



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för vårdvetenskap

Beskriva personers upplevelser av egenvård vid diabetes mellitus typ 2: en kvalitativ litteraturstudie

Francine Nsabimana & Johanna Johansson

2021

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad, 15 hp

Handledare: Urban Torstensson
Examinator: Malin Jordal

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Under de senaste tre decennierna har diabetes mellitus typ 2, DMT2 ökat stort i alla länder. Faktorer som har en påverkan på blodsockernivån och betydelse för utvecklingen av DMT2 är kost, fysisk aktivitet och stress. Andra riskfaktorer är övervikt, rökning och ärftliga faktorer. Egenvård förklaras som något en person gör för att främja och bibehålla hälsa och välbefinnande, vilket är viktiga aspekter vid DMT2.

Syfte: Syftet med litteraturstudien var att beskriva personers upplevelser av egenvård vid diabetes mellitus typ 2. **Metod:** En beskrivande litteraturstudie består av 13 artiklar med kvalitativ ansats. Både CINAHL och PubMed användes vid databassökningar.

Huvudresultat: Sjukvårdspersonalen hade betydelse för en fungerande egenvård. Tid, förståelse och information gällande egenvård vid DMT2 var nycklar till livsstilsförändring. Att kombinera arbetet med fysisk aktivitet och fysiska begränsningar upplevdes som hinder. Det var svårt att ställa om kosten då det blev dyrare, samt saknades motivation till förändring. Självövervakning av blodglukos upplevdes som en trygghet vid livsstilsförändring. Ensamhet förekom vid livsstilsförändring. Familjens och vännernas stöd spelade stor roll för att klara av egenvårdshantering. **Slutsats:** Studiens resultatet visade att det var en trygghet att mäta sitt blodsocker. Vänner och familj var ett bra stöd vid egenvårdshantering av sjukdomen. Upplevelser av kosten togs upp som avsaknad av motivation samt beskrevs upplevelser av fysisk aktivitet som promenader som något många gillade. Sjukvårdspersonal kan använda studiens resultat för att få en ökad förståelse av personers upplevelser av egenvård vid sjukdomen.

Nyckelord: Diabetes mellitus typ 2, egenvård, personer, upplevelser

ABSTRACT

Background: Over the last three decades, diabetes mellitus type 2, DMT2 has increased significantly all over the world. Factors that have an effect on blood sugar levels are diet, physical activity and stress. The factors also have an impact on the development of DMT2. Some other risk factors are overweight, smoking and heredity factors. Self-care is described as something a person does to promote and retain health and well-being, which are important aspects of DMT2. **Aim:** The aim about the literature study was to describe people's experience of self-care at diabetes mellitus type 2. **Method:** A descriptive literature study consists of 13 articles with a qualitative approach. Both CINAHL and PubMed were used through database searches. **Result:** The healthcare personnel was important for a functioning self-care. Time, understanding and information regarding self-care at diabetes mellitus type 2 were keys to lifestyle change. Combining work with physical activity and physical limitations was perceived as an obstacle. It was difficult to change the diet as it became more expensive, and there was a lack of motivation for change. Self-monitoring of blood glucose was perceived as safety measures during lifestyle regulation. Loneliness manifested during lifestyle changes. Family and friends support played a major role in successful self-care management. **Conclusion:** The results showed that calculating ones blood sugar was felt as a safety measure. Friends and family are good supporters in self-care management of the disease. It also described experiences of the diet as lack of motivation and experiences of physical activity such as walking which many people liked. Healthcare professionals can use the results to gain an increased understanding of people's experiences of self-care of the disease.

Keywords: Diabetes mellitus type 2, experiences, persons, self-care

Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION	1
1.1 Diabetes Mellitus typ 2	1
1.2 Patofysiologi	1
1.3 Hälsa	2
1.4 Egenvård	3
1.5 Teoretisk referensram	4
1.6 Sjuksköterskans perspektiv	5
1.7 Problemformulering	5
1.8 Syfte	6
1.9 Frågeställning	6
2. METOD	6
2.1 Design	6
2.2 Sökstrategi	6
2.3 Tabell 1: Utfall för databassökning	7
2.4 Urvalskriterier	7
2.5 Urvalsprocessen	8
2.6 Dataanalys	9
2.7 Forskningsetiska överväganden	10
3. RESULTAT	11
3.1 Tabell 2: Teman om resultat	11
3.2 Upplevelser av kosthållning	12
3.2.1 Planering av kost	12
3.2.2 Känslor om kost	12
3.2.3 Kost och kultur	13
3.3 Upplevelser av olika typer av fysisk aktivitet	13
3.3.1 Träningsformer	13
3.3.2 Hinder med fysisk aktivitet	14
3.4 Upplevelser av stöd från familj och vänner	14
3.5 Upplevelser av information från sjukvårdspersonal	15
3.6 Upplevelser av blodsockerkontroll	15
4. DISKUSSION	16
4.1 Huvudresultat	16
4.2 Resultatdiskussion	17
4.3 Metoddiskussion	20
4.4 Kliniska implikationer	21
4.5 Fortsatt forskning	22
4.6 Slutsats	22
BILAGOR	

1. INTRODUKTION

1.1 Diabetes Mellitus typ 2

Ungefär 422 miljoner människor lever idag med Diabetes mellitus och 1.6 miljoner dör av det varje år. Under de senaste tre decennierna har diabetes mellitus typ 2, DMT2 ökat stort i alla länder (World Health Organization [WHO] 2020) och i Sverige är det mer än 15 % som har arvsanlag för att utveckla det (Diabetesförbundet 2020). Det ses stora skillnader mellan olika länder men också inom regionerna Asien, Afrika och Stillahavsområdet. Ofta ses DMT2 öka bland folkgrupper som lämnar en traditionell livsstil, speciellt på landsbygden och bestämmer sig för att flytta in till städer. Kost, fysisk aktivitet och stress är faktorer som påverkar blodsockernivån (Diabetesförbundet 2020) men det har också en betydelse för utvecklingen av DMT2 (Ericson & Ericson 2012). Övervikt, rökning och ärftliga faktorer ses som andra riskfaktorer för att utveckla DMT2. Livsstilsinterventioner har visat i studien att kost spelar en avgörande roll för att förhindra uppkomsten av DMT2 (Rice Bradly 2018). Diabetesbehandling sköts nuförtiden enligt Ericson och Ericson (2012) av personen själv med sjukdomen. Personen har hand om insulindosen inför varje måltid i förhållande till aktuella aktiviteter, kaloribehov och blodglukosnivån. Detta syftar till att personen med diabetes kontinuerligt håller blodsockret så nära normalnivån som möjligt vilket leder till att uppnå symtomfrihet och därmed minska risken för komplikationer. Det är bra att ta hjälp av dietister då de har en stor betydelse vad gäller kostrådgivning i förhållande till personens individuella önskemål, vanor och livsstil. Dessa råd ger en grundläggande kunskap om olika livsmedel som passar bättre vid DMT2. Det är också viktigt att få hjälp av en fotterapeut för att få hjälp och råd med fötterna, eftersom det annars kan leda till komplikationer som exempelvis trycksår (Ericson & Ericson 2012).

1.2 Patofysiologi

DMT2 har en långsam symtomutveckling under flera månader, ibland år. Symtomen som uppstår är ökad törst, trötthet, viktminskning, större urinmängder och försämrad syn. Insulin är ett hormon som frisätts från pankreas betaceller. Betacellerna reglerar insulinet beroende på glukoshalt i blodet. Hos DMT2 finns insulinresistens som betyder att vävnaderna har en nedsatt känslighet för insulin. Detta gör att glukosupptaget blir sämre i vävnaderna som är beroende av insulin för att ta upp glukos. Det innebär då att

en större mängd glukos blir kvar i blodet (Ericson och Ericson 2012). Efter 10-15 år med sjukdomen kommer insulinproduktionen att försämrans successivt. Något som också påverkar insulinet är rökning då det påverkar koagulationssystemet och orsakar kärlsammandragning och därmed försämrar distribution av insulin till kroppens vävnader. Sjukdomen går längre och längre ner i åldrarna men det är oftast äldre som drabbas (Ericson & Ericson 2012). Symtom vid lågt blodsocker förmedlas genom både det centrala och perifera nervsystemet. Den låga blodsockernivån inkluderar hämmande insulinfrisättning med utsöndring av glukagon och pankreaspolypeptid från pankreas. Glukagon och adrenalin är det första snabbverkande ämnena som frigörs vid en akut låg blodsockernivå, detta aktiverar det sympatiska nervsystemet (Goldstein 2009). Långvarig hyperglykemi kan orsaka både makro- och mikroangiopati. Vid makroangiopati, uppstår ateroskleros i de stora artärerna i hjärta, hjärna och i perifera kärl som sedan medför kraftig förträngning av blodkärl vilket kan orsaka hjärtinfarkt, stroke eller perifer kärlsjukdom. Vid mikroangiopati uppstår kärlskada i de mindre blodkärlen i kapillärerna som sedan drabbar njurar, ögon och nerver vilket kan orsaka retinopati, nefropati eller neuropati (Ericson & Ericson 2012).

1.3 Hälsa

Inom det humanistiska perspektivet definieras hälsa som en process som är relaterad till hela människan och som bildas av människans självupplevelser och välbefinnande eller känslan av sammanhang. Känslan av sammanhang kallas KASAM och består av de tre delarna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet där det sistnämnda är det centrala men alla begrepp har betydelse. De människor som har ett sammanhang i tillvaron och som tycker att sina handlingar är meningsfulla har hälsa. Hälsa kan också beskrivas som en process som människan själv skapar och får uppleva dagligen i livet. Människans individuella upplevelse av hälsa präglas av sjukdom, lidande, smärta, fattigdom, arbetslöshet men också av sociala relationer. Hälsa relaterat till ett handlingsteoretiskt förhållningssätt kan uttryckas som målet för omvårdnadsprocessen. Detta förhållningssätt utgår ifrån att människan är en handlande individ. Informationen som människan får tolkas genom kroppens sinnen och därefter tar individen beslut och väljer åtgärder utifrån de handlingsmöjligheter som hen har tillgång till. Om individen har tillgång till handlingsalternativen som behövs för en generell anpassning har individen en god hälsa. Med andra ord kan detta ses som en metod för individen att nå sina mål

och önsknings (Willman 2014). Hälsa beskrivs som ett subjektivt tillstånd av balans där målet är stabilitet som kan uppnås genom anpassning, utveckling och att hitta mening i den livssituationen individen befinner sig i (Jakobsson Ung & Lützén 2014). I dagens samhälle finns det både en fysisk och en psykisk hälsa att ta hänsyn till. Det är viktigt att tänka på personers hälsa som har DMT2 i avseendet egenvård för att ge råd personen i fråga kan hantera (Williams, Walker, Smalls, Hill, Egede 2016). Hälsa kan upprätthållas med hjälp av egenvård vilket menas med de aktiviteter personen utför i det dagliga livet (ADL) (Nursing Theory 2020).

