

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
K2022:67

Diabetes typ 2
Patientens upplevelser av egenvård vid diabetes typ 2

JENNIE EKTJÄRN SCHEFFEL
PIANO SORAN KARIM



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Diabetes typ 2 Patientens upplevelser av egenvård vid diabetes typ 2
Författare:	Jennie Ektjärn Scheffel & Piano Soran Karim
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning GSJUK20v
Handledare:	Sofia Sahlberg
Examinator:	Ulla Caesar

Sammanfattning

Typ 2 diabetes (T2DM) är en kronisk sjukdom som är vanligt förekommande i både Sverige och utlandet, och ökar successivt för varje år. För att minska risken för eventuella komplikationer används strategier i form av egenvård hos patienterna som är en viktig del i behandlingen av T2DM. Egenvård inkluderar avsikten att sänka blodsockervärdet med hjälp av livsstilsförändringar såsom kost och fysisk aktivitet. Sjuksköterskan har en betydande roll i stöttandet vid patientens självständighet och självhantering i egenvården vid T2DM. Bejakas inte patienternas upplevelser av deras egenvård kan det leda till negativa konsekvenser som försvagar patienternas motivation till livsstilsförändringar. Syftet med litteraturoversikten är att undersöka hur patienter med diabetes typ 2 upplever sin egenvård. Data har samlats in via kvalitativa artiklar som utgör hur patienter i olika länder upplever sin egenvård vid T2DM. Data har analyserats enligt Friberg (2022, s.239) integrerande analys för kvalitativa studier. I litteraturoversiktens resultat framhävs det synpunkter kring vilka känslor som kan uppstå hos patienternas livsstilsförändringar och egenvården i sig som två huvudkategorier med underkategorier som utgör kost, fysisk aktivitet, oro och osäkerhet, resurser, hinder och brist på kunskap för egenvård. I diskussionen uppmärksammas innebörden av kunskap om sjukdomen, hur stöttning från sjuksköterskan kan gynna samt hur patienters levnadsförhållanden i olika länder kan ha för betydelse för patientens egenvård.

Nyckelord: Patients with diabetes type 2, self care, perceptions, qualitative research

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Diabetes typ 2 i Sverige	1
Diabetes typ 2 globalt	1
Egenvård	2
Sjuksköterskans roll	3
Tidigare forskning om diabetes typ 2	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Data	4
Datainsamling	4
Inklusion- och exklusionskriterier	5
Kvalitetsgranskning	5
Dataanalys	5
Etiska överväganden	6
RESULTAT	6
Figur 1 Resultat; kategorier och under kategorier	7
Livsstilsförändringar	7
Patientens upplevelse av kosthållning	7
Patientens upplevelse av fysisk aktivitet	8
Egenvård	9
Patientens upplevelser av egenvård	9
Patientens upplevelse av hinder för egenvård	9
DISKUSSION	11
Resultatdiskussion	11
Hållbar utveckling	13
Metoddiskussion	14
SLUTSATSER	15
REFERENSER	16
BILAGA I	20
BILAGA II	21

INLEDNING

Författarna av denna litteraturöversikt har valt det aktuella ämnet grundat i intresset för hur personer med diagnostiserad diabetes typ 2 upplever sin egenvård. Intresset av att skriva om detta tog sin början då författarnas närstående diagnostiserades. Nu vill författarna fördjupa sig i hur patienter upplever egenvård vid diabetes typ 2. Författarna tycker att det är av stor vikt för allmänsjuksköterskan att vara medveten om hur patienter upplever sin egenvård. För att sjuksköterskan ska kunna skapa goda förutsättningar för patienten, behöver god kunskap inom området finnas. Det anses vara viktigt att lyfta fram då prevalensen för diabetes typ 2 ökar i hela världen. Men även för att identifiera resurser och hinder för patientens egenvård. En icke fungerande egenvård kan leda till ett personligt lidande för patienten samt höga kostnader för samhället.

BAKGRUND

Diabetes typ 2 i Sverige

Av Sveriges befolkning har cirka 5% (500 000 människor) diabetes varav 90% av dessa personer har typ 2 diabetes mellitus (T2DM). Diabetes mellitus delas upp i två typer, typ 1 och typ 2. Dessa är två helt olika sjukdomar men som har en sak gemensamt, högt blodsocker. De stora skillnaderna är behandlingsformen och bakomliggande orsaker till att personen utvecklat sjukdomen. Vid typ 1 så har kroppen helt slutat att producera insulin och kan bara ges med hjälp av insulininjektioner (Svenska diabetesförbundet 2022). Insulin är ett hormon som produceras i pankreas och som reglerar P-glukoshalten (plasmaglukoshalten) i blodet (Frid & A-Gershater 2016). T2DM är mer komplicerad då sjukdomen fortfarande producerar insulin men inte kan förse tillräckligt med insulin i kroppen. Detta beror dels på att kroppen inte kan kompensera med ökas insulinproduktion när blodsockret stiger. Men också för att vävnaden inte kan ta nytta av det insulin som finns eftersom den funktionen är nedsatt, det gör att det krävs en större mängd insulin för att göra cellen mottaglig för blodsockret (Svenska diabetesförbundet 2022).

Framträdandet av sjukdomen vid T2DM är mer smygande än vad den kan vara vid typ 1, detta resulterar i att vissa personer har T2DM utan att veta om det. personer med T2DM brukar oftast upptäcka sin sjukdom vid vanliga hälsokontroller som involverar P-glukoshalt i blodet. Trots att det tar olika lång tid för typerna att yttra sig så är symtomen vid båda typerna samma, det kan vara ökad törst, ökad urinproduktion och trötthet. Många personer med T2DM är överviktiga och är en anledning till att kroppscellerna saknar insulinkänslighet (Svenska diabetesförbundet 2022).

Diabetes typ 2 globalt

Diabetes mellitus är en växande folksjukdom i hela världen. Under de senaste decennierna har antalet individer med diabetes fyrdubblats, cirka 1 av 11 vuxna personer i världen har nu diabetes mellitus, varav 90% av de med sjukdomen har diabetes typ 2. I litteraturöversikten toppar Asien listan med efterföljande länder såsom Kina och Indien. Främst är det faktorer som övervikt, fetma, stillasittande livsstil och hög konsumtion av

icke hälsosamma kostvanor som ligger som grund till att ha utvecklat sjukdomen (Zheng, Ley & Hu 2018).

Obehandlad diabetes kan i sin tur leda till komplikationer på hjärtat, njurar, ögon, nerver och blodkärl. Dödsfallen runt om i världen orsakade av DM beräknas uppgå till 1.5 miljoner varje år. Det finns verksamma metoder tillgängliga för att både förhindra risken med att få T2DM samt förebygga komplikationer och förtidig död. Förutom mediciner mot T2DM finns det metoder som individen själv kan göra för att jobba mot ett hälsosamt liv och själv minska risken för eventuella skador som kan komma med sjukdomen (WHO 2022). Enligt Regeringskansliet (2022) ska alla människor ha samma rätt till vård oavsett kultur, etnicitet och ålder. Alla länder ska ständigt jobba för att möjliggöra god vård utifrån förutsättningar i olika länder. Det satsas på utbildning hos vårdpersonal som i sin tur kan förmedla och jobba evidensbaserat. Det kan bidra till minskade kostnader för samhället i form av färre vårdbesök för komplikationer som hade kunnat undvikas med korrekt kunskap.

Egenvård

Diabetes är en kronisk sjukdom som innebär att patienten som diagnostiserats kommer att leva med sjukdomen livet ut eller under en väldigt lång tid. Det innebär att patienten tar eget ansvar för sin vård och behandling, genom att hantera egenvårdsinsatser i vardagen. Patienten kan uppnå en balans som kan leda till välbefinnande trots att sjukdomen föreligger genom egenvårdsstrategier (Frid & Annersten Gershter 2016, s. 338). Att leva med en kronisk sjukdom som T2DM kan leda till att människan förlorar sin kraft och energi som krävs för att uppnå välbefinnande och kunna leva till fullo. I en vårdande situation är det viktigt att patienter känner att de krafter stärks för att kunna nå de mål som behövs för att uppleva hälsa trots svårigheter i vardagen som sjukdomen kan bidra till (Ekebergh 2015, s.32). Diabetes kan orsaka allvarliga komplikationer om den inte hanteras över en längre tid. Förutom allvarliga hälsokomplikationer kan det resultera i en stor påverkan på ekonomin samt en inverkan på livskvaliteten. För att undvika komplikationer är en avgörande strategi för egenvård av T2DM. Egenvård är en relativt komplex process som innehåller ett flertal olika faktorer som personerna behöver hantera i syfte att uppnå optimal god hälsa. Hur väl egenvården hanteras har en påverkan av personens personliga, kulturella och systemiska faktorer (Luciani et al. 2021).

