

Patienters erfarenheter av egenvård vid typ 2-diabetes mellitus: En litteraturbaserad studie

Patients' experiences of self-care in type 2 diabetes mellitus: A literature-based study

Examensarbete för sjuksköterskeexamen och
kandidatexamen med huvudområdet omvårdnad

Grundnivå 15 högskolepoäng

Hösttermin 2023

Student: Amanuel Gebremichael & Soheila Zomorod

Handledare: Ann-Marie Svensson

Examinator: Veronika Karlsson

SAMMANFATTNING

Titel:	Patienters erfarenheter av egenvård vid typ 2-diabetes mellitus: En litteraturbaserad studie.
Författare:	Gebremichael, Amanuel; Zomorod, Soheila
Institution:	Institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Svensson, Ann-Marie
Examinator:	Karlsson, Veronika
Sidor:	24
Nyckelord:	Egenvård, erfarenheter, Patient, Stöd, Typ 2-diabetes mellitus.

Bakgrund: Typ 2-diabetes mellitus är en kronisk sjukdom som medför betydande hälsoproblem. Typ 2-diabetes mellitus kan ge varierande symptom såsom trötthet, törst och ökad urinproduktion. Risken för typ 2-diabetes mellitus är kopplad till livsstilsfaktorer som dålig kost, övervikt och stress samt kan leda till allvarliga komplikationer som hjärt- och kärlsjukdomar, neuropati, hypoglykemi och retinopati, vilket kräver regelbunden vård och hälsosamma levnadsvanor för att förebyggas.

Syfte: Syftet med studien är att belysa patienters erfarenheter av egenvård vid typ 2-diabetes mellitus.

Metod: Studien genomfördes som en litteraturbaserad studie med en kvalitativ ansats inspirerad av Friberg.

Resultat: Genom analysen av valda artiklar har fyra teman identifierats: Svårigheter att ändra kosten, fysisk aktivitet som främjar egenvård, närståendes påverkan och vårdpersonalens stöd och påverkan. Dessa teman belyser patienters erfarenheter av egenvård.

Konklusion: Egenvård hos patienter med T2DM kan vara utmanande, med initiala känslor av skam och rädsla. Det är nödvändigt att vården anpassar sig till patientens livssituation och erbjuder stöd och strategier för livsstilsförändringar. Anhöriga och vårdpersonalens stöd och motivation är viktigt för att främja goda egenvårds vanor.

ABSTRACT

Title: Patients' experiences of self-care in type 2 diabetes mellitus: A literature-based study

Author: Gebremichael, Amanuel; Zomorod, Soheila

Department: School of Health sciences, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Svensson, Ann-Marie

Examiner: Karlsson, Veronika

Pages: 24

Keywords: Experiences, Patient, Self-care, Support, Type 2 diabetes mellitus.

Background: Type 2 diabetes mellitus is a chronic disease that causes significant health problems. It is characterized by a range of symptoms, including fatigue, thirst, and increased urine production. The risk of type 2 diabetes mellitus is linked to lifestyle factors such as poor diet, obesity and stress and can lead to serious complications such as cardiovascular disease, neuropathy, hypoglycemia, and retinopathy, which require regular care and healthy lifestyle habits to prevent.

Aim: The aim of this study is to describe patients' experiences of self-care in type 2 diabetes mellitus.

Method: The study was conducted as a literature-based study with a qualitative approach inspired guided by Friberg.

Findings: Through the analysis of selected articles, four themes have been identified: Difficulties in changing the diet, physical activity that promotes self-care, the influence of relatives, and the support and influence of healthcare professionals. These themes highlight patients' experiences of self-care.

Conclusion: Self-care in patients with T2DM can be challenging, with initial feelings of shame and fear. It is necessary that care adapts to the patient's life situation and offers support and strategies for lifestyle changes. The support and motivation of relatives and care staff is important for promoting good self-care habits.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Typ 2 Diabetes Mellitus.....	1
Komplikationer	1
Egenvård	2
Orems definition av egenvårdsteori.....	2
Hälsa och välbefinnande	3
Lidande	4
Sjuksköterskans funktion och ansvar.....	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling	7
Analys	8
Etiska överväganden	8
RESULTAT	10
Svårigheter att ändra kosten.....	10
Fysisk aktivitet främjar egenvården.....	10
Närståendes påverkan	11
Vårdpersonalens stöd och påverkan.....	11
Resultatsammanfattning.....	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
Konklusion.....	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet.....	18
REFERENSER	19

BILAGOR

1. BILAGA 1 - Sökhistorik
2. BILAGA 2 - Översikt av analyserade vetenskapliga artiklar som ingår i resultatet

INLEDNING

Typ 2-diabetes mellitus (T2DM) utgör en global hälsoutmaning som växer i omfattning, vilket medför betydande kostnader och utmaningar för hälso- och sjukvården runt om i världen. Mer än 420 miljoner människor i världen lever med T2DM och antalet förväntas öka till 578 miljoner år 2030 (World Health Organization [WHO], 2021). Diabetes är en kronisk folkhälsosjukdom som drabbar både vuxna och barn i Sverige. Cirka 5% av Sveriges befolkning lider av diabetes, varav cirka 90% av dessa patienter har T2DM (Diabetesförbundet, 2022a). Sjuksköterskan spelar därför en avgörande roll när det gäller att vårda och stödja patienter med denna sjukdom. När en patient drabbas av en långvarig sjukdom, uppstår ofta komplikationer och risker kopplat till sjukdomen. För att minimera dessa risker är det essentiellt för patienten att kunna genomföra god egenvård i hemmet. Med stöd och information från sjuksköterskan ökar patientens delaktighet och därmed minskar eventuella komplikationer. Det är essentiellt att sjuksköterskan motiverar patienten till att göra en livsstilsförändring.

BAKGRUND

Typ 2 Diabetes Mellitus

T2DM leder till höga nivåer av glukos i blodet som skadar kroppens celler och vävnader. Symptomen som uppstår vid T2DM är individuellt och förekommer vanligtvis inte samtidigt (Ericson & Lind, 2020). Trötthet, törst och ökad urinproduktion beskrivs som vanliga symtom vid T2DM och kan förekomma hos patienter i alla åldrar. Dock är symtomen olika hos vissa patienter med T2DM, där det framkommer att vissa patienter har asymtomatiska symtom (Hernandez et al., 2019). Riskfaktorerna som uppstår i samband med T2DM är främst relaterat till individens livsstil såsom näringsfattiga måltider, övervikt samt minskad fysisk aktivitet. Vuxna personer drabbas oftast av T2DM på grund av dåliga levnadsvanor som har pågått under längre tid (International Diabetes Federation, 2023; Ericson & Lind, 2020). För att minska lidandet och öka livskvalitet så är det väsentligt att erbjuda god och säker vård (Adamantios et al., 2021). Stress utgör en riskfaktor som kan försämra sjukdomsförloppet. Detta leder till minskad insulinkänslighet i takt med att blodsockernivåerna ökas (Smith et al., 2020).

Komplikationer

Vid T2DM kan komplikationer och följsjukdomar uppstå i samband med sjukdomen. Hjärt-och kärlsjukdomar är den främsta dödsorsaken för patienter med T2DM (Diabetesförbundet, 2022b). Långvarig hög blodsockernivån leder till försämring av hjärtat och nerver som utvecklas till komplikationer. Patienter med T2DM har en ökad risk för högt blodtryck och högt kolesterolvärde vilket kan resultera i hjärtinfarkt och stroke (Edghere &

English, 2019). Neuropati är en vanlig komplikation vid T2DM som beror på skada på nerverna som resulterar i domningar och stickningar i både händer och fötter. I allvarliga fall kan neuropati leda till förlamning eller amputation. Hypoglykemi kan uppstå vid T2DM, det innebär onormalt lågt blodsockerhalt och höga insulinnivåer (hyperinsulinemi) i blodet i förhållande till måltider och kan påverka medvetandet. Patienten kan få svåra anfall, hamna i koma eller leda till dödsfall. Retinopati är en annan komplikation vid T2DM som leder till synnedsättning. Det är en form av ögonskada som uppstår när små blodkärl i ögat skadas (Ericson & Lind, 2020). Baghbanian och Tol (2012) förklarar att långsiktiga komplikationer oftast uppstår i följd av högt blodsocker. Det är essentiellt att patienter med T2DM regelbundet följer upp sin sjukdom och tar hand om sin hälsa för att minska risken för komplikationer och följsjukdomar.

Egenvård

Enligt Socialstyrelsen (2023) innebär egenvård när patienten själv, eller med hjälp av någon annan, utför hälso- och sjukvårdsåtgärder utanför hälso- och sjukvården. Vid T2DM kan patienten utföra egenvård genom rökstopp, öka sin fysiska aktivitet, följa hälsosamma kostvanor, utföra regelbundna blodsockermätningar och följa läkemedelsbehandlingen. Dessa förebyggande åtgärder är grundläggande för att minimera risken för eventuella komplikationer och bibehålla en optimal blodsockernivå. Wikblad (2012) identifierar olika typer av egenvård i form av prevention, inklusive primär prevention, sekundär prevention och tertiärprevention. Primär preventionen handlar om att förebygga risken för uppkomst av diabetes genom viktnedskning och öka fysisk aktivitet. Sekundär prevention syftar till att minimera sena komplikationerna genom att upprätthålla en optimal blodsockernivå och följa en hälsosam kostplan. Tertiär prevention fokuserar på hur egenvård kan användas för att förhindra ytterligare försämring av hälsotillstånd vid sena komplikationer. Sebire et al. (2018) beskriver motivation som en grundläggande faktor för att skapa ett nytt mönster, rutin eller livsstil för patienter med T2DM. Vidare betonar Sebire et al. (2018) betydelsefulla rollen av utbildning om egenvård. Utbildning och motivation kan stödja patienten till att utveckla kunskap och färdigheter för en självständig hantering av sjukdomen. För att bidra till ökat engagemang hos patienten är det angeläget att patienten har erfarenhet av en känsla av självständighet och kontroll. Genom att ha erfarenhet av kontroll över sin sjukdom kan det bidra till förbättrad självkänsla och ett ökat självförtroende. Zeren och Canbolat (2023) beskriver att anhöriga till patienter med T2DM har en betydelsefull funktion genom att bidra med stöd och positiv feedback. Patienter med engagerade närstående utvecklar goda egenvårdsbeteenden och uppnår bättre kontroll av blodsocker. Enligt Burch et al. (2022) har anhöriga möjlighet att stödja genom att erbjuda hälsosamma alternativ och genomföra motiverande samtal. God kost spelar en nyckelroll i T2DM, det är väsentligt att dieter är rik på fullkorn, baljväxter, frukt och grönsaker.