1.4 Egenvård

Definitionen av egenvård är när en person själv, tillsammans med anhörig eller personlig assistent får genomföra sjukvårds- och hälsoåtgärder i hemmet. Det innebär en större möjlighet för personen att leva sitt liv (Socialstyrelsen 2020). Egenvård betraktas som utövande av aktiviteter som individer initierar och utför för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande (Yildirim Sari, Ozsoy, Kantar & Cetingul 2013). Det här är betydelsefulla mål för en person med DMT2 att sträva efter i sina egenvårdsåtgärder. Detta innebär de aktiviteter som utförs oberoende av en individ för att främja människors välbefinnande (Ericson & Ericson 2012). Egenvård består av ett beslut att utöva egenvård, en process att upptäcka kroppens signaler och en uppmärksamhet till förändringar i tecken och symtom och att hantera dessa förändringar samt att ta beslut om åtgärder och att utvärdera dessa genomförda åtgärder. Egenvård ses som något som bör läras ut samt något som bör utföras av personen det gäller (Berbiglia & Banfield 2018). Riskfaktorerna inaktivitet, övervikt, stress och rökning spelar en avgörande roll för DMT2 utveckling vilket leder till komplikationer och därför är det viktigt med egenvårdsbehandling som sänker blodets glukoshalt (Ericson & Ericson 2012). Hälsobeteenden som individen själv kan göra är egenvård i den betydelsen att följa en speciell diet och gå ner i vikt genom fysisk aktivitet (Nothwehr & Stump 2000). Rökavvänjning erbjuds som ett sätt att sluta röka. Det är också betydelsefullt för individen själv att känna till vilka situationer som är stressframkallande och då ha koll på hur blodsockret förändras. Detta görs genom att själv mäta sitt blodsocker. Det finns utbildningar som stärker förmågan hos personer med DMT2 till att själv styra sin glukosnivå och använda rätt åtgärder vid behov (Ericson & Ericson 2012). För att

minska eller förebygga sena komplikationer bör personerna med DMT2 använda dessa kunskaper från utbildningen samt genomföra egenvårdsåtgärderna i praktiken.

1.5 Teoretisk referensram

Alla individer är ansvariga både för sin hälsa och för sin vård med hänsyn till sina individuella förutsättningar (Werntoft 2014). Detta har uppmuntrat studiens författare att välja Dorothea Orems teori som referensram som beskriver begreppet egenvård.

Omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem beskriver modellerna och deras betydelse för utvecklingen och förståelsen för verklighet. Begreppen egenvård och egenvårdskrav är en grund för att förstå handlingsbehov och begränsningar av handling. Orem beskriver begreppet egenvård som något en person gör som en medveten handling för att främja och bibehålla hälsa och välbefinnande. En medveten handling innebär att en enskild person har för avsikt och är medveten om sin avsikt i att åstadkomma det som personen inte har genom sina handlingar. Orems teori baseras på fem huvudantaganden. Den första är att människor behöver kontinuerligt ge sig själva avsiktliga tankeställningar för att förbli levande och fungerande och den andra är att människan har makten att agera medvetet i form av egenvård och andra identifierade behov. Den tredje handlar om att det finns begränsningar för egenvården i form av funktions reglering och skapandet av livsuppehållande vård och den fjärde berättar om hur människan är tränad för att utveckla olika metoder för att identifiera behov och ge råd till sig själv och andra. Den sista beskriver hur grupper av människor har ett ansvar att ge vård till gruppmedlemmarna som avstår från att uppfylla grundläggande behov (Berbiglia & Banfield 2018). Orem tar också upp att egenvård är kopplat till livsprocesser som tillräckligt intag av luft, mat och vatten samt en balans mellan vila och aktivitet. Hon menar också att det är att förebygga risker för individers liv och välbefinnande. Detta är viktiga aspekter för egenvård vid DMT2. Teorin om omvårdnadssystem består av helt eller delvis kompenserande system för att uppfylla krav för egenvård. Personen kan också stödjas med utbildningssystem. En omvårdnadsprocess är en arbetsmetod som Orem tar upp för att framställa den rollen sjuksköterskan eller personen med DMT2 har samt för att se om kravet uppfylls för att klara av en egenvårdsbehandling (Nursing Theory 2020).

1.6 Sjuksköterskans perspektiv

Sjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad och där eftersträvas personcentrerad vård genom att se hela personen såsom att lägga stor betydelse gällande dennes andliga, sociala, psykiska och fysiska behov (Fransson Sellgren 2014). Sjuksköterskans roll gällande egenvård är att motivera personer med DMT2 till att klara av målen i vardagen. Sjuksköterskorna i studien arbetar inom primärvården och de anser vikten av att ha gemensamma mål tillsammans med dessa personer. Genom att lyssna på deras berättelser leder det till att fler egenvårds mål uppnås. I det stora hela handlar det om samarbete mellan sjuksköterskan och personen i fråga (Boström, Isaksson, Lundman, Graneheim, & Hörnsten 2014). Sjuksköterskor som är specialiserade inom diabetes kan ge motiverande samtal som en rådgivnings metod för att öka motivationen till förändring. Sjuksköterskorna anser att det även är tid som behövs för att få personerna att ändra sitt beteende (Graves, Garrett, Amiel, Ismail, Winkley 2016). Med hjälp av e-hälsa har sjuksköterskorna lättare att få och behålla kontakt med personer som behöver stöttning i egenvård. Sjuksköterskorna i studien anser att personerna vågar öppna upp sig mer när de får skriva via sms vilket menas med short message service och på detta sätt kan sjuksköterskan hjälpa dem på rätt sätt med mer information om sjukdomen (Lie, Karlsen, Graue & Oftedal 2019). Det är viktigt att sjuksköterskan utgår från personens tidigare erfarenheter och beteende för att se möjligheten till livsstilsförändring. Närstående såsom familjemedlem eller vänner som har en nära relation till, kan vara till hjälp vid vårdbesök till att stötta och hantera förändringar och även hjälpa till att utvärdera de genomförda åtgärderna (Strömberg 2014). Sjuksköterskan ser utifrån sitt perspektiv och bedömer då personens behov, formulerar behandlingsmål som berör kost, motion och praktiska frågor som handlar om den medicinska behandlingen. Sjuksköterskan ger personen med DMT2 utbildning i att själv testa blodglukos och beräkna hur mycket födointaget bör vara samt den fysiska aktiviteten. Det informeras också om konsekvenser som diagnosen kan orsaka om personen i fråga inte genomför livsstilsförändringar (Ericson & Ericson 2012).

1.7 Problemformulering

Hälsa är att hitta en mening i den situation individen befinner sig i vilket i det här fallet är DMT2. DMT2 är en folksjukdom som har ökat i alla länder och drabbar både unga och gamla. Tidigare forskning visar att egenvård i den betydelsen av hälsobeteende är att

följa en speciell diet och gå ner i vikt genom fysisk aktivitet. I dagens samhälle finns det både en fysisk och en psykisk hälsa att ta hänsyn till för att kunna ge anpassade råd till personer vid DMT2. Dessa personer erbjuds undervisning om egenvårdsåtgärder vilket kan stärka dess förmåga att bli oberoende av sjukvården. Sjuksköterskan motiverar och hjälper personen att genomföra egenvård genom motiverande samtal och tid. Denna studie beskriver hur personer upplever egenvård vid DMT2. Detta kommer att förbättra vården och sjuksköterskans profession genom en djupare förståelse för personens situation av egenvård både för personen själv och sjuksköterskan och detta kan underlätta till en personcentrerad vård.

1.8 Syfte: Att beskriva personers upplevelser av egenvård vid diabetes mellitus typ 2.

1.9 Frågeställning: Hur beskriver personer med diabetes mellitus typ 2 sina upplevelser av egenvård?

2. METOD

2.1 Design

Studien är av en deskriptiv design. En deskriptiv studie betyder att situationer eller personer kategoriseras eller beskrivs. Beskrivandet av ett fenomen innebär identifiering, att se innebörden och analysering (Polit & Beck 2017).

2.2 Sökstrategi

Databaserna PubMed och CINAHL användes för att söka artiklar. PubMed och CINAHL används som elektroniska databaser för omvårdnadsforskning. I PubMed finns det medicinska artiklar, artiklar om omvårdnad samt hälsa medan i CINAHL finns artiklar om omvårdnad och hälsa (Polit & Beck 2017) och därför valdes dessa databaser. I PubMed genomfördes sökningarna med begränsningarna 10 år, engelska samt vuxna över 19 år. Dessa begränsningar valdes för att få så relevanta artiklar som möjligt samt på ett språk författarna hanterar. MeSH- termer (Medical Subject Headings) användes vilket ger ett konsekvent sätt att hämta information på och dessutom kan olika termer användas för samma begrepp. Även fritext användes då MeSH-termer inte var tillgängliga. Enligt Polit och Beck (2017) är booleska söktermen AND bra för att skapa begränsningar. Därför användes sökorden var för sig först för att sedan smaltas av med den booleska söktermen AND. I CINAHL användes begränsningarna 10 år, engelska och vuxna. De användes även här för att få relevanta artiklar samt på ett språk,

författarna hanterar. I CINAHL användes sökorden som Subject Headings och i fritext. Då CINAHL Subject Headings används kommer det upp sökord relaterade till ordet som sökts. Detta innebär att andra ord kan finnas som kan passa bättre (Polit & Beck 2017). Sökorden söktes var för sig för att därefter sökas tillsammans med den booleska söktermen AND. Se tabell 1.