Målet med egenvård vid T2DM är att sänka blodsockervärdet och förebygga komplikationer. Det ingår ett flertal delar i behandlingen som kan användas enskilt eller i kombination med varandra. En del av behandlingen är att ändra livsstil som innebär kost, motion och beroende på personen kan även viktnedgång vara aktuellt. Förutom dessa behandlingar finns det även medicinsk behandling som kan kombineras, detta i form av tabletter som gör att kroppen frisätter mer insulin eller fördröjer upptaget av socker från tarmen. Sedan kan det även behandlas med insulin, den medicinska behandlingen är individuell. Det som blir avgörande vid T2DM är att personen ansvarar för sin egenvård med stöttning från en sjuksköterska. Utgångspunkten i diabetesegenvård är att mäta blodsockernivån, tyda resultat och utföra lämpliga åtgärder. Att testa blodsockernivåerna regelbundet hjälper personen att anpassa relationen mellan mat, motion och den medicinska behandling som är insatt (Svenska diabetesförbundet 2022).

Ett annat mål med egenvård är att patienten ska erhålla tillräckligt god kunskap att skapa goda förutsättningar med att inneha en bra kontroll över riskfaktorerna som främjar en god livskvalitet. Detta genom att utbilda patienten samt informera om verktyg i att hantera sin egenvård (Socialstyrelsen 2015). Om patienter inte erhåller tillräcklig god kunskap om de olika delarna av sin egenvård kan detta resultera i ett sjukdomslidande. Arman (2015, s.42) beskriver att ett sjukdomslidande kan innebära att patienter upplever rädslor om vad sjukdomen kan resultera i om patienten inte erhåller god kunskap, eller förstår den information som ges.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskans stöttning behövs för att motivera patienter till livsstilsförändringar angående motion och kost. Detta genom att förbättra patienternas kunskap, självständighet och självhantering i egenvården av sin T2DM via utbildning och information. Sjuksköterskan bör också se över att patienten fått aktuell och rätt information om T2DM. Det finns riktlinjer sjuksköterskan bör förhålla sig till som vägledning till att hantera sjukdomstillståndet. Riktlinjerna markerar även hur viktigt det är att skapa ett förtroende sinsemellan och utforma en individualiserad plan utifrån patienten själv och deras olika förutsättningar, livsstil och socioekonomiska bakgrund (Gien, Porr, Parsons, Allison & Donovan 2017). Ekebergh (2015, s. 123) betonar vikten av att vårda utifrån ett personcentrerat förhållningssätt där patientens livsvärld bejakas. I ett vårdande samtal får båda parterna möjlighet till att utväxla tankar som kan vara till stöd för patientens motivation till eventuella livsstilsförändringar i samband med sjukdomen. Gien, Porr, Parsons, Allison och Donovan (2017) menar att genom sjuksköterskans stöttning och kompetens kring rekommendationer kan sjuksköterskan och patienten gemensamt komma överens om mål som gynnar deras hantering av egenvård.

Bergbom (2019, s. 89) beskriver att sjuksköterskan ska vara påläst och insatt i hur diabetesmediciner och insulininjektioner verkar samt vilka komplikationer som kan uppstå för att patienten ska vara så trygg som möjligt. Sjuksköterskan bör också vara medveten om de känslor som kan uppstå hos patienten i form av osäkerhet, oro och rädsla. Ekebergh (2015, s.75) beskriver att genom att anta ett patientperspektiv tar sjuksköterskan hänsyn till patientens upplevda verklighet. Socialstyrelsen (2018) betonar vikten av att utvärdera effektiviteten av sjuksköterskans egenvårdsutbildning och att kontinuerligt övervaka resultaten av denna utvärdering.

Sjuksköterskan har ansvarsområden som de förväntas ha kompetens inom, det är bland annat att arbeta så evidensbaserat och patientsäkert som möjligt, det är för att undvika risker som eventuellt kan uppstå hos patienter som ett ytterligare lidande utöver sjukdomen (Bergbom 2019, s.89).

Tidigare forskning om diabetes typ 2

Tidigare forskning om egenvårdshantering är avsett för att förbättra en patients känsla av själv effektivitet och egenmakt, och att främja attityder till diabetes som stödjer de livsstilsförändringar som krävs för framgångsrik självhantering vid T2DM. Forskning belyser även behovet av att utveckla tillgängliga och relevanta läromedel. Förbättrad kommunikation av sjukdomsspecifik information mellan patienter och vårdgivare samt

mellan vårdgivare och samhällsresurser. Grundläggande diabetesutbildning, inklusive omfattande program och utbildning för att öka den personliga förståelsen för diabetes och dess effekter och för att uppmuntra självförvaltningsmetoder. Det är tydligt påvisat att egenvård vid T2DM är fysiskt, intellektuellt, känslomässigt och socialt krävande. Det förväntas därför att vissa patienter inte kommer att engagera sig i egenvård på grund av personliga resurser eller överväldigande personliga, familjära och sociala omständigheter (A Kousoulis et al. 2014).

PROBLEMFORMULERING

T2DM är en kronisk sjukdom som finns världen över, av alla personer med DM är 90% diagnostiserade med T2DM. Sjukdomen kan innebära livsstilsförändringar som inte alltid är så enkelt eftersom alla individer innehar olika förutsättningar till utförande. Att lyfta fram upplevelser av egenvård hos patienter med T2DM är av stor vikt för vidare förbättringsarbeten, eftersom det är en central del i behandlingen. Patienternas upplevelser kan ha betydelse för deras komplikationer, välbefinnande och motivation. Att ta del av patientens upplevelser kan eventuellt bidra till ökad förståelse om vilka hinder och resurser som kan finnas i patientens egenvårdshantering. Sjuksköterskan har en viktig roll i patientens egenvård i form av stöttning, information och uppföljning. Framhålls inte patienternas upplevelser av egenvård kan det finnas risk för upplevelser av negativa emotionella känslor såsom oro, osäkerhet och rädsla. Dessa känslor kan i sin tur minska motivationen till livsstilsförändringar, hälsosamma rutiner, skötsel och gemenskap.

SYFTE

Att belysa patienters upplevelser av egenvård vid diabetes typ 2.

METOD

Data

Författarna har valt att genomföra arbetet som en kvalitativ litteraturöversikt enligt Friberg (2022, s.188–195). Studien grundar sig utifrån tidigare studier som grundas i empirin där erfarenheter och upplevelser bejakas. Deltagarnas erfarenheter och sinnesintryck tas ur den existerande verkligheten kring upplevelser av egenvård vid diabetes typ 2. Men även hur det kan associeras med de anpassningar som vardagen kräver (Persson & Sundin 2017, ss. 326–327).

Datainsamling

Författarna har valt att söka efter relevanta artiklar i databaserna Medline och Cinahl som inkluderar artiklar inom medicin och omvårdnad. Sökorden som användes var diabetes type 2 patients, self care, self-management, qualitative study med synonymer och perceptions med synonymer. Författarna har använt sig av en boolesk sökteknik enligt Östlundh (2022, ss. 96–97) som innebär att sökningarna i databaserna har kombinerats

med orden AND och OR. Östlundh (2022) beskriver även att ordet AND används i syfte att koppla samman två sökord, medan OR används för att få träffar på ett utav sökorden eller båda. Denna teknik underlättar att få fram ett relevant och ansenligt litteraturval. Totalt baseras resultatet på sju kvalitativa artiklar som besvarar arbetets syfte. Arbetets sökprocess och de artiklar som utvalt tills resultatet har sammanställts i bilaga 1 och 2.

Inklusion- och exklusionskriterier

Urval är en viktig del i en litteratursökning, där det tydligt beskrivs vad som ska vara med i arbetet och inte. Detta genomförs genom att söka i flera databaser och filtrera in vad som är inklusionskriterier respektive exklusionskriterier som sedan utgör relevanta artiklar för ett vetenskapligt arbete (Henricson 2017, s. 414). Även Friberg (2022, ss.191–192) menar på att en överblick bör göras över vad för artiklar och information som finns inom forskningsområdet som författarna ska studera. Det tar sin början i en inledande bred sökning för att kunna identifiera passande sökord som sedan inkluderas i den slutgiltiga sökningen. Att hitta bra sökord som passar syftet resulterar i att relevanta artiklar väljs in i arbetet efter att inklusion och exklusionskriterier för varje artikel har granskats.

