



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för vårdvetenskap

---

Personers upplevelser och erfarenheter av egenvård vid Diabetes typ 2

En deskriptiv litteraturstudie

Yasir Khedri & Lion Sahlmén

2023

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen) 15 HP  
Omvårdnad  
Sjuksköterskeprogrammet  
Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Pär Lindblom & Gunilla Lindström  
Examinator: Mikaela Willmer

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Diabetes mellitus typ 2 (DMT2) är en folksjukdom som påverkas av ohälsosamma levnadsvanor. För att förhindra sjukdomsprogression och komplikationer krävs det av personer med DMT2 att utföra egenvårdsinsatser. Egenvårdsinsatser omfattar självmedicinering, regelbundna blodsockerkontroller, fysisk aktivitet och kostrestriktioner. Egenvårdsinsatserna hjälper till att reglera sjukdomen och reducera risken för kardiovaskulära sjukdomar samt tidig död. Personer med DMT2 upplevs av vårdpersonal som svårmotiverade till livsstilsförändringar vilket skapar frustration bland vårdpersonalen när inga framsteg identifieras vid hälsokontroller. **Syftet:** Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva personers erfarenheter och upplevelser av egenvård vid diabetes typ 2. **Metod:** En deskriptiv litteraturstudie baserad på resultatet från tio kvalitativa studier och en mixad metod-studie. Studierna relevans- och kvalitetsgranskades utifrån mallar utarbetade av högskolan i Gävle. Resultatet framställdes med hjälp av en tematisk analysmetod. **Huvudresultat:** Resultatet redovisas under två huvudteman; *inre faktorer* och *yttre faktorer*. De uppmärksammade inre faktorerna av betydelse för implementering av egenvårdsinsatser var olika attityder, inställningar kring fysisk aktivitet och kostrestriktioner, nivå av sjukdomsinsikt, ekonomisk situation, fysiska funktionsnedsättningar och multisjuklighet. De yttre faktorerna av betydelse för egenvårdsföljsamheten ansågs vara stödet från familjen, brist på valmöjligheter i samband med sociala event, samt nivån av delaktighet i samband med vårdkontakt. **Slutsats:** Personer med DMT2 upplever svårigheter med egenvårdföljsamhet och livsstilsförändringar som är beroende av individuella faktorer. Sjuksköterskor behöver därför identifiera brister hos personer med DMT2 utifrån en helhetssyn med ett personcentrerat förhållningssätt, detta för att bättre anpassa omvårdnaden efter patientens behov.

**Nyckelord:** Barriärer, Diabetes mellitus typ II, Erfarenheter, Framgångsfaktorer, Helhetssyn, Personcentrerat förhållningssätt, Upplevelser

## Abstract

**Background:** Diabetes mellitus type 2 (DMT2) is a common disease influenced by unhealthy lifestyle habits. In order to prevent the disease progression and complications it requires people with DMT2 to perform self-care measures. Self-care measures includes self-medication, continuous glucose self-monitoring, physical activity and dietary restrictions. Self-care interventions help in controlling the diabetes disease and also reducing the risk of cardiovascular diseases and an early death. People with DMT2 are perceived by healthcare professionals as difficult to motivate in making lifestyle changes, this in turn creates frustration among healthcare professionals when no progress is identified during health checkups. **Aim:** The aim of this literature study was to describe people's experiences of self-care in regard to type 2 diabetes. **Method:** A descriptive literature study based on the results of ten qualitative studies and one mixed method study. The studies were reviewed for relevance and quality through templates developed by the University of Gävle. The results were presented using a thematic analysis method. **Main results:** The results are presented under two main themes: *internal factors* and *external factors*. The noted internal factors of importance for the implementation of self-care interventions were; different attitudes towards physical activity and dietary restrictions, level of disease insight, financial situation, physical disabilities and multimorbidity. The external factors of importance for adherence to self-care interventions were considered to be; family support, lack of choices in regard to diet management during social events, and the level of involvement during contact with health care professionals. **Conclusion:** People with DMT2 experienced difficulties with self-care adherence and lifestyle modifications dependent on individual factors. Therefore, nurses need to identify deficiencies in people with DMT2 from a holistic and person-centered approach in order to better adapt nursing care to the patient's needs.

**Keywords:** Barriers, Diabetes mellitus type II, Experiences, Facilitators, Holistic approach, Person centered care

## **Innehållsförteckning**

<b>1. Introduktion</b>	<b>1</b>
1.1 Diabetes mellitus	1
1.2.1 Hypo- och hyperglykemi	2
1.2.2 HbA1c	2
1.2.3 Polyfarmaci	2
1.2.4 Fatigue	2
1.2.5 Resiliens	2
1.2.6 Erfarenhet och upplevelse	3
1.3 Egenvård	3
1.4 Sjuksköterskans roll och perspektiv	4
1.5 Teoretisk referensram och omvårdnadens bärande begrepp	5
1.5.1 Orems egenvårdsteori	5
1.5.2 Hälsa	6
1.6 Problemformulering	6
1.7 Syfte och frågeställning	7
<b>2. Metod</b>	<b>7</b>
2.1 Design	7
2.2 Sökstrategi	7
2.3 Urvalskriterier	8
2.4 Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar	8
2.5 Dataanalys	10
2.6 Forskning och forskar etiska överväganden	11
<b>3 Resultat</b>	<b>12</b>
3.1 Inre faktorer	13
3.1.1 Implementering av egenvårdsåtgärder	13
3.1.2 Sjukdomsinsikt	15
3.2 Yttre faktorer	16
3.2.1 Social miljö	16
3.2.2 Vårdens roll och betydelsen av vårdrelationen	17
<b>4 Diskussion</b>	<b>18</b>
4.1 Huvudresultat	18
4.2 Resultatdiskussion	19
4.2.1 Inre faktorer	19
4.2.2 Yttre faktorer	21
4.2.2.1 Vårdens roll och betydelsen av vårdrelationen	21
4.2.2.2 Social miljö	23
<b>4.3 Metoddiskussion</b>	<b>24</b>
4.3.1 Design	24
4.3.2 Sökstrategi	24
4.3.3 Urvalskriterier	24

4.3.4 Urvalsprocess	25
4.3.5 Dataanalys	25
4.3.6 Forskningsetik och etiska överväganden	26
4.3.7 Klinisk implikation	26
4.3.8 Framtida forskning	27
4.3.9 Slutsats	27
<b>Referenser</b>	<b>28</b>
<b>Bilagor</b>	

## **1. Introduktion**

### **1.1 Diabetes mellitus**

Diabetes har blivit den mest snabbväxande folksjukdomen under de senaste åren (Lunds universitet 2019). Diabetes delas in i olika former såsom Latent Autoimmune Diabetes in Adults (LADA), Maturity-onset diabetes of the young (Mody), graviditetsdiabetes, typ-1 och typ-2 diabetes (Lind 2020). I världen har 463 miljoner människor diabetes, vilket motsvarar var elfte vuxen där 90 procent av de drabbade med diabetes i världen har just diabetes typ 2. Under år 2019 har mer än fyra miljoner vuxna personer avlidit till följd av diabetes och dessa sjukdomars komplikationer, var åttonde sekund är det ett dödsfall orsakad av diabetes (Lunds universitet 2019). Vidare skriver Lunds universitet (2019) att enligt forskningen kommer antalet insjuknade i diabetes att öka till 578 miljoner år 2030 och upp till 700 miljoner 25 år framåt. I dagsläget har 59 miljoner människor diabetes i Europa och fram till 2045 beräknas antalet drabbade att öka till 68 miljoner vilket motsvarar en 15 procentig ökning och detta med hänsyn till att Europa är den världsdelen som ligger i framkant jämfört med andra världsdelen. Socialstyrelsen (2018) upplyser om att antalet personer med diabetes ökar och att cirka fem procent av vuxna personer i Sverige har diabetes, där de vanligaste formerna är typ 1 och 2 diabetes. Diabetes typ-1 är en autoimmun sjukdom som orsakas av att kroppens immunförsvar förstör de insulinproducerande betacellerna vilket leder till insulinbrist (Lind 2020). Av de fem procent som har diabetes i Sverige har cirka 90 procent diabetes typ 2 (Svenska Diabetesförbundet 2022). Det är sannolikt att det finns fler personer med diabetes typ 2 som inte diagnostiserats ännu (Socialstyrelsen 2018). Diabetes typ 2 utvecklas inledningsvis på grund av insulinresistens i kroppens fettvävnad och muskelvävnad. Som kompensation för insulinresistensen ökar betacellerna i bukspottkörteln sin insulinproduktion vilket leder till för höga nivåer av insulin i blodbanan. Efter en längre tid minskar betacellernas antal och insulinproduktion och detta leder till insulinbrist. Kombinationen av insulinresistens i kroppens vävnader och låg produktion av insulin medför en rad olika symtom som orsakas av hög blodsockernivå (Lind 2020). Utifrån de tillgängliga belägg som finns kan diabetes typ 2 förebyggas och ytterligare belägg påpekar att en del drabbade kan åter bli symptomfria (Lunds universitet 2019). Ohälsosamma levnadsvanor såsom brist på fysisk aktivitet, ohälsosam kost, övervikt och alkohol- och tobakskonsumtion är faktorer som bidrar till utvecklingen av Diabetes typ 2 (Zhang et al. 2020).

## **1.2 Definitioner av begrepp**

### **1.2.1 Hypo- och hyperglykemi**

Hypoglykemi betyder att blodglukosnivån är för låg, detta uppstår när insulinnivån i blodet är högt (Ericson & Lind 2020). Hypoglykemi kan uppstå i olika svårighetsgrad, med mildare insulinkänning som exempelvis (darrningar, svettningar, hunger, blekhet och irritabilitet) till att blodsockret sjunker för lågt och leder till djup medvetslöshet alltså insulinkoma. Hyperglykemi betyder å andra sidan att blodsockret är för högt på grund av delvis eller fullständig insulinbrist (Ericson & Lind 2020). Tillståndet förekommer hos otillräckligt behandlad eller obehandlad diabetessjukdom. Hyperglykemi ökar urinproduktionen på grund av hög glukoshalt i urinen. Bristen på insulin försvårar för celler att använda glukos som energikälla, därför måste dessa celler istället förbränna fett som leder till att ketonkroppar bildas. Ketonkroppar i blodet sänker kroppens pH-värde som kan potentiellt bli livshotande (Ericson & Lind 2020).

### **1.2.2 HbA1c**

Med HbA1c mäts mängden glykosylerat hemoglobin i blodet vilket innebär mätning av mängden hemoglobin som har tagit upp glukos. För diagnossättande av diabetes typ 2 behövs upprepade HbA1c nivåer på minst 48 millimol per liter eller ett fasteplasmaglukos på minst 7,0 millimol per liter. Mätningen med HbA1c är till hjälp för att visa en persons medelblodglukosnivå för de senaste två till tre månaderna (Lind 2020).

### **1.2.3 Polyfarmaci**

Begreppet polyfarmaci har ingen klar definition men internationellt förbrukas begreppet med innebörden att en person använder fyra eller fler läkemedel samtidigt. Att behandlas med flera läkemedel samtidigt, ökar risken för biverkningar och läkemedelsinteraktioner för den enskilde patienten (Läkemedelsboken 2015).

### **1.2.4 Fatigue**

Fatigue är brist på energi och en känsla av trötthet som inte går att vila bort (Skärsäter 2021).

### **1.2.5 Resiliens**

Psykologiguiden (2023) beskriver resiliens som en process för att återhämta sig, att slå tillbaka och hantera svåra kriser och situationer utan att påverkas alltför mycket av

nedslag. Vidare påpekar Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2019) resiliens som förmågan att vidareutvecklas vid en förändring.

### **1.2.6 Erfarenhet och upplevelse**

Erfarenhet innebär att en person har varit med om något eller fått reda på något som har utvecklat dennes sätt att tänka och förstå situationen eller sammanhanget bättre med den förvärvade kunskapen. Upplevelser innebär däremot att personen har varit med om något eller fått kännedom om något som har influerat dennes sätt att vara, känna och tänka på ett mer subjektivt plan, upplevelser är mer laddat subjektivt till skillnad från erfarenheter som endast syftar på ökningen av kunskap och lärdomar (Psykologiguiden 2023).