Orems definition av egenvårdsteori

Dorothea Elisabeth Orem var en känd amerikansk sjuksköterska som utvecklade teorin om egenvård under 1900-talet. Orem framkom att den centrala faktorn som kan främja hälsa och förebygga sjukdom är teorin om egenvård. Och ett grundläggande verktyg som Orem

använde sig utav i sitt arbete var människan eftersom genom människans egna handlingar skulle kunna förbättra hälsa och förebygga ohälsa på ett effektivt sätt (Hartweg & Metcalfe, 2022; Timmins & Horan, 2007). Orem (2001) teori består av tre relaterade delar: teori om egenvård, teori om egenvårdsbrist och omvårdnadssystemteorin. Egenvårdsteorin fokuserar på patientens individualitet och egenvårdsförmåga att upprätthålla en god hälsa och skapa välbefinnande. Enligt Orem (2001) är handlingar medvetet utförda från inlärt beteende. Orem (2001) syftar till att alla vuxna människor besitter denna förmåga vilket benämns som egenvårdskapacitet. Teorin om egenvårdsbrist specificeras när omvårdnad behövs. Denna del av Orem teori grundar sig i situationer eftersom patienten inte har förmåga att själv tillgodose sina behov på grund av hälsorelaterade faktorer. I sådana fall är patienten i behov av information och vägledning till rätt resurser. Omvårdnadssystem teori beskriver hur patientens egenvårdsbehov kommer att tillgodoses av sjuksköterskan, patienten eller av båda, som inkluderar både egenvårds och egenvårdsbrist teorier. Fokus för denna teori omfattas i bedömning, planering, genomförande och utvärdering så att adekvat egenvård kan uppnås (Orem, 2001). Orem teorier har skapat en positiv inverkan hos sjuksköterskor samt vårdpersonal över världen och dessa teorier har bidragit till hur omvårdnaden skall ses och utföras på ett patientcentrerat sätt och därmed ökat patientens delaktighet i egenvård. Egenvårdsteorin har blivit banbrytande i omvårdnaden och därmed kunnat påverka fortsättningen av att forma omvårdnadens praxis över hela världen (Hartweg & Metcalfe, 2022; Timmins & Horan, 2007).

Sjuksköterskan har betydelsefull funktion inom omvårdnad och förväntas kompensera för brister i individens egenvård. Omvårdnadssystemet kan kategoriseras inom tre olika områden, med varierande grader av kompensation. Inom dessa kategorier ingår helt kompenserande, delvis kompenserande, stödjande och undervisning. Orem identifierar fem metoder till att stödja patienten till egenvård, vilka inkluderar att agera och utföra, vägleda, stödja, undervisa samt skapa en utvecklande miljö. Orem egenvårdsteori syftar den till att främja ökad förmåga till egenvård hos individen vilket kan leda till ett minskat vårdbehov (Orem, 2001). Ericson och Lind (2020) beskriver att patienter med T2DM har några enstaka sjukvårdsbesök. Därför är det essentiellt att patienten har god egenvård. Patienter har själv ansvar för att övervaka sin livsstil och kontrollera sitt blodsocker. Det inkluderar även att införa fysisk aktivitet och hälsosam kost för att minimera risker för komplikationer och följsjukdomar. En vanlig rekommendation från sjukvården är att patienten kan få en dagbok som hen kan dokumentera i samt beskriva sin egenvård och eventuella avvikelser som framkommer under behandlingens gång.

Hälsa och välbefinnande

Enligt Högskolan i Skövde (2017) definieras hälsa och välbefinnande en känsla relaterad till välbefinnande och är mer än enbart frånvaro av sjukdom (Högskolan i Skövde, 2017). Patienter som lider av T2DM har känsla av välbefinnande och det påverkar patienten både fysiskt, och psykiskt på grund av sjukdomens symtom samt dennes psykologiska utmaningar som framkommer vid hantering av T2DM (Mwila et al., 2019; Panoff, 2022). Alla erfarenheter av hälsa omfattar även generella erfarenheter av välbefinnande, eftersom dessa två är sammanflätade. Människan betraktas som en helhet, ifall en kroppsdel lider,

påverkar det människans välbefinnande. Existentiella och biologiska dimensionerna av hälsa samverkar med varandra samt kopplas till välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010). Det är märkbart för patienter med T2DM, eftersom sjukdomen påverkar kroppens olika delar genom att patienten känner av en ökning av törst, ökning av urinmängder samt det leder till trötthet, vilket i sin tur påverkar patientens välbefinnande (Ericson & Lind, 2020). Sjuksköterskans förhållningssätt och handlingar syftar till att främja hälsa genom stöd för en hälsosam livsstil och välbefinnande, förebygga sjukdom och ohälsa, lindra lidande samt främja ett värdigt slut på livet (Wiklund Gustin & Asp, 2022). Sjuksköterskan skall kunna identifiera hälsans olika nivåer och vara medveten uppmärksam över patientens behov och lidande, vilket kan vara fysiska symtom, det vill säga trötthet och viktökning samt psykologiska utmaningar som stress och ångest vid T2DM. Genom reflektion kan sjuksköterskan stödja patienten till att leva enligt egen värdehierarki (Boström et al., 2014). Värdehierarki kan hjälpa patienten med T2DM att hitta motivation till livsstilsförändring samt hantering av emotionella utmaningar (Sebire et al., 2018). Det ingår i sjuksköterskans ansvarsroll att framföra pedagogiska insatser och olika aktiviteter vars syfte är att främja god hälsa och lindra lidande. Det innebär att patienter ger stöd för att kunna utveckla sina egna förmågor och få en god förståelse av sina förutsättningar (Wiklund Gustin & Asp, 2022). T2DM är ett folkhälsoproblem som kräver långsiktiga åtgärder. Patienter bör uppmuntras till en livsstilsförändring för att bevara god hälsa och välbefinnande. Detta belyser att förståelsen kring patienter med T2DM erfarenhet av egenvård sker på grund av genom hantering av utmaningar som framkommer vid sjukdomen och det kan ha en stor inverkan på deras hälsa och välbefinnande (Landin-Olsson, 2020).

Lidande

Eriksson (2015) beskriver tre olika former av lidande och de är sjukdomslidande, livslidande samt vårdlidande. Sjukdomslidande avser patientens erfarenheter relaterat till ohälsa, sjukdom eller medicinsk behandling (Eriksson, 2015). Patienter med T2DM hade erfarenheter av fysiskt lidande relaterat till de symtom som uppstår, och dessa symtom inkluderar trötthet, polyuri, viktökning, sår som har längre läkningsprocess, neuropati samt retinopati som kan ge fysiskt lidande. Behandlingen vid T2DM är i stort sett livsstilsförändringar via både kost och motion. Många patienter lider på grund av att de kämpar för att anpassa sig till den nya livsstilsförändringen och hantering av läkemedel samt insulininjektioner (Mwila et al., 2019). Eriksson (2015) skriver vidare att det kan också förekomma psykiska symtom såsom ångest, depression eller rädsla. Medans livslidande innebär det lidande som patienten upplever till följd av förändringar i vardagslivet på grund av sjukdomen. Dessa förändringar kan vara omställningar i arbetslivet, sociala relationer eller ekonomisk stabilitet som sker när en människa drabbas av sjukdom. Van Smoorenburg (2019) beskriver att T2DM påverkar patienternas dagliga liv på flera olika sätt, inklusive livsstilsförändringar, medicinering, kunskap eller/och kontroll. Dessa krav kan leda till livslidande hos patienter, eftersom de kan vara svåra att genomföra och upprätthålla. Dessutom kan behovet av att ständigt ha kontroll och tillräcklig kunskap för att hantera sjukdomen leda till psykisk stress. Mwila et al. (2019) framhåller att ekonomiska utmaningar kan förvärra lidandet för patienter med T2DM. Ekonomiska belastningar,

såsom kostnaden för mediciner och kostbehandling, kan förvärra det lidande som patienten upplever på grund av förändringar i vardagslivet till följd av sjukdomen. Eriksson (2015) skriver vidare att vårdlidande innebär det lidande som uppstår som en direkt konsekvens i hälso- och sjukvården. Det kan förekomma en bristande eller otillräcklig vård, patienten känner sig kränkt, ledsen och bortglömt i sina möten med vården och detta kan orsaka vårdlidande för patienterna.

Sjuksköterskans funktion och ansvar

International Council of Nurses (ICN) utvecklade etiska koder utformade för sjuksköterskan som vägledning för hur omvårdnaden ska utföras inom sjuksköterskans olika funktioner. Sjuksköterskans grundläggande ansvarsområden bygger på att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidandet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vidare bör omvårdnaden ges med respekt för människors mänskliga rättigheter, hänsyn till människors värderingar, och tro. Patienter utsätts för krävande vårdssituationer som är både psykiskt och emotionellt utmanande. För att kunna bedriva en god och säker vård bör sjuksköterskan inneha adekvat kunskap och kompetens. Det har utvecklats sex kärnkompetens som sjuksköterskan bör arbeta efter som ligger till grund för sjuksköterskeprofessionen. Dessa sex kärnkompetenserna inkluderar personcentrerad vård, samverkan i team, informatik, förbättringskunskap, säker vård och evidensbaserad vård. Personcentrerad vård innebär att vården sätter patienterna som söker vård i centrum och att patienten bemöts med sina unika behov. Därefter söker sjuksköterskan en aktuell forskning och en beprövad erfarenhet i vården för att använda samma forskning i patientens vårdplan för att säkerställa en personcentrerad egenvård vid T2DM. Samverkan i team innebär att sjuksköterskan effektivt samarbetar med andra vårdgivare för bättre och säker vård. Vidare beskrivs säker vård genom att sjuksköterskan med sin kompetens arbetar för att minimera risker och skador i vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt 1 §, kap. 1, i SFS 2010:659 har sjuksköterskan skyldighet att handha ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär att när sjuksköterska följer denna lag leder det till en främjande patientsäkerhet och det sker genom att sjuksköterskan säkerställer att patienten följer egenvårdsråd vid T2DM för att inte åstadkomma negativa hälsoeffekter (SFS 2010:659). Informatik är en viktig kärnkompetens i vården och det innebär att sjuksköterskan använder sig av teknologi och informationssystemen i vården på ett effektivt sätt, vilket innebär användning av appar eller online resurser som stödjer patientens egenvård vid T2DM (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt 1 §, kap. 3, i SFS 2014:821 skall patienten i vården få information om sitt hälsotillstånd vilket inkluderar undersökningar, behandlingar samt tidpunkter för eventuell vård för att förebygga ohälsa (SFS 2014:821). Sist men inte minst förbättringskunskap som syftar till att sjuksköterskan självständigt strävar efter att förbättra kvaliteten i vården, det inkluderar att sjuksköterskan skall förbättra sin kompetens med en ny forskning för att därmed förbättra patientens erfarenhet av egenvård vid T2DM (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). De sex kärnkompetenser är ett fungerande verktyg inom vården eftersom dessa kärnkompetenser framhäva sjuksköterskans kompetens samt bidrar till högkvalitativ vård (Wiklund Gustin, 2020).

Ytterligare ansvar sjuksköterskan har är samverkan i team och uppföljning av patientens hälsa vilket är avgörande för att säkerställa en god och säker vård. Sjuksköterskan har en betydelsefull funktion i att stödja och motivera patienten till egenvård. Sjuksköterskan har därför ett ansvar för att utbilda och informera patienter med relevant information kring sin sjukdom, dess behandling och egenvård (Boström et al., 2014). Varje patient är unik och tar emot information utifrån egen förståelse. Att ha denna insikt som sjuksköterska är således viktigt för att utgå från att se hela människan och inte endast diagnosen. När det gäller patienter som har T2DM bör de ha uppföljning av sitt blodsocker och sjuksköterskan kan skapa goda rutiner som är anpassad till patientens livsstil. Sjuksköterskan kan tillsammans samarbeta med patienten och komma fram med goda egenvårdsbeteenden (Landin-Olsson, 2020). Sjuksköterskans ansvar är att erbjuda god information om sjukdomen och olika behandlingsmetoder för patienter med T2DM. Informationen bör vara anpassad till patientens förståelse för att undvika läkemedelsrelaterad skada. Sjuksköterskan har även möjlighet att erbjuda gruppsamtal eftersom patienter kan dela med sig av sina erfarenheter och motivera varandra. Gruppsamtal har en positiv effekt då patienter får utökad kunskap om sjukdomen, orsak, komplikationer och behandlingar (Ericson & Lind, 2020).