Författarnas inklusionskriterier var artiklar som innehöll upplevelser av patienter som har diagnostiserats med diabetes typ 2 och deras upplevelser av egenvård. Artiklarna ska även vara tillgängliga i fulltext då det har funnits flertal artiklar som inte varit tillgängliga i fulltext trots uppsökning av artiklar i högskolans bibliotek utan framgång. Artiklarna ska även vara av kvalitativ design då studien handlar om att undersöka patienters upplevelser av egenvård och behöver insamlingar av erfarenheter och känslor från patienterna, därav passar kvalitativa artiklar författarnas syfte. Författarna gjorde även en avgränsning som var att artiklarna ska vara peer reviewed, publicerade mellan 2012–2022, abstract tillgänglig samt vara skrivna på engelska.

Författarnas exklusionskriterier var patienter med diabetes typ 1, graviditetsdiabetes, vårdpersonalens perspektiv, patienter under 18 år. Artiklar som innehöll dessa exklusionskriterier svarade inte mot författarnas syfte i studien. Dessa kriterier bidrog till att ett antal artiklar föll bort under datainsamlingen.

Kvalitetsgranskning

Alla sju artiklar som ingår i arbetets resultat kvalitetsgranskades enligt Friberg (2022, s.239) granskningsfrågor för kvalitativa studier. Samtliga sju artiklar har bedömts enskilt av författarna och anses vara av hög kvalitet. Under granskningen har författarna hittat etiska resonemang som beskrivits tydligt i form av informerat samtycke och att personuppgifter har behandlats i förtroende. Det framgår i alla artiklar att studien har godkänts i etiska kommitté. Författarna har även noggrant sett över om artiklarna är relevanta till arbetet, om vald metod uppfyller arbetets inklusionskriterier.

Dataanalys

Data har analyserats som en allmän litteraturöversikt med hjälp av Friberg (2022, ss.193–195) modell. Analysen innebär att fördjupa insikten för hur patienter upplever egenvården

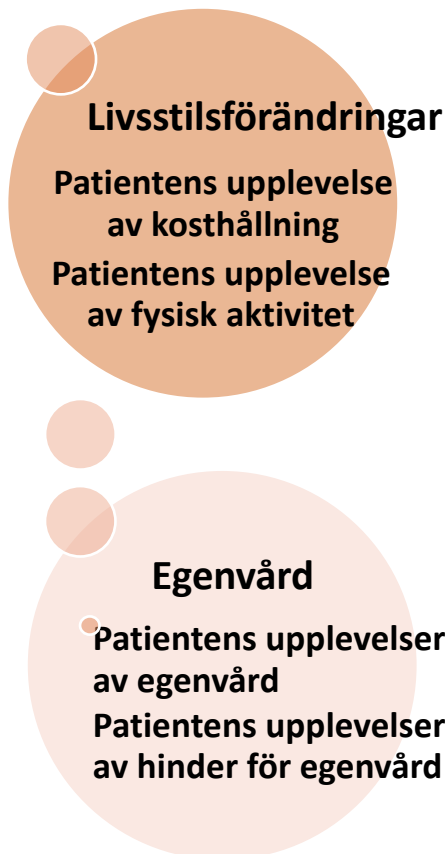
av T2DM genom deras uppfattningar, erfarenheter, upplevelser, förväntningar och behov. Samt genom kvalitativ forskning undersöker författarna hur de på bästa sätt kan tolka upplevelserna (Segesten, 2022, s.142). Alla artiklar har lästs individuellt för att få en större överblick om innehållet. Därefter har all data granskats utefter syfte, metod, urval och resultat för att sedan understryka det som var relevant och som svarat på arbetets syfte i ett eget dokument till resultatdelen. Artiklarna markerades i olika färger i det separata dokumentet för att säkerställa att dessa inte blandades ihop. Texterna jämfördes därefter för att analysera likheter och skillnader om vad studierna gemensamt hade för syn på upplevelser av egenvård vid T2DM. Detta ledde till att kategorier och underkategorier skapades och utmynnade i två huvudkategorier: *livsstilsförändringar* med underkategorier: *Patientens upplevelse av kosthållning* och *Patientens upplevelse av fysisk aktivitet* samt *egenvård* med underkategorier: *Patientens upplevelser av egenvård* och *Patientens upplevelse av hinder för egenvård*.

Etiska överväganden

Författarna har följt riktlinjer ur Helsingforsdeklarationen (2008) vid urval av artiklar för studien. Det innebär att författarna tagit hänsyn till de informanter som deltagit i studierna och därmed har värnat om människors grundläggande värde och rättigheter. Henricson (2017, ss. 59–60) beskriver att frågor som behöver tänkas igenom vid forskning är hur forskarna balanserar risker och fördelar för samhället och individen. Det innefattar även att ta hänsyn till rättviseaspekter och informerat samtycke. Enligt svensk lagstiftning ska främst två lagar ligga till en grund gällande forskningsetik, lag om etikprövning av forskning som avser människor samt till viss del personuppgiftslagen (Etikprövningsmyndigheten 2022). Syftet med detta är att skydda varje deltagare och behandla varje enskild individ med respekt i samband med forskning. Respekt för deltagarna innefattar ett informerat samtycke och respekt för privatliv. Göra-gott-principen innefattar att minimera risker för deltagarna, att väga risker mot nytta samt att skydda konfidentialitet. Den tredje och sista principen som ligger till grund är rättviseprincipen, där likvärdig behandling skall tillgodoses samt skydda sårbara grupper av individer (Henricson 2017 s. 63). Dessa ovannämnda forskningsetiska principer har tagits hänsyn till av författarna vid val av artiklar för studien. Det har med noggrannhet valts ut artiklar som har beskrivit sina forskningsetiska överväganden samt bekräftelse på godkännande från de olika ländernas etiska kommittéer. Författarna har personliga erfarenheter av personer i nära omgivning med T2DM. Under arbetets gång har författarna fört dialoger med varandra i syfte att kontrollera sin förförståelse inom ämnet, vilket har resulterat i att författarna bortsett från erfarenheter och värderingar inom ämnet som upplevts utanför utbildningen. Priebe och Landström (2017, s.38) beskriver att syftet med detta förhållningssätt bidrar till att stärka studiens pålitlighet.

RESULTAT

Sammanställningen vid jämförelse av likheter och skillnader av författarnas artiklar utmynnade i två huvudkategorier: *livsstilsförändringar* och *egenvård* med respektive underkategorier.



Figur 1 Resultat; kategorier och under kategorier

Livsstilsförändringar

Livsstilsförändringar för patienter med T2DM kan innebära förändringar i vardagen såsom fysisk aktivitet och en förändrad kosthållning. Resultatets artiklar påvisar både likheter och skillnader i de upplevelser författarna granskat.

Patientens upplevelse av kosthållning

Patienter upplevde svårigheter i att förändra sin kosthållning, som innebär rekommendationer om att minska intaget av sötsaker, kött, samt vissa frukter. Samt rekommendationer som upplevdes ologiskt om ris och gröt. Detta ansåg patienterna motsägelsefullt mot deras matkultur som till viss del består av dessa livsmedel. De upplevde att minskandet av intag på ett antal varor var möjligt men samtidigt känna en rädsla inför att uppleva hunger eller trötthet (Rani & Shriraam 2019). En annan aspekt som Rani och Shriraam (2019) beskrivit i sin studie är att patienterna upplevde svårigheter i att öka mängden av varor som gynnade kostrekommendationerna. Exempelvis ett ökat intag av frukter och grönsaker i kosten kan leda till ökade kostnader vid inköp. Arana, Valderas och Solomon (2019) beskriver i sin artikel att orsaken till att hanteringen av kosten blev komplicerad var upplevelsen av att inte tilldelas adekvata råd. Patienterna använde sig inte av råd som var tilldelade av den allmänna praxisen. Patienterna hade

varit med om att broschyrer med information delas ut till de, dessutom med inriktning på fel patientgrupp. Broschyerna handlade om råd vid hjärt-kärlsjukdom och inte diabetes. Dessutom visade det sig att de var äldre därmed innehöll inaktuell information. En upplevelse som beskrivs var att sjuksköterskan hade delat ut ett häfte om hälsosam kost för personer med hjärtsjukdomar, men påstod att det är samma principer som gäller vid T2DM. Patienterna kände sig förvirrade över de återkommande vanliga kostråden som tilldelades, det var att de ska äta salta kolhydrater och frukt, då återstod frågorna om vilka typer av kolhydrater och sockerarter som är bra. Men även ovisshet om hur maten ska tillagas exempelvis (Arana, Valderas & Solomon 2019).