2.3 Tabell 1: Utfall för databassökning

Databas	Begränsningar, sökdatum	Sökord	Antal träffar (om < 200 läs titel/abstract)	Antal artiklar (som svarar på syftet)
Medline via Pubmed	10 år, Engelska, Adult 19 + years, 2021-01-18	Persons (MesH) AND Experience (fritext) AND "self-care" (MeSH) AND diabetes mellitus type 2 (fritext) AND Qualitative research (MeSH)	73	9
CINAHL	10 år, Engelska, All adult, 2021-01-19	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") AND (MH "Self Care") AND experience (fritext) AND person (fritext)	27	4
Totalt:			100	13

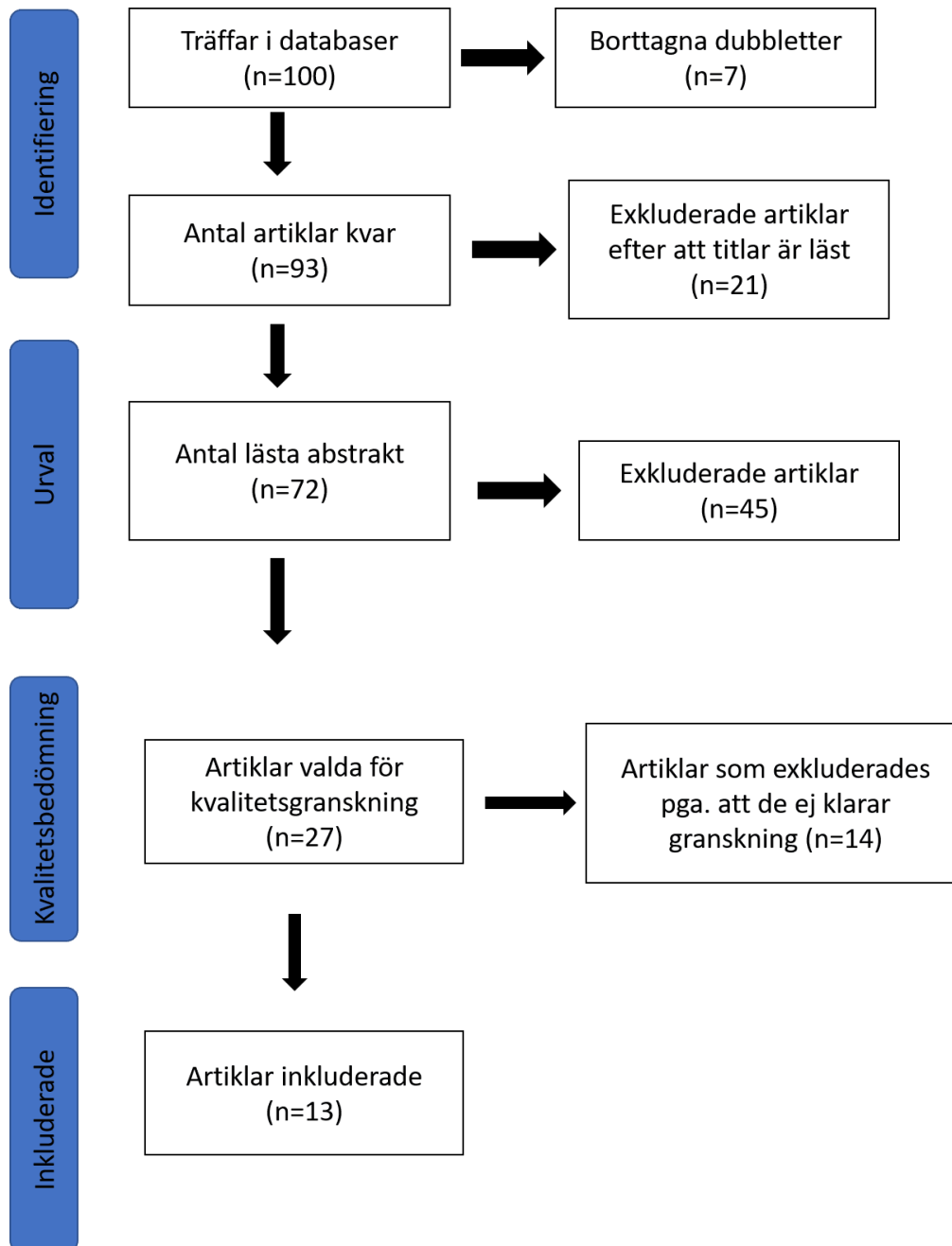
2.4 Urvalskriterier

Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara relevanta för studiens syfte och frågeställning samt ha en kvalitativ ansats. En kvalitativ ansats valdes för att få beskrivande artiklar. Artiklarna som inte svarade på syfte och frågeställning

exkluderades samt de med kvantitativ ansats och litteraturstudier. Kvantitativ ansats exkluderades för att undvika artiklar med statistik och mätresultat. Litteraturstudier exkluderades då primära källor som är skrivna och utförda av samma person bör användas i en litteraturstudie (Polit & Beck 2017).

2.5 Urvalsprocessen

PubMed och CINAHL användes och vi fick 100 träffar sammanlagt. Efter att ha tagit bort 7 stycken dubletter och gått igenom de kvarvarande 93 artiklarnas titlar, samt exkluderat 21 artiklar där titel ej var relevant för studiens syfte blev 72 artiklar kvar. Abstrakten lästes igenom i dessa 72 artiklar och de 45 artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna exkluderades, kvar blev 27 möjliga artiklar som svarar på både studiens syfte och frågeställning samt är av kvalitativ ansats. Dessa 27 möjliga artiklar har genomgått en kvalitets- och relevansbedömning enligt granskningsmall från Högskolan i Gävle se mall 1, bilaga 1. Efter granskningen var det 14 artiklar som exkluderades då de ej klarade sig igenom granskningen. Sex stycken svarade endast delvis på syftet och valdes därför bort samt 8 stycken hade dålig kvalitet. Dålig kvalitet innebar att artiklarna saknade kontext och inklusionskriterier, inte hade beskrivit resultat och metod tillräckligt tydligt. Kvar blev 13 artiklar till resultatet. Se figur 1.



Figur 1: Flödesschema av urvalsprocess

2.6 Dataanalys

Data analyserades och granskades rad för rad och innehållet noterades som berörde egenvårds upplevelser. Författarna skapade anteckningar som beskrev begreppet egenvård och relationer mellan begreppet och studiens syfte och frågeställning. Författarna har läst artiklarna oberoende av varandra för att vara så objektiva som möjligt, vilket menas med att författarna inte har valt bort artiklar med ett

motsägelsefullt resultat, alla artiklar har fått sin chans till att vara en del i resultatet (Polit & Beck (2017). Analysen av artiklarna gjordes steg för steg. Meningsbärande enheter identifierades i resultatdelen av artiklarna (Aveyard 2014). Detta gjordes genom att använda olika färger för att få en tydligare bild och bättre struktur (Polit & Beck 2017). Dessa meningsbärande enheter avspeglar syftet och frågeställningen för litteraturstudien. De enheter som liknar varandra sammanlänkades och gavs ett namn. Dessa meningsbärande enheter jämfördes för att se skillnader och likheter för att se hur de passade ihop. Utifrån 29 meningsbärande enheter identifierade författarna 5 huvudteman och även 5 subteman (Aveyard 2014).

2.7 Forskningsetiska överväganden

Författarna har tagit hänsyn till att undvika plagiering vilket menas med att med avsikt inte använda någon annans material som sina egna. Fabricering är ett annat begrepp som författarna har undvikit genom att inte hitta på fakta om studiens resultat. Falsifiering är också ett begrepp som författarna tog hänsyn till genom att inte manipulera forskningsmaterialet. Detta innebär också att författarna inte har ändrat eller inte har utelämnat data eller forskningsresultat så att resultaten inte representeras exakt som i rapporten. Studiernas resultat har också hanterats på ett objektiva sätt vilket betyder att författarna har undvikit egna värderingar och fördomar (Polit & Beck 2017).

3. RESULTAT

Resultatet i denna studie handlar om personers upplevelser av egenvårdsåtgärder vid diabetes mellitus typ 2 och grundas på resultatet i 13 vetenskapliga artiklar med beskrivande design och kvalitativ ansats. Artiklarna har bearbetats med hjälp av tabell 3 och 4, se bilaga 2 och 3. Resultatet redovisas i 5 olika huvudteman: *Upplevelser av kosthållning, upplevelser av olika typer av fysisk aktivitet, upplevelser av stöd från familj och vänner, upplevelser av information från sjukvårdspersonal* samt *upplevelser av blodsockerkontroll* och utifrån dessa huvudteman presenteras även subteman. Meningar som kopplades ihop till subteman och huvudteman presenteras i tabell 2 nedanför.

3.1 Tabell 2: Teman om resultat

Upplevelser av kosthållning	Upplevelser av olika typer av fysisk aktivitet	Upplevelser av stöd från familj och vänner	Upplevelser av information från sjukvårdspersonal	Upplevelser av blodsockerkontroll
<p>Planering av kost - Utmaning med måltidsplanering</p> <p>- Planering av hälsosammare matvanor</p> <p>-Svårigheter att följa kostrekommendationer</p> <p>-Vad bör man äta och vad bör man inte äta</p> <p>Känslor om kost - Hälsosam kost kopplat till negativa känslor - Meningslöshet med kostbegränsningar</p> <p>Kost och kultur -Kost är en del av arv och kultur -Efter pensionen vill deltagarna njuta av mat.</p>	<p>Träningsformer -Betydelse för DMT2</p> <p>-Promenad</p> <p>-Hushållssysslor</p> <p>-Yoga</p> <p>Hinder med fysisk aktivitet -Komplikation</p> <p>-Tillgång till gym</p> <p>-Ekonomi</p> <p>- Utmaningar med balans mellan träning och jobb</p>	<p>-Utmaning med nya rutin</p> <p>-Oro för ärftlighet</p> <p>-Skillnad mellan män och kvinnor</p> <p>-Negativa upplevelser av stödet</p> <p>-Positiva upplevelser av stödet</p>	<p>-Betydelse av kommunikation mellan vårdpersonal och patienter</p> <p>-Brist på tiden vid rådgivning.</p> <p>-Utmaningar med att vara kritiska och selektiva bland relevanta informationen.</p> <p>-Tron som hinder vid egenvårdsbehandling</p>	<p>-Användning av glukosmätare</p> <p>-SMBG utlöser känslomässiga störningar.</p> <p>Trygghet att mäta blodsocker själv</p> <p>- Upplevelser relaterat till blodsockervariationer.</p>

