



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för vårdvetenskap

PERSONERS UPPLEVELSE OCH ERFARENHET AV EGENVÅRD VID DIABETES MELLITUS TYP 2

Beskrivande Litteraturstudie

Alireza Norouzi Gharakozlou
&
Haozhen Wrya Muhammad

2022

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp
Omvårdnad
Sjuksköterskeprogrammet
Examensarbete inom omvårdnad 15 hp HT 2022

Handledare: Ove Björklund & Gunilla Lindström

Examinator: Mikaela Willmer

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Diabetes typ-2 benämns som en kronisk sjukdom som orsakar högt b-glukos och det uppkommer av otillräcklig produktion av insulin eller av insulinresistens i kroppens vävnader. För hantering av diabetes måste vissa handlingar utföras såsom koständring, regelbunden träning, viktninskning, eventuellt diabetesmedicin eller insulinbehandling, blodsockerövervakning som kallas för egenvård. Egenvård innebär att en patient utför vissa sjukvårdsåtgärder själv i hemmet eller med hjälp av sina närstående/assistenter efter att en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att patienten klarar uppgifterna. **Syftet** med litteraturstudien är att beskriva personers upplevelse och erfarenhet av egenvård vid diabetes mellitus typ 2. **Metod:** för att besvara syftet gjordes en beskrivande litteraturstudie som inkluderade 14 artiklar med kvalitativa och kvantitativa ansatser. **Huvudresultat:** Det finns olika former av hinder men även främjande faktorer som påverkade patienternas upplevelse av egenvård. Kosthantering och motivationsskapande insatser, hemglukosmätning och stöd från människor i närheten identifieras som faktorer som påverkar patienternas egenvårdskapacitet i högsta grad. **Slutsats:** Författarna har summerat personers upplevelser av egenvård vid diabetes mellitus typ 2 utifrån tidigare studier med liknande syfte där det visade sig att kost och livsstilsförändring är den mest utmanade delen inom område egenvård. Begränsad kunskap och felaktig tolkning av värdet identifierades som hinder inom område blodglukosmätning. Relationen med familjen betraktades som en viktig faktor för att främja motivation, vilket leder till bättre följsamhet. Hälsosjukvården ansågs vara den mest trovärdiga källan för patienter att vända sig till vid olika svårigheter. Patienterna uppskattade sjukvårdens insatser och de ville ha en mer anpassad undervisning som är mer anpassad efter deras behov, kultur, ekonomiska läge och arbetsschema. **Nyckelord:** Egenvård, Typ-2 Diabetes mellitus, Upplevelse.

ABSTRACT

Background: Type 2 diabetes is a lifelong (chronic) disease that causes high b-glucose, because of deficient insulin action or insulin resistance of target tissues. Management of type 2 diabetes includes healthy eating, regular exercise, weight loss, possibly diabetes medication or insulin therapy, blood sugar monitoring. It's all called self-care. Self-care is called when a patient carries out some healthcare measures by himself at home or with the help of his personal assistant after a licensed healthcare professional has assessed that the patient can perform tasks. The **Aim** of the literature study is to describe Type 2 Diabetes persons experiences of Self-Care. **Method:** to answer the purpose, a descriptive literature review was carried out which included 14 articles with a qualitative and quantitative approach. **Main results:** There are different types of obstacles and health promotion behavior that affected the patients' experience of self-care. Dietary management, Motivation Strategies, home glucose monitoring and support from family members/ the health care were identified as the most important factors that influence the patients' self-care capacity. **Conclusion:** The authors have summarized patients' experiences of self-care in diabetes mellitus type 2 based on previous studies with the similar purpose. It turned out that diet and lifestyle changes are the most challenging part of the self-care behaviors. Limited knowledge and false blood sugar reading were identified as barriers in the blood glucose monitoring. Family support was identified as an important factor in promoting the motivation that leads to better adherence. Health care was considered as the initial choice for patients who can contact about the various issues. The patients appreciated the healthcare for a contribution, but they wanted a more personalized management which is more adapted to their needs, culture, economic situation and work schedule.

Keywords: Diabetes Mellitus Type 2, Experience, Self-Care.

Innehållsförteckning

1	INTRODUKTION.....	1
1.1	Diabetes mellitus typ-2	1
1.2	Patofysiologi	1
1.3	Komplikationer vid Diabetes mellitus typ 2	2
1.4	Egenvård	2
1.5	Människa som ett bärande begrepp	3
1.6	Närståendestöd.....	3
1.7	Sjuksköterskans roll	3
1.8	Teoretisk referensram	4
1.8.1	Definition på olika begrepp	4
1.9	Problemformulering.....	4
1.10	Syfte och frågeställning	5
1.10.1	<i>Syfte</i>	5
1.10.2	<i>Frågeställning</i>	5
2	METOD.....	5
2.1	Design	5
2.2	Sökstrategi	5
	Tabell 1: Sökstrategin på PubMed och CINAHL	6
2.3	Urvalskriterier	7
2.3.1	<i>Inklusionskriterier</i>	7
2.3.2	<i>Exklusionskriterier</i>	7
2.4	Urvalsprocess.....	7
2.4.1	Utfallet av möjliga artiklar.....	8
	Tabell 2: sökstrategi	9
2.5	Dataanalys	10
2.6	Forskningsetiska överväganden.....	10
3.	RESULTAT.....	10
	Tabell 3: Teman och underteman	10
3.1	Upplevelse vid kosthantering	11

3.1.1 besvär vid implementering av nya rutiner.....	12
3.1.3 Minskad följsamhet under olika sociala sammanhang	13
3.2 Motivation	14
3.3 Hantering av hemglukosmätning.....	15
3.4 Upplevelsen av stöd	16
3.4.1 Stöd från familjen och vänner	16
3.4.2 Stöd från hälsosjukvårdspersonal.....	18
4 DISKUSSION	20
4.1 Huvudresultat	20
4.2 Resultatdiskussion	20
4.3 Metoddiskussion.....	23
4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad.....	25
4.5 Förslag till fortsatt forskning	25
5 Slutsats	26
REFERENSER.....	26
Bilaga 1: Mall för relevansbedömning	31
Bilaga 2: Granskningsmall.....	31
Bilaga 3: mall för granskning av metod	33
Bilaga 4: mall för granskning av resultat	37

1 INTRODUKTION

1.1 Diabetes mellitus typ-2

Enligt (Ericson & Lind, 2019) benämns diabetes typ-2 som en kronisk sjukdom som orsakar högt blodglukos och det är på grund av otillräcklig produktion av insulin eller insulinresistens i kroppens vävnader. Det är många olika riskfaktorer som kan bidra till förekomsten av Diabetes typ-2. Faktorer som ärftlighet, livsstil, rökning och metabolt syndrom som är relaterad till övervikt har en stor betydelse för uppkomsten av sjukdomen (Ericson & Lind, 2019). Statistiska myndigheten [SCB] (2018) förklarar i sin rapport att sedan 1980-talet har svenskarna blivit i genomsnitt 2 cm kortare och 7 kg tyngre vilket gör att mer än varannan man och fyra av tio kvinnor nu är drabbade av övervikt eller fetma som är en riskfaktor för uppkomsten av diabetes typ-2. I ett globalt perspektiv är det ökade antalet diabetiker i världen, under senaste decennierna, så pass kraftig att sjukdomen nu kan räknas som ett globalt hälsoproblem. I Sverige har vi en lägre utvecklingstakt jämfört med andra delar av världen. Ökningen beror främst på ökat antal fetma, äldre befolkning och bättre vård som gör att flera med diabetes överlever (centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, 2019). Vidare menar författaren att det är Diabetes typ-2 som utgör 90 procent av alla diabetesfall (ibid.). Detta innebär stora kostnader för samhället i form av budget och tid.

1.2 Patofysiologi

Diabetes typ-2 förekommer när det uppstår insulinresistens i kroppens insulinberoende vävnader (Ericson & Lind, 2019). Fenomenen sker ofta i fettvävnad och muskulatur. Vanligtvis 10–15 år efter sjukdomsdebuten reduceras antalet betaceller i pankreas som har ansvaret att producera insulin hormonet. De flesta patienter bevarar sin insulinproduktion i låg grad även långt efter sjukdomens debut. Insulinresistens gör att insulinsekretionen ökar i betacellerna då det leder till hyperinsulinemi, det vill säga ökad insulinnivå i blodet.

Vanligtvis tar det mellan 10 till 15 år innan betacellerna tappar sin insulinproduktions-förmåga till hälften, vilket leder till en ökad glukoshalt i blodet och det är då symtomen visar sig (ibid.).

Symtom på diabetes typ-2 utvecklas vanligtvis långsamt under flera månader eller år. Detta inkluderar trötthet, ökad törst, viktnedgång, nedsatt syn och förhöjda mängder urin. Diagnosen diabetes typ-2 kan fastställas genom en fastande plasmaglukosmätning som visar ett värde på minst 7 mmol/l vid flera tillfällen (Ericson & Lind, 2019). Alternativt kan diabetes diagnostiseras om p-glukosnivån är minst 11.1 mmol/l när som helst under dagen (ibid.). Diagnosen diabetes typ-2 kan

ställas om patientens HbA1c värde är minst 48 mmol vilket motsvarar 48 milligram glykosylerat hemoglobin per deciliter blod samtidigt som patienten visar symtom (ibid.).

1.3 Komplikationer vid Diabetes mellitus typ 2

Vid Diabetes typ-2 har patienten det största ansvaret vid kontroll av sjukdomen. Olika komplikationer kan uppstå vid diabetes typ-2. Själva sjukdomen är en stor riskfaktor för aterosklerotiska sjukdomar. Komplikationen kallas för Makroangiopati som drabbar artärerna. Sarwar et al. (2010) påpekar i sin studie att en person med Diabetes typ-2 har dubbelt så hög risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdomar jämför med icke-diabetiker. Sjukdomen kan ge komplikationer i små blodkärl som kallas för mikroangiopati och påverkar ögonens näthinna, njurar, nervfiber och fötter. Utifrån Al-Mohaithef, Abdelmohsen, Algameel och Abdelwahed (2022) löper diabetiker som röker och har en okontrollerad glukosnivå större risk för att utveckla diabetesfot som kan resultera i amputation. Prevention och tidigt upptäckt är den bästa behandlingen vid komplikationer som kräver regelbunden uppföljning, noggrann egenvård och även en anpassad livsstilsförändring efter personens omständigheter.

1.4 Egenvård

Egenvård kallas det för när en patient utför vissa sjukvårdsåtgärder själv i hemmet eller med hjälp av sina närstående/assistenter eller när åtgärderna ges till patienter efter att en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att patienten klarar uppgifter själv (Socialstyrelsen 2021a; Socialstyrelsen 2021b). Innan upptäckten av insulin på 1920-talet påbörjade Elliot Joslin en utbildning för diabetespatienter i USA där rekryterade sjuksköterskor undervisade patienter i regelbunden fysisk aktivitet och en kost som består av minskat innehåll av kolhydrater. Då kunde patienterna förbättra sitt tillstånd (Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering [SBU a], 2009). Idag ger läkare, sköterskor och dietister fortfarande samma utbildning utifrån Elliot Joslin metod som kallas patientundervisning. Tack vare utvecklingen som har skett de senaste decennierna och det digitaliserade samhället kan nu allt fler åtgärder lämnas till patienten och de börjar även bli allt mer anpassade. Patienten kan också ha bra koll på sin sjukdomsutveckling och successivt lära sig att vidta olika åtgärder. Förutom de medicinska åtgärderna finns även andra åtgärder som kan vara till nytta för diabetiker. Åtgärder såsom kosthantering, blodglukosmätning och träning. Wu, Tai och Sun (2019) menar att Diabetes typ-2 är en livslång sjukdom och det gör att patienter bör ha bra kontroll över sin livsstil och för att nå detta krävs en psykologisk och beteendemässig livsstilsförändring samt utövandet av egenvård. De psykologiska och beteendemässiga livsstilsförändringar samt personliga

omvårdnadshandlingar som individer utför dagligen under en bestämd tid med syfte att främja livet och uppnå hälsa och välbefinnande kallas egenvård. (Berbiglia & Banfield 2014).

1.5 Människa som ett bärande begrepp

Patienten har den centrala rollen vid utförandet av egenvård och det är patienten som bestämmer hur bra eller mindre bra en egenvård utförs. Enligt Willman (2014) ska människan betraktas som en fri individ som har förmåga att ta egna beslut och ta ansvar och hon kan förstås som både en generell och en unik varelse. Det är här betydelsen av patientundervisning synliggörs. En motiverad patient som har kunskaper om sin sjukdom har bättre förutsättning att hantera sin sjukdom jämfört med en patient som inte har en god sjukdomsuppfattning.

1.6 Närståendestöd

Personer som drabbas av Diabetes typ-2 kan vara i behov av att få stöd från sina närstående för att få motivation till en livsstilsförändring som i sin tur förhindrar sena komplikationer samt för att få stöd till att kunna utföra egenvården på bästa sätt. Luthfa och Ardian (2019) skriver att stödet från närstående har stor betydelse för personer som har Diabetes typ-2 men samtidigt krävs det kunskap för att närstående ska kunna stödja patienten. Enligt Socialstyrelsen (2021c) kan anhörigas omsorg leda till konsekvenser som påverkar anhöriga. Det innebär att anhöriga i flesta fall inte vet hur mycket omsorg de ska ge till sina närstående och detta resulterar i att anhöriga inte får en uppfattning kring var gränsen går. Detta leder till att många anhöriga använder en stor del av dygnet till omsorg vilket gör att de inte får tiden att återhämta sig eller skapa tid för andra saker i vardagen som till exempel arbete eller sysselsättning (ibid.).

1.7 Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan har den centrala rollen i den fortsatta behandlingen vid Diabetes typ-2.