Förvirring uppstod även hos patienterna när sjukvårdspersonal ändrade sina råd över tiden och att de sa olika saker. De patienter som behandlades med endast kostförändringar önskade individuella kostråd och möten, detsamma gäller de som nyligen fått sin diagnos. I stället för broschyrer med information som är generell för alla med T2DM, önskade patienterna individuellt anpassade kostråd i mötet med vårdgivaren (Arana, Valderas & Solomon 2019). Arana, Valderas och Solomon (2019) beskriver även att patienterna remitteras till gruppssessioner för kostrådgivning, en del av patienterna som deltog i gruppssessionerna upplevde det hjälpsamt. Medan andra kände en saknad av mer skraddarsydd information, då gruppssessionerna fokuserade mestadels på hur maten ska portioneras samt att det tog flera månader att få en tid. Dessa faktorer ledde till att patienterna inte upplevde sina behov uppfyllda, vilket resulterade i uppsökande av information på egen hand, med hjälp av stöd från diabetiker och privata viktminskning organisationer (Arana, Valderas & Solomon 2019).

Patientens upplevelse av fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är en av grundpelarna i egenvården vid T2DM, patienterna visar att de känner till vikten av detta i kombination med de andra delarna av egenvården. Trots kännedom har de olika upplevelser och följsamhet om hur det tillämpas i vardagen. Det är blandade upplevelser samt olika nivåer av tillämpning av fysisk aktivitet. Patienterna upplevde att det var viktigt med fysisk aktivitet, men även känslan av att det är ett hinder i samband med andra hälsoproblem som exempelvis bensmärter och rädsla för yrsel och fall. Patienterna hade gemensamt att för lite information var given om sjukdomens olika aspekter därav upplevdes det som ett hinder att engagera sig i fysisk aktivitet (Rani & Shriram 2019). Ingen av patienterna var heller medvetna om vilka negativa effekter fysisk aktivitet kunde bidra till om försiktighetsåtgärder inte vidtagits innan. Omedvetenhet inom detta resulterade i att patienterna upplevde en brännande känsla i fötterna och att ingen information om fotvård vid T2DM har tilldelats vilket har bidragit till att fysisk aktivitet hindrats (Rani & Shriram 2019; Ranasinghe et al. 2015).

Ranasinghe et al. (2015) beskriver att patienterna inte fått konkret information om varaktigheten av fysisk aktivitet innebär, därav har det varit något som de har gissat sig fram till. Patienterna menar på att den ökade fysiska aktiviteten har kommit självmant i samband med diagnostiseringen av T2DM. Detta visar sig då patienterna fått information från dietist om att promenera fem minuter efter måltiderna. Medan andra har tillämpat motion i form av promenader där varaktigheten är allt mellan trettio minuter upp till en timme. Medan andra patienter ägnade sig åt cykling för att tillämpa den regelbundna motionen. Det gemensamma patienterna hade var att ingen konkret kunskap fanns om varaktigheten. De patienter som berättade att fysisk aktivitet inte var aktuellt i deras liv,

beskrev det som att tiden inte fanns till för detta. Utan de valde i stället att lägga tid på det när livet tillåter det. En annan orsak till avsaknad av motion var att patienterna hade olika uppfattningar om vad som räknades att vara fysisk aktivitet, vissa ansåg att hushållsarbete var tillräckligt och att det inte krävdes ytterligare att vara fysisk aktiv, medan andra tog till hjälpmedel för fysisk aktivitet utöver det vardagliga hushållsarbetet. Patienter upplevde även att det finns hinder som hindrar de att utföra regelbundna fysiska aktiviteter, vid exempelvis samsjuklighet (Ranasinghe et al. 2015).

Egenvård

Patienter upplever ett stort ansvar kring att hantera sin sjukdom, detta medför både resurser och hinder för den enskilde individen i självhanteringen av sin T2DM.

Patientens upplevelser av egenvård

Att vara accepterande och positiv mot sin sjukdom är en av de viktigaste resurserna i att hantera sin T2DM, patienterna upplever att en god inställning och förståelse är en stor del i egenvårdsarbetet (Halkoaho, Kangasniemi, Niinimäki & Pietilä 2014). För att uppnå acceptans och positivitet i sin sjukdom så anser patienterna att det krävs att bli stöttad, både genom privata relationer och från sjukvården. Sjuksköterskans stöttning såg som en resurs för egenvård då patienterna upplevde en kontinuitet med en och samma vårdgivare och att de fick extra tid att bli lyssnade på, hade informella diskussioner och ytterligare stöd än den i sin omgivningskrets (Boyle, Saunders & Drury 2016; Halkoaho et al. 2014; Husdal et al. 2021). Patienterna upplevde att sjuksköterskans stöttning spelade en stor roll i egenvårdsarbetet under tuffa perioder, speciellt när oklara symtom framkom. Mötet upplevdes även som en vägledning som ingav följsamhet inför förändringar, kost och andra livsstilsförändringar. Patienterna upplevde vägledningen av sjuksköterskan som positiv, det gav patienterna mer motivation när de såg att sjuksköterskans stöd gav skillnad i förändringar som exempelvis sänkt blodsocker. Patienterna upplevde att det var en gemensam uppgift att stödja i egenvården vid T2DM, men kände även ett behov av att bli sedda och bekräftade som människor. Känslan av att vara bekräftad ansågs som nyckeln till följsamhet (Halkoaho et al. 2014; Husdal et al. 2021).

En annan resurs i egenvårdsarbetet var privata stödjande relationer, patienterna upplevde att ett socialt nätverk gör att de berörs av ett uppmuntrande och lyssnande från nära anhöriga. Stödet patienterna får av sina närstående upplevdes som mer tillgång till motivation i det vardagliga livet genom att göra saker tillsammans som gynnar sjukdomen. Bland annat gemensamma träningsrutiner, delta på besök i sjukvården och tillsammans laga hälsosam mat. Patienterna upplevde att aktiviteter är ytterligare en resurs i egenvårdsarbetet eftersom det hjälper att tänka bort sjukdomen och i stället ge patienter med T2DM ett alternativ till avslappning (Halkoaho et al. 2014).

Patientens upplevelse av hinder för egenvård

Patienter beskriver att livet med T2DM påverkar olika aspekter i livet som ekonomiska, sociala, fysiska och kognitiva delar. Patienter med T2DM upplever delade meningar i kontrollen över sin egenvård, det sågs både som kontrollerat och upplevelsen av att sakna

de verktyg och stöttning som krävs för att uppnå en självständig hantering av sin T2DM (Husdal et al. 2021). Patienter upplevde det svårt att upprätthålla en god egenvård på grund av ekonomiska faktorer. Ökade kostnader för mediciner och obligatoriska vårdbesök där ledighet från jobbet krävdes blev en ekonomisk svårighet som i sin tur gjorde det besvärligt att bevara god glykemisk kontroll (blodsockerkontroll) som ingår i egenvården (Chepulis et al. 2021). Patienter kunde även uppleva stigma och sociala bedömningar från omgivningen inom privata relationer eller i samhället som hindrade de att engagera sig i sin egenvård. Dessa känslor upplevdes exempelvis vid tillfällen då patienterna behövde injicera insulin där familjemedlemmar kommenterat obehag vid injiceringen av insulinet. Det har gett konsekvenser där patienter upplevde det bättre att strunta i medicineringen för att skydda familjemedlemmar från obehagliga känslor (Chepulis et al. 2021).

Patienter upplevde också att biverkningar av medicinering vid T2DM hindrade dem från att uppnå en bra glykemisk kontroll. Patienter kunde uppleva att dessa biverkningar hindrade vardagen, vilket ledde till att medicinen slutade tas eller att medicinen byttes ut självmant. Patienterna tyckte även att det var svårt att få sin medicin utbytt av läkare och upplevde det som en övertalning. Följderna av detta var att patienternas blodsocker i stället ökade och att deras livskvalitet påverkades negativt (Chepulis et al. 2021).