3.2 Upplevelser av kosthållning

3.2.1 Planering av kost

Personer med diabetes mellitus typ 2 fick kämpa med kost och näring (Mathew, Gucciardi, De Melo & Barata 2012). Utmaningar med kosten var att lära sig att planera måltider samt att utveckla regelbundna och hälsosammare matvanor (Blomqvist et al. 2018). Kostrekommendationerna var dock svåra att följa tillsammans med det dagliga livet (Wermeling, Thiele-Manjali, Koschack, Lucius-Hoene & Himmel 2014). Deltagarna från Singapore beskrev svårigheter att låta bli att äta mat som innehöll mycket kalorier samt krävde det tid att göra en förändring gällande val av bra matvanor (Tan et al. 2018). Det var svårt att ställa om kosten då det blev dyrare, samt berodde det på förlust av motivation till förändring. Symtomen som sjukdomen kunde ge, gjorde att de amerikanska indianerna valde att ändra på hur de lagade maten. Till exempel handlade det om att minska på den stekta maten, minska på sockret och saltet samt att minska på fett som att inte laga fett från gris. Det innebar också att äta mer sallad och mindre kolhydrater. Det togs också upp att det inte var vad man åt utan det var mängden som räknades som inte kunde bearbetas tillräckligt snabbt och då byggdes upp som socker. Om det åts en lagom mängd fungerade processen normalt (Schure, Goins, Jones, Winchester & Bradley 2019). Deltagarna från Taiwan ansåg däremot att det gick att äta god mat men det måste kontrolleras hur det åts och vara en balanserad kost (Wu, Tai & Sun 2019).

3.2.2 Känslor om kost

Hälsosammare matvanor var också kopplat till negativa känslor (Tan et al. 2018). Det uttrycktes en meningslöshet över att behöva begränsa sin kost (Wermeling et al. 2014) och speciellt att vara utan sin favoritmat (Mathew et al. 2012). Livet skulle inte ha någon mening om strikta dieter behövde följas hela tiden. Det fanns en medvetenhet om sambandet mellan ohälsosam kost och övervikt vilket resulterade i skuld- och skamkänslor (Wermeling et al. 2014). Deltagarna från Taiwan upplevde att följa strikta dieter under en längre tid ledde till psykisk stress (Wu, Tai & Sun 2019) samt upplevdes det tröttsamt att hålla en balanserad kost (Schure et al. 2019). Personerna med DMT2 som kom från Italien upplevde att de blev isolerade då de inte kunde bearbeta strategier

för att leva med sjukdomen. Mat blev då ofta en besatthet eftersom det också var ett socialt tillfälle. Det beskrevs av en 67 årig man att han då föredrog vänner och maten och avvek från terapin (Graffigna, Barello, Libreri & Bosio, 2014). Något som också kunde vara svårt var att äta det som var bra för sig själv och samtidigt göra den som bjöd på maten nöjd (Wu, Tai & Sun 2019).

3.2.3 Kost och kultur

Kultur i samband med kost var något som kunde skapa problem. Det uttrycktes av personer med DMT2 i USA att kulturen gjorde det svårt att ställa om kosten. Kosten var en del av arv och kultur och därför blev det svårt (Bhattachary 2012). Deltagarna upplevde svårigheter med att minska konsumtionen av traditionella kolhydrater med högt kaloriinnehåll såsom söta desserter och ris som var bland dagliga måltider (Tan et al. 2018). Mat beskrevs av personer i Taiwan som något de ville njuta av och äta vad de ville efter flera år av arbete. Det var något de såg fram emot när de skulle gå i pension, inte enbart något som gav energi. Med diagnosen DMT2 menade en del från Taiwan att de hellre hade jobbat och fått äta än att gå i pension och få DMT2 (Wu, Tai & Sun 2019).

3.3 Upplevelser av olika typer av fysisk aktivitet

3.3.1 Träningsformer

Fysisk aktivitet hade en stor betydelse för personerna med DMT2 (O'Brien, van Rooyen & Ricks 2015, Tan et al. 2018). Fysisk aktivitet blev för kvinnorna i Sydafrika promenader eller hushållssysslor som till exempel att promenera till arbetet (Mendenhall & Norris 2015). Deltagarna i Taiwan upplevde att ca 30 minuters promenader 3 gånger i veckan var något som kändes lagomt och orkades med (Wu, Tai & Sun 2019). En av deltagarna upplevde att det endast var promenader som var genomförbart som fysisk aktivitet och promenerade varje dag efter middagen i 30 minuter (Wu, Tai & Sun 2019). En annan deltagare från Sydafrika tog upp yoga och promenader som fysisk aktivitet och såg sin möjlighet att utöva de i sin egen trädgård varje morgon (O'Brien, van Rooyen & Ricks 2015).

3.3.2 Hinder med fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet var en vanlig aspekt av diabetesbehandling (Mendenhall & Norris 2015) men att träna enligt riktlinjerna upplevdes som en stor utmaning för de flesta afrikan amerikaner vilka var över 25 år (Bhattachary 2012). En annan utmaning med fysisk aktivitet var att få till en balans mellan träning och arbete då många kände sig mycket trötta efter en dag på arbetet (Tan et al. 2018, Blomqvist et al. 2018). Det fanns en känsla av motstånd mot livsstilsförändring gällande fysisk aktivitet på grund av tidsbrist enligt deltagarna från Singapores upplevelser (Tan et al. 2018). Träningen gav inte personerna från Italien tillräckligt med glädje för att de skulle vilja göra det (Graffigna et al. 2014). Det var svårt att bedriva fysisk aktivitet i samband med fysisk begränsning av en komplikation av diabetes. Det fanns inte tillgång till ett gym eller en pool i närområde och det var svårt att hitta en aktivitet som skulle passa ekonomiska situation (Blomqvist et al. 2018, Bhattachary 2012). Ett annat hinder som en deltagare bland afrikan amerikaner upplevde var tillgång till bra vägar att promenera på då rädsla fanns att ramla (Bhattachary 2012). Fysiska begränsningar såsom problem med knä och axel upplevdes av deltagarna från Sydafrika som var över 40 år som hinder vid fysisk aktivitet (O'Brien, van Rooyen & Ricks 2015).

3.4 Upplevelser av stöd från familj och vänner

Deltagarna från Sverige upplevde utmaningar att tvinga sig in i nya rutiner och upplevde mer oro för deras familj gällande ärftlig benägenhet (Blomqvist et al. 2018). Familj och vänner hade en stor betydelse i samband med livsstilsförändring. Deras roll var att finnas där som stöd. Stöttningen hjälpte kvinnorna i fråga att kunna hantera livsstilen (Mendenhall & Norris 2015). Skillnaden mellan män och kvinnor från både USA och Kanada gällande acceptans för DMT2 var att manliga deltagare inte ville bli identifierade som sjuka personer inför familj och vänner medan kvinnliga deltagare upplevdes vara mer öppna inför andra när det gällde deras tillstånd (Bhattachary 2012, Mathew et al. 2012). De sydafrikanska deltagarna beskrev negativa upplevelser när familj och vänner inte hade tillräckliga kunskaper om egenvårdsbehandling vid DMT2 för att kunna ge ett bra stöd. Positiva upplevelser uppkom när familj och vänner kunde ha samma livsstil som personerna i fråga så att dem inte kände sig ensamma i det nya livet (O'Brien, van Rooyen & Ricks 2015).

3.5 Upplevelser av information från sjukvårdspersonal

Ett förhållande mellan läkare och personer med DMT2 var grundläggande för att utveckla en positiv inställning till behandling. Exempelvis en positiv miljö gjorde så att deltagarna som kom från Australien kände sig som egna individer vilket gjorde att de blev mer intresserade av egenvården (Burrige et al. 2016). Deltagarna uppskattade läkarkontakten men de tyckte att läkaren inte hade tillräckligt med tid för att delta i en riktig konversation. Tidsbristen gjorde att de överviktiga personerna inte hann förstå den informationen som läkaren gav dem (Graffigna et al. 2014). Kvinnorna i studien upplevde att det spelade en stor roll att träffa en dietist för att få råd om kosthantering vid DMT2 (Mendenhall & Norris 2015). De svenska deltagarna upplevde utmaningar med att vara kritiska och selektiva när de valde relevant information. Informationen om komplikationer upplevdes som skrämmande och svåra att ta till sig tidigt i inlärningsprocessen av egenvård (Blomqvist et al. 2018). Deltagarna i Singapore upplevde att läkare och sjuksköterskor var de bästa yrkesverksamma att söka råd hos om diabetesvård (Tan et al. 2018). De deltagarna som kom från Australien tyckte att det var viktigt att följa vad läkare och sjuksköterska sa angående egenvårdshantering vid DMT2 (Burrige et al. 2016). Men enligt Bhattachary (2012) litade majoriteten av de afrikan amerikanska kvinnorna och männen på Gud som deras läkare, som alltid tog hand om dem i deras utmanade livssituationer. En 65-årig man berättade att han oroade sig mycket för sin diabetes och hans läkare rådde honom till att hålla koll på blodsockret tre gånger om dagen. Men mannen berättade att han trodde på ödet och lämnade det till gud. Denna tro på ödet upplevdes som ett hinder att få in information från vårdpersonal vilket minskade deras självmotivation att genomföra livsstilsförändringar som diagnosen krävde (Bhattachary 2012).

3.6 Upplevelser av blodsockerkontroll

Sjukdomen definierades som ett tillstånd utan frihet beskrev deltagarna i medelåldern från Italien, vilket gjorde att de personerna tänkte på blodglukosnivån hela tiden och kände sig som slavar till att hela tiden behöva sticka sig i fingret (Graffigna et al. 2014). Att kunna mäta sitt blodsocker upplevdes som en trygghet hos vissa deltagare från Taiwan (Chen et al. 2018) och det gjorde även att deltagarna i USA vilka var över 59 år upplevde ångesten mindre att ha kontroll på sitt blodsocker (Brackney 2018).