### **1.3 Egenvård**

Egenvård innebär att en person utför handlingar som ökar dennes välbefinnande och hälsa samtidigt som det förhindrar uppkomst av ohälsa (Audulv 2019). Egenvård kan ha olika innebörd i olika kontexter, till exempel betyder egenvård att en person tillgodoser sina basala behov, utför fysiska aktiviteter för bevarandet av sin hälsa eller utför sårskötsel vid lindriga sjukdomar. I samband med långvarig sjukdom behövs egenvårdsstrategier som möjliggör att personen kan vara självständig. Egenvårdsåtgärder kan innebära; medicinadministrering, symtomkontroll, eller hantering av livskonsekvenser till följd av sjukdomen (Audulv 2019). Lambrinou, Hansen och Beulens (2019) skriver att egenvård vid diabetes typ 2 omfattar följsamhetsbeteenden som berör livsstilsförändringar, regelbundna självmedicineringar, blodsockerövervakning, anpassning av insulindos och injicering av insulin. För personer med diabetes typ 2 innebär egenvård att fatta viktiga beslut kring sin behandling samtidigt som det krävs att de utför livsstilsförändringar. Livsstilsförändringar vid diabetes typ 2 inkluderar anpassning av kostmönster, viktkontroll och rökavvänjning. Enligt rekommendationer från Folkhälsomyndigheten (2021) ska personer mellan 18 och 65 år utföra pulshöjande aktiviteter som varar mellan 150 och 300 minuter per vecka. Gällande fysiska aktiviteter som stärker muskler och skelett rekommenderar Folkhälsomyndigheten (2021) en frekvens på två gånger per vecka. Vidare påpekar Folkhälsomyndigheten att alla typer av rörelse är fördelaktiga för hälsan och att långa stillasittande perioder bör avbrytas med rörelse. Folkhälsomyndigheten (2021) belyser att enligt forskningen har rörelsepauser på två till fem minuter var tjugonde till trettionde minut positiva effekter på blodsockernivån och insulinkänsligheten. Gällande



en hälsosam kost skriver Socialstyrelsen (2023) att medelhavskost och energireducerad kost har vetenskapligt stöd för att bland annat minska vikt, midjeomfång och blodsockret hos personer med diabetes typ 2. Medelhavskost enligt rekommendationerna är; daglig konsumering av grönsaker, bär, rotfrukter, frukt, baljväxter, musli, nötter, fiber och fullkornsrikt bröd samt användning av vegetabiliska oljor som fettkälla. Vidare rekommenderas konsumtion av fisk, skaldjur, ägg, fågel och mejeriprodukter flera gånger i veckan samt sparsamt konsumtion av charkprodukter och rött kött. Socialstyrelsen (2023) lyfter även fram vikten av att begränsa drycker med socker samt sötsaker. Hos personer med övervikt rekommenderas energireducerad kost vilket innebär mindre portioner där daglig kaloriintag minskas med cirka 500 kcal eller mer beroende på viktminskningsmål. Kosten och viktkontrollen är av stor betydelse för personer med övervikt och fetma eftersom det förbättrar blodsockernivån (Lambrinos, Hansen & Beulens 2019). Rökning som förekommer i större utsträckning hos personer med diabetes typ 2 ökar risken för kardiovaskulära sjukdomar och förtida dödsfall, därför blir detta en viktig aspekt vid livsstilsförändringar. Fysisk aktivitet och träning har visats vara betydelsefullt för personer med diabetes typ 2, detta för att det minskar risken för kardiovaskulära komplikationer samtidigt som det förbättrar blodsockervärdet och leder till viktnedgång (Lambrinos, Hansen & Beulens 2019). I studien (Zhang, Pan, Chen, Xia, Cao, Zhang, Wang, Li, Yang, Guo, He, & Pan 2020) belyses vikten av egenvård bland personer med diabetes typ 2, resultatet indikerar på att deltagarna med en hälsosam livsföring hade 56 procent lägre dödlighetsrisk, 49 procent lägre risk att insjukna i hjärt- och kärlsjukdomar och 52 procent lägre risk att utveckla hjärt- och kärlsjukdomar. En annan studie (Chai, Yao, Xu, Wang, Sun, Yuan, Zhang & Ji 2018) visar att efter sex månaders egenvårdsutbildning hade de nydiagnostiserade deltagarna lägre fasteglukos, blodsockernivå efter måltid och HbA1c.

#### **1.4 Sjuksköterskans roll och perspektiv**

Den legitimerade sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad vilket har vetenskap och en humanistisk människosyn som grund (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Vid vårdandet av patienter ansvarar sjuksköterskan för att fatta beslut som gynnar patientens möjligheter till att förbättra, bibehålla och återfå sin hälsa (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Egenvård är en central del vid reglering av diabetes typ 2 och sjuksköterskors omvårdnadsområde omfattar ett preventivt arbete, som innebär att stödja personer i deras egenvård för att förhindra ohälsa. Sjuksköterskor behöver därför

goda kunskaper för att kunna ge stöd och öka livskvaliteten hos personer med diabetes typ 2 (O'Flynn 2022). Vikten av god egenvård vid diabetes typ 2 motiveras av att långvarig diabetes ökar risken för ohälsa, sämre livskvalitet och eventuella komplikationer. För att förebygga risker rekommenderar Socialstyrelsen (2018) fysisk aktivitet och blodsockerreglering. Vidare lyfter Socialstyrelsen (2018) fram att patientutbildning ökar förutsättningarna för god egenvård och att synen på hälsa och sjukdom är subjektivt vilket kräver ett personcentrerat perspektiv. Ringsberg (2019) beskriver att sjuksköterskans centrala roll är att informera och utbilda patienter i syfte att förebygga försämring vid sjukdom i samband med en viss livsstil. Det hälsofrämjande arbetet en sjuksköterska utför är att stärka en persons inre resurser, förebygga lidande, motverka försämring i sjukdomsprocessen och inge hopp. Detta kan öka personens möjlighet till att kontrollera och förbättra sin hälsa (Folkhälsomyndigheten 2022). I studien (Jansink, Braspenning, van der Weijden, Elwyn & Grol 2010) framkom det att sjuksköterskorna inom primärvården saknade motivation vid rådgivning till patienter med diabetes typ 2. Anledningen till detta var att sjuksköterskorna upplevde hopplöshet i samband med att de gav samma råd gång på gång utan någon följsamhet hos patienterna. Studien (Hills, Terry, Gazula & Browning 2022) framhäver också frustration och otillfredsställelse bland sjuksköterskorna i samband med rådgivning kring egenvård, detta på grund av att patienterna inte följde råden alls. Jansink et al. (2010) skriver att sjuksköterskorna uttryckte även svårighet att förstå varför patienterna inte följde egenvårdsråden som enligt sjuksköterskorna själva var enkla att följa. I studien (Jallinoja, Absetz, Kuronen, Nissinen, Talja, Uutela & Patja 2007) framkom det att majoriteten av sjuksköterskorna hade åsikten att patienten själv måste acceptera och ta sitt ansvar vid sin sjukdomshantering. Vidare påpekade sjuksköterskorna att det var ett stort hinder om patienten var ovillig att utföra livsstilsförändringar (Jallinoja et al. 2007).

## **1.5 Teoretisk referensram och omvårdnadens bärande begrepp**

### **1.5.1 Orems egenvårdsteori**

Orems egenvårdsteori utgår från tre teoretiska konstruktioner (Orem 1985). Teorin om egenvårdsbalans handlar om egenvårdsförmåga kontra egenvårdsbehov och hur andra personer kan hjälpa till när individen upplever begränsning i sin egenvårdsförmåga för att därmed skapa egenvårdsbalans. Egenvårdsbalans teorin sammanflätar teorin om

egenvård och teorin om omvårdnadssystem. Teorin om omvårdnadssystem förklarar hur samhällssystemet kan hjälpa människor med deras utveckling och förmåga till egenvård. Kärnan i egenvårdsbalans- teorin är att personer som är oförmögna till egenvård på grund av begränsningar som medför att egenvården brister eller uteblir, kan behöva hjälp av sjuksköterskor genom olika omvårdnadsstrategier. Detta förklaras vidare i en av de tre teoretiska kontexterna, teorin om egenvård. Denna kontext handlar bland annat om att den enskilde individen utför egenvård eller får assistans i samband med egenvård för att främja sin hälsa. Exempel på omvårdnadsstrategier är; att sjuksköterskan utför egenvård åtgärder för personen, att sjuksköterskan assisterar personen, att sjuksköterskan utbildar personen och dennes närstående, eller att sjuksköterskan skapar en stödjande miljö som ökar personens självständighet till egenvård. Egenvård är nödvändigt för främjandet av hälsa, välmående och utveckling (Orem 1985).

### **1.5.2 Hälsa**

Begreppet hälsa har olika innebörd beroende på synsätt. Det biomedicinska perspektivet på hälsa är frånvarande av sjukdom (Willman 2019). Enligt ett helhetssynsätt och mångdimensionellt perspektiv påverkas hälsa inte endast av sjukdom utan även fysiska, psykiska, existentiella, kulturella, andliga, sociala och emotionella förutsättningar och omständigheter (Friberg & Öhlén 2019).

### **1.6 Problemformulering**

Diabetes typ 2 är en folksjukdom som främst orsakas av ohälsosamma levnadsvanor som bland annat konsumtion av ohälsosam kost, alkohol- och tobakskonsumtion och en fysisk inaktiv livsstil. Ohälsosam livsstil och bristande sjukdomsreglering vid DMT2 kan dels öka risken för vidare insjuknande i kardiovaskulära sjukdomar och dels öka risken för diabeteskomplikationer och tidig död. I sjuksköterskans omvårdnadsroll ingår det att bistå patienter med information och egenvårdsråd kring sjukdomen men även utbilda, informera och motivera dem i deras sjukdomshantering. Tidigare litteraturöversikter har uppmärksammat personers upplevelser och erfarenheter kring deras egenvård men studier blir gamla och ouppdaterade och ny forskning tillkommer, därför syftar denna litteraturstudie på att dels ge en uppdaterad översikt på personers upplevelser och erfarenheter kring egenvården vid DMT2 och dels öka blivande sjuksköterskors förståelse och kunskap kring personers perspektiv på egenvård. Resultat från denna studie kan eventuellt belysa problem och ge ett bredare perspektiv på

barriärer till patienters oföljksamhet till egenvård. Detta kan potentiellt hjälpa sjuksköterskor och annan vårdpersonal att utveckla och anpassa sina metoder vid hälsofrämjande insatser för att bättre lyckas nå patienters behov av stöd och hjälp.

### **1.7 Syfte och frågeställning**

Studiens syfte var att beskriva personers upplevelser och erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2.

Därav blev frågeställningen; Hur upplever och erfarar vuxna personer med diabetes typ 2 sin egenvård?

## **2. Metod**

### **2.1 Design**

Författarna har tillämpat en deskriptiv design till litteraturstudien vilket innebär en sammanställning av resultat från ett flertal originalstudier (Polit & Beck 2021).

### **2.2 Sökstrategi**

Författarna identifierade i första steg nyckelord till studien utifrån studiens syfte (Polit & Beck 2021). Databaserna PubMed och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) användes vid sökningen. Sökorden som användes var: *Diabetes Mellitus, type 2, Patient experiences, self care* (se tabell 1). Booleska termen AND användes för att kombinera de olika sökorden. Polit och Beck (2021) menar på att Booleska termen AND kan användas för att begränsa sökningen genom att artiklarna måste innehålla båda sökorden. Sökorden *Diabetes mellitus, type 2* användes som ämnesord som kallas för MeSH i PubMed och Subject Headings i CINAHL. Ämnesord kan användas för att söka efter samma koncept som olika författare har skrivit om med olika ord. Inga fler ämnesord användes eftersom det kunde begränsa sökningen, detta för att ämnesord söks endast i artiklarnas rubrik och abstrakt vilket begränsar antal träffar (Polit & Beck 2021). För att ta del av den senaste forskningen valde författarna att begränsa sökningen med fem år. Författarna begränsade även sökningens språk till engelska. Sökningarna utfördes 2023-08-21.

### 2.3 Urvalskriterier

**Inklusionskriterier:** Inför val av artiklar var ett inklusionskriterium att endast originalstudier skulle användas till litteraturstudien. Ett annat inklusionskriterium var att endast kvalitativ ansats skulle väljas på grund av att kvalitativa studier ger en djupare beskrivning av upplevelser som författarna var intresserade av. Författarna valde att endast inkludera studier utförda på vuxna personer, 18 år och äldre eftersom författarna endast var intresserade av vuxna personers upplevelser. Ytterligare ett kriterium vid val av studier var att dessa skulle ha både män och kvinnor som informanter. Kriteriet om att utgå från både män och kvinnors perspektiv ansåg författarna viktigt för att få ett mer trovärdigt resultat som inte är binärt beroende av biologiskt kön och därmed även inte är kopplat till eventuella sociokulturella aspekter relaterat till genus. Författarna valde att enbart inkludera artiklar med engelskt språk på grund av att författarna inte hade möjlighet att översätta studier med annat språk på ett korrekt sätt utan felkällor. IMRaD struktur var även ett kriterium vilket Polit & Beck (2021) förklarar är när studier är strukturerade utifrån introduktion, metod, resultat och diskussion (Polit och Beck 2021).