Patienter kände delade meningar om de hade tillräckligt med kunskap eller inte, det fanns känslor av att vara välinformerad om sin T2DM samtidigt som det fanns känslor att de inte fått ta del av tillräckligt med grundläggande kunskap om T2DM (Boyle, Saunders & Drury 2016; Chepulis et al. 2021; Halkoaho et al. 2014). Att känna saknad av information om sjukdomen ansågs också som ett hinder för egenvård. Det gav konsekvenser av att inte ha en god överblick över sjukdomen och dess komplikationer som märktes i hanteringen av deras egenvård och att de inte kunde uppnå god hälsa (Chepulis et al. 2021; Boyle, Saunders & Drury 2016). Patienterna upplevde att vårdpersonal inte såg över patienternas individuella kunskapsnivå om diabetes och egenvård, samt att det kändes som att det togs för givet att alla har kunskap om sin sjukdom. Patienterna upplevde också att vårdpersonal inte alltid gav evidensbaserad information utan istället hänvisade till andra källor. Detta gjorde att patienterna fick söka upp fakta själva och inte visste huruvida det var korrekt eller aktuellt (Boyle, Saunders & Drury 2016; Husdal et al. 2021).

Diagnosen T2DM upplevdes som otäck bland patienterna och skapade en oro att sjukdomen skulle ha en negativ påverkan på patienternas kognitiva hälsa, denna oro ledde till att patienter med T2DM inte riktigt vågade eller var psykiskt förberedda att vara självständiga i att hantera sitt tillstånd (Chepulis et al. 2021; Boyle, Saunders & Drury 2016). Detta kunde skapa frustration hos patienterna då de inte upplevde några positiva hälsoresultat på grund av att de inte var engagerade i sin egenvård (Boyle, Saunders & Drury 2016). Patienter upplevde att information tidigt i sjukdomsstadiet påverkade deras mentala hälsa och därmed att tänka klart, summan av det blev att patienter hade svårt att sköta sin egenvård korrekt för att de exempelvis glömde av att ta sin medicin trots att de kommit på strategier för att inte glömma den (Chepulis et al. 2021). (Chepulis et al. 2021; Husdal, Thors Adolfsson, Leksell & Nordgren 2021) beskriver i sina studier att patienter upplevde att de inte fått tillräckligt med information om vad deras tillstånd innebär, eller fått mer ingående information om resurser i det tidiga pre-diabetiska stadiet. Det

upplevdes också brister i kompetens och kontinuitet. Det i sin tur skapade känslor som osäkerhet hos patienterna speciellt när vårdpersonalen gav olika anvisningar vilket förstärkte osäkerheten hos patienterna ytterligare. Upplevelserna av osäkerhet hade ett stort inflytande på hur patienterna själva litade på sina förmågor kring att hantera sin egenvård av T2DM.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Det framkommer att upplevelsen av egenvård väcker känslor som oro och osäkerhet, och känslan av brist på kunskap kring sjukdomen. Det blir synligt att bristande kunskap kan leda till en utmaning i patientens egenvård där det påverkar motivationen samt applicering i vardagen. Patienterna upplevde en saknad av korrekt information från sjuksköterskan om kosten vid T2DM. Saknaden av korrekt information ledde till förvirring där patienterna inte visste hur råden skulle tillämpas vid måltider, det var även olikheter i informationen som hade tilldelats om mängden mat. Det framkom delade meningar vad gäller innebörden av att vara fysiskt aktiv. Patienternas upplevelse av rädsla inför smärta vid fysisk aktivitet är ännu ett tydligt bevis på vad bristande kunskap kan leda till. Patienterna har olika kunskapsnivåer kring sjukdomen och upplever att sjuksköterskan inte har förhållit sig till detta i samband med besöken. Det kan konstateras att en stor del i hanteringen av sin diabetesegenvård innefattar sjuksköterskans stöttning. Känslan av acceptans av sjukdomen samt motivation kan framträda först när patienterna upplever en trygghet i att vända sig till sjuksköterskan. En annan faktor som visar sig vara hinder i egenvården är den ekonomiska faktorn i patienternas liv. Skillnader har framkommit i vilken utsträckning patienten har möjlighet att hämta ut förskrivna läkemedel (Rani & Shriraam 2019; Arana, Valderas & Solomon 2019; Ranasinghe et al. 2015; Boyle, Saunders & Drury 2016; Halkoaho et al. 2014; Husdal et al. 2021; Chepulis et al. 2021).

Vidare understryker Gardsten et al. (2018) upplevelserna av osäkerhet kring de olika ändringarna som behöver tillämpas i vardagen med T2DM. Gardsten et al. (2018) undersökte två olika patientgrupper, ena gruppen med nydiagnostiserade patienter och den andra gruppen med patienter som haft diagnosen under en längre period. Det som visar sig är att båda grupperna upplever osäkerhet kring hur blodsockernivåer påverkas av de olika faktorerna som ingår i egenvård. Det innebär träning, matvanor samt medicinering. En utmaning de upplevde var att förstå sambandet mellan blodsockernivåer och dagliga rutiner, hur dessa hänger ihop och kan balanseras.

Enligt Socialstyrelsen (2011) kan kunskapsnivån gällande kostrekommendationer se olika ut i diverse länder, det kan handla om att alla länder inte har samma förutsättningar till korrekt utbildning. Om alla sjuksköterskor runt om i världen har möjligheten till likadan information om kostråd vid T2DM, kan det minimera riskerna för missförstånd och att olika information tilldelas till patienterna. Vilket med största sannolikhet hade resulterat i att patienterna inte hade behövt utesluta kulturella livsmedel utan i stället

minska intaget av dessa och kunnat bibehålla matkulturen. Enligt (Socialstyrelsen 2011) kan traditionell diabeteskost ha rekommenderats då det inkluderar både fullkornsrís och klibbfritt rís. Detta hade kunnat vara ett alternativ till patienterna i Indien. Traditionell diabeteskost har en gynnsam effekt på långtidsblodsockret, stödjer viktning och förändrar blodfetterna till det bättre vid T2DM. Gardsten et al. (2018) menar att patienterna lyfte fram utmaningarna med att ändra tankesättet kring kosten, att tänka en gång extra innan de äter vissa livsmedel. När patienterna ska handla mat upplever de att kunskap fattas för att läsa ingredienslistor samt menyer på restauranger. Anledningen bakom utmaningen med kosten var inte endast det emotionella svårigheterna att tankesättet behöver ändras, utan även att välja ut vilka av råden som tilldelats ska följas. Patienterna menar på att olika information hade tilldelats och inte från en och samma källa. Förvirring uppstår när en fast vårdkontakt inte tillgodoser patientens behov gällande information och stöttning. Konsekvensen av förvirringen lämnar utrymme för patienten att uppleva känslan av osäkerhet kring kosten, således kan det innebära att motivationen försämras. Patienterna upplevde att måltiderna var svåra att planera när de saknade information om vad de borde äta. Önskemål från patienterna var att sjuksköterskan skulle informera om vad som rekommenderas att äta, i stället för att endast tala om vad som bör undvikas.

Andra utmaningar som patienterna mötte var att balansera fysisk aktivitet på fritiden och på jobbet. Det framkommer hur olika informationer har påverkat patienternas kunskapsnivå (Gardsten et al. 2018). Detta visar på att korrekt information från sjuksköterskan som förklarar ingående hur olika fysiska aktiviteter kan se ut och hur det kan påverka kroppen hade varit mer informativt för patienten. Att förklara för patienter noggrant hur all form av motion är bra även om det kan handla om att välja trappor i stället för hissen dagligen är en god vana att använda i vardagen. Med korrekt information om vad som gäller vid fysisk aktivitet hade kunnat bidra till att patienterna blivit mer trygga vid utförandet. Med hjälp av FAR (fysisk aktivitet på recept) kan patienter få ett individualiserat och strukturerat anpassat schema vid fysisk aktivitet för att bidra till behandling och hantering av sin egenvård vid T2DM. FAR anpassas efter patientens egna behov och förutsättningar i samråd med sjuksköterskan för att motivera till fysisk aktivitet för de som har det svårt att komma i gång eller utföra på egen hand. Vid samtalet inför FAR diskuterar vårdpersonal och patienten tillsammans för att gemensamt sätta upp delmål som kan utvecklas med tiden (Folkhälsomyndigheten 2022).