Glukosövervakning upplevdes göra det möjligt för personer i Taiwan att identifiera livsstilsrelaterade faktorer som påverkade blodsockernivån och bestämma lämpligt beteende för egenvård. När deltagarna upplevde variation av blodglukosnivåer gav det möjligheter för dem att inte bara övervaka sin glykemiska kontroll utan också att undersöka sin livsstil (Chen et al. 2018). SMBG (självhantering av blodglukos) upplevdes besvärligt och utlöste till och med känslomässiga störningar men gav också motivation till att uppnå en ideal nivå. Dessa frustrerande eller givande upplevelser hindrade respektive underlättade att fortsätta med SMBG. Att använda en glukosmätare kändes obekvämt för vissa personer. Några upplevde till exempel irritation över att behöva bära enheten och dess tillbehör när dem var utomhus. Deltagarna beskrev att när de kände sig obekväma testade de blodsockret för att se om de skett en förändring. Vid blodsockermätningen upplevde deltagarna nålen som tunn men tyckte ändå att det kändes otäckt att använda den. De beskrev också frustration när mätningen visade sig vara på den nivå som de inte förväntade sig (Chen et al. 2018).

4. DISKUSSION

4.1 Huvudresultat

Studiens syfte var att beskriva personers upplevelser av egenvård vid diabetes mellitus typ 2. Litteraturstudiens resultat visade vilken betydelse sjukvårdspersonalen hade i samband med egenvårdsbehandling. Att ha tillräckligt med tid, ha en förståelse och ge information om sjukdomen var viktiga faktorer som kunde hjälpa till vid livsstilsförändring. Det upplevdes hinder för att utföra fysisk aktivitet, exempelvis som att kombinera arbetet med fysisk aktivitet och fysiska begränsningar. Svårigheter att ställa om kosten då det blev dyrare, samt motivation till förändring saknades. Självoövervakning av blodglukos upplevdes som en trygghet vilket hjälpte till att kontrollera livsstilen. Tidsbrist vid kommunikation mellan vårdpersonal och vårdtagare ledde till att informationen inte uppfattades som den skulle. Att ha sjukdomen kunde göra att personerna i fråga kände sig ensamma vilket visade vikten av att ha familjens och vännernas stöd för att klara egenvårdsbehandling. Skillnaden mellan män och kvinnor gällande acceptans för DMT2 var att män inte ville bli identifierade som sjuka personer inför familj och vänner medan kvinnor upplevdes vara mer öppna inför andra när det gällde deras tillstånd.

4.2 Resultatdiskussion

Svårighet med att bedriva fysisk aktivitet förklarades vid fysiska begränsade av en komplikation av sjukdomen (Blomqvist et al. 2018, Bhattachary 2012). Det upplevdes som en utmaning att balansera fysisk aktivitet med arbetet (Blomqvist et al. 2018) samt upplevdes ekonomi som ett hinder för att kunna delta på gymmet (Bhattachary 2012). Annan forskning beskriver att diabeteskomplikationer var kopplade till mindre träning och livskvalitet var kopplat till fysisk aktivitet (Ausili et al. 2017). Enligt en artikel med deltagare från latinamerika var det en deltagare som berättade om sin mamma som hade DMT2 som tillslut fick komplikationer på grund av sjukdomen. Hon fick leva med dialys på grund av komplikationerna (Loretta & Cheryl 2006). Detta visar vikten av att utföra fysisk aktivitet för att minska risken för komplikationer tycker författarna till föreliggande studie. Tidigare forskning har bevisat att fysisk aktivitet som verkar mindre svår rekommenderas eftersom de kräver mindre tid att träna (Conn et al. 2007). Orem beskriver begreppet egenvård som något en person gör som en medveten handling för att främja och bibehålla hälsa och välbefinnande (Berbiglia & Banfield 2018). Trots fysiska begränsningar tycker författarna till föreliggande studie att det är viktigt att hitta en fysisk aktivitet som passar individen. Fysisk aktivitet kräver inte mer resurser än att öka förmåga om viljan eftersom ekonomin inte löser allt. Att promenera kostar inte pengar till exempel. Det är svårt att få människor med sjukdomen att förstå hur viktigt det är med fysisk aktivitet, hur det annars kan leda till komplikationer och dåligt mående. Det är av betydelse att utföra fysisk aktivitet för att minska risken för komplikationer samt för att kunna hantera komplikationer på ett bättre sätt som ändå kan uppstå.

Det var svårt att ställa om kosten då det blev dyrare, samt saknade deltagarna i studien motivation till förändring (Schure et al. 2018). Det bekräftar Richardson, Willig, Agne & Cherrington (2015) i sin studie där det framkom svårigheter att bryta vanor, det är en deltagare i studien som berättade att hon varit och träffat vänner och då äter för att det serveras mat och för att alla andra äter. Enligt tidigare forskning var ett positivt stödbeteende att följa en hälsosam kostplan som att fördela kolhydrater jämnt under dagen och detta blev lättare om det fanns stöd från familjen (Tang, Brown, Funnell & Anderson 2008). Författarna till föreliggande studie håller med tidigare forskning om att det bör bli lättare att följa en kostplan om familjen finns tillgänglig för att hjälpa till

med att laga mat tillsammans, handling och påminnelser om vad som är bra att äta. Att behöva begränsa sin mat för att följa kostrekommendationer kan göra att det psykiska måendet blir sämre. Om inte rekommendationerna om kost följs kommer det leda till att individen blir sämre i sin sjukdom och det leder till komplikationer och ett sämre mående samt kostnader som ökar ännu mera. Det är dyrare att köpa frukt och grönt om inte dessa prioriteras men det blir också dyrare när det uppstår komplikationer vilket kan kräva sjukvård som också kostar. Pengar som går till sjukvård skulle istället ha använts till förebyggande syfte genom att köpa rätt livsmedel. Kosten är en viktig del i egenvården vid DMT2 tycker författarna till föreliggande studie och särskilt för att främja hälsa. Det är dock inte lätt att ändra kosten direkt efter att ha fått sjukdomen då man förmodligen haft samma kosthållning hela livet. Men något som skulle kunna göra detta lättare är matlagningskurser. Matlagningskurser bör erbjudas till DMT2 personer med ett motiverande syfte och för att öka deras förmågor att vilja laga anpassad kost. Det är viktigt att få kunskap om hur kosten och måltiderna bör planeras för att få ett bra resultat av det.

Att kunna mäta sitt blodsocker upplevdes som en trygghet (Chen et al. 2018) och det gjorde även att ångesten upplevdes mindre när blodsockret kontrolleras (Brackney 2018). Utifrån Orems teori har människan makten att agera medvetet i form av egenvård och andra identifierade behov (Berbiglia & Banfield 2018). Författarna till föreliggande studie anser att delaktighet i sin vård genom att kontrollera sitt blodsocker gör att individen relaterar glukossvängningar till sin livsstil och därmed bestämmer lämpliga egenvårdsåtgärder vid behov vilket styrker individens trygghet. Det är viktigt att hålla sig uppdaterad på förändringen och därmed sköta beräkningen av kaloribehov och den fysiska aktiviteten och därefter utföra doseringen av sin behandling efter den aktuella glukosnivån.

Utifrån studiens resultat upplevde deltagarna i studien ensamhet i de nya rutinerna som sjukdomen krävde vid livsstilsförändring och tyckte att familj och vänner hade en stor betydelse genom att finnas där för dem som stöd för att kunna hantera situationen (Mendenhall & Norris 2015). Enligt Aweko et al. (2018) finns familjen där för att stötta vid måltider och fysisk aktivitet och många tar hjälp av sina äldre barn. Andra familjemedlemmar som också hade DMT2 stöttade genom att visa att det går att göra en förändring (Aweko et al. 2018). Människan är tränad för att utveckla olika metoder för att identifiera behov och ge råd till sig själv och andra enligt en av fem

huvudantaganden från Orems teori (Berbiglia & Banfield 2018). Författarna till föreliggande studie anser att det är av största vikt att ha familj och vänner som stöd men det är lika viktigt att kunna lita på sig själv och känna att det är något individen själv hanterar. Resultatet visade också att deltagarna i studien upplevde att familj och vänner inte hade tillräckliga kunskaper om egenvårdsbehandling vid DMT2 för att kunna ge ett bra stöd (O'Brien, van Rooyen & Ricks 2015). Familjen kan följa med till vårdbesök eller delta i utbildningar som erbjuds för att stärka förmågan hos personerna med sjukdomen till att själv styra sin blodglukosnivå och använda rätt åtgärder (Ericson & Ericson 2012). Att ha stöd från familj och vänner som kan hjälpa till med allt från mat och stötta vid fysisk aktivitet till att bara lyssna är viktigt enligt författarna till föreliggande studie. Det är också viktigt att förstå att det kan ta tid för familj och vänner att förstå sjukdomen samt att de också kan behöva tid på sig för att ta till sig kunskap om den. Skillnaden mellan män och kvinnor gällande acceptans för DMT2 var att manliga inte ville bli identifierade som sjuka personer inför familj och vänner medan kvinnliga kön upplevdes vara mer öppna inför andra när det gällde deras tillstånd (Bhattachary 2012, Mathew et al. 2012). Personerna som inte ville öppna upp sig om sitt tillstånd inför familj och vänner bör respekteras enligt föreliggande författare och sjuksköterskan bör göra en klinisk bedömning och beslut av deras behov av omvårdnad på ett korrekt sätt enligt Florin (2014) som säger att sjuksköterskan behöver få information om personers hälsosituation, resurser och krav i det dagliga livet för ett förebyggande syfte och även för att främja hälsa. Författarna till föreliggande studie anser att om personen inte vill bli identifierad som en sjuk person inför sin familj skall detta respekteras. Sjuksköterskan samlar all information som ger en helhetsbild om personen i fråga för att fylla upp det behovet som kan leda till en lyckad egenvård.

