis framkommer det i studien av Walthall, Jenkinson och Boulton (2017) att deltagarna med hjärtsvikt upplevde motivation till att fortsätta sin egenvård när de mål som deltagarna satt upp infann sig. En skillnad till motivation kunde ses bland deltagarna med hjärtsvikt i studien av Li, Chang och Shun (2019) där rädslan för döden styrde dem till att upprätthålla sin egenvård. I samma studie framkommer det att många deltagare upplevde att en paus från den strikta livsstilen återställde motivationen att upprätthålla utförandet av sin egenvård. I annan forskning av Jowsey, Pearce, Douglas & Yen (2014) lyfter de fram interna och externa faktorer som kunde påverka motivationen. Med interna faktorer menade de optimera hälsan, vilja, självständighet, rädsla till förtidig död, oro samt ohälsa. Till externa faktorer tillhörde vänner, vårdpersonal och familj. Både externa och interna faktorer kunde upplevas som negativa och positiva motivationsfaktorer.

För att individen själv skall kunna utöva egenvård krävs motivation enligt Orems teori, hon anser att motivation är väsentlig för att kunna utföra egenvård. Om individen själv inte kan utföra sin egenvård behövs det hjälp av externa faktorer som sjuksköterskor för att utföra omvårdnaden (Selanders, Schmieding & Hartweg 1995).

För att upprätthålla utförandet av egenvård och en hälsosam livsstil upplevde deltagarna att det var viktigt med stöd från hälso- och sjukvård, vänner och familj (Fort et al. 2013; Halkoaho et al. 2014; Lidegaard et al. 2016; Svedbo Engström et al. 2016). Deltagare med hjärtsvikt upplevde att familjen var ett stöd både mentalt och fysiskt och sågs som viktiga aspekter vid svåra perioder av utförandet av egenvård. De upplevde att stöd från hälso- och sjukvårdspersonal var det största stödet för att hantera sina egenvårdsrutiner (Li, Chang & Shun 2019). Personer med hjärtsvikt upplevde att träffa andra med liknande erfarenheter sågs som ett stöd, där de kunde dela varandras färdigheter, kunskap och erfarenheter beträffande symtom och dess olika sjukdomar, tillsammans skapade det gemenskap (Kimani, Murray & Grant 2018; Luhr, Holmefur, Theander, & Eldh 2018). I föreliggande studie upplevde deltagarna brist på stöd gällande sin egenvårdshantering (Blomqvist et al. 2018; Fort et al. 2013; Mathew et al. 2012; Minet et al. 2011; Whitehead et al. 2016). Som grund till behandling, vård och samtycke ansvarar sjuksköterskan för att enskilda individer/patienter får lämplig, tillräcklig och

korrekt information ([ICN](#) 2017). Enligt Orem behöver sjuksköterskan ha kunskap för att bedöma om patienten behöver eller är berättigad till omvårdnad. De bör även kunna se obalans mellan handlingsbehov och kapacitet gällande patientens hälsa. En omvårdnadsplan bör utformas av sjuksköterskan vid obalans, där det ska framgå vem som gör vad: av patienten, sjuksköterskan eller familjemedlem, detta tillsammans bildar ett omvårdnadssystem. Målet med omvårdnadssystem är att patientens förmåga stärks för att kunna tillgodose ett krav eller behov hos patienten (Selanders, Schmieding & Hartweg 1995).