Det framkommer tydligt av hur stor vikt det är att sjuksköterskan finns med och stöttar patienten i olika delar av egenvården. Att kunna vända sig till sjuksköterskan och uppleva känslan av att bli bekräftad menar McCance och McCormack (2019, s. 78) ingår i begreppet personcentrerad omvårdnad. Det är en utgångspunkt utifrån omvårdnadsmodeller och omvårdnadsteorier som framdriver en struktur för sjuksköterskan i arbetet. Om sjuksköterskan i mötet med patienten innehar denna struktur ökar det förståelsen för individuella aktiviteter i patientens vardagliga liv i hanteringen av deras egenvård. McCance och McCormack (2019, s. 79) beskriver att goda relationer mellan patient och sjuksköterska skapar förutsättningar för en terapeutisk avsikt, som innebär praktisk omvårdnad. Att inneha kunskap om hur det fungerar i teorin att tillämpa det i praktiken. Personcentrering av vårdandet kan leda till ömsesidigt förtroende mellan

patienten och sjuksköterskan, även förståelse och utbyte av kunskap (McCance & McCormack 2019).

Enligt Socialstyrelsen (2018) är patientutbildning inom egenvård en stor roll i vårdandet av patienter med diabetes. Det som hälso- och sjukvården behöver genomföra i syfte att stötta på bästa sätt är att erbjuda gruppbaserad patientutbildning. Det är av stor vikt att dessa gruppbaserade utbildningar leds av personal som har kompetens inom diabetes i kombination med pedagogiskt förhållningssätt. Dessa krav på personer som ska utbilda patienterna ger förutsättningar för ett bra behandlingsresultat. Socialstyrelsens riktlinjer menar även på att anpassa egenvården med hänsyn till den enskilde patientens upplevelser av hälsa och sjukdom är av stor vikt. Således innebär detta att hälso-och sjukvården bör erbjuda utbildning i grupp som är kulturellt anpassad (Socialstyrelsen 2018). Som vårdare är det viktigt att ta hänsyn till de olika individuella behoven som en patient har. Att vårda med ett öppet sinne att alla tolkar hälsa och ohälsa olika, därav behöver vårdandet anpassas individuellt. Detta menar Ekebergh (2015, s. 70) handlar om att ta hänsyn till patientens livsvärld, att möta med öppenhet och viljan att förstå den andre. När en person insjuknar uppstår ett behov av att bli sedd och hörd, stöttning från sjuksköterskan ska anpassas individuellt. Varje individ har egna upplevelser om sin livssituation och har olika kunskaper om sin sjukdom. Sjuksköterskan ska inte ta för givet vad som är bäst för patienten, i stället behöver mötet handla om att med lyhördhet ta hänsyn till vad patienten uttrycker och sedan anpassa kunskapen utefter.

Patienterna upplevde svåra ekonomiska konsekvenser av att hämta ut sin diabetesmedicin. Att upprätthålla god glykemisk kontroll kräver bland annat medicinering, vilket försvårades när ekonomin inte räckte till. Skillnaden som visar sig geografiskt är att i England beskrivs det som dyrt och därmed svårigheter att hämta ut i perioder. Medan i Sverige är det annorlunda då insulin är helt gratis, Det finns också ett högkostnadsskydd i Sverige som innebär att kostnaderna för receptbelagda läkemedel minskar under en tolv månadersperiod. Men även om patienten når ett belopp på 2400 kronor innan den perioden är över, så tilldelas ett frikort där det blir gratis för kvarstående tid av den perioden, Fördelen med högkostnadsskydd är att patienten inte hindras ekonomiskt från att hämta ut receptbelagda läkemedel som är en av de viktiga delarna i egenvården (eHälsomyndigheten 2022). Det främjar en god hälsa enligt globala målen 3.8 där patienter ska ges möjlighet att ekonomiskt klara av både besök av sjukvården och även tillgång till ekonomiskt överkomliga läkemedel (Regeringskansliet 2022).

Hållbar utveckling

T2DM är en kronisk sjukdom som kan leda till komplikationer som kan uppstå vid bristande egenvård. För att minimera riskerna att patienten ska drabbas av ett lidande som följd av komplikationer, utbildas patienten inom egenvårdshantering. Den största riskfaktorn för T2DM är övervikt och en ohälsosam livsstil. Genom ett preventivt arbete där kost och motion är i fokus från sjuksköterskor i hälsosamtal kan det bidra till en minskad risk för utvecklingen av T2DM. Denna litteraturöversikt syftar till att öka kunskap och medvetenhet inom området som studerats. Författarna menar på att genom ökad kunskap kan sjuksköterskan främja hälsa och förebygga ohälsa, vilket kan bidra till

hållbar utveckling i form av minskade kostnader för samhället. Socialstyrelsen (2014) beskriver att ett sjukdomsförebyggande arbete är en del av hälso- och sjukvårdens uppgifter. Det är av stor vikt att i tidiga skedet där patienten kommer i kontakt med sjukvården informera patienten om metoder som kan förebygga sjukdomar eller skada.

Metoddiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa patienters upplevelser av egenvård vid T2DM. Under arbetets gång lades det störst vikt på att hitta relevanta artiklar som besvarade författarnas syfte. Författarna valde att söka i två olika, användandet av olika databaser är enligt Henricson (2017, s.414) pålitligt, då det stärker trovärdigheten i examensarbetet. Det ökar också chanserna att hitta artiklar som besvarar syftet med litteraturöversikten. Författarna valde efter sökning i två databaser sju relevanta artiklar som möjligtvis kan anses som få antal, men författarna tyckte att dessa sju artiklar räckte för att besvara arbetets syfte. Författarnas ursprungliga frågeställning litteratursökningen påbörjades var "patienters upplevelser av stöttning i egenvård vid typ 2 diabetes från sjuksköterskan inom primärvården". Detta syfte ändrades under sökningens gång, författarna insåg ganska snabbt att det blev ett långt och ospecificerat syfte som kan leda till dubbla syften. Det nya syftet blev "belysa patienters upplevelser av egenvård vid typ 2 diabetes". Författarna valde att ta bort perspektivet "inom primärvård" för att inrikta syftet gentemot allmänsjuksköterskan, författarna kände att de flesta som arbetar inom primärvården är distriktssjuksköterskor och det var inte vad författarna ville försöka inrikta sig på. Det var där författarnas egentliga sökning starta och begränsade arbetet med inklusion- och exklusionskriterier som enligt Henricson (2017, s.414) har en viktig roll för kvalitén i studien.

Författarna valde inga geografiska avgränsningar utan använde artiklar från olika länder. Anledningen var att författarna upplevde det svårt att hitta artiklar som besvarade syftet med avgränsning till Europa, som var författarnas grundtanke. Det blev i stället en styrka att undersöka upplevelser av egenvård i länder såsom Australien, Nya Zeeland, Sverige, Finland, Indien, England och Sri Lanka, eftersom författarna fick en större uppfattning om hur patienter med T2DM upplever sin egenvård i andra länder än i bara Europa.

En svaghet i analysen var att författarnas kunskaper i det engelska språket var begränsade. Vilket eventuellt kan ha lett till feltolkningar av innehållet i artiklarna. Att inte översätta artiklarna resulterade i missuppfattningar om olika yrkestitlar som hälso- och sjukvårdspersonal har i andra länder, det blev mer tillförlitligt då de översattes till svenska.

Samtliga artiklar som berörts i litteraturöversikten var godkända av etiska kommittéer. Enligt Kjellström (2017, s.57) ska forskning som utförts på individer skydda människors integritet. Detta sker genom att följa de etiska lagarna, principer och riktlinjer som finns för att undvika risker som kan skada, såra och utnyttja deltagare. De artiklar som framgår i litteraturöversikten har tagit hänsyn till de etiska överväganden där forskarna respekterat deltagarnas autonomi kring att bestämma själva om de velat medverka eller inte. Om författarna inkluderat artiklar som inte beskrivit etiska ställningstaganden och varit oetiska, hade det kunnat bidra till lidande för deltagarna.