Läkare och sjuksköterskor i studiens resultat var de bästa yrkesverksamma att söka råd hos om diabetesvård (Tan et al. 2018). Tidigt i inlärningsprocessen av egenvård var det svårt att ta till sig informationen om komplikationer då det upplevdes som skrämmande (Blomqvist et al. 2018). Det är då viktigt som annan forskning belyser att sjuksköterskan och patienten tillsammans kommer fram till lösningar för problem inom egenvården (Boström et al. 2014). Sjuksköterskan kan vägleda individen genom att formulera behandlingsmål som berör kost, motion och frågor om blodsockersvängningar (Ericson & Ericson 2012). Orems teori säger att egenvård är något som bör läras ut, planeras och utföras av personen själv (Berbiglia och Banfield

2018). Författarna till föreliggande studie anser att sjuksköterskor och annan vårdpersonal kan lära ut hur individen kan hantera egenvårdsåtgärder på bästa sätt för att förstärka personen i fråga att utföra det själv. Det är förmodligen svårt att ta till sig information om komplikationer eftersom det är skrämmande som forskningen säger men det kan också vara det att de känner sig ensamma i det och inte känner en trygghet i att vända sig med frågor till sjuksköterskan när det är i början av deras kontakt. Det är då viktigt att sjuksköterskan lyssnar och att sjuksköterskan och patienten gör det gemensamt som ett team. Tidsbristen gjorde att de överviktiga personerna inte hann förstå den information om egenvård som läkaren gav dem (Graffigna et al. 2014). Detta bekräftas i en studie av Graves et al. (2016) utifrån sjuksköterskans perspektiv, som beskrev att tiden spelar en stor roll för att få personerna att ändra sitt beteende vid livsstilsförändring. Tid upplevs som en viktig faktor i kommunikation konstaterade författarna av litteraturstudien. Eftersom personen inte får tillräckligt med tid med vårdpersonalen blir det svårt att förstå den informationen som ges och detta kan leda till att de tappar motivationen och ger upp.

4.3 Metoddiskussion

Det valdes en deskriptiv design vilket passade in bra eftersom studiens syfte handlade om upplevelser (Polit & Beck 2017). Sökstrategin baserades på sökningar från PubMed och CINAHL. Det var en styrka att använda två databaser eftersom det ger en bredare sökning. Sökorden har kombinerats med varandra genom den booleska söktermen AND men för att få en bredare sökning kunde den booleska söktermen OR ha använts och fler sökord ha lagts till (Polit & Beck 2017). Att inte använda den booleska söktermen OR ses som en nackdel i efterhand då det förmodligen gav konsekvenser av att sökningen begränsades och detta ledde i sin tur till att artiklar missades. Begränsningar användes vid sökningarna vilket gjorde att de blev färre träffar vilket gjorde att det blev mer lätthanterligt. En av begränsningarna som valdes var språket engelska för att författarna skulle förstå artiklarna men då det inte är författarnas modersmål kan detta ha gjort att omedveten missuppfattning skett. Urvalskriterierna beskrev att kvalitativa artiklar inkluderades och kvantitativa exkluderades. Det passade in eftersom syftet handlade om upplevelser (Polit & Beck 2017). Det är en svaghet att bara använda kvalitativa ansatser i studien eftersom det är för antal deltagare som studerats vilket ger en mindre evidens medan med kvantitativa ansatser har studien större antal deltagande vilket stärker evidens. Urvalsprocessen har ett flödesschema som komplement vilket tydliggör hur

artiklar har exkluderats. I resultatet har en artikel använts som under relevans- och kvalitetsbedömningen inte hade god kvalitet då den inte hade inklusionskriterier, en tydlig metod eller diskussion. Den togs med för att den var relevant, den svarade på syftet och frågeställningen. Då dataanalysen genomfördes var det positivt att vara två författare som genomförde den och kunde diskutera artiklarnas resultat och vara så objektiva som möjligt. Artiklarna sammanfattades och meningsbärande enheter identifierades i resultatdelen som mötte syftet och frågeställningen. De stycken som liknade varandra kopplades ihop och fick ett namn för att sedan jämföra skillnader och likheter dem emellan, detta har diskuterats av båda författarna, vilket var en styrka. Det blev till slut huvudtema och subtema (Aveyard 2014). Positivt är att författarna under etiska överväganden har beaktat att undvika plagiering, fabricering samt falsifiering av artiklarnas resultat vilket har gjorts genom att inte använda någon annans material som det egna, hittat på fakta om resultatet samt manipulera forskningsmaterialet (Polit & Beck 2017).

4.4 Kliniska implikationer

Sammanfattande utifrån studiens resultat om personers upplevelser av egenvård vid DMT2, har det visats vilken stor betydelse egenvården har som behandlingsmetod. Studiens resultat har visat svårigheter med den metoden och även tagit upp anledningar till det som gör att personerna inte klarar av den typen av behandlingsmetod. Författarna anser att tid, förståelse och rätt information är viktiga faktorer som kan hjälpa personerna att ändra sin livsstil. Dessa upplevelser utifrån personernas perspektiv gör att vårdpersonal ökar sin förståelse vilket kan leda till en bättre och mer strukturerad planering gällande individuella omvårdnadsbehov. Ett gott bemötande bidrar till att öka personens förväntningar. Det är viktigt för sjuksköterskan att avsätta tillräcklig med tid för personen i fråga. Detta kommer leda till en bra kommunikation och därmed göra att informationen som ges tas in och bearbetas på rätt sätt. Brist på tid gör att ett gott bemötande, kommunikation och information uteblir. Därför är tiden avgörande i det hela för ett bra samarbete. Ett bra samarbete där sjuksköterskan har med sig att hen och patienten är ett team tillsammans med närstående är betydelsefullt som sjuksköterska att komma ihåg.

4.5 Fortsatt forskning

Författarna anser att kvalitativ forskning har visat subjektiva upplevelser av egenvård vid DMT2 vilket kan vara bra att ta del av i framtiden. Livsförändring utifrån kosthållning, fysisk aktivitet och blodglukoskontroll är viktiga faktorer för att förhindra eller bromsa sena komplikationer vid DMT2. Studiens resultat visar vikten familjen och vänner har vid egenvårdshantering (Mendenhall & Norris 2015) Det kommer behövas mer forskning om förändringshantering hos personerna som inte har familj och vänner att vända sig till. Att personer ger råd till sig själva (Berbiglia & Banfield 2018) kan bidra med ökat självförtroendet och självkänsla, vilket gör att det blir lättare att hantera förändringar om kost och träning. Det skulle vara intressant att följa upp studien och se om egenvårdsupplevelser förbättrats trots att personen inte har familj och vänner på sin sida.

4.6 Slutsats

Litteraturstudiens syfte var att beskriva upplevelser av egenvård vid DMT2. Det svarar på syftet genom att beskriva upplevelser av kosten, upplevelser av hinder vid fysisk aktivitet samt tas det upp att det är en trygghet att mäta sitt blodsocker. Det beskrevs också upplevelser av information från sjukvårdspersonal samt tas det upp att vänner och familj är ett bra stöd för att klara egenvårdsbehandling. Ur patientens perspektiv kan negativa upplevelser och hinder minskas eller tas bort med stöd från familj och vänner. Därmed kan egenvård utövas, vilket stabiliserar blodsockret och minskar komplikationer. Resultatet ledde fram till att sjukvårdspersonal får en ökad förståelse från personer med DMT2 perspektiv vilket kan leda till en bättre och mer strukturerad planering för individuella omvårdnadsbehov. Det är viktigt att i praktiken som sjukvårdspersonal ha tillräckligt med tid för respektive person då det ger en bättre kommunikation och ett bättre bemötande för att dessa personer ska uppnå egenvårdsmålen. Brist på tid gör att information tas in och bearbetas sämre.

REFERENSER

* = Avser artiklar som användes i resultatet

Ausili, D., Bulgheroni, M., Ballatore, P., Specchia, C., Ajdini, A., Bezze, S., Di Mauro, S. & Genovese, S. (2017). Self-care, quality of life and clinical outcomes of type 2 diabetes patients: an observational cross-sectional study. *Acta diabetologica*, 54(11), ss. 1001–1008. <https://doi.org/10.1007/s00592-017-1035-5>

Aveyard, H (2014). *Doing a Literature Review in Health and Social Care a practical guide*. Maidenhead: Open University Press.

Aweko, J., De Man, J., Absetz, P., Östenson, C.-G., Peterson, S. S. 1962, Mölsted Alvesson, H., Daivadanam, M., Ostenson, C., & Alvesson, H. (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).

<https://doi.org/10.3390/ijerph15091810>

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.

*Bhattacharya, G. (2012). Psychosocial Impacts of Type 2 Diabetes Self-Management in a Rural African-American Population. *Journal of Immigrant & Minority Health*, 14(6), ss. 1071–1081. <https://doi.org/10.1007/s10903-012-9585-7>

*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 (John Wiley & Sons, Inc.)*, 27(19–20), ss. 3666–3678. <https://doi.org/10.1111/jocn.14330>

Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Graneheim, U. H. & Hörnsten, Å. (2014). Interaction between diabetes specialist nurses and patients during group sessions about self-management in type 2 diabetes. *Patient education and counseling*, 94(2), ss. 187–192. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.10.010>

*Brackney D. E. (2018). Enhanced self-monitoring blood glucose in non-insulin-requiring Type 2 diabetes: A qualitative study in primary care. *Journal of clinical nursing*, 27(9-10), ss. 2120–2131. <https://doi.org/10.1111/jocn.14369>

*Burrige, L. H., Foster, M. M., Donald, M., Zhang, J., Russell, A. W. & Jackson, C. L. (2016). Making sense of change: patients' views of diabetes and GP-led integrated diabetes care. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 19(1), ss. 74–86. <https://doi.org/10.1111/hex.12331>

*Chen, C. M., Hung, L. C., Chen, Y. L. & 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>

Conn, V. S., Hafdahl, A. R., Mehr, D. R., LeMaster, J. W., Brown, S. A. & Nielsen, P. J. (2007). Metabolic effects of interventions to increase exercise in adults with type 2 diabetes. *Diabetologia*, 50(5), ss. 913–921. <https://doi.org/10.1007/s00125-007-0625-0>

Diabetesförbundet (2020). *Typ 2-diabetes*. <https://www.diabetes.se/diabetes/lar-om-diabetes/typer/typ-2/> [2020-12-16] [2021-02-10]

Ericson, E. & Ericson, T. (2012). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Florin, J. (2014). Omvårdnadsbehov och omvårdnadsdiagnostik. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 79-112.

Fransson Sellgren, S. (2014). Ledarskap och organisering av omvårdnadsarbete. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 253-278.