PROBLEMFÖRMULERING

Typ 2-diabetes är en kronisk folkhälsosjukdom som vanligtvis utvecklas hos vuxna individer. T2DM är ett utbredd globalt hälsoproblem som medför allvarliga konsekvenser för patienten och medför stora kostnader för samhället över hela världen. Att leva med T2DM kräver livsstilsförändringar och egenvård för att förebygga komplikationer som sjukdomen ger upphov till, vilket kan vara en utmaning för majoriteten av patienterna som drabbas av T2DM. Därtill påverkas inte bara patienterna vid T2DM utan även deras anhöriga vilket komplicerar hanteringen samt egenvården vid T2DM. Genom förståelse kring vilka erfarenheter patienter lider av relaterat till T2DM och egenvård kan vara avgörande för hur sjuksköterskan ska kunna ge en adekvat och personcentrerad vård i fortsättningen. Därför syftar denna studie till att undersöka patienternas erfarenheter kring T2DM, och med ökad kunskap kring detta ämne kommer stödja och öka sjuksköterskans förståelse till att framhäva bättre hälsa och välbefinnande.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa patienters erfarenheter av egenvård vid typ 2-diabetes mellitus.

METOD

Studien genomfördes som en litteraturbaserad studie med en kvalitativ ansats inspirerad av Friberg (2022a). Denna litteraturbaserade studie syftar till att skapa en sammanfattning av befintlig kunskap inom ett specifikt område av relevans för omvårdnaden, samt erhålla en förståelse för tidigare studier för att få en insikt i forskningsområdet (Friberg, 2022a). Studien består av kvalitativa artiklar som syftar till att utveckla en djupare förståelse av valt fenomen, vilket kan inkludera upplevelser, erfarenheter och förväntningar (Segesten, 2022). Eftersom syftet med studien var att belysa patienters erfarenheter av egenvård, anses denna metod vara lämplig.

Urval

Inklusionskriterier var vetenskapliga artiklar skrivna på engelska och att de belyste patientperspektivet utifrån erfarenheter av egenvård relaterat till T2DM. Att artiklarna var peer-reviewed vilket enligt Östlundh (2022) innebär att de är granskade av sakkunniga inom ämnet innan de publicerats. För att hitta aktuell forskning har begränsning beträffande årtal fastställts till 2013–2023. Eftersom T2DM debuterar vanligen i vuxna och äldre personer användes åldersbegränsningen att patienterna skulle vara minst 18 år, därför har barn under 18 år exkluderat i studien. Ingen avgränsning gällande etnicitet och genus har gjorts.

Datainsamling

För att utföra en grundlig sökning av vetenskapliga artiklar inom omvårdnad valdes databaserna Cinahl, Pubmed och MEDLINE. Databaser Cinahl, PubMed och MEDLINE användes på grund av deras omfattande utbud av vetenskapliga artiklar enligt Östlundh (2022). För att öka sökresultatet användes olika synonymer i databasen baserat på syfte, inklusionskriterier och relevanta sökord valdes. Trunkeringar (*) användes för att få fram alla böjningsformer av det valda sökordet och därmed ett brett sökresultat, och det är en sökteknik inom akademiskt skrivande som tillämpas i databaser för att inkludera flera böjningsformer av ett ord (Friberg, 2022a). För att kunna kombinera ämnesord används booleska operatorerna AND eller NOT. AND användes för att kombinera två söktermer och NOT används för att utesluta vissa söktermer och därigenom göra sökningen mer specifik (Henricson, 2017). Sökorden som användes med AND booleska operator var Diet, Experience, Knowledge, Lifestyle, Motivation and Barriers, Patient Experience, Family support*, Physical activity, Physical activity and diet*, Self-care, Self-management och Type-2 diabetes mellitus, och med NOT booleska operator var Type-1 diabetes mellitus. Författarna i studien identifierade 2240 artiklar vid sökningen. Efter att ha tillämpat urvalskriterierna minskades detta antal till 908 artiklar. Dessa artiklar genomgick en titelgranskning, varefter 52 artiklar valdes ut för abstrakt läsning. Efter granskning av abstrakt noggrant, valdes 17 artiklar för fulltextgranskning. Slutligen, efter en omfattande granskning av hela texten, bedöms 11 artiklar vara relevanta för studien (Bilaga 1). En

kvalitetsgranskning har tillämpat för att kontrollera kvaliteten på de valda artiklarna, vilket bedömdes som låg kvalitet, medelhög kvalitet och hög kvalitet (Bilaga 2; Friberg, 2022b).

Analys

För att analysera de valda artiklarna användes Fribergs femstegs analys (Fribergs, 2022a). I det första i Fribergs (2022a) analys innebar det att läsa igenom de valda studierna flera gånger. Författarna uppnådde detta genom att läsa artiklarna flera gånger för att få en helhetsbild av de underliggande teman och idéer som presenterades i varje studie. Vid steg två av Fribergs (2022a) analys innebar det att identifieras nyckelfynden i varje studiens resultat. Författarna åstadkom genom att identifiera nyckelfynden från de valda elva artiklarna efter en solid förståelse för varje artikel. Ett Word-Dokument delades i Google Drive för varje författare och där färgmarkeras alla nyckelfynden som skulle vara med i resultatet av denna studie för att besvara syftet. Detta Word- Dokument gav en god överblick för författarna över vad som skulle analyseras. Vid steg tre av Fribergs (2022a) analys var att göra sammanställning av varje studiers resultat. Detta gjorde författarna genom att sammanställa alla elva artiklarna i en översiktstabell (Bilaga 2) med valda rubriker: artikelförfattare, titel, land, tidskrift, årtal, syfte, perspektiv, metod, resultat, artikel kvalitet. Vid steg fyra av Fribergs (2022a) analys innebar det att relatera de olika studiens resultat till varandra. Författarna uppnådde detta genom att identifiera likheter och skillnader i alla elva valda artiklarna, likheterna som identifierades blev teman i studiens resultat. Teman i studiens resultat färgmarkeras för att minimera och undvika otydlighet. Slutligen vid steg fem av Fribergs (2022a) analys var att formulera en integrerande sammanställning med grund i de nya teman. Detta gjorde författarna genom att formulera teman för att besvara litteraturbaserad studiens syfte. En röd tråd hittades i de fyra valda teman och det blev "Svårigheter att ändra kosten", "Fysisk aktivitet som främjar egenvård", "Närståendes påverkan" och "Vårdpersonalens stöd och påverkan". Fribergs fem steg gav studien en noggrann och systematisk analys av de elva valda artiklarna, vilket säkerställde att inga viktiga detaljer missades i studien.

Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen grundades år 1964 av World Medical Association med syfte att fastställa de etiska riktlinjerna som styr medicinsk forskning på människor. Denna deklARATION har i syfte att visa respekt för människans självbestämmande där krav fastställs på forskningens fördelar vilket skall överväga riskerna. Forskningens design och genomförandet ska vara vetenskapligt och etiskt genomtänkt (World Medical Association, 2013). Denna studie är baserat på fyra Vetenskapsrådets huvudkrav som berör forskningsetik. De fyra huvudkraven är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Dessa fyra krav har i syfte att förmedla patienterna som deltar i undersökningen, vad är uppgiften i undersökningen och informera alla om vilka villkor som berör patienternas medverkan. Informationen som förmedlas till patienter som deltar i undersökningen är syftet med undersökningen, potentiella besvär och

skador som kan uppstå, kontaktuppgifter till forskningsansvarig samt en beskrivning om undersökningens genomförande (Vetenskapsrådet, 2002). Samtyckeskravet innebär att patienterna har rätt att fatta egna beslut som berör deras medverkan och forskarna i undersökningen har som krav att ha samtycke från patienterna (Vetenskapsrådet, 2002). Alla patienter som deltar i undersökningen har rätt till att avbryta sin medverkan närhelst. Konfidentialitetskravet innebär att samtliga patienter i undersökningen behandlas med högsta möjliga nivå av konfidentialitet, där patientens personuppgifter skyddas så att ingen utomstående kan handha denna information. Nyttjandekravet innebär att insamlade uppgifter av patienterna endast får användas i syfte att bedriva forskning (Vetenskapsrådet, 2002). Svensk lag kräver etisk granskning för all forskning som involverar människor eller mänskligt biologiskt material. Granskningen utförs av Etikprövnings Myndighet för att säkerställa etiska normer. Forskning får endast utföras efter godkännande och informerat samtycke från forskningspersonen (SFS 2003:460).

Författarna till denna studie har en viss förförståelse för ämnet, vilket kommer från tidigare utbildning och yrkeserfarenhet inom denna specifika diagnosgrupp. Erfarenhet har erhållits genom arbete inom äldreomsorgen som undersköterskor, vilket har gett en unik insikt i ämnet. Det är dock känt att tidigare erfarenhet kan påverka tolkningen av data. Därför har författarna till den här studien strävat efter att förhålla sig objektivt i analysen av artiklarna. Ansträngningar har gjorts för att minimera påverkan av personlig erfarenhet och fokus har lagts på att ge en noggrann och neutral bild av patientperspektivet och erfarenheterna i studien. För att säkerställa att forskningen är omfattande och neutral, har feedback också sökts från handledare och studiekamrater. Denna process har hjälpt till att utmana egna antaganden och säkerställa att forskningen håller högsta möjliga standard.

RESULTAT

Genom analysen av valda artiklar har fyra teman identifierats: Svårigheter att ändra kosten, fysisk aktivitet som främjar egenvård, närståendes påverkan och vårdpersonalens stöd och påverkan. Dessa teman belyser patienters erfarenheter av egenvård.

Svårigheter att ändra kosten

Patienternas erfarenhet var det största hindret i början av egenvård och livsstilsförändring. De förklarade hur hektiskt det var att införa en ny kostplan i sin vardag med andra livsmedel. Patienterna hävdade att det krävde längre förberedelser av måltider, vilket ledde till att de föll tillbaka till sina gamla rutiner ett antal gånger (Ayre et al., 2022; Wu et al., 2019). Majoriteten av patienterna hade erfarenhet av en stor omställning efter diagnosen som krävde självdisciplin. Vidare hade patienterna erfarenhet av att kostplanen var begränsad och saknade variation. Det var även betydligt dyrare att handla enligt den nya kostplanen, vilket orsakade ekonomiska svårigheter. Däremot var patienterna medvetna om kopplingen mellan kosten och T2DM. Kostplanen blev centralt i deras egenvård och patienterna arbetade aktivt för att avlägsna gamla levnadsvanor (Ayre et al., 2022; Luciani et al., 2021). Det framkom att patienterna blev ombudda att byta ut vissa kolhydrater mot grönsaker och införa fiberrik mat. Patienterna förklarade att användningen av kaloriräkning var en effektiv metod för att främja viktnedgång (Abreu et al., 2018; Ayre et al., 2022; Bukhsh et al., 2020; Pesantes et al., 2018; Wermeling et al., 2014).

Patienterna hade erfarenhet av svårigheter vid sociala sammankomster eftersom alla samlades runt mat och dryck. Det framkom att patienterna fick negativ uppmärksamhet från omgivningen och ville att deras sjukdom inte skulle vara i centrum för alla. Men de föll ibland tillbaka till sina gamla levnadsvanor och bröt mot de planerade kostplanerna i sådana situationer (Booth et al., 2013; Luciani et al., 2021; Pesantes et al., 2018; Wu et al., 2019). Högtider var ofta förknippade med mat när familjen samlades. Patienter förklarade att i deras kultur har kosten en stor betydelse, och den är oftast inte lämplig för en diabetiker. På grund av detta hade patienterna erfarenhet av exklusion från sociala sammankomster eftersom det var en utmaning att avstå från mat, vilket inte var tillämpligt vid T2DM. Kulturella sammankomster ansågs vara komplicerade att avböja eftersom patienterna inte ville vara respektlösa (Ayre et al., 2022; Bennich et al., 2020). Ett annat problem som framkom är att äldre patienter med T2DM har mindre aptit. Vidare hade äldre patienter erfarenhet av svårigheter med den nya kostplanen eftersom deras kostvanor inte hade ändrats på flera år. Patienterna uttryckte sin önskan om att inte leva med strikta restriktioner gällande mat och dryck och att det var en utmaning att motstå frestelser med en begränsad aptit. Därför valde majoriteten av äldre patienter att avstå från att följa de kostplaner som sjuksköterskan rekommenderade (Booth et al., 2013; Luciani et al., 2021; Wermeling, 2014).