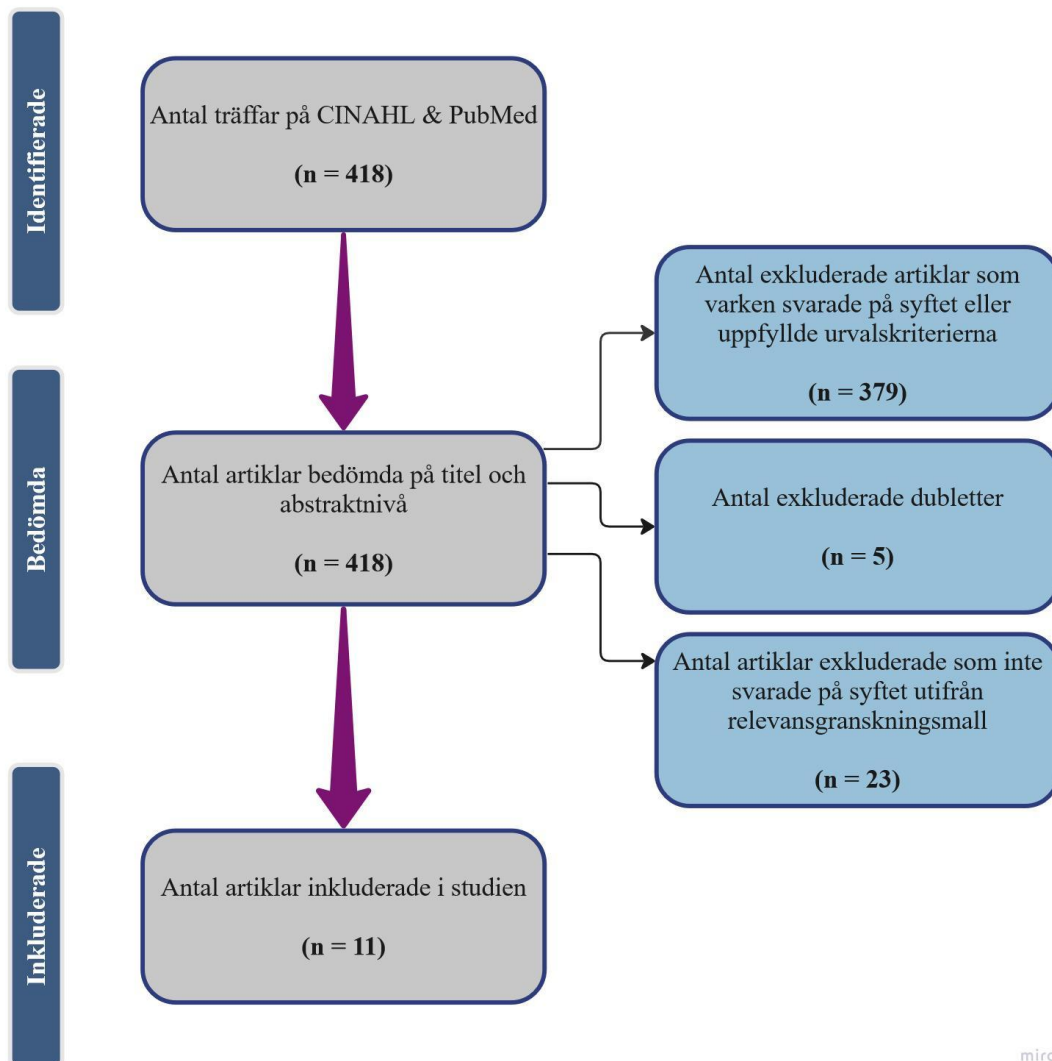
**Exklusionskriterier:** Ett exklusionskriterium var; andra perspektiv än patientperspektiv eftersom författarna var endast intresserade av patienters upplevelser och erfarenheter. Ytterligare exklusionskriterier var studiepopulation bestående enbart av män eller kvinnor, fokus på andra sjukdomar än diabetes typ 2 men även andra omständigheter som till exempel Covid-19. Författarna valde dessa exklusionskriterier för att hitta studier med högre precision kring upplevelser och erfarenheter av diabetes typ 2 utan andra faktors inflytande och samband. Även studier med kvantitativ ansats var ett exklusionskriterium på grund av att kvantitativa studier inte är designade för att fånga upplevelser på samma djup som kvalitativa studier gör (Polit & Beck 2021).

### 2.4 Urvalsprocess och utfall av möjliga artiklar

Totalt identifierades 418 artiklar från databaserna PubMed och CINAHL (se figur 1).

Efter granskning av artiklarnas rubrik och abstrakt exkluderades 379 artiklar eftersom dessa artiklar antingen inte svarade på syftet eller uppfyllde urvalskriterierna. Totalt 39 artiklar bedömdes svara på syftet på rubrik och abstraktnivå men även uppfylla urvalskriterierna. Av dessa 39 artiklar kvarstod endast 34 artiklar efter att fem dubletter identifierades och uteslöts. Dessa 34 artiklar som bedömdes svara på litteraturstudiens syfte och inklusionskriterier granskades sedan i fulltext och bedömdes utifrån relevansgranskningsmall utarbetat från Högskolan i Gävle (se bilaga 1). Efter relevans-granskningen bedömdes elva artiklar som mest relevanta i förhållande till

litteraturstudiens syfte, resterande 23 artiklar bedömdes inte ha samma grad av precision till litteraturstudiens syfte och därav uteslöts dessa artiklar. De resterande elva artiklar genomgick sedan en kvalitetsgranskning utifrån mallen utarbetat av Högskolan i Gävle (se bilaga 2). Efter kvalitetsgranskningen kvarstod totalt elva artiklar som bedömdes ha god kvalitet och därmed inkluderades dessa artiklar i litteraturstudien. Dessa elva artiklar bestod av tio artiklar med kvalitativ ansats och en artikel med mixad metod där den kvalitativa delen inkluderades.



Figur 1: Flödesschema av urvalsprocess

Tabell 1 Resultatet av databassökningar

Databas/ databaser	Begränsningar (limits) sökdatum	Söktermer	Antal träffar	Valda artiklar till resultatet
PubMed	2023-08-21  Engelska 5 år	((("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]) AND (patient experiences)) AND (self care)	237	9
CINAHL	2023-08-21  Engelska 5 år	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") AND (patient experiences) AND (self care)	176	2
Totalt:				11

## 2.5 Dataanalys

Författarna till litteraturstudien skrev en sammanfattning (se tabell 2 och 3) till var och en av artiklarna gällande bland annat studiernas; författare, syfte, studieansats och studieresultat, detta för att få en överblick över artiklarnas metodologi, resultat, styrkor och svagheter men även för att författarna skulle få en lättare tillgång till artikelförfattarnas namn vid referering (Aveyard 2014). Därefter kodade författarna varje artikel tillsammans för att identifiera olika teman enligt (Aveyard 2014). Kodningen utfördes med PDF-redigerare där författarna kodade eventuella teman genom att färga det som repeterades, uppmärksammades som viktiga, likheter och skillnader. Sedan framställde författarna möjliga teman utifrån dessa koder (Aveyard 2014). När alla artiklar kodades färdigt ställdes dessa potentiella teman upp i tabeller med författare och resultat (se tabell 4). Denna visualisering var till hjälp för en lättare observering av likheter och skillnader bland de identifierade teman som färdigställdes från de inkluderade artiklarna (Aveyard 2014). Författarna använde sig av olika färger

för att identifiera likheter även i de tabeller som framställdes för respektive artikel med författare och resultat. I det slutgiltiga steget klippte författarna ut de teman som hade identifierats och fått samma färg, detta hjälpte författarna med att fånga helheten av innehållet i varje tema (Aveyard 2014). Utifrån tabellerna kombinerades olika teman baserat på likheter och dessa teman sammanställdes i varsitt word-dokument och namngavs med tillfälliga temanamn. Författarna kontrollerade fram och tillbaka för att säkerställa om de olika teman var passande i förhållande till varandra (Aveyard 2014). Efter att huvudteman framställdes delade författarna in innehållet i varje huvudtema efter olika subteman.

## **2.6 Forskning och forskar etiska överväganden**

Enligt Fjellström (2019) finns det etiska risker vid litteraturstudier såsom feltolkning av artiklar eller att information vänds utifrån intresse. Forskningen får inte bedrivas av oredlighet, det vill säga att forskarna avsiktligt vilseleder, förvränger, plagierar eller ändrar resultat (Fjellström 2019). Författarna valde därför att följa etiska riktlinjer som att hantera data objektivt, inte plagiera, förfalska, förvränga eller vilseleda. Detta gjorde litteraturstudiens författare genom att läsa artiklarna var för sig och sedan analysera dessa tillsammans för att säkerställa att båda har fått samma uppfattning. Att arbeta ihop och kontrollera tillsammans ansåg författarna som en förebyggande åtgärd för att minimera omedvetna feltolkningar samt snedvridning av resultatet.



### 3 Resultat

Syftet med litteraturstudien var att beskriva personers upplevelser och erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2. Resultatet av denna litteraturstudie bygger på tio artiklar med kvalitativ ansats och en artikel med mixad metod där den kvalitativa delen använts. Studierna är utförda i länderna; Danmark, Ghana, Indonesien, Italien, Kina, Nederländerna, Pakistan, Sverige och Taiwan. Två huvudteman identifierades utifrån de elva studiernas resultat; *Inre faktorer* och *yttre faktorer*. Huvudteman har influerats utefter Orems egenvårdsteori efter att resultatet sammanställts eftersom Orem (1985) skriver om inre och yttre faktorer som påverkar en persons egenvård. Att kunskap och information genomsyras under alla subteman var för att i efterhand belysa vikten av resultaten i förhållande till i teorin där kunskap inte går in helt och hållet i varken inre eller yttre faktor utan kunskap kan vara en inre faktor men som även påverkas av yttre faktorer. Följande subteman har därmed i efterhand influerats av Orems teori samt litteraturstudiens resultat, *implementering av egenvårdsåtgärder*, *sjukdomsinsikt*, *social miljö*, *vårdens roll och betydelsen av vårdrelationen*. Följande huvudteman och subteman presenteras i (se figur 2).



Figur 2, visualisering av huvudteman och subteman

### 3.1 Inre faktorer

#### 3.1.1 Implementering av egenvårdsåtgärder

Personerna med diabetes typ 2 (DMT2) upplevde implementeringssvårigheter kring egenvård eftersom det innebar att överge tidigare bekväma rutiner och vanor vilket medförde en inre konflikt som resulterade i en defensiv inställning till förändring. Den defensiva inställningen uppkom i sin tur av deltagarnas attityd och envishet gällande egenvårdsinsatser såsom fysisk aktivitet och kostrestriktioner vilket följaktligen resulterade i en upplevd ovilja till livsstilsförändringar (Bukhsh, Goh, Zimbudzi, Lo, Zoungas, Chan, & Khan 2020; Kristensen, Guassora, Arreskov, Waldorff, & Hølge-Hazelton 2018; Luciani, Montali, Nicolò, Fabrizi, Di Mauro, & Ausili 2021; Masupe, Onagbiye, Puoane, Pilvikki, Alvesson, & Delobelle 2022; Wu, Tai & Sun 2019).

De personer som hade implementeringssvårigheter kring sin egenvård hade en negativ syn på sin livssituation, dominerades av känslor som stress, hopplöshet, ångest, rädsla och maktlöshet. Deras strategi för hantering av situationen och sin sjukdom var att distansera sig emotionellt genom att fokusera på välbefinnandet kortsiktigt och detta exempelvis via alkoholkonsumtion (Korsah & Agyeman-Yeboah 2023; Kristensen et al. 2018).

Upprätthållandet av rutiner var svårt enligt deltagarna eftersom det upplevdes vara kämpigt och oflexibelt i förhållande till arbetet och den personliga arbetsmoralen (Blomqvist, Gardsten, Rask, Larsson, Lindberg & Olsson 2018; Bukhsh et al. 2020; Crutzen, van den Born-Bondt, Denig, & Taxis 2021). En annan faktor som deltagarna ansåg som förhindrande till sin egenvårdsföljksamhet var den ekonomiska situationen. Deras låga inkomst begränsade de från att köpa hälsosamt mat enligt kostrekommendationer, köpa tillbehör till blodsockerkontroll apparaten, att ha fler val till fysiska aktiviteter och att ha regelbunden kontakt med hälso- och sjukvården för hälsokontroller (Blomqvist et al. 2018; Bukh et al. 2020; Crutzen et al. 2021; Korsah, K. A., & Agyeman-Yeboah, J. 2023; Lv et al. 2021). I samband med blodsockerkontroller påpekade deltagarna även en upplevelse av rädsla och bristande motivation kring både själva processen att sticka sig men även rädsla av att läsa ett oönskat resultat (Bukhsh et al. 2020; Lv et al. 2021).

Deltagarna upplevde också negativa känslor kring egenvårdsinsatser som bland annat kostrestriktioner vilket påverkade dem på identitets nivå, de såg det som att en del av deras identitet gick förlorad på grund av att de upplevde sig vara mer begränsad i sin livsföring. Detta förde med sig känslor och tankar av att inte vara fri vilket upplevdes som en börda (Luciani et al.2021; Wu et al. 2019). När egenvårdsinsatser som kostrestriktion och rutiner gällande fysisk aktivitet och självmedicinering inte blev som planerad och när deltagarna avvek från egenvårdsplanen framkom en känsla av skuld och skam (Blomqvist et al. 2018; Luciani et al. 2021).