Sjuksköterskor har en stor uppgift i att utbilda patienter med Diabetes typ-2 gällande justering av blodsockernivåer baserat på insulinet, kost, fysisk aktivitet, följsamhet till medicinering, fotvård och blodsockerövervakning (D'Souza et al. 2017). Sjuksköterskan kan förändra livsstilen hos patienter genom att skapa motivation och öka självbestämmande hos patienter. I Brobeck, Odencrants, Bergh och Hildingh (2014) tydliggörs hur patienter upplever den motiverande känslan efter ett antal samtal med diabetessjuksköterskor i primärvården i olika tillfällen. Samtalen gjorde att patienterna följde rekommendationer och förändrade sina beteenden betydligt mer (ibid.).

1.8 Teoretisk referensram

Egenvårdsteori

Orems teori beskriver egenvård (self-care) som en aktivitet som individen utför på egen hand för att behålla en god hälsa och liv samt välmående (Audulv 2019). Violeta och Banfield (2014) menar att egenvård är en mänskligt reglerande funktion som individen borde utföra själv eller ha utfört för att han/hon ska upprätthålla liv, hälsa, utveckling och välbefinnande. Vi alla har förmågan till egenvård och är dessutom i behov av det. Att vara i behov av egenvård är en del av utvecklingen för att skapa en god livsstil, men egenvård kan även planeras utifrån en sjukdom samt en behandlingsförutsättning som kallas egenvårdsbehov. Egenvårdsbehovet uppfylls när egenvårdsförmågan uppstår, vilket då skapar motivation, kunskap och drivkraft till att utföra egenvård (Audulv 2019).

1.8.1 Definition på olika begrepp

Upplevelse: Begreppet definieras som något som kan ändra ens tänkande och kännedom. Det innebär att individen ska vara med något och inte bara sett eller hört om det (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU b] 2015).

Erfarenhet: enligt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU b) (2015) definieras erfarenhet som en allmän term som inkluderar kunskaper, färdigheter eller observationer om varje händelse som en person har deltagit i eller stött på. Termen syftar vanligtvis på kunskap (hur man gör något) som inte är lärd.

Egenvård: Egenvård innebär de personliga omvårdnadshandlingar som individer utför dagligen under en bestämd tid med syfte att främja livet och uppnå hälsa och välbefinnande. (Berbiglia & Banfield 2014).

1.9 Problemformulering

Diabetes typ 2 räknas som en sjukdom där patienten, livet ut, behöver vara uppmärksam på kroppens signaler och kontrollera sjukdomsutvecklingen. För att komplikationer kopplade till sjukdomen ska undvikas krävs det ett nära samarbete mellan vården och patienten. Behandlingen lämnas ofta i stor del till patienten i form av olika kontroller och även i utförandet av medicinska åtgärder som kallas egenvård. Livsstilsförändring utgör den stora delen i behandlingen av Diabetes typ-2 och det räknas också som en del av egenvårdshandlingar. Sjuksköterskan har ansvaret att undervisa patienten om hur allt ska genomföras. Att utföra en bra egenvård kan uppfattas olika utav olika individer och det kan bero på att kunskapen saknas hos vissa patienter. Brist på kunskap kan i stor del beror på bristande undervisning i vården. Genom att undersöka patienternas upplevelse av egenvård kan man ta reda på brister som finns inom område patientundervisning.

1.10 Syfte och frågeställning

1.10.1 Syfte

Syftet med denna studie är att beskriva personers upplevelse och erfarenhet av egenvård vid Diabetes mellitus typ-2.

1.10.2 Frågeställning

Hur beskriver personer sin upplevelse och erfarenhet av egenvård vid diabetes mellitus typ 2?

2 METOD

2.1 Design

Denna studie är en beskrivande litteraturstudie som innebär en sammanställning och analysering av andras studieresultat där fakta och insikt skaffades genom vetenskapliga artiklar. Enligt Polit och Beck (2017) är en beskrivande litteraturöversikt den bästa metoden för att samla in övergripande uppgifter för att besvara en specifik forskningsfråga. Litteraturstudien är skriven baserad på artiklar utifrån syftet: Patienters upplevelse av egenvård vid diabetes mellitus typ 2. Sammanfattningen görs från en grund av patienternas erfarenhet vilket innebär att man ska vara uppmärksam på data som valts (Polit & Beck 2017).

2.2 Sökstrategi

Vi har använt både Cinahl och Medline som databas för att kunna besvara syftet och frågeställningen. Enligt Forsberg och Wengström (2016) har databasen CINAHL mest fokus på ämnet omvårdnad vilket uppfyller vårt krav när det gäller studiets syfte. Medline avser mest den medicinska artiklar men det finns även studier inom ämnet omvårdnad (ibid.).

För att hitta relevanta artiklar har författarna sökt på sökorden: " Diabetes Mellitus Type 2", " Self care" och "Experience" som är en översättning av de svenska orden: "Typ 2-diabetes", "Egenvård" och "Upplevelse" på databaser PubMed och CINAHL. Översättningen gjordes från svenska till engelska med hjälp av hemsidan "Svensk MeSH" för de två första begreppen (Diabetes Mellitus Type 2 och Self-Care) och "Google translate" för det sistnämnda begreppet "Experience". Svensk MeSH är en översättning av MeSH (Medical Subject Headings), som är den kontrollerade vokabulär som produceras och underhålls av NLM (U.S. National Library of Medicine) (Karolinska Institutets 2022). Författarna fick tips och rekommendation om nyckelorden genom att ha haft möte med personalen på biblioteket vid högskolan i Gävle.

Sökningen begränsades till artiklar upp till 10 år gamla (början av året 2012 och fram till slutet av år 2022) och en åldersgräns på artiklar som innebär artiklar som hade haft deltagare över 18 år gamla (sedan fyller deltagarna 19 år). Samma begränsningar tillämpades på båda databaser. Sökorden kombinerades med "And" på bägge databaser som motsvarar svenska ordet "Och". På databasen PubMed valdes MeSH termer för att sökmotorer ska kunna hitta alla relevanta artiklar som har liknande nyckelord (MeSH står för Medical Subject Headings och är kontrollerade begrepp som används för att indexera artiklar i PubMed). Samma strategi tillämpades på databasen CINAHL där Subject headings funktionen användes för att sökmotorn ska kunna hitta alla artiklar med liknande nyckelord (Subject headings är den ämnesordlista som används i CINAHL). Tabellen nedan visar hur författarna har gått tillväga för att komma fram till dem 25 möjliga artiklar.

Tabell 1: Sökstrategin på PubMed och CINAHL

Databas	Begränsningar, datumsök	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar
Medline via Pubmed	10 år (2012–2022), Adult: 19+ years 2022-09-05	"Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]	45 288	
Medline via Pubmed	10 år, Adult: 19+ years 2022-09-05	"Self Care"[Mesh]	12 531	
Medline via Pubmed	10 år, Adult: 19+ years 2022-09-05	Experience "fritext"	177 342	
Medline via Pubmed	10 år, Adult: 19+ years 2022-09-05	("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]) AND ("Self-Care"[Mesh]) AND Experience "fritext"	226	10
CINAHL via EBSCO host	10 år, Adult: 19+ years 2022-09-05	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2")	17,672	

CINAHL via EBSCO host	10 år, Adult: 19+ years 2022-09-05	(MH "Self Care")	8,679	
CINAHL via EBSCO host	10 år, Adult: 19+ years 2022-09-05	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") AND (MH "Self-Care")	1,119	
CINAHL via EBSCO host	10 år, Adult: 19+ years 2022-09-05	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") AND (MH "Self-Care") AND Experience (free text)	276	4
				14

2.3 Urvalskriterier

2.3.1 Inklusionskriterier

För att komma fram till svar utifrån syfte och frågeställningarna i studien har vi använt relevanta artiklar som innehåller svar på syftet. Artiklar som handlade om vuxnas erfarenheter av Diabetes typ-2 inkluderades i undersökningen. Artiklarna skulle uppfylla kravet för en vetenskaplig artikel och enligt Polit och Beck (2017) innebär det att en artikel som innehåller (IMRAD). Enligt Polit och Beck (2017) innebär detta format att materialet organiseras i fyra huvudsektioner – Inledning, Metod, Resultat och Diskussion. Valet av artiklarna utgick utifrån "Peer reviewed", skrivna på engelska, var max tio år gamla och publicerade mellan åren 2012 och 2022. Populationens ålder var mellan 19 och 85 år.

2.3.2 Exklusionskriterier

Författarna har exkluderat artiklar som handlade om andra diabetesformer. Till exempel artiklarna om diabetes typ-1 eller artiklar som handlade om diabetes i barndomen. Artiklar med fokus kring anhörigas upplevelser har även exkluderats för att begränsa studiens syfte på vuxnas erfarenheter med Diabetes typ-2. Författarna har även exkluderat andra litteraturstudier och sekundär studie.

2.4 Urvalsprocess

Författarna började i första steg läsa titel på artiklarna där exkluderades 400 artiklar utav 502 artiklar. I detta steg exkluderades all form av sekundär studie såsom litteraturstudie och även artiklar som handlade mest om organisationens förändringar. Enligt Polit och Beck (2017) kommer den viktigaste

typen av information för ett forskningsöversiktsresultat från tidigare studier. Man bör förlita sig mest på primärkälla forskningsrapporter som är beskrivna av studiens forskare som genomförde studien. Här togs även bort artiklar som hade andra syfte än studiesyfte och det kunde märkas på studiernas titel, t.ex. artiklar som utvärderade både typ1- och 2 diabetes eller artiklar som handlade om sjuksköterskors erfarenhet och vårdpersonalens upplevelse av egenvård samt artiklar som beskrev anhörigas upplevelse av egenvård vid Diabetes typ-2.

På andra steg exkluderades 77 artiklar efter att kvarstående artiklar lästes på abstraktsnivå. Polit och Beck (2017) menar att abstrakt på utvalda artiklar ska läsas och jämföras med studiernas syfte sedan studiernas källor ska också granskas. Det visade sig att 35 artiklar hade varit dubletter och 28 artiklar inte varit relevanta för studiesyfte samt 10 artiklar inte svarade på syftet. Det togs även bort 4 artiklar som saknade IMRAD format. Det återstod 25 möjliga artiklar.

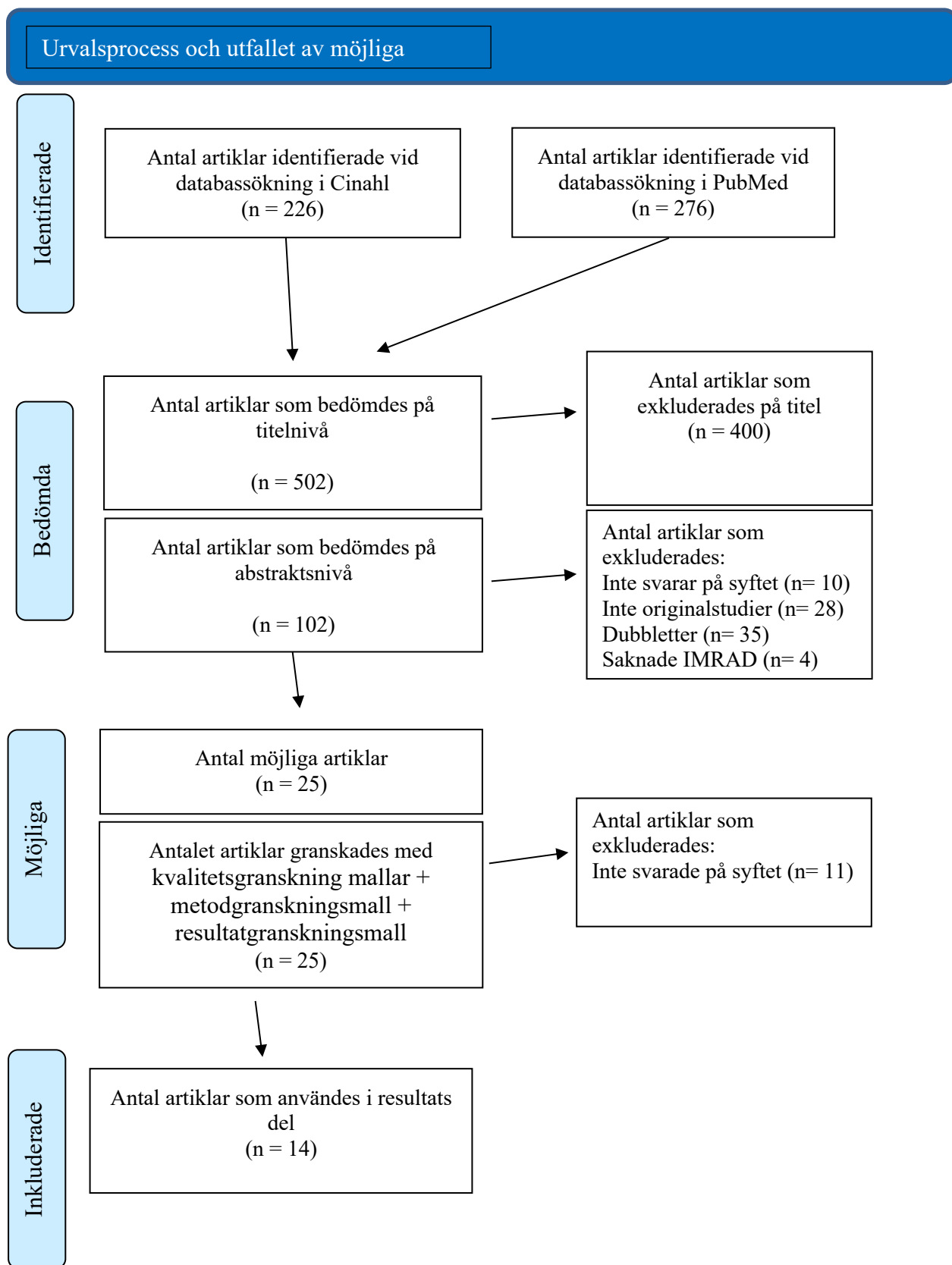
2.4.1 Utfallet av möjliga artiklar

det sista steget lästes artiklarna på metod- och resultatnivå och kvarstående 25 artiklar kvalitetsgranskades. Polit och Beck (2012) betonar att de resterande artiklar ska studeras noga och granskas mot studiernas syfte. Detta gjordes med hjälp av kvalitetsgranskningsmallar (bilagor 1, 2,3 & 4). Sammanlagt exkluderades 11 artiklar utav kvarstående 25 artiklar.