Fysisk aktivitet främjar egenvården

Patienternas erfarenhet var att fysisk aktivitet som främjade egenvård och bidrog till en god fysisk förmåga. För många av patienterna var fysisk motion inte en del av deras vardag utan ett mer stillasittande vardag. I början av diagnosen hade patienterna erfarenhet av att det

var utmanande att införa nya livsstilsförändringar såsom fysisk aktivitet, särskilt för patienter med högt BMI. Det var krävande att börja träna i början på grund av tidsbegränsningar, särskilt för patienter med ansvar för barn och familj (Abreu et al., 2018; Ayre et al., 2022; Wu et al., 2019). Patienterna försökte implementera enkla träningsrutiner trots vardagliga hinder. Det var en daglig kamp för partierna eftersom de strävade efter att uppnå goda levnadsvanor (Schmidt et al., 2020). Äldre patienter hade erfarenhet av att det var utmanande att utföra fysisk aktivitet på grund av bakomliggande orsaker såsom reumatism som begränsade deras fysiska förmåga. De hade även erfarenhet av en oregelbunden fysisk aktivitet som ledde till viktuppgång. Patienterna förklarade att de försökte hitta enkla lösningar såsom att utföra sittande träningsövningar eller använda olika hjälpmedel. Promenader var också en effektiv träningsform som inte var erfarenhetsmässigt som fysisk ansträngning. Äldre patienter hade en positiv inställning till promenader, men miljöfaktorerna hade en betydande påverkan eftersom dåligt väder kunde hindra dem från att ge sig ut av rädslan av att skada sig (Booth et al., 2013; Bukhsh et al., 2020). Vidare uttrycker majoriteten av patienter med T2DM uttryckte att fysisk aktivitet hade en betydande påverkan på deras egenvård eftersom det ökade deras motivation att följa en hälsosam träningsrutin. Fysisk aktivitet hade visat sig vara en god egenvård för att upprätthålla hälsa och öka självständighet (Booth et al., 2013; Luciani et al., 2021). Patienterna beskrev att information från sjuksköterskor om fysisk aktivitet underlättade genomförandet av livsstilsförändringar, vilket i sin tur bibehöll normala blodsockernivåer (Ayre et al., 2022; Bennich et al., 2020; Booth et al., 2013; Wu et al., 2019).

Närståendes påverkan

För patienterna var erfarenheten av stöd från familj och vänner betydelsefull för deras egenvård. Närståendes stöd hade en stor påverkan på patienternas välmående, särskilt i de utmanande stunderna av sjukdomen. Stödet från närstående var en positiv erfarenhet bland patienter eftersom det förstärkte deras förmåga till egenvård. Patienterna ansåg att det underlättade när familjen anpassade sig genom att tillaga maträtter som var anpassade till T2DM eller vid uppmuntran till fysisk aktivitet (Abreu et al., 2018; Bennich et al., 2020; Pesantes et al., 2018). Vidare beskrevs att de äldre patienterna hade större behov av närståendestöd eftersom det var svårt att anpassa sig till den nya livsstilen. Närstående ansågs vara tillgängliga och kunde ge en adekvat förklaring genom att dela sina känslor av oro och ledsamhet över sjukdomsdiagnosen. Patienterna berättade att närstående brukade ofta följa med dem på sjukvårdsbesök för att få kunskap och förståelse för sjukdomen och kunna ge bästa möjliga stöd (Abreu et al., 2018). Å andra sidan, för en del patienter kunde närståendes negativa inställning till sjukdomen försämra deras förmåga till egenvård. Närståendes negativa attityder till sjukdomen ledde till att patienterna undvek sociala sammankomster av rädsla för att bli dömda. Det kunde även leda till att patienterna återvände till sina gamla rutiner på grund av psykiska påfrestningar. För patienter med familjer kunde måltider vara ett hinder om partner eller barn inte föredrog mat som var lämplig för T2DM. På grund av närståendes levnadsvanor kunde patienterna ha svårigheter med att fullfölja sin egenvård. Patienterna kände sig obekväma när närstående inte visade intresse för deras välmående (Bennich et al., 2020; Pesantes et al., 2018).

Vårdpersonalens stöd och påverkan

Patienter uttrycker att interaktionen med sjuksköterskan var betydelsefull, eftersom det gav dem möjlighet att öppet diskutera sina erfarenheter av T2DM (Abreu et al., 2018; Peltola &

Isotalus, 2020; Schmidt et al., 2020; Wermeling et al., 2014). Vidare förklarade de hur mådde dåligt över att deras levnadsvanor orsakade T2DM. De uttryckte att sjuksköterskan var stödjande i att bearbeta deras skuldkänslor och erbjöd olika alternativ gällande kost och motion (Peltola & Isotalus, 2020). Patienterna fick ta del av information vilket motiverade och stärkte deras självkänsla. De hade erfarenhet av trygghet vid kommunikation med vårdpersonalen, eftersom patienterna hade möjlighet att förmedla sina känslor (Peltola & Isotalus, 2020; Wermeling et al., 2014). Patienternas erfarenhet var att vårdpersonalen var känslomässigt engagerade och stödjande, vilket uppmuntrade patienten att förbättra sin livsstil. De ansåg att relationen med vårdpersonal var viktig för deras egenvård, de hade förtroende för vårdpersonal (Schmidt et al., 2020).

Patienternas erfarenhet var att vårdpersonalen förtydligade egenvårdsåtgärderna med engagemang för patienterna. Detta skapade dock osäkerhet och rädsla över medicineringen, men vårdpersonalen var hjälpsamma (Wu et al, 2019). Det framgick även att patienterna fann det enkelt att komma i kontakt med vården via telefonsamtal utan att känna sig avvisade. Vidare noterades att vårdpersonalen alltid brukade följa upp med sina patienter, för att se till att egenvårdsåtgärderna fungerade som planerat. Den kontinuerliga kontakten med vårdpersonalen resulterade i en förstärkning av patient-vårdpersonal relationen vilken blev starkare och hade en positiv effekt på både fysisk och psykisk hälsa. Patienterna kände sig inte ensamma i sin sjukdom och uppskattade vårdpersonalens insatser för att stödja dem. Det betonades även att vårdpersonalen fungerade som livscoacher under de svåraste och mest hopplösa stunderna i samband med sjukdomen (Bukhsh et al., 2020).

En del patienter hade negativ erfarenhet med vårdpersonal när de ifrågasatte och tillrättavisade patienterna angående deras levnadsvanor (Peltola & Isotalus, 2020; Wermeling et al., 2014). Det belystes även att sjuksköterskan förvärrade patienternas skuldkänslor genom kommentarer och kritik om deras tillstånd. Det framkom att patienterna uttryckte att vårdpersonalen enbart var intresserade av att prata om levnadsvanor, trots att patienterna ville göra en hälsokontroll. Några hade erfarenhet av att vårdpersonalen ville kontrollera dem istället för att ge bra vägledning genom att ägna sig åt hälsosamma val. Något som även erfarenhetsmässigt var negativt för flera patienter var att de inte fick tillräckligt med information om livsstilsförändringar. De visste inte hur de skulle förändra sitt liv och ansåg att det inte fanns tid för dem att kunna prata om sjukdomen och dess konsekvenser (Luciani et al, 2021). Patienterna hade önskan att kunna få stöd och vägledning från vårdpersonal för att kunna hantera utmaningar som uppstår i vardagen i samband med T2DM (Wermeling et al., 2014).

Resultatsammanfattning

Efter sjukdomsdiagnos är livsstilsförändring väsentlig för att kunna minska risken för T2DM komplikation. För många patienter utgör egenvård en utmaning på grund av sociala och fysiska begränsningar. Kost och fysisk aktivitet är kopplade till välbefinnande och viktig del av livsstilsförändringen. Närstående har även en betydelsefull roll i patienternas egenvård för att kunna stärka patientens förmåga. Patienternas erfarenheter visade att närståendes påverkan kunde vara både positiv och negativ. Efter sjukdomsdiagnosen hade majoriteten av patienterna erfarenhet av stöd från vårdpersonalen som var stärkande, och fick god information gällande hanteringen av T2DM. Dock uppgav en del patienter att vårdpersonalens stöd var bristfälligt och att patienterna inte fick tillräckligt med information.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Uppsatsförfattaren genomförde en litteraturbaserad studie för att undersöka patienters erfarenheter av egenvård vid T2DM. Metoden som valdes var en kvalitativ metod eftersom denna forskningsmetod bidrog till djupgående insikter i individers erfarenheter och livsvärldar, vilket är centralt för den här studiens syfte (Segesten, 2022). Å andra sidan, kvantitativa studier fokuserar på mätbara data med statistiska analyser. De är utmärkta för att undersöka samband mellan variabler och dra slutsatser om en större population, men det ger inte samma djup av förståelse för individuella erfarenheter. Därför, med tanke på studiens syfte, ansågs kvalitativ metod vara mest lämplig (Henricson & Billhult, 2017). Författare önskade en empirisk studie för att få en djupare förståelse kring ämnet men kurstiden är tyvärr begränsad, därför ansåg författarna att denna studie inte var aktuell då den kräver med tid att utföra.

Studien är baserat på elva vetenskapliga artiklar med patientperspektiv i urvalet. Det primära syftet med studien var att undersöka patientperspektivet men inkluderingen blev flerfaldig eftersom författarna önskade en heltäckande förståelse av patientens erfarenheter. Det framkom nya faktorer som påverkar patientens förmåga till egenvård vid T2DM, vilket i sin tur gav en nyanserad bild för patientens vårdmiljö i samband med livsstilsförändringar. Avgränsningen av peer-reviewed artiklar har genomförts i databasen CINAHL, vilket medför en styrka i studiens resultat eftersom dessa artiklar har granskats av en oberoende expert (Östlundh, 2022). Medline och PubMed har olyckligtvis inte denna avgränsning, därför att en kontroll av tre artiklar gjorts i databasen Ulrichsweb. Det inkluderades endast engelskspråkiga artiklar i studien på grund av att det engelska språket är mer traditionellt inom forskningens ramar samt att sökningen inte gav några resultat skrivna på svenska. Östlundh (2022) skriver att det engelska språket är mer brett och används i de flesta artiklar, vilket gav en förklaring för författarna. För att synliggöra studiens syfte begränsades sökningen efter artiklar till patienter som var från 18-årsåldern, enligt UNICEF Sverige (2020) anses en person som har fyllt 18 år som vuxen. Denna begränsning gav ett högt antal träffar och därför begränsade författarna årtalen mellan åren 2013–2023 i sökningen. Detta gav mindre träffar och det var till fördel, eftersom informationen som finns i digitala verktyg har utvecklats och har stor inverkan på patienternas livsstil, därför önskade författarna en aktuell forskning. Artiklarna som valdes till resultatet var kvalitativa artiklar enbart fokuserade på patientens, närstående samt sjuksköterskans erfarenheter vid T2DM vilket förstärker tillförlitligheten i studien. Det finns dock en svaghet till att begränsa ålder i studien eftersom allas erfarenheter inte uppmärksammas tydligt. Styrkan framkom på ett annat sätt och det är genom att inkludera patienter, närstående samt sjuksköterskan erfarenhet, vilket har påverkat resultatet positivt.