Hos äldre och multisjuka personer med DMT2 upplevdes även fysiologiska besvär som hinder till utförandet av egenvårdsinsatser. Hinder som uppmärksammades var bland annat minnessvårigheter kring medicineringens dos och intervall, kroppsliga funktionsnedsättningar som nedsatt syn som hinder till utförandet av blodsockerkontroll, fatigue i samband med fysiskt aktivitet och även anpassning av kosten efter polyfarmaci och sin diabetessjukdom (Blomqvist et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Crutzen et al. 2021; Kristensen et al. 2018).

För en lyckad implementering av egenvård och livsstilsförändringar ansåg deltagarna utifrån sin erfarenhet att en positiv inställning, självförtroende och motivation till välbefinnande samt viljan att ta hand om sig själv var viktiga framgångsfaktorer (Blomqvist et al.2018; Luciani et al. 2021). Deltagarna med en lyckad följsamhet till egenvård hade ett annat perspektiv på egenvårdsinsatser som de utförde dagligen. Enligt dessa deltagare var egenvården så integrerat i vardagen att de snarare såg det som livet som det är nu vilket kopplades till en passiv form av egenvård där utförda åtgärder och insatser var mindre medvetna och uppmärksammade (Van Smoorenburg et al. 2019; Luciani et al. 2021). Denna passiva formen av egenvård blev aktivt och skedde på medvetet plan när deltagarna upplevde nya symtom, den aktiva egenvården innebar aktiv problemlösning och aktivt beslutfattande gällande vanor och rutiner (Van Smoorenburg et al. 2019). Deltagarna som hade utvecklat diabetes-resiliens såg detta som att ha stabilitet i sitt tillstånd, att regelbundet kunna utföra egenvårdsåtgärder och ha kontroll över sitt blodsocker och stressnivå. Deltagarna påpekade utvecklingen av resiliens som en långsiktig process byggd på uthållighet och stöd (Kusnanto et al. 2020).

Vidare framgick det i resultatet att rädsla för svåra symtom och nya eller ytterligare komplikationer upplevdes av deltagarna som en drivkraft till egenvårdsinsatser och dess underhållande. Detta fungerade som en negativ förstärkning (Blomqvist et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Luciani et al. 2021). En ytterligare drivkraft till följsamhet av egenvårdsinsatser var att deltagarna kunde uppleva fysiska besvär och varningssignaler från kroppen vilket uppmärksammades som en indikation på egenvårdsbehov. Dessa deltagare beskrev att de kunde märka av på sin nedsatta kliniska status att något inte stämde, denna bedömning gjorde deltagarna utifrån sina tidigare upplevda symtom (Crutzen et al. 2021; Wu et al. 2019).

### **3.1.2 Sjukdomsinsikt**

Nivån av sjukdomsinsikt bland deltagarna hade en avgörande roll i deras inställning till kontroll av sjukdomen med hjälp av egenvårdsinsatser, men även att kunna betrakta sig själva i behov av dessa insatser (Blomqvist et al. 2018; Luciani et al. 2021). Sjukdomsinsikten och de rutiner till följd av egenvård kunde således synliggöra sjukdomen och leda till en självidentifiering och samexistens med sjukdomen. Deltagarna upplevde dessutom att sjukdomsinsikt och rutiner kunde öka insikten av egenvårdsansvar (Kristensen et al. 2018; Luciani et al. 2021).

Det framkom i resultatet att deltagarna hade olika missuppfattningar kring sin sjukdomsuppkomst, läkemedelsbehandling och sjukdomshantering. Dessa missuppfattningar medförde att deltagarna varken kunde förstå sambandet mellan sjukdomen och de egna levnadsvanorna eller blodsockernivån och egenvårdsinsatser gällande kost, fysisk aktivitet och medicinering. Detta kunde leda till oföljsamhet eller felaktigt utförande av de rekommenderade egenvårdsåtgärderna, eller att deltagarna följde egna alternativa åtgärder som till exempel egna genvägar eller användandet av hälsoprodukter som saknade vetenskapligt belägg (Blomqvist et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Crutzen et al. 2021; Kristensen et al. 2018; Kusnanto, Arifin, & Widayawati, 2020; Luciani et al. 2021; Lv, Yu, Cao, & Xia 2021; Masupe et al. 2022; Wu et al. 2019). Kunskapsnivån och attityderna hos deltagarna var också avgörande om egenvårdsinsatserna upplevdes som en barriär och börda till deras föredragna levnadssätt (Van Smoorenburg, Hertroijs, Dekkers, Elissen, & Melles 2019; Wu et al. 2019).

De kunskapsluckor som framkom hos deltagarna gav upphov till olika inställningar och svårigheter. Svårigheterna var bland annat att inse vikten av egenvårdsinsatser i form av fysisk aktivitet och dess intensitet samt frekvens, kostval och dess betydelse, blodsockerkontroller och dess frekvens, samt medicindosering och dess noggrannhet och nödvändighet. Ytterligare svårigheter för deltagarna var att vara källkritisk till all information från reklam, internet, vänner och familj, samt att identifiera fördelaktiga resurser (Blomqvist et al.2018; Bukhsh et al. 2020; Crutzen et al.2021; Kristensen et al. 2018; Kusnanto et al 2020; Luciani et al.2021; Lv et al. 2021; Masupe et al.2022; Wu et al.2019).

### **3.2 Yttre faktorer**

#### **3.2.1 Social miljö**

Deltagarna ansåg sina familjemedlemmar och vänner som de mest tillgängliga och primära källorna till information kring sin egenvård och identifiering av avvikelser kring sin hälsostatus (Bukhsh et al.2020; Crutzen et al. 2021; Lv et al. 2021). Familjen ansågs som assisterande vid olika egenvårds moment, till exempel vid medicinhantering och medicinering samt att familjemedlemmar ansågs som behjälpliga i samband med blodsockerkontroller. Familjemedlemmar upplevdes dessutom av deltagarna som stödjande vid fysiskt aktivitet och vid hypoglykemiska episoder (Crutzen et al. 2021; Lv et al.2021; Van Smoorenburg et al. 2019).

Deltagarna beskrev en bristande relation till sina familjemedlemmar. Primärt berodde denna bristande relation på att familjemedlemmar ansågs sakna förståelse och sympati. Den bristande relationen medförde en form av självisolering och svårighet för deltagarna, dels för att deltagarna inte kunde öppna sig för familjen och dels för att deltagarna inte kände sig stöttade vid sin sjukdom och egenvård (Blomqvist et al. 2018; Masupe et al. 2022; Lv et al. 2021). Familjemedlemmar upplevdes även som övervakande och kontrollerande vid utförandet av egenvårdsinsatser. Detta kunde både vara bra och dåligt, bra när familjen hade regelbunden kontakt och påminde deltagarna om egenvårdsinsatser och dåligt när familjen var kritiserande och när de hade bristande kunskap vilket kunde leda till felaktiga egenvårdsråd (Luciani et al. 2021; Lv et al.2021; Masupe et al. 2022). Deltagarna beskrev stöd från omgivningen och familjen som

viktiga för utvecklandet av resiliens som i sin tur kunde leda till en fungerande problemlösning och utförande av egenvård (Kusnanto et al 2020).

Ute i samhället upplevde deltagarna en press gällande kosten, dels på grund av marknadsföring av processad snabbmat och dels på grund av dess tillgänglighet och prisvärdhet. Deltagarna påpekade även att det fanns färre hälsosamma matalternativ anpassade till deras kostplan (Blomqvist et al. 2018; Masupe et al. 2022).

Sociala sammankomster var ännu en orsak till oföljksamhet till egenvård enligt deltagarnas upplevelse, detta på grund av en upplevd tvåsidig dilemma; att avstå från att äta eller att uppleva sig som oartig. Att antingen begränsa sig, avvika från kostplanen eller avstå från att äta vid sociala evenemang påverkades av färre valmöjligheter och anpassad diabeteskost under sociala event. Oföljksamhet till kostplanen vid besök kunde bero på att deltagarna upplevde sig tvungna att anpassa sig efter andra personers preferenser kring mat (Blomqvist et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Lv et al. 2021; Wu et al. 2019). Utöver kostens oföljksamhet påpekades även oföljksamhet av medicinering i studien (Bukhsh et al. 2020) detta på grund av att deltagarna upplevde sig vara mer glömska vid sociala sammankomster men även att medicineringen kunde anses mindre viktigt.

### **3.2.2 Vårdens roll och betydelsen av vårdrelationen**

I kontakt med läkare och sjukvårdspersonal upplevde deltagarna sjukvårdspersonalen som en viktig resurs till deras följksamhet av egenvårdsinsatser såsom fysisk aktivitet, blodsockerkontroller, läkemedelshantering och kostrekommendation. Sjukvårdspersonalen ansågs av deltagarna som en värdefull informations- och motivationskälla samt utbildare och rådgivare (Bukhsh et al.2020; Kristensen et al.2018; Luciani et al. 2021).

Vårdpersonalen upplevdes av deltagarna som en form av övervakare till deltagarnas fullföljning av livsstilsförändringar men även medicinska behandlingar. Att vårdpersonalen upplevdes som kontrollerande berodde dels på att deltagarna upplevde egenvårdsinsatser som ett jobb som redovisades vid varje hälsokontroll och dels på grund av att vårdpersonalen hade det yttersta ansvaret över behandlingsregimen. Att vårdpersonal hade yttersta ansvaret för behandlingen ansågs betryggande för deltagarna,

eftersom vårdpersonalen kunde observera avvikelser och justera behandlingen vid behov (Kristensen et al.2018; Luciani et al. 2021).

Deltagarna upplevde inte vården som individanpassad utifrån deras preferenser och behov kring information, utbildning och egenvårdsråd. Detta resulterade i att deltagarnas tillit till hälso- och sjukvården minskade. Bristande kunskap, information, utbildning och egenvårdsråd medförde att deltagarna varken kände sig säkra eller kunniga vid utförandet av egenvårdsinsatser vilket kunde leda till olika negativa konsekvenser som exempelvis feldosering av läkemedel (Blomqvist et al.2018; Kristensen et al. 2018; Luciani et al.2021; Lv et al.2021).

Deltagarna upplevde även ett bristande stöd från hälso- och sjukvårdspersonalen gällande behovet av emotionellt stöd. Att vården varken var individanpassad eller att deltagarna inte kände sig lyssnade på medförde en känsla av passivitet och maktförhållande i relation till hälso- och sjukvårdspersonalen (Masupe et al. 2022; Van Smoorenburg et al. 2019). Detta kunde resultera i att deltagarna undanhöll viktig information från vårdpersonalen vid hälsokontroller (Masupe et al. 2022).

## **4 Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

I resultatet framkom det att negativ attityd, envishet, negativ syn på livssituationen och en defensiv inställning försvårade följsamheten av egenvård hos personer med DMT2. När deltagarna brast i sin egenvård använde de sig av emotionsfokuserade strategier för att hantera sina känslor. Deltagarnas inställning kring behov och sjukdomskontroll påverkades av nivån på deras sjukdomsinsikt. Enligt personer med fungerande egenvårdsföljsamhet var en positiv inställning, vilja, självförtroende och motivation till välbefinnande av vikt för en lyckad egenvård. Hinder till egenvårdsföljsamhet som deltagarna upplevde var den ekonomiska situationen, fysiska funktionsnedsättningar, multisjuklighet, åldersförändringar gällande syn och minne, ytterligare påpekade hinder var sociala event. Deltagarna upplevde familjen som sin främsta resurs till information och stöd för egenvårdsföljsamhet. Familjen upplevdes också som assisterande vid nedsatt klinisk status. Deltagarna upplevde familjen som både framgångsfaktor men även hindrande i samband med egenvårdföljsamhet när familjemedlemmar inte var insatta på vad som var bra för deltagarnas hälsa. Deltagarna upplevde även vården som

en viktig resurs till information och utbildning, men de upplevde också att vården inte gav dem möjlighet att vara lika delaktiga i sin vård som de hade önskat. Bristen på ett individanpassat förhållningssätt resulterade i att patienterna upplevde att de hade en passiv roll i kontakt med hälso- och sjukvården. Detta resulterade i att deltagarna upplevde osäkerhet och stress vid utförande av egenvårdsinsatser.

## **4.2 Resultatdiskussion**

### **4.2.1 Inre faktorer**

I resultaten framgick det att en defensiv inställning, negativ attityd och envishet medförde en ovilja vid genomförandet av livsstilsförändringar och försvårade implementeringen av egenvård hos personer med DMT2 (Bukhsh et al. 2020; Kristensen et al. 2018; Luciani et al. 2021; Masupe et al. 2022; Wu et al. 2019). En negativ syn på sin livssituation kunde därmed leda till en känsla av maktlöshet vilket resulterade i en emotionell distansering till egenvård (Korsah & Agyeman-Yeboah 2023; Kristensen et al. 2018). Vidare framgick det i resultatet att deltagarna dessutom uttryckte negativa känslor i samband med egenvården, dessa känslor var kopplade till synen på frihet och de begränsningar som egenvården innebar (Luciani et al.2021; Wu et al. 2019). I studier (Laranjo et al. 2015; Nam et al. 2011; Sohal et al. 2015) framgår det också att deltagarnas attityd kring egenvård kunde vara en barriär till egenvårdsföljsamheten. Detta kan kopplas till Orems teori (1985) om inre faktorer som hänvisar till att individers intressen, bekymmer och inställning på liv, död, hälsa, omvårdnad, egenvård och deras kunskapsnivå kan verka som framgångsfaktorer men även som hinder eller till och med krocka med omvårdnaden när sjuksköterskor strävar efter att ge en optimal omvårdnad.