Artiklarna som hade uppfyllt författarna krav på kvalitet utifrån kvalitetsgranskning mallar valdes för att användas i resultatdelen och resterande tagits bort.

Slutligen kvarstår 14 artiklar som utgjorde resultatet på studien.

Tabell 2: sökstrategi



2.5 Dataanalys

Evans (2002) dataanalysmetod användes för att analysera data och hitta relevanta teman.

Analysen börjades genom att resultatdelen på artiklarna lästes flera gånger. Evans (2002) skriver i sin studie att de utvalda studierna ska först läsas om och om för att en känsla av artiklarnas helhet ska utvecklas. Han menar vidare att både detaljer och hela budskapet ska uppmärksammas (ibid.). Sedan listades de delar utav varje studie som betraktades som viktiga budskap på en separat lista. Detta gjorde att de viktiga komponenterna i varje studie identifierades.

I andra steg har vi tagit reda på skillnader mellan studier. Syftet var att jämföra hur artiklarnas resultatdel skiljer sig i kontexten. Samtidigt identifierades likheter som fanns mellan studier. Evans (2002) menar här att de viktiga fynden som identifierades i föregående steg ska sorteras och grupperas efter dess likheter. Han skriver vidare att sambandet som kändes igen mellan studier kan användas för att utveckla teman (ibid.). Sedan skapades underteman utav huvudtemans genom en sammanställning av budskapen. Teman och underteman granskades på nytt för att innehållet ska tolkas samt för att se om teman och underteman är sammanhängande eller inte.

Sedan skrevs en beskrivning genom att varje tema presenterades med en hänvisning till dess originalstudie och därefter kontrollerades om hänvisningen stämmer rätt med valda tema.

2.6 Forskningsetiska överväganden

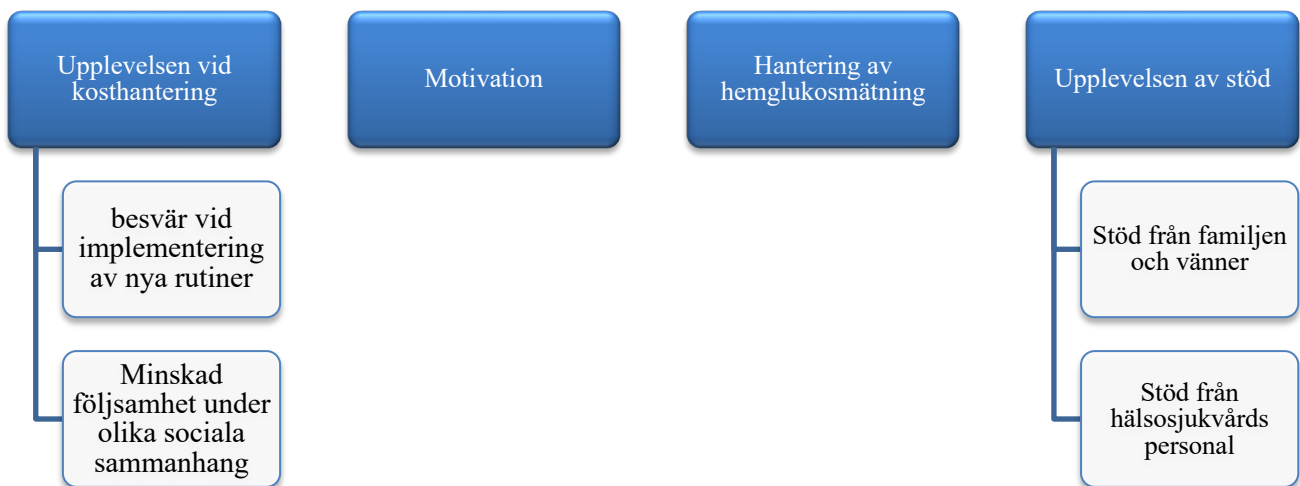
Denna litteraturstudie har fokus på att hålla resultatet i studien objektiv. Vi arbetar även för att inte plagiera och fabricera och därefter genomföra en etisk litteraturöversikt. Plagiat enligt Polit och Beck (2017) innebär tillskrivande av någons idéer, resultat eller ord utan att ge behörighet, inklusive information som tas emot genom konfidentiell granskning av forskningsförslag eller manuskript.

3. RESULTAT

Det finns olika form av hinder men även främjande faktorer som påverkar patienternas upplevelse av egenvård. Vidare redogörs de hinder och stödjande faktorer som författarna kommit fram till.

Författarna har kommit fram till 4 teman och 6 underteman utifrån 14 vetenskapliga artiklar där hänsyn har tagits till artiklarnas likheter och skillnader. Upplevelse vid kosthantering, känslan att hålla sig motiverad, upplevelse av hemglukosmätning, familjeupplevelser och upplevelse av sjukvårdsinsatser är teman som kommer att beskrivas.

Tabell 3: Teman och underteman



3.1 Upplevelse vid kosthantering

Deltagarna i studier som analyserades hade olika utmaningar för att ändra sitt kostbeteende relaterad till ämnet egenvård vid diabetes typ-2. Det finns många svårigheter med att förändra sin livsstil ska förändras men kostbeteendet kräver främst uppmärksamhet (Abuelmagd, Osman, Håkonsen, Jenum & Toverud 2019; Bukhsh et al. 2020; Dao, Spooner, Lo & Harris 2019; Despins & Wakefield 2020; Kjellsdotter, Berglund, Jebens, Kvik & Andersson 2020; Lundberg och Thrakuls 2013; Luciani, Montali, Nicolò, Fabrizi, Di Mauro & Ausili 2021; Lv, Yu, Cao & Xia 2021 Mogre, Johnson, Tzelepis, och Paul 2019). Det innebär att det är den delen som kräver mest uppmärksamhet bland alla delar i ämnet egenvård som kan patienterna bemöta i livet efter diagnosen.

Generellt kan deltagarnas i detta syfte delas in i de som lyckades och de som misslyckades med att förändra kostbeteendet.

Ett högt antal deltagare rapporterade att de gjort förändringar i sin kost genom att hålla sig till en hälsosam kost och det innebär en måltid som innehåller mindre socker, mer frukt (istället för godis och kakor), mer av vissa grönsaker (t.ex. vitlök och morötter) mindre socker i teet/kaffe och mindre av de traditionella maträtter som tidigare serverades hemma vardagligt (Abuelmagd et al. 2019; Bukhsh et al. 2020; Despins & Wakefield 2020).

Vidare observerades att deltagarna hade varit väldigt noga med sin dagliga kost. Det betyder en förbestämd mängd matintag utifrån ett fast schema (ibid.). Oro över sjukdomens försämring och rädsla över senare komplikationer gjorde det möjligt för allt fler deltagare att ändra sitt kostbeteende (Abuelmagd et al. 2019; Bukhsh et al. 2020; Despins & Wakefield 2020).

Alltså här var det oro och rädsla över komplikationsutvecklingen som gjorde att deltagarna följde rekommendationer från sjukvården.

Nedan beskrivs faktorer som fungerar som barriärer i beteendeförändringen vid kosthantering.

3.1.1 besvär vid implementering av nya rutiner

Studier visar att det fanns något gemensamt mellan patienter med diabetes typ-2 när det gäller *kosthantering* och det är svårigheter vid beteendeförändringen (Abuelmagd et al. 2019; Bukhsh et al. 2020; Mogre et al. 2019; Lundberg och Thrakuls 2013; Lv et al. 2021) studie fann att både de som lyckades och de som inte lyckades med kostförändringen hade svårt med att ändra sitt kostbeteende och att följa sjukvårdens rekommendationer. Det antogs då att det kan vara lätt med en beteendeförändring men när det har kommit till praktiken har det varit svårare än det såg ut då (Bukhsh et al. 2020 Mathew et al. 2012). Studier visar att även deltagare som hade fått en mer anpassad utbildning (en utbildning baserad på deltagarnas förutsättningar t.ex. inkomster, ålder, familjesituation, kultur etcetera) samt deras sjukdomsförlopp hade följts omsorgsfullt utav hälsosjukvårdspersonalen inte följde rekommendationerna längre när kontakten med sjukvården avbröts (Lee, Shin, Kim och Lee 2019; Dao et al. 2019) Många deltagare hade rapporterat ekonomi som det viktigaste hinder vid kosthanteringen (Dao et al. 2019; Lundberg och Thrakuls 2013; Lv et al. 2021; Mogre et al. 2019). Även tidsbrist hade rapporterats av deltagarna som det näst största hindret (Dao et al. 2019; Mogre et al. 2019).

Vidare skriver författaren att den tiden som deltagarna skulle ägna sig åt matlagning hade de ägnat åt aktiviteter som de brukade göra tidigare och nu kunde de inte längre ändra på de gamla vanorna. Studier, familjeomhändertagandet och sällskap var det några exempel som hade tagit mest tid i det dagliga livet (ibid.). Det hände ibland att deltagarna i studier blev sugna på en viss typ av mat eller något sött eller efterrätter som de tidigare åt vid olika tillfällen. Då var det svårt att undvika produkter som egentligen bör begränsas vid diabetes. Deltagare hade beskrivit en hälsosam mat som en smaklös maträtt och att det inte går att jämföras med den maten de brukade äta tidigare. De restriktioner och begränsningar som rådde vid kosthanteringen uttryckte deltagarna som en frustration över att offra sin matfrihet och det var orsaken att rekommendationen inte följdes (Abuelmagd et al. 2019; Bukhsh et al. 2020; Mogre et al. 2019).

Det fanns även en del deltagare som saknade förkunskaper kring en hälsosam kost och trodde att det räckte med att ta bort söta saker från tallriken (Bukhsh et al. 2020; Lundberg och Thrakuls 2013; Lv et al. 2021; Kjellsdotter et al. 2020; Mogre et al. 2019). Brist på kunskap om sjukdomen eller låg utbildningsnivå kan innebära en felaktig kosthantering som ofta nås genom ett samråd med familjen eller sökning i icke auktoriserade hemsidor (Boyle, Saunders & Drury 2016; Lv et al. 2021). Sådana

deltagare brukade bli övertalade av deras barn om att äta den maten som de tyckte mest om och som inte följde restriktionerna vid sällskap. Det kan påvisa att ensamstående föräldrar har mer utrymme att följa sjukvårdens rekommendationen (Lv et al. 2021). Dao et al. (2019) skriver om deltagare som ville ha mer information om snabba måltider, färdigförpackade måltider och hälsosamma snacks för att ersätta de ohälsosamma rutiner de hade under lång tid i livet. De ville alltså ha en mer modern patientundervisning i stället för den gamla, upprepade informationen (Boyle, Saunders & Drury 2016; Dao et al. 2019; Kjellsdotter et al. 2020). Den informationsbristen gjorde att deltagarna följde återigen samma rutiner som de hade haft tidigare.

3.1.3 Minskad följsamhet under olika sociala sammanhang

Att dietschemat inte följs vid olika sociala sammanhang var det största hinder för deltagarna speciellt när de tillhörde en etnicitet som umgicks oftare än de andra i gruppen av kulturella skäl. De kunde då knapp följa rekommendationen från sjukvården i de flesta sociala sammanhang såsom bröllopsceremonier, möten med andra, religiösa festivaler eller resor till hemlandet (Abuelmagd et al. 2019; Bukhsh et al. 2020; Dao et al. 2019; Despins & Wakefield 2020; Lundberg och Thrakuls 2013; Lv et al. 2021; Mathew et al. 2012; Mogre et al. 2019)

Alltså under olika sociala evenemang och tanken om att "livet är här och nu" gjorde att valet på en hälsosam mat ändras (Kjellsdotter et al. 2020; Despins & Wakefield 2020). De erkände att i de flesta sammanhang såsom födelsedagar inte kunde riktiga ta reda på den mängd kolhydrater som borde intas, i stället fokuserade dem på att jämna ut kolhydratintaget genom att äta mindre dagen därpå eller under samma dag (Despins & Wakefield 2020). En grupp deltagare i Abuelmagd et al. (2019) studie brukade inte alls följa rekommendationerna. Däremot ökade deras följsamhet när de befann sig hemma själva eller med sin partner. Den gruppen tyckte att i tillfällen då barnen kommer hem till dem kan de inte längre hålla ordningen längre och de började följa barnens matreferenser. De ville inte då äta annorlunda och förstöra sällskapet (Luciani et al. 2021; Lv et al. 2021; Lundberg och Thrakuls 2013). Det kan förklara Mathew, Gucciardi, De Melo och Barata (2012) fynd om skillnader mellan hur män och kvinnor hanterar sin kost. Mathew et al. (2012) visade att kvinnor har en sämre följsamhet jämför med män specifik vid kostbeteendeförändring. Alltså barn och sällskap räknades som ett hinder för en kostbeteendeförändring (Abuelmagd et al. 2019; Dao et al. 2019; Lundberg och Thrakuls 2013; Luciani et al. 2021; Lv et al. 2021; Mathew et al. 2012). Orsaken beskrev då att kvinnor i de flesta kulturer är ansvariga för att laga mat till sin familj och att det kan vara besvärlig att laga två olika maträtter, det vill säga "hälsosam mat" till sig själva och mat utan restriktioner till resten av familjen (ibid.)

3.2 Motivation

Enligt flera forskare utgör motivation en viktig del av livsstilsförändring vid ämnet egenvård (Abuelmagd et al. 2019; Despins & Wakefield 2020; Dao et al. 2019; Kjellsdotter et al. 2020; Lee et al. 2019; Luciani et al. 2021; Lv et al. 2021; Lundberg & Thrakuls 2013; Mogre et al. 2019).