Med hjälp av reflektion och granskning, tillsammans med studiekamrater och handledare har trovärdigheten och bekräftelsebarheten ökat i litteraturstudien (Mårtensson & Fridlund, 2017). I samband med det påpekar Mårtensson och Fridlund (2017) skriver att överförbarheten kan överföras till utomstående grupper som är i behov av information kring ämnet. Studien har inkluderat länderna Australien, Danmark, Finland, Italien, Pakistan, Portugal, Peru, Storbritannien, Taiwan och Tyskland vilket gav studien ett brett geografiskt utbud. Patienternas erfarenheter kring T2DM som presenterades i resultatet

skiljer sig inte mellan dessa länder, eftersom varje människa är universell och det finns många människor i världen som lider av T2DM. Därför tycker författarna att denna studie är en överförbar studie och kan användas i andra grupper över världen. Men det är däremot upp till läsaren att bedöma i vilken utsträckning denna studie kan spridas och överföras.

Databaserna som användes av författarna var CINAHL, PubMed och Medline. Dessa artiklar granskas, kvalitetssäkras innan publicering av en oberoende expert (Segesten, 2022). Genom att söka efter artiklar i olika databaser stärker det studiens trovärdighet och ökar även chansen till att hitta relevanta artiklar vilket stärker studiens validitet (Henricson, 2017). Det upptäcktes ett stort antal artiklar tillhörande T2DM vid sökning av artiklar. Författarna framkom till 908 artikeltitlar, vilket var utmanande eftersom det krävdes en noggrann bedömning av varje artikel. Detta resulterade till att en viss relevant artikel har övergetts. Därför ansågs det som en svaghet i studien eftersom det var besvärligt att bedöma artiklarnas relevans baserat på dess titel, eftersom en hel del artiklar hade vilseledande titlar eller titlar som inte återspeglar innehållet i artikeln. Trunkering valdes i denna studie för att få fram böjningsformer av det valda sökordet. Trunkering är en sök teknik inom akademiskt skrivande som tillämpas i databaser. Detta ses som en styrka eftersom artiklarna har utgått från vetenskapliga databaser (Östlundh, 2022). Vidare granskas de valda artiklarna via en kvalitetsgranskningsmall för bedömning av tillförlitligheten. Mallen bestod av 14 frågeställningar. Författarna till denna studie värderade varje frågeställning med ett poäng för att bedöma artiklarnas kvalitet och relevans för studien. Artiklar som erhöll 6 - 7 poäng bedömdes som låg kvalitet, medan 8 - 9 poäng bedömdes som medelhög kvalitet och om artikeln hade över 10 poäng bedömdes den som hög kvalitet för studien (Bilaga 2; Friberg, 2022b). Tillförlitligheten förstärks när författarna granskar samt diskuterar de valda artiklarna (Henricson, 2017).

Mårtensson och Fridlund (2017) skriver att genom att ha en tydlig analysprocess ökar det bekräftelsebarheten. Detta genomfördes genom att använda Fribergs (2022a) femsteganalys. Femsteganalysen bidrar till att läsaren kan tydligt följa hur analysen har gått tillväga genom att gå från en helhet till delar och därefter skapa en ny helhet (Friberg, 2022a). Under studiens gång framkom emellertid en språklig utmaning för författarna relaterat till bristande engelskkunskaper, detta krävde en tidsinvestering för översättning för att minimera språkmissförstånd. En forskningsetisk reflektion genomfördes för att examensarbetet skall vara i god kvalitet. För att öka tillförligheten har författarna endast inkluderat etiskt godkända artiklar i studien. Vidare har författarna redogjort sin förståelse kring ämnet vilket har ökat pålitligheten i studien (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Resultatdiskussion

I resultatet framkom det svårigheter med kostförändring och ibland en utmanande aspekt av egenvård. Genom anpassning till en ny kostplan krävs tålamod och självdisciplin för att ersätta vissa hälsosamma livsmedel. Egenvården är nyckelfaktor för att hantera sin T2DM och genom att göra det krävs en god undervisning med stöd från sjuksköterskan för att upprätthålla god kost (Orem, 2001). Sjuksköterskans ansvarsområde är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidandet genom att delge god kunskap och undervisning baserat på patientens förståelse, ökar patientens hälsa och välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). När sjuksköterskan arbetar utifrån personcentrerat förhållningssätt möjliggör det ett samarbete med både patienten men också sjuksköterska, på så sätt främjas välbefinnande och all fokus är på människan och inte enbart på

sjukdomen (Högskolan i Skövde, 2017). Högskolan i Skövde (2017) beskriver vidare att vårdarens förhållningssätt och handlingar syftat till att ge stöd för en välbefinnande, förebygga sjukdom och ohälsa, lindra lidande samt främja ett värdigt slut på livet. T2DM är en sjukdom som uppkommer vid ohälsosamma levnadsvanor, därför är det betydelsefullt att sjuksköterskan har anpassningsbara metoder för att minimera onödiga hinder som patienten kan integreras av i sitt liv.

Resultatet framhäver att en del patienter har en djup förståelse för kostens betydelse i samband med T2DM, eftersom patienterna är medvetna om de potentiella komplikationer som kan uppstå ifall en lämplig kostplan inte följs. Carolan et al. (2015) beskrev att patienterna hänvisade sin diabetes som "osynlig sjukdom" vilket försvåra en omedelbar livsförändring kring kostvanor hos patienterna. Ericksson (2015) skriver vidare att själsligt och andligt lidande upplevs vid skam, skuld och förnedring relaterat sjukdom och behandling. Patienten kan uppleva dessa känslor själv men det kan också uppstå vid fördömande attityd från vårdpersonalen eller vid sociala sammanhang. Orem (2001) skriver att en patient är aktiv i sin egenvård vid stöd och undervisning från sjuksköterska eftersom vid vägledning och stöd framkommer det ny kunskap hos patienten och egenvården vid T2DM gynnar patienten på lång sikt. Vidare skriver Svensk sjuksköterskeförening (2017) att informatik är en viktig kärnkompetens i vården och sjuksköterskan bör använda sig av teknologi och informationssystem vilket innebär användning av appar eller online resurser stödjer patientens egenvård vid T2DM. Brismar och Wallberg-Henriksson (2021) beskriver att utmaningar är förknippade med kostintag och att en begränsad konsumtion kan ge en känsla av nöje. Detta resulterar till att patienterna längtar efter mat och upplever ökad trötthet som kan leda till ökat småätande. Enligt Socialstyrelsen (2015) spelar sjuksköterskan en central roll i att erbjuda utbildning och information till patienterna som lider av T2DM och dess potentiella komplikationer. Genom en god kommunikation med tydlig och tillförlitlig information kan sjuksköterskan bidra till minskning av rädsla samt öka förståelsen för sjukdomen. Å ena sidan skriver Svensk sjuksköterskeförening (2017) att patienterna skall vara i centrum vid vårdmöten och bemötas efter sina unika behov, och för att säkerställa personcentrerat vård bör sjuksköterskan söka efter aktuella och beprövad forskning för att säkerställa en personcentrerad egenvård vid T2DM. Och andra sidan skriver Högskolan i Skövde (2017) att sjuksköterskan kan främja hälsa genom att ge stöd för en hälsosam livsstil och välbefinnande.

Resultatet framhäver att sociala sammankomster utgör en betydande utmaning för många patienter eftersom det är utmanande att undvika mat och dryck i dessa sammanhang. Familj och vänner försvårar möjligheterna för att fullfölja kostplan eftersom patienterna kunde återgå till sina gamla levnadsvanor. Medan kulturella aspekter har också en avgörande roll eftersom familjerna samlades dagligen vid måltiderna, vilket resulterade ensamhet hos patienterna, således hade inte alla familjemedlemmar tillräckligt med kunskap om T2DM. Detta medför ett psykologiskt lidande för patienterna eftersom de sociala sammankomster och familjemåltider skall medföra glädje, inte stressituationer som skapar en känsla av social isolering (Mwila et al., 2019). Orem (2001) belyser hur patienter med bristande egenvårdskapacitet befinner sig i en socialt utsatt situation. Det kan leda till att patientens hälsa försämras och följer inte upp med sjukvårdens rekommendationer. Förbättringskunskap är en av de viktiga kärnkompetenserna som beskriver att sjuksköterskans självständighet skall förbättra kvaliteten i vården genom ny kunskap och forskning vilket ökar patientens erfarenhet av egenvård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Ensamstående förälder prioriterar barnens kost framför sin egen på grund av ekonomiska begränsningar eftersom läkemedlen är betydligt dyra och kräver val mellan

läkemedel och hälsosam kost (Fort et al., 2013; Martin Hushie., 2019). Som ensamstående förälder framkommer det ekonomiska svårigheter och i det här fallet när förälder ska välja mellan kostsam medicin och hälsosam mat. Eftersom föräldern prioriterar barnens mat över sin egen, resulterar det lidande i form av offring av egen hälsa, vilket också kan påverka mental hälsa och välbefinnande. Socialstyrelsen (2015) skriver att sjuksköterskans ansvar är att öka patientens förmåga till egenvård genom att tillhandahålla adekvat undervisning, samt och information. Relationen mellan sjuksköterska och patient är betydelsefull därför att det är essentiellt att erbjuda individanpassade egenvårdsåtgärder, särskilt när det gäller hälsosam kost.

I resultatet framkom tydligt hur fysisk aktivitet har en avgörande faktor som främjar patienternas välbefinnande. Fysisk aktivitet i olika former ansågs ha en positiv inverkan på patienternas fysiska och psykiska hälsa. Denna aktivitet stärkte deras motivation till att engagera sig i egenvård samt underlätta upprätthållandet av sunda levnadsvanor. Patienter med barn har ett hektiskt schema vilket innebär en utmaning till att integrera fysisk aktivitet i vardagliga livet. Shirazian et al. (2016) identifierar två huvudsakliga barriärer för fysisk aktivitet, nämligen bristande motivation och fysiska begränsningar. Vidare skriver Shirazian et al. (2016) att vissa patienter som hade genomgått knäoperationen försämrade deras fysiska förmåga och skapade hinder för fysisk aktivitet. Lindwall (2022) skriver att patienter som har svårt att delta i fysisk aktivitet på grund av begränsningar relaterade till operationer eller andra underliggande hälsoproblem kan leda till fysiskt lidande, där patienterna känner smärta, obehag samt förlust av fysisk förmåga. Eriksson (2015) skriver att livslidande är det lidande patienten lider av relaterat till förändringar i vardagliga livet och det kan vara ekonomiska svårigheter, sociala livet, relationer eller arbete. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) sjuksköterskans funktion är att identifiera olika sorters lidande samt erbjuda stöd, utbildning och skapa anpassade fysiskt aktivitetsplaner vilket resulterar minskat lidandet samt främja en sundare livsstil för patienter med T2DM. Orem (2001) skriver att balansen skapas genom ett samarbete mellan sjuksköterska och patient för att gynna vårdprocessen samt främja patientens självständighet och välbefinnande på lång sikt. Vidare skriver sjuksköterskeföreningen (2017) att samverkan i team ger en bättre och säkrare vård samt minimerar risker och skador i vården.

Dessutom belyser resultatet närståendes stöd som spelar en signifikant roll i patientens egenvård. Detta stöd fungerar som en främjande faktor för att besegra gamla levnadsvanor och upprätthålla en adekvat nivå av egenvård. Vid de inledande stadierna av T2DM bör patienterna anpassa sig till en livsstil som involverar hantering av T2DM och en period av acceptans. Denna tid kan stöd från närstående vara avgörande eftersom det medför att patienterna kan hantera och bemästra sjukdomen. Akbar et al. (2022) beskriver att kvinnor har svårigheter att hantera egenvård och livsstilsförändringar utan att engagera närstående i processen. Detta leder till uppkomst av ensamhet och obehag att upprätthålla en hälsosam livsstil. Å andra sidan hade men erfarenhet av fullt stöd från sina närstående och kunde lättare införa hälsosamma levnadsvanor. Dahlberg och Segesten (2010) betonar närståendes stöd och engagemang har en betydande inverkan på patienternas förmåga att bibehålla sin hälsa. Enligt Fort et al. (2013) beskriver att närståendes negativa påverkan kan leda till att patienter döljer sin sjukdom och upplever ett bristande emotionellt stöd och empati från sina närstående. Pilhammar Andersson (2019) skriver att patienternas förmåga att följa kostplaner och engagemang försämrades på grund av närståendes påverkan, då vissa närstående agerade mer påträngande vilket var påfrestande att balansera T2DM i vardagslivet. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) bör sjuksköterskan observera

interaktionen mellan patient och närstående och därefter anpassa vården efter patientens preferenser och respektera deras individuella behov.