Goldstein P. C. (2009). Assessment and treatment of hypoglycemia in elders: cautions and recommendations. *Medsurg nursing : official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, 18(4), 215–224.

*Graffigna, G., Barello, S., Libreri, C. & Bosio, C. A. (2014). How to engage type-2 diabetic patients in their own health management: implications for clinical practice. *BMC public health*, 14, 648. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-648>

Graves, H., Garrett, C., Amiel, S.A., Ismail, K. & Winkley, K. (2016). Psychological skills training to support diabetes self-management: Qualitative assessment of nurses' experiences. *Primary Care Diabetes*, 10 (5), ss. 376-382.
<https://doi.org/10.1016/j.pcd.2016.03.001>

Jakobsson Ung, E. & Lützén, K. (2014). Sjuksköterskeyrket som profession och omvårdnad som akademiskt ämne. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 27-46.

Lie, S. S., Karlsen, B., Graue, M. & Oftedal, B. (2019). The influence of an eHealth intervention for adults with type 2 diabetes on the patient-nurse relationship: a qualitative study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(3), ss. 741–749.
<https://doi.org/10.1111/scs.12671>

Loretta, H. & Cheryl, L. (2006). Living with Diabetes: Perceptions of Hispanic Migrant Farmworkers. *Journal of Community Health Nursing*, 23(1), 49–64

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

*Mendenhall, E. & Norris, S. A. (2015). Diabetes care among urban women in Soweto, South Africa: a qualitative study. *BMC public health*, 15, 1300.
<https://doi.org/10.1186/s12889-015-2615-3>

Nothwehr, F. & Stump, T. (2000). Health-promoting behaviors among adults with type 2 diabetes: findings from the Health and Retirement Study. *Preventive medicine*, 30(5), ss. 407–414. <https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0658>

Nursing Theory (2020). *Orem's Self-care Deficit Nursing Theory*. <https://nursing-theory.org/theories-and-models/orem-self-care-deficit-theory.php> [2021-02-18]

*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), ss. 103–117. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/229>

Polit, D. & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rice Bradley B. H. (2018). Dietary Fat and Risk for Type 2 Diabetes: a Review of Recent Research. *Current nutrition reports*, 7(4), ss. 214–226. <https://doi.org/10.1007/s13668-018-0244-z>

*Schure, M., Goins, R. T., Jones, J., Winchester, B. & Bradley, V. (2019). Dietary Beliefs and Management of Older American Indians With Type 2 Diabetes. *Journal of nutrition education and behavior*, 51(7), ss.826–833. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2018.11.007>

Socialstyrelsen (2020). *Egenvård*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/riskomraden/egenvard/> [2020-12-16]

Strömberg, A. (2014). Cirkulation. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 201-234.

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

Tang, T. S., Brown, M. B., Funnell, M. M. & Anderson, R. M. (2008). Social support, quality of life, and self-care behaviors among African Americans with type 2 diabetes. *The Diabetes educator*, 34(2), ss. 266–276.

*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 practice*, 15, 97. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-97>

Werntoft, E. (2014). Styrning och prioriteringar i vården. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdnadens grunder: Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 224-277.

Williams, J. S., Walker, R. J., Smalls, B. L., Hill, R. & Egede, L. E. (2016). Patient-Centered Care, Glycemic Control, Diabetes Self-Care, and Quality of Life in Adults with Type 2 Diabetes. *Diabetes technology & therapeutics*, 18(10), ss. 644–649.
<https://doi.org/10.1089/dia.2016.0079>

Willman, A. (2014). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 37-52.

World Health Organization (WHO) (2020). *Diabetes*. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1 [2020-12-10].

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

Yildirim Sari, H., Yilmaz, M., Ozsoy, S., Kantar, M. & Cetingul, N. (2013). Experiences of parents with the physical care needs at home of children with cancer: a qualitative study. *Cancer nursing*, 36(5), ss.385–393.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e3182a0e221>

BILAGOR

Bilaga 1

Mall 1: Relevans- och granskningsmall

<i>Artikelförfattare och publiceringsår</i>				
		<i>Ja</i>	<i>Delvis</i>	<i>Nej</i>
<i>1.</i>	<i>Är det fenomen (d.v.s. det som studeras) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?</i>			
<i>2.</i>	<i>Är de deltagare som ingår i granskad studie relevanta i förhållande till det aktuella syftet*?</i>			
<i>3.</i>	<i>Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?</i>			
<i>4.</i>	<i>Är granskad studies ansats och design studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?</i>			
<i>5.</i>	<i>Sammanvägd bedömning: bör granskad studie inkluderas för kvalitetsgranskning i den aktuella studien**?</i>			

** Med detta menas syftet med er litteraturstudie.*

*** Med detta menas er litteraturstudie.*

		<i>Ja, med motiveringen att...</i>	<i>Delvis, med motiveringen att...</i>	<i>Nej, med motiveringen att...</i>	<i>Går ej att bedöma, med motiveringen att...</i>
<i>Syfte</i>					
<i>1.</i>	<i>Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?</i>				

<i>Metod</i>					
2.	<i>Är designen lämplig utifrån studiens syfte?</i>				
3.	<i>Är metodavsnittet tydligt beskrivet?</i>				
4.	<i>Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?</i>				
5.	<i>Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?</i>				
6.	<i>Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?</i>				
7.	<i>Är metoden för datainsamling relevant?</i>				
8.	<i>Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?</i>				
9.	<i>Görs relevanta etiska reflektioner?</i>				
<i>Resultat</i>					
10.	<i>Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?</i>				

<i>Diskussion</i>					
11.	<i>Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?</i>				
12.	<i>Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?</i>				
13.	<i>Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?</i>				

Bilaga 2

Tabell 3: Sammanfattning av valda artiklar

Författare	Titel	Design och ev. ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Bhattachary, G. (2012), USA	Psychosocial Impacts of Type 2 Diabetes Self-Management in a Rural African-American Population	Kvalitativ design.	Afrikan amerikanska kvinnor och män över 25 år med diabetes typ 2.	Intervjuer som skedde ansikte mot ansikte.	Innehållsanalys Grounded theory.
Blomqvist, K., Gardsten, C., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A. & Olsson, G. (2018), Sverige	Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A	Beskrivande design. Kvalitativ ansats.	Fem personer från primärvården med DMT2 diagnos och sju patienter från en diabetesklinik med diagnosen DT2 under de 5 åren och uppåt.	Tre flerstegs fokusgruppsintervjuer.	Innehållsanalys.

	multistage focus group study.		Patienterna hos primärvården kan hantera sin DMT2 själv medan de från diabeteskliniken använder insulin eller har njursjukdom eller kardiovaskulär sjukdom.		
Brackney, D. E. (2018) USA	Enhanced self-monitoring blood glucose in non-insulin-requiring Type 2 diabetes	Beskrivande design Kvalitativ ansats	Fyra Manliga och sju kvinnliga deltagare med DMT2 diagnos. Åldern var 59-73 år.	Intervjuer och loggböcker.	Innehållsanalys
Burrige, L. H., Foster, M. M., Donald, M., Zhang, J., Russell, A. W. & Jackson, C. L. (2016), Australien	Making sense of change: patients' views of diabetes and GP-led integrated diabetes care.	Kvalitativ ansats.	Trettio deltagare med diabetes typ 2. Ville säkerställa mångfald vad gäller ålder och kön.	Intervjuer med öppna frågor.	Innehållsanalys
Chen, C. M., Hung, L. C., Chen, Y. L. & Yeh, M. C. (2018), Taiwan	Perspectives of patients with non-insulin-treated type 2 diabetes on self-monitoring of blood glucose.	Kvalitativ ansats	Det var 16 deltagare med medicinsk diagnos av DT2. Deltagarna var över 20 år och både män och kvinnor deltog.	Intervju ansikte mot ansikte.	Innehållsanalys Fenomenologisk ansats.

Graffigna, G., Barello, S., Libreri, C. & Bosio, C. A. (2014), Italien	How to engage type-2 diabetic patients in their own health management: implications for clinical practice.	Kvalitativ ansats	Det var 29 stycken män och kvinnor med diabetes typ 2 som deltog. Medelåldern var 51 år.	Dagbok samt intervju ansikte mot ansikte.	Innehållsanalys
Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M. & Barata, P. (2012), Canada	Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus.	Kvalitativ ansats	35 deltagare män och kvinnor med medelålder 57 år med diagnos DT2.	Intervju via telefon eller på plats	Innehållsanalys
Mendenhall, E. & Norris, S. A. (2015), Sydafrika	Diabetes care among urban women in Soweto, South Africa: a qualitative study.	Kvalitativ ansats.	Kvinnor med diabetes typ 2. Medelåldern var 59 år och antal deltagare var 27 stycken.	Intervjuer med öppna frågor.	Innehållsanalys
O'Brien, C. A., van Rooyen, D. & Ricks, E. (2015), Sydafrika	Self-Management Experiences of Persons Living with Diabetes Mellitus Type 2.	Beskrivande design Kvalitativ ansats	Sex män och tretton kvinnor med diabetes typ 2 och var mellan 40 och 75 år.	Semistrukturerade intervjuer.	Innehållsanalys enligt Tesch ansats
Schure, M., Goins, R. T., Jones, J.,	Dietary Beliefs and	Beskrivande design	Män och kvinnor i åldrarna 61-89	Semistrukturerade intervjuer.	Innehållsanalys

Winchester, B. & Bradley, V. (2019), USA	Management of Older American Indians Type 2 Diabetes.	Kvalitativ ansats.	år. Det var 28 stycken deltagare.		
Tan, C., Cheng, K., Sum, C. F., Shew, J., Holydard, E. & Wang, W. (2018), Singapore	Perceptions of Diabetes Self-Care Management Among Older Singaporeans With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study.	Beskrivande design kvalitativ ansats	Medborgare i Singapore, män och kvinnor, 50 år eller äldre, diagnostiserad diabetes typ 2, samt kunna kommunicera på engelska.	Semistrukturerad intervju.	Innehållsanalys Tematisk ansats
Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G. & Himmel, W. (2014) Tyskland	Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice.	Kvalitativ ansats	Trettiofem personer, män och kvinnor med DMT2 som var mellan 35 och 77 år gammal	Intervjuer, webbplats projekt för berättande intervju.	Innehållsanalys. Tematisk ansats.
Wu, F. L., Tai, H. C. & Sun, J. C. (2019), Taiwan	Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study.	Kvalitativ ansats.	Tolv män och elva kvinnor med diabetes typ 2 var med. Åldern var 50-73 år på deltagarna.	Fokusgrupp-intervjuer.	Innehållsanalys.