Vidare visar resultaten att deltagarnas inställning kring behov av egenvårdsinsatser och kontroll av sjukdom påverkades av deras nivå av sjukdomsinsikt (Blomqvist et al. 2018; Luciani et al. 2021). Missuppfattningar kring sjukdomsuppkomst, sjukdomshantering, och sjukdomen samt dess samband med levnadsvanor resulterade i oföljsamhet eller felaktigt utförande av egenvårdsinsatser hos deltagarna (Blomqvist et al.2018; Bukhsh et al. 2020; Crutzen et al. 2021; Kristensen et al. 2018; Kusnanto et al. 2020; Luciani et al.2021; Lv et al. 2021; Masupe et al.2022; Wu et al. 2019). Detta kan kopplas till Orems teori (1985) med komponenterna kunskap, erfarenhet och resultatsökande handling som är grunden till egenvård. Orems egenvårdsteori (1985) beskriver egenvård



som en avsiktlig handling där mål sätts upp av individen och resultatet identifieras i förväg innan handlingen tar plats. I studien Sohal et al. (2015) framgår det också att bristande kunskap hos deltagarna resulterade i missförstånd, oföljsamhet i medicinering och alternativa mediciner.

Vidare visar resultaten också att kunskapsnivån och attityder hos deltagarna hade en påverkan på deras syn på om egenvårdsinsatser upplevdes som en börda (Van Smoorenburg et al. 2019; Wu et al. 2019). Detta kan kopplas till Orems egenvårdsteori (1985) gällande kunskapsbegränsningar som består av tre beståndsdelar; brist på nödvändig kunskap, begränsningar kring förståelsen av miljömässiga samband och självkänedom, samt psykiska och kognitiva begränsningar som kan hindra utvecklingen av insikt om den egna situationen och inläring av nödvändig kunskap. I studien (Nam et al. 2011) belyses också vikten av kunskap och information eftersom det ökade deltagarnas självförtroende i samband med egenvård.

Resultatet visade på att deltagarna med en lyckad egenvårdsföljsamhet upplevde att en positiv inställning, självförtroende, vilja och motivation till välbefinnande som viktiga framgångsfaktorer för en lyckad egenvårds implementering och följsamhet (Blomqvist et al. 2018; Luciani et al. 2021). Detta kan kopplas till komponenten kontroll enligt Orems egenvårdsteori (1985) vilket innebär kontroll av inre faktorer som omfattar kontroll av sig själv, sina tankar och känslor. Vidare menar Orem (1985) att följsamhet och synen på egenvård påverkas av individens ålder, livserfarenhet, mentala utvecklingsnivå, hälsa och resurser, men även av samhällets kulturella framgångar. Resultatet visar också att deltagarna med en lyckad egenvårdsföljsamhet betraktade de utförda egenvårdsinsatserna och rutinerna som omedvetna handlingar vilket tolkades som en passiv egenvård (Van Smoorenburg et al. 2019; Luciani et al. 2021). Den passiva praktiserande egenvården utvecklades till en mer aktiv form när deltagarnas kliniska status förändrades till det negativa vilket medförde medvetna beslutfattande och nya rutiner kring egenvården (Van Smoorenburg et al. 2019). Denna process med passiv och aktiv form av egenvård kan kopplas till diabetes-resiliens. I studien (Wilson et al. 2017) identifierade deltagarna att resiliens strategier som att träna, göra hälsosamma val och regelbundet kontrollera blodsockernivåerna påverkades av de interna egenskaperna som hanteringsstrategi, kontrollfokus och autonomi. I resultatet framgår det att deltagarna ansåg resiliens som en långsiktig process grundad på

uthållighet och stöd. Deltagarna hänvisade till resiliens som innehav av stabilitet i sitt sjukdomstillstånd, kontroll av blodsockernivå, förmåga att utföra regelbundna egenvårdsinsatser och kontroll över stressnivån (Kusnanto et al. 2020).

## **4.2.2 Yttre faktorer**

### **4.2.2.1 Vårdens roll och betydelsen av vårdrelationen**

Ur introduktionen i studierna (Jansink et al. 2010) och (Hills et al. 2022) framkom det att sjuksköterskor uttryckte en frustration över att patienter inte följde råd om egenvård som gavs gång på gång vilket väckte en känsla av hopplöshet bland sjuksköterskorna. Orem (1985) belyser att det är viktigt för sjuksköterskor att se egenvård som en avsiktlig handling med påverkan av interna och externa faktorer, detta hjälper sjuksköterskorna med att se hur och med vad de kan hjälpa personer när de brister i sin egenvård. Att vården har empati och förståelse är av vikt då Sohal et al. (2015) belyser att deltagarna upplevde låg empati och förståelse från vården. En helhetssyn med mångdimensionellt perspektiv krävs för att vårdgivaren ska förstå att hälsan utöver sjukdomen påverkas även av andra faktorer såsom psykiskt och fysiskt, emotionellt och existentiellt tillstånd samt social situation (Friberg & Öhlén 2019).

Behovet av helhetssyn kan synliggöras av resultatet som belyser att deltagarnas egenvårdsföljsamhet påverkades av deras ekonomiska situation som begränsade deras möjligheter till fysisk aktivitet, kostplan, regelbundna blodsockerkontroller och regelbundna vårdkontakter (Blomqvist et al. 2018; Buksh et al. 2020; Crutzen et al. 2021; Korsah och Agyeman-Yeboah 2023; Lv et al. 2021). I studier (Nam et al. 2011; Vongmany et al. 2017) framgår det också att ekonomisk situation var ett hinder för deltagarnas följsamhet till egenvårdsinsatser såsom läkemedelsföljsamhet och hälsosam kosthållning.

Resultaten visar på att vårdpersonal även behöver stödja patienter utifrån deras individuella behov eftersom deltagarna påpekade fysiologiska hinder som nedsatt syn, nedsatt minne, multisjuklighet och funktionsnedsättningar som försvårande för följsamheten av egenvårdsinsatser såsom medicinering, fysisk aktivitet och kosthållning (Blomqvist et al. 2018; Buksh et al. 2020; Crutzen et al. 2021; Kristensen et al. 2018). Multisjuklighet som hindrande till egenvårdsinsatser påpekades också av deltagarna i studier (Laranjo et al. 2015) och ( Nam et al. 2011).

Det framkom i resultaten att deltagarna inte upplevde vården som individanpassad på grund av bristande stöd och delaktighet vilket gav upphov till att deltagarna intog en passiv roll i mötet med hälso- och sjukvårdspersonal (Masupe et al.2022; Van Smoorenburg et al. 2019). Detta styrker mer på behovet av en helhetssyn och ett empatiskt bemötande från vårdgivarna eftersom resultatet visade på att när deltagarna inte kände sig respekterade och delaktiga i sin vård kunde de undanhålla viktig information från vårdpersonalen (Masupe et al. 2022). Orem (1985) menar på att egenvården påverkas av inre och yttre faktorer, de inre som emotionella hinder och de yttre i form av fysiska och miljömässiga hinder. Sjuksköterskor behöver därmed identifiera om de påverkande faktorer som begränsar egenvårdsföljsamheten är intern eller extern för att kunna anpassa omvårdnads insatserna. I studien (Wilson et al. 2017) lyfter deltagarna fram att motivation och autonomi kunde ökas vid upplevt socialt stöd från läkare och sjuksköterskor. Brist på socialt stöd menar Orem (1985) är en yttre faktor som påverkar egenvårdsföljsamheten.

I resultaten påpekade deltagarna vården som otillfredsställande gällande deras behov av information, utbildning och egenvårdsråd vilket resulterade i bristande tillit men även osäkerhet kring utförandet av egenvårdsinsatser (Blomqvist et al. 2018; Kristensen et al. 2018; Luciani et al. 2021; Lv et al. 2021). I studien (Laranjo et al. 2015) upplevde deltagarna också att de hade fått för lite information och därmed besatt för lite kunskap om tillvägagångssätt gällande fysisk aktivitet och hur detta skulle implementeras i vardagen. Enligt deltagarna i studien (Wilson et al. 2017) kunde motivationen och autonomi i samband med egenvård ökas med hjälp av utbildning från läkare och sjuksköterskor. Enligt Ringberg (2019) har sjuksköterskan en viktig roll i att informera och utbilda patienter med målet att hindra sjukdomsprogress relaterade till levnadsvanor. Vidare skriver Ringberg (2019) att sjuksköterskans förebyggande arbete omfattar stärkandet av personens inre resurser, förebyggandet av lidande och sjukdomsprogress samt främjandet av personers hälsa och känsla av hopp. Vikten av patientundervisning kan även kopplas till Orems egenvårdsteori med komponenterna egenvårdskapacitet och egenvårdsbrist. Orem (1985) menar på att sjuksköterskan kan skapa balans mellan individens behov, kapacitet och egenvårdsbrist. Detta genom olika strategier såsom; att göra omvårdnadsåtgärden för patienten, att guida, att stödja, att undervisa eller en kombination av dessa (Orem 1985). Litteraturstudiens författare tror

därför att anpassad patientundervisning för deltagarna kan potentiellt uppfylla deras behov gällande tillvägagångssätt av egenvårdsinsatser, vilket kan främja deras autonomi och självförtroende.

#### **4.2.2.2 Social miljö**

Resultaten visade på att deltagarnas främsta resurser och informationskällor var familj och vänner vid deras egenvårdsföljsamhet (Bukhsh et al. 2020; Crutzen et al. 2021; Lv et al. 2021). Familjen fungerade som assisterande vid medicinering, blodsockerkontroller men även som stöd vid fysisk aktivitet och hypoglykemiska episoder (Crutzen et al. 2021; Lv et al. 2021; Van Smoorenburg et al. 2019). I studien (Sohal et al. 2015) framgår det också att deltagarnas familj var deras främsta källa till information. I studien (Vongmany et al. 2017) framgår det också att familjen hade en viktig roll som stöd vid identifiering av förändring i deltagarnas kliniska status och hälsa men även stöd och hjälp vid hypoglykemiska episoder.

Enligt resultaten medförde närståendes kunskapsbrister till negativa konsekvenser för deltagarna på grund av felaktiga egenvårdsråd och kritik gällande deltagarnas kost (Luciani et al. 2021; Lv et al. 2021; Masupe et al. 2022). Detta kan kopplas till Orems teori till komponenten stödjande miljö. Sjuksköterskan kan utveckla en stödjande miljö som främjar patientens egenvård till exempel genom att utbilda anhöriga för att de ska kunna hjälpa patienten (Orem 1985).

Vidare visar resultaten att sociala sammankomster och sammanhang också var hindrande till egenvårdsföljsamheten gällande kosten; dels på grund av deltagarnas upplevda press från omgivningen till att avstå från sin kostplan och äta det som serverades och dels på grund av oåtkomlighet till hälsosam mat. Dessutom kunde sociala sammanhang även påverka deras läkemedelsföljsamhet och utförandet av blodsockerkontroller (Blomqvist et al. 2018; Bukhsh et al. 2020; Lv et al. 2021; Wu et al. 2019). I studier (Laranjo et al. 2015; Sohal et al. 2015) beskriver deltagarna också sociala sammanhang som hindrande i relation till kostplan och kostrestriktioner.

## 4.3 Metoddiskussion

### 4.3.1 Design

Författarna tillämpade en deskriptiv design till litteraturstudien (Polit & Beck 2020). En deskriptiv design ansågs enligt litteraturstudiens författare som mest lämplig på grund av studiens syfte som var att beskriva personers upplevelser och erfarenheter av egenvård vid diabetes typ 2.

### 4.3.2 Sökstrategi

Författarna använde sig av två databaser: PubMed och CINAHL vilket författarna ser som en fördel i studien eftersom det gav en bredare sökning med fler artiklar. Författarna använde sig av ämnesorden *Diabetes mellitus, type 2* MeSH i PubMed och Subject Headings i CINAHL för att hitta alla artiklar som handlar om samma ämne (Polit & Beck 2021). Sökorden *Patient experiences* och *Self care* söktes med fritext eftersom många ämnesord gav träffar som inte svarade på litteraturstudiens syfte. Författarna använde sig av booleska termen AND för att kombinera sökorden vilket begränsar sökningen eftersom artiklar som söks efter måste matcha samtliga sökord (Polit & Beck 2020). Booleska termen OR kan göra sökningen bredare på grund av att fler synonymer som kan användas (Polit & Beck 2021). Författarna undvek dock att använda sig av fler sökord och synonymer eftersom det gav träffar som varken var specifika eller svarade på litteraturstudiens syfte.