Resultatet framhäver betydelsen av patienternas relation till sjuksköterskor var en central faktor för att uppnå god information och stöd i egenvård. Många patienter identifierade möten med sjuksköterskan var avgörande, eftersom deras känslor och behov blev bekräftande. Sjuksköterskorna erbjöd individuellt stöd och förståelse efter patienternas livssituation för att främja en tillfredsställande egenvård, denna relation med sjuksköterskan gav patienterna en ökad känsla av egenmakt och de kände sig delaktiga och aktiva i sin egenvård. Orem (2001) skriver att varje patient har sin egenvårdskapacitet och det är genom tillförande av egenvårdaktiviteter, men den kan variera beroende på patientens ålder, hälsotillstånd samt kön. Därför bör sjuksköterskan rekommendera egenvårdsåtgärder genom att uppmuntra till rökstopp, öka fysisk aktivitet, följa hälsosamma kostvanor, utföra regelbunden blodsockermätning samt följa läkemedelsbehandlingen. Detta minimerar risken för eventuella komplikationer som kan framkomma (Boström et al., 2014; Socialstyrelsen, 2023). Dahlberg och Segesten (2010) beskriver betydelsen av att förstå patientens hälsa, lidande och vägen till välbefinnande. Det är väsentligt att sjuksköterskan är lyhörd och observant för patientens livsvärld och kan fokusera på patientens utsatthet för att förbättra dennes livskvalitet.

I resultatet framkom att patienterna hade erfarenhet av trygghet i sina möten med sjuksköterskor, eftersom de kunde dela med sig känslor av skam och hur sjukdomen påverkade deras psykiska hälsa. Svensk sjuksköterskeförening (2017) skriver att sjuksköterskan alltid strävar efter personcentrerad vård och det innebär att vården genomförs med ett partnerskap med patient samt närstående. Patienter och närstående skall känna sig sedda, unika, förstådda, med individuella behov av resurser från hälso- och sjukvården. Enligt 2 §, kap. 5, i SFS 2014:821 skall hälso- och sjukvården utgå från patientens egna önskemål och förutsättningar, vilket innebär att sjuksköterskan skall samarbeta med patienten för att skapa en vårdplan som passar patientens unika behov och livssituation. Detta inkluderar att sjuksköterskan tar hänsyn till patientens kulturella bakgrund, fysisk förmåga och personliga värderingar.

Resultatet avslöjar därmed negativa erfarenheter i vården som medför en ogynnsam inverkan på patienternas förmåga att utföra egenvård. En andel patienter resonera kring sjuksköterskemöten som var opersonliga och känsloloka eftersom patienterna saknade det nödvändiga stödet och informationen för att sköta T2DM. Shriazin et al. (2016) påpekar att vissa sjuksköterskor kommunicerade på ett auktoritärt sätt vilket underminerade patienternas egna kunskaper, detta förvärrade hanteringen av T2DM. Sjuksköterskor skall vara konsekvent i patienternas läkemedelsbehandling och tillhandahålla tydlig information om medicineringen. Wikblad (2012) skriver att genom att prioritera patientperspektivet kan det medföra bättre förutsättningar både fysisk och psykiskt välbefinnande. Eriksson (2015) beskriver att maktutövning kan uppstå vid olika situationer och i varierande grad i vården, nämligen när vårdgivare vill behålla sina rutiner och inte har förståelse för patientens perspektiv. Denna maktutövning kan leda lidande för patienten eftersom det begränsar patientens frihet samt pressar patienten till indirekta ofrivilliga handlingar. En

känsla av maktlöshet kan uppstå hos patienten när en sjuksköterska inte tar patienten på allvar. Vidare Eriksson (2015) betonar att vårdlidande uppkomst är en direkt konsekvens i hälso- och sjukvården, eftersom det kan förekomma bristande eller otillräcklig vård, patienten känner sig kränkt, ledsen eller bortglömt i sina möten med vården. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) sjuksköterskans grundläggande ansvarsområde bygger på att främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande samt återställa hälsa. Omvårdnaden bör utövas med full respekt för individens mänskliga rättigheter med hänsyn till deras värderingar och tro. Genom att bedriva en god och säker vård bör sjuksköterskan dela adekvat kunskap och kompetens. Enligt 1 §, kap. 4, i SFS 2014:821 skall sjuksköterska respektera patientens integritet och självbestämmande, och det är genom att patienten har rätt att fatta egna beslut när det gäller vård, behandling samt att patientens integritet skall skyddas i alla aspekter i vårdprocessen. Patientens fysiska integritet skall vidare respekteras och behandlas med värdighet och respekt i alla interaktioner med sjuksköterska.

Konklusion

Sjuksköterskan har en betydande funktion och ansvar i omvårdnaden. Genom kunskap, kompetens, information och undervisning bidrar det till en ökad förståelse för patientens livsvärld. Sjuksköterskan har en central roll och genom att främja patientens hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande samt återställa hälsa för att uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet fram till döden. I studien framkom att egenvård var en utmanande för patienterna med T2DM, och det kan uppstå skamkänslor vid diabetesdiagnosen. Därför är det viktigt att sjuksköterskan har en bra relation med både patienter och närstående för att uppnå god egenvård. Sjuksköterskan bör därefter erbjuda personcentrerad vård efter patientens individuella vårdssituation, och det är genom livsstilsförändringar som är centralt i egenvård i T2DM. Sjuksköterskan ska vidare anpassa information och undervisning och därefter förmedla på ett sätt där patienten kan begripa. Genom att fullgöra dessa ansvarsområden bidrar sjuksköterskan med att främja patienters hälsa med en sund livsstil.

Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet

Vid diabetes typ 2 är egenvård essentiellt för patienterna för att minska komplikationer och lidande. det är därför angeläget att sjuksköterskan försäkras om att vårdpersonalen har tillräcklig utbildning om diabetes så att både vårdpersonalen och sjuksköterskan kan erbjuda stöd och omvårdnad utifrån patientens behov. Patienters erfarenhet av egenvård vid T2DM kan skilja sig åt eftersom vissa patienter kan känna sig självständiga medan andra kan känna sig osäkra. Därför är det betydelsefullt att sjuksköterskan tar hänsyn till dessa individuella skillnader samt erbjuda stöd och vägledning efter behov. Det krävs ett starkt team där olika yrkesgrupper inom vården samarbetar för att kunna lindra patientens lidande. En positiv faktor som bör uppmannas inom sjukvården är gruppsamtal där patienter kan dela med sig av sina erfarenheter och erfarenheter med T2DM. Det finns flertal forskningar om T2DM, däremot vore det insiktsfullt att läsa om könsskillnaderna i T2DM i form av stöd och bemötande i vården samt anhöriga.

REFERENSER

* Vetenskapliga artiklar tillhörande resultat.

* Abreu, L., Nunes, J. A., Taylor, P., & Silva, S. (2018). Distributed health literacy among people living with type 2 diabetes in Portugal: Defining levels of awareness and support. *Health & Social Care in the Community*, 26(1), 90–101. <https://doi.org/10.1111/hsc.12465>

Adamantios, T., Nikolaos, B., Eleni, M., Anastasios, T., Roza, M., Georgia, K., & Nikolaos, F. (2021). Quality of Life of Greek Patients with Type 2 Diabetes and the Role of Rehabilitation. *International Journal of Nursing Education*, 13(3), 136–145. <http://doi.org/10.37506/ijone.v13i3.16325>

Akbar, H., Gallegos, D., Anderson, D., & Windsor, C. (2022). Deconstructing type 2 diabetes self-management of Australian Pacific Islander women: Using a community participatory research and talanoa approach. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1988–1999. <https://doi.org/10.1111/hsc.13580>

* Ayre, J., Bonner, C., Muscat, D. M., Bramwell, S., McClelland, S., Jayaballa, R., Maberly, G., & McCaffery, K. (2022). Type 2 diabetes self-management schemas across diverse health literacy levels: a qualitative investigation. *Psychology & Health*, 37(7), 867–889. <https://doi.org/10.1080/08870446.2021.1909023>

Baghbanian, A., & Tol, A. (2012). The introduction of self-management in type 2 diabetes care: A narrative review. *Journal of education and health promotion*, 1. <http://doi.org/10.4103/2277-9531.102048>

* Bennich, B., Munch, L., Overgaard, D., Konradsen, H., Knop, F., Roder, M., Vilsboll, T., & Egerod, I. (2020). Experience of family function, family involvement, and self-management in adult patients with type 2 diabetes: A thematic analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(2), 621–631. <https://doi.org/10.1111/jan.14256>

* Booth, A. O., Lewis, C., Dean, M., Hunter, S. J., & Mckinley, M. C. (2013). Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and facilitators identified by patients and health professionals. *Primary Health Care Research & Development*, 14(3), 293–306. <https://doi.org/10.1017/S1463423612000412>.

Boström, E., Isaksson, U., Lundman, B., Lehuluante, A., & Hörnsten Å. (2014). Patient-centered care in type 2 diabetes - an altered professional role for diabetes specialist nurses. *Scandinavian Journal of Caring Science*.;28(4):675-82. <http://doi.org/10.1111/scs.12092>

Brismar, K., & Wallberg-Henriksson, H. (2021). *Koll på diabetes typ 2: symtom, behandlingar & allt du kan göra själv*. Bonnier Fakta.

* 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. [https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3389/fendo.2020.534873](https://doi.org.libraryproxy.his.se/10.3389/fendo.2020.534873).
- Burch, E., Williams, L. T., Thalib, L., & Ball, L. (2022). What happens to diet quality in people newly diagnosed with type 2 diabetes? The 3D case-series study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics: The Official Journal of the British Dietetic Association*, 35(1), 191–201. <https://doi.org/10.1111/jhn.12953>
- Carolan, M., Holman, J., & Ferrari, M. (2015). Experiences of diabetes self-management: a focus group study among Australians with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 24(78), 1011–1023. doi: 10.1111/jocn.12724
- Chatterjee, S., Khunti, K., & Davies, M. J. (2017). Type 2 diabetes. *Lancet*, 689(10085), 2239–2251. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)30058-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)30058-2)
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Natur & Kultur.
- Diabetesförbundet (2022b). *Hjärt- och kärlsjukdomar*. Hämtad 13 april, 2023, från <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/komplikationer/hjart--och-karlsjukdomar/>
- Diabetesförbundet (2022a). *Typ 2 diabetes*. Hämtad 13 april, 2023, från <https://www.diabetes.se/diabetes/diabetes-typ-2/>
- Edghere, S., & English, P. (2019). Management of type 2 diabetes: now and the future. *Clinical Medicine (London, England)*. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2019-0318>
- Ericson, T., & Lind, M. (2020). *Medicinska sjukdomar* (Femte upplagan). Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (2015). Lidande i vården. I K. Eriksson (2015), *Den lidande människan* (2. uppl., s.77–94). Liber
- Folkhälsomyndigheten, (2021). *Fysisk aktivitet och svenska riktlinjer*. Hämtad 15 april, 2023, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/fysisk-aktivitet-och-matvanor/fysisk-aktivitet/>
- Fort, M. P., Alvarado-Molina, N., Peña, L., Mendoza Montano, C., Murrillo, S., & Martínez, H. (2013). Barriers and facilitating factors for disease self-management: a qualitative analysis of perceptions of patients receiving care for type 2 diabetes and/or hypertension in San José, Costa Rica and Tuxtla Gutiérrez, Mexico. *BMC Family Practice*, 14(1), 131–139. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-14-131>
- Friberg, F. (2022a). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning- inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s.169–183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Bilaga III granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s.239). Studentlitteratur.