Bilaga 3

Tabell 4: Översikt av resultat till valda artiklar

Författare	Syfte	Resultat
Bhattachary, G.	Syftet med studien var att undersöka vuxna afrikanamerikaners psykologiska tillstånd samt känslor när de lär sig hantera sin diabetes typ 2 - känslor som rädsla och frustration. Utifrån dessa utmaningar de möter då följa riktlinjer för livsstilsförändringar vad gäller kost, fysisk träning och medicinering.	Att börja träna tre gånger i veckan enligt riktlinjerna var en stor utmaning för de flesta Gym var inte tillgängliga i deras område och de upplevde att deras ekonomi ändå inte skulle vara rimlig med att kunna delta på gymmet. Nästan alla deltagare oroade sig för blodsockret och att inte äta som vanligt. Manliga deltagande ville inte att familjen skulle se dem som endast sjuka personer. Enligt de flesta deltagare är det svårt att ändra på kosten då det är en del av arv och kultur medan en del menar att det som måste göras är bara att göra. Majoriteten av kvinnorna och männen litade på Gud som deras läkare, som alltid tog hand om dem i deras utmanade livssituationer. Denna tro på ödet upplevdes som ett hinder att få in information från vårdpersonal vilket minskade deras självmotivation att genomföra livsstilsförändringar som diagnosen krävde.
Blomqvist, K., Gardsten, C., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A. & Olsson, G.	Syftet med studien är att identifiera upplevda utmaningar relaterade till självhantering bland vuxna som nyligen diagnostiserade DMT2 och personer med längre erfarenhet av typ 2 diabetes.	Båda grupperna mötte utmaningar när det gäller att lära sig att planera måltider och utveckla regelbundna och hälsosammare matvanor. Den andra utmaningen som deltagarna tog upp var fysisk aktivitet, om hur man balanserar fysisk aktivitet på fritiden med jobbet. Både deltagarna uttryckte utmaningar att tvinga sig in i nya rutiner, var också oroliga för deras familjs oro såsom dess ärftlighet.
Brackney, D. E.	Syftet med studien var att beskriva upplevelsen av personer med DMT2.	De flesta av deltagarna upplevde ångest men att kontroll förbättrade ångesten i samband med diabetes hanteringen.
Burrige, L. H., Foster, M. M., Donald, M., Zhang, J., Russell, A. W. & Jackson, C. L.	Syftet med studien var att undersöka patienternas uppfattningar och erfarenheter av egenvård vid typ 2 diabetes med allmänläkare som ledde diabetesvården.	Deltagarna applicerar informationen de fått från vården till sina liv. Detta gör att egenvården till slut blir en del av livet. En allians mellan deltagare och allmänläkare hade en positiv inverkan på egenvården.
Chen, C. M., Hung, L. C.,	Att utforska erfarenheter av självkontroll av blodglukos	Deltagarna blev frustrerade, deprimerande och desorienterade när blodsockernivåer ökade

<p>Chen, Y. L. & Yeh, M. C.</p>	<p>hos patienter med icke insulinbehandlad typ 2 diabetes.</p>	<p>trots att de följde riktlinjerna för glykemisk kontroll. Dessutom när deras blodsockernivåer låg under deras förväntningar blev deras negativa känslor tydligare. Deltagare inte bara övervakade sin glykemiska kontroll utan också undersökte sin livsstil.</p>
<p>Graffigna, G., Barello, S., Libreri, C. & Bosio, C. A.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka orsaker till diabetespatienternas attityder och upplevelser samt faktorer som kan hindra patient engagemanget inom egenvård.</p>	<p>Personer med diabetes upplevde sig vara starkt isolerande eftersom de inte kunde bearbeta strategier för att leva med sjukdomen. Mat blev ofta en besatthet eftersom det också var ett socialt delnings ögonblick. Ex. när jag går ut med mina vänner för kvällsmat föredrar jag det och ignorerar min terapi (en man på 67 år). Ett förhållande mellan läkare och patienter är grundläggande för att utveckla en positiv inställning till behandling enligt patientberättelser. De uppskattar läkare men de tycker att läkare inte har tillräckligt tid för att delta i en riktig konversation.</p>
<p>Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M. & Barata, P.</p>	<p>Syftet med denna studie är bättre förstå skillnader i diabeteshantering, specifikt behov, hinder och utmaningar bland män och kvinnor som lever med T2D mellitus.</p>	<p>En person som lever med diabetes kämpar med kost och näring. Kvinnor identifierade sig öppet för andra i motsats till män som ofta gömde sin diagnos i sociala miljöer och ibland höll diagnosen från familj och vänner. Män diskuterade mest oron och ångesten över tanken på att familjen och vänner lär sig om deras diabetes. Män: Vi måste övervaka oss själva och maten som vi äter. Vi äter två gånger om dagen och anpassar tiden. En vanlig strategi som män använder för att själv hantera sin diabetes är självjustering av föreskrivna läkemedelsregimer baserade på modifieringar av kosten och fysisk aktivitet. Båda könen beskrev oro, frustration och rädsla angående SMBG. Kvinnor hade rädsla och ångest i samband med övervakning, rädsla för nålstick och bördan med regelbunden testning. Diet: både män och kvinnor kämpar med livsmedelsbegränsning och integration av kostrekommendation. Kvinnorna uttryckte en utmaning med att behöva begränsa favoritmat.</p>
<p>Mendenhall, E. & Norris, S. A.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka kvinnors upplevelser av diabetes i Soweto i Sydafrika.</p>	<p>Resultatet visar att de flesta deltagarna väljer egenvård framför medicinsk behandling. Bra matvanor ser en del som att bry sig om sin diabetes. Andra hade svårt att ställa om kosten</p>

		<p>då det var dyrt och även en kulturell fråga för dem. Ensamhet i de nya rutinerna som sjukdomen krävde vid livsstilsförändring och tyckte att familj och vänner hade en stor betydelse genom att finnas där för dem som stöd för att kunna hantera situationen. Resultatet av träning visade att de allra flesta promenerade eller gjorde hushållssysslor. Socialt stöd var viktigt för många för att få prata om sin diabetes.</p>
O'Brien, C. A., van Rooyen, D. & Ricks, E.	Syftet var att undersöka och beskriva upplevelser hos personer som lever med diabetes typ 2 relaterat till egenvård.	<p>Det var både negativa och positiva upplevelser av stödet från vänner och familj. En del vänner och familj har inte tillräckligt med information och ger ett bra stöd när de vet och andra beskrivs som okänsliga och är lätt att förolämpa om det som serveras inte äts upp. Deltagarna var alla medvetna om vilken stor betydelse träning har för diabetes typ 2. En del tog varje möjlighet de fick till att träna medan andra hade svårt med självdisciplinen.</p>
Schure, M., Goins, R. T., Jones, J., Winchester, B. & Bradley, V.	Syftet med studien var att söka en förståelse för faktorer som påverkar kostvanor och praxis bland personer med DMT2 bland olika etniska befolkningar.	<p>Deltagarna betraktade sjukdomen som en signifikant ledråd för att ändra deras dieter som inkluderade de typer av mat de vanligtvis åt och hur dessa livsmedel var lagade. De uttryckte också att det inte är vad man äter utom mängden som du lägger i som inte kan bearbeta tillräckligt snabbt och byggs upp som socker. Men om du äter lite fortsätter processen fungera normalt. Deltagarna antydde utmaningar med diet förändringar och delkontroll långsiktigt inklusive att inte välja slösa på mat, förlust av motivation, kostnad och gemensam middag och det var tröttsamt att hålla en balanserad kost.</p>
Tan, C., Cheng, K., Sum, C. F., Shew, J., Holydard, E. & Wang, W.	Syftet var att utforska erfarenheter hos äldre människor från Singapore med diabetes typ 2 i deras egenvårdshantering för att förstå deras upplevda behov, förväntningar och hinder i samband med deras egenvårdshantering.	<p>Att äta hälsosammare mat var kopplat till negativa känslor. Kulturen gjorde det svårt tyckte deltagarna då sociala sammankomster gör det svårt att motstå gruppträck att äta mycket kaloririk mat. Fysisk aktivitet visste deltagarna var bra för diabetesen men många ansåg att de jobbade långa dagar och sedan var mycket trötta när de kom hem igen. Det var då svårt att få till ett pass.</p>

<p>Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G. & Himmel, W.</p>	<p>Syftet med studien var att utforska hur patienter med DT2 uppfattar dietrådgivning från allmänläkare och för att undersöka hur patienternas preferenser angående rådgivning i sammanhang med självförvaltning och kulturella aspekter av näring.</p>	<p>Inkompatibiliteten mellan kostrekommendationer och det dagliga livet leder till motvilja mot att justera kosten till behovet av diabetesvård. Deltagarna var medvetna om samband mellan övervikt och ohälsosam kost vilket väckte skuld och skam hos dem. Svårigheter med kostrekommendationer i ett kulturellt sammanhang uttrycktes av deltagarna. Anledning till att avvika från den strikta diet var att leva den livet som ger mening annars skulle inte livet ha någon mening uttrycker en av deltagarna.</p>
<p>Wu, F. L., Tai, H. C. & Sun, J. C.</p>	<p>Syftet var att undersöka upplevelsen av egenvård hos medelålders och äldre med diabetes genom en fokusgrupp.</p>	<p>Egenvårdsmetoder tas upp: Kostkontroll - I Taiwan äter man inte endast för att få energi utan det beskrivs av deltagarna som något man vill njuta av efter man jobbat och tjänat in pengar efter flera år i tjänst. En del menar dock att det går att äta god mat men det måste kontrolleras hur det äts samt vara en balanserad kost. Träning - Flera deltagare berättar att de går promenader ca 30 min 3 gånger eller flera i veckan. Dilemman med egenvård tas också upp. Det kan vara svårt vid sociala sammanhang att äta det som är bra för sig själv samtidigt som den som bjuder inte ska ta illa upp. Att leva med diabetes gör att det krävs stora förändringar i livet med kost och träning vilket kan leda till en psykisk börda upplever deltagarna.</p>