4.3 Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers upplevelser av att utföra egenvård vid diabetes typ 2. Författarna har använt sig av en beskrivande litteraturstudie vilket Polit och Beck (2016) anser vara en bra metod att sammanställa forskningsinformation på. För datainsamling användes databaserna MedLine via PubMed och Cinahl som enligt Polit och Beck (2016) är bra att använda för att hitta vetenskapliga artiklar inom området omvårdnad. Sökorden som användes var Diabetes Mellitus type 2 i MeSH term/Cinahl Headings, self care och patient experience i fritext. Diabetes Mellitus type 2 söktes i MeSH term/Cinahl Headings vilket enligt Polit och Beck (2016) är en ämnesrubrik för att dela in artiklar i index, vilket gör det lättare att finna relevant information. För att utöka antalet träffar använde författarna sökorden self care och patient experience i fritext, vilket gav ett större urval av artiklar. Begränsningar som användes var artiklar skrivna på engelska, högst 10 år gamla och tillgängliga vid högskolan i Gävle. En styrka i studien är att artiklarna var högst 10 år gamla vilket resulterade i den senaste forskningen. En svaghet är att författarna inte har engelska som modersmål och artiklarna är skrivna på engelska vilket kan leda till misstolkning. En annan styrka var att artiklar endast tillgängliga vid högskolan i Gävle användes på grund av att dessa artiklar går att öppna i full text. Sökningen kombinerades med den booleska söktermen AND mellan varje sökord som enligt Polit och Beck (2016) avgränsar sökningen. En annan styrka var att peer review användes i Cinahl för mer relevanta artiklar. Enligt Polit och Beck (2016) innebär peer review att experter inom ämnesområdet har godkänt artikeln.

Endast vetenskapliga artiklar med primärkällor användes i studien, enligt Polit och Beck (2016) är det viktigt med primärkällor i litteraturstudier, vilket innebär att forskaren har

skrivit och utfört studien. Titel och abstrakt lästes för att finna artiklar som svarade på studiens syfte och frågeställning. Inklusionskriterierna var diabetes typ 2, egenvård, patientens upplevelse och vuxna personer. Exklusionskriterierna var artiklar som enbart handlade om kvinnor, män, gravida, medicinsk behandling. Samt artiklar som var grundade på stöd och hjälp av internet genom att internets källor inte alltid är tillförlitliga. Detta kan ses som både en styrka och en svaghet, styrkan är att författarna ville ha en jämnvikt mellan män och kvinnor i studien och svagheten är att bra artiklar som kunde ha svarat på studiens syfte och frågeställning fallit bort. De slutliga artiklarna som inkluderades var kvalitativa, men detta var inget exklusionskriterie. Efter att ha läst titel och abstrakt kvarstod endast kvalitativa artiklar kanske på grund av att de bäst beskriver en persons upplevelse. Detta kan ses som en svaghet på grund av att upplevelsen endast beskrivs genom intervjuer. Resultatet kunde ha gett ett annat utfall om kvantitativa artiklar med frågeformulär inkluderats.

De 28 möjliga artiklarna som kvarstod placerades in i en relevansmall, se Bilaga 1 för att lättare kunna sortera ut vilka artiklar som var relevanta för studiens syfte och frågeställning. 13 stycken artiklar återstod som därefter placerades in i en kvalitetsgranskningsmall se Bilaga 4. Det visade sig att 8 stycken artiklar var av god kvalitet vilket ses som en styrka, och ökar därmed trovärdigheten på föreliggande studie. Olsson och Sörensen (2011) nämner i sin bok att kvalitetsbedömning görs med hjälp av ett granskningsprotokoll för att tolka evidensen på varje enskild studie. För att öka objektiviteten och inte påverka varandras tolkning lästes artiklarna var och en för sig flera gånger. Vilket stärker studien, att vara objektiv innebär enligt Polit och Beck (2016) att inga artiklar kommer att uteslutas ur studien trots att de motsätter sig varandras resultat. För att identifiera likheter och skillnader använde författarna sig av överstrykningspennor. Artiklarna sammanställdes i en resultat matris se Bilaga 2 och en metodologisk översikt se Bilaga 3 och därefter skrevs resultatet in i ett dokument i löpande text. Författarna såg ett mönster och olika teman bildades så kallad tematisk analysmetod. Författarna har inte använt sig av fabrikation, plagiat eller falsifiering, genom att de inte är etiskt försvarbart enligt Polit och Beck (2016).