Nedan presenteras faktorer som antingen hjälpte eller hindrade deltagarna med att skapa motivation för att ändra sin livsstilsförändring.

Flera studier pekar på hur bra motivation kan leda till en bättre diabeteshantering (Despins & Wakefield 2020; Lee, Shin, Kim och Lee 2019; Lundberg och Thrakuls 2013; Lv et al. 2021). Men karaktärer kan vara olika om hur en kan skapa motivationen. Despins & Wakefield (2020) beskriver vikten av gruppbaseade utbildningar som kan leda till att individer lär utav varandra och på det sättet skapa motivationen, Lee et al. (2019) skriver om anpassade utbildningar som höjer motivationen hos individer, Lv et al. (2021) belyser familjen och närstående roll vid motivationsskapande handlingar och Lundberg och Thrakuls (2013) lyfter religionens roll hos religiösa befolkningen som fungerade som ett verktyg för att individer ska hålla sig motiverade. Rädsla, oro och även tanken på de komplikationer som kan drabba deltagarna senare i livet kan skapa motivationen som behövs för att bekämpa svårigheterna vid livsstilsförändring (Abuelmagd et al. 2019; Bukhsh et al. 2020; Despins & Wakefield 2020; Kjellsdotter et al. 2020).

Rädslan som man får av tanken på senare sjukdomskomplikationer kan vara en huvudfaktor för beteendeförändringen som har grunden till en positiv motivation. Men Kjellsdotter et al (2020) skriver att det kräver en djup sjukdomsinsikt hos patienter för att motivationen ska framkallas. Det är ingen garanti att patienter skapar den typ av motivationen och det kan istället resultera i att rädslan känns som ett hinder för framgången mot en livsstilsförändring (ibid.). Majoriteten var överens om att brist på motivation leder till en sämre egenvård (Despins och Wakefield 2020; Lv et al. 2021; Lundberg och Thrakuls 2013).

Det finns en hel del faktorer som antingen hindrar patienter till att skapa motivation eller minskar deras motivation till en fortsatt handling men det finns även olika hinder som kan reducera motivationen under en pågående livsstilsförändring.

Mogre et al. (2019) nämner i sin studie de olika svårigheter som reducerar motivationen vid förändring av gamla vanor. Vissa deltagare hade varit oroliga för en kontinuerlig medicinering, andra kände sig lata för att påbörja ett träningspass, oron över biverkningar efter medicinering, rädsla för att sticka sitt eget finger vid blodglukosmätning, inget stöd från familjen, socialt stigma, låg inkomst, hög ålder, kronisk smärta och ett fullt arbetsschema är bara några exempel på faktorer som påverkade deltagarnas motivation till en positiv livsstilsförändring (ibid.).

Dao et al. (2019) betonar att även små saker som ett kallt väder kan fungera som ett hinder för att reducera motivationen hos patienter som vill påbörja tx. en fysisk aktivitet. Men det var framför allt den ekonomiska belastningen som hade mest inverkan på motivationen (Bennich et al. 2020; Bukhsh et al. 2020; Dao et al. 2019; Lundberg och Thrakuls 2013; Lv et al. 2021; Mogre et al. 2019; Sapkota, Brien & Aslani 2017).

3.3 Hantering av hemglukosmätning

Utförande av blodglukosmätning kan tolkas olika hos olika individer. Vissa har det lätt att utföra mätningen, andra beskriver en rad svårighet. Men majoriteten av deltagarna beskrev en daglig blodsockermätning som en viktig uppgift som de hade integrerat i sina dagliga rutiner fastän det kunde tolkas obehaglig (Abuelmagd et al. 2019; Bukhsh et al. 2020; Despins & Wakefield 2020; Kjellsdotter et al. 2020; Luciani et al 2021; Lv et al. 2021; Sapkota, Brien & Aslani 2017)

Nedan presentera faktorer som hindrade patienten att införa en fortsatt blodglukosmätning.

Ett intressant fynd i ämnet blodglukosmätning hos deltagarna har varit mätfrekvensen som skilde sig åt beroende på deras geografiska placering. Sapkota, Brien och Aslani (2017) menar att blodsockerövervakning i hemmet var betydligt vanligare bland deltagare i Australien än andra grupper i studien. Denna skillnad tycktes bero på en bättre insikt och kunskap av syftet med hemglukosmätning och tillgången på kostnadsfri utrustning från hälsosystemet. Mätfrekvensen kunde däremot skilja sig allt från två gånger dagligen till en gång i vecka (Bukhsh et al. 2020; Sapkota, Brien och Aslani 2017).

Det visade även att i länder med icke statliga vårdsektioner hade deltagarna inte så bra relation med blodglukosövervakning (Lv et al. 2021). Studiens resultat visade att det genomsnittliga intervallet mellan två blodglukosmätningar hade varit något mellan 15 dagar och upp till sex månader i sådana länder (ibid.). Rutinmässig uppföljning av blodglukosen hade varit mest under den tiden som deltagarna hade fått diagnosen nyligen eller när sjukdomen började bli sämre, och det var därför att deltagarna ägnade mer uppmärksamhet åt sin sjukdomshantering under kritiska tider (Bukhsh et al. 2020; Luciani et al 2021; Lv et al. 2021; Sapkota, Brien & Aslani 2017).

Ovanstående fynd tyder på att kostnaden räknades som ett hinder vid utövning av hemglukosmätning (Bukhsh et al. 2020; Lv et al. 2021; Lundberg & Thrakuls 2013; Mogre et al 2019; Sapkota, Brien & Aslani 2017)

Kjellsdotter et al. (2020) skriver om en del deltagare som uppfattade och klassificerade glukosvärden som normal, hög eller låg genom att jämföra dem med deras förväntningar utifrån deras personliga erfarenheter och inte utifrån utbildningen som de fick vid möte med sjukvården. Detta innebär

kunskapsbrist relaterad till blodglukoshantering. Alltså brist på kunskap eller felaktig kunskap räknades även som ett hinder (Bukhsh et al. 2020; Despins & Wakefield 2020; Kjellsdotter et al. 2020; Lundberg & Thrakul 2013; Mogre et al. 2019; Lv et al. 2021; Sapkota, Brien & Aslani 2017) Studie har funnit att det även finns hinder som påverkar en pågående blodglukosmättnings. Mathew et al. (2012) skriver om deltagare som hade beskrivit sina erfarenheter av att träna blodsockersmättnings hemma. De var alltid uppmärksamma kring vikten av kroppens signaler i syftet på att tolka sin blodglukosnivå. De hade skaffat kunskapen om vikten av glukosmättnings vid egenvård men ändå brukade kvinnor rapportera rädslor och oro i samband med nålstick och även oro över tanken på en kontinuerlig blodglukosmättnings. Den här oron hade en annan kvalitet hos män och det handlade mest om den tekniska delen såsom mätts justeringar (Bukhsh et al. 2020; Mathew et al. 2012; Mogre et al. 2019; Lv et al. 2021).

Glömska relaterad till ålder har identifierats som ett hinder som påverkar patienternas följsamhet (Abuelmagd et al. 2019; Bukhsh et al. 2020; Lv et al. 2021; Lundberg & Thrakul 2013). De hade ett behov av att bli påmind för att utföra jobbet. Abuelmagd et al. (2019) skriver att manliga deltagare brukade få påminnelser från sin fru när det var dags för medicineringen och/eller blodsockermätningarna men kvinnliga deltagare fick liknande hjälp av sina barn.

3.4 Upplevelsen av stöd

3.4.1 Stöd från familjen och vänner

Studie fann att stödet från familjemedlemmar och vänner räknades som en av de viktigaste faktorerna vid tillämpning av egenvård under tiden efter diagnosen (Bennich et al. 2020; Bukhsh et al. 2020; Dao et al. 2019; Despins & Wakefield 2020; Luciani et al. 2021; Lundberg & Thrakul 2013; Lv et al. 2021; Mogre et al. 2019). Familjestöd i form av läkemedelspåminnelse, hjälp med läkemedelsidentifiering och administrering är några exempel som kan utföras via familjemedlemmar (ibid.). Studie fann en grupp deltagare som rapporterade ett stort behov av hjälp vid läkemedelsidentifiering. Den gruppen administrerade tidigare sina läkemedel efter tablettens färg eller form, men senare började deras makar eller barn administrera mediciner åt dem och det gjorde de även för de följande veckorna. deltagarna kunde då använda den tiden för att utföra andra aktiviteter som ingår i ämnet egenvård (Bukhsh et al. 2020; Dao et al. 2019; Lundberg & Thrakul 2013; Mathew et al. 2012) Alltså oavsett vilken stöd som erbjuds kan det avlasta patienter och skaffa utrymme för andra aktiviteter.

Förutom det praktiska stödet från familjen kan det psykologiska stödet vara värdefullt som i sin tur leder till en positiv motivation för en fortsatt egenvård (Bennich et al. 2020; Lv et al. 2021). Stödet

blir viktigare när patienterna vill hantera sin sjukdom. Då fungerade familjen som en drivkraft för självhantering av diabetes.

Studie fann att patienterna som hade en nära kontakt med sina makor, vänner och barn samt hade redan varit medvetna om familjens roll som stöd hade då lätt att dela med sig sina personliga tankar (Bennich et al. 2020; Bukhsh et al. 2020; Lv et al. 2021. Lv et al. (2021) poängterar om vikten att dela sina negativa känslor med andra och visar att deltagarna delade sin oro och ångest om sjukdomen med sina makor och vänner och knapp med sina barn. Orsaken var att de tyckte vänner och makar ger dem andlig motivation, sympati och stresslindring (Bennich et al. 2020; Kjellsdotter et al. 2020; Lv et al. 2021).

Lundberg och Thrakul (2013) observerade att kvinnor fick fysiskt, psykiskt och ekonomiskt stöd från sina familjemedlemmar såsom deras man, döttrar och söner. De stimulerade patienterna att möta sin sjukdom, hjälpte till att hantera och kontrollera sin sjukdom och att minska sin stress och ångest. Den praktiska delen bestod vanligvis i att laga hälsosam mat, påminna om medicin och träning och följa med till läkarbesöken (ibid.)

Lv et al. (2021) visade att familjen hos äldre, ensamma föräldrar med en minskad kroppsfunction och begränsad tillgång till hjälp är en stor motivationskälla till egenvården. Studien visar också att även vänner och närstående spelar en positiv roll för att hjälpa dessa patienter med att upprätthålla egenvårdsmotivation och följsamhet (ibid.)

Patienternas familj och vänner kan dock fungera som ett hinder inför utförandet av egenvård (Abuelmagd et al. 2019; Bukhsh et al. 2020; Dao et al. 2019; Mathew et al. 2012; Mogre et al. 2019). Men karaktärer då kunde vara olika. Dao et al. (2019) skriver om flera patienter som involverade familjen i möten med sjukvården så att de också skulle få diabetesutbildningen men ändå kunde det hända att familjen eller partner erbjöd dem ohälsosam mat eller åt ohälsosamma måltider framför dem. Några deltagare uttryckte att de tog emot för lite stöd från sina makor på grund av en begränsad förståelse om sjukdomen och patienternas behov (Lv et al. 2021)

Andra tyckte att familjeshörelse hade tagit otroligt mycket tid utav dem så att de inte hade haft tillräckligt med tid för sig själva (Abuelmagd et al. 2019; Bukhsh et al. 2020)

Mathew et al. (2012) skriver om deltagare som offrade sin kost för familjens matpreferenser.

Bennich et al. (2020) skriver om en grupp deltagare som inte brukade prata om och ta upp sina bekymmer med familjemedlemmarna. Den gruppen har hela tiden tagit ansvaret själva och separerade sjukdomshanteringen från relationen med sina familjer. De tyckte att det var onödigt att utnyttja familjen. Det gjorde att de inte blandade sina matrestriktioner med medlemmar för att hålla avstånd med all form av konflikt och störningar (ibid.).

Lv et al. (2021) skriver vidare att de flesta patienter valde att gömma sina negativa känslor och trodde att om de tar upp sina bekymmer med andra, skulle det göra dem störda. Några deltagare uppgav att de skulle åka till sjukhuset för psykologisk rådgivning när de kände sig deprimerade i stället att ta upp sina bekymmer med familjemedlemmar.

Luciani et al (2021) betraktar familjemedlemmar som en extra kontrollnivå. Hon visar i sin studie att den kontroll som utförs utav familjemedlemmar kan ibland tolkas påträngande av deltagarna och detta kräver en mer djup kommunikation inom familjen för att lösas.

3.4.2 Stöd från hälsosjukvårdspersonal

När det gäller stöd i form av utbildning och information från sjukvården finns det olika åsikter fast patientutbildning utgör en av de viktigaste drivkrafterna för en aktiv förändring vid egenvård (Abuelmagd et al. 2019; Bukhsh et al. 2020; Kjellsdotter et al. 2020; Lee et al. 2019; Lv et al. 2021). Studien fann att förutom en ökad kunskapsnivå och sjukdomsinsikt blev deltagarna även mer motiverade efter att de hade fått information och undervisning från sjukvården (Bukhsh et al. 2020; Lee et al. 2019; Mogre et.al 2019).

Kunskap om diabetes kan vara en nyckelfaktor för att patienterna ska kunna följa sjukvårdens rekommendationer och på det sätt utföra en bra egenvård. En kontinuerlig kontakt med sjukvård kan innebära en uppdaterad kunskap om sjukdomen men även en stor motivation för patienter för att fortsätta sin egenvård. Studien fann att patientundervisningen kunde stötta deltagarna på olika sätt Deltagarna beskriver i Bukhsh et al. (2020) att deras vårdgivare var en viktig källa till att få motivation för att följa sin medicinerings. I Lee et al. (2019) studie syns att diabetesutbildning förbättrade deltagarnas egenvårdsbeteenden med en positiv inverkan på följsamhet, egenvårdsbeteende och även på dem biologiska indexen så som HbA1C. Vidare skriver studien att patientundervisning kan även främjar motivationen för hantering av diabetes. Detta främjade i sin tur deltagarna att aktivt delta i programmen som anordnas från sjukvården för att förbättra sina livsvanor (ibid.). deltagarna i Mogre et.al (2019) studie hade rapporterat färre akuta komplikationer efter undervisningen och det tyder på högre kunskap om sjukdomen.