SLUTSATSER

Upplevelsorna av egenvården vid T2DM var blandade, Det fanns känslor av rädsla, oro och okunskap kring patienternas vardag som förändrats. Det fanns också patienter som var positiva till förbättringar med hjälp av ökad stöttning från närstående och sjukvårdspersonal. Det som tydligt framkom under studiens gång var att förbättringar i uppföljning, utbildning samt tid är nödvändigt för att kunna upprätthålla en god hantering av sin egenvård vid T2DM. Känslan av okunskap visade sig leda till känslomässiga och fysiska hinder i patientens egenvård. Sjuksköterskan behöver i första hand vara mer följsam till patientens önskemål och behov. Att främja god hälsa är ett av sjuksköterskans ansvarsområden i syfte att tillgodose bästa optimala vård för patienten. En förhoppning är att en förbättring sker gällande utgivning av information kring de olika delarna som ingår i egenvård vid T2DM. Med hjälp av forskning kring bakomliggande orsaker till vart det brister i kunskapen samt på vilket sätt förbättring kan ske är ett exempel på vart vidare forskning kan fokusera på.

REFERENSER

* Artiklar i resultat.

A Kousoulis, A., Patelarou, E., Shea, S., Foss, C., A Ruud Knutsen, I., Todorova, E., Roukova, P., Portillo, M. C., J Pumar-Méndez, M., Mujika, A., Rogers, A., Vassilev, I., Serrano-Gil, M. & Lionis, C. (2014). Diabetes self-management arrangements in Europe: a realist review to facilitate a project implemented in six countries. *BMC Health Services Research*, 2(14) s. 453. Doi: 10.1186/1472-6963-14-453

*Arana, M. A., Valderas, J. M. & Solomon, J. (2019). Being tested but not educated - a qualitative focus group study exploring patients' perceptions of diabetic dietary advice. *BMC Family Practice*, 20(1), artikel 133871049. doi: [10.1186/s12875-018-0892-5](https://doi.org/10.1186/s12875-018-0892-5)

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 38–58.

Bergbom, I. (2019). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I Leksell, J. & Lepp, M. (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Liber, ss. 89-111.

*Boyle, E., Saunders, R. & Drury, V. (2016). A qualitative study of patient experiences of Type 2 Diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurses and Medical Practitioners. *Journal of Clinical Nursing*, 25, ss. 1977-1986. doi: 10.1111/jocn.13219

*Chepulis, L., Morison, B., Cassim, S., Norman, K., Keenan, R., Paul, R. & Lawrenson, R. (2021). Barriers to Diabetes Self-management in a Subset of New Zealand Adults with Type 2 Diabetes and Poor Glycaemic Control. *Journal of Diabetes Research*, 2021, Artikel 5531146. doi: [10.1155/2021/5531146](https://doi.org/10.1155/2021/5531146)

eHälsomyndigheten (2022). *Högekostnadsskydd*.
<https://www.ehalsomyndigheten.se/privat/e-recept/hogkostnadsskydd/> [2022-11-18]

Ekebergh, M. (2015). Att förstå patienten ur ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 66–75.

Ekebergh, M. (2015). Hälsa - ett livsvärldsperspektiv. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 28–37.

Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Liber, ss. 122–127.

Etikprövningsmyndigheten (2022). Vad säger lagen?
<https://etikprovningmyndigheten.se/for-forskare/vad-sager-lagen/> [2022-11-23]

Folkhälsomyndigheten (2022). *Fysisk aktivitet på recept (FaR)*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/fysisk-aktivitet-pa-recept-far/> [2022-11-21]

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, ss. 185–198.

Friberg, F. (2022). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, s. 239.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, ss. 41–56.

Frid, A. & A-Gershater, M. (2016). Diabetes mellitus. I Ekwall, A. & Jansson, A-M. (red.) *Omvårdnad & medicin*. Studentlitteratur, ss. 337–351.

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

Gien, L., Porr, C., Parsons, K., Allison, J. & Donovan, C. (2017). Challenges in self-management of type 2 diabetes mellitus (T2DM) in rural community of eastern Canada. *Perspectives: The Journal of the Gerontological Nursing Association*, 39(3), ss. 6-15. ISSN: 0831-7445

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

Henricson, M. (2017) Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 411–419.

*Husdal, R., Thors Adolfsson, E., Leksell, J. & Nordgren, L. (2021) Diabetes care provided by national standards can improve patients' self-management skills: A qualitative study of how people with type 2 diabetes perceive primary diabetes care. *Health Expectations*, 24(3), ss. 1000-1008. doi: [10.1111/hex.13247](https://doi.org/10.1111/hex.13247)

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 57–77.

Luciani, M., Montali, L., Nicoló, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S. & Ausili, D. (2021). Self-care is Renouncement, Routine, And Control: The Experience of Adult with Type 2 Diabetes Mellitus. *Clinical Nursing Research*, 30(6), ss. 892-900. Doi: [10.1177/1054773820969540](https://doi.org/10.1177/1054773820969540)

McCance, T. & McCormack, B. (2019). Personcentrerad omvårdnad. I Leksell, J. & Lepp, M. (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Liber, ss. 76–86.

Persson, C. & Sundin, K. (2017) Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod - ett dialektiskt förhållningssätt. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 325–336.

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, ss. 25–40.

*Ranasinghe, P., Pigera, A. S. A. D., Ishara, M. H., Jayasekara, L. M. D. T., Jayawardena, R. & Katulanda, P. (2015). Knowledge and perceptions about diet and physical activity among Sri Lankan adults with diabetes mellitus: a qualitative study. *BMC Public Health*, 15(1), ss. 1-10. doi: [10.1186/s12889-015-2518-3](https://doi.org/10.1186/s12889-015-2518-3)

*Rani, M. A. & Shriram, V. (2019). Are Patients With Type 2 Diabetes Not Aware or Are They Unable to Practice Self-Care? A Qualitative Study in Rural South India. *Journal of Primary Care & Community Health*, 10, ss. 1-7. doi: [10.1177/2150132719865820](https://doi.org/10.1177/2150132719865820)

Regeringskansliet (2022). *Mål 3 - God hälsa och välbefinnande*. <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/globala-malen-och-agenda-2030/agenda-2030-mal-3-halsa-och-valbefinnande/> [2022-11-18]

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, ss. 139–143.

Socialstyrelsen (2015) *Diabetesvård - Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2015-2-1.pdf> [2022-11-17]

Socialstyrelsen (2011). *Kost vid diabetes - en vägledning till hälso- och sjukvården*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2011-11-7.pdf> [2022-11-21]

Socialstyrelsen (2018) *Nationella riktlinjer för diabetesvård - stöd för styrning och ledning*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2018-10-25.pdf> [2022-11-17]

Socialstyrelsen (2014). *Sjukdomsförebyggande metoder*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2015-1-1.pdf> [2022-11-21]

Svenska Diabetesförbundet (2022) *Behandling vid typ 2-diabetes*. <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/behandling/> [2022-11-17]

Svenska Diabetesförbundet (2022) *Diabetes*. https://www.diabetes.se/diabetes/?_t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfg%3d%3d&_t_q=diabetes&_t_tags=language%3asv%2csiteid%3aaaaf9ca4c-d5a9-4627-8053-94a18f41fb7e&_t_ip=94.191.136.97&_t_hit.id=diabetes_se_Models_Pages_StandardPage_14bde54b-1c2a-41cd-9159-57bad18f8815_sv&_t_hit.pos=20 [2022-11-17]

World Health Organisation (2022) *Diabetes*. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1 [2022-11-17]

World medical association (2008) *Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad från: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2022-11-23]

Zheng, Y., Ley, S-H. & Hu, F-B. (2018). Global etiology and epidemiology of type 2 diabetes mellitus and its complications. *Nature reviews Endocrinology*, 14(2), ss. 88-98. Doi: [10.1038/nrendo.2017.151](https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.151)

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Studentlitteratur, ss. 79–109.