4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad

Resultatet av föreliggande studie kan användas kliniskt för att få en större förståelse på upplevelsen av utförandet av egenvård hos personer med diabetes typ 2. Det är viktigt

att sjuksköterskan får en förståelse av personers upplevelse för att lättare kunna hjälpa dem med råd, stöd och dess hantering av utförandet av egenvårdsrutiner.

Sjuksköterskan bör utgå från individens individuella behov och möta individen efter dennes förutsättning, kunskap och erfarenhet. Detta för att motivera individen att utföra goda egenvårdsrutiner samt ge stöd till att upprätthålla den. Med hjälp av egenvårdsstöd hjälper det individen att leva med sin diabetes och för att undvika svåra komplikationer och ohälsa. Kunskap och information om egenvård, sjukdom och komplikationer är viktiga aspekter och gör det lättare för individen att upprätthålla egenvården och dess följsamhet. Det är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd och visar individen respekt samt låter hen vara självbestämmande.

4.5 Förslag till fortsatt forskning

Inom utförandet av egenvård finns det redan mycket forskning. Det författarna kunnat se under denna studie, är att informationen brister i överförandet av kommunikation mellan sjuksköterskan och personen den möter, gällande hanteringen av egenvård vid diabetes typ 2. Författarna anser att det vore en fördel med mer relevant forskning om hur informationen ges till individen, för att den ska vara lättförståelig och lätt att anpassa till sin vardag.

4.6 Slutsats

Studiens resultat visade att personer med diabetes typ 2 har behov av stöd och motivation från hälso- och sjukvård, familj och vänner för att upprätthålla en god egenvård. För att lättare utföra sina egenvårdsrutiner var kunskap viktigt för att kunna hantera sin sjukdom och förebygga sena komplikationer. Information som ges till individer bör vara enkel och individanpassad. Sjuksköterskan spelar en stor roll för individen vid utförandet av egenvårdsrutiner. Det är viktigt som sjuksköterska att vara lyhörd och visa individen respekt samt låta hen vara självbestämmande. För att kunna göra en livsstilsförändring gällande egenvårdsrutiner var det viktigt att acceptera sin diabetes typ 2.

5. Referenser

* = Vetenskapliga artiklar som ingår i resultatdelen.

Aveyard, H. (2014). *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. Open University Press.

Berbiglia, V. A. & Banfield, B. (2018). Self-Care Deficit Theory of Nursing. I Alligood, M. R. (red.) *Nursing theorists and their work*. St Louis: Mosby, ss 198–212.

Björvell, C. & Thorell-Ekstrand, I. (2014). Omvårdnadsåtgärder. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling*. Poland, Studentlitteratur AB, ss. 113-133.

* Blomqvist, K., Gardsten, C., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A. & Olsson, G. (2018). Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19–20), ss. 3666–3678. <https://doi.org/10.1111/jocn.14330>

* Buchmann, M., Wermeling, M., Lucius-Hoene, G. & Himmel, W. (2016). Experiences of food abstinence in patients with type 2 diabetes: a qualitative study. *BMJ Open*, 6(1),

*Chen, C., Hung, L., Chen, Y. & Yeh, M. C. (2018). Perspectives of patients with non-insulin- treated type 2 diabetes on self- monitoring of blood glucose: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7–8), ss. 1673–1683. <https://doi.org/10.1111/jocn.14227>

Concha, J. B., Mayer, S. D., Mezuk, B. R. & Avula, D. (2016). Diabetes Causation Beliefs Among Spanish-Speaking Patients. *Diabetes Educator*, 42(1), ss. 116–125. <https://doi.org/10.1177/0145721715617535>

Dammen Mosand, R. & Stubberud, D. G. (2011). Omvårdnad vid diabetes mellitus. I Almås, H., Stubberud, D. G. & Grønseth, R. (red.) *Klinisk Omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB, ss. 499–528.