Studien fann att förutom skillnader som finns mellan individer om åsikter på patientundervisning finns det även olikheter om hur män och kvinnor föredrar att använda denna resurs.

I Mathew et al. (2012) forskning syns det att män i första hand brukar ta ansvaret själv och inte vända sig till sjukvården för att få kunskap om sjukdomen. De beskrivs ofta som självstyrande och har en tendens att söka bland de oberoende utbildningsresurser såsom böcker eller olika webbplatser. Däremot tenderar kvinnor att använda mer sociala utbildningsresurser såsom grupputbildningar,

stödgrupper (dvs. kyrkliga träningsgrupper, fotkliniker, viktningsprogram) och sjukvården som primär källa. (ibid.).

De flesta deltagare uppskattade hälsosamtalet med sjukvården och rådgivningen om medicinering från personalen. Men det visade sig ändå en tendens bland vissa deltagare att ägna sig mer åt medicinering än andra egenvårdshandlingar och det tycktes bero på innehållet av patientundervisningen. Det innebär att deltagarna följde mest det medicinska schemat som sjukvården hade erbjudit och litade på sjukvårdens rekommendationer mest på den medicinska linjen (Boyle, Saunders & Drury 2016; Bukhsh et al. 2020; Lv et al. 2021).

Luciani et al (2021) beskriver faktorer som egenvårdsutbildning och egenvårdsförtroende starkt kopplade till en bättre egenvårdsutövning senare efter diagnosen. Men där syns också att den utbildningen som deltagarna hade fått i studien saknade information om livsstilsanpassningar. Det kan betyda att det antingen var deltagarna som hade missat informationen eller så var det sjukvården som inte tog upp ämnet. Alltså innebörden av utbildningen hade skiljt sig åt beroende på var någonstans deltagarna befinner sig och det saknades en universal och standardiserad utbildning (Luciani et al 2021; Bukhsh et al. 2020).

Tidsbokning, svåra medicinska begrepp och användning av Hälsoappar upplevdes som utmaningar hos deltagarna, eftersom vårdsystemet hade gjort en hel del elektroniska reformer, vilket krävde viss erfarenhet och kunskap för att deltagarna skulle kunna hänga med (Abuelmagd et al. 2019; Bukhsh et al. 2020; Dao et al. 2019). De kan knappt anpassa sig till den snabba utvecklingen av det nya sättet för medicinsk behandling och undersökning utan hjälp. Det gjorde att när deltagarna hade fysiskt obehag orsakat av hyperglykemi, såsom muntorrhet eller huvudvärk, hade de inte kompetensen att hantera situationen och söker vanligtvis inte hjälp av vårdgivare förrän de inte kan stå ut med det. Deltagarna i denna studie hade lärt sig om diabetes från lokala tv programmen eller Internet som naturligtvis inte är tillräckligt (ibid).

Det fanns också en grupp deltagare i studien (Lv et al. 2021) som tappade sin tro på hälsoutbildningar från sjukvården och kände en stor brist i kunskapen som förmedlades. De tyckte även att samtalet hade varit en kopia av en bok som kunde enkelt läsas hemma i stället att tillbringa tid i ett ointressant besök med personalen där. De uppfattade undervisningen som en uppgift från regeringen som ska bara utföras och att det saknade hänsyn till individens förutsättningar (Lv et al. 2021; Mogre et.al).

Mogre et.al (2019) menar att deltagarna ville ha mer specifik information än det vanliga kostsamtalen. När det gäller utbildningsmetoden skriver Dao et al. (2019) om deltagare som föredrog ett fysiskt samtal snarare än att läsa informationskällor. De tyckte att det fysiska samtalet var mer personligt och anpassat efter deras behov. Många av dem erkände att de fick en stor andel skriftlig

dokumentation under sitt möte som gjorde att de i många fall inte hade läst eller tagit det med sig hem (Boyle, Saunders & Drury 2016). Även om flera deltagare betonade vikten av kulturellt anpassad utbildning, menade de att inte alla dietister anpassade sina kostråd till sina patienters kulturella bakgrund eller ekonomiska resurser (Boyle, Saunders & Drury 2016; Dao et al. 2019; Mogre et.al 2019)

4 DISKUSSION

4.1 Huvudresultat

Huvudsyftet med den här studien var att beskriva personers upplevelse och erfarenhet av egenvård vid diabetes mellitus typ 2. Det skapades fyra teman som var upplevelse vid kosthantering, motivation, upplevelse av hemglukosmätning och upplevelsen av stöd från människor i närheten. Därtill beskrivs i följande subtema; besvär vid implantering av nya rutiner, Minskad följsamhet under olika sociala sammanhang, stöd från vänner och familj och stöd från hälso-och sjukvårdspersonal. Dessa punkter baserades på de inkluderade artiklars resultat. Det framkom att patienterna upplevde svårigheter med att övervinna utmaningar med att leva med sjukdomen diabetes typ 2. Dessa utmaningar varierar från person till person utifrån sociokulturell och ekonomisk bakgrund. Patienterna som fick stöd från familj, vänner och sjukvårdspersonal hade enligt studierna fått positiva upplevelse. Studien visade även att sjukvården är det mest trovärdiga källan för att ta emot olika insatser t.ex. information om sjukdomen och motiverande samtal men det fanns också deltagare som hade tappat sin tro på sjukvården. Andra handlingar som hemglukosmätning upplevdes oroväckande relaterad till smärta och kostnaden men samtidigt betraktades som den viktigaste handlingen för att sjukdomen ska hanteras. Enligt resultaten av de studier som valdes till denna litteraturstudie hade patienterna både positiva och negativa erfarenheter när det gällde egenvård, hjälp och stöd från människor i närheten samt social och kulturell påverkan. Patienternas erfarenhet i resultatet kan användas av andra individer till att hantera sin diabetes genom att lära sig av andras erfarenheter eftersom varje individ förstår och accepterar sjukdomen på olika sätt. Ett annat problem som tydligt framkom i resultatet var brist på informationsöverföring vilket leder till minskad upplevelse av mening.

4.2 Resultatdiskussion

Egenvård och dess handlingar såsom kosthantering, träning och dess grundläggande kontroller likasom hemglukosmätning visade sig betydligt ha minskat förekomsten av senare komplikationer relaterad till diabetes typ-2 (Bennich et al. 2020; Bukhsh et al. 2018; Kjellsdotter et al. 2020; Luciani et al 2021; Lee et al. 2019). Studien har funnit att oro och rädsla resulterar till en sämre egenvårdsförmåga som även kan avbryta en pågående egenvård (Mogre et al. 2019; Mathew et al. 2012; Kjellsdotter et al. 2020). Här var det oro över olika saker som uppfattades av deltagarna men de terapeutiska egenvårdskraven såsom kontinuerlig medicinering och träning samt kostförändring utgjorde en stor andel av oron. Orem (2001) beskriver de terapeutiska egenvårdskraven som ett krav på handlingar där egenvårdsbehovet måste tillfredsställas för att en normal kroppsfunction, utveckling och hälsa ska bevaras. Detta stärkas av tidigare forskning, där Walker et al. (2022) visade att deltagarna i studiet upplevde oro vid egenvårdshandlingar såsom glukosövervakning, kostförändring och kontinuerlig träning.

studie fann också att patienterna upplevde oro över andra saker såsom eventuella komplikationer (Abuelmagd et al. 2019; Kjellsdotter et al. 2020; Bukhsh et al. (2020). Denna oro kunde antingen hjälpa patienterna med att skapa motivation för en bättre egenvård eller förstöra deras följsamhet. Detta fynd stämmer överens med Ajuwon och Insel (2022) studie som visade att deltagarna som rapporterade oro för sjukdomen hade lägre följsamhet som i sin tur snabbare kunde leda till komplikationer.

Kunskapsbrist som ibland kan relateras till utbildningsnivå identifierades också som en betydelsefull faktor vid utövandet av en olämplig egenvård (Lv, et al. 2021; Luciani, et al.2021; Sapkota, Brien & Aslani 2017). Det innebär att patienterna hade en betydande brist på kunskap om hälsosam mat, tolkning av blodglukosvärde samt sjukdomen som är grunden för utförandet av egenvård (ibid.). Detta stämmer bra med tidigare forskningar som gjordes inom detta område där Muchiri, Gericke och Rheeder (2021) samt Nagelkerk, Reick och Meengs (2006) har funnit en stor kunskapslucka bland patienter med typ-2 diabetes som resulterade till sämre egenvård. Enligt Orem (2001) är utgångspunkten för en aktiv egenvård att personen ska ha kunskap om sina behov, hur behovet kan åtgärdas samt en förmåga för att utföra åtgärder. Studier visade också att deltagarna som själva sökte fram information och kunskap hade en sämre egenvårdskapacitet jämför med andra deltagare som aktivt hade deltagit i sjukvårdens undervisningsprogrammet (Luciani et al 2021; Bukhsh et al. 2020; Mathew et al. 2012). Orem (2001) definierar egenvårdskapacitet som förmågan och kraften för att genomföra egenvården där graden kan påverkas av faktorer såsom patienters utbildningsnivå. Tidigare studier visade också ett samband mellan patienterna utbildningsnivå och utövandet av egenvård (Ayele, Mengesha & Tesfa, 2019; Kassahun, Gesesew, Mwanri & Eshetie 2016).

Orem skriver vidare att ju mer ambitiös en individ är desto högre egenvårdskapacitetsgrad kan individen bilda. En engagerad individ kan uppfattas som individer som i ovanstående studier hade aktiv deltagit i undervisningsprogrammen som hade erbjudits ifrån sjukvården. Kopplingen mellan patienterna acceptans av sjukdomen samt patienternas engagemang och egenvårdskapacitetsgrad bekräftades tidigare av andra studier. Abdollahi, Hatami, Manesh och Askari (2020) samt Sakamoto et al. (2022) hade redan visat i sina studier om denna effekt på ens egenvårdskapacitet.

Analysen från olika studier visade att stödet från sjukvården i form av rådgivning och patientundervisning är en viktig drivkraft för livsstilsförändring över tid. Detta anses fungera som ett effektivt sätt att öka även motivationen (Bukhsh et al. 2020; Lee et al. 2019). Vikten av patientundervisning hade redan bevisat utav flera studier. Tidigare studier visade att en kontinuerlig kontakt med sjukvård förbättrar signifikant egenvårdsbeteendet samt avsaknad av stöd från sjukvården påverkade individernas motivation för en fortsatt egenvård (Schmidt, Hemmestad, MacDonald, Langberg & Valentiner 2020; Almutairi, Hosseinzadeh & Gopaldasani 2020). Här syns en stark koppling mellan sjukvårdens stöd och patienternas motivation som kan leda till en högre egenvårdskapacitet som i sin tur resulterar till bättre egenvårdsutövning.

Men det finns samtidigt en minoritet som förlorade sin tillit till sjukvården. Vi fann att faktorer som otillräckliga insatser relaterad till patientundervisning samt en icke individuell baserad undervisning gjorde att patienterna inte valde sjukvården som första källa för sina behov. Den fynd har redan bekräftats av andra studier där Celik et al. (2022) beskriver hur patientundervisningen ser ut i en omfattande studie. Celik et al. (2022) menar att en del patienter fick endast de medicinska undervisningar och ibland inga undervisningar alls om egenvårdshandlingar. Andra fick endast en begränsad information om kostförändring men inga informationer om komplikationer som kan förekomma. Studien menar att det ska finnas en standardiserad information för alla patienter oavsett vart mötet äger rum.

Familjen och sociala kretsar runt individen med typ-2 diabetes framgick som ett stöd vid olika tillfälle. Lv et al. (2021) visade att patienterna som hade varit äldre, ensamma föräldrar med en minskad kroppsfunction och begränsad tillgång till hjälp hade mest svårighet för att utöva egenvården med egenhand och i stort sett hade de varit beroende av familjemedlemmar. Det innebär att familjeinsatser är i en direkt relation med utförandet av egenvård och är motivationsskapande (Bennich et al. 2020; Bukhsh et al. 2020; Dao et al. 2019; Despins & Wakefield 2020; Luciani et al. 2021; Lundberg & Thrakul 2013; Lv et al. 2021; Mogre et al. 2019). Med andra ord, en brist på sociala insatser eller stöd från närstående kan resultera till sämre

följsamhet. Detta bekräftades tidigare av andra studier och belystes närståendes roll på följsamheten (He, Zhang och Zhao 2013; Song, Nam, Park, Shin och Ku (2017). Studier visade vidare att det psykologiska stödet som patienterna fick från närstående och vänner hjälper till med att tänka bort de negativa tankar som uppkommer vid tanke på sjukdomens komplikationer (Bennich et al. 2020; Bukhsh et al. 2020; Lv et al. 2021). Dessa fynd stämmer överens med resultaten från andra studier där både Rintala, Jaatinen, Paavilainen och Astedt-Kurki (2013) samt Jones et al. (2008) betonar vikten av familje- samt vänskapens stöd vid sjukdomshantering.

Orems egenvårdsteori skriver om att individer ska upprätthålla en balans mellan olika livsviktiga behov. Hon skriver vidare att balansen mellan ensamhet och en social interaktion är lika viktig som balansen mellan vila och aktivitet och det kategoriseras som de universella egenvårdsbehoven (Orem 2001). Detta kan förklara patienternas upplevelse i olika sociala sammanhang som uppfattades som svåra tillfälle för att följa sina matrestriktioner (Abuelmagd et al. 2019; Bukhsh et al. 2020; Kjellsdotter et al. 2020; Despina & Wakefield 2020).