### 4.3.3 Urvalskriterier

Författarna exkluderade studier med enbart kvinnor eller män som informanter. Detta ansåg författarna som en fördel eftersom binära skillnader potentiellt kunde leda till mindre överförbara resultat. Författarna exkluderade kvantitativa studier vilket kan ses som en fördel med anledningen att kvantitativa studier inte ger samma djup på upplevda fenomen som kvalitativa studier gör (Polit & Beck 2021). Studier äldre än fem år exkluderades vilket ses som en fördel eftersom den senaste evidensen därmed användes. Författarna valde även att exkludera tillfälliga omständigheter (exempelvis pandemi) kopplade till diabetes egenvård eftersom det kunde vilseleda vilka upplevelser som var kopplade till omständigheterna och vilka som var kopplade till egenvården, detta anser författarna som en fördel eftersom det ger en mer tillförlitligt resultat.

#### **4.3.4 Urvalsprocess**

Författarna anser användningen av flödesschema som en fördel för visualisering av urvalsprocessen. Författarna har inte redovisat exkluderingen av sekundära studier när studierna granskades på rubrik och abstrakt nivå, detta anser författarna som en nackdel vilket bidrar till mindre transparensnivå av urvalsprocessen. Författarna använde sig av relevans och granskningsmall utformat av högskolan i Gävle. Detta ser författarna som en fördel eftersom det ledde till att artiklarna som valdes hade bättre precision till litteraturstudiens syfte men även att kvalitetsgranskningsmallen underlättade bedömningen av artiklarnas kvalitetsnivå. Av de 29 artiklar som ansågs relevanta initialt valdes 18 artiklar bort efter relevansgranskningen där fyra artiklar var delvis relevanta vilket författarna anser som en fördel gällande precision men en potentiell nackdel eftersom dessa fyra artiklar kunde ha haft användbara resultatdelar.

#### **4.3.5 Dataanalys**

Författarna utförde en tematisk analys enligt Aveyard (2014) tematiska analysmetod. Författarna sammanfattade studierna enligt tabellen utfärdad av högskolan i Gävle vilket också påpekas av Aveyard (2014) som en fördel eftersom det visar vilka studier som är mest användbara och det underlättar även vid referering. Detta tillvägagångssätt ger även en överblick över alla studier, vilket kan underlätta identifiering av likheter och skillnader mellan de valda studierna och hur dessa kan relateras till varandra. Författarna har använt sig av färgmarkering vid identifiering av eventuella teman (Aveyard 2014). Detta ser författarna som en fördel eftersom det hjälper med visualiseringen och identifieringen av likheter och skillnader mellan artiklarna. Författarna har även använt sig en tabell med en kolumn med artikelförfattare och en kolumn för identifierade koder. Detta ansåg författarna som en fördel när de skulle lägga ihop resultat för att utveckla huvudteman och subteman. Aveyard (2014) menar på att författaren kan klippa och klistra utifrån tabellen med koder och att författaren kan antingen för hand eller elektroniskt. Detta tillvägagångssätt underlättar identifiering och skapandet av teman och subteman men även att det underlättar för författarna att se samband mellan olika identifierade teman (Aveyard 2014). Vid funderingar och behov av mer detaljerad information under utvecklingen av teman och subteman pendlade författarna fram och tillbaka mellan resultat från kodningen och studiernas resultat. Detta ser författarna som en fördel eftersom det ger ett mer pålitligt resultat. Aveyard (2014) påpekar också att det är viktigt att ha originalkällan till hands för att kunna gå

tillbaka och kontrollera information men även för att inhämta mer information under analysprocessen.

#### **4.3.6 Forskningsetik och etiska överväganden**

Sandman och Kjellström (2018) skriver att forskningsetik traditionellt grundas på forskarens principer som icke skada, att göra gott principen och rättvisa. Eftersom denna litteraturstudie är en sekundär studie baserad på originalstudier som har följt etiska principer anser författarna att det inte finns någon risk att deltagarna kommer till skada. Vidare skriver Sandman och Kjellström (2018) att forskningsetiska överväganden handlar om att reflektera över alla utförda moment som studentuppsatsen innehåller. Eftersom författarna har försökt att vara etiska har de strävat efter objektivitet och opartiskhet genom att inte vinkla, förfälska, förvränga och plagiera medvetet, detta med tanke på icke skada principen och att göra gott principen. Sandman och Kjellström (2018) menar på att om inga etiska överväganden tas kan det skada tilliten till forskning och även till framtida studier. Författarna har inte haft något motiv att bryta mot forskarens principer. Därför anser författarna sitt försök till att vara transparenta i sitt tillvägagångssätt som en fördel för tillförlitligheten och dess pålitlighet på framställda resultat. Urvalskriteriet att endast inkludera studier på engelska ser författarna också som en fördel eftersom det minskar risken för felkällor vid översättning. Författarna har även varit noggranna vid översättning från engelska till svenska för att inte misstolka och därmed vilseleda vilket anses som en styrka i arbetet. Vidare har författarna enskilt och tillsammans läst, översatt, sammanfattat och kodat innehållet av studier för att överensstämma att båda författarna har uppfattat innehållet likadant vilket anses som en fördel vid reducering av översättningsfel och förfälskning.

#### **4.3.7 Klinisk implikation**

Författarna anser att denna litteraturstudies resultat belyser vikten av en individanpassad vård vid diabetes typ 2. Resultatet lyfter fram behovet av stöd och ett empatiskt bemötande vid egenvårdsrådgivning vilket kan öka respekten mellan patienter och vårdgivare som är till fördel för patientens egenvårdsföljsamhet utifrån givna råd från sjuksköterskan. Dessutom visar resultaten på komplexiteten och kombinationen av svårigheter på fysiskt, psykiskt och existentiellt plan av att leva med diabetes typ 2 som borde tas hänsyn till av vårdpersonalen. Även tillgång på inre och yttre resurser påpekas av resultaten ha en stor betydelse för möjligheten till egenvårdsinsatser men även dess följsamhet. Kliniska implikationer blir därmed att sjuksköterskor borde se på individen

med respekt, ha ett personcentrerat tillvägagångssätt, en helhetssyn och ge individen utrymme att ha en aktiv roll i sin vård. Genom detta arbetssätt kan sjuksköterskan fokusera på det som den enskilde individen har svårigheter och hur denne föredrar att bli hjälpt utifrån sina preferenser och prioriteringar. Till exempel när sjuksköterskan ger råd om något men patienten har funderingar kring något annat och om patienten inte får utrymme att vara delaktig och ställa sina frågor kan detta leda till osäkerhet hos patienten. Denna osäkerhet hos patienten kan leda till psykologisk stress, på grund av att patientens egenvårdsförmåga brister i förhållande till egenvårdsbehoven.

#### **4.3.8 Framtida forskning**

Denna studie belyser vikten av en personcentrerad vård i samband med diabetes typ 2. Eftersom resultatet indikerar att en individanpassad vård kan hjälpa personer med diabetes typ 2 att öka sin följsamhet till egenvårdsinsatser kan det vara viktigt att nya studier riktas mot detta för att se om det finns ett samband.

#### **4.3.9 Slutsats**

Litteraturstudiens resultat visar att sjukvårdspersonal behöver ta hänsyn till individers inre och yttre faktorer som är av betydelse för egenvårdsföljsamheten. Sjukvårdspersonalen kan göra detta genom ett personcentrerat förhållningssätt med en helhetssyn där personen får vara delaktig och ha en aktiv roll. Dessutom påpekar resultaten vikten av en god vårdrelation byggd på respekt som en framgångsfaktor till att personer följer de råd som ges av sjukvårdspersonalen. Resultatet belyser även att patientens familjemedlemmar kan vara i behov av utbildning och information. Detta eftersom de står patienten närmast och behöver kunskap för att få en ökad förståelse och sympati för sin anhörigas situation, men även för att de ska kunna ge adekvat vård och stöd till sin anhörig vid behov.



## Referenser

*Referenser som är med i resultatet är markerade med \**

Audulv, Å. (2019). Egenvård. I Friberg, F och Öhlén, J (red). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. 3 uppl. Studentlitteratur AB: Lund kap 25

Aveyard, H. (2014). *Doing A Literature Review In Health And Social Care: A Practical Guide*. 3 uppl. Open University Press. Kap 6

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

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

Chai, S., Yao, B., Xu, L., Wang, D., Sun, J., Yuan, N., Zhang, X., & Ji, L. (2018). The effect of diabetes self-management education on psychological status and blood glucose in newly diagnosed patients with diabetes type 2. *Patient education and counseling*, 101(8), 1427–1432. doi.org/10.1016/j.pec.2018.03.020

\*Crutzen, S., van den Born-Bondt, T., Denig, P., & Taxis, K. (2021). Type 2 diabetes patients' views on prevention of hypoglycaemia - a mixed methods study investigating self-management issues and self-identified causes of hypoglycaemia. *BMC family practice*, 22(1), 114. doi.org/10.1186/s12875-021-01466-0

Fjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M (red). *Vetenskaplig teori och metod*. 2 uppl. Studentlitteratur AB: Lund kap 3

Folkhälsomyndigheten. (2022). Vad är folkhälsa, jämlik hälsa och folkhälsoarbete?

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/om-folkhalsa-och-folkhalsoarbete/tema-folkhalsa/vad-ar-folkhalsa/folkhalsa-och-jamlik-halsa/> [2023-05-05]

Folkhälsomyndigheten. (2021). Riktlinjer för fysisk aktivitet och stillasittande. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/106a679e1f6047eca88262bfdcbeb145/riktlinjer-fysisk-aktivitet-stillasittande.pdf> [2023-10-20]

Friberg, F & Öhlén, J. (2019). Hälsa. I Friberg, F och Öhlén, J (red). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. 3 uppl. Studentlitteratur AB: Lund kap 14

Friberg, F & Öhlén, J. (2019). Person. I Friberg, F och Öhlén, J (red). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. 3 uppl. Studentlitteratur AB: Lund kap 11

Hills, S., Terry, D., Gazula, S., & Browning, C. (2022). Practice nurses' communication with people living with type 2 diabetes: A scoping review. *Patient education and counseling*, 105(8), 2664–2670. doi.org/10.1016/j.pec.2022.03.024

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

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

\*Korsah, K. A., & Agyeman-Yeboah, J. (2023). Narratives of type 2 diabetes mellitus patients regarding the influence of social issues on diabetes self-management: Implications for patient care. *Nursing open*, 10(8), 5741–5748. doi.org/10.1002/nop2.1825

\*Kristensen, M. A. T., Guassora, A. D., Arreskov, A. B., Waldorff, F. B., & Hølge-Hazelton, B. (2018). 'I've put diabetes completely on the shelf till the mental stuff is in place'. How patients with doctor-assessed impaired self-care perceive disease, self-care, and support from general practitioners. A qualitative study. *Scandinavian*

journal of primary health care, 36(3), 342–351.

doi.org/10.1080/02813432.2018.1487436

\*Kusnanto, K., Arifin, H., & Widyawati, I. Y. (2020). A qualitative study exploring diabetes resilience among adults with regulated type 2 diabetes mellitus. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14(6), 1681–1687. doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.035

Lambrinou, E., Hansen, T. B., & Beulens, J. W. (2019). Lifestyle factors, self-management and patient empowerment in diabetes care. *European journal of preventive cardiology*, 26(2\_suppl), 55–63. doi.org/10.1177/2047487319885455

Lunds universitet. (2019). Dystra siffror om diabetes i världen. [https://www.diabetesportalen.lu.se/artikel/dystra-siffror-om-diabetes-i-varlden?fbclid=IwAR3eRSvICUISjaqRYxukkIFEuzFqmCl7OPljEW4\\_zanNvID1f2XTY7ZACaU](https://www.diabetesportalen.lu.se/artikel/dystra-siffror-om-diabetes-i-varlden?fbclid=IwAR3eRSvICUISjaqRYxukkIFEuzFqmCl7OPljEW4_zanNvID1f2XTY7ZACaU) [2023-09-29]

Läkemedelsverket. (2015). Läkemedelsboken.Läkemedelsbehandling hos äldre. [https://lakemedelsboken.se/kapitel/lakemedelsanvandning/lakemedelsbehandling\\_hos\\_aldre.html](https://lakemedelsboken.se/kapitel/lakemedelsanvandning/lakemedelsbehandling_hos_aldre.html) [2023-09-29]

Laranjo, L., Neves, A. L., Costa, A., Ribeiro, R. T., Couto, L., & Sá, A. B. (2015). Facilitators, barriers and expectations in the self-management of type 2 diabetes--a qualitative study from Portugal. *The European journal of general practice*, 21(2), 103–110. doi:10.3109/13814788.2014.1000855

Lind, M. (2020) Vård vid diabetes mellitus, I Ericson, T & Lind, M. (red). *Medicinska sjukdomar*. Lund, Studentlitteratur AB. kap 12

\*Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S., & Ausili, D. (2021). Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. *Clinical nursing research*, 30(6), 892–900. doi.org/10.1177/1054773820969540

\*Lv, X., Yu, D. S. F., 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, 745145. doi.org/10.3389/fendo.2021.745145

\*Masupe, T., Onagbiye, S., Puoane, T., Pilvikki, A., Alvesson, H. M., & Delobelle, P. (2022). Diabetes self-management: a qualitative study on challenges and solutions from the perspective of South African patients and health care providers. *Global health action*, 15(1), 2090098. <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2090098>

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2019). *Resiliens: begreppets olika betydelser och användningsområden*.  
<https://www.msb.se/sv/publikationer/resiliens--begreppets-olika-betydelser-och-anvandningsomraden/> [2023-09-29]

Nam, S., Chesla, C., Stotts, N. A., Kroon, L., & Janson, S. L. (2011). Barriers to diabetes management: patient and provider factors. *Diabetes research and clinical practice*, 93(1), 1–9. doi.org/10.1016/j.diabres.2011.02.002

Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of Practice*. 3 uppl. McGraw-Hill Inc.,US.