Diabetesförbundet (2017) <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/> Hämtat den 2018-12-20

Egbujie B. A., Delobelle, P. A., Levitt, N., Puoane, T., Sanders, D. & van Wyk, B. (2018). Role of community health workers in type 2 diabetes mellitus self-management: A scoping review. *PLOS ONE A Peer-Reviewed, Open Access Journal*, 13(6), doi: [10.1371/journal.pone.0198424](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198424)

Eikeland, A., Haugland, T. & Stubberud, D. G. (2011). I Almås, H., Stubberud, D. G. & Grønseth, R. (red.) *Klinisk Omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB, ss. 207-243

Ericson, E. & Ericson, T. (2013). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 43-78.

*Fort, M. P., Alvarado-Molina, N., Peñalva, L., Mendoza Montano, C., Murrillo, S. & Martiñez, H. (2013). Barriers and facilitating factors for disease self-management: a qualitative analysis of perceptions of patients receiving care for type 2 diabetes and/or hypertension in San José, Costa Rica and Tuxtla Gutiérrez, Mexico. *BMC Family Practice*, 14(1), ss. 131–139. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-131>

Fox, K. (2008). Rethinking Experience: What Do We Mean by This Word “Experience”? *Journal of Experiential Education*, 31(1), ss. 36-54. <https://doi.org/10.1177/105382590803100105>

Fransson Sellgren, S. (2014). Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder Ansvar och utveckling*. Poland, Studentlitteratur AB, ss. 253–277.

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

*Herre, A. J., Graue, M., Kolltveit, B. H. & Gjengedal, E. (2016). Experience of knowledge and skills that are essential in self-managing a chronic condition - a focus group study among people with type 2 diabetes. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), ss. 382–390. <https://doi.org/10.1111/scs.12260>

International Council of Nurses – ICN. (2017).

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf Hämtat den 2018-12-14

Jowsey, T., Pearce, B. C., Douglas, K. A. & Yen, L. (2014). What motivates Australian health service users with chronic illness to engage in self-management behaviour? *Health Expectations*, 17(2), ss. 267–277. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2011.00744.x>

Jørgensen, P. G., Jensen, M. T., Biering-Sørensen, T., Mogelvang, R., Fritz-Hansen, T., Vilsbøll, T. & Jensen, J. S. (2018). Burden of Uncontrolled Metabolic Risk Factors and Left Ventricular Structure and Function in Patients With Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of the American Heart Association*, 7(19), ss. 1–12. <https://doi.org/10.1161/JAHA.118.008856>

Kimani, K. N., Murray, S. A. & Grant, L. (2018). Multidimensional needs of patients living and dying with heart failure in Kenya: a serial interview study. *BMC Palliative Care*, 17, 1. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0284-6>

Kumar CP. (2007). Application of Orem's self-care deficit theory and standardized nursing languages in a case study of a woman with diabetes. *International Journal of Nursing Terminologies & Classifications*, 18(3), ss.103–110. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=shib&db=cin20&AN=106001882&site=ehost-live&custid=s3912055>

Li, C., Chang, S. & Shun, S. (2019). The self-care coping process in patients with chronic heart failure: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(3/4), ss. 509–519. <https://doi.org/10.1111/jocn.14640>

*Lidegaard, L. P., Schwennesen, N., Willaing, I. & Færch, K. (2016). Barriers to and motivators for physical activity among people with Type 2 diabetes: patients' perspectives. *Diabetic Medicine*, 33(12), ss. 1677–1685.