4.3 Metoddiskussion

Författarna har använt en beskrivande design för att besvara på syftet om hur personer med diabetes mellitus typ-2 beskriver sin upplevelse och erfarenhet av egenvård. Enligt Polit och Beck (2017) ger en beskrivande forskning ny information och lovande insikter. Författarna har använt sig av databaserna Medline och Cinahl för att få fram artiklar som ingick i resultatdelen. Polit och Beck (2017) skriver vidare att PubMed erbjuder artiklar som är mest avsedda för det medicinska syftet samt att CINAHL beskrivs som en viktig elektronisk databas som täcker referenser i alla engelska omvårdnads hälsotidskrifter. Att artiklarna har tagits fram utifrån två separata databaser kan benämnas som studiens styrka. Polit och Beck (2017) menar vidare att PubMed innehåller både omvårdnads och medicinska artiklar som kan räknas som en styrka i studien. Författarna använder MeSH termer för att hitta relevanta artiklar med liknande innebörd. Polit och Beck (2017) menar att MEDLINE använder ett kontrollerat ordförråd som kallas MeSH (Medical Subject Headings) för att indexera artiklar.

MeSH ger ett metodiskt sätt att hämta information genom att använda olika termer för samma begrepp (ibid.). Denna strategi uppfattas som studiens styrka utav författarna.

Därefter har författarna expanderat samt begränsat sökningen genom att användes termen (AND) i sökningen. Detta gjorde att författarna kunde hitta fler preciserade artiklar som har ett närmare syfte med vår studie. Polit och Beck (2017) skriver om funktionen som vanligtvis används för att expandera eller avgränsa en sökning och presenterar booleska termer (AND, Or och NOT) som används för att specificera sökningen. Författarna anser att strategin att expandera eller avgränsa

artiklarna vid sökningen räknas som studiens styrka. När sökningen var klar bokade författarna ett möte med personalen från biblioteket på Högskolan i Gävle för att diskutera styrkor samt svagheter med sökningen. Författarna betraktar mötet som en styrka för studiens kvalitet. Inklusionskriterier för studien var patienternas upplevelse och inte närstående samt sjukvårdspersonalens upplevelse. Detta anser författarna att räknas som en styrka då hänsyn tagits för patientens upplevelse och erfarenhet vilket skapar ett mer specificerat syfte. Artiklar som inkluderades i studiens resultats del är skrivna från olika delar av världen, vilket kan räknas som en styrka när det gäller överförbarheten. Detta kan räknas också som studiens svaghet när det gäller olika förutsättningar som gäller i vårdssystemet i olika länder. De valda artiklarna är från Norge, Danmark, Australien, Pakistan, USA, Sverige, Korea, Italien, Thailand, Kina och Canada. Denna blandning ökar möjligheten att förstå den sociala och kulturella påverkan på vuxna som lever med diabetes typ 2. Geografisk avgränsning gjordes inte eftersom syftet med denna litteraturstudie inte handlade om att se utbredningen från olika länder vid diabetes typ 2. Oavsett var studierna gjordes, visade de flesta resultaten likheter gällande vuxnas upplevelse att leva med diabetes typ 2. Författarna har begränsat artiklar som är skrivna på engelska med åldersgruppen 19–85 år. Sedan infördes en tioårsperiod genom att artiklarnas publiceringsår begränsades mellan åren 2012 – 2022. Detta kan räknas som studiens svaghet då författarna har missat andra relevanta artiklar.

Polit och Beck (2021) skriver att forskningsproblemet och vilka avgränsningar som bör göras ska fastställas innan sökningen påbörjas. Polit och Beck (2021) betonar vidare att det som tyder att artiklar är uppbyggda på ett vetenskapligt sätt är IMRAD strukturen, det gjorde att artiklar som hade en tydlig IMRAD har valts ut för studiens resultat. Detta anses som studiens styrka.

Exklusionskriterier var sekundära studier där alla former av litteraturöversikter och sekundära analysstudier exkluderades. Polit och Beck (2021) menar att genom en tydlig beskrivning av inklusion och exklusionskriterier kommer studiens trovärdighet ökas och räknas som en styrka för vår studie.

Polit och Beck (2021) skriver att det är viktigt att författaren använder artiklar som är skrivna på det språk som dem behärskar. Valda artiklar var skrivna på engelska och är inte författarnas modersmål. Detta kunde resultera till fel tolkning som betraktas som en svaghet i studien. Båda författarna har tidigare praktiserat på primärvården och träffat patienter med diabetes typ 2 och det var då intresset uppstod. Detta kan också räknas som en styrka då författarna redan kände till olika svårigheter samt eventuella brister som finns inom ämnet egenvård. Författaren har granskat dataanalysen genom att studera varje artikel och göra en kvalitets- och relevansgranskning och sedan jämföra likheter samt skillnader i resultaten. Artiklarna är skrivna på engelska vilket inte är författarens modersmål. Därför granskade författaren innehållet flera gånger för att innehållet inte ska misstolkas. Detta kan

ytterligare räknas som studiens styrka. Författaren har hållit sig ifrån fabricering, plagiering samt förfalskning och detta är även något som Polit och Beck (2021) benämner som en viktig del vid forskningens etiska övervägningar. I artikeln Lundberg och Thrakul (2013) förekom inga kvinnor som betraktades som en brist för populationen. Författarna bedömde artikeln som relevant i studiesyfte då det var den enda artikeln som upplyste synen på egenvård mellan olika religioner. En artikel hade en mixad metod och det innebär både en kvalitativ och en kvantitativ insats där artikeln upplyser hur HbA1c värdet kan förbättras genom en diabetesutbildning baserad på mönsterhantering på egenvård och egeneffektivitet.

4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad

Syftet med detta examensarbete var att öka kunskapen och utvecklingen inom omvårdnadsprocessen i mötet med patienter med Diabetes typ-2. Denna studie har haft fokus på vuxnas erfarenhet av egenvård vid Diabetes typ-2 och även gav uppfattning om närståendes och sjuksköterskas roll och påverkan vid stödjandet av personer med Diabetes typ-2. Det har även belyst brister som finns vid patientundervisning. Detta kan vara upplysande i framtida möte med patienter för att uppfylla nuvarande brister.

Egenvård räknas som en viktig del av behandlingen som lämnas till patienten för hanteringen av sjukdomen. Kostbehandling, blodglukosmätning, fysiskträning och regelbundna kontakter med sjukvården går under ämnet egenvård. var och en av ovannämnda handlingar kan innebära stora påverkan på sjukdomen. Därför är det viktigt att summera egenvårdspraxis ur patienternas perspektiv. Genom att undersöka patienternas upplevelse av egenvård. Då kan patienterna olika synsätt och uppfattningar på egenvård belysas. Sedan kan olikheter i utövandet av egenvård utforskas för att ta reda på brister och hinder som finns inom ämnet. Då kan sjukvårdspersonalen jobba vidare för en mer systematisk patientundervisning samt en undervisning som är anpassad efter individen förutsättningar. Genom att analysera djupare dem hindrande faktorer vid egenvård.

4.5 Förslag till fortsatt forskning

De brister och hinder i patienternas upplevelse av egenvård vid diabetes typ-2 som framkom i studien bevisar ett stort behov av ytterligare forskning för att patienterna ska få möjlighet och förutsättningar för att kunna utöva en god egenvård. framtida studie kan vara en kvalitativ studie som fokuserat på en handling inom område egenvård. Då kan forskarna ta reda på olikheter och likheter som upplevdes av patienter i just denna handling. Sedan kan tas reda på orsaken bakom varje upplevelse och ett förbättringsarbete verkställas. Ytterligare forskning kan hjälpa organisationen

med den ekonomiska belastningen genom att förhindra onödiga kostnader som ger ett negativt resultat.

5 Slutsats

Författarna har resumerat personers upplevelser av egenvård vid diabetes mellitus typ 2 utifrån tidigare studier på liknande område. Det visade sig att kost- och livsstilsförändring är mest utmanade handlingar inom område egenvård. Därtill har begränsad kunskap och andra hinder identifierades inom område blodglukosmätning. Relationen med familjen betraktades som en viktig faktor för att främja motivationen som leder till bättre följsamhet. Hälsosjukvården ansågs vara den mest trovärdiga källan för patienter som kan vända till vid olika svårighet. Patienterna uppskattade sjukvårdens insatser och ville ha en mer anpassad undervisning som är mer följsambar efter deras behov, kultur, ekonomiska läge och schema.

REFERENSER

Artiklar som är markerade med (*) har använts i resultatdelen.

Abdollahi, S., Hatami, M., Manesh, F., & Askari, P. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on the self-care and adherence to treatment in patients with type 2 diabetes. *International Archives of Health Sciences*, 7(2), ss. 78–83.
<http://www.iahs.kaums.ac.ir/text.asp?2020/7/2/78/286983>

*Abuelmagd, W., Osman, B. B., Håkonsen, H., Jenum, A. K., & Toverud, E.-L. (2019). Experiences of Kurdish immigrants with the management of type 2 diabetes: a qualitative study from Norway. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(3), ss. 345–352.
<https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1639911>

Al-Mohaithef, M., Abdelmohsen, S. A., Algameel, M., & Abdelwahed, A. Y. (2022). Screening for identification of patients at high risk for diabetes-related foot ulcers: a cross-sectional study. *The Journal of international medical research*, 50(3). <https://doi.org/10.1177/03000605221087815>

Almutairi, N., Hosseinzadeh, H., & Gopaldasani, V. (2020). The effectiveness of patient activation intervention on type 2 diabetes mellitus glycemetic control and self-management behaviors: A systematic review of RCTs. *Primary care diabetes*, 14(1), ss. 12–20.
<https://doi.org/10.1016/j.pcd.2019.08.009>

Ajuwon, A. M., & Insel, K. (2022). Health literacy, illness perception, depression, and self-management among African Americans with type 2 diabetes. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 34(9), ss. 1066–1074. <https://doi.org/10.1097/JXX.0000000000000763>

- Ayele, B. H., Mengesha, M. M., & Tesfa, T. (2019). Predictors of self-care activities of outpatient diabetic residents in Harar and Dire Dawa: A hospital-based cross-sectional study. *SAGE open medicine*, Artikel 7. <https://doi.org/10.1177/2050312119865646>
- Audulv, Å. Egenvård. (2019). I Öhlén, J & Friberg, F (red.). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur, ss. 679–706.
- *Bennich, B. B., Munch, L., Overgaard, D., Konradsen, H., Knop, F. K., Røder, M., Vilsbøll, T., & Egerod, I. (2020). Experience of family function, family involvement, and self-management in adult patients with type 2 diabetes: A thematic analysis. *Journal of advanced nursing*, 76(2), ss. 621–631. <https://doi.org/10.1111/jan.14256>
- Berbiglia, V. A. & Banfield, B. (2014). *Self-Care Deficit Theory of Nursing*. I Alligood, M. (red.) *Nursing Theorists and Their Work*. 8th Edition. Mosby, St. Louis. ss. 240-257.
- Brobeck, E., Odenchants, S., Bergh, H., & Hildingh, C. (2014). Patients' experiences of lifestyle discussions based on motivational interviewing: a qualitative study. *BMC nursing*, 13, Artikel 13. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-13-13>
- *Boyle, E., Saunders, R., & Drury, V. (2016). A qualitative study of patient experiences of Type 2 Diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurses and Medical Practitioners. *Journal of clinical nursing*, 25(13-14), ss. 1977–1986. <https://doi.org/10.1111/jocn.13219>
- *Bukhsh, A., Goh, B., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K & Khan, T. (2020). Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study From Pakistan. *Frontiers in Endocrinology*, 13, ss. 209–215. [DOI: 10.3389/fendo.2020.534873](https://doi.org/10.3389/fendo.2020.534873)
- Bukhsh, A., Khan, T. M., Nawaz, M. S., Ahmed, H. S., Chan, K. G., Lee, L. H., & Goh, B. H. (2018). Association of diabetes-related self-care activities with glycemic control of patients with type 2 diabetes in Pakistan. *Patient preference and adherence*, 12, ss. 2377–2385. <https://doi.org/10.2147/PPA.S177314>
- Celik, S., Olgun, N., Yilmaz, F. T., Anataca, G., Ozsoy, I., Ciftci, N., Aykiz, E. F., Yasa, S., Karakiraz, E., Ulker, Y., Demirhan, Y. E., Celik, S. Y., Arpaci, I., Gunduz, F., Temel, D., Dincturk, C., Sefer, B. E., Bagdemir, E., Erdem, E., Sarimehmetoglu, E., ... Cetin, N. (2022). Assessment the effect of diabetes education on self-care behaviors and glycemic control in the Turkey Nursing Diabetes Education Evaluating Project (TURNUDEP): a multi-center study. *BMC nursing*, 21(1), Artikel 215. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01001-1>
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (2019). *Diabetes*. <https://www.folkhalsorapportstockholm.se/rapporten/sjukdomar-och-skador/diabetes/> [2022-04-21]
- *Dao, J., Spooner, C., Lo, W., & Harris, M. F. (2019). Factors influencing self-management in patients with type 2 diabetes in general practice: a qualitative study. *Australian Journal of Primary Health*, 25(2), ss. 176–184. <https://doi.org/10.1071/PY18095>

*Despins, L. A., & Wakefield, B. J. (2020). Making sense of blood glucose data and self-management in individuals with type 2 diabetes mellitus: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 29(13-14), ss. 2572–2588. <https://doi.org/10.1111/jocn.15280>

D'Souza, M. S., Karkada, S. N., Parahoo, K., Venkatesaperumal, R., Achora, S., & Cayaban, A. (2017). Self-efficacy and self-care behaviours among adults with type 2 diabetes. *Applied nursing research: ANR*, 36, ss. 25–32. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.004>

Evans D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *The Australian journal of advanced nursing: a quarterly publication of the Royal Australian Nursing Federation*, 20(2), ss. 22–26. <https://www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. 4. uppl. Stockholm: Natur & kultur.