O'Flynn S. (2022). Nurses' role in diabetes management and prevention in community care. *British journal of community nursing*, 27(8), 374–376. doi.org/10.12968/bjcn.2022.27.8.374

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 11 uppl. Wolters kluwer. ss 42-64, 88-89

Psykologiguiden. (2023). Upplevelse.  
<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=Upplevelse>  
[2023-08-24]

Psykologiguiden.(2023).Resiliens.  
<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=resiliens> [2023-09-29]

Ringsberg, C, K. (2019). Livsstil och hälsa. I Friberg, F och Öhlén, J. (red). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. 3 uppl. Studentlitteratur AB:Lund SS 117.

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning-legitimerad sjuksköterska.(ISBN-978-91-85060-10-8).

<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningarpublikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-forwebb.pdf> [2023-05-08]

Skärsäter, I. (2021) Förstämmningssyndrom. I Skärsäter, I och Wiklund Gustin, L (red). *Omvårdnad vid psykisk ohälsa-på grundnivå*. 3 uppl. Studentlitteratur AB: Lund ss 113

Socialstyrelsen .(2018). *Nationella riktlinjer för diabetesvård*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf> [2023-08-23]

Socialstyrelsen (2023). *Kost vid diabetes hos vuxna*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2023-4-8339.pdf> [2023-10-20]

Sohal, T., Sohal, P., King-Shier, K. M., & Khan, N. A. (2015). Barriers and Facilitators for Type-2 Diabetes Management in South Asians: A Systematic Review. *PloS one*, *10*(9), e0136202.doi:/10.1371/journal.pone.0136202

\*Van Smoorenburg, A. N., Hertroijs, D. F. L., Dekkers, T., Elissen, A. M. J., & Melles, M. (2019). Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life. *BMC health services research*, *19*(1), 605. doi.org/10.1186/s12913-019-4384-7

Vongmany, J., Lockett, T., Lam, L., & Phillips, J. L. (2018). Family behaviours that have an impact on the self-management activities of adults living with Type 2 diabetes: a systematic review and meta-synthesis. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*, *35*(2), 184–194. doi:/10.1111/dme.13547

Wilson, A. L., McNaughton, D., Meyer, S. B., & Ward, P. R. (2017). Understanding the links between resilience and type-2 diabetes self-management: a qualitative study in South Australia. *Archives of public health = Archives belges de sante publique*, 75, 56. doi.org/10.1186/s13690-017-0222-8

Willman, A. (2019). *Hälsa och välbefinnande*. I Edberg, A-K, Wijk, H. (red) Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa. 3 uppl. Studentlitteratur AB: Lund kap 1

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

Zhang, Y., Pan, X. F., Chen, J., Xia, L., Cao, A., Zhang, Y., Wang, J., Li, H., Yang, K., Guo, K., He, M., & Pan, A. (2020). Combined lifestyle factors and risk of incident type 2 diabetes and prognosis among individuals with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies. *Diabetologia*, 63(1), 21–33. doi.org/10.1007/s00125-019-04985-9

## Bilagor

### Bilaga 1: Relevans Granskningsmall

Författare, år				
1.	Är det som studeras i granskad originalstudie <sup>1</sup> relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien <sup>2</sup> ?			
2	Är de deltagare som ingår i granskad originalstudie <sup>1</sup> relevanta i förhållande till syftet i litteraturstudien <sup>2</sup> ?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad originalstudie <sup>1</sup> relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien <sup>2</sup> ?			

4.	Är granskad originalstudies <sup>1</sup> ansats och design relevant i förhållande till syftet i litteraturstudien <sup>2</sup> ?			
5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad originalstudie inkluderas för kvalitetsgranskning i litteraturstudien <sup>2</sup> ?			



Bilaga 2: Kvalitetsgranskningsmall

		<b>Ja</b> , med motiveringen att...	<b>Delvis</b> , med motiveringen att...	<b>Nej</b> , med motiveringen att...	<b>Går ej att bedöma</b> , med motiveringen att...
<b>Syfte</b>					
1.	Är den granskade studiens syfte och eventuella frågeställningar tydligt formulerade?				
<b>Metod</b>					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				

3.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
4.	Är urvalsmetoden samt inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				
5.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				

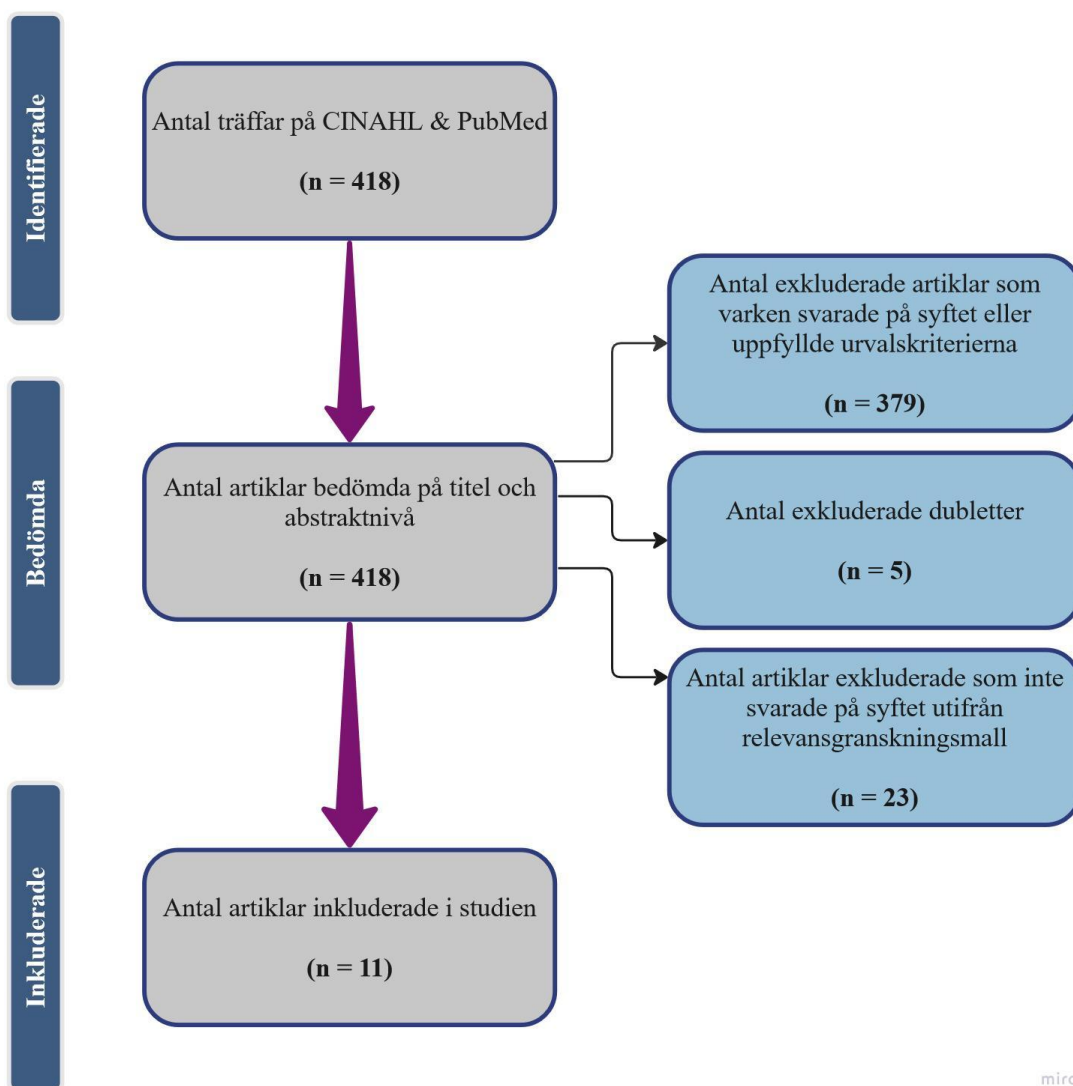
6.	Är datainsamlingsmetoden relevant i förhållande till studiens syfte?				
7.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
8.	Är trovärdighetsaspekter för studien beskrivna?(Observera att detta kan finnas beskrivet i en artikels metoddel och/eller i dess diskussionsdel.)				

9.	Är forskningsetiska frågor för studien beskrivna?				
<b>Resultat</b>					
10	Är det resultat som redovisas relevant i förhållande till studiens syfte samt är det tydligt beskrivet?				
<b>Diskussion</b>					
11	Diskuteras studiens resultat i förhållande till tidigare forskning samt eventuellt också teori?				

12	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				
13	Diskuteras studiens styrkor och svagheter vad gäller metod samt också eventuellt forskningsetik?(Observera att delar av detta kan finnas beskrivet i en artikels metoddel.)				

Tabell 1 Resultatet av databassökningar

<b>Databas/ databaser</b>	<b>Begränsningar(li mits) sökdatum</b>	<b>Söktermer</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Valda artiklar till resultatet</b>
PubMed	2023-08-21  Engelska 5 år	((("Diabetes Mellitus, Type 2"[Mesh]) AND (patient experiences)) AND (self care))	237	9
CINAHL	2023-08-21  Engelska 5 år	(MH "Diabetes Mellitus, Type 2") AND (patient experiences) AND (self care)	176	2
Totalt:				11



miro

Figur 1 Flödesschema

Tabell 2: Översikt av artiklarnas innehåll

Författare	Titel	Ansats och Design	Undersökningsgrupp	Datainsamlings metod	Dataanalys metod
Blomqvist, K., Gardsten, C., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. (2018). Sverige	'Challenges in everyday life among recently diagnosed and more experienced adults with type 2 diabetes: A multistage focus group study', Journal of Clinical Nursing	Kvalitativ deskriptiv design	11 personer med typ 2 diabetes. Sverige, öppenvårdspatienter. 4 personer nyligen diagnostiserade ≤ 3 år. 7 personer med diagnos diabetes 2 i	3 fler stadie fokusgrupp intervjuer.	Innehållsanalys

			mer än 5 år.		
Bukhsh, A., Goh, B. H., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K. G., & Khan, T. M. (2020) Pakistan.	Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study From Pakistan. <i>Frontiers in endocrinology</i>	Kvalitativ, fenomenologisk	32 Personer med typ 2 diabetes, varav 21 (kvinnor), ålder 35-75 år. Språk urdu.	Semistrukturerad djupintervju.	Tematisk analys.
Crutzen, S., van den Born-Bondt, T., Denig, P., & Taxis, K. (2021). Nederländerna.	Type 2 diabetes patients' views on prevention of hypoglycaemia – a mixed methods study investigating self-management issues and self-identified causes of hypoglycemia	Kvalitativ och kvantitativ, Mixed metod,	16 deltagare mellan 59-84 år med typ 2 diabetes. Egenvårdsvårigheter. nederländerna. 10 kvinnor, 6 män.	Blandning av djup och Semistrukturerade intervjuer, enkäter	Innehållsanalys
Kristensen, M. A. T., Guassora, A. D., Arreskov, A. B., Waldorff, F. B., & Hølge-Hazelton, B. (2018). Danmark	'I've put diabetes completely on the shelf till the mental stuff is in place'. How patients with doctor-assessed impaired self-care perceive disease, self-care, and support from general practitioners. A qualitative study. <i>Scandinavian journal of primary health care</i>	kvalitativ, fenomenologisk	13 personer med typ 2 diabetes. Kroniska tillstånd där majoriteten har psykiska diagnoser samt beroende.	Semistrukturerad intervju	Tematisk analys/ innehållsanalys
Korsah, K. A., & Agyeman-Yeboah, J. (2023) Ghana	Narratives of type 2 diabetes mellitus patients regarding the influence of social issues on diabetes self-management: Implications for patient care. <i>Nursing</i>	kvalitativ, hermeneutisk, fenomenologisk	27 patienter nyligen diagnostiserade, 38-63 år, Ghana. 12 kvinnor, 15 män.	Semistrukturerad intervju	Innehållsanalys