BILAGA I

Antal träffar					
Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Valda artiklar
MEDLINE 2022-11-11	Patients perceptions of self care AND type 2 diabetes AND qualitative research	113	113	30	2
CINAHL 2022-11-11	Patients perceptions of self care AND type 2 diabetes AND qualitative research	50	50	22	1
CINAHL 2022-11-11	Patients with diabetes type 2 AND patients perceptions AND qualitative study	180	180	57	1
MEDLINE 2022-11-11	Patients with diabetes type 2 AND patients perceptions AND qualitative study	249	249	37	0
MEDLINE 2022-11-11	Type 2 diabetes patients experiences AND self-management	197	197	49	1

	AND qualitative study or qualitative research				
CINAHL 2022-11-11	Type 2 diabetes patients experiences AND self-management AND qualitative study or qualitative research	155	155	55	1

BILAGA II

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Urval	Data-insamling & Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
--	--------------	--------------	--------------	--	----------------------------	-----------------

<p>Författare: Anitha-R, M. & Shriram, V. Årtal: 2019 Titel: Are patients with type 2 diabetes not aware or are they unable to practice self-care? A qualitative study in Rural South India. Tidskrift: Journal of Primary Care and Community health Land: Indien</p>	<p>Att förstå patienternas uppfattningar om hinder för självhantling av diabetes</p>	<p>Kvalitativ tolkningsdesign</p>	<p>Ålder över 35 år, diagnostiserad med diabetes typ 2, ska ha en typ 2 diabetes hanteringsplan som involverade en sjuksköterska</p>	<p>Semistrukturerade individuella intervjuer med 10 deltagare. Data analyserades genom en tematisk analysprocess för att skapa teman och koder</p>	<p>Studien godkändes av University of Western Australian Human Research Ethics Committee.</p>	<p>Deltagarna ansåg konsultation med sjuksköterskan som en klinisk bedömning till läkaren. De uppskattade tid med sjuksköterskan, men de var osäkra på syftet förutom att få en klinisk bedömning</p>
--	--	-----------------------------------	--	--	---	---

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Urval	Data-insamling & Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
--	--------------	--------------	--------------	--	----------------------------	-----------------

<p>Författare: Husdal. R., Thors Adolfsso n. E. & Leksell. J.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Titel: Diabetes care provided by national standards can improve patients' self-management skills: A qualitative study of how people with type 2 diabetes perceive primary diabetes care</p> <p>Tidskrift: Health Expectations</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Att undersöka och förstå hur människor med diabetes typ 2 upplever svensk primärvård vid vård och egenvårdshantering</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Deltagare ska vara minst 18 år gamla, haft diabetes i minst 1 år.</p>	<p>Fokusgrupper, 28 deltagare uppdelades i fem fokusgrupper med 5–6 personer i varje grupp, och intervjuades sedan. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys genom teman och underteman.</p>	<p>Studien godkändes av den regionala etiska nämnden i Uppsala. Alla deltagare informerades muntligt och skriftligt om informerat samtycke.</p>	<p>Hur viktigt det är med att förbättra egenvårdsförmågan, genom procedurer och strukturer. Samt vikten av att vårdpersonal är där för patienten och vägleder.</p>
---	---	-------------------	--	--	---	--

<p>Författare: Cheplius, L., Morison, B., Cassim, S., Norman, K., Keenan, R., Paul, R. & Lawrenson, R.</p> <p>Årtal: 2021</p> <p>Titel: Barriers to diabetes self-management in a subset of New Zealand Adults with type 2 diabetes and poor glycaemic control</p> <p>Tidskrift: Journal of Diabetes Research</p> <p>Land: Nya Zeeland</p>	<p>Utforska vad för hinder det finns för diabetes hantering hos människor med diabetes som har dålig glykemisk kontroll.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Personer med diabetes typ 2 som har en dålig glykemisk kontroll, ålder mellan 26–75, män och kvinnor.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer med 10 personer. Data analyserades genom allmänna teman och underteman skapades med tematisk analys.</p>	<p>Studien godkändes av University of Waikato Health Research Ethics Committee. Samt informerat samtycke till deltagarna.</p>	<p>De hinder som upptäcktes var ett samspel mellan biologiska, psykologiska och sociala faktorer. Samt kunskaperna hade om diabetes. Även dåliga relationer med hälso-sjukvårdspersonal och brist på relevanta resurser för stöttning i dieten och viktning.</p>
---	--	-------------------	--	---	---	--

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Urval	Data-insamling & Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
Författare: Boyle. E., Saunders. R. & Drury, V. Årtal: 2015 Titel: A qualitative study of patient experiences of type 2 diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurses and Medical Practitioners Tidskrift: A qualitative study of patient experiences of type 2 diabetes care delivered comparatively by General Practice Nurses and Medical Practitioners Land: Australien	Att utforska patienters upplevelser av vård av sjuksköterskor vid diabetes typ 2	Kvalitativ tolkningsdesign	Ålder över 35 år, diagnostiserad med diabetes typ 2, ska ha en typ 2 diabetes hanteringsplan som involverade en sjuksköterska.	Semi-strukturerade individuella intervjuer med 10 deltagare. Data analyserades genom en tematisk analysprocess för att skapa teman och koder.	Studien godkändes av University of Western Australian Human Research Ethics Committee.	Deltagarna ansåg konsultationen med sjuksköterskan som en klinisk bedömning till läkaren. De uppskattade tiden med sjuksköterskan, men de var osäkra på syftet förutom att få en klinisk bedömning

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Urval	Data-insamling & Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
Författare: Halkoaho, A., Kangasniemi, M., Niinimäki, S. & Pietilä, A-M. Årtal: 2014 Titel: Type 2 diabetes patients' perception of counseling elicited by interview: is it time for a more health-oriented approach? Tidskrift: European Diabetes Nursing Land: Finland	Beskriva diabetespatienters uppfattning om sina resurser och erfarenheter av rådgivning av sjuksköterskor	Kvalitativ	Typ 2 diabetespatienter, finska i Finland, ålder mellan 58–81 år, män och kvinnor, haft diagnosen mellan 1-31 år och var behandlade med både medicin och insulin.	Semi-strukturerade intervjuer, 15 deltagare. Data analyserades genom en induktiv innehållsanalys. Sammanställdes i huvudkategorier och underkategorier.	Etiskt godkännande godkändes av östra Finlands universitet etiska kommitté. Alla deltagare fick ta del av informerat samtycke.	Resultaten visar att en accepterad och positiv attityd är en viktig aspekt i att kunna hantera sin sjukdom. Även att följsamhet är ett hjälpmedel för att klara sig. Deltagarna uppger att egenvård består av träning, nutrition samt fotvård.

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Urval	Data-insamling & Dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
Författare: Arana-Alonso, M., Valderas, J-M. & Solomon, J. Årtal: 2019 Titel: Being tested but not educated—a qualitative focus group study exploring patients’ perceptions of diabetic dietary advice Tidskrift: BMC Family Practice Land: England	Patienters attityder gentemot kostråd samt eventuella hinder för kostråd som stödjer hanteringen av deras egenvård vid diabetes typ 2.	Kvalitativ	Vuxna, primärvårdspatienter med typ 2 diabetes	Tre fokusgrupper som spelades in, data analyserades genom teman.	Studien godkändes av NHS forskningsetiska kommitté i West Midlands. Ett skriftligt informerat samtycke erhöles av alla deltagare.	Bra kostråd har en viktig roll i behandlingen av diabetes typ 2, upplever att kostråden de fick var inte skraddarsydd a för diabetes. Patienters upplevelser var att bättre kostkunskaper kunde bidra till bättre upplevelser av egenvård.

Författare Årtal Titel Tidskrift Land	Syfte	Metod	Urval	Data- insamling & Dataanalys	Etiska överväga nden	Resultat
<p>Författare : Ranasinghe , P., Pigera, A.S.A.D., Ishara, M.H., Jayasekara, L.M.D.T., Jayawarde na Jayawarde na, R & Katulanda, P. Årtal: 2015 Titel: Knowledge and perceptions about diet and physical activity among Sri Lanka adults with diabetes mellitus; a qualitative study. Tidskrift: BMC Public Health Land: Sri Lanka</p>	<p>Att utvärder a kunskap en och uppfattni ng- arna om kostmön ster och fysisk aktivitet bland en grupp vuxna med diabetes mellitus i Sri Lanka.</p>	<p>kvalita tiv</p>	<p>Vuxna diabetespati enter som besökte nationella sjukhus i Sri Lanka. Haft diabetesdia gnos i mer än 6 månader, patienter med samsjukligh et, där kost och fysisk aktivitet spelade en stor roll exkluderade s.</p>	<p>Fokusgruppsdisku ssioner, fem patienter i varje grupp med diabetes typ 2, semistrukturerade intervjuer. Två observatörer, ena observatören transkriberade muntliga svar, den andra observatören skrev ner känslomässiga svar från gruppen/individ en. Data analyserades genom kategorier i ämnena och teman</p>	<p>Studien har fått etiskt godkännan de från Ethics Review Committee , faculty of medicine, University of Colombo Sri Lanka. De har även fått institution ellt godkännan de från National Hospital of Sri Lanka</p>	<p>Trots att patienter känner till kostkontr oll och fysisk aktivitet i hantering en av diabetes, visade sig följsamhe ten vara låg. Mestadel s på grund av otillräckli g informati on. Det visade sig vara mycket myter vid kost som patienter fått av vårdperso nal.</p>