Hartweg, D. L., & Metcalfe, S. A. (2022). Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. *Nursing Science Quarterly*, 35(1), 70–76.
<https://doi.org/10.1177/08943184211051369>

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–117). Studentlitteratur AB.

Hernandez, L., Leutwyler, H., Cataldo, J., Kanaya, A., Swislocki, A., & Chesla, C. (2019). Symptom Experience of Older Adults With Type 2 Diabetes and Diabetes-Related Distress. *Nursing Research*, 68(5), 374–382. DOI: 10.1097/NNR.0000000000000370

Högskolan i Skövde. (2017, 5 oktober). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression* (Diarienummer 2017/786). Hämtad den 10 september 2023
<https://www.his.se/utbildning/fristaende-kurser/omvardnad/amnesbeskrivning-omvardnad>

International Diabetes Federation (2023). *Type 2 diabetes*. Hämtad 22 april, 2023, från <https://idf.org/aboutdiabetes/type-2-diabetes.html>

Landin-Olsson, M. (2020). *Diabetes* (Upplaga 1). Studentlitteratur.

Lindwall, L. (2022). Kroppen. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (Tredje upplagan, s. 97–108). Studentlitteratur.

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

Martin Hushie. (2019). Exploring the barriers and facilitators of dietary self-care for type2 diabetes: a qualitative study in Ghana. *Health Promotion Perspectives*, 9(3), 223–232.
<https://doi.org/10.15171/hpp.2019.31>

Mwila, K. F., Bwembya, P. A., & Jacobs, C. (2019). Experiences and challenges of adults living with type 2 diabetes mellitus presenting at the University Teaching Hospital in Lusaka, Zambia. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 7(1), e000497.
<https://doi.org/10.1136/bmjdr-2017-000497>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 421-436). Studentlitteratur AB.

Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of practice* (6. ed.). Mosby Inc.

Panoff, L. (2022). How Type 2 Diabetes Affects Your Daily Life. *Verywellhealth*. Hämtad 17 november, 2023, från <https://www.verywellhealth.com/type-2-diabetes-daily-life-6751664?print>

* Peltola, M., & Isotalus, P. (2020). Competing Discourses of Professional-patient Relationships in Type 2 Diabetes Management. *Health Communication*, 35(14), 1811–1820. <https://doi.org/10.1080/10410236.2019.1663586>

* Pesantes, M. A., Del Valle, A., Diez-Canseco, F., Bernabé-Ortiz, A., Portocarrero, J., Trujillo, A., Cornejo, P., Manrique, K., & Miranda, J. J. (2018). Family Support and Diabetes: Patient's Experiences From a Public Hospital in Peru. *Qualitative Health Research*, 28(12), 1871–1882. <https://doi.org/10.1177/1049732318784906>.

Pilhammar Andersson, E. (2019). *Pedagogik inom vård och handledning* (Tredje upplagan). Studentlitteratur.

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

Sebire, S. J., Toumpakari, Z., Turner, K. M., Cooper, A. R., Page, A. S., Malpass, A., & Andrews, R. C. (2018). “I’ve made this my lifestyle now”: a prospective qualitative study of motivation for lifestyle change among people with newly diagnosed type two diabetes mellitus. *BMC Public Health*, 18, 1–N.PAG. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5114-5>

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbete* (4:e uppl., s.139–143). Studentlitteratur.

SFS 2003:460. Lag om etikprövning av forskning som avser människor. *Utbildningsdepartementet*. Hämtad 09 november, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/

SFS 2010:659. Patientsäkerhetslag. Socialdepartementet. Hämtad 10 november, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K1

SFS 2014:821. Patientlag. Socialdepartementet. Hämtad 10 november, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/#K3

Shirazian, S., Park, J., Mattana, J., Crnosija, N., Hammock, A. C., Weinger, K., Jacobson, A. M., Tanenbaum, M. L., & Gonzalez, J. S. (2016). The self-management experience of patients with type 2 diabetes and chronic kidney disease: A qualitative study. *Chronic Illness*, 12(1), 18–28. doi: 10.1177/1742395315614381

Smith, B. E., Miles, T. P., Elkins, J., Barkin, J. L., Ebell, M. H., & Ezeamama, A. E. (2020). The Impact of Stressful Life Events on the Incidence of Type 2 Diabetes in U.S. Adults From the Health and Retirement Study. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 75(3), 640–649. <https://doi.org/10.1093/geronb/gby040>

Socialstyrelsen. (2015, 1 januari). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. Hämtad 18 oktober, 2023, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/handbocker/2015-4-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2023, 06 januari). Patientsäkerhet. *Egenvård*. Hämtad 15 april, 2023, från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varidskador/riskomraden/egenvard/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 15 april, 2023, från <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>

Timmins, F., & Horan, P. (2007). A critical analysis of the potential contribution of Orem's (2001) self-care deficit nursing theory to contemporary coronary care nursing practice. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 6(1), 32–39. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2006.03.006>

UNICEF Sverige. (2020). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad den 11 november, 2023, från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>

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). <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1186/s12913-019-4384-7>

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 10 november, 2023, från https://www.vr.se/download/18.68c009f1769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf

* Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G., & Himmel, W. (2014). Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study. *BMC Family Practice*, 15(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-97>

Wikblad, K. (red.) (2012). *Omvårdnad vid diabetes*. (2. uppl.). Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L. 1960. (2020). Sjuksköterskans kärnkompetenser. *Handlingsrom för Profesjonaliserat Velferd*, 47–77. doi: 10.23865/noasp.114.ch3

Wiklund Gustin, L., & Asp, M. (2022). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (Tredje upplagan). Studentlitteratur.

World Health Organization. (2021). *New WHA Resolution to bring much needed boost to diabetes prevention and control efforts*. Hämtad, den 13 april, 2023, från <https://www.who.int/news/item/27-05-2021-new-wha-resolution-to-bring-much-needed-boost-to-diabetes-prevention-and-control-efforts>

World medical association. (2013). *WMA declaration of helsinki – ethical principles for medical involving human subjects*. Hämtad 27 april, 2023, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

* 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. doi: 10.1016/j.anr.2019.06.002

Zeren, F. G., & Canbolat, O. (2023). The relationship between family support and the level of self care in type 2 diabetes patients. *Primary Care Diabetes*, 17(4), 341–347. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2023.04.008>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4:e uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

BILAGA 1. Sökhistorik

Datum	Database	Sökord	Antal träffar	Begränsning	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Valda artiklar
23-09-04	CINAHL	Type 2 diabetes mellitus AND patient experience AND self-management	534	Ålder: All adults, English, 2013–2023	217	217	9	2	1
23-09-06	CINAHL	Type 2 diabetes mellitus AND knowledge AND experience AND self-management	118	Ålder: All adults, English, 2013–2023	47	47	7	2	2
23-09-07	CINAHL	Type 2 diabetes mellitus AND patient experience AND self-care	725	Ålder: All adults, English, 2013–2023	260	260	8	5	3
23-09-07	MEDLINE	Type 2 diabetes mellitus AND patient experience AND Lifestyle NOT Type 1 diabetes mellitus	189	Ålder: All adults, English, 2013–2023	65	65	5	1	1
23-09-07	CINAHL	Family support* AND Type 2 diabetes mellitus AND patient experience	175	Ålder: All adults, English, 2013–2023	63	63	4	3	1
23-09-12	PubMed	Type 2 Diabetes mellitus AND Motivation and Barriers AND Lifestyle Changes	91	Ålder: All adults, English, 2013–2023	35	35	4	2	1
23-09-12	MEDLINE	Physical activity and diet* AND Type 2 diabetes mellitus AND Self-care NOT Type 1 diabetes mellitus	273	Ålder: All adults, English, 2013–2023	135	135	8	1	1
23-09-12	CINAHL	Type 2 diabetes mellitus AND diet AND physical activity AND self-management	135	Ålder: All adults, English, 2013–2023	86	86	7	1	1
Total			2240		908	908	52	17	11

BILAGA 2. Översikt av analyserade vetenskapliga artiklar som ingår i resultatet

Författare, Titel, Tidsskrift och Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	kvalitet
<p>Författare: Abreu, L., Nunes, J. A., Taylor, P., & Silva, S. Titel: Distributed health literacy among people living with type 2 diabetes in Portugal: Defining levels of awareness and support. Tidsskrift: Health & Social Care in the Community Årtal: 2018 Land: Portugalien</p>	<p>Syfte: Syftet var att kartlägga hälso färdighets förmedlare för varje individ och undersöka hur dessa förmedlare möjliggör egenvård hantering och kunskap om hälsotillstånd. Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Design: En kvalitativ och observationsstudie. Urval: 26 patienter med typ 2-diabetes. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Analys: Författarna använde en kombination av narrativ analys (genom McGill Illness Narrative Interview, MINI) och tematisk analys.</p>	<p>Studien identifierade tre teman: (1) En minimalisering narrativ, där diabetes hade liten inverkan på patienternas liv; (2) En mpati narrativ, där patienter anpassade sig till livet med diabetes genom att följa medicinska råd; och (3) En störning narrativ, där diabetes hade en stor inverkan på patienternas liv och de sökte alternativ till medicinering.</p>	Medel hög
<p>Författare: Ayre, J., Bonner, C., Muscat, D. M., Bramwell, S., McClelland, S., Jayaballa, R., Maberly, G., & McCaffery, K. Titel: Type 2 diabetes self-management schemas across diverse health literacy levels: a qualitative investigation Tidsskrift: Psychology & Health Årtal: 2022 Land: Australien</p>	<p>Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka hur personer med diabetes och olika hälso kompetensnivåer konceptualiserar sina erfarenheter och ansträngningar att engagera sig i egenvårdsbeteendena Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Design: En Kvalitativ studie. Urval: Deltog 26 personer i studien. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer. Dessa intervjuer spelades in och analyserades med hjälp av Framework-analys Analys: En matrix-based metod för tematisk analys.</p>	<p>Resultatet kom med 2 tema och 6 sub-tema 1, Övervakning: Övervakning utanför rutin, Övervakning för att öka medvetenhet om egenvård & Övervakning för att bibehålla motivation 2, Problemhantering: Regler och rutiner som bakgrund för problemhantering, Viljestyrka Orientering och Problemhantering orientering.</p>	Hög
<p>Författare: Bennich, B. B., Munch, L., Overgaard, D., Konradsen, H., Knop, F. K., Røder, M., Vilsbøll, T., & Egerod, I. Titel: Experience of family function, family involvement, and self-management in adult patients with type 2 diabetes, Tidsskrift: Journal of Advanced Nursing Årtal: 2020 Land: Danmark</p>	<p>Syfte: syftet med denna studie var att utforska och beskriva upplevelsorna hos patienter med diabetes avseende familjefunktionen och dess betydelse för att hantera sin diabetes effektivt. Perspektiv: patientperspektiv</p>	<p>Design: En kvalitativ beskrivande design. Urval: I studien deltog 20 patienter. Datainsamling: Data samlades genom ljudinspelade semistrukturerade intervjuer, fältanteckningar och ekokartor. Analys: Analyser genomfördes med hjälp av en tematisk rammatris och tematisk analys.</p>	<p>Fyra teman identifierades: (1) Förminskning av sjukdom. Sjukdomen trivialiseras vilket skapade ett hinder för familjeinvolvering; (2) Andra gissningar. När diabetes inte diskuterades gjorde patienten och familjen sina egna antaganden; (3) Gör det ensam. Deltagarna föredrog ensamt sjukdoms ansvar för att upprätthålla det vanliga familjelivet; (4) Inga ånger. Deltagarna hanterade sin sjukdom med endast mediciner för att upprätthålla familjesammanhållningen.</p>	Hög
<p>Författare: Booth, A. O., Lewis, C., Dean, M., Hunter, S. J., & Mckinley, M. C. Titel: Diet and physical activity in the self-management of type 2 diabetes: barriers and</p>	<p>Syfte: Syftet var att utforska åsikterna hos personer nyligen diagnostiserade med typ 2-diabetes angående egenvård</p>	<p>Design: En Kvalitativ studie. Urval: I studien deltog 16 patienter som nyligen diagnostiserats med typ 2-diabetes (n = 16, 38% kvinnor, ålder 45–73 år).</p>	<p>Resultatet kommer fram med sex huvudkategorier: Svårighet att ändra väletablerade vanor, Negativ uppfattning om den "nya" eller rekommenderade regimen, Hinder relaterade till sociala omständigheter, Brist på kunskap och förståelse, brist på motivation</p>	Hög