<https://doi.org/10.1111/dme.13167>

Luhr, K., Holmefur, M., Theander, K. & Eldh, A. C. (2018). Patient participation during and after a self-management programme in primary healthcare - The experience of patients with chronic obstructive pulmonary disease or chronic heart failure. *Patient Education & Counseling*, 101(6), ss. 1137–1142.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.12.020>

*Malpass, A., Andrews, R. & Turner, K. M. (2009). Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: a qualitative study. *Patient Education & Counseling*, 74(2), ss. 258–263. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.08.018>

*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), ss. 122–133. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-122>

Matthews, A., Jones, N., Thomas, A., Van den Berg, P. & Foster, C. (2017). An education programme influencing health professionals to recommend exercise to their type 2 diabetes patients - understanding the processes: a case study from Oxfordshire, UK. *BMC Health Services Research*, 17, ss. 1–15. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2040-7>

*Minet, L. K. R., Lønvg, E.-M., Henriksen, J. E. & Wagner, L. (2011). The Experience of Living With Diabetes Following a Self-Management Program Based on Motivational Interviewing. *Qualitative Health Research*, 21(8), ss. 1115–1126.

<https://doi.org/10.1177/1049732311405066>

Mohammadpour, A., Rahmati Sharghi, N., Khosravan, S., Alami, A. & Akhond, M. (2015). The effect of a supportive educational intervention developed based on the

Orem's self-care theory on the self-care ability of patients with myocardial infarction: a randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 24(11–12), ss. 1686–1692.

<https://doi.org/10.1111/jocn.12775>

*Ofstedal, B., Karlsen, B. & Bru, E. (2010). Life values and self-regulation behaviours among adults with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 19(17–18), ss. 2548–2556. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03243.x>

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2016). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 10. Uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer.

Ringsberg, K. C. (2014). Livsstil och hälsa. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder Perspektiv och förhållningssätt*. Poland, Studentlitteratur AB, ss 387–416.

Salci, M. A., Meirelles, B. H. S. & Silva, D. M. V. G. da. (2017). Prevention of chronic complications of diabetes mellitus according to complexity. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), ss. 996–1003. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0080>

Santamäki Fischer, R. & Dahlqvist, V. (2014). Tröst och trygghet. I Friberg, F. & Öhlén, J. (red.) *Omvårdnadens grunder perspektiv och förhållningssätt*. Poland, Studentlitteratur AB, ss. 297–321.

Selanders, L. C., Schmieding, N. J. & Hartweg, D. L. (1995). *Omvårdnadsteorier IV*. Lund: Studentlitteratur.

Sethares, K. A., & Asselin, M. E. (2017). The effect of guided reflection on heart failure self-care maintenance and management: A mixed methods study. *Heart & Lung*, 46(3), ss. 192–198. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.03.002>

Socialstyrelsen. (2017). <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-6> Hämtat den 2018-12-18

Socialstyrelsen. (2012).

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18786/2012-8-3.pdf>

Hämtat den 2018-12-18

Strömberg, A. (2015). Cirkulation. I Edberg, A. K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa*. Poland, Studentlitteratur AB, ss. 201–233.

* Svedbo Engström, M., Leksell, J., Johansson, U-B. & Gudbjörnsdottir. (2016). What is important for you? A qualitative interview study of living with diabetes and experiences of diabetes care to establish a basis for a tailored Patient-Reported Outcome Measure for the Swedish National Diabetes Register. *BMJ Open*, 6(3), doi: 10.1136/bmjopen-2015-010249

Walthall, H., Jenkinson, C. & Boulton, M. (2017). Living with breathlessness in chronic heart failure: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(13–14), ss. 2036–2044. <https://doi.org/10.1111/jocn.13615>

*Whitehead, L. C., Crowe, M. T., Carter, J. D., Maskill, V. R., Carlyle, D., Bugge, C. & Frampton, C. M. A. (2017). A nurse-led interdisciplinary approach to promote self-management of type 2 diabetes: a process evaluation of post-intervention experiences. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 23(2), ss. 264–271. <https://doi.org/10.1111/jep.12594>

World health organization. (2018). Diabetes.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>. Hämtat den 2018-12-12

World health organization. (2018).

<https://www.microsofttranslator.com/bv.aspx?from=en&to=sv&ref=SERP&rr=UC&a=https%3a%2f%2fwww.who.int%2fdiabetes%2fen%2f%3fbr%3dro%26>

Hämtat den 2018-12-18