He, W., Zhang, Y., & Zhao, F. (2013). Factors influencing exercises in Chinese people with type 2 diabetes. *International nursing review*, 60(4), ss. 494–500. <https://doi.org/10.1111/inr.12046>

Jones, R. A., Utz, S. W., Williams, I. C., Hinton, I., Alexander, G., Moore, C., Blankenship, J., Steeves, R., & Oliver, N. (2008). Family interactions among African Americans diagnosed with type 2 diabetes. *The Diabetes educator*, 34(2), ss. 318–326. <https://doi.org/10.1177/0145721708314485>

Kassahun, T., Gesesew, H., Mwanri, L., & Eshetie, T. (2016). Diabetes related knowledge, self-care behaviours and adherence to medications among diabetic patients in Southwest Ethiopia: a cross-sectional survey. *BMC endocrine disorders*, 16(1), Artikel 28. <https://doi.org/10.1186/s12902-016-0114-x>

*Kjellsdotter, A., Berglund, M., Jebens, E., Kvik, J., & Andersson, S. (2020). To take charge of one's life - group-based education for patients with type 2 diabetes in primary care - a lifeworld approach. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 15(1), Artikel 1726856. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1726856>

Kristensson, Jimmie (2014). Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Stockholm: Natur och kultur.

*Lee, S. K., Shin, D. H., Kim, Y. H., & Lee, K. S. (2019). Effect of Diabetes Education Through Pattern Management on Self-Care and Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), Artikel 3323. <https://doi.org/10.3390/ijerph16183323>

Ericson, T., Lind, M. (2020). Vård vid diabetes mellitus. I Lind, M. (red.). *Medicinska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 557–619.

*Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S., & Ausili, D. (2021). Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Clinical nursing research*, 30(6), ss. 892–900.

<https://doi.org/10.1177/1054773820969540>

*Lundberg, P. C., & Thrakul, S. (2013). Religion and self-management of Thai Buddhist and Muslim women with type 2 diabetes. *Journal of clinical nursing*, 22(13-14), ss. 1907–1916.
<https://doi.org/10.1111/jocn.12130>

Luthfa, I., & Ardian, I. (2019). Effects of Family Empowerment on Increasing Family Support in Patients with Type-2 Diabetes Mellitus, 9 (1), ss. 58-68.
<https://doi.org/10.14710/nmjn.v9i1.22501>

*Lv, X., Yu, D., Cao, Y., & Xia, J. (2021). Self-Care Experiences of Empty-Nest Elderly Living with Type 2 Diabetes Mellitus: A Qualitative Study From China. *Frontiers in endocrinology*, 12, Artikel 745145.
<https://doi.org/10.3389/fendo.2021.745145>

*Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M., & Barata, P. (2012). Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis. *BMC family practice*, 13, Artikel 122. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-122>

*Mogre, V., Johnson, N. A., Tzelepis, F., & Paul, C. (2019). Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives. *Journal of clinical nursing*, 28(11-12), ss. 2296–2308.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14835>

Muchiri, J. W., Gericke, G. J. & Rheeder, P. (2021) Adapting a diabetes nutrition education programme for adults with type 2 diabetes from a primary to tertiary healthcare setting. *South African Journal of Clinical Nutrition* 34:1, ss. 9-17.
<https://doi.org/10.1080/16089677.2018.1541211>

Nagelkerk, J., Reick, K., & Meengs, L. (2006). Perceived barriers and effective strategies to diabetes self-management. *Journal of advanced nursing*, 54(2), ss. 151–158. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03799.x>

Orem, Dorothea E. (2001). *Nursing: concepts of practice*. 6. ed. St. Louis. Mosby.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

Rintala, T. M., Jaatinen, P., Paavilainen, E., & Astedt-Kurki, P. (2013). Interrelation between adult persons with diabetes and their family: a systematic review of the literature. *Journal of family nursing*, 19(1), ss. 3–28. <https://doi.org/10.1177/1074840712471899>

Sakamoto, R., Ohtake, Y., Kataoka, Y., Matsuda, Y., Hata, T., Otonari, J., Yamane, A., Matsuoka, H., & Yoshiuchi, K. (2022). Efficacy of acceptance and commitment therapy for people with type 2 diabetes: Systematic review and meta-analysis. *Journal of diabetes investigation*, 13(2), ss. 262–270.
<https://doi.org/10.1111/jdi.13658>

*Sapkota, S., Brien, J. E., & Aslani, P. (2017). Blood glucose monitoring in type 2 diabetes - Nepalese patients' opinions and experiences. *Global health action*, 10(1), Artikel 1322400.
<https://doi.org/10.1080/16549716.2017.1322400>

Sarwar, N., Gao, P., Seshasai, S. R., Gobin, R., Kaptoge, S., Di Angelantonio, E., Ingelsson, E., Lawlor, D. A., Selvin, E., Stampfer, M., Stehouwer, C. D., Lewington, S., Pennells, L., Thompson, A., Sattar, N., White, I. R., Ray, K. K., & Danesh, J. Emerging Risk Factors Collaboration. (2010). Diabetes mellitus, fasting blood glucose concentration, and risk of vascular disease: a collaborative meta-analysis of 102 prospective studies. *Lancet* (London, England), 375(9733), ss. 2215–2222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60484-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60484-9)

Statistisk myndigheten (SCB) (2018). Varannan svensk har övervikt eller fetma. <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2018/varannan-svensk-har-overvikt-eller-fetma/> [2022-05-12]

Schmidt, S. K., Hemmestad, L., MacDonald, C. S., Langberg, H., & Valentiner, L. S. (2020). Motivation and Barriers to Maintaining Lifestyle Changes in Patients with Type 2 Diabetes after an Intensive Lifestyle Intervention (The U-TURN Trial): A Longitudinal Qualitative Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(20), Artikel 7454. <https://doi.org/10.3390/ijerph17207454>

Socialstyrelsen (2021a). Samlat stöd för patientsäkerhet. Egenvård. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/riskomraden/egenvard/> [2022-05-09]

Socialstyrelsen (2021b). Vem får bedöma om egenvård? (särskilt reglerad). För hälso- och sjukvården. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/egenvard/> [2022-05-09]

Socialstyrelsen (2021c). Anhöriga som vårdar eller stödjer någon de står nära. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7464.pdf> [2022-05-01]

Song, Y., Nam, S., Park, S., Shin, I. S., & Ku, B. J. (2017). The Impact of Social Support on Self-care of Patients With Diabetes: What Is the Effect of Diabetes Type? Systematic Review and Meta-analysis. *The Diabetes educator*, 43(4), ss. 396–412. <https://doi.org/10.1177/0145721717712457>

Statens Beredning för medicinsk Utvärdering (SBU) (2009 a). Patientutbildning vid diabetes: en systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens Beredning för medicinsk Utvärdering. Hämtat från: https://www.sbu.se/contentassets/cea67d2c011443a4a914556566fb08d0/patientutbildning_vid_diabetes_fulltext.pdf [2022-05-10]

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (2015 b). Erfarenheter och upplevelser av bemötande och hjälp bland personer med självskadebeteende. Stockholm: Sveriges regering. https://www.sbu.se/contentassets/4b3a210e262742c9aede925a23889cb5/bemotande_hjalp_sjalvskadebeteende_1_201504.pdf [2022-05-10]

Walker, A. Q., Blake, C. E., Moore, J. B., Wilcox, S., DuBois, K., & W. Watkins, K. (2022). Experiences of midlife and older African American men living with type 2 diabetes. *Ethnicity & Health*, 27(6), ss. 1256–1270. <https://doi.org/10.1080/13557858.2021.1910206>

Willman, A. (2019). Hälsa och välbefinnande. I Edberg, A.K., Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. Stockholm: studentlitteratur, ss. 37-50

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>

Bilaga 1: Mall för relevansbedömning

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

Bilaga 2: Granskningsmall

		Ja, med motiveringen att...	Delvis, med motiveringen att...	Nej, med motiveringen att...	Går ej att bedöma, med motiveringen att...
Syfte					

1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
Metod					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
3.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				
4.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
5.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
6.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
7.	Är metoden för datainsamling relevant?				
8.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
9.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
Resultat					
10.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
Diskussion					
11.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				

12.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				
13.	Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?				

Bilaga 3: mall för granskning av metod

Författare publikations år/ studieland	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlings metod	Dataanalysmetod
Abuelmagd, W., Osman, B. B., Håkonsen, H., Jenum, A. K., & Toverud, E.-L. (2019). Norway	Experiences of Kurdish immigrants with the management of type 2 diabetes	En kvalitativ ansats En utforskande design	18 deltagare som hade varit första generationens kurder med T2DM från Oslo	Intervjuer som spelades in och varade mellan 60 och 90 minuter.	Beskrivande statistik utfördes på de insamlade uppgifterna, Ljudinspelningar transkriberades och lästes av författarna, En tematisk innehållsanalys med en deduktiv ansats genomfördes,
Bennich BB, Munch L, Overgaard D, Konradsen H, Knop FK, Røder M, Vilsbøll T, Egerod I. (2019), Danmark	Experience of family function, family involvement, and self-management in adult patients with type 2 diabetes	En kvalitativ ansats Beskrivande design.	20 patienter med typ 2-diabetes	Ljudinspelning med hjälp av semistrukturerad intervjuguide, fältanteckningar och ekokartor	Innehåll- och tematisk analys beskrivits av Braun och Clark

Boyle E, Saunders R, Drury V. (2016), Australia	A qualitative study of patient experiences of Type 2 Diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurses and Medical Practitioners	Kvalitativ ansats, Utforskande tolkning design.	10 deltagare, fyra män och sex kvinnor, åldersintervall 48–79 år	Semistrukturerade intervjuer ansikte mot ansikte	Braun och Clarkes (2006) induktiva kodande tematiska analysprocess användes för att tolka data.
Bukhsh A, Goh BH, Zimbudzi E, Lo C, Zoungas S, Chan KG, Khan TM. (2020), Pakistan	Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care	En kvalitativ ansats, Utforskande design.	Trettiofå pakistanska vuxna (i åldern 35–75 år, 62 % kvinnor) som lider av T2DM i mer än 1 år	Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor	NVivo®-mjukvaran (version 11 plus). En generisk tematisk analysmetod
Dao, J., Spooner, C., Lo, W., & Harris, M. F. (2019). Australian	Factors influencing self-management in patients with type 2 diabetes in general practice	En tvärsnittmässig kvalitativ ansats, utforskande design.	Totalt deltog 14 husläkare, 6 praktiserande sjuksköterska och 68 patienter med dåligt kontrollerad T2DM	Semistrukturerade pre-interventions intervjuer Semistrukturerade efterinterventions intervjuer Patientintervjuer genomfördes per telefon	Intervjuutskriftena kodades med hjälp av tematisk analys (Braun och Clarke 2013). tematisk analys som beskrivs av Fereday och Muir-Cochrane (2006). det deduktiva tillvägagångssättet utvecklat av Crabtree och Miller (1992) och det induktiva tillvägagångssättet av Boyatzis (1998)
Despins LA, Wakefield BJ (2020), USA	Making sense of blood glucose data and self-management in individuals with	En kvalitativ ansats Utforskande design	16 vuxna deltagare diagnostiserade med typ 2-diabetes mellitus	en-till-en-intervjuer med semistrukturerade intervjuguide	En induktiv–deduktiv tematisk analys av data med hjälp av Sensemaking

	type 2 diabetes mellitus				Framework for Chronic Disease Self-Management
Kjellsdotter, A., Berglund, M., Jebens, E., Kvick, J., & Andersson, S. (2020). Sverige	To take charge of one's life - group-based education for patients with type 2 diabetes in primary care - a lifeworld approach.	Ett kvalitativt ansats med en fenomenologisk design	Tolv patienter med diabetes typ 2, fem kvinnor (medelålder 71 år) och sju män (medelålder 70 år)	individuella telefonintervjuer och gruppintervjuer före och efter avslutad utbildning utifrån ett frågeformulär med öppna frågor.	Inspelade intervjuer transkriberades, en forskningsansats utvecklad av Dahlberg et al. (2008) användes för att beskriva fenomenen och deras betydelse.
Lee SK, Shin DH, Kim YH, Lee KS. (2019), Korea	Effect of Diabetes Education Through Pattern Management on Self-Care and Self-Efficacy in Patients with Type 2 Diabetes	nonequivalent control group pretest-posttest design (jämförs två eller fler grupper innan och efter en intervention) En kvantitativ ansats	60 deltagare mellan 18 och 70 år, hade HbA1c över 8 % och hade fått behandling i mer än sex månader sedan diagnosen, men aldrig haft någon konsultation eller utbildning	pretest-posttest, Undersökningar för att bedöma egenvårdsbeteenden före och efter patientundervisning	Data analyserades med SPSS. Egenvård, egenförmåga och HbA1c-nivåer användes för Pearsons korrelationsanalys.
Luciani M, Montali L, Nicolò G, Fabrizi D, Di Mauro S, Ausili D. (2020), Italien	Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus	Tolknings fenomenologisk analys (IPA, syftar till att undersöka hur människor förstår sina upplevelser), En kvalitativ ansats	10 vuxna deltagare (över 60 år) med T2DM	Semistrukturerade intervjuer genomfördes under ett fysiskt möte för att bedöma egenvårdsbeteenden, 52 minuter intervjuer	(Innehåll analys) Transkriptioner lästes flera gånger och kommenterades initial kodning. Sedan utvecklades teman och kopplingar söktes.
Lundberg, P. C., & Thrakul, S. (2013). Thailand	Religion and self-management of Thai Buddhist and Muslim	En beskrivande kvalitativ studie.	48 kvinnor innefattar 19 buddhister och 29 muslimer, i	Semistrukturerad intervju och observation användes för datainsamling	En kvalitativ innehållsanalys som involverade subjektiv tolkning genom en

	women with type 2 diabetes.		åldern 28–80 år, deltog.	under 2008 och 2009.	systematisk klassificeringsprocess och hantering av manifest och latent information.
Lv X, Yu DSF, Cao Y, Xia J. (2021), Kina	Self-Care Experiences of Empty-Nest Elderly Living with Type 2 Diabetes Mellitus	En deskriptiv fenomenologisk design En kvalitativ ansats	15 deltagare i 60 år eller äldre med T2DM	40 till 60 minuter semi-strukturerade intervjuer	(Innehåll analys) 1, Transkriptioner. 2, Anteckningar kontrollerades mot ljudspelningar. 3, Kodning
Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M., & Barata, P. (2012). Kanada	Self-management experiences among men and women with type 2 diabetes mellitus: a qualitative analysis.	En utforskande kvalitativ insats	35 deltagare (17 män och 18 kvinnor)	Fem gruppintervjuer och nio individuella intervjuer baserad på ett ramverk för egenvård av Brewer-Lowry	(Innehåll analys) 1, Tematisk analys för att utforska framträdande ämnen. 2, Oberoende kodning. 3, skapa tema och under tema utav likheter och skillnader
Mogre V, Johnson NA, Tzelepis F, Paul C. 2019, Ghana	Barriers to diabetic self-care: A qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives	Kvalitativ ansats som följde riktlinjerna för Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) .	23 personer som lever med typ 2-diabetes och 14 hälsovårdare	Semistrukturerade individuella djupintervjuer, baserade på teorin om planerat beteende (TPB)	(Innehållsanalys) Transkriptioner och kodning
Sapkota, S., Brien, J. E., & Aslani, P. (2017). Australia	Blood glucose monitoring in type 2 diabetes - Nepalese patients' opinions and experiences	En kvalitativ ansats Utforskande design	48 nepalesiska deltagare med typ 2-diabetes i Sydney och Katmandu som var på minst en antidiabetes medicin	Djupgående, semistrukturerade intervjuer baserades på ett protokoll som utformats för att tillgodose bredare forskningssyfte. Ljudinspelning.	(tematisk analys) 1, Transkriberades ordagrant. 2, analyserades tematiskt.