	open				
Kusnanto, K., Arifin, H., & Widyawati, I. Y. (2020), Indonesien	A qualitative study exploring diabetes resilience among adults with regulated type 2 diabetes mellitus. Diabetes & metabolic syndrome	Kvalitativ, fallstudie	15 deltagare typ 2 diabetes 39-55 år-Indonesien.	Intervju	Tematisk analys
Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S., & Ausili, D. (2021), Italien.	Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus. Clinical nursing research,	Kvalitativ, fenomenologisk	10 Personer med typ 2 diabetes. Ålder: 66-85 år. 4 kvinnor, 6 män.	Semistrukturerad intervju	IPA (interpretativ fenomenologisk analys).
Lv, X., Yu, D. S. F., Cao, Y., & Xia, J. (2021), Kina.	Self-Care Experiences of Empty-Nest Elderly Living With Type 2 Diabetes Mellitus: A Qualitative Study From China. Frontiers in endocrinology	Kvalitativ, deskriptiv fenomenologisk design.	15 äldre personer med typ 2 diabetes, med utflyttade barn. Medelåldern är 65 år. Haft diagnosen diabetes i snitt 11 år.	Semistrukturerad intervju 40- 60 min.	Tematisk analys
Masupe, T., Onagbiye, S., Puoane, T., Pilvikki, A., Alvesson, H. M., & Delobelle, P. (2022) Sydafrika.	Diabetes self-management: a qualitative study on challenges and solutions from the perspective of South African patients and health care providers. Global health action	Kvalitativ, selfmanagement, 7 step framework	Vårdpersonal och personer med typ 2 diabetes. 4 fokusgrupper.	Djupintervju	Framework analys
van Smoorenburg, A. N., Hertroijs, D. F. L., Dekkers, T., Elissen, A. M. J., & Melles, M. (2019), Nederländerna.	Patients' perspective on self-management: type 2 diabetes in daily life. BMC health services research	Kvalitativ ansats, induktiv tillvägagångssätt	<b>10 Personer med typ 2 diabetes, haft diagnosen 5 ≤ år. 7 kvinnor.</b> Medelålder 53,4 år.	Sensibiliserande häften.	Tematisk analys
Wu, F. L., Tai, H. C., & Sun, J. C. (2019) Taiwan.	Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults With Type 2 Diabetes: A Qualitative Study.	Kvalitativ, fenomenologisk	23 personer typ 2 diabetes, öppenvårdspatienter och från regionala sjukhus, två fokusgrupper. 12	Intervju samt observation	Innehållsanalys

	Asian nursing research		män, 11 kvinnor, ålder 50-73.		
--	------------------------	--	-------------------------------	--	--

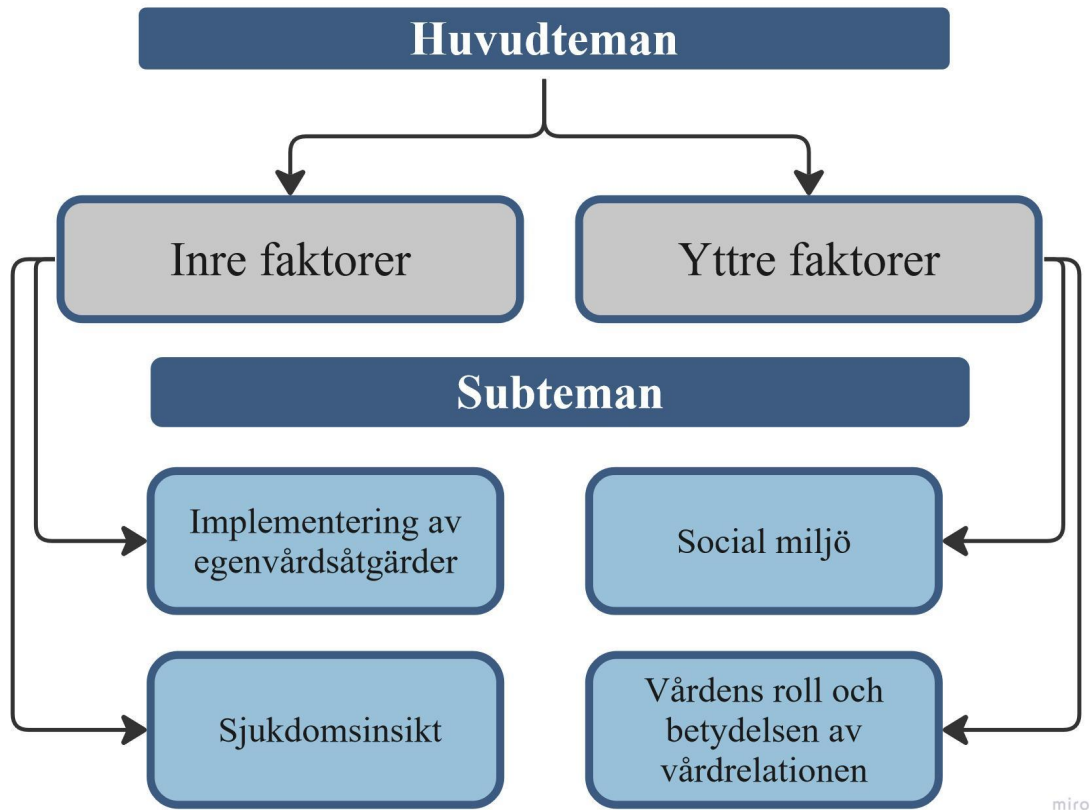
Tabell 3: Översikt av artiklarnas syfte och resultat

Författare	Syfte (artiklarnas syfte)	Resultat
Blomqvist, K., Gardsten, C., Rask, M., Larsson, Å., Lindberg, A., & Olsson, G. (2018)	Syftet är att identifiera upplevda svårigheter relaterade till egenvård hos vuxna nydiagnostiserade med typ 2 diabetes samt personer med längre erfarenhet av typ 2 diabetes.	Svårigheter i samband med egenvårdsföljsamhet som deltagarna upplevde var; kostanpassning, läkemedelsdosering. Deltagarna upplevde god emotionell förmåga och motivation som framgångsfaktorer till egenvårdföljsamheten.
Bukhsh, A., Goh, B. H., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K. G., & Khan, T. M. (2020)	Syftet är att utforska perspektiv, utförande och barriärer till egenvård gällande matvanor, fysisk aktivitet, blodsockerkontroll och självmedicinering hos vuxna personer med diabetes typ 2 i storstadsmiljö i Pakistan.	Familj, vänner och vården ansåg deltagarna som viktiga resurser för stöd, information och sjukdomshantering. Drivkrafter till egenvård påpekades vara läkaren och rädsla för komplikationer. Deltagarna upplevde ekonomisk situation, mindre tillgänglighet till bra mat och multisjuklighet som förhindrande faktorer till egenvård.
Crutzen, S., van den Born-Bondt, T., Denig, P., & Taxis, K. (2021).	Syftet är att utforska egenvårdsproblem associerade med hypoglykemi och självidentifierade orsaker till hypoglykemi hos personer med typ 2 diabetes.	Följsamhet till strikta rutiner upplevdes av deltagarna som en viktig del av egenvården vid förebyggandet av hypoglykemi. Många deltagare upplevde svårigheter med att hantera medicinering vid avvikelser från rutiner. Rutin upplevdes som en viktig del vid egenvård av diabetes, vissa deltagare hade även svårighet att följa de strikta rutiner som krävdes för underhållet av en stabil blodsockernivå.
Korsah, K. A., & Agyeman-Yeboah, J. (2023)	Syftet är att utforska personer med typ 2 diabetes och deras perspektiv om hur de påverkas av sociala faktorer kring egenvård i Ghana.	Sociala svårigheter som personer med diabetes typ 2 i Ghana upplevde var stigmatisering med isolering som följd. Detta berodde på att deras diabetes symtom misstolkats med AIDS. På grund av stigmatiseringen uppgav många av personerna med diabetes att de levde en ständig ångest och rädsla. Deltagarna använde alkohol som copingstrategi, som i kombination med låg inkomst resulterade i bristande egenvård och sjukvårdskontakt.
Kristensen, M. A. T., Guassora, A. D., Arreskov, A. B., Waldorff, F. B., & Hølge-Hazelton, B. (2018).	Syftet är att undersöka patienters upplevelser av sjukdom och egenvård samt deras uppfattning av vårdgivarens roll att stödja när de brister i egenvård.	Deltagarna kände till vikten av kost, fysisk aktivitet och medicinering men upplevde svårigheter med att implementera de rekommenderade egenvårdsinsatserna i sin vardag. Deltagarna upplevde att hantering av det psykiska måendet var av större prioritet än de somatiska symtomen från diabetes. Deltagarna lyfte fram att sjukvården inte såg till helheten av problemet med hanteringen av diabetes och att rekommendationer inte var anpassade till deras

		funktionsnedsättningar.
Kusnanto, K., Arifin, H., & Widyawati, I. Y. (2020),	Syftet är att utforska diabetes-resiliens hos vuxna med reglerad typ 2 diabetes.	Deltagare som hade god egenvård och därmed stabilt blodsocker utförde sina blodsockerkontroller regelbundet, de hade god stresshantering, god kost och optimalt utförande av dagliga aktiviteter. Viktiga resurser vid egenvårdshantering uppmärksammades av deltagarna vara support av vänner och familj samt kunskap.
Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S., & Ausili, D. (2021)	Syftet är att utforska upplevelser, mening, underhåll och hantering av egenvård hos vuxna med typ 2 diabetes.	Deltagarna uppgav att egenvård vid diabetes innebar att avstå från aktiviteter och skräpmat vilket deltagarna utförde i olika grad. Deltagarna såg även egenvård som en rutin bestående av blodsockerkontroller, medicinering och hälsokontroller. Deltagarna påpekade att rutinen synliggjorde sjukdomen vilket annars kunde gå obemärkt. Deltagarna såg dessutom på egenvården ur ett kontroll aspekt rörande sjukdomens ursprung, sjukdoms svårighetsgrad, en social kontroll från anhöriga och vårdpersonalen.
Ly, X., Yu, D. S. F., Cao, Y., & Xia, J. (2021)	Syftet är att utforska egenvårdsupplevelser av egenvård vid en kronisk sjukdom med typ 2 diabetes sjuka äldre med utflyttade barn i Kina.	De brister som deltagarna upplevde i samband med egenvård var kunskapsbrist i läkemedelsadministrering och frekvens av blodsockerkontroller. Andra brister som upplevdes gällde; ekonomi, funktionsnedsättningar, multisjuklighet och kostrestriktion vid sociala sammanhang. Deltagarna upplevde även negativa känslor kopplade till dålig diabeteskontroll och påfrestning på grund av ständig sjukdomsanpassning.
Masupe, T., Onagbiye, S., Puoane, T., Pilvikki, A., Alvesson, H. M., & Delobelle, P. (2022)	Syftet är att reda ut upplevelser, identifiera egenvårdsbarriärer och be om lösningar för förbättring av egenvård från patienter och deras vårdpersonal.	I samband med egenvård påpekade deltagarna framgångsfaktorena; god kunskap, positiv attityd, god självkontroll, stödjande familj och god relation med sjukvårdspersonal. Deltagarna påpekade kunskapsbrist, dåligt beslutsfattande och en stigmatiserande kultur som hindrande.
Van Smoorenburg, A. N., Hertroijs, D. F. L., Dekkers, T., Elissen, A. M. J., & Melles, M. (2019),	Syftet är att få en bättre förståelse för personers perspektiv av egenvård vid typ 2 diabetes (support).	Deltagarna upplevde inte att de utförde egenvård när egenvårdsinsatser hade blivit en vana i vardagen. En mer aktiv form av egenvård tog form när deltagarna var i försämrad klinisk status och när rädslan för komplikationer uppkom. Med tiden blev den aktiva egenvården en rutin och sedan en vana. Svårigheter som lyftes fram var anpassning av alla aktiviteter i vardagen efter sjukdomen. Deltagarna ansåg familj och hund som stödjande vid fysisk aktivitet och sjukvården som mindre behjälplig.
Wu, F. L., Tai, H. C., & Sun, J. C. (2019)	Syftet är att utforska upplevelser av egenvård hos vuxna personer i medelåldern och äldre med diabetes typ 2.	Deltagarna delade med sig av erfarenheter och perspektiv kring diabetes typ 2. I gruppdiskussionen framkom olika åsikter och attityder kring kostrestriktioner, orsaken till diabetes och hur det är att ha diagnosen. Dilemman som framkom i gruppdiskussionen var kostrestriktioner i samband med sociala event, brist på verkställandet av egenvårdsåtgärder och ständig behov av sjukdomsanpassning.

Tabell 4: Citat på kodningsexempel

Författare	Resultat
Bukhsh et al. (2020)	“ <b>Ekonomisk situation</b> som hindrar följsamheten till rekommenderad kost”.
Blomqvist et al. (2018)	“ <b>Komplikationer drivkraft</b> till underhållande av egenvård”



Figur 2 huvudteman och subteman