Författare, Titel, Tidsskrift och Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	kvalitet
<p>facilitators identified by patients and health professionals. Tidsskrift: Primary Health Care Research & Development Årtal: 2013 Land: Storbritannien</p>	<p>av kostintag och fysisk aktivitet, och för att jämföra dessa åsikter med åsikterna hos hälso- och sjukvårdspersonal Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Datainsamling: Djupgående semistrukturerade intervjuer genomfördes. Analys: En emergent tematisk analys.</p>	<p>och Hinder relaterade till praktiska aspekter av att göra livsstilsförändringar. Studien visade att patienter med typ 2-diabetes stöter på flera utmaningar när det gäller att hantera sin kost och fysiska aktivitet. Dessa utmaningar inkluderar svårigheter att bryta gamla vanor, negativa uppfattningar om rekommenderade livsstilsförändringar, och en brist på kunskap och motivation för att genomföra dessa förändringar.</p>	
<p>Författare: Bukhsh, A., Goh, B.-H., Zimbudzi, E., Lo, C., Zoungas, S., Chan, K.-G., & Khan, T. M. Titel: Type 2 Diabetes Patients' Perspectives, Experiences, and Barriers Toward Diabetes-Related Self-Care: A Qualitative Study From Pakistan. Tidsskrift: Frontiers in Endocrinology Årtal: 2020 Land: Pakistan</p>	<p>Syfte: Denna studie syftade till att kvalitativt utforska perspektiv, metoder och hinder för egenvård (ätvanor, fysisk aktivitet, självövervakning av blodsocker och läkemedelsintag) Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Design: En Kvalitativ studie. Urval: Totalt deltog 32 patienter med typ 2-diabetes i studien, varav 21 (65,5%) var kvinnor. Deltagarnas ålder varierade mellan 35 och 75 år. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer genomfördes och ljud spelades tills tematisk mättnad nåddes. Analys: En generisk tematisk analys.</p>	<p>Resultaten av studien identifierade sex teman: (1) Rollen för familj och vänner, (2) Rollen för läkare och sjukvård, (3) Patienternas förståelse för diabetes, (4) Komplikationer av diabetes och andra samtidiga sjukdomar, (5) Bördan av egenvård och (6) Livsomständigheter. Studien visade att rådgivning från sjukvårdspersonal, familjestöd och rädsla för komplikationer uppmuntrar till egenvård. De största hindren var ekonomiska och fysiska begränsningar, extrema väderförhållanden, sociala sammankomster, matälskande, glömska, nålfobi och ett hektiskt jobb.</p>	Hög
<p>Författare: Luciani, M., Montali, L., Nicolò, G., Fabrizi, D., Di Mauro, S., & Ausili, D. Titel: Self-care is Renouncement, Routine, and Control: The Experience of Adults with Type 2 Diabetes Mellitus Tidsskrift: Clinical Nursing Research Årtal: 2021 Land: Italien</p>	<p>Syfte: Studiens syfte var att utforska och förstå upplevelsen och innebörden av egenvård vid typ 2-diabetes mellitus hos vuxna Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Design: En Kvalitativ studie. Urval: Tio personer var vid urvalet. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer genomfördes personligen för att utvärdera egenvårdsbeteenden. Analys: Interpretative Phenomenological Analysis (IPA)</p>	<p>Tre teman identifierades: Egenvård är avståndstagande, Egenvård är rutin och Egenvård är kontroll. Resultaten från studien ger stöd åt den mellanliggande teorin om egenvård vid kronisk sjukdom, specifikt inom området för diabetesegenvård. Denna insikt kan hjälpa vårdgivare att förstå egenvård som ett komplext fenomen.</p>	Medel hög
<p>Författare: Peltola, M., & Isotalus, P. Titel: Competing Discourses of Professional-patient Relationships in Type 2 Diabetes Management, Tidsskrift: Health Communication Årtal: 2020 Land: Finland</p>	<p>Syfte: Syftet var att beskriva de konkurrerande diskurserna om professionella patientrelationer vid behandling av typ 2-diabetes Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Design: En Kvalitativ studie. Urval: 63 deltagare vid urvalet. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer genomfördes. Analys: kontrapunktanalys</p>	<p>Forskarna identifierade tre konkurrerande diskurser baserat på patienternas beskrivningar av deras interaktioner med vårdpersonal. Rätt till vård kontra förtjänande av vård: Det handlar om vem som har rätt till vård och vem som förtjänar det. Vägledning kontra kontroll: Det handlar om balansen mellan att ge patienter vägledning och att ha kontroll över deras vård.</p>	Hög

Författare, Titel, Tidsskrift och Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	kvalitet
			Individualisering kontra standardisering: Det handlar om att anpassa vården till individens behov kontra att följa standardiserade vårdprotokoll.	
<p>Författare: Pesantes, M. A., Del Valle, A., Diez-Canseco, F., Bernabé-Ortiz, A., Portocarrero, J., Trujillo, A., Cornejo, P., Manrique, K., & Miranda, J. J. Titel: Family Support and Diabetes: Patient's Experiences from a Public Hospital in Peru. Tidsskrift: Qualitative Health Research Årtal: 2018 Land: Peru</p>	<p>Syfte: Studien syftade till att belysa hur familjemedlemmar stödde personer med diabetes och hur detta stöd påverkade patienternas upplevelser och hantering av sin sjukdom. Perspektiv: patientperspektiv</p>	<p>Design: En Kvalitativ studie. Urval: 20 personer med typ 2-diabetes från Lima, Peru. Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer genomfördes. Analys: En tematisk innehållsanalys med deduktiv metod.</p>	<p>Resultatet kommer fram med fyra teman: Uppmuntran och Omvårdnad: Detta innebär att deltagarnas familjemedlemmar ger emotionellt och praktiskt stöd i deras diabetesvård. Gå Hand i Hand: Detta innebär samarbetet mellan deltagarna och deras familjemedlemmar i hanteringen av diabetes. Vaksamhet och Kontroll: Detta innebär att familjemedlemmar tar kontrollerande åtgärder, vilka ibland kan vara oönskade av deltagarna. Social Uteslutning och Isolering: Detta innebär de sociala utmaningar och isolering som deltagarna kan uppleva på grund av deras sjukdom.</p>	Hög
<p>Författare: Schmidt, S. K., Hemmestad, L., MacDonald, C. S., Langberg, H., & Valentiner, L. S. Titel: Motivation and Barriers to Maintaining Lifestyle Changes in Patients with Type 2 Diabetes after an Intensive Lifestyle Intervention (The U-TURN Trial), Tidsskrift: International Journal of Environmental Research and Public Health Årtal: 2020 Land: Danmark</p>	<p>Syfte: Studiens syfte var att undersöka och förstå motivationsfaktorer och hinder som påverkar patienter med typ 2-diabetes när det gäller att bibehålla livsstilsförändringar efter att ha genomgått en intensiv livsstilsintervention. Perspektiv: Patientperspektiv</p>	<p>Design: En långitudinell kvalitativ studie. Urval: Sex informater. Datainsamling: Datasamling genomförd genom intervjuer in över tid 12 och 18 månader från baslinjen. Analys: användes Malteruds systematiska textkondensation med en induktiv metod.</p>	<p>Resultatet kommer fram med fem teman: Socialt stöd och relatering: Temat handlar om vikten av att ha ett stödjande socialt nätverk. Uppnåelse av resultat: Temat handlar om motivationen som kommer från att se positiva resultat. Stöd från vårdpersonal: Temat handlar om vikten av att få professionellt stöd och vägledning. Identifiering med och acceptans av den nya livsstilen: Temat handlar om processen att acceptera och identifiera sig med de nya livsstilsförändringarna. Hantering av pågående utmaningar: Temat handlar om förmågan att hantera utmaningar som uppstår under processen.</p>	Hög
<p>Författare: Wermeling, M., Thiele-Manjali, U., Koschack, J., Lucius-Hoene, G., & Himmel, W. Titel: Type 2 diabetes patients' perspectives on lifestyle counselling and weight management in general practice: a qualitative study. Tidsskrift: BMC Family Practice Årtal: 2014 Land: Tyskland</p>	<p>Syfte: Syftet med denna studie var att undersöka upplevelse hos patienter med typ 2-diabetes när det gäller rådgivning om livsstil och hantering av vikt Perspektiv: patientperspektiv</p>	<p>Design: En kvalitativ metod. Urval: 35 personer med typ 2-diabetes i åldrarna 35 till 77 år. Datainsamling: Narrativa intervjuer genomfördes. Analys: En framework'-tillvägagångssättet.</p>	<p>Studien kommer fram med tre sammanlänkade kategorier: Svårigheter med självhantering och allmänläkarens roll: Patienter upplever utmaningar med att själv hantera sin vikt och kost, och diskuterar allmänläkarens roll i detta. Föredragna stilar för livsstilsrådgivning: Patienter uttrycker sina preferenser för hur livsstilsrådgivning bör levereras. Kostrekommendationer i ett kulturellt sammanhang: Patienter diskuterar hur</p>	Hög

Författare, Titel, Tidsskrift och Årtal	Syfte Perspektiv	Metod	Resultat	kvalitet
			kostrekommendationer passar (eller inte passar) in i deras kulturella matvanor.	
<p>Författare: Wu, F.-L., Tai, H.-C., & Sun, J.-C. Titel: Self-management Experience of Middle-aged and Older Adults With Type 2 Diabetes, Tidsskrift: Asian Nursing Research Årtal: 2019 Land: Taiwan</p>	<p>Syfte: Syftet var att utforska och förstå upplevelsorna av egenvård bland medelålders och äldre vuxna med typ 2-diabetes. Perspektiv: patientperspektiv</p>	<p>Design: En kvalitativ metod. Urval: Vid urval var 23 deltagare. Datansamling: Fokusgruppsintervju metod. Analys: Innehållsanalys (content analysis)</p>	<p>Resultatet kommer fram med tre teman: “Lyssna på kroppens röst och observera fysiska förändringar”: Detta tema handlar om hur deltagarna lärde sig att lyssna på sin kropp och observera fysiska förändringar för att bättre hantera sin diabetes. "ÅterKänna diabetes och utmaningar": Detta tema handlar om deltagarnas resa att acceptera sin diagnos och de utmaningar de står inför i sitt dagliga liv med diabetes. och “Egenvård implementeringsdilemman”: Detta tema handlar om de dilemman och svårigheter som deltagarna står inför när de försöker implementera själva hanteringsstrategier för sin diabetes.</p>	Hög