Bilaga 4: mall för granskning av resultat

författare	Syfte	resultat
Walaa Abuelmagd, Bavi Botan Osman, Helle Håkonsen , Anne Karen Jenum och Else-Lydia Toverud	Att utforska erfarenheterna kurdiska patienter relaterade till hanteringen av typ 2-diabetes mellitus	Deltagarna förklarar de svårigheter och följder som uppstår med typ-2 diabetes i vardagen samt rädslan kring komplikationerna. De mäter blodsockret regelbundet och tar mediciner. Majoriteten av deltagarna ändrade på kosten, trots svårigheter att följa kostrådet. Fysisk aktivitet var inte lika populärt hos deltagarna. Studien har kommit fram till 4 teman. 1-Erfarenheter av att vara diagnostiserad och leva med T2DM. 2-Utmaningar med livsstilsförändringar. 3-Följsamhet till blodsockermätningar och medicinering. 4-Källor och typer av medicinsk information.
Birgitte B Bennich, Lene Munch, Dorthe Overgaard, Hanne Konradsen, Filip K Knop, Michael Røder, Tina Vilsbøll, Ingrid Egerod.	Att beskriva patientens upplevelse av familjefunktion och dess betydelse för diabetesrelaterad självhantering.	Deltagarna hanterade sin sjukdom enbart med medicin för att upprätthålla familjens helhet och det "goda livet". Studiedeltagare ignorerade signaler av typ 2-diabetes och valde att kontrollera sjukdomen medicinskt snarare än att göra livsstilsförändringar. Studien har kommit till fyra teman: 1-Nedtoning av sjukdom: Detta tema beskriver hur våra deltagare trivialiserade sin sjukdom mot sig själva och i samspel med familjen. 2-Andra gissning: Detta tema beskriver hur patient och familj misslyckades med att öppet diskutera sjukdomen. 3-Att gå på egen hand: Detta tema beskriver hur deltagarna, medvetet eller inte, tog ensamt ansvar för diabeteshantering. 4-Ingen ånger: Detta tema beskriver hur deltagarna accepterade sin tidigare och nuvarande livsstil.

<p>Eileen Boyle, Rosemary Saunders, Vicki Drury</p>	<p>Att utforska patientupplevelser av typ 2-diabetes mellitus omvårdnad som levereras av allmänpraktiserande sjuksköterskor i samarbete med allmänläkaren.</p>	<p>1-Känslor relaterade till diagnos: Deltagarna beskrev den känslomässiga effekten av diagnos med T2DM. 2-Utmaning att leva med T2DM: Deltagarna berättade i detalj hur de upplevde att leva med T2DM. 3-Kunskap: I detaljer berättar deltagarna om diagnosen och att leva med T2DM. 4-Allmänpraktiserande sjuksköterskans uppfattningar och förväntningar: Deltagarna beskrev allmänpraktiserande sjuksköterskans roll i att stödja dem med egenvård. 5-Förtroende för sjukvårdssystemet: Deltagarna beskrev sin erfarenhet av sjukvården.</p>
<p>Allah Bukhsh, Bey-Hing Goh, Edward Zimbudzi, Clement Lo, Sophia Zoungas, Kok-Gan Chan, Tahir Mehmood Khan</p>	<p>studie syftade till att kvalitativt utforska perspektiv, praxis och hinder för egenvårdspraxis (matvanor, fysisk aktivitet, egenkontroll av blodsocker och medicinintagsbeteende) hos pakistanska vuxna med typ 2-diabetes mellitus (T2DM)</p>	<p>Deltagarna identifierade många hinder för diabetesegenvård, särskilt relaterade till livssituationer och diabeteskunskap. Familjestöd och utbildning av vårdgivare var nyckelfaktorer för utförandet av egenvård bland pakistanska personer med diabetes. Följande tema är inkluderade i studien. 1-Familjens och vännernas roll: Medicinadministration. Självövervakning av blodsocker. Hypoglykemihantering. Social sammankomst. -Läkares och sjukvårdens roll: Varierande erfarenhet och utbildning i sjukvård. Patienter kommer till möten oregelbundet. Patienternas förståelse om diabetes. Information från familj och vänner. Symtomatisk presentation vid diabetesdiagnostisering. -Komplikationer av diabetes och andra följsjukdomar: Rädsla för komplikationer – en drivkraft till egenvård. Samsjukligheter. Egenvård Livsförhållanden</p>
<p>Julie Dao, Catherine Spooner, Winston Lo, Mark F Harris</p>	<p>Att undersöka faktorer som påverkar självhantering av T2DM i vardagslivet</p>	<p>Faktorer som påverkar självhantering av typ 2-diabetes förekommer på flera nivåer av den socio-ekologiska modellen och inkluderar hälsokunskap, kommunikation mellan patient och vårdgivare, tillgång till sociala tjänster och kultur. Studien har kommit fram till</p>

		<p>fyra övergripande teman. individuell nivå, mellanmänsklig nivå, organisatorisk nivå och samhällsnivå som påverkar egenvårdsbeteendet.</p> <p>1-Faktorer på individnivå:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. E-hälsokunskap 2. Motivationsfaktorer 3. Tidsbegränsningar <p>2-Faktorer på mellanmänsklig nivå:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Familj och vänner. 2.2 Patientutbildning. 2.3 Patient-vårdgivare relation. <p>3-Faktorer på organisationsnivå:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Prisvärdhet. 3.2 Multidisciplinär vård. <p>4-Faktorer på samhällsnivå:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Kultur 4.2 Stödresurser för egenvård
Laurel A Despins, Bonnie J Wakefield	Att beskriva individers med typ 2-diabetes mellitus förståelse av blodglukos data och andra faktorer som påverkar självförvaltningsbeteendet.	<p>Studiet har kommit till 3 huvudtema när data analyserades.</p> <p>Att förstå glukosdata och teman för hanteringsbeslut:</p> <p>1-Klassificering av blodsockerdata: Här beskrevs hur tolkades data av olika deltagare.</p> <p>2-Att bygga mentala modeller: Här redogörs mentala modeller som styr deltagarnas handlingsval.</p> <p>3-Att fatta egenvårds beslut: Här beskrevs hur deltagarna ändrade sin egenvårdsbeteende i olika sammanhang.</p>
Anna Kjellsdotter, Mia Berglund, Elisabeth Jebens, Jennie Kvick, Susanne Andersson	att beskriva patienters erfarenheter av gruppbaserad utbildning med hjälp av modellen Ta hand om sitt liv med typ 2-diabetes.	<p>Studien visar att gruppen bidrar till en känsla av samhörighet och gemenskap som inspirerar till fortsatt och aktivt lärande. Den ökade förståelsen motiverar individen att förändra i sina levnadsvanor.</p> <p>Studiet har kommit till 5 tema.</p> <p>1-Att lära av varandra: Här beskrevs hur deltagarna ökade sin kunskap genom att lyssna på andras upplevelse.</p> <p>2-Ökad självkänedom: Här redogörs om hur patienterna accepterade diabetes som en sjukdom som i stor utsträckning kan påverkas av dem.</p> <p>3-Att hitta motivation till förändring: Här nämnes faktorer som ökade motivationen hos deltagare.</p> <p>4-Förtydliga ditt eget ansvar: Här förklaras hur det blev tydligt under den gruppbaserade utbildningen att det var upp till var och en att ta ansvaret för sin egen hälsa och behandling.</p> <p>5-Att lära sig genom erfarenheter:</p>

		Här diskuteras hur omvandlades ny kunskap till nya och förändrade vanor.
Sung-Kyoung Lee, Dong-Hyun Shin, Yong-Hyun Kim och Kang-Sook Lee	Att undersöka Effekten av diabetesutbildning genom mönsterhantering på egenvård och egeneffektivitet hos patienter med typ 2-diabetes	Diabetesutbildning genom individualisering förbättrade deltagarnas egenvårdsbeteenden med en positiv inverkan på följsamhet och diabeteshantering. Det har även förbättrat de biologiska värden såsom HbA1C. Det bidragit till en högre motivation som gjorde att patienterna håller en närmare kontakt med sjukvården. Men kostnaden för utbildningen fungerade som ett hinder för fortsatt behandling.
Michela Luciani, Lorenzo Montali, Gabriella Nicolò, Diletta Fabrizi, Stefania Di Mauro, Davide Ausili	att utforska upplevelsen och innebörden av egenvård hos vuxna med T2DM.	Tre teman identifierades i studien: 1-egenvård är att hålla avstånd: Här beskrevs hur deltagarna beskriver sin upplevelse av att ignorera sina gamla vanor. 2-egenvård är rutin: Här beskrev deltagarna hur de införde nya rutiner i sitt liv 3-egenvård är kontroll: Här listas handlingar som utfördes av deltagarna för att kontrollera sjukdomen.
Pranee C Lundberg, Supunnee Thrakul	Att redovisa hur religion påverkar egenvårdsbeteendet bland thailändska buddhistiska och muslimska kvinnor med typ 2-diabetes.	Fyra teman identifierades i studien. 1-religion – ett sätt att hantera diabetes: andlig praktik – en hjälp för sjukdomskontroll, andlig praktik – ett stöd i kampen för vardagsliv, och stöd från familjen – en kulturell praktik.
Lv X, Yu DSF, Cao Y, Xia J.	Att utforska egenvårdsupplevelser för en kronisk sjukdom bland äldre "empty nest" patienter med T2DM på det kinesiska fastlandet. empty nest: föräldrar som deras barn har redan flyttat hemifrån.	patienter uppskattar medicinering och livsstilsförändringen mer än blodsockerövervakning, förebyggande av komplikationer och hantering av negativa känslor. Undervisning om egenvård, tillgång till medicinska resurser och socialt stöd behövs för bättre diabeteshantering.
Mathew, R., Gucciardi, E., De Melo, M., & Barata, P. (2012). Kanada	Syftet med denna studie är att bättre förstå skillnader som finns i ämnet egenvård, särskilt fokus på behov, barriärer och utmaningar bland män och kvinnor som lever med typ 2-diabetes mellitus (T2DM).	Egenmätning av blodsockernivåer: Både män och kvinnor beskrev sina erfarenheter av att träna blodglukosvärden hemma. De diskuterade upprepade gånger vikten av kroppssignaler för att tolka glukosnivåer - både hypoglykemiska och hyperglykemiska episoder. Socialt stöd: Både män och kvinnor vänder sig till sin familj eller sin läkare för praktiskt och moraliskt stöd. De föredrog att deras läkare var medvetna om diabetestjänster och resurser, att de var villiga att samordna dessa

		resurser åt dem och ge konsekvent uppföljning inklusive glykemisk kontroll, medicinjusteringar och att lyssna på patientens personliga berättelser.
Mogre V, Johnson NA, Tzelepis F, Paul C.	Att utforska patientens och vårdgivarens (HCP) perspektiv om patienternas hinder för utförande av diabetikers egenvårdsbeteenden i Ghana.	Barriärer relaterade till attityder inkluderade missuppfattningar om att diabetes orsakades av andliga krafter eller förbannelser, användning av växtbaserade läkemedel, avsiktlig bristande följsamhet, svårigheter att ändra gamla vanor och att känna eller sakna motivation att träna.
Sapkota, S., Brien, J. E., & Aslani, P.	Att undersöka nepalesiska patienters uppfattningar och metoder för blodsockerövervakning vid diabetes.	<p>Praxis för övervakning av blodsocker: Deltagarna mätte sitt blodsocker rutinmässigt för att hantera sin diabetes. Antingen gjorde dem utifrån rekommendationer från sjukvårdspersonal, eller när de upplevde symtom som fick dem att känna att deras "blodsocker" var inte under kontroll.</p> <p>Hemblodsockerövervakning: Här berättar deltagarna sin upplevelse av blodglukosmätning i hemmet. Det verkade finnas skillnader i uppfattningar och attityder till självövervakning mellan de två kohorterna.</p> <p>Uppfattningar och faktorer som påverkar blodsockerövervakning deltagare i Australien uppfattade blodsockerövervakningen som mycket användbart för att hålla reda på sin glykemiska kontroll, för att upptäcka oväntade ökning eller sänkningar av glykemiska nivåer, samt för att förstå påverkan på deras blodsockernivåer såsom effekten av olika typer/mängder av mat eller effekten av träning.</p>